

## ·心理康复·

## 心理干预对慢性充血性心力衰竭伴抑郁患者心脏功能的影响

苏便苓<sup>1</sup> 李拥军<sup>2,3</sup> 刘振红<sup>1</sup>

**摘要** 目的:探讨心理干预对慢性充血性心力衰竭患者抑郁情绪及心脏功能的影响。方法:应用抑郁自评量表(SDS)评价 169 例慢性充血性心力衰竭患者,将其中 103 例并发抑郁的患者随机分成心理干预组 52 例与对照组 51 例,对照组给予常规心血管药物治疗,干预组则在常规心血管药物治疗的基础上进行综合心理干预,抑郁情绪严重者服用适量抗抑郁药物,疗程 3 个月。治疗前后应用 SDS、汉密尔顿抑郁量表(HRSD)进行评估,并应用超声心动图对患者的左心室射血分数(LVEF)进行评价,并应用双夹心抗体法测定治疗前后各组患者血浆脑型利钠肽(BNP)浓度的变化。结果:3 个月后,心理干预组 SDS 及 HRSD 评分显著低于对照组( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ),血浆 BNP 的降低幅度及左心室射血分数显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论:心理干预能有效减轻慢性充血性心力衰竭患者的抑郁情绪,改善心脏功能。

**关键词** 慢性充血性心力衰竭;心理干预;抑郁;左心室射血分数

中图分类号:R493, R541.6, R395.1 文献标识码:B 文章编号:1001-1242(2006)-04-0354-02

慢性充血性心力衰竭(chronic heart failure, CHF) 是一种常见的临床综合征,往往是各种心脏病终末期的表现,具有较高的致残率和病死率。由于该病病程长、反复发作、病情逐渐加重导致家庭经济负担重,许多患者经常出现不同程度的抑郁症状,严重影响患者的身心健康,加重病情。本研究旨在探讨综合心理干预在减轻患者抑郁症状的同时,对患者的心脏功能有何影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

所选病例为 2003 年 1 月—2005 年 2 月就诊于我院的 CHF 患者 169 例,男 115 例,女 54 例;平均年龄  $52.8 \pm 5.9$  岁。其中冠心病 107 例,扩张型心肌病 62 例。合并高血压病 30 例,合并糖尿病 25 例。合并有肾功能衰竭、肝硬化、原发性醛固酮增多症、甲状腺机能亢进、肿瘤者除外。记录病史、体格检查、实验室检查、心脏 X 线胸片、心电图等。所有病例心功能为 II、III 级,分别为 79 例和 90 例,有利于心理治疗。先用 Zung 自评抑郁量表 (self-rating depression scale, SDS) 进行自评,再行汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton rating scale for depression, HRSD, 24 项) 评定,根据 CCMD-2-R 诊断标准确诊为伴发抑郁情绪的患者<sup>[1]</sup>,共 103 例。男 75 例,女 28 例;年龄 36—80 岁,平均 52.9 岁。按抽签的方法将其随机分成两组:心理干预组 52 例和对照组 51 例。两组患者在年龄、性别、病种及心功能级别方面差异均无显著性意义(表 1)。

### 1.2 方法

对照组采用慢性充血性心力衰竭的常规药物治疗;干预组则在对照组常规药物治疗的基础上,采用健康教育加心理支持的方法进行合理干预。健康教育主要指对患者进行心脏病基础知识宣教、饮食控制、运动训练、血脂控制、血压控制、血糖调节等。心理支持主要包括:①耐心倾听患者诉说各种症状;②通过具体分析和解释,提高患者对疾病的认识,消除顾虑和不必要的悲观失望,提高自信心,克服自卑感;③对症状改善者及时给予鼓励。抑郁情绪严重者给予适量抗抑郁药

物,如阿米替林(25—75mg/d)、赛乐特(10mg/d)等。在正规治疗、健康教育加心理支持及药物干预 3 个月后,应用 SDS 及 HRSD 对其进行评测,测评有专职人员严格按常规完成。

### 1.3 标本采集及脑型利钠肽 (brain natriuretic peptide, BNP) 检测

BNP 检测使用美国博适(Biosite)公司 Triage meter plus 诊断仪,界值为 100pg/ml。所有患者于入组前及入组治疗后 3 个月时取血,取平卧位,清晨空腹经肘前静脉取血 2ml,加入乙二胺四乙酸盐(EDTA) 抗凝试管,摇匀,取 250 $\mu$ l 乙二胺四乙酸盐抗凝全血加入检测板,送入心力衰竭诊断仪内检测,15min 内自动打印结果。

