

老年黄斑变性患者 Lucentis 治疗前后焦虑状况的临床观察

崔霞, 王宁, 李晓陵

作者单位: (100853) 中国北京市, 解放军总医院西院眼科
作者简介: 崔霞, 女, 本科, 主管护师, 研究方向: 眼底病和青光眼护理。
通讯作者: 李晓陵, 本科, 主任医师, 研究方向: 眼底病和青光眼。
Lixiaoling@medmail.com.cn
收稿日期: 2010-12-14 修回日期: 2011-01-11

Clinical research on the value of anxiety in age-related macular degeneration before and after Lucentis treatment

Xia Cui, Ning Wang, Xiao-Ling Li

Department of Ophthalmology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

Correspondence to: Xiao-Ling Li, Department of Ophthalmology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China. lixiaoling@medmail.com.cn

Received: 2010-12-14 Accepted: 2011-01-11

Abstract

• AIM: To investigate the impact of anxiety value on the vital sign of age-related macular degeneration (AMD) patients after lucentis treatment.

• METHODS: Thirty eyes of 30 patients with AMD were enrolled in the study. They were investigated in questionnaire way and the results were compared with the average value of the whole country. The diversification of the rhythm of heart and blood pressure ten minutes before and after infection were measured.

• RESULTS: The scale of AMD patient was much higher than the average of the whole country. There was statistical significance between two groups ($P < 0.05$).

• CONCLUSION: The AMD patients are anxiety and their vital signs are affected before treatment.

• KEYWORDS: age-related macular degeneration; Lucentis; anxiety; vital sign

Cui X, Wang N, Li XL. Clinical research on the value of anxiety in age-related macular degeneration before and after Lucentis treatment. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(3):526-527

摘要

目的: 探讨老年黄斑变性(age-related macular degeneration, AMD)患者 Lucentis 治疗前后焦虑值对生命体征的影响, 评价治疗前后焦虑值状况。

方法: 采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)对 30 例准备进行 Lucentis 治疗的 AMD 患者进行问卷式调查分析, 与全国

常模值对比。测定注射前 10min、注射后 10min 心率和血压的变化。

结果: 注射前 10min 心率 89.46 ± 17.36 次/min, 治疗前 AMD 患者的焦虑评分明显高于全国常模值 ($P < 0.05$), 注射前后心率、收缩压有显著差异 ($P < 0.05$)。

结论: AMD 患者 Lucentis 治疗前存在一定焦虑状况, 会对生命体征产生一定的影响。

关键词: 老年黄斑变性; Lucentis; 焦虑; 生命体征

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.03.052

崔霞, 王宁, 李晓陵. 老年黄斑变性患者 Lucentis 治疗前后焦虑状况的临床观察. 国际眼科杂志 2011;11(3):526-527

0 引言

老年黄斑变性(age-related macular degeneration, AMD)合并脉络膜新生血管(CNV)是严重的致盲性眼病, 已成为一个世界性的医学难题。在我国, 随着现代社会物质文明、精神文明的进步, 人们的生活水平随之提高, 伴之而来的是人口老龄化的日益加剧, AMD 发病率亦有逐年上升的趋势。据统计, 我国 50 岁以上人群的发病率为 10.6%, 其中 50~64 岁的人群发生率为 8.8%, 64~75 岁的人群为 12%, 75 岁以上人群为 27%, 此病正日益成为主要的致盲眼病之一, 因此 AMD 必将成为巨大的公众健康问题^[1]。而目前尚不清楚其确切的发病机制, 因此一直没有比较有效的对应治疗措施。据报道, Lucentis 是第一个使湿性 AMD 患者提高视力的药物^[2], 为研究 Lucentis 玻璃体注射前患者的焦虑状况, 我们对 2007-04/2010-05 来我院治疗的 30 例 AMD 患者治疗前后焦虑值及生命体征进行观察, 并对治疗前后患者的焦虑状况进行评价。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2007-04/2010-05 来我院门诊就诊的 AMD 患者 30 例 30 眼, 其中男 23 例(77%), 女 7 例(23%); 年龄 46~79 岁; 文化程度: \leq 小学 7 例(23%), 初中 15 例(50%), 高中 6 例(20%), \geq 大学 2 例(7%); 经济收入状况: 领取工资或退休工资 25 例(83%), 家属提供 5 例(17%)。入选条件: 继发于 AMD 的活动性或复发性中心凹下 CNV 病变; CNV 面积占病变总面积 50%; 自愿并有能力写知情同意书, 且了解整个治疗过程; 本治疗属有创疗法, 需在手术室完成, 在少数患者可能发生玻璃体出血、眼压增高; 自愿并能完成整个治疗过程, 临床诊断成立^[3]的患者。

