

健康生活方式 与不同性别慢性心力衰竭患者再住院风险的相关性

孙婷婷 郝春艳 邱宝 徐巧萱

陕西服装工程学院 陕西 西安 712046

摘要:目的:分析健康生活方式对男女慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)患者再住院风险的影响。方法:纳入院内2020年1月~2023年1月收治的CHF患者260例,分为男性、女性两组,并通过随访1年结果分再住院组、非再住院组,采集生活方式调查结果,经单因素与多因素Logistic回归分析其与再住院相关性。结果:男性、女性患者再住院与健康生活方式之间均存在相关性($P < 0.05$)。年龄、NYHA分级、健康生活是男性、女性患者再住院风险的影响因素($P < 0.05$)。结论:健康生活方式对不同性别CHF患者再住院风险具有影响,其中吸烟在男性患者作用相对明显。

关键词:慢性心力衰竭;健康生活方式;性别;再住院风险

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)为心血管系统疾病终末阶段^[1]。目前主要应用 β -受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂等药物进行治疗,可有效控制病情进展^[2]。但患者出院后存在复发再住院可能性,除增加治疗费用外,病情凶险,可危及生命安全^[3]。为降低患者再住院风险,有必要掌握相关危险因素,进而制定预见性干预方案。鉴于不同性别患者再住院风险及潜在因素可能存在差异性,本研究对260例CHF患者分男性、女性开展健康生活方式与再住院风险相关性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入院内治疗且出院的CHF患者260例,取自心内科2020年1月~2023年1月。其中男性158例,女性102例;年龄53~80岁,平均(68.52±10.38)岁。纳入标准:①符合《2021年ESC急慢性心力衰竭诊断与治疗指南》^[4]诊断标准;②接受抗心衰药物治疗;③知情且同意研究。排除标准:①合并其他严重器质性病;②因个人原因中断调查;③临床资料不完整。

1.2 方法

所有患者获取1年完成随访资料,统计再住院情况。在住院患者档案库中采集患者一般资料,如年龄、性别等。采用自制问卷调查患者生活方式,包括吸烟、运动、BMI、饮食四个部分。健康生活方式判断标准:不吸烟;BMI正常(18.5~25kg/m²);健康饮食(依据个体确定脂肪、蛋白质、热量等摄入标准,处在该范围内);坚持运动锻炼(每

周至少3次,每次锻炼30min或以上)。

1.3 观察指标

(1)用Pearson相关性分析再住院与健康生活方式相关性;(2)对再住院与非再住院患者进行一般资料、健康生活方式对比,将有统计学意义变量纳入多因素Logistic回归分析,观察再住院风险影响因素。

1.4 统计学处理

以SPSS 26.0系统进行统计分析,计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”描述,两组比较采用t检验;计数资料以“n(%)”表示,采用 χ^2 检验;再住院与健康生活方式关系以Pearson相关性分析,再住院风险影响因素以多因素Logistic回归分析, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 男性/女性患者再住院与健康生活方式的关系

经Pearson相关性分析,男性、女性患者再住院与健康生活方式之间均存在相关性($P < 0.05$)。见表1、表2。

表1:男性患者再住院与健康生活相关性

r/P	不吸烟	BMI 正常	健康饮食	坚持运动锻炼
r 值	-0.251	-0.190	-2.482	-0.285
P 值	0.032	0.038	0.034	0.027

表2:女性患者再住院与健康生活相关性

r/P	不吸烟	BMI 正常	健康饮食	坚持运动锻炼
r 值	-2.162	-2.265	-2.618	-2.405
P 值	0.040	0.031	0.030	0.035

2.2 男性 / 女性患者再住院风险单因素分析

男性、女性患者中，再住院与非再住院患者居住地无差异性，年龄、NYHA 分级、并发症、健康生活均呈现显著差异 ($P < 0.05$)。见表 3、表 4。

表 3: 男性患者再住院风险单因素分析

项目	内容	再住院组 (50 例)	非再住院组 (108 例)	χ^2	P
年龄 (岁)	< 60	18 (36.00)	80 (74.07)	21.035	< 0.001
	≥ 60	32 (64.00)	28 (25.93)		
居住地	城市	40 (80.00)	86 (79.63)	0.003	0.957
	农村	10 (20.00)	22 (20.37)		
NYHA 分级	II	28 (56.00)	56 (51.85)	7.191	0.027
	III	11 (22.00)	42 (38.89)		
并发症	IV	11 (22.00)	10 (9.26)	22.216	< 0.001
	有	16 (32.00)	5 (4.63)		
不吸烟	无	34 (68.00)	103 (95.37)	19.279	< 0.001
	BMI 正常	26 (52.00)	76 (70.37)		
健康饮食	坚持运动锻炼	20 (40.00)	75 (69.44)	12.359	< 0.001
	坚持运动锻炼	16 (32.00)	60 (55.56)		

