

静脉段中切变率最低,是红细胞聚集的好发部位。突发性耳聋患者微循环血压降低,流速缓慢,在低切区易出现红细胞聚集,形成了结构黏度,从而增加低黏度。进一步分析发现,突发性耳聋各组血浆 Hcy 与全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、血细胞比容及血小板聚集率均呈正相关($P < 0.05$)。因此,血浆 Hcy 与血液流变学之间的变化存在显著的相关性。沈云峰等^[11]研究认为,Hcy 形成的巯基内酯化合物,可引起血小板的凝集及血栓素的形成,促进血栓调节因子的表达,增加血栓形成倾向。因此,血浆 Hcy 的升高与血液流变学的异常具有协同作用,共同促进和加重突发性耳聋的微循环障碍。

综上所述,突发性耳聋患者血浆 Hcy 呈高表达状态,血液黏度增高,且血浆 Hcy 的表达与血液流变学指标密切相关,二者联合检测对突发性耳聋的诊断及病情严重程度评估具有一定意义。

参考文献

- 1 倪茂美,李德宏,彭维晖,等.双耳突聋与单耳突聋的临床比较[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,24(2):74-76
- 2 李慧,余永强.突发性耳聋的发病机制及 MR 的应用[J].安徽医

- 药,2013,17(5):15-17
- 3 宋新貌,徐林根,余竹元.同型半胱氨酸和突发性耳聋关系的研究[J].中国临床医学,2008,15(1):128-130
- 4 杨超,邹嘉平.血塞通对突发性耳聋的疗效及血液流变学指标的影响[J].中国微循环,2008,12(4):238-240
- 5 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会.突发性耳聋的诊断和治疗指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(8):569
- 6 陈金伟.突发性耳聋的相关性因素分析[J].中华耳科学杂志,2010,17(13):39-40
- 7 侯志强,兰兰,王大勇,等.老年突发性耳聋的临床特征和转归[J].中华耳科学杂志,2010,8(2):141-145
- 8 Rauch SD. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. N Engl J Med,2008,359(8):833-840
- 9 敖华飞,郭竹英.突发性耳聋患者血浆同型半胱氨酸血症与凝血-纤溶系统的变化[J].复旦学报:医学版,2006,33(6):741-743
- 10 范爱英.紫丹活血片治疗突发性耳聋的疗效及其与血液流变学的相关性研究[J].四川医学,2010,31(2):196-197
- 11 沈云峰,胡远贵,田强,等.心血管疾病同型半胱氨酸水平与血液流变学指标的相关性[J].检验医学与临床,2009,6(4):241-242

(收稿日期:2014-03-01)

(修回日期:2014-03-14)

黛力新对急性心肌梗死伴情感障碍患者预后的影响

冯 莹

摘 要 **目的** 旨在探讨黛力新对急性心肌梗死伴焦虑、抑郁等情感障碍患者的作用。**方法** 收集急性心肌梗死患者,行 SAS(焦虑自评量表)及 SDS(抑郁自评量表)调查,根据抑郁程度分组,每组半数使用黛力新治疗,1 个月后查 6 分钟步行试验,2 个月后,复查 6 分钟步行试验及 SDS 量表,进行组间比较。**结果** 急性心肌梗死患者 SAS 及 SDS 量表评分均较我国常模显著增高,两者呈强正相关。无论抑郁程度,使用黛力新后,不同组别均显示运动耐量增加,抑郁评分下降。**结论** 焦虑、抑郁等情感障碍能影响冠心病的发生、发展及预后,使用黛力新调节情志,可改善急性心肌梗死预后。

关键词 抑郁 焦虑 急性心肌梗死 黛力新

[中图分类号] 541.4 [文献标识码] A

Impact of Deanxit on the Prognosis of AMI Patients with Emotion Disorder. Feng Ying. Wuhan No. 1 Hospital, Hubei 430000, China