1.2 方法

1.2.1 完善相关检查 最佳矫正视力、测眼压、散瞳、直接或间接检眼镜、相干光断层成像检查(OCT)、彩色眼底照像、眼部常规检查, 眼底荧光造影(FFA)、脉络膜血管造影(ICG)。其中 FFA + ICG 检查 30 眼中早期病变 2 眼, 中期病变 26 眼, 晚期 2 眼, 明显白内障、青光眼及其他眼底

病患者除外。

1.2.2 注射方法 患者平卧位,倍诺喜眼液(参天制药)表面麻醉。0.25g/L 碘伏溶液结膜囊消毒 2 次。8 万 U 妥布霉素 + 生理盐水 10mL 冲洗结膜囊。1mL 注射器抽取 10g/L Lucentis (Switzerland) 手术眼下方距角巩膜缘后 4mm 处垂直进针,缓慢推注至玻璃体腔。

1.2.3 焦虑状况和生命体征的观察及记录 在确定治疗日期后,对患者采用 Zung 制定的焦虑自评量表(SAS)^[4] 测量研究对象的焦虑值。患者状况调查的调查表、自评量表共 20 项,测得总分后乘以 1.25 得到标准分(T 分),T 分 ≥ 50 分为阳性。视力较差、无法阅读者由家属或医护人员代填写。且分别在注射前后 10min 测量并记录患者的血压和心率。

统计学分析:采用 SPSS 10.0 进行统计学分析,所有患者的焦虑分值 T 分与全国常模进行两独立样本的 *t* 检验,治疗前后的血压、心率进行配对 *t* 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑值 AMD 患者的焦虑分值 T 分为 58.35 ± 8.92 ,明显高于全国常模(33.8 ± 5.9)^[5] ($P < 0.05$)。其中 T 分 ≥ 50 分为 17 例(57%)。

2.2 生命体征 患者注射前心率、收缩压明显高于注射后($P < 0.05$),而舒张压无明显差异($P > 0.05$,表 1)。

3 讨论

本研究结果显示,准备接受注射的老年患者焦虑评分(58.35 ± 8.92)明显高于全国常模值(33.8 ± 5.9)。同时,我们的调查研究发现,注射前的焦虑评分(58.35 ± 8.92)和焦虑反应阳性率(57%)也高于自孝海等^[6]所提供的外科手术患者的焦虑评分值(42.69 ± 8.23)和阳性率(25.53%)。我们分析造成这种现象的原因有以下几点:(1)老年患者躯体功能、健康状况和心理状况随着年龄的增长而逐渐减弱,尤其是社会地位的改变或配偶去世等,使老年人失去心理支持,倍感孤独和寂寞;(2)老年患者患有多种疾病,躯体病痛长期困扰老人,医疗保健条件限制及独立生活和社会交往能力的降低,使其就医困难,影响老年人心理状态;(3)老年患者收入减少,对治疗费用的担心也会加重焦虑;(4)老年患者由于年龄大,需要亲属陪同就医,担心影响子女工作;(5)AMD 引起的老年人视力的进行性下降造成的困扰和担忧使老年人心存焦虑,目前 Lucentis 治疗 AMD 已经注册应用于临床,由于药物和相关检查费用较高和担心注射后的效果也是老年人注射前焦虑的一个原因。

