

关于冠心病和抑郁、 焦虑障碍

一、冠心病与抑郁

抑郁与心血管病的关系

- 抑郁可能是心血管病的一种直接后果
- 抑郁也可能直接导致心血管病的发生
- 抑郁肯定会影响到心血管病的转归
- 抑郁会增加心血管病的死亡率
- 抑郁会影响心血管病人的生活质量

心血管症状与抑郁症关系

Ø 心血管症状可引起抑郁症或加重抑郁症

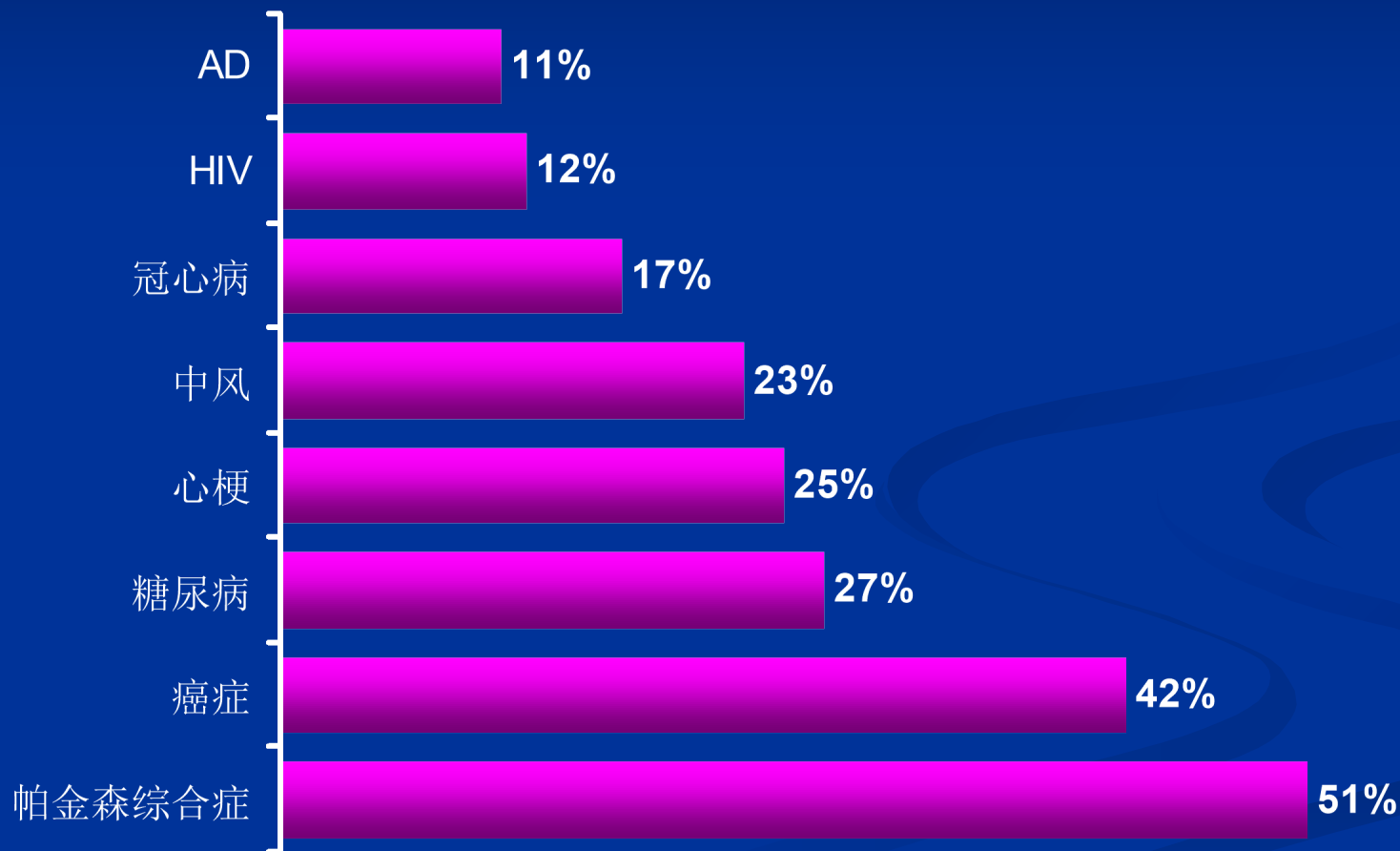
文献报道：急性心肌梗死病人有45%合并抑郁症，冠心病病人40%合并抑郁症，高血压病人中20%合并抑郁症。

