

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.18.023

西酞普兰对冠心病合并焦虑抑郁患者 HAMD SDS 评分的影响

谢芳,李高飞

(北京市中西医结合医院心内科 100039)

[摘要] **目的** 探讨西酞普兰对冠心病合并焦虑抑郁患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)评分、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、心率变异性(HRV),以及肾素血管紧张素系统(RAS)影响的分析。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2014 年 8 月来该院救治的冠心病合并焦虑抑郁患者 160 例,按照数字列表法随机平均分为观察组和对照组,其中对照组采用常规治疗方法,观察组在常规治疗的基础上加用西酞普兰,治疗 6 周后,比较两组患者的临床疗效、HAMD、SDS 评分、hs-CRP、CRP、HRV、RAS 情况。**结果** (1)观察组患者临床总有效率为 93.75%明显高于对照组的 70.00%($\chi^2=10.21, P<0.05$);(2)观察组 HAMD 评分、SDS 评分、hs-CRP 明显低于对照组,两组差异有统计学意义($t=12.98, 9.43, 11.86, P<0.05$);(3)观察组患者的 HRV 改善情况明显优于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$);(4)观察组患者血管紧张素 II 水平为(93±26)ng/L,对照组患者血管紧张素 II 水平为(37±14)ng/L,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 西酞普兰应用于冠心病合并焦虑抑郁患者疗效显著,较安全,有临床应用价值。

[关键词] 西酞普兰;冠心病;焦虑;抑郁;心率变异性;血管紧张素

[中图分类号] R541

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)18-2512-03

Affect of citalopram on HAMD, SDS scores, hs-CRP, heart rate variability, renin angiotensin levels of patients with coronary heart disease complicated with anxiety-depression

Xie Fang, Li Gaofei

(Department of Internal Medicine-Cardiovascular, Beijing Intergrated Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing 100039, China)

[Abstract] **Objective** To explore the affect of citalopram on Hamilton Depression Scale (HAMD), self rating Depression Scale (SDS) score, high sensitive C reactive protein (hs-CRP), heart rate variability (HRV), and renin angiotensin system(RAS) levels of patients with coronary heart disease complicated with anxiety-depression. **Methods** 160 cases of patients with coronary heart disease and anxiety depression in January 2012 to August 2014 were selected, they were randomly divided into observation group and control group according to the list of number table methods, the control group of 80 patients used routine treatment methods, while 80 patients in observation group were added with citalopram on the basis of conventional therapy, after 6 weeks of treatment, the clinical efficacy and changes of the HAMD, SDS score, score, and hs-CRP, heart rate variability, and renin angiotensin levels of two groups were compared. **Results** (1)The total clinical effective rate of the observation group was 93.75%, significantly higher than 70.0% of the control group, the difference was statistically significant ($\chi^2=10.21, P<0.05$);(2)HAMD score, SDS score, hs-CRP of the observation group was significantly lower than that of the control group, the difference was statistically significant($t=12.98, 9.43, 11.86, P<0.05$);(3)HRV of the study group was significantly higher than that in the control group, there was a statistically significant difference ($P<0.05$);(4)Angiotensin II of the observer group were (93±26)ng/L, Angiotensin II of the control group were (37±14)ng/L, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Citalopram has a significant efficacy in treatment of patients with coronary heart disease combined with anxiety-depression, which is safe and reliable that is worth clinical popularizing and applying.

[Key words] citalopram; coronary disease; anxiety; depression; heart rate variability; angiotensin

现代医学模式逐渐由生物医学转为生物-心理-社会医学模式,同时人们逐渐地开始重视心理因素对躯体疾病的影响^[1],其中焦虑抑郁是存在于多种身体疾病中的一种常见的情绪障碍,特别是在冠心病患者中最为常见。目前,已有大量文献表明^[2],抑郁情绪直接或间接的负性影响着冠心病的发生、发展及预后,并且能够增加冠心病的病死率及发病率,其可能为引发冠心病的独立危险因素。若能够有效的控制抑郁症状则能够显著改善冠心病患者的生活质量,同时可减轻医护人员及家人的负担。有研究报道^[3],抗抑郁药物可能会增加大心脏

