

文章编号:1001-5132(2007)03-0405-04

冠心病患者 PCI 前后生活质量的变化

邢文华¹, 陈晓敏²

(1.宁波大学 医学院, 浙江 宁波 315211; 2.宁波市第一医院, 浙江 宁波 315000)

摘要:应用普适性量表—医学结局研究简短量表和冠心病专用量表—西雅图心绞痛调查问卷评价经皮冠状动脉介入治疗对冠心病患者生活质量的影响。以 PCI 治疗成功病例 171 例和同期接受单纯药物治疗的冠心病病人 198 例为对象, 采用回顾性问卷调查的方式调查患者在入院前 1 d、出院后第 1 天以及病人出院后 6 个月的生活质量。PCI 治疗组患者的生活质量为出院后 6 个月>出院前>入院前($P<0.05$); 药物治疗组患者的生活质量为出院后 6 个月>出院前>入院前($P<0.05$); PCI 治疗组患者生活质量变化幅度高于药物治疗组患者的生活质量变化幅度; PCI 手术可以显著提高冠心病患者的住院期间和出院后近期的生活质量。

关键词: 生活质量; 经皮冠状动脉介入治疗; 冠心病

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

经皮冠状动脉介入治疗(Percutaneous coronary intervention, PCI)是治疗冠状动脉狭窄的主要方法之一, 由于其应用简便, 避免全麻、开胸, 患者痛苦小, 恢复快, 并且在紧急情况下可迅速达到血管重建, 因而其应用日益广泛。据估计, 2001 年全世界行各种经皮冠状动脉介入治疗约 260 万例, 仅在美国即 89 万例。我国 1984 年开展 PTCA, 1999 年完成 8 000 例, 2000 年完成 1.2 万例, 2001 年 1.6 万例, 尽管其数量与国外相差甚远, 还远远不能满足广大患者的需要, 但近几年发展也十分迅速, 成为冠心病血管重建治疗的重要手段。随着手术的不断开展, 其治疗效果如何受到了学者们越来越多的关注。随着近年来对 PCI 与冠状动脉旁路移植术的疗效进行了多个随机对照临床试验, 也得出了一些普遍性结论^[1-4]。

1 资料与方法

1.1 病例选择

选取宁波市第一医院心内科 2000 年 1 月 1 日~2003 年 5 月 1 日的住院病人作为研究对象, 纳入符合 WHO 的冠心病诊断标准的以冠心病为第一诊断的病例^[5], 排除患有其他严重疾病或以其作为主要原因而住院的患者(PCI 组中排除此次住院后 6 个月内再次因冠心病住院治疗的病例), 共计 436 例。其中, 经皮冠状动脉介入治疗远期临床成功的病例共 200 例(远期临床成功病例是指 PCI 手术患者血管造影和操作成功, 操作后患者心肌缺血症状和体征持续缓解 6 个月以上者^[6]), 随访 171 例, 随访率为 85.5%。单纯药物治疗病例 236 例, 随访 198 例, 随访率为 83.9%。

1.2 调查内容及方法

调查内容由2份问卷组成,1份是评价综合生活质量的普适性健康状况问卷—医学结局研究简量表8(MOS SF-8),1份是冠心病患者生活质量测定专用量表—西雅图心绞痛问卷(SAQ)。于2003年11月1日以信访的方式发放统一问卷,请冠心病患者依据入院前1d、出院后第1d以及出院后第6个月末自身的情况自行填写,不能自行填写者请最了解患者情况者填写。未能完成问卷者,以电话通知门诊复查,向患者发放问卷,由患者自行解答完成统一问卷。确定6个月为随访问期是基于介入治疗术后3~6月再狭窄发生率最高的考虑。考虑到我国邮政投递的实际情况并结合已有的研究经验,在规定的随访日期前后30d之内为有效随访日期^[7],此期间内收到的回信以及门诊答卷为有效随访。资料收集至2004年1月1日截止。

1.3 统计学处理

采用SPSS统计软件包建立数据库,对数据进行整理、分析。采用的主要统计学方法包括重复测量方差分析、协方差分析、卡方检验等。以 $P<0.05$ (双侧)为差异有显著性。