➤ 抑郁症可诱发、加重心血管疾病

文献报导：伴发抑郁症的冠心病患者长期死亡率增加84%。

要重视对抑郁症的认识和处理。综合医院的心血管科抑郁症是常见的。即要重视躯体疾病又要重视合并的抑郁症。

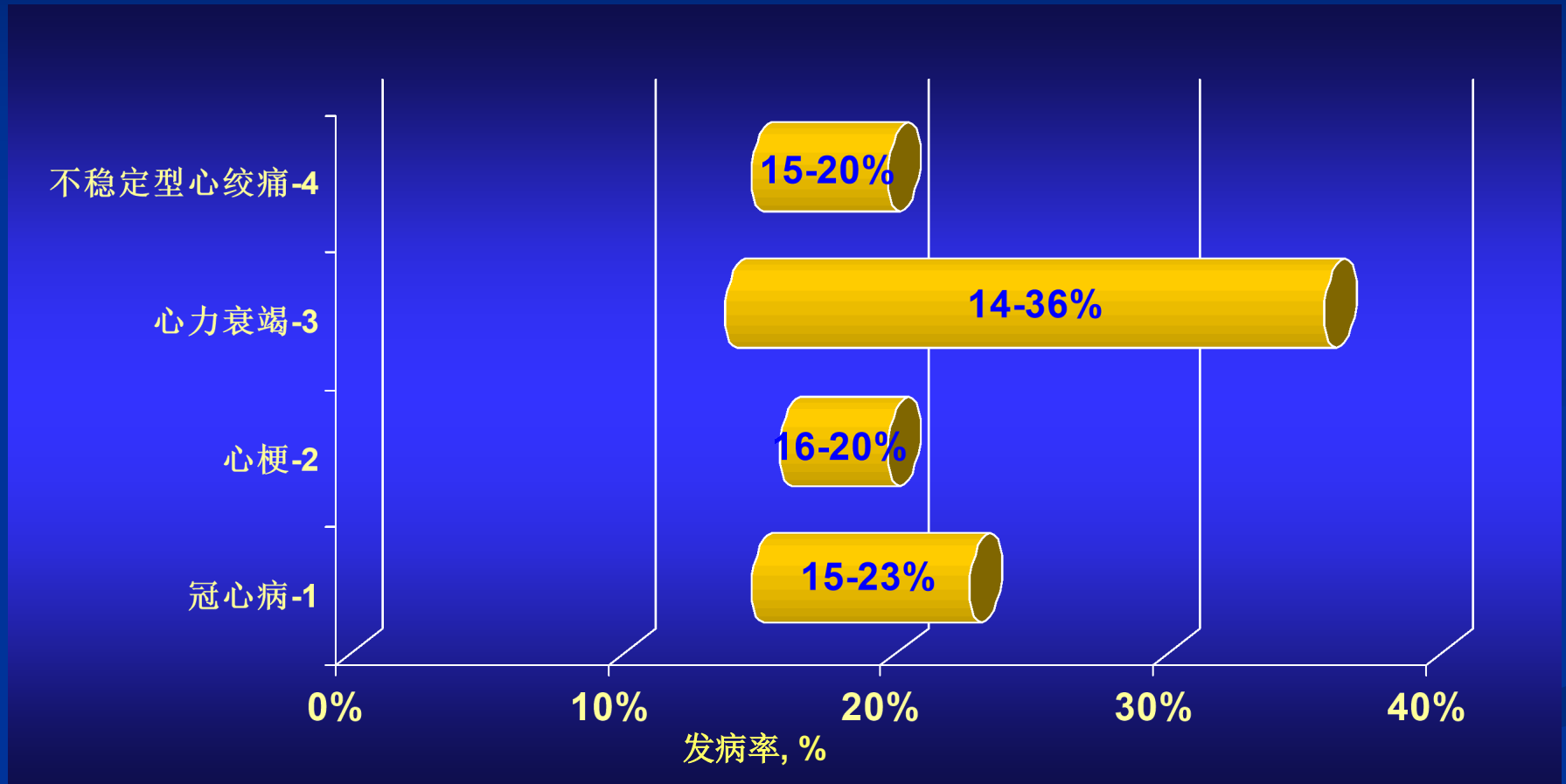
慢性疾病中抑郁症的患病率



NHDS, NAMCS, NHAMCS

Sutor B, et al. *Mayo Clin Proc.* 1998;73(4):329-337; Jiang et al, *CNS Drugs*, 2002

冠心病患者中抑郁症的发病率



1-Carney, 1995; Hance, 1996; Gonzalez, 1996; Sullivan, 1999; Connerney, 2001; 2-Schleifer, 1989; Ladwig, 1991; Frasure-Smith, 1995; Jiang, 2001; 3-Jiang, 2001; Koenig, 1998; Frasure-Smith, 1993; 4-Lesperance, 2000

心脏病时的抑郁发病率

- 心肌梗塞45%
- 高血压20%
- 冠心病40 %
 - 轻度抑郁为30%，重度抑郁为15%
- 白求恩医科大学附属医院对98例冠心病患者情绪障碍调查
 - 80%以上的患者有不同程度抑郁

目前发现

抑郁症是发生冠心病的危险因素之一

- 13个独立的研究，超过40000个健康志愿者，10年（平均10年，4—37年）随访
- 抑郁症是冠心病发生和死亡的一个独立的、极其重要的危险因素
- 相对危险性：
 - 重症抑郁（抑郁症）：4 - 4.5倍
 - 亚临床抑郁：1.5 - 2倍

(Depression and Heart Disease Review; Jiang et al, CNS Drugs, 2002)

冠心病合并抑郁 心肌梗死后随访研究

- 11项研究前瞻性随访了约 4,000例近期诊断心梗的患者平均 12 月(范围 6-24月; 1项研究中达7.9年)
- 在近期心梗的患者中
 - 抑郁症的发生率: 16-20%
 - 抑郁症状的发生率: 17-47%