### 1.4 超声心动图检查

所有患者均于入组前及入组治疗后 3 个月时行超声心动图检查,仪器为美国 HP Sonos 5500 超声诊断仪测量左心室射血分数(left ventricular ejection factor, LVEF)。

### 1.5 心功能分级

按照纽约心脏病协会慢性充血性心力衰竭分级标准(NYHA)分为 I、II、III、IV 级。

### 1.6 统计学分析

所有数据采用 SPSS11.0 软件进行统计。计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,组间均数比较使用  $t$  检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  差异有显著性意义。

## 2 结果

169 例慢性充血性心力衰竭患者中,103 例有较明显的抑郁表现,占 60.9%。两组患者治疗前,抑郁程度差异无显著性意义。治疗后,心理干预组 SDS 及 HRSD 评分显著低于对照

1 河北医科大学第二医院精神心理科,石家庄 050000

2 河北医科大学第二医院心内科

3 通讯作者:李拥军(石家庄市和平西路 215 号,河北医科大学第二医院心内科,050000)

作者简介:苏便苓,女,副教授

收稿日期:2005-07-08

组(表 2)。

两组患者治疗前, 血浆 BNP 水平及 LVEF 差异无显著性意义。治疗后, 心理干预组血浆 BNP 浓度明显低于对照组, 而 LVEF 明显高于对照组, 两者比较差异有显著性意义(表 3)。

表 1 两组患者一般资料比较

| 组别  | 例数 | 性别(例)         |    | 年龄(岁)     | 疾病性质(例)       |        | 心功能分级(例)      |    |
|-----|----|---------------|----|-----------|---------------|--------|---------------|----|
|     |    | 男             | 女  |           | 冠心病           | 扩张型心肌病 | Ⅱ级            | Ⅲ级 |
| 对照组 | 51 | 37            | 14 | 52.6±6.1  | 28            | 23     | 22            | 29 |
| 干预组 | 52 | 38            | 14 | 53.2±5.7  | 27            | 25     | 24            | 28 |
| 统计值 |    | $\chi^2=0.34$ |    | $t=1.092$ | $\chi^2=0.97$ |        | $\chi^2=0.86$ |    |
| P 值 |    | >0.05         |    | >0.05     | >0.05         |        | >0.05         |    |

表 2 两组患者治疗前后 SDS、HRSD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | SDS 评分     |            | HRSD 评分    |            |
|-----|------------|------------|------------|------------|
|     | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        |
| 对照组 | 39.96±7.48 | 36.97±6.98 | 19.52±8.13 | 18.02±6.34 |
| 干预组 | 40.31±8.12 | 21.78±5.56 | 19.21±7.64 | 9.85±4.32  |
| t 值 | 0.697      | 2.895      | 0.684      | 3.893      |
| P 值 | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.01      |

表 3 治疗前后两组患者左室射血分数及血浆 BNP 浓度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | LVEF(%)  |          | BNP(ng/L)     |               |
|-----|----------|----------|---------------|---------------|
|     | 治疗前      | 治疗后      | 治疗前           | 治疗后           |
| 对照组 | 41.3±4.4 | 45.2±4.3 | 942.16±279.16 | 618.12±211.15 |
| 干预组 | 41.4±5.8 | 52.6±6.1 | 929.16±280.10 | 447.11±187.12 |
| t 值 | 0.682    | 2.171    | 0.693         | 2.372         |
| P 值 | >0.05    | <0.05    | >0.05         | <0.05         |