Abstract **Objective** To discuss the impact of deanxit on acute myocardial infarction (AMI) patients with anxiety or depression. **Methods** We collected AMI patients, scored them by SAS and SDS scale, and group them into four by the level of depression. We gave deanxit to half of each group. After 1 month follow-up, we repeated 6-minute walk test, and after 2 months follow-up, we repeated 6-minute walk test and SDS scale scoring again. **Results** SAS and SDS score of AMI patients were both significantly higher than the Chinese norm. There was strong positive correlation between anxiety and depression score. In all groups, deanxit could increase exercise tol-

作者单位:430000 武汉市第一医院

通讯作者:冯莹,电子信箱:xoxoclair@126.com

erance and decrease SDS score. **Conclusion** Emotion disorder like anxiety or depression can influence the occurrence, development and prognosis of coronary heart disease (CHD). Deanxit may improve the prognosis of AMI patients.

Key words Depression; Anxiety; AMI; Deanxit

急性心肌梗死是威胁人类生命的常见疾病之一。治疗手段的进步已大大提高其生存率。为了进一步改善其预后,我们必须从生物-心理-医学模式出发,不仅仅着眼于疾病本身。由于多种因素的作用,冠心病患者极易伴发焦虑、抑郁等情感障碍,严重影响疾病的疗效及预后^[1]。为此笔者进行以下研究,期望证实黛力新抗焦虑治疗有助于改善急性心肌梗死患者预后。

对象与方法

1. 研究对象:随机选取 2012 年 3 月~2013 年 7 月间,因急性心肌梗死在武汉市第一医院心内科住院的患者,进行 SAS、SDS 量表评分。急性心肌梗死诊断标准必须同时包括心电图的动态改变及酶学的显著变化,仅符合一项者视为不稳定型心绞痛^[2]。排除各种原因所致完全卧床患者及行走不便患者。

2. 量表:SAS 焦虑自评量表^[3](Zung 等于 1971 年编制):共包含 20 项,按症状出现的频度分 4 级评分:没有或很少时间、少部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间,若为正向评分题,依次评为 1、2、3、4 分,反向评分题则为 4、3、2、1 分,其中 15 个为正向评分,5 个为反向评分。计取总分,乘以 1.25 再四舍五入得标准分。临界值为 50,标准分越高,抑郁倾向越明显。SDS 抑郁自评量表^[4](Zung 等于 1965 年编制):计取各项总分,计算抑郁严重度=各项目总分/80, <0.5 为无抑郁,0.50~0.59 为轻微至轻度抑郁,0.60~0.69 为中至重度抑郁,>0.7 为重度以上抑郁。一般由患者本人填写自评量表,如遇不能写字者,由调查者一一提问完成。将量表评分分别与我国常模比较,并计算两者的相关系数^[5]。

3. 6 分钟步行试验:6 分钟步行试验是一种运动试验,方法简单易行:在平坦的地面划出一段长达 30.5m (100 英尺)的直线距离,两端各置一椅作为标志^[6]。患者在其间往返走动,步履缓急由患者根据自己的体能决定。在旁监测的人员每 2min 报时 1 次,并记录患者可能发生的气促、胸痛等不适。如患者体力难支可暂时休息或中止试验。根据步行距离将结果分为 4 级:1 级 <300m;2 级为 300.0~374.9m,3 级为 375.0~449.5m;4 级 >450m。级别越低心功能越差。3 级与 4 级说明心功能接近或已达正常。

4. 分组及随访:根据 SDS 评分将患者分为 4 组:A 组(无抑郁)、B 组(轻度抑郁)、C 组(中度抑郁)、D 组(重度抑郁)。每组中随机选取约半数患者在冠心病常规治疗基础上给予黛力新 1 片/晚(黛力新组),另一部分患者仅按冠心病常规处理(常规组)。随访 1 个月后进行 6 分钟步行试验,记录步行距离及所属级别。随访 2 个月后复查 6 分钟步行试验及 SDS 评

