

· 临床论著 ·

病毒性心肌炎伴焦虑抑郁症状的临床特点分析

张军平^{1*} 吕仕超² 朱亚萍¹ 周亚男² 肖楠² 王小玲²

(1. 天津中医药大学第一附属医院心血管科, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193; 2. 天津中医药大学)

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2007BAI20B073)

* 通讯作者: tjzhtcm@163.com, (022) 27432016

[摘要] **目的** 分析病毒性心肌炎伴焦虑、抑郁症状患者的临床特点。 **方法** 应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定 49 例临床诊断为病毒性心肌炎患者的焦虑抑郁情况; 分析伴有焦虑、抑郁症状患者的临床表现、心率变异性。 **结果** 17 例患者伴焦虑症状, 发生率为 34.69%; 22 例患者伴抑郁症状, 发生率为 44.90%; 神疲、自汗、头痛在有与无焦虑症状患者中差异有统计学意义($P < 0.05$); 神疲在有与无抑郁症状患者中差异有统计学意义($P < 0.05$); 有焦虑、抑郁症状患者的心率变异性均较不伴焦虑、抑郁症状的降低, 其中 24h 连续正常 R-R 间期的标准差(SDNN-24)、每 5min 正常 R-R 间期平均值的标准差(SDANN)在有与无焦虑症状患者中差异有统计学意义($P < 0.05$); 有焦虑症状患者的平均心率、最小心率、最大心率均快于无焦虑症状的患者, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。平均心率、最大心率在有与无抑郁症状患者中差异有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 病毒性心肌炎伴焦虑、抑郁症状的患者心率变异性降低, 自主神经功能受损。

[关键词] 病毒性心肌炎; 焦虑; 抑郁; 心率变异性

Analysis on the Clinical Features of Viral Myocarditis Patients Complicated with Anxiety and Depression

ZHANG Junping¹, LÜ Shichao², ZHU Yaping¹, ZHOU Yanan², XIAO Nan², WANG Xiaoling²

(1. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300193; 2. Tianjin University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To analyze the clinical features of the patients suffered from viral myocarditis (VMC) complicated with anxiety and depression symptoms. **Methods** By using self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS), the anxiety and depression symptoms of 49 VMC patients were scored. The clinical symptoms and heart rate variability of the patients were analyzed. **Results** There were 17 patients complicated with anxiety, the incidence was 34.69%. There were 22 patients complicated with depression, the incidence was 44.90%. The difference in incidence of listlessness, spontaneous sweating, and headache was statistically significant in those who with and without anxiety ($P < 0.05$). The difference in incidence of listlessness was statistically significant in those who with and without depression ($P < 0.05$). The heart rate variability of patients with anxiety and depression was reduced, compared with patients without those symptoms, including the normal R-R interval SDNN-24 and every 5min normal R-R interval SDANN, the difference of which was statistically significant in those who with and without anxiety ($P < 0.05$). The average heart rate, minimum heart rate, maximum heart rate of patients with anxiety were faster than those patients without that. The difference in average heart rate and maximum heart rate was statistically significant in those who with and without depression ($P < 0.05$). **Conclusion** VMC patients complicated with anxiety and depression have reduced heart rate variability and autonomic nerve dysfunction.

Key Words viral myocarditis (VMC); anxiety; depression; heart rate variability

随着医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变, 心血管疾病的心身关系越来越受到人们的重视。心理因素在心血管疾病的发生、发展、转归中起着重要作用, 可导致心血管事件发生率和病死率的增加, 对患者的预后造成不良转归^[1]。病毒性心肌炎患者往往伴发焦虑、抑郁症状, 这些容易被临床医生所忽视, 常将其归于躯体疾病, 且对焦虑抑郁与疾病的关系认识不足。本研究分析了病毒性心肌炎伴焦

虑、抑郁症状患者的临床特点, 旨在提高对焦虑、抑郁的认识, 以期早期诊治, 改善预后。

1 临床资料

1.1 诊断标准

所有病例均符合参考文献[2]标准。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合病毒性心肌炎西医诊断标准; 病情属于轻、中型; 男女不限, 年龄 14~40 岁; 签署知

情同意书。

排除标准:合并阿斯综合征发作、充血性心力衰竭或不伴心肌梗死样心电图改变、心原性休克,急性肾功能衰竭、持续室性心动过速伴低血压或心肌心包炎者;合并肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者;严重精神病患者;妊娠或哺乳期妇女。