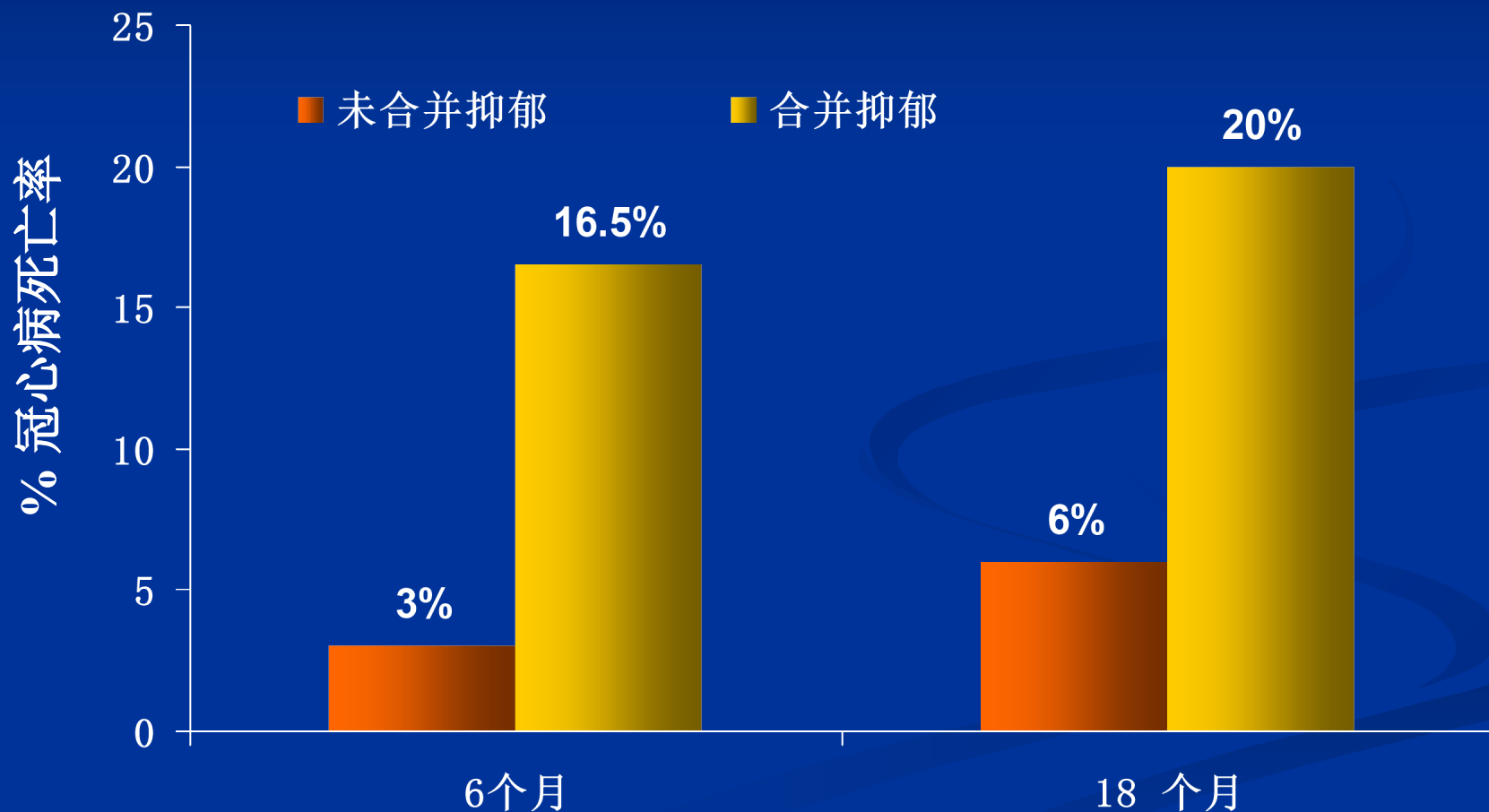
*(Depression and Heart Disease Review; Jiang et al, CNS Drugs, 2002
Ziegelstein et al, JAMA, 2001)*

冠心病合并抑郁的转归 心肌梗死后随访研究

- 合并抑郁的心梗后患者随后的心血管疾病死亡率：
 - 平均相对危险度：4.1 (范围, 2.3 - 7.5)
 - 多数死亡风险发生在心梗后最初6个月
 - 死亡危险似乎与抑郁严重度成比例
 - 在存在其他危险因素（如低左室射血分数）时，即使轻度的抑郁症状 (BDI < 10)亦显著增加死亡危险

*(Depression and Heart Disease Review; Jiang et al, CNS Drugs, 2002
Ziegelstein et al, JAMA, 2001; Bush et al, Am J Cardiol, 2001)*

心肌梗死患者病后6—18个月之间 合并 / 不合并抑郁的死亡率



Frasure-Smith N, et al. *JAMA* 1993;**270**:1819–1825.

Frasure-Smith N, et al. *Circulation* 1995;**91**:999–1005.

