

行为干预对初发急性冠状动脉综合征并发心律失常和焦虑抑郁的影响*

林 虹, 陈华慧, 吴多智(海南省人民医院心血管内科, 海口 570311)

【摘要】 目的 探讨行为干预对初发急性冠状动脉综合征并发心律失常患者焦虑抑郁的影响。方法 160 例初发急性冠脉综合征并发心律失常患者根据随机数字表法分为观察组与对照组各 80 例, 两组都给予介入治疗与常规辅助干预, 在此基础上观察组联合行为干预。结果 观察组的有效率为 92.5%, 对照组有效率为 80.0%, 观察组的有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前两组血清肌酸激酶同工酶(CK-MB)和超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)含量对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预后上述血清指标含量在组间与组内对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组的焦虑抑郁得分较干预前明显降低, 对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。而对照组干预前后的焦虑抑郁得分对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 行为干预应用于初发急性冠状动脉综合征并发心律失常患者能有效改善预后, 抑制心肌损伤, 缓解焦虑抑郁情绪。

【关键词】 行为干预; 初发急性冠状动脉综合征; 心律失常; 焦虑抑郁

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)15-2147-02

急性冠状动脉综合征(ACS)是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂、侵蚀, 继发闭塞性血栓形成成为病理基础的一组临床综合征, 多并发有心律失常^[1], 是现代社会的常见病与多发病, 从而严重影响了患者的健康。研究发现急性冠状动脉综合征可引发焦虑抑郁症状, 在急性冠状动脉综合征幸存的患者中, 高达 20% 的患者符合重度抑郁症的诊断标准^[2]。研究表明低密度脂蛋白、高空腹血糖、代谢综合征、高糖化血红蛋白等心血管危险因素可增加发生焦虑抑郁相关症状的风险, 心血管危险因素越多, 发生焦虑抑郁风险越高^[3-4]。急性冠状动脉综合征并发心律失常导致焦虑抑郁的发病机制目前尚不清楚, 常规研究冠状动脉硬化引起心肌缺血缺氧, 心脏不能向脑部输送足够的血液, 导致脑组织缺血缺氧, 从而产生相关的神经精神症状^[5]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)已成为急性冠状动脉综合征并发心律失常患者实现血运重建的主要方式, 但是 PCI 在开通病变的同时也造成心肌的损伤, 给患者身心也带来一定的负面影响, 为此需要加强护理干预。而采用个体和小组形式的综合护理干预能够有效地降低焦虑抑郁等不良情绪和躯体症状, 增加患者对疾病、治疗以及不良反应方面的相关知识, 其效果比单纯的药物与介入治疗好^[6]。而随着护理观念的发展, 当前行为干预得到了广泛应用^[7]。本文为此具体探讨了行为干预对初发急性冠状动脉综合征并发心律失常患者焦虑抑郁的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 2 月至 2013 年 9 月在本院心内科住院治疗的 160 例急性冠状动脉综合征并发心律失常患者, 入选标准: 符合急性冠状动脉综合征并发心律失常的诊断标准; 初次发病; 文化程度在初中水平以上; 神志清楚, 能配合本研究; 年龄 25~70 岁。排除标准: 并发不稳定性心绞痛及以上严重程度的冠心病; 正在服用或 2 个月内服用他汀类药物; 近半年有出血病史及大手术史、严重肝肾肾功能不全、肌肉病史、感染性疾病、自身免疫性疾病、恶性肿瘤等; 不能以文字或语言与研究沟通者。根据随机数字表法分为观察组与对照组各 80 例, 两组的年龄、性别、体质量指数(BMI)、糖尿病、高血压、心

肌梗死史等基线特征对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的基线特征对比 [$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

指标	对照组 ($n=80$)	观察组 ($n=80$)	P
年龄(岁)	59.56 ± 2.15	60.00 ± 2.18	>0.05
性别(男/女)	45/35	46/34	>0.05
BMI(kg/m ²)	21.56 ± 4.26	21.62 ± 4.39	>0.05
糖尿病	16(20.00)	18(22.50)	>0.05
高血压	42(52.50)	45(56.30)	>0.05
心肌梗死史	3(3.80)	2(2.50)	>0.05

1.2 干预方法 两组都均经桡动脉穿刺应用标准 PCI 技术, 术前服用阿司匹林 100 mg/d 或 300 mg/d、氯吡格雷 75 mg/d。术者根据术中具体情况决定血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂的使用, PCI 成功标准是术后残余狭窄小于 30%。术后使用低分子肝素 3~5 d, 阿司匹林终身服用, 氯吡格雷至少口服 12 个月, 阿托伐他汀每晚 4 mg, 服用 1 个月。

