

· 临床报道 ·

冠心病患者合并情绪问题的中西医结合干预研究

刘梅颜^{1*} 姜荣环²

冠心病合并情绪问题的患者不断增多,有研究资料显示这一人群已经占全部心内科就诊患者的 40% 以上,国内外研究显示情绪问题尤其是抑郁可以作为冠心病发生的独立危险因素。心血管疾病患者一旦合并情绪或心理问题,会导致临床治疗更加困难,效果更差,治疗费用增加等问题。治疗冠心病的同时,关注患者的心理问题已经得到充分认可,国内大量临床医生越来越重视临床中此类患者的诊疗^[1-4]。中西医结合治疗冠心病合并情绪问题患者的临床观察目前国内尚不多,本研究运用中西医结合疗法,观察中西医结合在治疗冠心病合并情绪问题中的作用。

资料与方法

1 诊断标准 冠心病诊断参照中华医学会心血管病分会制定的诊断标准^[5]。

2 纳入标准 诊断为冠心病同时伴有情绪问题的患者,Zung 氏抑郁自评量表^[6] (self-rating depression scale, SDS) 及 Zung 氏焦虑自评量表^[6] (self-rating anxiety scale, SAS) 评分 ≥ 41 分,汉密尔顿抑郁量表^[6] (hamilton depression scale, HAMD) 评分 ≥ 17 分;年龄 35 ~ 75 岁;均签署知情同意书。

3 排除标准 严重的肝、肾疾患,精神病史,无独立的行为能力,血流动力学不稳定以及近期应用抗抑郁或抗焦虑药物者。

4 一般资料 55 例冠心病患者均为 2010 年 10 月—2012 年 8 月北京大学人民医院心脏中心的住院患者。年龄 35 ~ 75 岁,采用双盲随机的方法分为冠心病常规治疗组和中西医结合治疗组,其中冠心病常规治疗组 22 例,其中男 10 例,女 12 例;年龄 38 ~ 75 岁,平均 (58.48 ± 10.53) 岁。中西医结合治疗组 33 例,其中男 15 例,女 18 例;年龄 35 ~ 75 岁,平均

(52.79 ± 9.68) 岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 治疗方法 两组均按照冠心病西医常规治疗,包括抗血栓、调节血脂、控制心率、改善冠脉供血等对患者病情进行干预,中西医结合治疗组在常规治疗的基础上口服纯植物中成药心可舒片(主要成分为丹参、三七、葛根、木香等,山东沃华医药科技股份有限公司,生产批号:111152,规格:0.31 g/片),每次 4 片,每日 3 次。两组疗程均为 8 周。

6 观察指标及方法 治疗前后使用 SDS、SAS、HRSD 对两组患者的心理状态量化分级,进行抑郁或焦虑状况的评定,计算各量表的总分,统计合并抑郁症状或焦虑症状的患者比例。用药 8 周后进行统计学分析,观察中西医结合疗法对防治冠心病合并情绪问题的临床疗效。

6.1 SDS 包括 20 个条目,反映了抑郁状态的 4 组特异性的症状:情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍和抑郁的心理障碍,可以衡量抑郁状态的严重程度。总分 ≥ 41 分为异常。

6.2 SAS 共 20 个条目,用于焦虑症状的自评,具有广泛的适用性,SAS 总分 ≥ 41 分为异常。

6.3 HRSD 应用 17 项版本,共 7 个因子,包括焦虑/躯体化、体重、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍和绝望感。总分越高,抑郁的严重程度越重,总分 ≥ 17 分为异常,该量表广泛应用于抑郁症状严重程度评估。

7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件包进行数据处理,率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

两组患者合并情绪问题者比例变化比较。常规治疗组治疗前冠心病合并情绪问题患者 22 例,其中 SDS 评分异常者 7 例,SAS 评分异常者 7 例,HADS 评分异常者 8 例;治疗后冠心病合并情绪问题患者 18 例,其中 SDS 评分异常者 5 例,SAS 评分异常者 6 例,HADS 评分异常者 7 例;情绪改善总有效率为 18.18% (4/22)。中西医结合治疗组治疗前冠心病合

基金项目:2011—2012 年度卫生部科技发展中心资助项目

作者单位:1.北京大学人民医院心脏中心(北京 100044);2.北京大学精神卫生研究所(北京 100191)

通讯作者:刘梅颜, Tel: 13601222176, E-mail: china_lmy@yahoo.com.cn

* 现在首都医科大学附属北京安贞医院(北京 100029)

并情绪问题患者 33 例,其中 SDS 评分异常者 11 例, SAS 评分异常者 11 例, HADS 评分异常者 11 例;治疗后冠心病合并情绪问题患者 9 例,其中 SDS 评分异常者 2 例, SAS 评分异常者 3 例, HADS 评分异常者 4 例,情绪改善总有效率为 72.73% (24/33)。两组情绪改善总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

讨 论

多项研究表明冠心病患者中,情绪问题如抑郁、焦虑与反复发作的心肌梗死、心绞痛、室性心律不齐,以及病死率的增高密切相关^[4-7]。本研究发现无论是抑郁状态还是焦虑状态与冠心病共病的情况非常普遍。随着诊断的明确和治疗的开展,患者的抑郁焦虑问题与冠心病共病的比例有所下降,这与国外文献的数据接近。