病发作的风险,但临床试验发现,舍曲林、西酞普兰这类抑制剂类药物具有显著疗效,并且无毒副作用,用于治疗安全,治愈后复发率极低。本研究中,选择 2012 年 1 月至 2014 年 8 月来本院救治的冠心病合并焦虑抑郁患者 160 例,部分患者在进行常规治疗的基础上加用西酞普兰,取得了较好的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2014 年 8 月来本院救治的冠心病合并焦虑抑郁患者 160 例,所有患者均符合 WHO 及

国际心脏学会冠心病诊断标准确诊,并且已经过心电图检查及临床症状证实,其中男 85 例,女 75 例,年龄 51~79 岁,平均(61.2±7.3)岁;吸烟 71 例,高血压 119 例,糖尿病 31 例;单支病变 46 例,双支病变 73 例,三支病变 41 例;平均 BMI(25.0±2.3)kg/m²。所有患者按照数字列表法随机平均分为观察组和对照组。观察组 80 例,其中男 43 例,女 37 例,年龄 52~79 岁,平均(61.4±7.2)岁;吸烟 36 例,高血压 59 例,糖尿病 15 例;单支病变 22 例,双支病变 37 例,三支病变 21 例;平均 BMI(25.1±1.9)kg/m²。对照组 80 例,其中男 42 例,女 38 例,年龄 51~78 岁,平均(60.9±7.1)岁;吸烟 35 例,高血压 60 例,糖尿病 16 例;单支病变 24 例,双支病变 36 例,三支病变 20 例;平均 BMI(24.9±2.2)kg/m²。两组患者年龄、性别、病变情况及平均 BMI 等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准^[4]:(1)年龄 50~80 岁;(2)所有患者均符合 1979 年 WHO 的标准诊断,且伴有抑郁症;(3)患者抑郁症状均符合诊断标准第 3 版及中国精神障碍分类中抑郁症发作的诊断标准;(4)所有患者均经冠状动脉造影明确至少存在一支冠状动脉狭窄 50%;(5)根据汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评分,所有患者评分均超过 20 分,其中总分超过 20 分则判定为轻度或者中度抑郁,总分超过 35 分则判定为重度抑郁;(6)患者意识清楚,不存在精神疾患,并签署知情同意书,依从性好,能够配合治疗。排除标准^[4]:(1)患有双相情感性精神障碍快速循环性或者伴有精神病性症状者;(2)严重肺肝肾疾病、严重脑器质性疾病、严重感染性疾病、恶性肿瘤及血液免疫等疾病患者;(3)具有严重认知功能障碍的患者;(4)心脏病、具有个人癫痫病史及精神病阳性家族史患者;(5)严重窦性心动过缓患者及原发性甲状腺功能减退,即 TSH 超过 5.5 mU/L;(6)筛选前 1 个月内仍在服用抗抑郁药物患者。

1.3 治疗方法 对照组应用美托洛尔 25 mg,每天 2 次,单硝酸异山梨酯 30 mg,每天 1 次,阿托伐他汀 10 mg,每晚 1 次,阿司匹林 100 mg,每天 1 次,口服等常规治疗方法;观察组在常规治疗的基础上,加用西酞普兰(由西安杨森制药有限公司生产),每片 20 mg,每日 1 次口服,治疗 6 周。

1.4 疗效判定标准 临床疗效标准^[5]:患者心绞痛消失或者发作次数减少 80%以上则为显效;患者心绞痛发作次数减少 50%以上,但尚未达到 80%则为有效;未达到上述标准则为无效。HRV 评价根据国际 HRV 标准设定,主要分为 PNN50、rMSSD、SDANN、SD 4 项指标,具体为:(1)SDANN 为每 5 min 平均 R-R 间期计算得出的标准差;(2)SD 为 24 h 内全部正常心率周期计算得出的标准差;(3)PNN50 为计算相邻正常心率周期相差值超过 50 ms 的个数占的百分比;(4)rMSSD 为计算相邻正常心率周期的相差值均方平方根。

1.5 观察指标 比较治疗后两组患者临床总有效率、HAMD、抑郁自评量表(SDS)评分、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、心率变异性(HRV)、肾素血管紧张素系统(RAS)改善情况。