在此基础上观察组给予积极地行为干预, 首先医护人员通过医院焦虑抑郁量表评估, 找出患者存在的行为方面问题, 根据每个患者的测评结果以及产生焦虑抑郁情绪的原因进行有针对性的行为干预措施, 行为干预包括进行性松弛、精神意象放松、自我训练、生物反馈和催眠术, 同时运用劝解、启发、疏导和指导的方法进行心理干预。每周 1 次, 每次 30 min, 干预周期为介入前持续到介入后 2 周。

1.3 观察指标 综合疗效判定, 显效: 临床症状全部消失, 心律正常, 无焦虑抑郁情况; 有效: 临床症状基本消失, 心律正常, 轻微焦虑抑郁; 无效: 无达到上述标准。

血清学观察指标: 所有患者于干预前采肘静脉血, 分别用化学方法测量肌酸激酶同工酶(CK-MB), 散射比浊法测量超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)的含量。CK-MB 的正常范围小于 16

* 基金项目: 海南省自然科学基金资助项目(309085)。

ng/mL, hs-CRP 的正常范围小于 3 mg/L。

焦虑抑郁调查:采用综合性医院焦虑抑郁量表(HAD)进行调查,包括焦虑和抑郁两个亚量表,0~7 分为无表现,8~10 分为可疑,11~21 分为有反应。

1.4 统计学方法 应用 SPSS14.0 软件进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,对比采用方差分析用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 综合疗效对比 治疗后经过观察,观察组的有效率为 92.5%,对照组有效率为 80.0%,观察组的有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组综合疗效对比($n, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	80	60	14	6	92.5
对照组	80	44	20	16	80.0

注: $\chi^2 = 5.27, P < 0.05$ 。

2.2 血清指标对比 经过观察,干预前两组血清 CK-MB 和 hs-CRP 含量对比差异无统计学意义,干预后上述血清指标含量都有明显增加,差异有统计学意义($P < 0.05$),不过干预后观察组的血清 CK-MB 和 hs-CRP 含量明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后血清相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

指标		对照组($n=80$)	观察组($n=80$)	t	P
CK-MB(ng/mL)	干预前	12.56±5.12	12.64±5.28	0.241	>0.05
	干预后	23.40±4.00	17.63±4.39	7.852	<0.05
hs-CRP(mg/L)	干预前	4.39±1.02	4.26±0.99	0.395	>0.05
	干预后	10.78±1.09	7.15±1.00	4.118	<0.05

2.3 焦虑抑郁评分对比 经过观察,干预后观察组的焦虑抑郁得分较干预前明显降低,对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。而对照组干预前后的焦虑抑郁得分对比差异无统计学意义。见表 3。

表 3 两组干预前后焦虑抑郁评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

指标		对照组($n=80$)	观察组($n=80$)	t	P
焦虑	干预前	8.13±3.73	8.13±4.55	0.032	>0.05
	干预后	7.93±3.21	7.23±4.13	2.489	<0.05
抑郁	干预前	8.56±2.41	8.53±3.12	0.206	>0.05
	干预后	8.32±2.47	7.87±2.84	2.365	<0.05

3 讨 论

初发急性冠状动脉综合征并发心律失常是我国中老年人发病率较高的心血管疾病,影响患者的生活质量,甚至威胁患者的生命。研究发现焦虑抑郁等是初发急性冠状动脉综合征并发心律失常发病的危险因素,并且影响初发急性冠状动脉综合征并发心律失常的疗效和预后^[8]。同时部分初发急性冠状动脉综合征并发心律失常患者存在焦虑抑郁症状,很多患者害怕病情的恶化、复发,甚至死亡,担心生活自理能力下降,尤其是老年人,害怕独处,担心独处时病情的反复发作,常常处于焦虑抑郁状态^[9]。同时两者相互影响,相互促进,焦虑抑郁症会增加初发急性冠状动脉综合征患者心血管事件的病死率,阻碍初发急性冠状动脉综合征患者的康复,初发急性冠状动脉综

