

# 冠心病介入治疗后伴发抑郁症的临床特点、治疗及预后

肖 羚,蒋建军,刘列勇,张 熠

(永州市第三人民医院心内科,湖南 永州 425000)

**摘要:** **目的** 探讨冠心病经皮冠状动脉介入(PCI)术后伴发抑郁症的临床特点、治疗及预后。 **方法** 冠心病 PCI 术后 213 例患者,其中 62 例伴发抑郁症,从年龄、性别、文化程度、居住地、经济收入等临床特点及其常见的精神心理原因等方面作分析。将 62 例患者回顾性分成两组:综合治疗(药物+心理治疗)组 31 例,对照组(心理治疗组)31 例。比较两组治疗后在抑郁评分、生存总质量、再住院率及主要心血管不良事件(MACE)发生率的变化。 **结果** 冠心病 PCI 术后伴发抑郁症,以文化程度越低、家庭经济条件越差(占 46.2%)、病情越严重(心肌梗死占 72.6%;二支、三支血管病变占 79.0%)的患者居多。导致抑郁症的原因是多方面的,其中经济条件困难、负担过重(67.7%)、劳动力下降,无力担当家庭主力(51.6%)、担心冠心病复发(87.1%)是其主要原因。冠心病 PCI 术后伴发抑郁症的患者经药物和心理治疗后,患者抑郁评分、再住院率及 MACE 发生率下降,生存质量总分增高。综合治疗组效果优于对照组。 **结论** 冠心病患者 PCI 术后伴发抑郁症严重影响其短期和远期预后,加强药物和心理治疗(“双心治疗”)尤为必要。

**关键词:** 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗; 抑郁症

中图分类号:R541.4 文献标识码:A

## The Clinical Characteristics, Treatment and Prognosis of Patients with Depression After Percutaneous Coronary Intervention

XIAO Ling,JIANG Jianjun,LUI Lieyong, et al

(Department of Cardiology, the Third People's Hospital of Yongzhou, Yongzhou, Hunan 425000, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical characteristics, treatment and prognosis of patients with depression after percutaneous coronary intervention(PCI). **Method** There were 62 cases with depression among 213 cases after PCI analysed from the clinical characteristics and the common spirit of the psychological reasons such as age, gender, educational level, place of residence and income. The 62 cases were retrospectively assigned to the test group of drug and psychological therapy and control group of drug therapy, 31 in each group. The changes in the two groups after treatment were compared using the depression scores, quality of life, rehospitalization rate and the incidence of major adverse cardiovascular events (MACE). **Results** The patients after PCI with depression were more in those with the lower level of culture, the worse family economic condition (46.2%), the more serious condition (myocardial infarction accounted for 72.6%, the double-vessel disease, triple-vessel disease accounted for 79.0%). The causes of depression are various and mainly related to the reasons including family financial difficulties, overburdening(67.7%), poor labor productivity and ability to bear family (51.6%) and fear of the recurrence of coronary heart disease (87.1%). Among the patients with depression after PCI, drug and psychological therapy can reduce the depression scores, the rehospitalization rate and the incidence of MACE and improve the quality of life. The efficacy of test groups was superior to control groups. **Conclusions** The short-term and long-term prognosis of patients after PCI with depression was seriously influenced. It is especially important to strengthen drug and psychological therapy (“double heart treatment”).