合并抑郁 增加病死率机会的机制

- **血小板活性 / 凝集增加**

(Nair, 1999; Nemeroff, 1993)

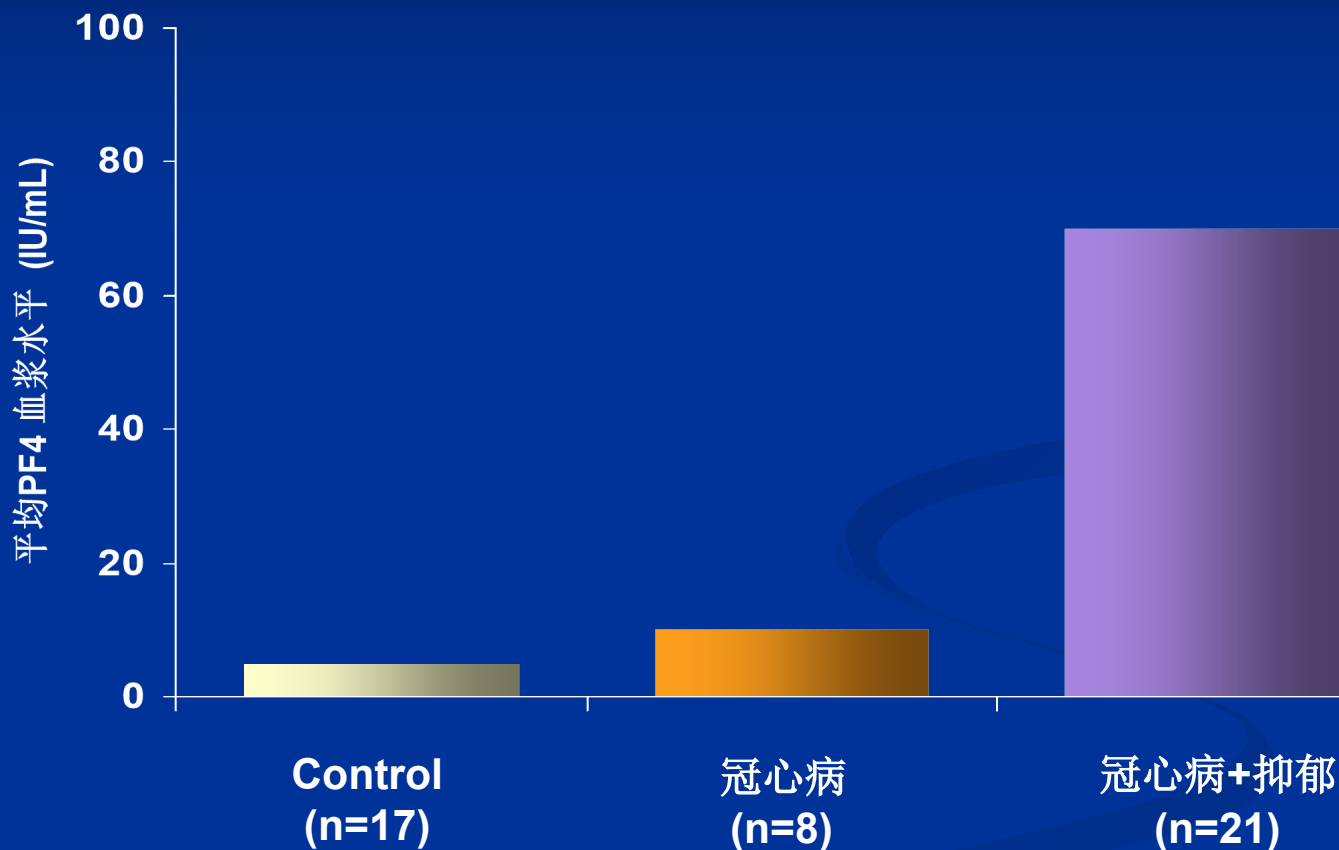
- **减少心律变异性和心脏自律**

(Stein, 2000; Gorman, 2000; Carney, 1995; O'Connor, 2000; Carney 2001)

