

ZUNG 抑郁量表在冠心病诊断中的作用

张 铭 邱双发 成 威 方臻飞 刘镇江 周胜华

(中南大学湘雅二院心内科 湖南长沙 410011)

摘要 目的: 研究 ZUNG 量表在冠心病中的诊断作用。方法: 对临床上所有怀疑冠心病的患者并行冠状动脉造影检查, 术前给予 ZUNG 量表进行评价, 同时对 40 健康人进行 ZUNG 量表评价, 所有住院患者同时进行 ECG, HOLTER 检查及病史方面评价。结果: ①在无高危因素和 ECG 客观检查正常的患者中 ZUNG 量表积分明显增高, 且抑郁症的检出率高于其他各组, 而冠心病检出率却低于除健康对照组的其他各组。②相关性分析: ZUNG 量表积分与冠脉病变积分无相关关系。冠心病的患者中抑郁的检出率高于非冠心病组。存在高危因素的患者抑郁检出率高于健康对照组。结论: ZUNG 量表在冠心病的鉴别诊断, 尤其排除抑郁导致胸痛, 是一项比较有意义的检查手段。

关键词: ZUNG 抑郁量表; 冠心病; 冠状动脉造影

Study on the role of SDS in Diagnosing Coronary Artery Disease

ZHANG Ming, QIU Shuang-fa, CHENG Wei, et al

(Department of Cardiology, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha Hunan 410011, China)

ABSTRACT Objective: To study the action of Self-rating Depression Scale (SDS) in diagnosing coronary heart disease (CHD).

Methods: 169 with suspected CHD and 40 healthy participants, who were selected from the patients admitted in our hospital during December 2004 to October 2005, were divided into five groups: group 1 normal control, (n= 45), group 2 (no definite risk factor and normal ECG, n= 40), group 3 (no definite risk factor but abnormal ECG, n= 41), group 4 (definite risk factor and normal ECG, n= 40), group 5 (definite risk factor and abnormal ECG, n= 43). **Results:** All the participants and their clinical data were evaluated by the Self-rating Depression Scale (SDS) before the coronary angiography (CAG). SDS scores in group 2 increased obviously, with more detection rate of depression (DRD) than the other groups and less detection rate of CHD than the other groups except group 1. There was no correlation between the severity of coronary artery and SDS scores ($R = -0.037$, $P = 0.675$). The DRD of the patients with high risk factor was higher than that in group 1. **Conclusion:** SDS is an important method in the diagnosis of CHD, especially for the patients who complain of chest pain induced by depression.

Key word: Self-rating depression scale (SDS); Chest pain; Coronary angiography (CAG)

胸痛是临床中常见的症状之一, 常被初诊为冠心病而收入院, 但相当部分患者经过各项实验室检查, 包括目前认为是冠心病金标准的冠状动脉造影检查 (CAG) 也未发现阳性意义的改变。临床实践中发现有相当部分抑郁病人常也以胸痛为主诉, 国外文献报道大约 1/3 的急诊胸痛是由心理因素引起的^[1]。所以排除心理抑郁导致的胸痛, 发现真正的冠心病患者, 对于指导临床诊断和治疗有重要意义。本研究采用 ZUNG 抑郁量表评价我院心内科以胸痛为主诉的入院患者的心理因素并结合 ECG 和 CAG 结果, 探讨其在诊断冠心病中的作用。

1 资料和方法

1.1 研究对象

选自 2004 年 12 月~ 2005 年 10 月在我院被疑诊冠心病患者 169 例 (均以胸痛为主诉) 及周围健康对照组 40 例, 共 209 例, 年龄在 38~ 82 岁, 其性别及合并疾病及其危险因素情况见表 1。任何有明确的高血压、糖尿病、高血脂中的一项或并存均视为有明确危险因素。根据危险因素和 ECG 是否异常将以上入选对象分为五组: A) 正常对照组 (健康人 45 例); B) 无明确危险因素且 ECG 正常组 (住院患者 40); C) 无明确危险因素且 ECG 异常 (41 例); D) 有明确危险因素并 ECG 正常 (40 例); E) 有明确危险因素并 ECG 异常 (43 例)。

1.2 研究方法

1.2.1 常规心电图 所有可疑冠心病患者进行 12 导联静息心电图检查。入院前、后或心绞痛发作时心电图检查出现以下一项或/和几项表现均视为心电图异常: 相关导联 ST 段压低 > 0.05mv, T 波低平、双相或倒置, 或呈两肢对称的“冠状 T”或出现倒置的 u 波或符合急性或陈旧性心肌梗死心电图的典型表现。