1.3 一般资料

49 例患者均来自 2009 年 1 月~2010 年 7 月就诊于天津中医药大学第一附属医院的病毒性心肌炎患者。其中男 27 例,女 22 例,年龄 14~39 岁,平均(27.95±8.51)岁。

2 方法

2.1 研究方法

应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[3]评定 49 例患者的焦虑抑郁情况,根据问卷结果分为病毒性心肌炎伴焦虑症状和不伴焦虑症状、病毒性心肌炎伴抑郁症状和不伴抑郁症状。SAS 包括 20 个项目,分为没有或很少时间、少部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间 4 级评分,总分为各项目得分相加再乘以 1.25 后取整数部分得到标准分,总分越高表明焦虑程度越重,标准分按照中国常模,≥50 分定义为焦虑。SDS 包括 20 个条目,亦分为没有或很少时间、少部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间 4 级评分,抑郁严重度指数=各条目累计分/80,指数在 0.50 以下为无抑郁,0.50~0.59 为轻度抑郁,0.60~0.69 为中度抑郁,0.70 以上为重度抑郁。所有患者均进行 24h 动态心电图(DCG)检测,记录分析心率变异性,包括时域指标和频域指标。

2.2 观察指标

焦虑及抑郁的发生率,患者的临床表现、心率变异性、心率。心率变异性包括时域指标和频域指标,时域指标:24h 连续正常 R-R 间期标准差(SDNN-24h),每 5min 正常 R-R 间期平均值的标准差(SDANN),每 5min 正常 R-R 间期标准差的平均值(SDNN-index),相邻正常 R-R 间期差值的均方根值(rMSSD),百分爱丁堡指数(pNN₅₀);频域指标:频域功率-24,最小频域功率,最大频域功率。心率:平均心率,最小心率,最大心率。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件进行分析,计数资料用 χ^2 检验,计量资料的组间比较用 t 检验。

3 结果

3.1 焦虑抑郁发生状况

49 例病毒性心肌炎患者中 17 例伴焦虑症状,发

生率为 34.69%,标准分均≥50 分,SAS 总粗分为(43.82±3.00)分,比国内常模(29.78±0.46)分高。

22 例抑郁严重度指数≥0.50,发生率为 44.90%,其中轻度抑郁 13 例,5 例为中度抑郁,4 例为重度抑郁,SDS 总粗分为(43.95±6.71)分,比国内常模(33.46±8.55)分高。

3.2 临床症状分析

表 1 示,胸闷、乏力、气短、胸痛、心悸、心烦、神疲、咽干、自汗、头痛等临床症状出现频率较高。比较是否伴有焦虑症状患者的临床表现,神疲、自汗、头痛差异有统计学意义($P<0.05$);比较是否伴有抑郁症状患者的临床表现,仅神疲差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 49 例患者临床症状分析(例)						
临床表现	焦虑症状		P 值	抑郁症状		P 值
	有(17 例)	无(32 例)		有(22 例)	无(27 例)	
胸闷	16	31	1.000	21	26	1.000
乏力	16	23	0.143	19	20	0.481
气短	16	26	0.426	19	23	1.000
胸痛	14	23	0.643	18	19	0.354
心悸	15	24	0.470	17	22	0.994
心烦	14	22	0.492	17	19	0.586
神疲	14*	14	0.009	16△	12	0.047
咽干	14	18	0.068	15	17	0.703
自汗	13*	15	0.046	13	15	0.804
头痛	11*	15	0.023	13	13	0.445
咽红肿或痛	6	14	0.566	8	12	0.567
不寐	6	6	0.351	6	6	0.683
身痛	4	11	0.433	9	6	0.158
盗汗	4	9	0.994	5	8	0.586
低热	2	2	0.902	1	3	0.756

注:与无焦虑症状患者比较,* $P<0.05$;与无抑郁症状患者比较,△ $P<0.05$

3.3 心率变异性分析

表 2 示,有焦虑症状与无焦虑症状患者的心率变异性时域指标中 SDNN-24、SDANN 差异有统计学意义($P<0.05$);有抑郁症状与无抑郁症状患者的心率变异性时域指标差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 示,有焦虑症状与无焦虑症状、有抑郁症状与无抑郁症状患者的心率变异性频域指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 4 示,有焦虑症状患者的平均心率、最小心率、最大心率均快于无焦虑症状的患者,但无统计学差异($P>0.05$)。有抑郁症状与无抑郁症状患者的平均心率、最大心率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 49例患者时域指标分析($\bar{x} \pm s$)

