

双心诊疗模式对急性冠脉综合征患者血脂的影响研究

黄敏虎 张润峰

【摘要】目的 探讨双心诊疗模式对急性冠脉综合征(ACS)患者血脂控制的影响。**方法** 选取 100 例 ACS 患者 随机分为双心诊疗模式组(双心组)和对照组各 50 例。两组患者均给予常规治疗。双心组同时接受心理干预。于入院前、1 月、3 月,采用汉密尔顿焦虑量表 17 项(HAMA-17)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定两组患者焦虑和抑郁状况,同时检测总胆固醇(CHOL)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

结果 ①入院前,两组 HAMD-17 和 HAMA 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),3 月后对照组评分 [(22.56 ± 4.99) (22.81 ± 3.93)] 较入院前、1 月时高,双心组评分 [(11.60 ± 4.95) (12.44 ± 4.13)] 较入院前低,双心组评分下降更为明显($P < 0.05$)。②入院 1 月、3 月后,两组 CHOL、LDL-C 水平均较入院前降低($P < 0.05$),且双心组低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 双心诊疗模式可以改善 ACS 患者的心理状况,可能更有助于控制血脂。

【关键词】 急性冠脉综合征;双心诊疗模式;焦虑;抑郁;血脂;

中图分类号:R541

文献标识码:A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.01.015

The impacts of the psycho-cardiology treatment model on the blood lipid control of patients with acute coronary syndrome

HUANG Min-hu¹ ZHANG Run-feng²

¹North Sichuan Medical University, Nanchong 646000, China

²The Center of Mental Health Sichuan Province, Mianyang 621000, China.

【Abstract】Objective To discuss impacts of the psycho-cardiology treatment model on the blood lipid control of patients with acute coronary syndrome (ACS). **Methods** One hundred patients with ACS were randomly divided into the PCTM group (50 patients) and the control group (50 patients). Both two groups accepted conventional treatments. But at the same time, the PCTM group accepted psychological intervention. Both groups were tested with Hamilton anxiety scale (HAMA) and Hamilton depression scale (HAMD) on admission, in one month and in three months respectively; the CHOL, HDL-C, LDL-C were also recorded. **Results**

①There was no significant difference between HAMD and HAMA scores of both groups on admission ($P > 0.05$). After 3 months, the control group got higher scores [(22.56 ± 4.99) (22.81 ± 3.93)] than baseline and after one month, while the PCTM group's scores [(11.60 ± 4.95) (12.44 ± 4.13)] were lower than at the baseline and the decreasing was significant. ($P < 0.05$). ② After one or three months, the CHOL and LDL-C levels of both two groups were lower than the baseline ($P < 0.05$), and the PCTM group even lower ($P < 0.05$). **Conclusion** The PCTM may improve psychological states and be helpful in controlling the blood lipid.

【Key words】 Acute coronary syndrome; Psycho-cardiology treatment model; Anxiety; Depression; Blood lipids

急性冠脉综合征(Acute Coronary Syndrome, ACS)作为心血管疾病中一种常见的危急重症,严重威胁患者的身心健康。ACS本身是一种死亡率较高的危急重症,大部分患者有剧烈的胸痛、心悸、甚至濒死感等不适,这使患者易产生一些诸如焦虑、抑郁等负性情绪^[1]。医学模式的转变要求临床医师更加关注患者的心理状况的变化,因此有专家提出了

双心医学(Psycho-cardiology)模式,也称行为心脏病学(Behavioral Cardiology),即由心血管专科医师与精神科医生共同诊治心血管患者,治疗患者心血管疾病的同时,关注患者存在的心理问题,力求双心健康^[2]。目前关于双心医学模式对ACS患者血脂水平的影响还鲜见报道。故本研究通过对ACS患者进行不同医学模式的干预以研究双心医学模式的常规应用是否可以更好地达到调脂效果,以期为临床推广提供参考意见。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2013 年入住绵阳市第三人民医院

项目基金:四川省绵阳市卫生局科研课题(200904)。

作者单位:646000 南充,川北医学院(黄敏虎);绵阳,四川省精神卫生中心(张润峰)

通信作者:张润峰, E-mail: runfengzhang39@gmail.com

心血管内科的 ACS 患者。纳入标准:符合 2007 年美国心脏病学会/美国心脏协会关于不稳定型心绞痛(Unstable angina pectoris,UA)、非 ST 段抬高心肌梗死(Non-ST-segment elevation myocardial infarction,NSTEMI)及 ST 段抬高心肌梗死(ST-segment elevation myocardial infarction,STEMI)临床治疗指南诊断标准,并自愿加入该研究的患者。排除标准:①有精神病史、严重智能障碍、认知功能障碍以及不能配合,既往有抑郁症病史、脑器质性疾病或服用某些精神活性物质等;②合并感染性疾病;③拒绝抽血化验;④排除孕妇、严重心功能不全、先天性心脏病者、瓣膜病、主动脉夹层。