1.2.2 动态心电图 检查方法: 使用动态心电图仪和便携式记录盒, 记录 CMV5 和 CMF 通道动态心电图, 在检测过程中让患者做生活笔记, 尤其是胸痛发作时间、诱发因素和持续时间。缺血性 ST 段压低标准: J 点后 80ms ST 段水平型或下垂型压低 $\geq 1mm$, 持续时间在 1min 以上, 且 2 次时间发作至少超过 1min。

1.2.3 ZUNG 抑郁自评量表 (SDS) 测试: 抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS), 也叫 Zung 量表, 是美国教育卫生部推荐用于精神药理学研究的量表之一, 所有健康者及患者在住院期间均使用该表测试。此量表最后结果的计算方法如下: 先把 20 个题目综合相加, 得出总分, 再转换成百分指数, 方法如下: 指数计算公式: 指数 = 总分 (得分) / 总分满分 (80) $\times 100$, 指数与抑郁症状的严重程度的关系如下: 指数在 50% 以下: 正常范围 (无抑郁症状); 指数在 50% ~ 59%: 轻度抑郁; 指数在 60% - 69%: 中度抑郁; 指数在 70% 及以上为重度至严重抑郁。

1.2.4 CAG 检查 采用标准 Judkins 法或经右侧桡动脉径路, 每个病变均以最佳多体位造影, 结果由两名有经验的医师分析完成。冠状动脉病变评分: 采用 Gensini 提供的方法进行冠状动脉血管病变损害程度评分^[2]。

作者简介: 张铭 (1975-) 男, 汉族, 内蒙古鄂尔多斯人, 博士研究生。

Email: zments@21cn.com

(收稿日期: 2006-03-30 接受日期: 2006-04-26)

1.3 统计学分析

计量资料以($\bar{x} \pm s$ 表示), 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性。使用 SPSS11.0 版统计分析软件分析。性别, 是否为高血压和糖尿病为二分变量, 男性= 1, 女性= 0。无高血压= 0, 有高血压= 1, 无糖尿病= 0, 有糖尿病= 1,

各组间均数之间的差异采用单因素方差分析。最后用直线相关分析对 ZUNG 量表积分和冠脉病变计分做相关性分析, 所有统计处理采用统计分析软件 SPSS11.0。

2 结果

表 1 各组病人临床资料和 ZUNG 量表积分和抑郁及冠心病检出率比较

Table 1 Comparing Clinical Data and SDS Scores with Detection Rates of Depression and CHD

| 组别 | 例数 | 年龄 | 性别 (男/女) | 高血压 (有/无) | 糖尿病 (有/无) | ZUNG 量表积分 | 抑郁检出率 | 冠心病 |
|----|----|----------|-------------|--------------|--------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| A | 40 | 41.3±11 | 15/25 | 3/37 | 2/38 | 25.7±5.4 ^{△#▲} | 5.0% ^{△#★★} | 0 |
| B | 45 | 66.5±8.5 | 22/23 | 0 | 0 | 39.0±5.4 [▲] | 28.8% ^{*##★★} | 10.0% ^{#★★} |
| C | 41 | 67.7±7.2 | 19/22 | 25/16 | 15/26 | 28.5±3.8 ^{①△} | 17.1% ^{#△} | 35.5% ^{△▲} |
| D | 40 | 65.6±5.2 | 18/22 | 0 | 0 | 27.8±3.6 ^{①△} | 18.2% ^{#△} | 34.6% ^{△▲} |
| E | 43 | 66±9.5 | 20/23 | 24/19 | 19/28 | 37.8±6.5 ^{①△} | 20.9% ^{#△} | 47% ^{#△} |

注: 与正常对照组比较, Δ : 与 B 组比较, # : 与 C 组比较, ★与 D 组比较, ▲: 与 E 组比较, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义

* Compared with normal control group.

Δ Compared with group B; # Compared with group C; ★Compared with group D;

▲ Compared with group E; $P < 0.05$, with statistical difference.