症状	例数	SDNN-24(ms)	SDANN(ms)	SDNN-index(ms)	r MSSD(ms)	p NN50(%)
伴有焦虑症状	17	129.87±31.17*	116.99±30.21*	56.04±14.12	34.04±12.01	11.16±8.64
不伴有焦虑症状	32	157.62±37.02	146.80±36.62	64.03±16.45	37.28±14.92	13.81±10.06
伴有抑郁症状	22	140.99±31.52	129.13±32.91	59.03±12.15	34.62±10.60	11.53±7.53
不伴有抑郁症状	27	153.69±41.03	142.43±39.78	63.08±18.59	37.40±16.26	14.00±11.00

注:与无焦虑症状患者比较,* $P<0.05$

表3 49例患者频域指标分析($\text{ms}^2, \bar{x} \pm s$)

症状	例数	频域功率-24	最小频域功率	最大频域功率
伴有焦虑症状	17	3240.87±1837.58	1258.02±829.25	8049.35±5800.43
不伴有焦虑症状	32	4366.74±2182.13	1469.44±753.20	9540.87±5493.54
伴有抑郁症状	22	3552.92±1593.67	1341.83±722.20	8499.44±4969.73
不伴有抑郁症状	27	4331.20±2441.68	1442.40±831.19	9464.17±6095.06

表4 49例患者心率分析(次/min, $\bar{x} \pm s$)

症状	例数	平均心率	最小心率	最大心率
伴有焦虑症状	17	80.88±8.59	49.18±4.14	143.06±20.65
不伴有焦虑症状	32	76.22±8.58	45.28±7.41	134.63±14.91
伴有抑郁症状	22	81.36±7.58*	48.14±4.54	131.59±15.31*
不伴有抑郁症状	27	74.96±8.77	45.41±7.89	144.86±17.29

注:与无抑郁症状患者比较,* $P<0.05$

4 讨论

病毒性心肌炎是青少年常见的心脏疾病。本病系由外感邪毒侵心,毒热内蕴,损伤心脉所致,属中医“心悸”、“怔忡”、“胸痹”、“温病”等范畴。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉”,表明心有统帅全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动和主司精神、意识、思维、情志等心理活动的功能。《灵枢·本神》曰:“心藏神,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休”,此所谓心损则神伤;《景岳全书·郁证》曰:“至若情志之郁则总由乎心”,即神伤心已损;《灵枢·口问》亦云:“悲哀愁忧则心动”,可见情志异常首先影响心。心损与神伤互为因果,在疾病演变过程中互为致病因素。有文献报道^[4-5]心血管疾病可引起和加重抑郁和焦虑症,而抑郁和焦虑症也可诱发和加重心血管疾病的病情,并对心血管疾病的预后产生显著影响。病毒性心肌炎诊断的不确定性及病情迁延不愈易引起各种心理问题,主要包括焦虑和抑郁,二者常相伴为病^[6]。本研究中病毒性心肌炎伴焦虑症状的占34.69%,伴抑郁症状的占44.90%,临床表现以胸闷、乏力、气短、胸痛、心悸、心烦、神疲、咽干、自汗、头痛出现频率较高,其中神疲、自汗、头痛在伴与不伴焦虑症状患者中比较,差异有统计学意义($P<0.05$),神疲在伴与不伴抑郁症状患者中比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。焦虑抑郁与心

血管疾病可以互为因果,其躯体症状与心血管疾病的临床表现往往相重叠或混淆,不易辨别。近年来研究显示,抑郁焦虑患者持续分泌儿茶酚胺,伴交感神经激活,诱发冠脉痉挛、加重心肌缺血,从而引起严重的心血管病事件^[7]。因此,临床上应重视心肌炎患者伴发的情志改变,及早进行焦虑抑郁评定,给予相应的干预治疗^[8]。

