

心肌梗死 PCI 术后患者焦虑抑郁状态的中医证候分布特点研究

张莹¹ 苏敬泽¹ 高铸焯² 李庆祥³ 陈立新⁴

(1 北京市宣武中医医院心内科,北京,100050; 2 中国中医科学院西苑医院心内科,北京,100091; 3 首都医科大学附属北京安贞医院,心肺血管疾病研究所,北京,100029; 4 世界中医药学会联合会,北京,100101)

摘要 目的:探讨心肌梗死患者 PCI 术后焦虑抑郁的中医证候特点。方法:438 例心肌梗死的患者进行焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)检测,采集患者信息,采用 SPSS 15.0 软件对数据进行分析。结果:焦虑和(或)抑郁状态发生率为 24.4%(107/438)。焦虑和(或)抑郁状态患者证候要素分布依次为血瘀(84 例,78.50%)、气虚(69 例,64.49%)、阴虚(51 例,47.66%)、痰浊(43 例,40.19%)、气滞(38 例,35.51%)、阳虚(27 例,25.23%)、寒凝(14 例,13.08%)。存在焦虑和(或)抑郁状态患者较不存在者多见气滞证($P=0.002$)。焦虑和(或)抑郁状态组患者中医主症计分及胸闷症状计分较非焦虑和(或)抑郁状态组患者高,差异有统计学意义。结论:无论是否存在焦虑和(或)抑郁状态,血瘀证均是主要证候要素,气滞是存在焦虑和(或)抑郁状态患者的重要证候要素。

关键词 心肌梗死;焦虑;抑郁;证候要素

Analysis of the Distribution of TCM Syndromes of Anxiety and Depression in Patients with Myocardial Infarction after PCI

Zhang Ying¹, Su Jingze¹, Gao Zhuyue², Li Qingxiang³, Chen Lixin⁴

(1 Beijing Xuanwu TCM Hospital, Beijing 100050, China; 2 Xiyuan Hospital CACMS, Beijing 100091, China; 3 Anzhen Hospital, Capital Medical University & Beijing Institute of Heart, Lung and Blood Vessel Diseases, Beijing 100029, China; 4 World Federation of Chinese Medicine Societies, Beijing 100101, China)

Abstract Objective: To investigate the distribution of TCM Syndromes of anxiety and depression in myocardial infarction after PCI. **Methods:** A total of 438 patients with myocardial infarction were assessed by Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS). The information of patients were collected and then statistically analyzed by SPSS15.0. **Results:** Among 438 recruited patients, 107 (24.4%) had anxiety with or without depression. The distribution of TCM syndromes of myocardial infarction with anxiety and depression was as follows: blood stasis (84 cases, 78.5%), Qi deficiency (69 cases, 64.49%), Yin deficiency (51 cases, 47.66%), phlegm (43 cases, 40.19%), Qi stagnation (38 cases, 35.51%), Yang deficiency (27 cases, 25.23%), Cold coagulation(14 cases, 13.08%). The syndrome of Qi stagnation was more common seen in myocardial infarction with anxiety and depression than patients without such syndromes ($P=0.002$). TCM symptom score and stuffiness chest score were higher in patients with anxiety or depression than the others. **Conclusion:** Stasis syndrome is the main syndrome of myocardial infarction with or without anxiety and depression. The syndrome of Qi stagnation was an obvious syndrome of patients with anxiety and depression.

Key Words Myocardial infarction; Anxiety; Depression; TCM syndrome

中图分类号:R277.7;R256.22 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.034

近年的文献报道发现心内科门诊就诊人群具有较高的焦虑抑郁的患病率^[1]。心肌梗死为严重的心血管疾病,虽然经皮冠状动脉介入治疗(PCI)能够大大提高患者的生存率及生活质量。但种种原因造成患者的负性情绪,其表现常与心血管中医症状密不可分^[2-3]。纵观近年文献,对心肌梗死合并焦虑抑郁中医证候的相关研究较少。本文基于证候要素为

