

文章编号 1006-8147(2023)03-0341-03

综述

# 长期服药的慢性肺疾病患者心理障碍研究

何静春 综述, 李立宇 审校

(天津市第四中心医院呼吸与危重症医学科, 天津 300140)

**摘要 目的:**慢性肺疾病包含慢性阻塞性肺疾病、支气管扩张、肺间质纤维化等,是一组原发或继发于气管、支气管、肺泡、肺间质的一种慢性、可控制、可预防但不可逆转的肺部疾病。慢性肺病患者的活动能力受到极大影响,严重者甚至危及生命,故患者极易出现焦虑、抑郁情绪,影响疾病转归。分析慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺癌、肺纤维化、支气管扩张与焦虑、抑郁发生的关系,提出合理、高效、科学的健康管理能够帮助这些患者减轻症状,从而节约医疗资源。

**关键词** 慢性肺部疾病;焦虑;心理障碍

中图分类号 R5

文献标志码 A

慢性肺疾病病程长、迁延不愈、病因复杂,严重影响患者的劳动能力和生活质量,同时容易诱发患者紧张、恐慌、沮丧、自杀等负性情绪和反常行为。同时患者对药物的接受程度、药物的高额费用及不良反应也给患者带来焦虑、抑郁的临床表现,与慢性肺疾病本身的影响形成恶性循环,加重疾病发展。尤其是肺癌患者,对肿瘤疾病本身存在恐惧的同时,接受反复化疗、靶向治疗后出现不良反应及医疗费用增加也会给患者带来长期的痛苦、焦虑<sup>[1]</sup>。本文对慢性肺疾病患者的心理障碍研究作一综述。

## 1 慢性阻塞性肺疾病(COPD)与焦虑、抑郁

COPD是一种复杂的进行性疾病,以呼吸道慢性炎症和功能障碍为特征,患者反复出现喘憋加重,病程迁延、反复发作,随之反复住院次数增多,费用及药物的不良反应增加,造成患者易出现紧张、焦虑等反常行为,其中抑郁情绪是最常见的负性心理表现之一。周晓莘等<sup>[2]</sup>调查全科病房 COPD 患者焦虑、抑郁现状及影响因素,发现在 178 例 COPD 患者中,80 例(44.94%)存在焦虑、抑郁情绪。在临床中,COPD 患者普遍存在焦虑、抑郁情绪,自理能力低及营养风险高的 COPD 患者更易发生焦虑、抑郁,建议临床医务人员应多关注这部分人群,早期识别并筛查其影响因素,从而采取针对性的干预措施,改善患者疾病预后,提高其生活质量。同时老年患者忘记服用药物也给患者带来一定的焦虑。Zhovanyk 等<sup>[3]</sup>研究发现,抑郁症状较重的 COPD 患者抑郁和个人焦虑得分均高于症状较轻的患者,而情境焦虑得分明显低于症状较轻的患者。症状严重程度与气流受限或吸烟史之间的相关性非常低。个人

抑郁和焦虑加重可能会导致更严重的症状。不同严重程度 COPD 患者间轻度情境焦虑障碍的差异可能是与患者对疾病相关的慢性生活压力的适应不同有关研究显示,与男性相比,女性 COPD/肺结核患者的个人焦虑和抑郁评分升高,且症状较轻,这可能反映了身体不适的女性比男性更容易出现抑郁和焦虑相关症状。Yu 等<sup>[4]</sup>对 409 例 COPD 患者跟踪调查了 5 年,并进行体力活动与各种并存疾病风险之间的关系评估。结果发现,患者保持体育活动可以减少慢抑郁和焦虑的发生。

## 2 支气管哮喘与焦虑、抑郁

支气管哮喘是一种异质性气道慢性炎症性疾病。越来越多的研究表明,焦虑、抑郁为哮喘发病及病情进展的危险因素之一,可增加哮喘的发病率、病死率及严重程度,严重影响哮喘的控制。为进一步改善哮喘患者的预后,对哮喘合并焦虑和(或)抑郁进行有效的干预尤为重要。Sastre 等<sup>[5]</sup>对 3 182 例中度至重度哮喘患者进行研究,发现分别有 24.2% 和 12% 的患者被诊断为焦虑和抑郁。在标准化的哮喘护理管理下,经过相关专业专家的会诊,给予一定的干预,6 个月后,分别有 15.3% 和 8.1% 的患者焦虑和抑郁症状得到改善(均  $P < 0.001$ )。