分,分别同前比较。

5. 统计学方法:采用 SPSS 19.0 统计软件包进行数据处理和统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间计量资料比较采用 *t* 检验,组间分层比较采用单因素方差分析(One way ANOVA), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。进行 SAS 评分与 SDS 评分的相关性分析。 $-1 < r < 1$,正数代表正相关,负数代表负相关, r 的绝对值 <0.3 代表无明显相关性,0.3~0.8 代表相关,>0.8 代表强相关^[7]。

结 果

急性心肌梗死患者 SAS、SDS 评分与我国常模比较,差异有统计学意义($P < 0.01$,图 1、图 2)^[2]。

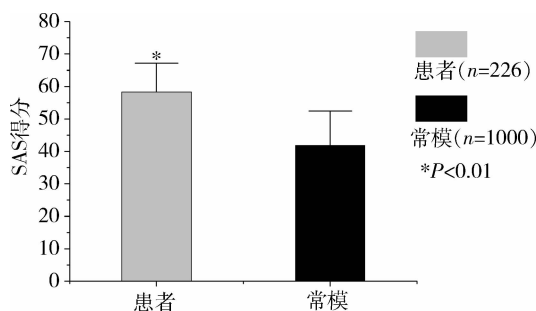


图 1 急性心肌梗死患者 SAS 评分与我国常模比较

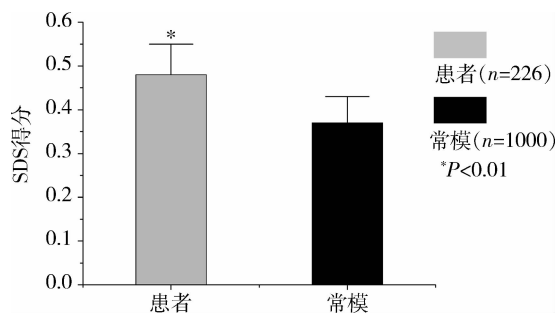


图 2 急性心肌梗死患者 SDS 评分与我国常模比较

SAS 及 SDS 量表评分间相关系数为 $r = 0.936$ ($P < 0.01$),证实抑郁和焦虑之间呈强正相关。将 226 例患者根据 SDS 评分分为 4 组:A 组 46 例、B 组 82 例、C 组 64 例、D 组 34 例。4 组各有 50% 患者在常规冠心病治疗基础上接受黛力新治疗,其 6 分钟步行试验距离、SAD 及 SDS 评分均无显著差异。随访 1 个月后查 6 分钟步行试验,2 个月后复查 6 分钟步行试验及 SDS 评分,分别同前相比,详见表 1、表 2。

表 1 随访 2 个月与 1 个月时 6 分钟步行
试验结果的组间比较(m)

组别	第 1 次步行试验距离	第 2 次步行试验距离	P
黛力新组	389.5 ± 6.8	442.0 ± 8.7	0.0000
常规组	391.0 ± 7.8	393.6 ± 13.2	0.0364

表 2 治疗前后 SDS 评分的组间比较(分)

组别		治疗前 SDS 评分	治疗后 SDS 评分	P
A 组	黛力新组	0.29 ± 0.01	0.28 ± 0.01	0.001
	常规组	0.30 ± 0.02	0.29 ± 0.02	0.049
B 组	黛力新组	0.52 ± 0.03	0.48 ± 0.01	0.000
	常规组	0.54 ± 0.03	0.53 ± 0.03	0.068
C 组	黛力新组	0.64 ± 0.04	0.60 ± 0.03	0.000
	常规组	0.62 ± 0.01	0.61 ± 0.04	0.086
D 组	黛力新组	0.78 ± 0.06	0.75 ± 0.03	0.037
	常规组	0.75 ± 0.04	0.74 ± 0.05	0.262