- **降低对医学养生和改变生活方式建议的依从性**

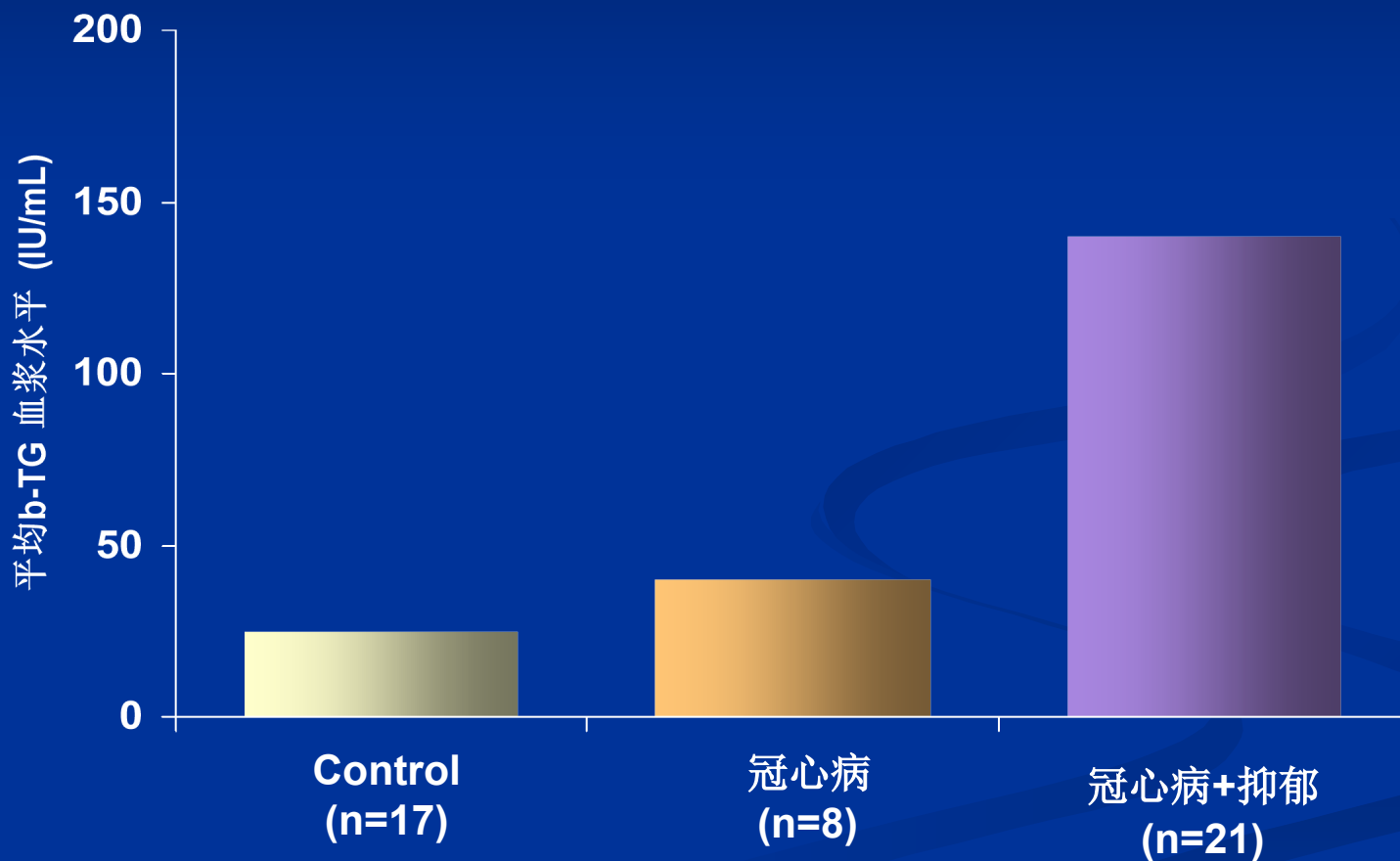
(Ziegelstein, 2000; Carney, 1995)

冠心病合并抑郁时 血小板因子4 (PF4)活性显著增加



Laghrissi-Thode F, et al. *Biol Psychiatry* 1997;42:290–295

冠心病合并抑郁时 β -血小板球蛋白 (β -TG) 活性显著增加



抑郁与冠心病

■ Barefoot长期随访

- 伴发抑郁的冠心病患者的长期死亡率增加84%。

■ Carney等：52例冠造患者，9例重症抑郁，2个月随访

- 抑郁性障碍是重大的心脏事件(如心梗，死亡，冠脉搭桥术和成形术)的最佳预测指标
- 与冠心病病程，吸烟，左心室射血分数无关。

抑郁与冠心病

- Frasu等（222）例心肌梗塞的患者追踪12个月后心脏意外(包不稳定心绞痛、再梗塞、心脏停搏、致死性心律失常)发生率
 - 重性抑郁、抑郁症状及重性抑郁史均与心脏意外显著相关。
- 美国波士顿共入选1305位患者，7年随访
 - 110例冠心病事件（30例为非致死性心梗，20例致死性心梗，60例为心绞痛）。
 - 重性抑郁患者发生冠心病事件危险性增加。研究还发现，
- Ford: 抑郁可能是抑郁首次发作后几十年内冠心病发生的一个独立危险因素。

抑郁与冠心病

- 冠心病病人的抑郁症状可持续存在或频繁发作，并与心血管病情进展和急性发作相伴
- Hance（200例），17%现症重性抑郁发作，另17%为现症轻性抑郁发作
 - 重性抑郁病人中半数1年后仍然有抑郁发作，
 - 轻性病人中半数复发，半数发展为重性抑郁
- 冠心病患者的重性抑郁如不及时治疗将转向迁延，而轻性抑郁则可能发展为重性抑郁

抑郁与冠心病

- Levine: 210位有明确心梗史患者（72位PTCA，65位冠状动脉搭桥术，6个月随访。）
 - 左室射血分数、
 - 狭窄血管的数目、
 - 非心血管疾病发病率。
- 抑郁和疾病的严重性可预测再入院的天数(焦虑不能预测再入院的天数)。
- 抑郁是确诊冠心病患者再入院天数一个重要指标。

抑郁与心肌梗塞

- 心肌梗塞患者发病前2、3周内39%有失眠主诉
 - 重性抑郁占相当部分
 - 未达到重性抑郁诊断标准抑郁症状也比无失眠者多3倍。
- 首发非致死性心肌梗塞的风险因子：过度疲劳、绝望感、倦怠感、性欲丧失、激惹、睡眠障碍，多是抑郁表现。
 - 心肌梗塞前2年内有重大生活事件、入院前有心理交瘁及疲劳感者，抑郁症状较严重
 - 前驱期无躯体症状或对疾病持否定机制者抑郁症状较轻。