2 结果

2.1 PCI组与药物对照组基线资料比较分析

(1) PCI手术组男性为133人,女性38人;平均年龄为65.43岁;职业构成中工人和干部为85.4%;教育程度中初中及以下的比例为52.6%。药物对照组男性101人,女性97人;平均年龄为70.74岁;职业构成中工人和干部为84.8%;初中及以下教育程度者占75.8%。统计分析显示PCI组患者与药物对照组患者的职业构成差异无统计学意义($P>0.05$),可以认为两者的职业构成情况是一致的,而性别构成、年龄构成以及教育程度在PCI组患者和药物对照组比较中差异有显著性($P<0.05$),即2组患者中的3个因素的构成是不一致的。

(2) PCI手术组与药物对照组临床情况。由表1的统计结果可看出,在PCI手术组和药物对照组比较中“冠心病类型”的构成情况在两组间有统计学差异($P<0.05$),其他临床情况相近($P>0.05$)。

表1 PCI组和药物组临床情况

		PCI手术组	药物治疗组	P
		/人	/人	
冠心病类型	无症状型	7	5	<0.05
	劳累性心绞痛	23	129	
	不稳定性心绞痛	44	28	
	心肌梗死型	82	22	
	缺血性心肌病型	8	14	
心功能	2种及以上	7	0	>0.05
	I级	26	30	
	II级	87	91	
	III级	47	50	
伴随疾病	IV级	11	27	>0.05
	高脂血症	34	27	
	高血压病	104	105	
	糖尿病	30	20	>0.05

注:PCI组无症状型为体检时发现病例。

2.2 组内生活质量变化情况比较分析

2.2.1 PCI组组内生活质量变化情况

PCI组内三阶段的生活质量重复测量方差分析显示:无论是SAQ评分还是SF-8评分,病人的生活质量在住院前、住院后和住院后6个月3个阶段的差异有统计学意义,可以认为住院后6个月>住院后>住院前($P<0.05$),说明PCI手术前后病人生活质量得到逐步改善。

2.2.2 药物组组内生活质量变化情况

药物组病人组内生活质量变化情况与PCI组相似,重复测量方差分析结果显示:药物组病人的生活质量也呈现住院后6个月>住院后>住院前的趋势($P<0.05$),说明经过住院药物治疗病人的生活质量也得到了改善。

2.3 PCI组与药物组生活质量比较分析

以性别构成、年龄、教育程度以及冠心病类型等因素为协变量,以病例间为配伍组,进行随机配伍组设计的协方差分析,表2的结果显示:PCI组

表2 PCI组与药物组生活质量变化幅度的组间比较

项目	时期	组别	人数/人	均数	F	P(双侧)
SAQ	出院后 - 住院前	PCI组	171	17.282	7.676	0.006
	出院后 - 住院前	药物组	198	12.655		
	出院后6个月 - 出院后	PCI组	171	18.851	202.72	0.000
	出院后6个月 - 出院后	药物组	198	2.111		
SF-8	出院后 - 住院前	PCI组	171	17.301	13.910	0.000
	出院后 - 住院前	药物组	198	9.299		
	出院后6个月 - 出院后	PCI组	171	25.907	146.38	0.000
	出院后6个月 - 出院后	药物组	198	4.048		

与药物对照组组间各阶段生活质量比较显示;两组间住院前生活质量评分无统计学差异($P>0.05$),在出院后和出院后6个月2个阶段,PCI组生活质量评分高于药物对照组($P<0.05$).

PCI组与药物对照组的生活质量SAQ及SF-8评分变化幅度在住院后与住院前、住院后6个月与住院后差异均有显著性($P<0.05$),可以认为PCI组生活质量的变化大于药物对照组.具体见图1和图2所示.

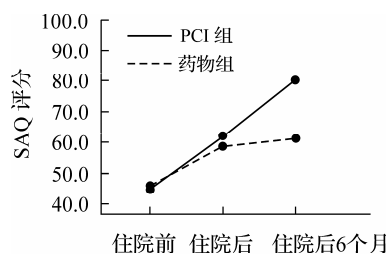


图1 住院前后生活质量 SAQ 评分变化

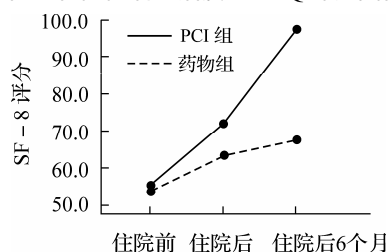


图2 住院前后生活质量 SF-8 评分变化

3 讨论

本次研究中分别对PCI组与药物对照组患者住院前后3个阶段的生活质量进行了比较.药物对照组中出院后与住院前、出院后6个月与出院后的比

较中生活质量均呈现出生活质量的明显改善,说明住院药物治疗过程以及出院后6个月的在家治疗和休息改善了患者的身体状况和精神状况,从而在生活质量评分中得以体现;PCI组中这种生活质量的提高也存在.以上结果与董蔚等人作的结果是一致的^[8].