SAS和SDS是一种能直观地反映患者主观感受的临床工具,可以用来作为焦虑抑郁的辅助诊断,相当简便。自评量表由患者报告主观感受一方面有其真实性,另一方面也存在主观性。文献报道^[9],焦虑、抑郁患者存在植物神经功能的紊乱和心率变异性的降低;研究也表明^[10]病毒性心肌炎患者除心肌细胞受损外,自主神经末梢也有不同程度的损害,表现为心率变异性降低。心率变异性(HRV)是无创伤评估心脏自主神经活动独立评价指标,对反映心脏自主神经功能的异常变化有敏感、定量、直观、可重复的优点。研究表明,24h心率变异的SDNN是一项除性别、年龄、糖尿病、高血压、冠心病、陈旧性心肌梗死外的可能预测心血管事件的独立危险因素^[11]。本研究显示,病毒性心肌炎伴有焦虑、抑郁症状患者的心率变异性均较不伴焦虑、抑郁症状的降低,说明病毒性心肌炎伴焦虑、抑郁症状的患者自主神经功能受损,可能与心肌内炎症坏死、纤维化、疤痕形成造成局部心肌除极复极过程不同步、兴奋紊乱及局限性传导障碍,导致心内膜电活动异常,自主神经受损有关。

参考文献

[1]吴印生.情绪变化引起心血管危险的严重性[J].心血管康复医学杂志,2006,15(增刊):59-63.
[2]中华心血管病杂志编辑委员会心肌炎心肌病对策专题组.关于成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准和采纳世

界卫生组织及国际心脏病学会联合会工作组关于心脏病定义和分类的意见[J]. 中华心血管病杂志, 1999, 27(6): 405-407.

[3] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-39.

[4] 赵小丽, 刘全胜. 心血管疾病并发焦虑抑郁症状 2050 例心理干预治疗分析[J]. 陕西医学杂志, 2005, 34(8): 958-960.

[5] 刘佳敏, 朱宁, 曾宪敏. 心血管病患者抑郁情绪的调查研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(4): 239.

[6] 王振先, 徐兰, 王育龙, 等. 病毒性心肌炎对患儿心理行为的影响[J]. 中华儿科杂志, 2006, 44(2): 122-125.

[7] Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psy-

chological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy [J]. Circulation, 1999, 99(16): 2192-2217.

[8] 吕仕超, 张军平. 试论病毒性心肌炎伴发情志改变的治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(2): 161-162.

[9] 张谦, 栾彤, 沈洁, 等. 焦虑抑郁患者的心率变异性特点[J]. 苏州大学学报(医学版), 2008, 28(5): 804-806.

[10] 罗昭林, 钱永如. 心率变异性在儿科疾病中的临床应用[J]. 实用儿科临床杂志, 2003, 18(11): 917-919.

[11] 刘德平, 曾学寨, 董榕, 等. 老年人心率变异性减低在预测心血管事件中的价值[J]. 中华老年医学杂志, 2003, 22(2): 80-82.

(收稿日期: 2010-08-26; 修回日期: 2011-01-18)

[编辑: 叶晨]

· 临床解惑 ·

紫菀、百部、款冬花临床如何区别应用

张群 张学华 王蓓

(江苏省江都市工贸公司医务室, 225200)

紫菀味辛苦, 性温, 入肺经。此药温润不燥, 辛散而不伤阴, 苦降又不伤气, 长于开郁肺郁, 为疏壅滞, 散外邪, 降肺气, 化痰浊, 止咳嗽, 定喘咳要药。因其药性平和, 无论外感内伤, 寒咳热咳, 均可配伍应用。《圣济总录》紫菀散, 以紫菀与麻黄、杏仁、细辛、款冬花相伍, 疏风散寒, 宣肺开泄, 化痰止咳, 降逆平喘。适用于外感风寒, 风寒束肺, 肺气壅滞, 心胸满闷, 咳逆有痰, 咳痰不爽。外感风邪疫毒内伏于肺所致肺炎症, 证见内热壮盛, 咳嗽气逆, 胸痛满胀, 咳痰量多, 痰质腥黄稠粘, 药用黄芩、金银花、大青叶、连翘、桔梗等, 加用一味紫菀。紫菀与桔梗相合, 可引经入肺, 与消炎解毒药相合, 辛凉透邪, 疏泄肺郁壅滞, 既有利于炎症消退, 也有利于肺郁壅滞所致诸症状消除, 为常用有效之方。痰中带血加茜草根、牡丹皮、赤芍, 凉血止血。紫菀与黄芪、党参、干姜、钟乳石合伍, 方名紫菀汤, 为补气益肺兼调养气血之剂。此方紫菀既为君药, 又为臣使, 引经入肺故为君, 诸药合剂补气健脾, 健脾益肺, 当又为臣使。以此方据证加减, 辨治脾肺两虚, 机体免疫功能低下, 易受外邪侵袭, 常恶风发热, 咳嗽胸闷, 脘腹满胀, 食纳差等肺系慢性炎症, 可收补气益肺, 疏风散邪, 化痰止咳, 宣通肺气, 提高机体免疫功能佳效。紫菀与桑白皮、天门冬、百合、杏仁、知母、桔梗等合伍, 养阴清热, 生津润燥, 常又为肺热伤阴引起的干咳、肺癆咳嗽、阴虚燥咳常用之方。此外, 据任继学教授经验, 以单味紫菀 20~30g, 用治便秘, 宣上达下, 多收验效。

