

# 冠心病抑郁与脑卒中后抑郁发病危险因素对比

王正芳

**[摘要]** **目的:**探讨冠心病(CHD)抑郁与脑卒中后抑郁(PSD)危险因素分布的差异,为 CHD 与 PSD 的病因防治研究提供参考依据。**方法:**选择 CHD 和脑卒中患者 257 例,收集临床资料,对危险因素进行单因素和多因素 logistic 回归分析。**结果:**单因素分析结果显示,2 组患者性别、年龄、职业、经济状况、吸烟、饮酒和高血压等危险因素间差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。多因素 logistic 回归分析结果显示,男性和高血压危险因素对 PSD 患者的作用强度均大于 CHD 抑郁者( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ );年龄偏大和职业为干部危险因素对 CHD 抑郁患者的作用强度大于 PSD 患者( $P < 0.05$ )。**结论:**CHD 抑郁和 PSD 危险因素分布均存在着不同。

**[关键词]** 抑郁症;冠心病;脑卒中;危险因素

**[中国图书资料分类法分类号]** R 749.41 **[文献标志码]** A

## Comparison of the risk factors of coronary heart disease complicated with depression and post stroke depression

WANG Zheng-fang

(Department of Cardiology, The Jianglu Hospital of Xiangtan, Xiangtan Hunan 411100, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the difference of the risk factors of coronary heart disease(CHD) complicated with depression and post stroke depression(PSD), and provide the reference for preventing and treating CHD and PSD etiology. **Methods:** The general data and clinical data of patients with CHD and stroke were collected, the risk factors of which were analyzed using univariate and multivariate Logistic regression analysis. **Results:** The differences of gender, age, occupation, economic status, smoking and alcohol consumption between two groups were statistically significant using univariate analysis( $P < 0.05$ ). Logistic regression analysis showed that the effects of male and hypertension on PSD patients were greater than that on CHD patients with depression( $P < 0.05$  and  $P < 0.01$ ), and the effects of older and occupation on CHD patients with depression were greater than that on PSD patients( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** The risk factors of CHD depression and PSD are different.

**[Key words]** depression; coronary heart disease; stroke; risk factor

抑郁症是一种严重危害人类健康的疾病,严重抑郁症的终生患病率能够达到 16% 以上,且有报道称其发病率仍在呈明显上升<sup>[1]</sup>。冠心病(CHD)是临床常见疾病,有研究<sup>[2]</sup>表明 CHD 患者容易出现不同程度的抑郁症状,CHD 抑郁可使治疗依从性下降,生活质量恶化,严重影响患者的预后。脑卒中后抑郁(PSD)是脑卒中发病后出现的情感障碍性疾病,主要以情绪低落、兴趣下降、睡眠障碍、乐趣丧失等为表现形式<sup>[3]</sup>。CHD 与脑卒中有许多抑郁症共同的发病危险因素,但目前对 CHD 抑郁与 PSD 的发病危险因素进行比较研究却罕见报道。本研究通过对 CHD 抑郁与 PSD 的危险因素进行比较分析,进一步了解影响人群发病的危险因素分布情况差异。现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2009 ~ 2012 年我院收治的 CHD 和脑卒中患者,纳入标准:(1)所有 CHD 患者诊断符合世界卫生组织制定的 CHD 临床诊断标准,且无脑卒中史<sup>[4]</sup>。(2)所有脑卒中患者诊断符合全国第四届脑血管病会议制定的临床诊断标准,且无 CHD 史<sup>[5]</sup>。(3)所有入选患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分值 $\geq 8$ 分并符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)中抑郁症的诊断标准。(4)均无精神障碍史或阳性家族史。(5)均自愿配合研究,能够完成问卷调查,并接受相关检查。根据患者临床诊断情况,分为 CHD 抑郁组及 PSD 组。最终入选患者 257 例,其中 CHD 抑郁组 134 例,PSD 组 123 例。

1.2 研究方法 患者发病 2 周时采用问卷调查方法收集患者的临床资料。包括姓名、性别、年龄、职

业、婚姻状况、文化程度、经济状况。相关危险因素包括吸烟、饮酒、高血压、糖尿病、血脂异常。2 组患者危险因素分类变量赋值见表 1。

表 1 2 组患者危险因素分类变量赋值

危险因素变量	赋值
性别	女 1, 男 2
职业	工农 1, 干部 2, 其他 3
婚姻状况	已婚 1, 单身 2
文化程度	小学 1, 初中 2, 高中及以上 3
经济状况	良好 1, 一般 2
吸烟	是 1, 否 2
饮酒	是 1, 否 2
高血压	是 1, 否 2
糖尿病	是 1, 否 2
血脂异常	是 1, 否 2

1.3 统计学方法 采用单因素和多因素 logistic 回归分析。

## 2 结果

2.1 单因素非条件 logistic 回归分析 2 组患者性别、年龄、职业、经济状况、吸烟、饮酒、高血压危险因素间差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 2 2 组患者危险因素单因素分析结果

