

• 述 评 •

心理社会学障碍——老年冠心病防治中不可忽视的危险因素

胡大一

高血压、脂代谢紊乱、糖代谢异常、吸烟、缺少运动的生活习惯等均为冠心病的重要危险因素。积极控制这些危险因素,对于冠心病的一、二级预防具有重要意义。然而相关研究表明,老年急性心肌梗死患者30d内所发生的死亡中,上述生物学危险因素相关性死亡仅占33%,而其余67%不能由此解释。在临床实践中也发现,虽然近年来围绕控制传统危险因素作了大量工作,但老年冠心病患者的预后并未得到预期的改善。这就促使我们去探寻对冠心病的发病与转归可能具有重要影响的其他原因。越来越多的证据表明,除传统的生物学因素外,心理社会因素对老年冠心病同样具有显著影响,其中近年来受关注较多的是抑郁症与社会孤立。

1 抑郁症

抑郁症患者发生冠心病的危险性显著高于普通人群(相对危险度1.5~2.0),此类患者发生心脏性死亡的百分率是无抑郁症者的3~4倍。抑郁症与冠心病患者的预后密切相关,伴有抑郁症的冠心病患者发生心肌梗死及心脏性死亡的危险性显著增加。即使程度很轻的持续性抑郁表现,仍可以明显增加健康人群中冠心病的发病率、以及冠心病患者中心肌梗死的发病率。另一方面,在冠心病患者中抑郁症的发生率显著高于普通人群,普通人群中抑郁症的发生率为4%~7%,而在冠心病、尤其是急性冠状动脉综合征患者中其发生率高达14%~47%。因此,抑郁症与冠心病之间可能具有很强的关联性,二者可能互为因果、互相加重。

更为重要的是,是否存在抑郁症及其严重程度与冠心病患者的预后密切相关。这主要表现在以下3个方面:(1)伴有抑郁症的稳定性冠心病患者发生心脏性死亡的危险性较无抑郁症者增高69%,全因

死亡率增高78%。急性冠状动脉综合征患者如伴有抑郁症状其1年及5年无事件生存率显著降低,且抑郁症严重程度(Beck抑郁量表评分)与患者临床预后呈线性相关。(2)抑郁症可使急性心肌梗死的死亡率及非致命性心脏事件发生率增高2~3倍。(3)与非抑郁症患者相比,抑郁症患者在冠状动脉旁路手术后1年内发生心脏事件的危险性增加2~3倍,死亡率增加20%~30%。经皮冠状动脉介入治疗的患者亦同样如此。这些研究结果表明,抑郁症是心血管疾病重要的独立危险因素。抑郁症的防治应成为一、二级预防中不可忽视的一项重要内容。

抑郁症对心血管系统的影响机制尚未完全清楚,根据现有研究结果,其影响机制可能包括两方面:(1)生物行为学机制:由于不良情绪的影响,抑郁症患者体力活动往往显著减少,且吸烟、酗酒的比率显著高于其他人群,这些都是冠心病、高血压、血脂代谢与糖代谢异常的重要危险因素。此类患者对治疗的依从性较差,许多患者不能较好地坚持医生所制定的治疗方案,这同样会影响患者预后。(2)病理生理学机制:研究发现,抑郁症常伴有多种病理生理学异常。此类患者患代谢综合征(超重或肥胖、高血压、高血脂、糖尿病)的危险增加,从而对已存在的心血管疾病造成不利影响。抑郁情绪可致下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱,使患者基础可的松水平增高,并进一步引起躯干肥胖、高胆固醇血症、高甘油三酯血症、高血压、心率增快。自主神经功能异常是抑郁症影响冠心病预后的另一途径,主要表现为交感神经系统活性增高、迷走神经张力降低、心率变异性降低、血压升高、冠状动脉痉挛。此外,抑郁症患者血小板活性高于非抑郁症者,故发生血栓栓塞性疾病的危险增加。除了直接影响心血管病预后外,生物行为学危险因素与病理生理学危险因素之间还可互相影响,进一步加重对心血管系统的危害。此外,许多抗抑郁药物都存在不同程度的心脏毒性作用,例如延长QP间期,这也可能是合并抑郁症时心血管疾病加重的一个重要原因。

迄今专门关于老年人群中抑郁症与冠心病相互关系的研究尚少。有学者对心脏健康研究(cardiovascular health study)中65岁以上老年亚组进行了

收稿日期:2006-12-11

作者单位:北京市,北京大学人民医院心内科

作者简介:胡大一,男,1946年7月生,河南省开封人,医学本科,主任医师,教授,北京大学人民医院心研所所长,心内科主任,同济大学医学院院长。Tel:010-68314422-4726