合征会增加焦虑抑郁症的复发率及自杀率^[10]。

在干预中,认知干预着重分析患者对不良情绪事件的理解,改变情绪事件个人意义的认识,与原因调节对应。调查显示,比如对于厌恶情绪,行为抑制降低了厌恶情绪的表情行为的表达,增强了心血管和皮肤电系统的交感神经激活^[11]。而不良的行为方式,比如吸烟、酗酒等可激活神经内分泌机制,激活交感和血小板的活性,引起冠状动脉内皮的功能损伤,促使冠状动脉狭窄,导致预后更差。在行为干预中,主要包括催眠疗法、意念疗法、放松训练、教育以及自助小组,其是通过改变思维方式帮助调整行为和感受,集中检查和改变患者的消极、错误思维^[11]。同时很多初发急性冠状动脉综合征并发心律失常是一种家庭事件,影响着整个家庭,行为干预可帮助此类患者应对情绪和自身功能的复杂改变,此时家庭行为干预更为实用^[12]。本文观察组的有效率为 92.5%,对照组有效率为 80.0%,观察组的有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组的焦虑抑郁得分较干预前明显降低,对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。而对照组干预前后的焦虑抑郁得分对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

众所周知,介入术可对患者产生一定的心肌损伤,主要表现为心肌标志物的升高。而行为干预采用支持性干预和行为调节干预方法,能改善患者的情绪和生活质量,从而抑制心肌标志物的升高^[13-14]。本文干预前两组血清 CK-MB 和 hs-CRP 含量对比差异无统计学意义,干预后上述血清指标含量都有明显增加,差异有统计学意义($P < 0.05$),不过干预后观察组的血清 CK-MB 和 hs-CRP 含量明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

总之,随着现代社会的发展,人们对生活质量要求的提高必然引起对行为干预进行重视。而行为干预应用于初发急性冠状动脉综合征合并心律失常患者能有效改善预后,抑制心肌损伤,缓解焦虑抑郁情绪,达到真正健康的目的。

参考文献

- [1] Piorkowski M, Fischer S, Stellbaum C, et al. Treatment with ezetimibe plus low-dose atorvastatin compared with higher-dose atorvastatin alone; is sufficient cholesterol-lowering enough to inhibit platelets? [J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 49(10):1035-1042.
- [2] 孔淑贞,蒋文慧,李小妹,等. 社区冠心病患者自我管理行为与生活质量的相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(14):1-4.
- [3] 赵汉清,崔庶,端义扬,等. 精神疾病患者血小板 5-羟色胺水平与自杀[J]. 临床精神医学杂志, 2008, 18(4): 257-258.
- [4] 何文贞,蔡德,方玉珊,等. 脑卒中后抑郁症患者血浆和脑脊液中 5-羟色胺浓度变化及事件相关电位 N400 的研究[J]. 汕头大学医学院学报, 2007, 20(2):94-96.
- [5] 沈玉枝,赵张,王晓莉. 冠心病患者遵医行为及其影响因素的调查分析[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(6): 149-151.
- [6] Ge J, Kim YJ, Jang YS, et al. Design and rationale of a study in Asia of atorvastatin pretreatment in patients undergoing percutaneous coronary intervention for non-ST elevation acute coronary syndromes[J]. J Cardiol, 2010, 55(3):303-308.

0.05), 详见表 2。

表 2 经激光治疗前后相同患者的 VEGF 和 bFGF 变化分析 (n=46, $\bar{x} \pm s$, pg/mL)

时间	VEGF	bFGF
治疗前	63.19 ± 38.79	133.79 ± 207.69
治疗后	30.80 ± 31.09	195.10 ± 152.58

3 讨 论

血管瘤在临床中比较常见,其自然消退率较低,1 岁左右时仍然不足 10%,5 岁时能够达到 50%。血管瘤的主要组织学特征表现为异常的血管结构,其内皮细胞尚且处于静息的状态,经大量临床实践和研究显示,在血管瘤增生阶段,bFGF 和 VEGF 表现为过度表达。据资料显示,血管瘤发生的主要机制可能与血管形成抑制或刺激因子的异常而导致的^[9]。当前,关于血管瘤分期及其治疗的研究主要是经过组织病理学来完成,也就是采集患儿不同患病阶段的血管瘤的组织标本,经免疫组织化学以及聚合酶链反应等进行相关的组织标本病理学研究。与以往的研究相比,本文针对患儿的外周血进行检测,不需要采用具有创伤性的手术方式获取组织标本,无创、安全、操作简便,比较容易被患儿接受。