危险因素	$\beta$	$\chi^2$	$P$	OR	OR 95% CI
性别	0.476	5.825	<0.05	0.575	0.320 ~ 1.504
年龄	-0.125	5.516	<0.05	0.882	0.795 ~ 0.980
职业	-0.854	4.520	<0.05	0.426	0.194 ~ 0.936
婚姻	-1.030	1.367	>0.05	0.357	0.064 ~ 2.007
文化程度	0.209	0.311	>0.05	1.232	0.595 ~ 2.566
经济状况	1.116	4.226	<0.05	3.051	1.053 ~ 8.839
吸烟	1.190	4.427	<0.05	3.286	1.085 ~ 9.952
饮酒	-1.476	5.825	<0.05	0.229	0.069 ~ 0.785
高血压	-1.341	4.787	<0.05	0.262	0.079 ~ 0.870
糖尿病	-0.413	0.615	>0.05	0.662	0.236 ~ 1.858
血脂异常	0.442	0.656	>0.05	1.556	0.534 ~ 4.532

2.2 多因素分析 多因素 logistic 回归分析结果显示,男性和高血压危险因素对 PSD 患者的作用强度均大于 CHD 抑郁患者 ( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ ); 年龄偏大和职业为干部危险因素对 CHD 抑郁患者的作用强度均大于 PSD 患者 ( $P < 0.05$ ); 吸烟虽然进入回归方程,但由于 95% CI 较大被剔除 (见表 3)。

表 3 2 组患者危险因素的多因素分析结果

危险因素	$\beta$	$\chi^2$	$P$	OR	OR 95% CI
性别	1.371	3.894	<0.05	1.704	1.056 ~ 2.775
年龄	-0.137	4.151	<0.05	0.872	0.764 ~ 0.995
高血压	-3.384	7.776	<0.01	0.034	0.003 ~ 0.366
吸烟	2.791	5.871	<0.05	1.294	0.705 ~ 75.757
职业	-1.283	5.619	<0.05	0.277	0.096 ~ 0.801

## 3 讨论

CHD 和脑卒中不仅严重危害患者的身体健康,疾病带来的负担也会使患者承受较大的心理压力,患者病后普遍会有不同程度情绪障碍。CHD 抑郁和 PSD 是患者病后常见的并发症,是目前研究的热点问题。CHD 抑郁和 PSD 均具有兴趣下降、情绪低落、焦虑、失眠等症状,两种疾病的发病原因具有共同的生理基础和社会心理因素。心脑血管疾病的危险因素如吸烟、饮酒、高血压、糖尿病、血脂异常与抑郁症的相关性已有较多的报道<sup>[6-7]</sup>。生活事件带来的心理压力是情感性精神障碍的主要诱发因素,患者病后不仅要承受躯体疾病带来的痛苦,身体功能的下降、疾病带来的经济压力、周围人群对患者态度的改变等,都与患者病后抑郁症的发生密切相关。有研究<sup>[8-9]</sup>报道 CHD 抑郁患病率为 36.16%,而 PSD 总发生率在 40% ~ 50%。可以发现 CHD 抑郁和 PSD 在人群中的发病率存在着差异,但是对 2 种疾病危险因素分布差异的研究却罕见报道。

本研究采用单因素非条件 logistic 回归分析对 CHD 抑郁和 PSD 危险因素分布的差异进行统计分析,结果显示 2 组患者性别、年龄、职业、经济状况、吸烟、饮酒、高血压 7 个危险因素差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),说明这些危险因素在 CHD 抑郁和 PSD 间的分布存在着明显的不同。但我们在进行多因素非条件 logistic 回归分析后发现,性别、年龄、职业、高血压 4 个危险因素在 2 种疾病中差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$  ~  $P < 0.01$ ),其中,男性、高血压 2 个危险因素对 PSD 的作用强度均大于 CHD 抑郁 ( $P < 0.05$  和  $P < 0.01$ ); 年龄偏大、职业为干部危险因素对 CHD 抑郁的作用强度均大于 PSD 患者 ( $P < 0.05$ )。

目前大多数研究认为女性是 CHD 抑郁和 PSD 的危险因素,本研究中男性对 PSD 的作用强度较大。由于脑卒中具有更高的致残率和死亡率,对患者造成的危害程度更高,而男性一般需要比女性承