切入点,对心肌梗死焦虑抑郁状态的证候因素进行分析,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 438 例研究对象均为 2012 年 1 月至 2014 年 6 月在宣武中医医院、安贞医院、西苑医院、广安门医院就诊的患者。病例纳入标准:符合心肌梗死全球统一定义^[4]诊断;自愿接受临床观察并

填写知情同意书。病例排除标准:病例不完整,缺失重要信息,合并脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病及严重心功能障碍者;精神疾患伴发的焦虑抑郁者。

1.2 方法 对符合入选标准的患者,详细记录患者临床信息,包括患者年龄、性别、职业、既往史、个人史、中医症状、体征、舌象、脉象等。采用国际 Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)为评定工具^[5]。总分乘以 1.25 以后取整数部分,可得标准分,<50 分为正常分值,>50 分为阳性分值确定为焦虑或抑郁状态患者。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件包进行统计学处理。对各组数据进行正态性检验和方差齐性

检验,描述性统计分析:定性指标以频数表、百分率或构成比描述;定量指标以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。2 组对比分析:定性资料采用卡方检验,Wilcoxon 秩和检验。定量资料符合正态分布用 *t* 检验,不符合正态分布用 Wilcoxon 秩和检验。

2 结果

2.1 基线比较 438 例患者,其中男性 301 (68.72%)人,女性 137 (31.28%)人。患者中年龄最大 77 岁,最小 24 岁,平均年龄(59.67 ± 10.34)岁。焦虑和(或)抑郁状态组共计 107 人,发生率为 24.4%。2 组年龄、性别、伴发高血压、伴发糖尿病以及冠心病家族史等基线方面比较差异均无统计学意义,具有可比性(表 1)。

表 1 2 组基线资料

项目	性别		年龄	伴发疾病		家族史(有/无)
	男(N/%)	女(N/%)		高血压(有/无)	糖尿病(有/无)	
焦虑和(或)抑郁状态组	71(24.57)	36(26.28)	60.34 ± 10.07	48/59	28/79	24/83
非焦虑和(或)抑郁状态组	230(75.43)	101(73.72)	59.46 ± 9.19	142/189	61/270	78/253
P 值	0.55		0.694	0.737	0.097	0.241

2.2 中医证候要素分布 入选患者证候要素分布情况依次为血瘀(320 例,73.06%)、气虚(315 例,71.92%)、阴虚(183 例,41.78%)、痰浊(158 例,36.07%)、阳虚(96 例,21.92%)、气滞(103 例,23.52%)、寒凝(62 例,14.16%)。

2.3 存在焦虑和(或)抑郁状态入选患者证候要素分布[例(%)] 焦虑和(或)抑郁状态患者证候要素分布依次为血瘀(84 例,78.50%)、气虚(69 例,64.49%)、阴虚(51 例,47.66%)、痰浊(43 例,40.19%)、气滞(38 例,35.51%)、阳虚(27 例,25.23%)、寒凝(14 例,13.08%)。存在焦虑和(或)抑郁状态组较非焦虑和(或)抑郁状态组患者多见气滞证(*P* = 0.002)。见表 2。

表 2 入选患者存在焦虑和(或)抑郁状态证候要素分布情况[例(%)]

焦虑和(或)抑郁状态	有	无
例数	107	331
血瘀	84(78.50)	236(71.30)
痰浊	43(40.19)	115(34.74)
寒凝	14(13.08)	48(14.50)
气滞	38(35.5) ^Δ	65(19.6)
气虚	69(64.49)	246(74.32)
阴虚	51(47.66)	132(39.88)
阳虚	27(25.23)	69(20.85)

注: ^ΔPearson Chi-Square = 11.332, *P* = 0.002。

2.4 存在焦虑和(或)抑郁状态入选患者主要证候要素组合规律分析 本虚标实相互夹杂者 91 例,标

实证 16 例,未见单纯本虚证者。百分比超过 5% 的组合证型有 5 种,其中,气虚血瘀证最多,占 13.08% (14/107),其次为气阴两虚血瘀证,占 10.28% (11/107)、气滞血瘀痰浊证,占 7.48% (8/107)、气阴两虚血瘀气滞证,占 6.54% (7/107)、气阴两虚痰浊证,占 6.54% (7/107)。