哮喘伴有焦虑不只在成人患者中表现突出,在患哮喘儿童中焦虑比例也呈增长趋势。在美国,每年有 170 万例急诊患者因哮喘就诊,在 65 342 例哮喘患者中,24.7% 的小儿哮喘患者被诊断为焦虑、抑郁<sup>[6]</sup>。哮喘的全球患病率为 5%~10%,需要采取综合措施,包括药物和心理咨询,以获得最佳治疗效果<sup>[7]</sup>。

## 3 肺癌与焦虑、抑郁

肿瘤患者常合并抑郁、焦虑,可降低患者的生活质量,对疗效产生负面影响,同时也增加了死亡的风险<sup>[8]</sup>。Andersen 等<sup>[9]</sup>对 157 例 IV 期非小细胞肺

基金项目 天津市卫生健康委员会科技项目(TJWJ2021MS024)

作者简介 何静春(1977-),女,硕士,研究方向:慢性阻塞性肺疾病、呼吸康复;通信作者:李立宇,E-mail:liliyu2020@163.com。

癌(NSCLC)患者进行研究,所有患者完成抑郁症状焦虑症状评分。患者每1~2个月至24个月进行1次心理评估(16次评估,平均完成率80%)和存活率监测。结果显示,治疗后抑郁和焦虑症状会持续,免疫治疗和靶向治疗显著提高了晚期NSCLC患者的生存率,但新的数据表明,由于有一定的患者出现抑郁和焦虑症状,限制了这些药物的应用。

研究者评估了症状量表或临床定义的抑郁和焦虑与肿瘤发病风险、肿瘤特异性死亡率和肿瘤患者全因死亡率之间的关系。共选择了51项队列研究,涉及2611907例参与者,平均随访时间为10.3年。抑郁和焦虑与肿瘤发病风险(校正后 $RR=1.13$ ,95% $CI:1.06\sim1.19$ )、肿瘤特异性死亡率(校正后 $RR=1.21$ ,95% $CI:1.16\sim1.26$ )和肿瘤患者全因死亡率(校正后 $RR=1.24$ ,95% $CI:1.13\sim1.35$ )显著增加相关。与抑郁和焦虑相关的估算的绝对风险增加(ARI)为肿瘤发病率34.3次/(10万人·年)(15.8~50.2)和肿瘤特异性死亡率28.2次/(10万人·年)(21.5~34.9)。进一步的亚组分析表明,临床诊断的抑郁和焦虑与较高的肿瘤发病率、较低的肿瘤生存率和较高的肿瘤特异性死亡率有关。抑郁和焦虑症状与较高的肿瘤特异性死亡率和较低的肿瘤生存率有关。抑郁和焦虑可能导致肿瘤的发生,并影响肿瘤患者的预后<sup>[10]</sup>。此外,早期发现和有效干预肿瘤患者和普通人群的抑郁和焦虑具有公共卫生和临床意义。尽管运动已被认为是焦虑、抑郁和肿瘤相关症状的辅助治疗,但评估运动在肺癌患者中有效性的研究仍较少。研究者从中国台湾北部的一个医疗中心招募了116例肺癌患者,并随机分为步行运动组( $n=58$ )和常规护理组( $n=58$ )。进行了为期12周的运动计划,包括以家庭为基础的中等强度步行,每天40 min,每周3 d,每周运动咨询。测量包括医院焦虑和抑郁量表和台湾版的MD安德森症状量表。结果发现,运动计划对焦虑、抑郁和肿瘤相关症状有影响。随着时间的推移,运动组患者的焦虑水平(在第3个月和第6个月 $P$ 值分别为0.009和0.006)和抑郁水平(在第3个月和第6个月 $P$ 值分别为0.000 06和0.004)比常规护理组患者有显著改善。因此,家庭步行运动计划是一种可行、有效的肺癌幸存者焦虑抑郁管理干预方法,可作为肺癌康复的重要组成部分<sup>[11]</sup>。