担更多的社会责任,一旦突然发病导致其社会角色的缺失,对其带来的心理压力会更多。本研究中高血压对 PSD 的作用强度较大。王薇等<sup>[10]</sup>对 11 省市人群研究发现,归因于高血压的心血管事件危险发生率,急性冠心病事件为 19.8%;急性缺血性脑卒中事件为 41%;急性出血性脑卒中事件为 49%;结果表明,高血压对脑卒中的作用强度大于 CHD。本研究结果与原发疾病危险因素分布的不同有一定关系。本研究结果显示,年龄偏大对 CHD 的作用强度较大。一般来说,CHD 的病程和脑卒中比较相对较长,而年龄较大的患者心理更脆弱,更容易产生焦虑情绪,长时间治疗老年人会认为影响子女上班,给子女带来更重的经济负担。本研究结果显示,职业为干部对 CHD 的作用较大。本研究在分析统计时,将职业为工人和农民赋值为 1,主要从事的是体力劳动,文化程度和经济状况较差;事业单位人员和公务员赋值为 2,主要从事的是脑力劳动,文化程度和经济状况较好;其他主要为公司职员、个体经营者等,文化程度和经济状况一般;分析认为,职业作用强度的差异可能与上述因素的分布有关。本研究结果同时也表明,危险因素在 CHD 抑郁和 PSD 中分布的差别也与 CHD 和脑卒中危险因素分布存在着密切联系。

本研究初步描述了 CHD 抑郁和 PSD 中危险因素分布的差异情况,为临床上的干预治疗提供了科

学依据,同时由于本研究的局限性,选取的样本较小,容易产生选择性偏倚,未来期望更多大样本的研究来进一步说明 CHD 抑郁和 PSD 中危险因素分布差异情况。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 郭敏,史冬梅. 抑郁症与冠心病的关系[J]. 中国实用内科杂志,2010,30(5):462-464.
- [2] 邓建新. 冠心病合并抑郁的相关研究进展[J]. 中国老年学杂志,2011,31(6):1091-1093.
- [3] 叶越仙. 脑卒中后抑郁的相关因素调查研究和分析[J]. 中国现代医生,2012,50(16):17-21.
- [4] 江一清,刘朝中,朱国英. 现代冠心病学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:345-571.
- [5] 中华神经内科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [6] 鲁谨. 老年冠心病患者抑郁状况及影响因素分析[J]. 护理学报,2011,18(2B):72-74.
- [7] 张继华,谢家兴. 脑卒中后抑郁的相关因素分析[J]. 中国临床医生,2012,40(6):32-34.
- [8] 曹化,马树人,蒙涛,等. 冠心病患者抑郁状况的调查[J]. 疑难病杂志,2009,8(1):52-53.
- [9] 刘会珍. 脑卒中后抑郁的相关因素研究[J]. 实用临床医药杂志,2012,16(9):95-97.
- [10] 王薇,赵冬,孙佳艺,等. 中国 11 省市队列人群危险因素与不同类型心血管病发病危险的比较[J]. 中华心血管病杂志,2006,34(12):1133-1135.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 1341 页)

25 μg/d 的患者中 2 例孕期剂量无需调整而 TSH 始终达标,这也从一个侧面体现了 L-T4 治疗中的个体化差异,用药时从略小剂量开始,5~7 d 后增加剂量可以缓解药物引起身体的不适。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] Haddow JE, Palomaki GE, Allan WC, et al. Maternal thyroid deficiency during pregnancy and subsequent neuropsychological development of the child[J]. N Engl J Med, 1999, 341(8):549-555.
- [2] 中华医学会内分泌学分会,中华医学会围产医学分会. 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南[J]. 中华内分泌代谢杂志,2012,28(5):354-371.
- [3] Mistry D, Atkin S, Atkinson H, et al. Predicting thyroxine requirements following total thyroidectomy[J]. Clin Endocrinol, 2011,74(3):384-387.
- [4] Ojomo KA, Schneider DF, Reiher AE, et al. Using body mass index to predict optimal thyroid dosing following thyroidectomy[J]. J Am Coll Surg,2013,216(3):454-460.
- [5] Devdhar M, Drooger R, Pehlivanova M, et al. Levothyroxine

replacement doses are affected by gender and weight, but not age [J]. Thyroid,2011,21(8):821-827.

- [6] Casey BM, Dashe JS, Spong CY, et al. Perinatal significance of isolated maternal hypothyroxinemia identified in the first half of pregnancy[J]. Obstet Gynecol,2007,109(5):1129-1135.
- [7] Shan ZY, Chen YY, Teng WP, et al. A study for maternal thyroid hormone deficiency during the first half of pregnancy in China [J]. Eur J Clin Invest,2009,39(1):37-42.
- [8] 单忠艳,滕卫平. 妊娠期甲状腺功能减退症的诊断和治疗[J]. 中华内分泌代谢杂志,2008,24(6):689-691.
- [9] 苏恒,任秀莲,马杉,等. 亚临床甲状腺功能减退症孕妇左旋甲状腺素治疗剂量及影响因素的探讨[J]. 中华内分泌代谢杂志,2012,28(10):826-829.
- [10] Seoane Cruz I, Penín Ivarez M, Luna Cano R, et al. Treatment with fixed thyroxine doses in pregnant women with subclinical hypothyroidism[J]. Endocrinol Nutr,2012,59(5):284-287.
- [11] Brenta G, Vaisman M, Sgarbi JA, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypothyroidism[J]. Arq Bras Endocrinol Metab,2013,57(4):256-298.

(本文编辑 马启)