**Key words:** coronary artery disease; percutaneous coronary intervention; depression

(percutaneous coronary intervention, PCI) 作为冠心病治疗的手段之一。由于较冠状动脉旁路移植术 (coronary artery bypass graft, CABG) 具有安全性高、创伤小、恢复快、疗效显著等特点, 现已广泛开展并日趋成熟, 每年手术量大增。但这种微创手术因其高额的手术费用、术后长期服药带来的经济负担和可能发生的药物不良反应, 以及术后并发症等, 可能对患者的精神、心理产生不同程度的影响, 导致抑郁焦虑等。而抑郁症是一种与情绪有关的精神性疾病, 与冠心病的关系越来越受到人们的关注和重视。现就本院近几年来冠心病 PCI 术后伴发抑郁症患者的临床特点作分析, 探讨其常见的精神心理原因、治疗方法和预后。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析本院 2010 年 1 月 ~ 2012 年 1 月在本院住院行 PCI 术治疗的 213 例冠心病患者, 其中伴发抑郁症 62 例, 占 29.1%, 男 38 例, 女 24 例, 年龄 36 ~ 75 岁, 平均 53.4 岁 (冠心病 PCI 术后合并抑郁患者的一般资料见表 1)。按用药情况把 62 例合并抑郁患者回顾性分成综合治疗 (药物 + 心理治疗) 组, 对照组 (心理治疗组), 每组 31 例。治疗前两组在年龄、性别、文化程度、家庭经济条件、病情严重程度、抑郁评分、生存质量总分等方面无统计学差异。综合治疗组使用抗抑郁药治疗 (盐酸舍曲林片口服, 25 mg/次, 1 次/天), 根据病情需要, 必要时加量至 50 mg/天, 疗程 4 ~ 6 个月, 睡眠差者联用苯二氮类药物, 加心理治疗; 对照组不使用抗抑郁药物, 只给予心理治疗, 共观察一年。其他治疗: 抗血小板、调脂、扩冠等与冠心病治疗相同。

### 1.2 诊断依据

冠心病、PCI 术后的诊断依据: (1) 有典型冠心病临床表现, 且冠状动脉造影显示冠状动脉狭窄程度 > 75% 以上; (2) 已行 PCI 术治疗。

抑郁症诊断主要依据: (1) 临床资料和 CCMD-3 (中华精神疾病诊断和分类标准 2001); (2) 并排除脑器质性精神障碍、躯体性疾病以及精神神经性物质和非依赖性物质所致的精神障碍。采用汉密尔顿抑郁评定量表 (HRSD-24) 评分。生存质量包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个方面, 采用美国简明

表 1 冠心病 PCI 术后合并抑郁症患者一般资料 (n = 62)

指标	病例数	百分比 (%)
年龄 (岁)		
36 ~ 44	12	19.3
45 ~ 60	28	45.2
61 ~ 75	22	35.5
性别		
男性	38	61.3
女性	24	38.7
文化程度		
小学	28	45.2
中学	27	43.5
大学	7	11.3
居住地		
农村	34	54.8
城镇	28	45.2
家庭经济收入 (万元/年)		
< 2	29	46.8
2 ~ 5	24	38.7
> 5	9	14.5

健康测量表 (SF-36) 评估。

### 1.3 方法

对冠心病 PCI 术后伴发抑郁症的患者, 根据年龄、性别、文化程度、居住地、经济收入等一般特点, 临床特点及其常见的精神心理原因作逐个分析, 从而了解哪些是导致抑郁症发生、发展的主要因素。经临床治疗 (包括精神心理和药物治疗) 后, 了解其抑郁评分、生存总质量、再住院率及主要心血管不良事件 (major adverse cardiovascular events MACE), 包括不稳定型心绞痛、非致死性心肌梗死、靶血管重建发生率的变化。

### 1.4 统计学处理

计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组间均数比较采用  $t$  检验; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 冠心病 PCI 术后合并抑郁症患者的临床特点分析

病情严重的患者 (心肌梗死占 72.6%; 二支及三支血管病变患者共占 79.0%) 易患抑郁症。而植入支架数目则以植入 2 个支架的患者合并抑郁症的多见, 其次为植入单支架的患者。见表 2。

表 2 冠心病 PCI 术后合并抑郁症患者的临床特点 ( $n=62$ )

指标	病例数	百分比 (%)
疾病类型		
心绞痛	17	27.4
心肌梗死	45	72.6
累及冠脉支数		
单支	13	21.0
两支	26	41.9
三支	23	37.1
支架数目		
一个	17	27.4
二个	33	53.2
三个及以上	12	19.4