由于PCI组与药物对照组患者地基线比较中性别、年龄、疾病类型、教育程度等4项因素在2组资料中是不平衡的,因而2组间生活质量的直接比较是不真实的,甚至可能得出错误的结论.为了比较2组间的生活质量,本研究以性别、年龄、疾病类型、教育程度4项因素为混杂因素,采用了协方差分析的方法进行统计.

在控制了影响生活质量的协变量后,发现在住院前的生活质量比较中差异无显著性,即2组患者的生活质量是一致的.经过住院治疗后,2组患者生活质量均有明显的提高,但提高的幅度不同,手术组高于药物对照组.在出院后的6个月的时间内,2组患者的生活质量亦在改善,与住院期间的结果,PCI组生活质量改善的幅度依然高于药物对照组.虽然手术组患者在手术前后的药物治疗略不同与单纯药物治疗组,但生活质量提高幅度的差异是不能单用药物的差异来解释的.无疑PCI手术的作用是提高患者生活质量的主要原因.

大型临床试验结果显示心绞痛缓解是生活质量提高的决定性因素.成功的PCI手术可显著缓解心绞痛症状,改善客观生理指标是PCI手术提高生

活质量的理论根据。随着 PCI 技术的发展,特别是器械的改进、专业人员技术和研究水平的提高及经验的积累,PCI 术后早期并发症和晚期再狭窄率降低,使 PCI 手术效果更明显,效果持续的时间更长。手术组与药物对照组的比较显示 PCI 手术能够明显提高患者的生活质量,是手术患者生活质量提高的主要原因。

参考文献:

- [1] 高润霖. 冠心病介入治疗进展(1)冠心病介入治疗现状及进展(I)[J]. 中国循环杂志, 17(5):326-328.
- [2] 中华医学会心血管病分会介入心脏病学组. 全国第二次冠心病介入性治疗病例注册登记资料分析[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28:10-16.
- [3] Weaver W D, Simes R J, Betriu A, et al. Comparison of primary coronary angioplasty and intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review[J]. JAMA, 1997, 278:2 093-2 096.
- [4] Cannon C P, Weintraub W S, Demopolous L A, et al. For the TACTIC-TIMI18 investigators comparison of early invasive and conservative strategies in patients with unstable coronary syndromes treated with the glycoprotein IIb/IIIa inhibitor tirofiban[J]. N Engl J Med, 2001, 344:1 879-1 882.
- [5] 叶任高. 内科学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 经皮冠状动脉介入治疗指南[J]. 中国循环杂志, 2003, 18(2):15-21.
- [7] CASS Principal Investigators and Their Associates. Coronary artery surgery study (CASS): a randomized trial of coronary artery bypass, quality of life in patients randomly assigned to treatment group[J]. Circulation, 1983, 68:951-960.
- [8] 董蔚, 盖鲁粤, 杜洛山, 等. 应用健康状况问卷评价经皮冠状动脉腔内成形术对生活质量的影晌[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(2):1-3.

Percutaneous Coronary Intervention in Patients of Coronary Disease

XING Wen-hua¹, CHEN Xiao-min²

(1.The Medical School, Ningbo University, Ningbo 315211, China; 2.The First Hospital of Ningbo, Ningbo 315000, China)

Abstract: With SF-8 and SAQ, the impact of PCI on quality of life of coronary arter disease patient is evaluated. The research adopted the general-purpose medical outcome study short Form-8 (SF-8) and the special-purpose Seattle Angina Questionnaire to assess the impact of percutaneous coronary intervention (PCI) on the quality of life, and preliminarily analyzed of the factors influencing quality of life of the patients with coronary disease. Questionnaires were used to investigate the subjects' quality of life before hospitalization, in the hospital, and 6 months after leaving hospital, of which one group of 171 underwent successful PCI (PCI group) and the other group of 198 received only medication (medication group). PCI group's quality of life proved that the life quality of 6-months-after-leaving-hospital is better than that in the hospital, which is in turn better than that before hospitalization ($P < 0.05$), and the same was true with the medication group ($P < 0.05$), but PCI group's quality of life improved to a better extent than that of medication group. It may conclude that PCI can notably improve the life quality of the patients of coronary disease.

Key words: quality of life; coronary disease; percutaneous coronary intervention

CLC number: R541.4

Document code: A

(责任编辑 章践立)