2.5 中医主症计分比较 测定患者的中医主症计分,结果显示:2 组患者中医主症计分比较差异无统计学意义(*P* 均 > 0.05)。见表 3。

表 3 中医主症计分比较

焦虑和(或)抑郁状态	有	无
例数	107	331
中医主症	22.59 ± 7.32	19.65 ± 6.18
胸痛	3.28 ± 4.31	3.65 ± 4.64
胸闷	4.58 ± 3.34	3.72 ± 3.18
气短	4.47 ± 2.17	4.39 ± 2.67
乏力	3.54 ± 3.62	3.25 ± 3.34
心悸	3.18 ± 3.22	3.15 ± 3.02

方差齐性检验均为非正态分布,采用秩和检验比较 2 组间的差异,结果显示合并焦虑和(或)抑郁状态的患者在胸闷方面较不合并者分值高(*P* = 0.000 1, 0.016 7);其余指标 2 组间比较差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。

3 讨论

随着社会观念的变革,心血管疾病继发心理障碍越来越受到重视。心理障碍正成为当代社会影响

人类健康的重要疾病。研究发现,心内科就诊患者中有 14.4%~27.0% 的患者确诊焦虑或抑郁障碍^[6-7]。而心肌梗死为严重的心血管疾病,其对患者造成的精神压力较大。研究显示:患急性心肌梗死后有 45%~60% 的患者出现抑郁症状^[8-9],发病后 1 年的抑郁症的发病率在 18.5%^[9],而焦虑的发病率则更高。

研究认为,患者 PCI 术后常常并发焦虑抑郁等精神心理障碍^[10-12]。其发生源于心血管疾病的直接后果,或是患者对手术后的工作生活能力的过分担忧,也有可能是心脏相关症状未得到妥善处理。多种可能性在整个病程中均发挥负面作用。目前,我国各级医院对患者 PCI 术后的心脏康复尚处于起步阶段,对患者尽早回归家庭,回归社会的辅导不足,精神情志未能有效疏解,其结果造成患者反复于心内科门诊就诊,经心理量表筛查后才发现存在焦虑抑郁状态。长期处于焦虑及抑郁状态,不仅影响患者的生活质量,更严重的是影响远期预后,甚至增加患者死亡率^[13-14]。因此,医学界对患者术后的管理越来越重视,不仅倡导心脏康复治疗,更重视心理处方应用。

中医学认为,心主血脉,又主神明,是情志思维活动的中枢。本研究的对象为心肌梗死后发生焦虑抑郁的患者,也就是心本脏之病影响到精神情志而发生“郁病”的表现。其病机实质为“心主神明”的功能受损。《灵枢》有:“血者,神气也”“心藏脉,脉舍神”“血脉和利,精神乃居”,且“心为神之舍、血之主、脉之宗”。因此“心”“神”“血”“脉”四者之间存在着密切的联系。心本脏之病多由于内伤,如先天不足、病后思虑、脏器虚弱等等均可导致心气虚和心阴虚;思虑太过,则气机阻滞,津液凝聚成痰,或瘀血阻滞,更加重气滞,互为因果。对本研究患者证候要素进行分析,发现除血瘀外,气虚、阴虚、痰浊及气滞的证候要素分布均较多,与上述病机契合。本研究中,无论是否存在焦虑和(或)抑郁状态,血瘀证候发生均为最高,而气滞滞滞在 2 组间比较有明显差异。一方面反映了焦虑和(或)抑郁状态,心主神明功能失调,气机郁滞的发病机制,另一方面反映了心肌梗死以瘀为本的病机特点。《沈氏尊生书》有,“气运于血,血随气以周流,气凝血亦凝矣”,气机失调,气虚、气滞、阴虚等气的功能失常,其最终结果均可引起血瘀;肝体阴而用阳,肝阴不足,肝用失常,则发生气滞;同时痰浊阻滞,亦会阻滞气机,形成血瘀。因此,无论是否存在焦虑和(或)抑郁状态,血瘀证均

