

· 经验交流 ·

冠状动脉痉挛心理因素分析及应对策略

李海燕*, 宋超群, 韦妍妍, 田淬, 杨丽娜

(解放军总医院心血管内科, 北京 100853)

【关键词】 冠状动脉痉挛; 心理应激状态; 心理干预

【中图分类号】 R541

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.11.195

冠状动脉痉挛 (coronary artery spasm, CAS) 是指走行于心脏表面的冠状动脉因各种原因发生血管平滑肌节段性或弥漫性异常收缩, 导致心肌缺血, 引起心绞痛、心律失常、心肌梗死及猝死的临床综合征。有研究表明, 焦虑等心理因素与 CAS 的发生有关^[1]。CAS 在我国并非少见, 但是相关研究较少, 缺乏临床实践指导。近期我们对收治的 7 例 CAS 患者进行了跟踪观察, 分析了精神心理因素对 CAS 的影响, 并进行了对应干预, 报告如下。

1 临床资料

2017年6月至2018年6月入住解放军总医院心血管内科的 CAS 患者 7 例, 男性 4 例, 女性 3 例, 年龄 53 ~ 68 岁。2 例患者既往有冠心病支架植入术病史, 5 例患者有吸烟史, 住院 3 ~ 6 d (平均 4 d)。(1) 发作时心电图表现: 5 例患者心绞痛发作均有 ST 段抬高心肌缺血证据; 1 例入院当日夜间连续发作心绞痛 6 次, 心电图无 ST 段抬高心肌缺血证据。(2) 发作时间特点: 4 例患者心绞痛多于夜间和凌晨发作; 1 例患者心绞痛于静息状态下发作, 与活动无关; 1 例患者于紧张劳累后发作胸闷; 1 例患者于情绪激动后胸痛发作。(3) 发作时临床表现: 5 例患者心绞痛发作伴有晕厥和短暂性意识丧失。(4) 冠状动脉造影结果: 4 例患者冠状动脉造影未见明显狭窄; 2 例冠心病原植入支架未见再狭窄; 1 例血管节段狭窄 20%, 光学相干断层扫描未见斑块破裂; 2 例造影时可见 CAS。对 7 例患者在入院第 2 天实施健康问卷-9 (PHQ-9) 和广泛性焦虑症 7 项 (GAD-7) 量表测评, 筛查抑郁症和焦虑症。

入院评估: 患者长时间处于中度抑郁和重度焦虑状态, 其中 5 例存在中度抑郁 (10 ~ 14 分), 1 例有轻度抑郁 (5 ~ 9 分), 1 例中度焦虑 (10 ~ 15 分); 中度抑郁者中 3 例同时伴有重度焦虑 (>15 分)。

综合治疗: 对上述焦虑和抑郁患者实施钙离子拮抗剂缓

解 CAS 和改善冠状动脉循环的同时, 进行有针对性的认知行为疗法和抗焦虑、抗抑郁药物治疗, 心绞痛发作缓解, 康复出院。后随访发现, 5 例中度抑郁患者均保持了良好的心理状态, 抑郁分值下降; 2 例重度焦虑患者主诉偶有心率加快, 与活动无关; 全部患者未再发作心绞痛, 也未再入院; 1 例中度焦虑患者继续服用扩张冠状动脉、降血脂、抗痉挛药物, 但因工作紧张, 有时忘记服药, 仍有胸闷, 憋气。

2 讨论

CAS 可导致急性心肌缺血、严重恶性心律失常、甚至心肌梗死或猝死, 因而临床预防其发作进展具有重大意义。研究证实 CAS 发作与社会心理应激因素相关, 是一种多因素导致的心身疾病, 探究心理评估及干预对于其治疗效果及预后的影响具有重大意义。本组 4 例患者以反复晕厥和意识丧失为主要临床表现而入院待查, 冠状动脉造影未见明显狭窄, 虽经多学科会诊、反复检查, 仍未找到确证证据。追溯病史发现 7 例患者在心绞痛发作前均有明确心理应激因素存在, 遂筛查抑郁症和焦虑症, 发现均存在不同程度抑郁。抑郁与炎症过程、自主神经系统功能障碍以及冠状动脉储备受损有关, 可增加心肌缺血的风险^[2]。当自主神经功能紊乱时, 迷走神经活动减弱, 交感神经活性相对较高, 从而使痉挛的易感性增加, 故心理应激亦是诱发 CAS 的重要原因。研究发现, 狭窄血管内皮细胞的一氧化氮合成能力下降, 其内皮产生的血管收缩因子 (即内皮素、血管紧张素 II) 平衡失调, 在心理因素的诱导下, 占优势的血管收缩因子即可导致 CAS^[3]。

CAS 常于静息状态下发作, 此类患者不伴有心肌耗氧量增加, 而是由冠状动脉紧张度增加引起心肌供血不足所致, 故典型的变异心绞痛发作时段常常为夜间和凌晨^[4]。医护人员要熟悉 CAS 发作的特点与临床表现^[5], 对于收治的可疑 CAS 患者做好病情预判及疾病宣教, 主动与患者及其