### 3 讨论

躯体疾病常伴有情绪变化, 后者又可以加重前者, 影响预后。国外的研究资料表明, 慢性充血性心力衰竭患者抑郁、焦虑症状的发生率很高, 而且抑郁是慢性充血性心力衰竭患者独立的预后指标。伴有抑郁的心衰患者, 再住院率、心脏事件发生率及死亡率明显增加。抑郁和焦虑通过增加交感神经系统的兴奋性, 增加血液内肾上腺素、去甲肾上腺素的浓度, 增加血管紧张素Ⅱ、白细胞介素 6、肿瘤坏死因子  $\alpha$  的水平, 损害心脏功能, 降低慢性心衰患者的生存质量, 从而影响预后, 增加死亡率<sup>[2-5]</sup>。本研究表明, 在 169 例患者中, 抑郁的发生率为 60.9%, 和国内外的资料基本一致, 提示慢性充血性心力衰竭患者确实有较高的抑郁发生率。慢性心力衰竭患者发生抑郁症状的机制尚不完全清楚。较长的病程、脑供血的减少、劳动能力的丧失、社交范围的缩小以及较重的医疗负担均能促使抑郁的发生。

慢性心衰患者心脏功能减退的程度是预后的独立预测因素。近年来的研究表明, 心衰患者血浆 BNP 浓度是反映心脏功能好坏的灵敏指标, BNP 的检测对心衰的早期诊断、不同程度心衰患者的评估、监测心衰的治疗疗效具有重要的临床价值。本研究应用较公认的评估心脏功能的指标 LVEF 和

血液内 BNP 浓度, 观察到心理干预在有效缓解抑郁情绪的同时, 有助于慢性心力衰竭患者心脏功能的改善, 降低血液内的 BNP 浓度、提高左心室射血分数, 这一结果和国外学者的研究结果一致, 说明对于慢性心力衰竭患者, 在常规药物治疗的同时, 有必要积极纠正情绪障碍, 降低交感神经系统的兴奋性, 以改善预后<sup>[6-7]</sup>。

心理治疗作用机制是多方面的。心理治疗强调人的心理功能是在不断变化发展的, 强调人的心理活动对身体健康是有调节作用的, 强调心理应激过程中心理功能的成长性原则。心理治疗的出发点是帮助患者正确接纳自己与自己的疾病, 正确认知疾病本身, 改善患者对疾病的不良认知, 向患者传达积极的心理支持信息等, 使患者以积极的求医行为改善不良的情绪<sup>[8]</sup>。研究表明, 积极的心理治疗有助于冠心病患者的早期康复<sup>[9-11]</sup>。本文结果提示, 合理的心理干预有利于慢性心力衰竭患者的康复。及时、正确地治疗慢性心力衰竭患者的抑郁情绪障碍是临床工作中的重要环节。

### 参考文献

- [1] 苏巧荣, 朱昌明, 刘协和, 等. CCMD-2-R 抑郁性神经症标准的研究[J]. 临床精神医学杂志, 1999, 9(1): 23—26.
- [2] Westlake C, Dracup K, Fonarow G, et al. Depression in patients with heart failure[J]. J Card Fail, 2005, 11(1): 30—35.
- [3] Junger J, Schellberg D, Muller-Tasch T, et al. Depression increasingly predicts mortality in the course of congestive heart failure[J]. Eur J Heart Fail, 2005, 7(2): 261—267.
- [4] de Denus S, Spinler SA, Jessup M, et al. History of depression as a predictor of adverse outcomes in patients hospitalized for decompensated heart failure [J]. Pharmacotherapy, 2004, 24 (10): 1306—1310.
- [5] Murberg TA, Furze G. Depressive symptoms and mortality in patients with congestive heart failure: a six-year follow-up study[J]. Med Sci Monit, 2004, 10(12): CR643—648.
- [6] Parissis JT, Fountoulaki K, Paraskevaidis I, et al. Expert Opin Depression in chronic heart failure: novel pathophysiological mechanisms and therapeutic approaches [J]. Investig Drugs, 2005, 14(5): 567—577.
- [7] Luttik ML, Jaarsma T, Moser D, et al. The importance and impact of social support on outcomes in patients with heart failure: an overview of the literature [J]. J Cardiovasc Nurs, 2005, 20(3): 162—169.
- [8] 王艳云, 马锐华, 王拥军. 卒中后抑郁障碍心理治疗的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(4): 276—278.
- [9] 刘琴. 急性心肌梗塞患者的心理护理[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(6): 357.
- [10] 廖新学, 马虹, 董吁钢, 等. 早期康复治疗对无并发症急性心肌梗死患者心率变异性和生活质量的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(3): 153—155.
- [11] 黄抗美, 陈纳新, 张耿新, 等. 急性心肌梗死 PTCA 支架术后的早期康复护理[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(5): 301—302.