心肌梗塞患者合并抑郁的三种情况

- 急性心梗前就患有抑郁，抑郁可以是心肌梗塞发作的病因之一，或是心肌梗塞的病因引起心肌梗塞以外的另一种结果。
- 有心肌梗塞病史，因胸痛和怀疑心肌梗塞入院的患者，抑郁症状较多。
- 首次入院时无抑郁症状的心肌梗塞患者，他们的抑郁反应短暂或不明确，仅仅是针对住院的反应而不是对心肌梗塞本身。

抑郁与心肌梗塞

- 552例男性心肌梗塞病人
- 心梗后14.5%重性抑郁持续存在，抑郁症状与住院早期心律失常、反复心肌梗塞、呼吸困难及心肌梗塞前持续性心绞痛显著相关。
- 560例男性急性心梗病人，抑郁亚型与程度及部位、心绞痛史、有无晚电位及年龄无关；而呼吸困难和再梗塞可引起抑郁。

抑郁与冠状动脉旁路移植术 (coronary artery bypass grafting, CABG)

- Timbiefake: 121例CABG患者
 - 术后抑郁患者数目有一过性的轻度增加
 - 强调术前应评价患者的抑郁和焦虑
- 复习了1986~1996年的17篇文献
 - 认为心理因素可以预测冠脉搭桥术后的生活质量，特别是术前伴有抑郁和焦虑。

抑郁与埋藏式心脏自动复律除颤器 (ICD)

- 其中20%~58%有抑郁
- 患者报告有抑郁，约三分之一的ICD植入术后患者出现明显抑郁、焦虑情绪，以及害怕自动转复除颤的发生。
- 40%--63%的患者影响持续一年以上
- 必须要对接受心脏自动转复除颤器ICD植入术的患者进行早期焦虑和抑郁的评价。

抑郁与充血性心力衰竭 (congestive heart failure, CHF)

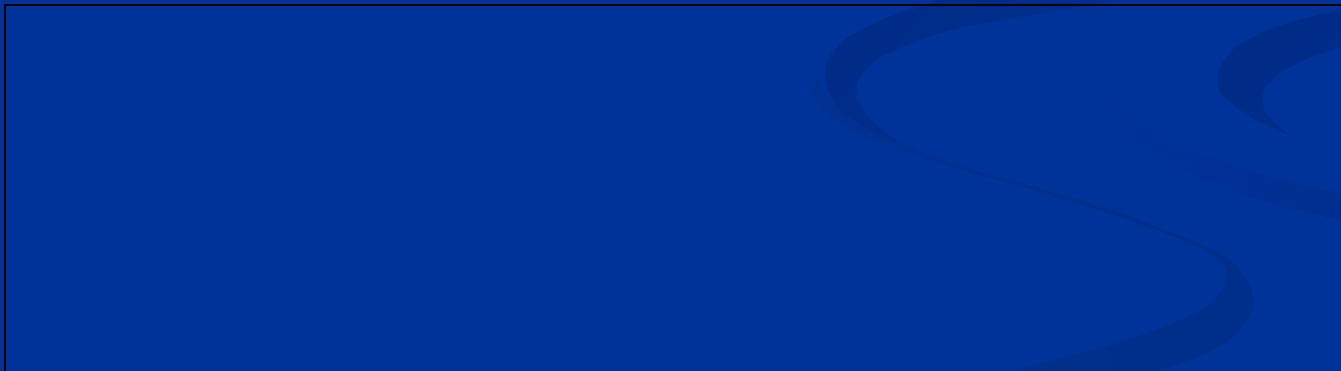
- Murberg T等：119名充血CHF患者
 - 抑郁症状不是很明显，但男性体力活动受限与抑郁的表现密切相关，而女性心衰患者却不明显，这说明不同性别患者对心衰的负担反应不同。
- 挪威：CHF患者抑郁与来自配偶和家庭的社会支持不良、社会残疾、神经质明显有关

抑郁障碍和心血管疾病： 相互联系

因胸痛而行血管造影的病人中

- 10%至40%的冠状动脉正常或接近正常
- 15%有惊恐障碍
- 27%有过重性抑郁障碍的发作史

二、诊断



诊断注意问题

- 仔细询问病史，耐心听取病人主诉，全面查体和必要的辅助检查，尤其需要客观、正确地理解及解释一些辅助检查的结果，否则易漏诊或误诊。
- 既不要根据突出的抑郁症状单纯诊为抑郁症，也不要根据多种非特异性躯体症状及似是而非的辅助检查结果即诊断为器质性心血管病。确切明确病人诊断很重要。