2.1 ZUNG 量表积分比较: B 组的明显高于 C 组和 D 组, 而 A 组明显低于其他各组, 有统计学意义上的差别 ($P < 0.05$)。抑郁检出率比较: B 组明显高于其他各组, 且 C、D、E 组高于健康对照组, 有统计学意义的差别 ($P < 0.05$)。C 组与 D 组无统计学意义上的差别 ($P > 0.05$)。冠心病检出率比较: B 组明显低于除健康对照外的其他各组, E 组高于其他各组, 有统计学意义上的差别 ($P < 0.05$), C 组和 D 组无明显差别, 无统计学意义上的差别 ($P > 0.05$), 具体见表-1。

2.2 ZUNG 量表积分和 CAG 积分统计相关分析(健康对照未入选, 因未行 CAG 检查), $R = 0.037$, $P = 0.675 > 0.05$: 二者无相关关系。

3 讨论

胸痛是临床中常见的症状, 常被疑诊为冠心病而收入院, 但相当一部分患者经过多项实验室检查筛查, 可基本排除冠心病。而且有文献报道不少以胸痛为主诉的患者是由心理因素所致, 所以排除抑郁情绪导致的胸痛有重要意义, 一方面可以帮助临床医生提供有用的诊断信息, 另一方面为病人减轻医疗费用负担和有创检查带来的痛苦。

抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)是由 Zung 于 1965 年编制而成, 能全面、准确、迅速地反映被试抑郁状态的有关症状及其严重程度和变化。本测验为短程自评量表, 操作方便, 容易掌握, 不受年龄、性别、经济状况等因素影响, 应用范围颇广, 适用于各种职业、文化阶层及年龄段的正常人或各类精神病人。包括青少年病人、老年病人和神经症病人。也特别适用于综合医院以早期发现抑郁病人。所以本研究采用该量表结合临床各项实验检查, 用于评价和探讨其在诊断胸痛为主诉的疾病, 尤其是冠心病中的临床意义和价值。

本研究结果显示: 对与那些无危险因素, 而 ECG 等无创性检查阴性的患者, 其积分明显高于其他各组, 且按照该评价标准, 可以诊断为抑郁病的比例明显高于其他组, 而冠心病的检

出率明显低于其他各组, 提示对于该类以胸痛为主诉的患者, 高度怀疑由抑郁心理因素所致。此外我们的研究同时发现: 有危险因素(高血压, 糖尿病, 高血脂)或和心电图检查异常组中的 ZUNG 积分和抑郁检出率无明显差别, 但明显高于健康对照组, 提示高血压, 糖尿病和真正患有冠心病等疾病可以导致抑郁, 但抑郁患者的很多不典型主诉会影响医生的诊断, 所以给予 ZUNG 抑郁量表的评定是很有意义的, 对于患者而言, 一定程度上可以避免有创检查带来的痛苦和减少医疗费用, 更重要的是可以正确指导治疗而不盲目的用药。

本研究同时行 Gensini 计分与 ZUNG 抑郁自评量表积分做相关分析, 结果显示两者无相关性, 与我国学者黄佐等研究结论一致^[3], 说明国内冠心病患者的抑郁程度可能与冠状动脉病变程度无相关性, 但冠心病和抑郁之间关系可能是多方面的, Barefoot 等^[4]对冠心病伴抑郁患者作长期随访研究, 发现 ZUNG 计分与总死亡率有关。Panagiotakos 等的研究显示: 冠心病患者伴发抑郁时死亡率明显增高, 可能与抑郁影响凝血纤溶活性, 增加炎症因子, 降低心率变异, 使患者治疗依从性差以及加重粥样病变有关^[5]。

参考文献

- [1] Yingling KW, Wulsin LR, et al. Estimated prevalences of panic disorder and depression among consecutive patients seen in an emergency department with acute chest pain [J]. J Gen Intern Med, 1993, 8(5): 231-5
- [2] Gensini GG. A more meaningful scoring system for determining the severity of coronary heart disease [J]. Am J Cardiol, 1983, 51(3): 606
- [3] 黄佐, 樊民, 吴宗贵. 冠心病患者抑郁症状与冠状动脉病变的关系 [J]. 中国临床康复, 2005, 9(4): 46-47
- [4] Barefoot JC, Helms MJ, et al. Depression and long-term mortality risk in patients with coronary artery disease [J]. Am J Cardiol, 1996, 78(6): 613-7
- [5] Panagiotakos DB, Pitsavos C, et al. Inflammation, coagulation, and depressive symptomatology in cardiovascular disease-free people; the AT-TICA study [J]. Eur Heart J, 2004, 25(6): 492-9