分析,探讨了抑郁症状与冠心病发病危险的关系。该亚组共包括 4493 例老年人,入选研究时均无冠心病。研究开始时对每位受试者应用流行病学研究中心抑郁量表(Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)进行评估, CES-D 评分 ≥ 8 分者视为抑郁症高危患者。此后每年评估一次直至研究结束,同时记录患者冠心病发病及冠心病事件发生情况。平均随访期 6 年。结果表明,全部患者平均 CES-D 评分为 5 分,但其中 50% 受试者评分 ≥ 8 分。校正基线人口特征以及传统的生物学危险因素后发现, CES-D 评分每增加 5 分,冠心病的发病危险性增加 15%, 冠心病死亡的危险性增加 16%。将患者按照 CES-D 评分分为 4 组(0~4, 5~9, 10~14, ≥ 15 分),发现评分最高组较评分最低组冠心病发病危险性增加 40%, 死亡危险性增加 60%。这一研究结果提示,在老年人群中抑郁症与冠心病之间同样存在着密切的流行病学关系,甚至这种关系较普通人群更为显著。

另一方面,随着年龄增长,人的思维方式与性格会发生某种程度的改变,这种生理性改变常常会掩盖抑郁症状。在临床实践中,许多患者存在轻度甚至严重的抑郁症状,但往往被视为衰老过程的伴随表现而忽视。因此,在心血管病临床工作中,应更多地关注老年患者的心理精神学异常,必要时请心理科医师协助进行有关抑郁症的心理测试。有条件的医疗机构应该对心脏科医师进行精神心理学基础知识的培训,以提高老年心血管病患者心理疾患、特别是抑郁症的检出率。

2 社会支持与社会孤立

初步研究发现,社会支持度是影响冠心病发病与预后的另一项重要危险因素。社会支持是指一个人所受到的来自家庭成员、亲朋好友、或社会群体的精神、物质与信息等方面的援助,可分为主观与客观支持。主观支持是体验到的或情绪上的支持,指的是个体感受到在社会上被尊重、被支持、被理解的情绪体验或满意程度;客观支持指可见的或实际的支持,包括物质上的直接援助和社会网络、团体关系的存在和参与。社会孤立则是指缺乏有效社会支持的一种状态。缺乏社会支持即社会孤立可显著增加冠心病的危险性。调查表明,与普通人群相比,社会孤立者冠心病发病与死亡的比值比(OR)为 2~3,这一差异不能用传统的生物学危险因素(血压、血脂、血糖、超重、吸烟等)解释。新近一项研究发现,校正生物学危险

因素后,良好的社会沟通可使冠心病发病率降低 20%~30%, 使心肌梗死发生率降低 35%, 使心脏性死亡降低 30%~40%。为社会孤立者提供足够的社会支持则可使其预后有所改善。因此,为心血管病高危患者提供更多的社会支持、减少社会孤立对于进一步提高心血管病防治水平大有裨益。

与年轻人相比,老年人群所能获得的社会支持显著减少,社会孤立现象更为严重。这是因为这一年龄阶段的人群多数已经停止工作,大大减少了社会接触面。由于其社会角色的转变,在所处环境中的重要性逐渐下降,甚至常常被忽视自己的存在,致使其与周围人群思想交流、情感沟通的机会减少,所获得的社会支持亦随之减少。同时,由于子女长大成人,许多老年人仅与配偶共居甚至独居,在家庭中所得到的精神与物质支持也明显减少。这些因素均是老年人群出现社会孤立感的重要原因。

然而,与抑郁症相似,目前有关老年人群的社会孤立现象及其与心血管疾病关系的研究尚少。在美国的一项报道中,研究者以问卷形式调查了 336 例心肌梗死后的老年患者(65~94 岁)的社会支持情况。问卷内容包括患者每日所能够接触的人数、与他人接触并交流的频度、获取周围环境中社会信息的方式及数量、遇到困难时是否可以及时获得帮助及其途径等共 26 项,对其进行为期 46 个月的随访。研究结束后将患者基线时社会支持度以平均得分为界分为“较好”与“较差”两组(各 179 与 157 人)。结果显示,社会支持度“较好”组严重心脏事件(再次心肌梗死、心力衰竭、血运重建、心脏性死亡)显著低于社会支持度“较差”组(17.1% 对 29.3%, $P = 0.003$)。本研究初步证实较差的社会支持状况是不良心脏事件的重要危险因素。

在另一项调查中,研究者入选了 623 例年龄 ≥ 65 岁的老年人,均为寡居、离异、单身或离开家庭成员单独居住者,且经常临床检查未发现器质性心脏病证据。应用自制量表为受试者进行“孤独感”评分,同时全面检测其心血管病危险因素。后者主要包括生理学因素(血浆总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、体质指数、血压、血糖等)、行为学因素(吸烟、缺乏体力活动或坐位生活习惯、不良饮食习惯)、情感状态(抑郁症或抑郁情绪)及其人口学特征。对全部患者进行冠心病风险评估。结果表明,随着受试者孤独感增强,其冠心病风险指数逐渐增加。孤独感每增加一个单位,其冠心病风险增加 30%。相反,随着情感支持度逐渐增加,其冠心病风险则逐渐下降。