抑郁发作

■ 一般标准

- 抑郁发作至少持续2周
- 没有轻躁狂或躁狂症状
- 不能归因于精神活性物质的使用

抑郁发作（续）

■ 典型症状

- 每天的绝大部分时间或几乎每天都存在抑郁情绪
- 丧失日常活动中的兴趣或快乐
- 精力下降或易疲劳

抑郁发作（续）

■ 附加症状

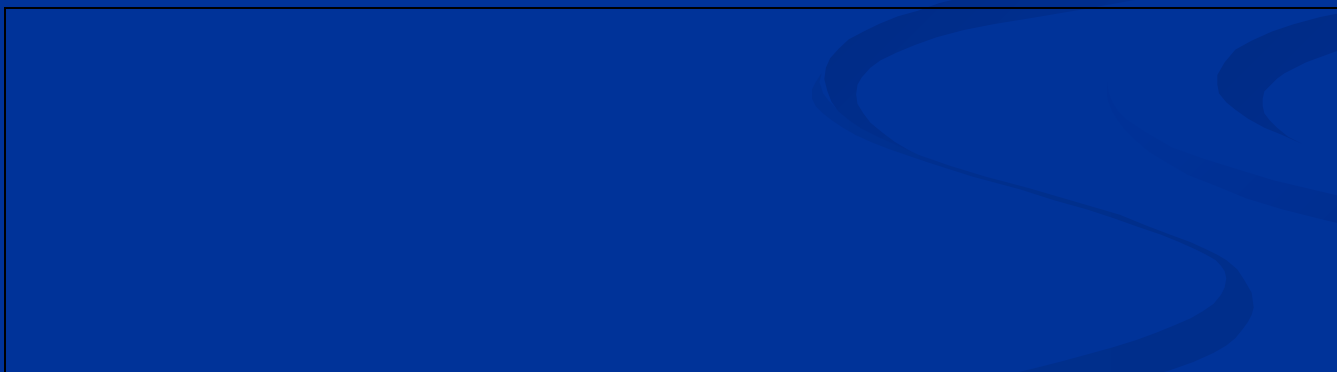
- 失去自信或失去自尊
- 不合理的罪恶感
- 反复想死或自杀
- 主诉思考或集中注意力能力下降

