临床研究 文章编号:0253-3626(2009)07-0961-03

心肌梗塞患者心理卫生状况测评及心理干预

葛 平[1],雷 寒[2],柳 青[3],黄 玮[2]

(1.重庆市第八人民医院心内科,重庆 400010;2.重庆医科大学附属第一医院心内科,重庆 400016;3.重庆医科大学附属第一医院临床研究中心,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨心肌梗塞(Myocardial infarction,MI)患者的心理卫生状况及进行心理干预的临床意义。方法:87 例患者随机分成对照组 43 例,干预组 44 例;对照组用常规内科治疗药物治疗,干预组内科药物治疗 + 心理干预 + 小剂量抗抑郁药百忧解;两组均进行症状自评量表,汉密尔顿抑郁量表测评及行为测评;3 月后均随访心功能分级、射血分数及心血管事件发生率。结果:MI 患者心理障碍发生率较高,达 82.75%,以抑郁为主要表现;A 型行为占 62.07%,干预组心理障碍、心功能 、射血分数较对照组明显改善,心血管事件发生率明显低于对照组。结论:MI 患者普遍存在心理障碍,以抑郁为主要表现,在内科药物治疗同时进行心理干预,能有效缓解病情改善预后。

【关键词】心肌梗塞;心理卫生状况;心理干预

【中国图书分类法分类号】R395.3;R542.22 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-04-16

Evaluation of psychological health status and interventions in patients with myocardial infarction

GE Ping, et al

(*Department of Cardiology, Chongqing Eighth Hospital*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the psychological health status and the intervention in patients with myocardial infarction. *Methods*: 87 Patients with myocardial infarction were randomly divided into control group ($n = 43$) and psychological intervention group ($n = 44$). Both groups were assessed with Symptom checkist-90, Hamilton depression and behavior pattern test. The control group was treated with routine therapy. The psychological intervention group was treated with routine therapy, psychological intervention, and low dose fluoxetine hydrochloride. After three months of follow-up, New York Heart Association (NYHA) class, ejection fraction and the occurrence of adverse cardiac events were assessed. *Results*: The patients with myocardial infarction had high prevalence of psychological disorder (82.75%), depression was the major symptoms (type-A behavior 62.07%). Compared with the control group, psychological disorder, NYHA class, and ejection fraction were significantly improved in the intervention group. Moreover, the occurrence of cardiac events was much lower than the control group. *Conclusion*: The patients with myocardial infarction had high prevalence of psychological disorder and the major symptoms were depression. The combination of routine therapy and psychological intervention may be effective at alleviation the symptoms and improvement the prognosis.

【Key words】Myocardial infarction; Psychological health status; Psychological intervention

冠状动脉粥样硬化性心脏病属于心身疾病。心肌梗塞(Mycardial infarction,MI)是冠心病死亡的主要原因之一。研究证实 MI 患者存在不同程度的心理障碍,特别是抑郁情绪,并且影响患者的康复与预后[1-4]。因此了解 MI 患者的心理卫生状况非常重要。本文对 87 例 MI 患者进行了心理测评及干预。

作者介绍:葛 平(1967-),女,副主任医师,硕士,研究方向,高血压和冠心病。

通讯作者:雷 寒,男,教授,E-mail: hanleicqmu@gmail.com。

1 临床资料

1.1 研究对象

2002 年 1 月 ~2007 年 12 月收治的 MI 患者。经临床表现、心肌酶谱及其同功酶肌钙蛋白、心电图、心脏彩色多普勒超声、部分患者经冠脉造影,并根据 1999 年美国心脏协会/美国心脏学院/欧洲心脏协会 (American college of cardiology/American heart association/the european society of cardiology, AHA /ACC/ESC)发布的全球 MI 的统一标准明确诊断[5]。其中男性 59 例,女性 28 例,年龄 39 ~ 83 岁,平均(51.5 ± 2.3)岁,

随机分成对照组 43 例，干预组 44 例。

1.2 心理状况测评

施测人员为专业人士；患者在病情允许的情况下亲自参与测评。

1.2.1 症状自评量表（SCL-90） 1～5 级评分[6,7]，因子分≥3 分或总分≥160 分为有心理卫生问题。

1.2.2 A 型行为类型问卷 用上海惠成心理卫生研究所制的软件表测评患者的行为为 A 或 B 型行为[8]。

1.2.3 汉密尔顿抑郁量表（Hamilton depression rating scale, HDRS） 对 SCL-90 测评有心理问题，以及主诉多，内科治疗疗效差的患者进行 HDRS 测评[9]。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规内科药物治疗 对照组和干预组均进行该项治疗：镇痛，抗凝，抗血小板，溶栓，扩管及稳定脂质斑块治疗。