1.6 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗后临床症状改善情况比较 观察组患者的

有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床症状改善情况比较(%)

组别	n	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	有效率 (%)	χ^2	P
观察组	80	42	33	5	93.75	10.21	<0.05
对照组	80	30	26	24	70.00		

2.2 两组患者 HAMD 评分、SDS 评分、hs-CRP 情况比较 观察组 HAMD 评分、SDS 评分、hs-CRP 明显低于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组 HAMD 评分、SDS 及 hs-CRP 情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMD(分)	SDS(分)	hs-CRP(mg/L)
观察组	80	14.18±3.62	35.47±3.91	4.28±1.96
对照组	80	22.31±3.98	56.23±4.58	7.97±3.24
t		12.83	9.43	11.86
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组 HRV 改善情况比较 观察组 HRV 改善情况明显优于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组 HRV 改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PNN50	rMSSD	SDANN	SD
观察组	80	15.2±3.6	36.2±5.1	99.4±5.9	104.2±9.3
对照组	80	9.4±4.1	20.1±5.6	56.2±12.4	63.6±12.7
t		8.93	10.46	13.28	11.65
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组 RAS 水平改善情况比较 观察组血管紧张素 II 水平为(93±26)ng/L,对照组患者血管紧张素 II 水平为(37±14)ng/L,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

近些年来,国内外很多学者发现焦虑抑郁与冠心病的发生、发展有密不可分的关系,抑郁严重影响了冠心病患者的生活质量及预后^[6]。有研究者对 1975~2011 年的 29 项研究进行分析,其中一共包括 16 889 例冠心病患者,期间平均随访 16 个月,分析结果表明冠心病合并焦虑抑郁患者的病死率全因死亡增加了 2.25 倍。由此可得,冠心病合并焦虑抑郁患者可以通过治疗焦虑抑郁从而降低患者的病死率。虽然有文献资料显示^[7-9],使用抗抑郁药物可能会使心脏病发作的风险明显增加,但是有临床试验研究表明^[10-12],如西酞普兰、舍曲林等两种五羟色胺选择性再摄取抑制剂类抗抑郁药应用于冠心病患者是安全可靠的,并且对复发性或者中重度抑郁症患者都有很好的临床效果。本研究显示,观察组 HAMD 评分、SDS 评分明显低于对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此说明,使用西酞普兰能够使患者抑郁症状得到显著改善,并且不会出现明显心血管毒副作用,安全性较高,为有效改善冠心病合并焦虑抑郁患者的药物治疗提供了一定的临床药物选择。

虽然近些年来大量国内外研究发现^[13-14],焦虑抑郁严重地影响了冠心病患者的生活质量及预后,但抑郁症增加病死率及心脏病发病率的机制尚未明确,可能与交感神经系统功能异常和下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴、炎症系统的激活、血小板的聚集和激活作用的增强等有关。目前,最受关注的是炎症在冠

状动脉疾病进展中的作用,以及炎症与抑郁状态之间可能的联系^[15]。本研究中,观察组患者 hs-CRP 为(4.28±1.96)mg/L,明显低于对照组的(7.97±3.24)mg/L,比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者临床总有效率为 93.75%明显高于对照组 70.00%,比较差异有统计学意义($\chi^2=10.21, P<0.05$);观察组 HRV 改善情况明显优于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者血管紧张素 II 水平为(93±26)ng/L,对照组患者血管紧张素 II 水平为(37±14)ng/L,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,西酞普兰应用于冠心病合并焦虑抑郁患者疗效显著,且较安全,有临床应用价值。

参考文献

- [1] 王姗姗,姜磊.西酞普兰通过免疫调节机制治疗脑卒中后抑郁状态[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(2):200-202.
- [2] 华先平,吴瑞霞,曹政,等.西酞普兰对慢性心力衰竭合并抑郁患者的有效性及安全性研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2011,13(1):20-23.
- [3] 王伟伟,王亚雷,许建明,等.胃食管反流病患者焦虑抑郁状态及其对治疗的影响[J].安徽医科大学学报,2014,49(6):856-859.
- [4] Bums JD, Rabinstein AA, Roger VI, et al. Incidence and predictors of myocardial infarction after transient ischemic attack: a population-based study[J]. Stroke, 2011, 42(4):935-994.
- [5] 齐丹青,姚济荣,刘宇,等.首发脑卒中致残后抑郁影响因素调查[J].中国全科医学,2014,17(18):2115-2117.
- [6] 高关然,黄勇华,张微微,等.脑白质疏松与抑郁发生率的相关性研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(7):733-735.