#### 4 肺纤维化与焦虑、抑郁

尽管抑郁和焦虑是特发性肺纤维化患者显著但可治疗的共病,但它们对特发性肺纤维化的临床病程和预后的影响尚不清楚。Kondoh等<sup>[12]</sup>评估了特

发性肺纤维化患者圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分与抑郁量表的相关性。结果发现,抑郁症是特发性肺纤维化患者健康相关的生活质量(HRQOL)或健康状况的重要决定因素。研究者对112例韩国特发性肺纤维化患者进行医院焦虑和抑郁量表(HADS)问卷调查研究。结果发现,分别有25.9%和21.4%的患者出现抑郁和焦虑症状,有抑郁/焦虑的患者与无抑郁/焦虑的患者生存率和总住院次数差异没有统计学意义。表明抑郁和焦虑在特发性肺纤维化患者中相对常见。虽然在生存率和住院率方面没有显著差异,但抑郁和焦虑显著影响特发性肺纤维化患者的生活质量<sup>[13]</sup>。与与常规治疗(主要是药物治疗)相比,接受姑息治疗(多学科团队对晚期肺部疾病的管理和临终护理)6个月后并没有改善特发性肺纤维化患者的生活质量、焦虑或抑郁。建议对患者进行多学科综合治疗<sup>[14]</sup>。

#### 5 支气管扩张与焦虑、抑郁

研究者通过检测非囊性纤维化支气管扩张患者的抑郁和焦虑,评价其与疾病严重程度指标的关系。结果发现30%的患者诊断出焦虑,41%诊断出抑郁。女性参与者患抑郁症的比例明显更高(55% vs. 22%, $P=0.002$ )。焦虑患者病情恶化率更高,而且抑郁患者的病程更短。焦虑和抑郁与支气管扩张症严重程度指数(bronchiectasis severity index,BSI)及FACED评分无关。研究者认为非囊性纤维化支气管扩张患者发生抑郁和焦虑的风险增加。病程和高恶化率与心理状态有关,随着病程的延长,各项指标均增加。及早发现并采取必要措施改善心理状态对于这类患者进行全面管理是必要的<sup>[15]</sup>。另外有研究探讨了稳定状态支气管扩张症成年门诊患者的发病率、危险因素、与疾病严重程度关系以及焦虑和抑郁对健康相关生活质量(HRQoL)的影响。这项横断面研究包括163例门诊患者(102例女性;平均年龄45.8岁)和80名健康受试者(47名女性,平均年龄47.1岁)。研究中评估了人口统计学、临床指标、放射学、肺活量测定、病原学、痰细菌学、医院焦虑和抑郁量表(HADS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和圣乔治呼吸问卷(SGRQ)。结果发现,与健康受试者相比,稳定状态支气管扩张患者抑郁(HADS抑郁 $>7$ ;30.1% vs.10.0%, $P<0.001$ )和焦虑(HADS焦虑 $>7$ ;39.9% vs. 6.3%, $P<0.001$ )的发生率更高。通过评估支气管扩张症严重程度指数和FACED评分,不同疾病严重程度的焦虑和抑郁率差异没有统计学意义(均 $P>0.05$ )。与焦虑相关的因素包括年龄较小( $OR=1.05$ )、大学毕业生以下学历( $OR=4.55$ )和睡

眠障碍(PSQI $\geq 6$ ,OR=2.95);而睡眠障碍是与抑郁症相关的唯一因素(OR=5.98)。抑郁症或焦虑症患者的HRQoL受损程度比无抑郁症患者更明显。因此,焦虑和抑郁在支气管扩张症中很常见,可对HRQoL产生负面影响,但与疾病严重程度无关。无论支气管扩张的严重程度如何,都提倡及时评估和治疗这些精神障碍,从而可能改善HRQoL<sup>[16]</sup>。

## 6 肺康复与焦虑、抑郁

COPD患者需要长期服用药物,肺康复通过对慢性肺疾病患者进行物理、心理、医学等多学科综合干预以达到稳定病情、改善预后的目标,是COPD患者稳定期非药物治疗的主要策略。陈春梅和杨鹏<sup>[17]</sup>探讨焦虑、抑郁与COPD患者呼吸康复治疗依从性的相关性,发现焦虑抑郁情绪、持续吸烟、呼吸困难与患者低依从性有显著相关性,积极干预焦虑抑郁情绪和戒烟,对改善COPD患者肺功能、提高依从性,减少急性加重频率及改善生活质量有重要意义。魏娟<sup>[18]</sup>研究证实,肺康复心理在改善稳定期COPD患者焦虑、抑郁状态中可行性较高,与基础治疗联合可提高患者的肺功能,亦可改善其呼吸困难程度及负性情绪,提高治疗有效性,值得借鉴。因此在2022版GLOD指南推荐COPD患者在药物治疗基础上联合肺康复可更有效控制患者症状。