符合纳入排除标准共 100 例,采用随机数字表分为双心诊疗模式组(双心组)和对照组。双心组不愿配合退出 1 例,失访 1 例,对照组不愿配合退出 2 例。双心组与对照组共完成 96 例。双心组男性 28 例(58.3%),女性 20 例(41.7%);平均年龄(68.54±9.99)岁;ST 段抬高型 13 例,非 ST 段抬高型 35 例。对照组男性 26 例(54.2%),女性 22 例(45.8%);平均年龄(68.04±8.55)岁;ST 段抬高型 11 例,非 ST 段抬高型 37 例。两组入院前社会人口学特征差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查 自编一般情况调查表,调查受试者基本情况,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、吸烟饮酒史、高血压、糖尿病病史等。

1.2.2 汉密尔顿抑郁量表 17 项版本(Hamilton Depression Scale,HAMD-17) 由汉密尔顿于 1960 年编制。总分 < 7 分:正常;总分在 7~17 分:可能有抑郁症;总分在 17~24 分:肯定有抑郁症;总分 > 24 分:严重抑郁症。其总分评定信度系数 r 为 0.99,反映临床症状严重程度的经验真实性系数为 0.92。

1.2.3 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale,HAMA) 由汉密尔顿于 1959 年编制。包括 14 个项目,总分超过 29 分,可能为严重焦虑;超过 21 分,肯定有明显焦虑;超过 14 分,肯定有焦虑;超过 7 分,可能有焦虑;如果小于 6 分,没有焦虑症状。其总分评定信度系数 r 为 0.93,其效度系数为 0.36。

1.2 研究方法 两组患者均给以抗凝、溶栓/介入扩张冠脉、调脂及抗心律失常等常规治疗。双心组同时进行心理干预,具体执行由精神科医师团队和 1 名心内科医生负责,患者在入院后 1 天由精神科医师团队评估患者的心理状态,制定相应的心理干预方法。

两组患者在入院前、1 月及 3 月后分别进行 HAMA,HAMD-17 评定和血脂检测,包括总胆固醇(Serum total cholesterol,CHOL)、低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol,LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol,HDL-C)。抽取患者空腹 12 小时以上的静脉血 5ml,常温保存,5min 内送检,4000r/min 离心 5min,取上清液,贝克曼 AU-2700 型全自动生化分析仪进行血脂检测,检查前一天晚上 8 点以后禁食,不禁水。

1.3 统计方法 采用 SPSS19.0 进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,入院前组间比较采用 t 检验。计数资料用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。HAMD-17 和 HAMA 分数和血脂指标采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组入院前共病及用药情况 两组入院前共病和用药情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1、2。

表 1 两组入院前共病情况比较

组别	病例数(%)			
	高血压	糖尿病	吸烟史	再灌注治疗
对照组($n=48$)	30(62.5)	11(22.9)	20(41.7)	15(31.3)
双心组($n=48$)	32(66.7)	10(20.8)	23(47.9)	16(33.3)
χ^2/t 值	0.682	0.061	0.379	0.048
P 值	0.670	0.805	0.538	0.827

表 2 两组入院前用药情况比较

组别	病例数(%)					
	β 受体阻滞剂	ACEI/ARB	他汀类药物	阿司匹林	氯吡格雷	硝酸脂类
对照组($n=48$)	40(83.3)	35(72.9)	45(93.8)	40(83.3)	42(87.5)	46(95.8)
双心组($n=48$)	38(79.2)	37(77.1)	43(89.6)	42(87.5)	40(83.3)	43(89.6)
χ^2/t 值	0.274	0.601	0.545	0.334	0.274	1.387
P 值	0.222	0.637	0.460	0.563	0.601	0.239

2.2 HAMD-17 和 HAMA 评分比较 入院前,两组 HAMD-17 和 HAMA 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。入院 3 月后,对照组较入院前 1 月时得分高,双心组得分较入院前低,双心组评分下降更为明显($P < 0.05$)。

表 3 HAMD-17 和 HAMA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	HAMD-17	HAMA
对照组	入院前	15.04 ± 5.25	15.25 ± 6.54
	1 个月时	19.17 ± 5.21	18.23 ± 4.06
	3 个月时	22.56 ± 4.99 ^a	22.81 ± 3.93 ^a
双心组	入院前	14.69 ± 5.05	15.06 ± 6.30
	1 个月时	11.96 ± 5.12	11.71 ± 4.65
	3 个月时	11.60 ± 4.95 ^{ab}	12.44 ± 4.13 ^{ab}