抑郁发作（续）

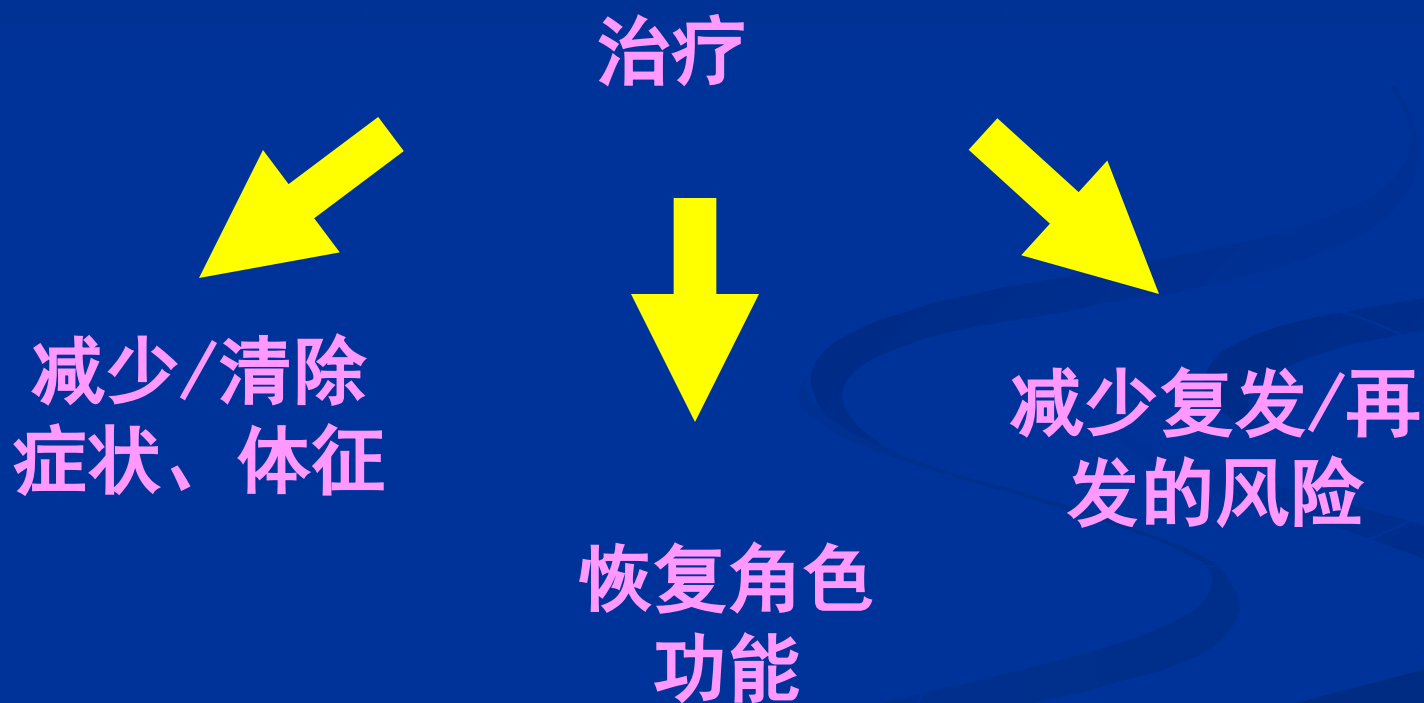
■ 附加症状（续）

- 精神运动活动改变，激越或迟滞
- 睡眠紊乱
- 胃口改变

三、治疗



抑郁障碍：治疗的目标



抗抑郁剂种类

■ 三环类

- 氯丙咪嗪
- 丙咪嗪

■ 五羟色胺去甲肾上腺素重摄取抑制剂，如

- 万拉法新

■ 单胺氧化酶抑制剂，如

- 异唑胍
- 苯乙胍

■ 可逆性单胺氧化酶A抑制剂，如

- 吗氯贝胺

• 五羟色胺重摄取抑制剂，如

- 氟西汀
- 帕罗西汀

• 其他药物，如

- 阿米那平
- 阿莫沙平
- 安非他酮
- 米安舍林
- 米他扎平
- 奈法唑酮
- 天那平
- 曲唑酮

抗抑郁剂选择的影响因素

- 依从性的可能性
- 年龄
- 生活方式
- 合并躯体疾病（如，心脏病）
- 合并精神障碍
- 既往反应史

抗抑郁剂的选择：特别考虑

常用药物种类

三环类（TCAs）

选择性五羟色胺
重摄取抑制剂（SSRIs）

单胺氧化酶抑制剂（MAOIs）

药物相互作用可能有危险

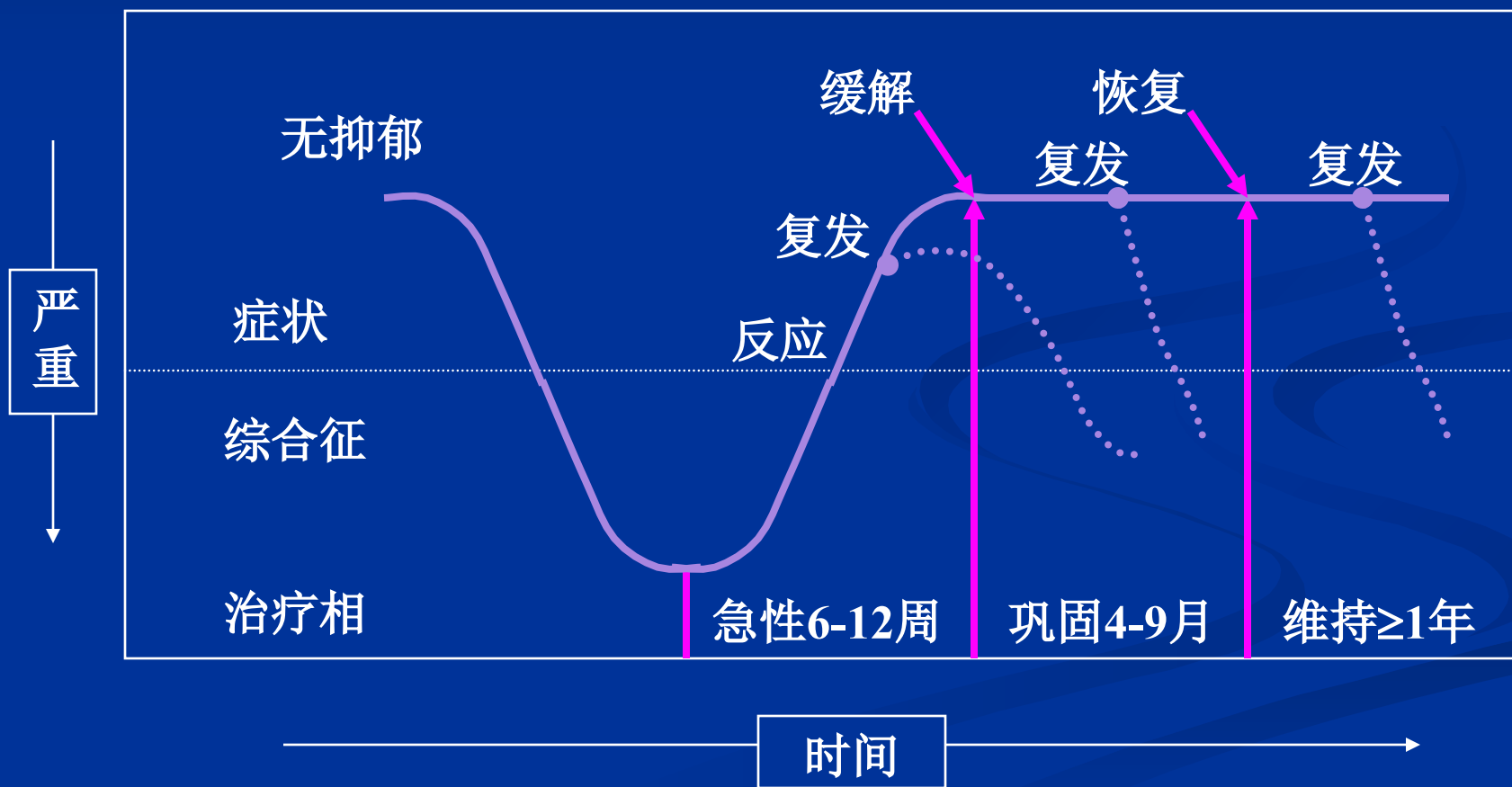
MAOIs抗心律失常药

MAOIs

血管收缩剂，抗凝剂

富含酪氨酸的食物（包括奶
酪、红酒、薰肉和腌肉）

治疗：三个阶段



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/526233142044010125>