## 2.2 冠心病 PCI 术后合并抑郁症患者的精神心理原因分析

导致抑郁症的原因是多方面的,担心冠心病再发的患者比例最高,达 87.1%,其次为经济条件困难,担心经济负担过重的患者占 67.7%;担心劳动力下降,无力担当家庭主力的患者占 51.6%,此外担心生活质量下降,病情危重、害怕死亡的患者也达到 40% 以上,以上是导致冠心病患者 PCI 术后合并抑郁症的主要原因。见表 3。

表 3 冠心病 PCI 术后合并抑郁症患者常见的精神心理原因 ( $n=62$ )

指标	病例数	百分比 (%)
病情危重,害怕死亡	25	40.3
担心经济负担重	42	67.7
担心生活质量下降	28	45.2
担心劳动能力下降	32	51.6
担心冠心病再发	54	87.1
担心支架移位	15	24.2

## 2.3 治疗后组间抑郁评分、生存质量总分、再住院率及主要心血管不良事件发生率比较

冠心病 PCI 术后伴发抑郁症的患者治疗后,药物加心理综合治疗组在抑郁评分、再住院率及 MACE 发生率较单用心理治疗的对照组低,而生存质量总分增高。见表 4。

表 4 两组治疗后抑郁评分、生存质量总分、再住院率及主要心血管不良事件发生率比较

组别	抑郁评分	生存质量总分	再住院率 (人次/年)	MACE 发生率
对照组	1.77 ± 0.07	80.3 ± 6.69	12.4 ± 0.86	8(25.8%)
治疗组	1.24 ± 0.12 <sup>a</sup>	96.6 ± 8.02 <sup>b</sup>	5.3 ± 0.32 <sup>a</sup>	2(6.4%) <sup>b</sup>

与对照组比较, a:  $P < 0.01$ , b:  $P < 0.05$

## 3 讨 论

冠心病作为一种常见的心血管疾病,具有高发病率、高致死率与高致残率特点。随着 PCI 术和 CABG 术的普及、二级预防的规范化、控制不良生活方式、纠正代谢异常等措施已使冠心病的死亡风险显著降低。部分患者躯体疾病虽然得到缓解,但常并发精神心理障碍,二者互为因果,相互促进。2011 年荷兰 Erasmus 医学中心调查表明,对 715 例冠心病患者 PCI 术后随访一年发现合并焦虑症状者占 75.6% (576/715),合并抑郁者占 81.4% (582/715)<sup>[1]</sup>;杨红霞<sup>[2]</sup>也报道了 PCI 术后合并抑郁者高达 42.5%;国内对于冠心病 PCI 术后患者最近调查亦显示合并焦虑抑郁情绪障碍者为 29.8%<sup>[3]</sup>;与本院冠心病 PCI 术后 213 例患者中,合并抑郁症占 29.1% (62/213) 相近似,可见冠心病患者 PCI 术后精神心理疾患普遍存在。研究发现这系列精神心理疾患的存在带来了不良预后,导致心血管事件的增加。调查显示 PCI 术后抑郁患者 1 年的主要 MACE 发生率和再住院率远远高于无抑郁患者;郭敏等<sup>[4]</sup>发现 PCI 术后合并抑郁的患者出院 1 个月内有 20.1% 发生了 MACE;而本组 1 年后 MACE 的发生率为 10.2%。由上可见,冠心病患者 PCI 术后存在的精神心理障碍严重影响其短期和远期预后。精神心理异常的原因主要在于对手术本身的不够了解、病情危重及对围术期出现的并发症的恐惧、担心支架和药物费用造成的经济负担、担心支架移位、担心支架内再狭窄、担心术后长期服用药物引起的不良反应、担心生活质量和能力下降,造成家庭巨大的精神经济负担、影响工作等;同时有些患者受教育的水平低(尤其是农村患者)、独居、性格内向也是产生自卑、忧虑、焦虑、无助等精神心理障碍的重要原因之一。本文结果显示:冠心病 PCI 术后出现抑郁症,多发生在 45~60 岁年龄段,且男性多于女性,以农村患者居多,文化程度越低、家庭经济条件越差、病情越严重,患抑郁症的比例就越高。另外医患沟通欠缺也对患者的心理产生极大影响。导致精神心理障碍的病理生理机制包括交感神经紧张、儿茶酚胺水平增高、皮质醇增多、血小板激活、炎症反应增强等,使心率变异性减小,心肌负荷增加,心功能减低,血小板聚集作用增强,血液黏稠度增高,易形成血栓,内皮细胞激活促使粘附分子等炎症介质产生增多,更易发生支架内血栓及支内再狭窄,这些均加重了心肌缺血,导致术后 MACE 的发生<sup>[5-7]</sup>。