讨 论

已有研究表明冠心病与焦虑、抑郁等情感障碍有关。SAS 及 SDS 量表广泛用于临床筛查抑郁倾向患者^[8]。急性心肌梗死患者 SAS、SDS 量表得分与常模相比具有统计学差异,说明急性心肌梗死易伴发焦虑、抑郁。

急性心肌梗死患者 SAS 及 SDS 评分相关系数 $r=0.936(P<0.01)$,证实两者呈强正相关。黛力新是一种调节情志、治疗老年性抑郁的常用药^[9]。在无抑郁、轻度抑郁、中度抑郁及重度抑郁组,黛力新均可显著降低患者 SDS 评分。由于 SAS 与 SDS 评分强正相关,黛力新治疗后 SAS 评分亦降低。即黛力新可以显著缓解急性心肌梗死患者焦虑、抑郁等情感障碍,而常规治疗组未显示出类似疗效。

急性心肌梗死后随访 1 个月、2 个月时 6 分钟步行试验平均结果均为 3 级。但黛力新组,步行距离显著增加,常规组无显著改变。黛力新在改善患者情感障碍同时,可使患者的主观症状减轻,运动耐量增加,显示出更好的疗效及预后。

焦虑、抑郁状态与急性心肌梗死的病理生理互为因果^[10]。急性心肌梗死的疼痛及活动耐量显著下降,诱发或加重患者的焦虑及抑郁;焦虑、抑郁状

态亦可影响患者冠心病药物疗效,进而影响疾病转归^[11]。基于生物-心理-社会医学模式,关注急性心肌梗死患者心理状态,将有助于改善其生存质量及预后。

参考文献

- 1 Dueñas M, Ramirez C, Arana R, *et al.* Gender differences and determinants of health related quality of life in coronary patients: a follow-up study [J]. BMC Cardiovasc Disord, 2011, 27(5):11-24
- 2 Christodoulou C, Douzenis A, Mommersteeg PM, *et al.* A case-control validation of type D personality in Greek patients with stable coronary heart disease [J]. Ann Gen Psychiatry, 2013, 27;12(1):38
- 3 万书平,杨广龙,尹琼,等. 心可舒片治疗冠心病 PCI 术后焦虑抑郁效果观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(11):1323
- 4 Williams W, Kunik ME, Springer J, *et al.* Can personality traits predict the future development of heart disease in hospitalized psychiatric veterans? [J]. J Psychiatr Pract, 2013, 19(6):477-489
- 5 Gale CR, Batty GD, Osborn DP, *et al.* Mental disorders across the adult life course and future coronary heart disease: evidence for general susceptibility [J]. Circulation, 2014,129(2):186-193
- 6 Vlachaki C, Maridaki Kassotaki K. Coronary heart disease and emotional intelligence [J]. Glob J Health Sci, 2013, 23;5(6):156-165
- 7 Saeed T, Niazi GS, Almas S. Type-D personality: a predictor of quality of life and coronary heart disease[J]. East Mediterr Health J. 2011, 17(1):46-50
- 8 Chen YH, Chen XK, Yin XJ. Clinical correlates of atypical depression and validation of the French version of the Scale for Atypical Symptoms (SAS)[J]. J Affect Disord, 2009,118(1-3):113-117
- 9 Edwards RT, Linck P, Hounsborne N, *et al.* Cost-effectiveness of a national exercise referral programme for primary care patients in Wales: results of a randomised controlled trial [J]. BMC Public Health, 2013, 29(13):1021
- 10 Bang JS, Jo S, Kim GB, *et al.* The mental health and quality of life of adult patients with congenital heart disease [J]. Int J Cardiol, 2013, 5;170(1):49-53
- 11 Coelho R, Teixeira F, Silva AM, *et al.* Psychosocial adjustment, psychiatric morbidity and quality of life in adolescents and young adults with congenital heart disease [J]. Rev Port Cardiol, 2013, 32(9):657-664

(收稿日期:2014-02-17)
(修回日期:2014-03-04)