1.3.2 心理干预 干预组在内科治疗的同时进行心理干预。根据 SCL-90 测评，对不同类型的心理问题采用不同的心理干预。A 型紧张焦虑型 采用支持性心理治疗使患者了解自己的疾病与治疗过程，增加安全感；还可以给予疏导，暗示引导患者学会放松来消除焦虑恐惧心理。B 型抑郁消极型：采用解释性指导性心理治疗。谈话时少用术语，安慰开导鼓励患者，减轻抑郁情绪。C 型 躯体化症状型：此类患者敏感多疑，把一过性头痛，牙痛肩背疼痛看作心绞痛发作；稍有心悸就认为心衰加重，以致卧床不起。对此类患者采用支持性心理治疗。必要时给予暗示治疗法，生物反馈法。

1.3.3 抗抑郁药物 仅干预组进行该项治疗；HDRS 评分＞16，符合 DSM-Ⅳ的抑郁诊断标准[10]。用百忧解 20 mg/d 治疗，疗程为 8 周。

1.4 随访心功能分级、射血分数及心血管事件

所有患者于入院时及 3 个月后进行心功能分级及左室射血分数随访观察，于 3 个月后两组病例均进行心血管事件的随访。

1.5 统计学处理

所有数据均经计算机运用 OXSTAT-Ⅱ数据统计软件处理，两组间比较采用 t 检验及 χ^2 检验。所有结果以均值±标准差（$\bar{x}\pm s$）或% 表示，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者一般情况比较

两组患者的平均年龄、病程、病情严重程度及心理健康状况均无显著差异（$P>0.05$）。

2.2 MI 患者与 SCL-90 国内常模比较

以因子分≥3 或总分≥160 为有心理问题，87 例 MI 患者中有 72 例，阳性率为 82.75%；其中以抑郁为主要表现者 40 名，焦虑 21 名，躯体化症状型 11 名，具有显著性差异。$P<0.001$。见表 1。说明 MI 患者存在较普遍的心理问题，以抑郁为主要表现。

2.3 两组患者干预治疗前后情况比较

HDRS 评分>16 分的患者对照组 31 例，干预组 31 例；符合 DSM-Ⅳ标准者对照组 13 例，干预组 13 例。干预组用百忧解治疗后，HDRS 评分明显低于对照组。两组相比差异有统计学意义（$P<0.01$）。见表 2。

表 1 MI 患者 SCL-90 测试结果同国内常模比较结果

项目	对照组（$\bar{x}\pm s$）	干预组	国内常模
躯体化	1.82±0.63	1.84±0.62△	1.37±0.48*
强迫	1.74±0.70	1.73±0.69△	1.62±0.58
人际关系	1.68±0.58	1.70±0.59△	1.65±0.61
抑郁	2.11±0.62	2.32±0.62△	1.52±0.59*
焦虑	1.72±0.32	1.76±0.34△	1.39±0.43*
敌对性	1.47±0.54	1.45±0.53△	1.46±0.55
恐怖	1.26±0.45	1.27±0.44△	1.23±0.41
偏执	1.42±0.51	1.40±0.49△	1.43±0.57
精神病性	1.52±0.43	1.51±0.42△	1.29±0.42*
阳性数目	34.23±20.5	35.23±20.9△	24.92±18.41

△与对照组相比 $P>0.05$；* 与对照组及干预组相比，$P<0.01$

表 2 两组抗抑郁疗效

	治疗前	治疗后
干预组	27.8±3.2	15.3±2.5*
对照组	27.6±3.1	25.3±3.4#&

* 与治疗前相比 $P<0.01$；# 与治疗前相比 $P>0.05$；& 与干预组相比 $P<0.01$

表 3 两组患者心功能及左室射血分数的变化

	心功能（Ⅱ～Ⅲ）级例数		左室射血分数%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	8	7	57.6±7.9	59±8.2
干预组	9	2*	57.0±8.0	67±7.3*

* 与对照组相比 $P<0.01$

2.4 两组患者心功能变化情况

两组患者 3 个月后心功能分级及左室射血分数比较,干预组患者的心功能分级及左室射血分数得到明显改善,优于对照组。见表 3。

2.5 两组心血管事件发生率

3 个月后两组患者心血管事件发生分别是:对照组为 10 例(23.3%)干预组 3 例(6.8%),说明干预组心血管事件的发生率明显低于对照组。

3 讨 论

冠心病本身是一种心身疾病,身体健康的改变,不良因素使神经精神系统发生改变。这种改变直接影响冠状动脉收缩、痉挛,导致 MI 的发生,而心理因素可更进一步加重病情,直接影响着病情的发展、转归。从本资料看,经 SCL-90 测评显示,87 名 MI 患者中有心理问题者占 82.75%,说明 MI 患者中心理障碍是一个较普遍而不容忽视必须得到有效解决的问题;除内科治疗外,实施心理干预是不可缺少的。