本研究中随着治疗干预的进行,无论是常规治疗组还是中西医结合治疗组,抑郁焦虑问题有所减少,提示常规冠心病治疗手段可帮助患者已有情绪心理问题的改善,可见有效积极的治疗对患者情绪的稳定有益。且中西医结合治疗组患者抑郁或焦虑症状的改善优于常规治疗组。目前冠心病合并情绪问题患者的临床科研在国内开展的不多,国外针对此类患者多为使用五羟色胺再摄取抑制剂和安眠镇静剂等西药精神类药物,但出现精神类药物不良反应较大、患者不耐受、依从性差等问题。本研究在常规冠心病治疗基础上加用中药的方法,对冠心病合并情绪问题患者进行观察,发现对改善冠心病患者不良情绪及提高生活质量有积极作用^[8,9]。

冠心病患者一旦合并情绪问题,会导致临床治疗更加困难,效果更差,治疗费用增加;会进一步导致患者工作能力、生活能力丧失,即便是躯体功能恢复正常,社会功能也难以恢复,这将带来巨大的财政负担和严重的社会问题。冠心病患者在合并情绪问题后预后较差,死亡风险增加,其主要机制在于这部分患者由于交感和副交感神经活性的失衡使室颤的阈值降低,从而更容易发生心律失常和猝死,加之临床常缺乏典型表现,易于误诊、漏诊,导致不良后果发生^[10-16]。

而对于冠心病患者抑郁症状的治疗,不仅会改善其临床症状,患者认知到的社会支持和日常生活能力也明显改善。因此,我国目前迫切需要提高临床医师对精神心理障碍的识别和处理能力,加强其技能培训,减少漏诊和误诊的发生率。此外,由于大多数患者在综合医院就诊,单纯依靠精神科医生远远不能解决临

床需要,急需两学科密切合作。随着医学模式的转换,冠心病的治疗模式也逐渐走向多元化,关注心理问题,必要时采取中西医结合治疗的方法对双心疾病的防治有着重要意义。由于在大多数综合医院,缺少足够的精神心理医生或同时具备心理疾病治疗能力的心内科医生,导致双心疾病临床处理能力不够;另一方面,患者往往不认同其患有心理问题,对精神科药物存在抵触情绪,中西医结合对双心疾病的治疗有很好的带动作用,但还需进行规范的临床研究详细验证。

参 考 文 献

- [1] 刘梅颜.心血管疾病与精神心理关系最新研究进展[J]. 山东医药, 2012, 52(4): 271-273.
- [2] Saran RK, Puri A, Agarwal M. Depression and the heart[J]. Ind Heart J, 2012, 64(4): 397-401.
- [3] Rudisch B, Nemeroff CB. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression[J]. Biol Psychiatry, 2003, 54(3): 227-240.
- [4] Rumsfeld JS, Jones PG, Whooley MA, et al. Depression predicts mortality and hospitalization in patients with myocardial infarction complicated by heart failure[J]. Am Heart J, 2005, 150(5): 961-967.
- [5] 中华医学会心血管病分会.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(3): 195-203.
- [6] Michael J, Remo H, Wolf Langewitz, et al. Coronary artery disease and depression [J]. Eur Heart J, 2004, 25: 3-9.
- [7] 胡大一主编.心脏病病人精神卫生培训教程[M].北京:人民军医出版社, 2006: 217-241.
- [8] Coulter SA, Campos K. Identify and treat depression for reduced cardiac risk and improved outcomes[J]. Tex Heart Inst J, 2012, 39(2): 231-234.
- [9] Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy [J]. Circulation, 1999, 99(16): 2192-2217.
- [10] Yarnoz MJ, Curtis AB. More reasons why men and women are not the same (gender differences in electrophysiology and arrhythmias) [J]. Am J Cardiol, 2008, 101(9): 1291-1296.
- [11] Summers KM, Martin KE, Watson K. Impact and clinical management of depression in patients with coronary artery disease [J]. Pharmacotherapy, 2010, 30(3): 304-322.
- [12] Grippo AJ, Johnson AK. Biological mechanisms

- in the relationship between depression and heart disease [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2002, 26(8): 941-962.
- [13] Pinto VL, Brunini TM, Ferraz MR, et al. Depression and cardiovascular disease: role of nitric oxide [J]. Cardiovasc Hematol Agents Med Chem, 2008, 6(2): 142-149.
- [14] Somberg TC, Arora RR. Depression and heart disease: therapeutic implications [J]. Cardiology, 2008, 111(2): 75-81.
- [15] Serrano CV Jr, Setani KT, Sakamoto E, et al. Association between depression and development of coronary artery disease: pathophysiologic and diagnostic implications [J]. Vasc Health Risk Manag, 2011, 7:159-164.
- [16] Katon W, Lin EH, Kroenke K. The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness [J]. Gen Hosp Psychiatry, 2007, 29(2): 147-155.

(收稿:2012-11-02 修回:2013-04-07)

中国医师协会中国中西医结合医师大会,2013 年 征文通知

大会名誉主席:韩启德 张雁灵

大会主席:陈可冀

大会执行主席:唐旭东 蔡定芳 张敏州

主题:维权与自律,医疗与人文

日期:2013 年 11 月 22 — 24 日

地点:北京京西宾馆

征文内容:医学人文、临床各科实践与研究(具体要求请浏览网站:<http://zxyjh.cmda.org.cn>)

征文截稿日期:2013 年 10 月 20 日

要求:报送电子版文件(E-mail:jiaoyuchu123@126.com)

联系人:刘龙涛 李浩(010-62887973)