- [7] 高智玉,王维宝.慢性焦虑抑郁与缺血性脑血管病的相关性[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(7):694-697.
- [8] 潘玉印.解郁丸联合氢溴酸西酞普兰片治疗老年抑郁症的临床疗效及安全性分析[J].时珍国医国药,2013,24(8):1955-1956.
- [9] Ahmed AI, Van Mierlo P. Sleep disorders, nightmares, depression and anxiety in an elderly patient treated with low-dose metoprolol[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2010, 32(646):e5-7.
- [10] 王登芹.焦虑抑郁状态对老年高血压患者动态血压影响的研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2014,16(7):723-725.
- [11] Furie KL, Kasner SE, Adams RJ, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack a guideline for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association[J]. Stroke, 2011, 42(1):227-276.
- [12] 石慧,钟光珍,王喆,等.伴抑郁情绪内科门诊患者的血管内皮功能[J].中国心理卫生杂志,2014,28(7):481-485.
- [13] 邵军,秦晓刚.艾司西酞普兰对脑卒中后抑郁症患者心理状态和生活质量的影响[J].中国医院药学杂志,2012,32(13):1047-1050.
- [14] 詹奕红,童绥君,安星凯,等.艾司西酞普兰对急性缺血性卒中患者运动功能恢复的影响[J].中国医院药学杂志,2014,34(9):752-755.
- [15] 张新华,高旭光.西酞普兰治疗癫痫伴发抑郁 38 例患者临床观察[J].中华老年心脑血管病杂志,2010,12(2):148-150.

(收稿日期:2014-12-28 修回日期:2015-02-26)

(上接第 2511 页)

- [8] Zhang H, Wang ZW, Zhou Z, et al. Endovascular stent-graft placement or open surgery for the treatment of acute type B aortic dissection: a meta-analysis[J]. Ann Vasc Surg, 2012, 26:454-461.
- [9] Luebke T, Brunkwall J. Outcome of patients with open and endovascular repair in acute complicated type B aortic dissection: a systematic review and meta-analysis of case series and comparative studies[J]. J Card Surg, 2010, 51(5):613-632.
- [10] Xiong J, Jiang B, Guo W, et al. Endovascular stent graft placement in patients with type B aortic dissection: A meta-analysis in China[J]. J Thor Card Surg, 2009, 138(4):U98-865.
- [11] Cao P, De Rango P, Verzini F, et al. Endoleak after endovascular aortic repair: classification, diagnosis and management following endovascular thoracic and abdominal aortic repair[J]. J Card Surg, 2010, 51(1):53-69.
- [12] 罗剑渊,王家平,杨达宽,等.腔内修复术治疗 113 例主动

脉夹层瘤的临床分析[J].介入放射学杂志,2011,20(4):269-272.

- [13] Menon V, Sengupta J, Unzek S. Optimal management of acute aortic dissection[J]. Curr Trea Opti Card Med, 2009, 11:146-155.
- [14] Roselli EE, Idrees J, Greenberg RK, et al. Endovascular stent grafting for ascending aorta repair in high-risk patients[J]. J Thor Card Surg, 2014, 52(14):1228-1238.
- [15] Metcalfe MJ, Karthikesalingam A, Black SA, et al. The first endovascular repair of an acute type A dissection using an endograft designed for the ascending aorta[J]. J Vasc Surg, 2012, 55(1):220-222.
- [16] Moulakakis KG, Mylonas SN, Avgerinos E, et al. The chimney graft technique for preserving visceral vessels during endovascular treatment of aortic pathologies[J]. J Vasc Surg, 2012, 55(5):1497-1503.

(收稿日期:2014-12-08 修回日期:2015-02-06)