VEGF 属于糖基化分泌性多肽因子,可有效地促进血管内皮细胞的增殖和分裂,对血管形成也具有较强的诱导作用,此外,对内皮细胞的促有丝分裂作用十分明显,同时不会促进其他细胞的增殖^[10]。bFGF 可对血管内皮细胞的分裂和增殖刺激来促进血管的生成,进而促进血管内皮细胞进行 bFGF 的合并释放和血管的增殖。bFGF 与肝素之间的亲和力很强,对毛细血管的生成具有明显的促进作用。本研究中,血管瘤患者消退期、消退完成期的 VEGF、bFGF 水平与增生期相比明显下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),增生期的 VEGF、bFGF 水平与对照组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);激光治疗前后患儿血浆中的 VEGF、bFGF 水平发生明显变化,前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此,采用激光治疗方式治疗婴幼儿皮肤血管瘤后,患者血浆中的 bFGF 和 VEGF 可作为评价治疗效果的检验指标,值得在临床中广泛应用。

参 考 文 献

[1] 张荣明,王红椎,王萍,等. 婴幼儿血管瘤患儿外周血中

bFGF 检测及临床意义[J]. 中国医科大学学报,2009,38(9):692-694.

[2] Itagaki T, Ohkuma H, Katoh N, et al. Studies on experimental subretinal neovascularization. Development of experimental subretinal neovascularization[J]. Nihon Ganka Gakkai Zasshi, 1985, 89(4):600-610.

[3] 胡琼华,林晓曦,商庆新,等. 血管瘤患者血清中 VEGF 的定量检测及意义[J]. 中华整形外科杂志,2002,18(2):98-100.

[4] Barouch FC, Miller JW. Anti-vascular endothelial growth factor strategies for the treatment of choroidal neovascularization from age-related macular degeneration[J]. Int Ophthalmol Clin, 2004, 44(3):23-32.

[5] 黄和平,胡琼华,易阳艳,等. CO₂ 激光治疗婴幼儿体表增殖性血管瘤[J]. 中国美容医学,2004,13(5):549-550.

[6] 赵忠芳,吕仁荣,霍然,等. 口服普萘洛尔治疗血管瘤患者 bFGF 的变化[J]. 中国美容整形外科杂志,2011,22(8):504-507.

[7] 杨秀娟,郑家伟,洪莉,等. 血清 bFGF、E2 及尿 bFGF 对婴幼儿血管瘤和脉管畸形的诊断意义[J]. 中国口腔颌面外科杂志,2009,7(6):482-486.

[8] Blaauwgeers HG, Holtkamp GM, Rutten H, et al. Polarized vascular endothelial growth factor secretion by human retinal pigment epithelium and localization of vascular endothelial growth factor receptors on the inner choriocapillaris. Evidence for a trophic paracrine relation[J]. Am J Pathol, 1999, 155(2):421-428.

[9] 李向东,朱思超,杨锋,等. 平阳霉素瘤内注射对婴幼儿血管瘤血清中血管内皮生长因子表达的影响[J]. 口腔生物医学,2013,4(3):138-141.

[10] 麦华明,郑家伟,张凌,等. 普萘洛尔对血管瘤中 HemSC 凋亡和 VEGF、bFGF 表达的影响及临床意义[J]. 中国口腔颌面外科杂志,2013,11(4):287-296.

(收稿日期:2013-11-22 修回日期:2014-01-25)

(上接第 2148 页)

[7] 赵志明. 心血管疾病与抑郁症[J]. 临床和实验医学杂志, 2008,7(2):167-168.

[8] 杨平,高振勇,黄庆军. 抑郁症患者脑白质损伤的研究进展[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(2):185-187.

[9] 周建芝,苏永臣,薄海美,等. 冠心病患者性格类型与超敏 C 反应蛋白和 P 选择素的关系及随访研究[J]. 中国全科医学,2013,16(26):2331-2333.

[10] Kendler KS, Gardner CO, Fiske A, et al. Major depression and coronary artery disease in the Swedish twin registry: phenotypic, genetic, and environmental sources of comorbidity[J]. Arch Gen Psychiatry, 2009, 66(8):857-863.

[11] 罗燕华,洪蝶玫,蔡志雄,等. 行为干预对行经皮冠状动脉介入治疗的绝经期冠心病合并糖尿病患者的影响[J]. 中国医科大学学报,2013,42(5):476-477.

[12] 李进平,杨志寅. 冠心病合并焦虑患者介入治疗后心理干预研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(10):899-901.

[13] 陈锋,陈宇,刘志远,等. 老年冠心病并发抑郁症的临床特点、相关因素和临床预后[J]. 心脏杂志,2009,21(4):595,597.

[14] 刘占丰,李宏宇,邢凤玲. 冠心病合并抑郁症的临床观察[J]. 中国医药导报,2008,5(3):33-34.

(收稿日期:2013-11-14 修回日期:2014-01-03)