抑郁症的发生主要与中枢儿茶酚胺和 5-羟色胺 (5-HT) 类神经递质不足, 下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴激活以及免疫紊乱有关, 三者相互影响和作用, 共同构成复杂的神经内分泌免疫网络<sup>[8]</sup>。而盐酸舍曲林能选择性抑制中枢神经系统对 5-HT 的再摄取, 使突触间隙中 5-HT 浓度增高, 从而降低交感神经的兴奋性, 改善自主神经功能。其安全性高, 不增强儿茶酚胺的活性, 对胆碱能受体、肾上腺素能受体及 GABA 受体均没有亲和力, 无兴奋、镇静、抗胆碱作用及心脏毒性等不良反应。本文对照组及治疗组患者在年龄、性别、文化程度、家庭经济条件、病情严重程度、抑郁评分、生存质量总分等方面均无统计学差异, 但经舍曲林和心理(包括集体心理治疗和个别心理治疗)综合治疗后, 其抑郁评分、再住院率及 MACE 均明显下降, 生存质量总分上升。而单用心理治疗, 其以上各指标均有改变, 但疗效不如综合治疗组明显。由此可见, 对于合并抑郁症的冠心病患者, 在适当的心理治疗外, 还应给予一定的药物干预。

#### 参考文献:

- [1] Damen NL, Pelle AJ, van Geuns RJ, et al. Intra-individual changes in anxiety and depression during 12-month fol-

low-up in percutaneous coronary intervention patients[J]. J Affect Disord, 2011, 134(1-3):464-467.

- [2] 杨红霞. 冠状动脉支架置入术后患者抑郁心理及相关因素的调查[J]. 现代护理, 2006, 12(26):38-39.
- [3] 韩立宪, 吴莉娜, 张红娟, 等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术后焦虑及抑郁情绪心理干预的研究[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2009, 17(2):82-85.
- [4] 郭敏, 史冬梅, 周玉杰, 等. 冠状动脉介入治疗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.
- [5] 张金国, 谭洪勇, 张传芝, 等. 冠心病患者冠状动脉支架内再狭窄与抑郁障碍的相关性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(10):929-931.
- [6] Frasure-Smith N, Lesperance F. Depression and coronary artery disease[J]. Herz, 2006, 31(suppl 3):64-68.
- [7] Parissis JT, Fountoulaki K, Filippatos G, et al. Depression in coronary artery disease: novel pathophysiologic mechanisms and therapeutic implications[J]. Int J Cardiol, 2007, 116(2):153-160.
- [8] 范晋奇, 杜华安. 冠心病合并抑郁症的诊治进展[J]. 心血管病学进展, 2009, 30(6):1015-1019.

(此文编辑:蒋湘莲)

(上接第 594 页)

#### 参考文献:

- [1] 何新尧, 陈晓, 施秀华, 等. 垂体性库欣病手术疗效分析[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2012, 11(6):535-539.
- [2] Witek Przemysław, Zieliński Grzegorz, Szamotulska Katarzyna, et al. Complications of Cushing's disease-prospective evaluation and clinical characteristics. Do they affect the efficacy of surgical treatment [J]? Endokrynologia

Polska, 2012, 63(4):277-285.

- [3] Patil CG, Lad SP, Harsh GR, et al. National trends, complications, and outcomes following transsphenoidal surgery for Cushing's disease from 1993 to 2002 [J]. Neurosurg Focus, 2007, 23(3):E7.
- [4] 刘胜文, 肖群根, 徐钰, 等. 经蝶手术治疗前后库欣病患者代谢的研究[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2012, 11(6):530-534.

(此文编辑:朱雯霞)