是主要证候要素,气滞是存在焦虑和(或)抑郁状态患者的重要证候要素。

有研究发现,大多数焦虑、抑郁障碍患者就诊于综合医院时常伴有明显的躯体症状^[15]。目前认为,心血管疾病与焦虑、抑郁的共有症状包括:胸闷、胸痛、心悸、气短及呼吸困难,这与本研究的中医主症类似。本研究发现,焦虑和(或)抑郁状态组患者胸闷症状计分较非焦虑和(或)抑郁状态组患者高,差异有统计学意义。临床中不难发现,处于焦虑和(或)抑郁状态的患者常感觉胸部憋闷,其程度描述夸张,持续时间也较长,甚至达到数小时,经冠状动脉造影检查未见明显狭窄。因此,本研究结果提醒临床医生辨别患者病因时,需要对患者进行心理量表筛查工作。

在治疗方面,目前达成的共识是对心脏病患者在情绪方面的干预,不能简单归属于心理科或精神专科医院,因此双心医学逐渐发展起来。而笔者认为,中医药对患者焦虑抑郁状态的改善方面亦具有明显的治疗优势。首先,中医常规问诊过程涉及情志、睡眠、饮食、二便情况,这是对患者整体生活状况的简单评估。再者,中医采用辨证施治。医生根据患者的中医主症、兼症,进行处方,治疗更具有个体性、针对性。因此,本研究对心肌梗死后焦虑抑郁患者的证候要素特点进行相关分析,对其辨证施治有一定的参考价值。

参考文献

- [1]刘春萍,张丽华,牛丽丽,等.心内科门诊患者焦虑抑郁情况调查[J].中华老年多器官疾病杂志,2010,9(2):173.
- [2]方润领,蒋玉卉,宋江山,等.心肌梗死患者综合性心理干预对照研究[J].中国临床康复,2003,7(9):1382-1383.
- [3]侯景玉.急性心肌梗死患者心理特征与临床表现的相关性[J].中国临床康复,2004,8(3):404-405.
- [4]Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. Third universal definition of myocardial infarction[J]. J Am Coll Cardiol, 2012, 60(16):1581-1598.
- [5]张明园.精神科评定量表分册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998:198-203.
- [6]Rudisch B, Nemeroff CB. Epidemiology of coronary artery disease and depression[J]. Biol Psychiatry, 2003, 54:227-240.
- [7]李果,姜荣环,郭成军,等.综合医院心内科门诊患者抑郁和焦虑障碍患病率调查[J].中华心血管病杂志,2014,42(12):1035-1038.
- [8]刘梅颜,胡大一.抑郁症与缺血性心脏病[J].中国医药导刊,2005,7(4):271-274.
- [9]Van Melle JP, DeJonge P, Kuyper AMG, et al. Prediction of depressive disorder following myocardial infarction: Data from the Myocardial

- Infarction and Depression-Intervention Trial (MIND-IT) [J]. *Cardiology*, 2006, 2(9): 36-37.
- [10] Damen NL, Pelle AJ, van Geuns RJ, et al. Intra-individual changes in anxiety and depression during 12-month follow-up in percutaneous coronary intervention patients [J]. *J Affect Disord*, 2011, 134(1-3): 464-467.
- [11] Trotter R, Gallagher R, Donoghue J. Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary interventions [J]. *Heart Lung*, 2011, 40: 185-192.
- [12] 郭敏, 史冬梅, 周玉杰, 等. 冠状动脉介入术后患者抑郁障碍及其与预后的关系 [J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2010, 18(1): 28-31.
- [13] Parakh K, Thombs BD, Fauerbach JA, et al. Effect of depression on late (8 years) mortality after myocardial infarction [J]. *Am J Cardiol*, 2008, 101(5): 602-606.
- [14] Dickens C, McGowan L, Percival C, et al. New onset depression following myocardial infarction predicts cardiac mortality [J]. *Psychosom Med*, 2008, 70(4): 450-455.
- [15] Davidson KW, Burg MM, Kronish IM, et al. Association of anhedonia with recurrent major adverse cardiac events and mortality 1 year after acute coronary syndrome [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2010, 67(5): 480-488.