家属沟通,告知其在任何时候,即使在夜间或是凌晨,如有胸闷、憋气等不适症状,第一时间告知医护人员,以便及时有效观察病情并行心电图查看有无心肌缺血证据。

心理社会因素对诱发 CAS 有重要作用。行为危险因素,如吸烟、酗酒、脂代谢和糖代谢紊乱、遗传易感性等,以及心理压力源如焦虑、抑郁、社会孤立、持久紧张的高负荷工作和快节奏的生活方式以及 A 型性格等心理应激和行为方式等,都会影响患者的预后。本组 7 例患者中,5 例存在中度抑郁,1 例轻度抑郁,1 例中度焦虑;3 例中度抑郁同时伴有重度焦虑。分析原因:2 例女性遭遇离异生活事件,1 例女性面临经济困难问题,1 例男性家庭暴力导致愤怒,1 例男性处于高负荷工作状态,2 例男性易激惹。我们针对每例患者存在的不同原因、不同程度的心理及社会因素适时进行危险因素干预,包括认知行为疗法、心脏康复和抗抑郁药,并为患者提供良好安全医疗环境,使其保持精神轻松自然,对医护人员卸下心理防御,产生信任依赖,进而勇于表露真实内心感受,从而顺利接受心理干预治疗。

我们与 7 例确诊的 CAS 患者充分沟通,建立了良好的医患关系,真正挖掘并查找到其心理压力源,有针对性地实施心理干预治疗。(1)对于情绪紧张、心理压力大的患者,主动与患者和家属进行充分沟通,一对一实施个体干预,借助患者-家属-家庭多维疏导,安抚患者,防止其情绪波动,避免家庭矛盾升级,确保患者入院治疗期间保持良好的心理状态。(2)对于因职业因素高负荷工作的患者,一方面对其进行健康宣教,另一方面定期随访,敦促其加强自我管理,规律服药,避免不良事件再次发生。(3)对于经济困难突出的患者,发动社会力量,帮助其寻找解决医疗花费的途径,消除其后顾之忧,同时辅以药物治疗及心理疏导。

CAS 因发生痉挛的部位、严重程度以及有无侧支循环等差异具有不同的临床表现,本组病例中有 5 例患者心绞痛发作时伴有晕厥和短暂性意识丧失,2 例患者反复发作意识丧失,心电图窦性停搏分别为 6.8 s 和 4 s,1 例心电图示急性前壁心肌梗死。因此,对于晕厥、意识丧失和心电图显示有心肌缺血和窦性停搏的患者,要按照病情评估的危险程度及时干预。对于高危患者,第一时间要与患者和家属沟通,交待病情的危险程度和有可能发生的病情恶化,必要时转入监

护病房跟踪观察,并尽快连接心电监护设备、保持患者的静脉通道,以此保证及时发现并快捷处置因 CAS 引发的心律失常。一旦发生晕厥和意识丧失,患者立即平卧,实施胸外心脏按压、电除颤等有效救治措施,保证患者生命安全。

本研究结果显示心理评估及治疗极大地缓解了患者焦虑抑郁状态,减少了 CAS 发作频次,改善了患者预后。由此可见,心理因素在 CAS 的发生及发展进程中扮演着重要的角色,评估并干预心理因素是 CAS 治疗过程中不可忽略的重要部分。

【参考文献】

- [1] 杨菊贤,卓杨. 重视专科思维的局限,提倡多学科协同发展的应用[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2006, 27(3): 4-6.
Yang JX, Zhuo Y. Limitation of departmental thinking and the application of synergic development of different departments in the clinical decisions [J]. Med Philos (Clin Decis Making Forum Ed), 2006, 27(3): 4-6.
- [2] 杨菊贤,舒良. 心理应激与冠状动脉痉挛[J]. 心血管病学进展, 2005, 26(5): 461-464.
Yang JX, Shu L. Psychological stress and coronary spasm [J]. Adv Cardiovasc Dis, 2005, 26(5): 461-464.
- [3] Lavie CJ, Milani RV. Prevalence of anxiety in coronary patients with improvement following cardiac rehabilitation and exercise training [J]. Am J Cardiol, 2004, 93(3): 336-338.
- [4] 吕兰淑. 心理因素与心血管疾病[J]. 中国民康医学, 2010, 22(10): 1332, 1336. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2010.10.112.
Lyu LS. Psychological factors and cardiovascular diseases [J]. Med J Chin People's Health, 2010, 22(10): 1332, 1336. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2010.10.112.
- [5] 杨菊贤,舒良. 促发冠脉痉挛的心理行为因素[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(2): 97-98.
Yang JX, Shu L. Psychological and behavioral factors inducing coronary artery spasm [J]. Chin J Behav Med Sci, 2006, 15(2): 97-98.

(编辑:兆瑞臻)