2.3 男性 / 女性患者再住院风险的多因素 logis tics 回归分析

经多因素 logistics 回归分析，年龄、NYHA 分级、健康生活是男性、女性患者再住院风险的影响因素 ($P < 0.05$)。见表 5、表 6。

3 讨论

CHF 以乏力、呼吸困难为常见症状，急性加重期症状明显，且致死风险较高，该病发生机制复杂，可累及全身重要

表 4: 女性患者再住院风险单因素分析

项目	内容	再住院组 (25 例)	非再住院组 (77 例)	χ^2	P
年龄 (岁)	< 60	12 (48.00)	40 (51.95)	0.118	0.732
	≥ 60	13 (52.00)	33 (48.05)		
居住地	城市	16 (64.00)	60 (77.92)	1.926	0.165
	农村	9 (36.00)	17 (22.08)		
NYHA 分级	II	12 (48.00)	50 (64.93)	7.135	0.028
	III	8 (32.00)	24 (31.17)		
并发症	IV	5 (20.00)	3 (3.90)	6.650	0.010
	有	10 (40.00)	12 (15.58)		
不吸烟	无	15 (60.00)	65 (84.42)	4.239	0.040
	BMI 正常	12 (48.00)	57 (74.03)		
健康饮食	坚持运动锻炼	10 (40.00)	50 (64.94)	4.845	0.028
	坚持运动锻炼	11 (44.00)	52 (67.53)		

器官，部分患者因多器官衰竭死亡^[5]。通过对症用药与支持性治疗可控制病情，但出院后有少数患者因复发而再次住院，甚至多次住院治疗。而本研究则对患者再住院影响因素进行分析，旨在为降低再住院率提供指导。

通过对不同性别 CHF 患者观察，男性、女性患者再住院与健康生活方式之间均存在相关性。经多因素 logistics 回归分析，年龄、NYHA 分级、健康生活是男性、女性患者再住院风险的影响因素。健康生活中，主要从不吸烟、BMI、健康饮食、坚持锻炼几个方向评估。吸烟可加重心脏缺血，可进一步降低心功能，同时可促进心肌炎症活跃，加重病情。BMI 过高提示患者肥胖，过低则提示营养不良，而两种现象不利于 CHF 患者病情恢复，尤其营养不良可极大增

表 5: 男性患者再住院风险的多因素 logis tics 回归分析

变量	b	SE	Walds	P	OR	OR 95%CI	
						下限	上限
年龄	0.152	0.426	3.265	0.036	1.265	0.254	2.265
NYHA 分级	0.160	0.416	3.326	0.031	1.052	0.351	3.152
并发症	0.162	0.362	3.415	0.030	1.348	0.205	3.525
不吸烟	0.202	0.358	3.526	0.022	1.452	0.218	3.418
BMI 正常	0.186	0.402	4.051	0.024	1.326	0.252	3.105
健康饮食	0.198	0.346	4.116	0.026	1.315	0.341	3.495
坚持运动锻炼	0.190	0.412	4.068	0.023	1.320	0.418	2.685

表 6: 女性患者再住院风险的多因素 logistics 回归分析

变量	b	SE	Walds	P	OR	OR 95%CI	
						下限	上限
年龄	0.160	0.348	3.415	0.031	1.252	0.415	3.265
NYHA 分级	0.171	0.415	3.448	0.027	1.143	0.352	2.574
并发症	0.180	0.503	3.452	0.029	1.206	0.405	3.152
不吸烟	0.162	0.614	3.431	0.030	1.021	0.265	2.648
BMI 正常	0.195	0.426	3.685	0.021	1.215	0.341	3.065
健康饮食	0.215	0.348	3.051	0.018	0.208	0.268	3.246
坚持运动锻炼	0.206	0.415	3.579	0.020	0.231	0.415	3.418

高再住院风险。健康饮食是预防营养不良有效手段, 同时也可保持营养均衡, 避免食用过多高脂、高糖类食物增加机体负担, 进而达到降低再住院风险效果。坚持运动锻炼可提高机体免疫力, 对于 CHF 患者而言, 有助于改善心肺功能, 对预防病情反复具有重要意义。除健康生活之外, NYHA 分级能够客观反映 CHF 患者心功能损害程度, 分级越高则提示心功能越差, 相应的复发风险较高。常见并发症心律失常、呼吸道感染等, 可致病情恶化, 进而增加再住院风险。

在不同性别患者中, 健康生活对再住院风险影响作用可呈现一定差异, 如吸烟更多作用到男性患者, 分析与女性吸烟率低相关。而 BMI 与健康饮食及锻炼对男性与女性患者均呈现明显影响。

综上所述, 健康生活方式对不同性别 CHF 患者再住院风险具有影响, 其中吸烟在男性患者作用相对明显。

参考文献:

[1] 郭秦琴. 运动康复护理对慢性心力衰竭患者心功能及再入院率的影响分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版)

医药卫生, 2022, 03(1):245-247.

[2] 王金琳, 郭文昀, 赵丽. 老年慢性心力衰竭患者 6 个月内再住院风险的 Logistic 回归分析 [J]. 中国病案, 2023, 24(3):59-63.

[3] 尹海宁, 张文杰. 慢性心力衰竭患者易损期非计划性再入院风险预测模型的构建及验证 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 17(05):9-14, 19.

[4] 王志燕, 陈晨, 吕强, 等. 2021 年 ESC 急慢性心力衰竭诊断与治疗指南解读 [J]. 中华心血管病杂志, 2021, 49(12):1252-1255.

[5] 俞剑东, 郁艳梅, 陈丽华, 等. 多学科协作动态容量管理预防慢性心力衰竭患者非计划再入院的效果分析 [J]. 现代临床护理, 2023, 22(3):15-20.

项目基金: 陕西服装工程学院大学生创新创业基金 2022 年度资助项目校级一般项目“合理膳食+健康生活方式”对体重影响的研究 (S202213125075)。