(2015-03-26 收稿 责任编辑:王明)

第四届传统医学与现代医学比较国际学术大会第一轮会议通知

为促进各民族传统医学相互之间及与现代医学的比较、继承、发展与融合,进一步弘扬民族传统医学文化,发扬传统医学与现代医学整合在诊治疾病方面的优势,扩大中国传统医学在国内外的影响力,加强国际间的学术交流与合作,促进传统医学融入现代医学,由复旦大学、复旦大学附属华山医院、中国中西医结合学会呼吸病专业委员会、《中国医学人文》杂志、云南省人民政府扶贫开发领导小组办公室、新疆医科大学、新疆维吾尔医学专科学校、内蒙古自治区蒙中医药管理局、甘肃省中医药管理局、青海省果洛藏族自治州卫生和计划生育委员会、东中西部区域发展和改革研究院主办,复旦大学附属华山医院、云南省西双版纳傣族自治州和云南省滇西技术大学承办的“第四届传统医学与现代医学比较国际学术大会”将于 2015 年 11 月 26 日-30 日(11 月 26 日报到,29-30 日参观或撤离)在中国云南省西双版纳傣族自治州召开。

本次国际学术大会的目的在于构建多种民族传统医学之间及与现代医学比较研究的学术交流平台,通过相互之间全方位的比较与交流,促进彼此之间的认识、交融与提高,吸取各民族传统医学的精华,促进中国传统医学体系的构建和人类共同医学文明的发展。本次国际学术大会的宗旨是认识、交流、比较和融合,而会议的基本主题是相互认识、提高水平、促进融合、更好地为人类服务。另外,根基于传统医学理论的药物和天然药物研发成果的介绍也是本次国际学术大会的重要内容。大会将分别以特邀报告、专题讲座、院士论坛、壁报交流、卫星会等多种形式就会议主题进行学术交流,并积极介绍目前民族传统医学与现代医学诊治常见疾病中的新方法、新药物等最新研究成果。参加本届传统医学与现代医学比较国际学术大会授予 I 类学分

10 分。

大会征文围绕本次大会的主题,征求有关各民族传统医学(包括汉医、藏医、维医、蒙医、傣医、回医、苗医、壮医等)构成要素(包括临床实践、文化特征、古典哲学、宗教特征和历史背景的演变)方面的文章;征求各民族传统医学与现代医学认识和干预优势病种进展及比较方面的文章;征求涉及传统药物及天然药物(包括汉药、藏药、维药、蒙药、傣药、回药、苗药、壮药等)研究与开发进展的文章。要求:1. 凡未在国内外刊物上公开发表过的论文均可投稿。2. 所提交的论文原则上为英文全文,在特殊情况下可使用中文、维语、藏文或其他语言文字,但需附 300 字左右英文摘要,并注明论文题目、作者、工作单位、通讯地址、邮政编码。3. 论文需用 word 格式排版,小四号字,1.5 倍行距,标准字间距。4. 参会论文以附件形式发送电子邮件至 jcdong2004@126.com。5. 若无条件上网提交论文者,请将论文用软盘邮寄至大会组委会秘书处。截稿日期:2015 年 10 月 20 日(以邮戳或电子邮件寄出时间为准,逾期恕不受理)。

本届传统医学与现代医学比较国际学术大会的会务费用为 130 美元或人民币 800 元,会务费用包括资料费、餐费等,住宿费用自理。参加本届传统医学与现代医学比较国际学术大会授予 I 类学分 10 分。联系人:董竞成,联系地址:上海市乌鲁木齐中路 12 号复旦大学附属华山医院(邮编 200040),联系电话:021-52888301,手机:13601761761,传真:021-52888265,电子邮件:jcdong2004@126.com;李璐璐,联系地址:上海市乌鲁木齐中路 12 号复旦大学附属华山医院(邮编 200040),联系电话:021-52888301,手机:13816862497,传真:021-52888265,电子邮件:lululeehui@163.com