A 型行为与冠心病发病有着直接的因果关系,此类病人由于皮层下丘脑兴奋性较高,致交感-肾上腺分泌亢进,诱发冠脉痉挛,血液粘度增高,脂质代谢紊乱,加速脂质颗粒沉着所致[11~14]。本资料也提示,MI 患者中 A 型行为所占的比例大,对此种心理特征的患者,采取相应的心理干预,会收到良好的效果。

一些研究发现 MI 患者存在抑郁症状,且抑郁症状复杂[15]。部分病人以各种躯体症状为主述,而被临床医生解释为心肌缺血等因素所致,用改善心肌缺血药物病情未见好转,但通过心理干预以及小剂量抗抑郁药物,能使患者症状明显改善,有效缓解病情,改善预后。

因此 MI 患者的心理问题值得临床医生足够重视。在进行内科治疗的同时,应早期进行心理干预,能够更有效的改善症状,减轻患者痛苦,增强治愈的信心,减少心血管事件的发生,从而明显改善患者的生活质量。

参 考 文 献

[1] Lee D S, Tu J V, Chong A, et al. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction[J]. Circulation, 2008, 118(19): 1938-1945.

[2] Stafford L, Berk M, Jackson H J. Are illness perceptions about coronary artery disease predictive of depression and quality of life outcomes[J]? J Psychosom Res, 2009, 66(3): 211-220.

[3] Gerber Y, Benyamini Y, Goldbourt U, et al. Israel study group on first acute myocardial infarction. Prognostic importance and long-term determinants of self-rated health after initial acute myocardial infarction[J]. Med Care, 2009, 47(3): 342-349.

[4] 唐振坤,陈德彩,杨永信.心肌梗塞患者心理状况调查[J]. 健康心理学杂志,2000,8(1):73-74.

[5] Nieuwlaat R, Olsson S B, Lip G Y, et al. Euro Heart Survey Investigators. Guideline-adherent antithrombotic treatment is associated with improved outcomes compared with undertreatment in high-risk patients with atrial fibrillation. The Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation[J]. Am Heart J, 2007, 153(6): 1006-1012.

[6] Martens E J, Denollet J, Pedersen S S, et al. Relative lack of depressive c ognitions in post-myocardial infarction depression [J]. J Affect Disord, 2006, 94(1-3): 231-237.

[7] Strik J J, Lousberg R, Cheriex E C, et al. One year cumulative incidence of depression following myocardial infarction and impact on cardiac outcome[J]. J Psychosom Res, 2004, 56(1): 59-66.

[8] Glassman A. Depression and cardiovascular disease[J]. Pharmacopsychiatry, 2008, 41(6): 221-225.

[9] Roberge M A, Dupuis G, Marchand A. Acute stress disorder after myocardial infarction: prevalence and associated factors [J]. Psychosom Med, 2008, 70(9): 1028-1034.

[10] Jerard E. Diagnosis and statistical manual of mental disorders. 4th (DSM-Ⅳ)[M]. Washington DC: American psychiatric Association, 1995.

[11] Shen B J, Avivi Y E, Todaro J F, et al. Anxiety characteristics independently and prospectively predict myocardial infarction in men the unique contribution of anxiety among psychologic factors[J]. J Am Coll Cardiol, 2008, 51(2): 113-119.

[12] Sebregts E H, Falger P R, Appels A, et al. Psychological effects of a short behavior modification program in patients with acute myocardial infarction or coronary artery bypass grafting. A randomized controlled trial[J]. J Psychosom Res, 2005, 58(5): 417-424.

[13] Catipovic-Veselica K, Glavas B, Kristek J, et al. Components of type A behavior and two-year prognosis of patients with acute coronary syndrome[J]. Psychol Rep, 2001, 89(3): 467-475.

[14] Lesp é rance F, Frasure-Smith N, Koszycki D, et al. CREATE Investigators. Effects of citalopram and interpersonal psychotherapy on depression in patients with coronary artery disease: the Canadian cardiac randomized evaluation of antidepressant and psychotherapy efficacy (CREATE) trial[J]. JAMA, 2007, 297(4): 367-379.

[15] 王均志,王 刚,范作文,等,心理干预对心肌梗塞患者抑郁情绪的影响[J]. 中国心理卫生杂志,2002,3(16): 152-153.

(责任编辑:冉明会)