百部味甘苦, 微温, 入肺经。本品甘润苦降, 无偏寒偏热之性, 有较好润下肺气, 化痰止咳作用。《本草经疏》云: 百部“苦能降泄, 肺气上逆则咳嗽, 故善治咳嗽上气。能散肺热, 故《药性论》主润肺。”百部其性温润平和, 紫菀以开泄肺郁, 宣通气室见长, 而百部则以润肺降逆, 化痰止咳为著, 有时两药据证常在同方剂相须为用, 如《医学心悟》止咳散, 此方药常用于风寒束肺所致恶风发热, 肺气上逆, 咳嗽上气为主证, 此证实为百部证治所宣, 但又常可见咳痰不爽, 胸闷不舒, 肺

气郁滞证候, 此又为紫菀证治所长, 两药相合, 相得益彰。本方不寒不燥, 温润平和, 是一首宣肺透邪, 解郁消滞, 降逆止咳代表方。百部与杏仁、麻黄相伍, 方名百部丸, 用治风寒束肺, 咳嗽气逆, 所谓顿咳、陈咳之类病证; 《圣惠方》百部散, 以百部合葛根、竹叶、石膏、川贝母等合伍, 适用风热犯肺, 咳嗽烦热诸证。百部虽可用于各种证型咳嗽, 因其本品甘润下气, 化痰止咳, 故又以久咳、肺虚咳嗽最为适宜。如肺癆咳嗽, 痰中带血或吐血, 百部与白及、川贝母、三七相伍, 润肺降逆, 止血化瘀, 化痰止咳, 为治疗肺结核、支气管扩张出血证的良方。百部与沙参、黄芪、百合、地骨皮等药相伍, 养阴清热, 润肺降逆, 化痰止咳, 可用于肺气虚亏, 气阴两虚, 渐成肺痿等慢性病证; 与沙参、川贝母、白前同用, 用治小儿百日咳、顿咳、陈咳, 也有较好疗效。百部又有较好祛湿杀虫作用。妇女滴虫性外阴炎、阴道炎, 以百部合土茯苓、槟榔等, 水煎内服外用均可, 燥湿泄热, 杀虫止痒, 收效颇捷。以本药 30g, 煎取浓汁 30ml, 每晚睡前保留灌肠, 用治蛲虫, 5 天为 1 个疗程, 亦有较好疗效。

款冬花, 性味辛温, 入肺经。本品辛温微燥, 可升可降, 升则开泄肺郁, 疏通壅滞, 散痰浊, 消郁结, 降则平咳定喘。适用于寒痰壅肺, 痰饮咳嗽, 以及脾肺两虚所致痰湿壅盛标实之证。《本草正义》云: “款冬花, 主肺病, 能开泄郁结, 定逆止喘, 专主咳嗽, 性质功用, 皆与紫菀绝似。所以《本经》主治, 亦复多用, 于肺束肺金饮邪咳嗽最宜。”此药疏泄解郁, 消痰行滞之功与紫菀相近, 但无紫菀柔润之性, 实有散气动热之虞, 用量亦以 10g 以下为宜, 故临床处方遣药一般只作佐使, 以增解郁行滞, 疏通气室之效。《圣济总录》紫菀散, 《张氏医通》冷哮丸, 《金匱要略》射干麻黄汤等方药, 均属此类。《疮疡经验全书》款花汤, 以款冬花与桔梗、薏苡仁、甘草合伍, 以此方加减, 用治肺热郁遏化脓引起肺脓疡, 可收开泄郁结, 排脓消滞之效。

[编辑: 李巍]