在研究中显示,患者进入手术室注射前 10min 的心率(76.17 ± 1.48 次/min)和收缩压(140.28 ± 18.23 mmHg)明显高于注射后的心率(69.34 ± 1.03 次/min)和收缩压(128.15 ± 16.34 mmHg)。杨菊贤^[7]报道,焦虑、抑郁人群中高血压发生率增加 2 倍,其发生机制是:焦虑、抑郁等负性情绪可导致体内交感神经张力增高,引发一系列生理病理改变,如心率增快、血压上升。分析其原因为:(1)

表 1 患者 Lucentis 玻璃体腔注射前后生命体征的比较 $\bar{x} \pm s$

分组	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
注射前 10min	76.17 ± 1.48	140.28 ± 18.23	75.09 ± 18.54
注射后 10min	69.34 ± 1.03^a	128.15 ± 16.34^a	74.56 ± 16.86

^a $P < 0.05$ vs 注射前 10min。

由于患者进入手术室后,对即将进行的玻璃体注射操作的恐惧和担心。1 例 71 岁女性患者进入手术室后感觉头晕、心慌,即测血压 172/110mmHg,立即给予硝酸甘油贴膜,10min 后患者血压下降,症状消失;(2)手术室的陌生环境和孤独都会进一步加重其焦虑程度,并直接影响到生理平衡。这也在一定程度上反应了焦虑情绪对生理指标的稳定性所产生的不良影响;(3)焦虑严重的老年患者注射时眼球不停转动,配合较差,直接影响了操作。

研究结果表明,老年 AMD 患者是一个需要特殊关心的群体,应在 Lucentis 治疗前进行必要的健康教育,尤其是心理护理。护士给予患者心理安慰和支持,可增加患者对自己疾病和治疗的全面了解。术中护士全程陪同,排除患者焦虑、恐惧、严重情绪不安状态,使患者焦虑程度降至最低点,情绪基本达到正常心理范围,使患者顺利度过手术期。

随着人口老龄化的发展,AMD 的患者率越来越高,Lucentis 是第一个可以使湿性 AMD 患者提高视力的药物,并已通过美国 FDA 批准应用临床。AMD 患者玻璃体内重复注射 Lucentis 的安全性良好,视力得到改善,中心凹下 CNV 的渗漏有所减少。最常见的副作用为可能因注射操作引起的轻中度可逆性炎症反应以及注射部位的微量出血,与药物有关的严重副作用少。30 例老年患者视力均有所提高,有 3 例患者术后 1h 眼压增高 3 ~ 5mmHg,未点降眼压药物,1d 后眼压降至正常。30 例患者治疗后均满意,感觉看电视、读书、做日常家务有所改善,提高了患者的生活质量。

参考文献

- 1 Jager RD, Mieler WF, Miller JW. Age-related macular degeneration. *N Engl J Med* 2008;358(24):2606-2617
- 2 Heier JS, Antoszyk AN, Pavan PR, et al. Ranibizumab for treatment of neovascular age-related macular degeneration: a phase I/II multicenter, controlled, multidose study. *Ophthalmology* 2006;113(4):633-642
- 3 Schmidt-Erfurth U, Schlotzer-Schrehard U, Cursiefen C, et al. Influence of photodynamic therapy on expression of vascular endothelial growth factor (VEGF), VEGF receptor 3, and pigment epithelium-derived factor. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2003;44(10):4473-4480
- 4 容冰,孙玉琴,赖晓全.综合病房医院感染调查.中华医院感染学杂志 2003;13(4):321
- 5 张明园.精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社 2003:35-39
- 6 自孝海,王世方,包广亮,等.综合医院住院病人焦虑抑郁状况调查.健康心理学杂志 2002;10(6):461-462
- 7 杨菊贤.心血管疾病患者伴有焦虑或抑郁时的诊断与治疗.国外医学:心血管疾病分册 2002;29(2):67-70