注:3 月后与入院前、1 月后比较^a $P < 0.05$;3 月后两组间比较^b $P < 0.05$ 。

2.3 血脂指标比较 入院前两组 CHOL, HDL-C, LDL-C 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。入院 1 月、3 月后,两组 CHOL, LDL-C 水平均较入院前低($P < 0.05$)。同期双心组水平均低于对照组($P < 0.05$)。两组 HDL-C 水平较入院前差异均无统计学意义($P > 0.05$)。组间差异也无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4、5。

表 4 两组 CHOL 比较(mmol/l) ($\bar{x} \pm s$)

组别	CHOL		
	入院前	入院 1 月	入院 3 月
对照组	4.73 ± 0.93	4.43 ± 0.83 ^b	4.45 ± 0.60 ^c
双心组	4.66 ± 1.38	4.03 ± 0.92 ^{ab}	4.05 ± 0.91 ^{ac}

注:^a为同期组间比较,^b为 1 月与入院前比较,^c为 3 月与入院前比较,^d为 3 月与 1 月比较, P 均 < 0.05 。

表 5 两组 LDL-C 比较(mmol/l) ($\bar{x} \pm s$)

组别	LDL-C		
	入院前	入院 1 月	入院 3 月
对照组	3.12 ± 0.42	2.79 ± 0.42 ^b	2.72 ± 0.43 ^c
双心组	2.99 ± 0.75	2.36 ± 0.73 ^{ab}	2.33 ± 0.55 ^{ac}

注:^a为同期组间比较,^b为 1 月与入院前比较,^c为 3 月与入院前比较,^d为 3 月与 1 月比较, P 均 < 0.05 。

3 讨 论

本研究显示,双心组入院治疗 1 月、3 月后 HAMD-17 和 HAMA 评分均低于入院前,对照组评分高于入院前(P 均 < 0.05)。表明心理干预对其

焦虑抑郁情绪产生了有利影响,如不及时对 ACS 患者的心理状况进行有效地干预,焦虑抑郁状况有随时间恶化的趋势。事实上,在既往发生心梗后,有 10% 到 20% 患者,因心梗而有创伤后体验,例如在心里或梦境中会再次经历心血管打击^[3]。同时超过三年的随访显示,心梗导致的创伤后应激会增加因冠心病导致的再住院次数^[4]。

本研究显示,两组入院 1 月和 3 月后 CHOL, LDL-C 水平均较入院前低(P 均 < 0.05)。可能是因为作为 ACS 的常规治疗药物他汀类对血脂的控制起了主要作用,所以两组血脂状况都得到不同程度的改善。双心组在 1 月时 CHOL, LDL-C 均低于对照组。这可能是 ACS 产生的负性情绪易使血脂代谢紊乱,或使调脂的效果缓慢,而双心诊疗降低了情绪因素对脂质代谢生物学的影响,提高了患者的依从性,所以血脂降低的幅度更明显。Van Deedt Dortland 等^[5]研究显示,不良的脂质蛋白与抑郁症状密切相关,能导致 LDL-C 的增高,同时抑郁症状本身能导致 HDL-C 降低。3 个月时,两组的 CHOL, LDL-C 差异仍然存在,提示双心诊疗可能为 ACS 患者的长期血脂控制带来更大的益处。

本研究主要关注把心理干预作为 ACS 的常规治疗手段后,患者是否有更好的获益。故在研究的起始筛选受试对象时,并没有依据患者心理状况进行筛选及分组。这也是本研究的局限性所在。

参 考 文 献

- [1] Guler E, Schmid JP, Wiedemar L, et al. Clinical diagnosis of post-traumatic stress disorder after myocardial infarction [J]. Clin Cardiol 2009, 32(3): 125-129.
- [2] 张润峰. 双心诊疗模式对急性心肌梗死患者预后的影响 [J]. 中国当代医药 2011, 58(1): 61-68.
- [3] Horvath KA, Aranki SF, Cohn LH, et al. Sustained angina relief 5 years after transmyocardial laser revascularization with a CO(2) laser [J]. Circulation, 2001, 104(12): 181-184.
- [4] Von Känel R, Hari R, Schmid JP, et al. Non-fatal cardiovascular outcome in patients with posttraumatic stress symptoms caused by myocardial infarction [J]. J Cardiol 2011, 58(1): 61-68.
- [5] Van Reedt Dortland AK, Giltay EJ, van Veen T, et al. Associations between serum lipids and major depressive disorder: results from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA) [J]. J Clin Psychiatry 2010, 71(6): 729-736.

(收稿日期:2013-10-31)