缺乏社会支持可能通过多种机制影响老年人冠心病的发病及预后。首先,社会孤立是诱发抑郁症或抑郁情绪的重要原因,进而对老年人心血管系统健康造成不利影响(机制如前所述);其次,社会孤立感越强,老年人就越倾向于采取不健康的生活方式,如体力活动减少、不合理饮食、吸烟、酗酒等;再次,缺乏社会支持可能影响老年患者对治疗的依从性。他们可能由于主观或客观的原因较少遵照医嘱坚持治疗已有心血管疾病或控制心血管危险因素(如高血压、糖尿病、或血脂异常)。此外,较少获得有关健康知识也是不利于这一人群心血管健康的原因之一。

3 治疗干预

一般来讲,对于冠心病所伴发的抑郁症可通过下述方法进行治疗干预,即心理社会干预、运动疗法以及抗抑郁药物治疗。心理社会干预是治疗冠心病并抑郁症的重要方法之一。干预的目的在于减轻患者的心理压力,从而缓解抑郁症状、改善生活质量、甚至改善患者预后。对于冠心病、特别是急性心肌梗死患者,积极合理的心理干预可以显著改善患者的近期与远期预后。其次,运动疗法也是治疗抑郁症的一种有效措施。运动既能改善抑郁症状,又有助于控制冠心病危险因素(如高血压、高血脂、胰岛素抵抗、自主神经功能紊乱)。合理的运动疗法可以使这类患者心脏性死亡率降低31%。因此对抑郁症而言,运动与抗抑郁药物治疗几乎同样重要。在药物治疗方面,SADHEART研究(The Sertraline

Antidepressant Heart Attack Randomized Trial)表明,以5-羟色胺再摄取抑制剂舍曲林为代表的新型抗抑郁药物可以安全用于冠心病患者,并可显著缓解患者抑郁症状。但与安慰剂组相比,舍曲林治疗并未降低心脏性死亡发生率。虽然目前尚无足够证据支持抗抑郁药物治疗可以改善患者预后,但抑郁症对心血管系统的危害是肯定的。因此,对于病情较重、或非药物治疗效果不佳者仍应给予抗抑郁药物治疗,以减少痛苦、改善生活质量,并避免心血管系统受到进一步损害。当然对于多数老年患者均应采用综合性治疗措施,以获取最佳治疗效果。

由于老年人的社会孤立现象受到社会、经济、家庭、文化、生物医学等多方面影响,因此在实际工作中对其进行有效干预尚有一定难度。总的来讲,对于显著缺乏社会支持的老年人应该鼓励其与家人或亲朋同住,以增加情感交流与沟通,增加其精神、物质支持度,缓解孤立感。适宜的社会交往也是增加老年人社会支持度的有效手段。此外,还应建议老年人适度增加体力活动,后者有助于从社会及生物医学角度增进其心血管健康状况。

总之,冠心病是老年人群的多发病,也是其致死致残的最重要原因之一。而心理社会学障碍可以显著影响冠心病的发病与转归,因此在冠心病一、二级预防中,我们既要重视传统的生物医学危险因素的控制,也不能忽视心理社会学因素对心血管系统的不良影响。只有采取生物医学、心理学、社会学的综合干预措施,才能进一步提高冠心病防治水平。

• 消 息 •

欢迎订阅 2007年《中国组织工程研究与临床康复》 (原《中国临床康复》)杂志

2007年《中国组织工程研究与临床康复》杂志将工作的重点放在以下5个领域:种子细胞研究、组织构建研究、生物材料研究、临床应用研究、康复工程研究,并以每周一刊的时效向您传播。

本刊稿件特色:报道上述研究领域的热点、焦点、难点问题及其创新技术、创新方法,探讨其新机制和新思路。内容突出前瞻性、创新性、科学性、实用性。为能确实反映出该领域研究的最高水平,力求每一篇文章都清楚阐述与他人、他篇的不同之处。

本刊出版周期:一般稿件修回后6个月出版,"绿色特快通道"承诺修回稿件3个月内出版。

咨询电邮:szb100@zgckf.com 电话:024-23384352,024-23389106,传真:024-23381085

投稿电邮:kf23385083@sina.com kf22838105@sina.com

国内订阅邮发代号:8-584;本社订阅:辽宁省沈阳1200邮政信箱 邮编:110004。 更多信息详见 www.zgckf.com