综上所述,目前临床上慢性肺疾病与焦虑、抑郁共病的现象很常见,但常常被临床医师忽略,或未被认知;同时其共病的发病机制、治疗方法的研究相当有限。因此,需加强与心理医师的合作,提高对慢性肺疾病与焦虑、抑郁共病的认识,制定合理的治疗方案,同时期望通过呼吸康复训练进一步扩大活动半径,减轻患者的症状,改善患者的生活质量以及延长患者的寿命。

### 参考文献:

- [1] 高军霞.慢性阻塞性肺疾病患者采用支气管扩张剂联合吸入性糖皮质激素治疗的疗效及对生活质量的影响[J].临床研究,2021,29(12):41-44.
- [2] 周晓苹,方荣华.全科病房慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁状况调查及影响因素分析[J].中华全科医学,2022,20(6):1003-1006.
- [3] ZHOVANYKN V,TOVT-KORSHYNSKA M I. Interaction between clinical and psychological changes among patients with chronic obstructive pulmonary disease and pulmonary tuberculosis co-morbidity[J]. Wiad Lek,2019,72(4):635-638.
- [4] YU T,TER RIET G,PUHANM A,et al. Physical activity and risk of comorbidities in patients with chronic obstructive pulmonary disease:a cohort study[J]. NPJ Prim Care Respir Med,2017,27(1):36-41.
- [5] SASTR E J,CRESPO A,FERNANDEZ-SANCHE Z A,et al. Anxiety,depression,and asthma control:changes after standardized treatment[J]. J Allergy Clin Immunol Pract,2018,6(6):1953-1959.
- [6] BARDACH N S,NEE L C,KLEINMAN L C,et al. Depression,anxiety,and emergency department use for asthma[J]. Pediatrics,2019,144(4):e20190856.
- [7] HEJRAT I R,LOOKZADE H S. The effectiveness of relaxation training in the quality of life and anxiety of patients with asthma Guitti Pourdowlat[J]. Adv Respir Med,2019,87(3):146-151.
- [8] ANDERSEN B L,MCELROY P,CARBONED P,et al. Psychological symptom trajectories and non-small cell lung cancer survival:a joint model analysis[J]. Psychosom Med,2022,84(2):215-223.
- [9] SUN Y,WANG X,LI N,et al. Influence of psychological nursing and health education on depression,anxiety and life quality of elderly patients with lung cancer[J]. Psychogeriatrics,2021,21(4):521-527.
- [10] WANG Y,LI J,SHI J,et al. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality:a systematic review and meta-analysis of cohort studies[J]. Mol Psychiatry,2020,25(7):1487-1499.
- [11] CHENH M,TSAIC M,WUY C,et al. Randomised controlled trial on the effectiveness of home-based walking exercise on anxiety,depression and cancer-related symptoms in patients with lung cancer[J]. Br J Cancer,2015,112(3):438-445.
- [12] KONDO H Y,KIMUR A T,KATAOK A K,et al. Depression is significantly associated with the health status in patients with idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Intern Med,2017,56(13):1637-1644.
- [13] LEEY J,CHOIS M,LEEY J,et al. Clinical impact of depression and anxiety in patients with idiopathic pulmonary fibrosis [J]. PLoS One,2017,12(9):E0184300.
- [14] JANSSEN K,ROSIELLE D,WANG Q,et al. The impact of palliative care on quality of life,anxiety,and depression in idiopathic pulmonary fibrosis:a randomized controlled pilot study[J]. Respir Res,2020,21(1):1266-1269.
- [15] BEKIR M,KOCAKAY A D,BALCA N B,et al. Clinical impact of depression and anxiety in patients with non-cystic fibrosis bronchiectasis[J]. Tuberk Toraks,2020,68(2):103-111.
- [16] GAO Y,GUAN W,ZHU Y,et al. Anxiety and depression in adult outpatients with bronchiectasis: associations with disease severity and health-related quality of life [J]. Clin Respir J,2018,12(4):1485-1494.
- [17] 陈春梅,杨鹏.焦虑抑郁对COPD患者呼吸康复治疗依从性的影响[J].健康必读,2018,10(8):213-214.
- [18] 魏娟.肺康复心理治疗对改善稳定期慢阻肺患者焦虑抑郁的临床价值分析[J].心理月刊,2021,16(12):155-156.

(2022-09-17 收稿)