

# 急性心肌梗塞病人的负性情绪研究

程艳春, 邹文华\*, 巢检化\*, 何杏桃\*

(深圳市武警医院, 广东 深圳 518029)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)03-0204-02

## A Comparative Study of Negative Emotion Between Acute Myocardial Infarction and Normal Persons

CHENG Yan-cun, ZOU Wen-hua, CHAO Jian-hua, et al

Armed Police Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518029, China

**【Abstract】 Objective:** To study etiological relation of negative emotion and acute myocardial infarction (AMI). **Methods:** 51 AMI patients and 50 normal persons were investigated with SCL-90, SAS, SDS, LES, SSRS. **Results:** Compared normal group with AMI group, AMI patients got significant higher score in anxiety, depression, obsession, interpersonal sensitivity, hostility, phobia, paranoid, somatization and negative life events in a year before AMI as well as had significant lower score in social supports ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** negative emotion, more negative life events and lacking social supports may be high risk factors of AMI and make patients' condition worsening.

**【Key words】** AMI; Negative emotion

急性心肌梗塞(AMI)是危害人类健康的重要疾病之一,也是一种高危因素的疾病,它的发生发展除与生物因素有关外,还与个性、情绪反应等心理因素有关联。本文对 51 例非猝死性心肌梗塞患者与正常人的负性情绪进行评估,以期能找出负性情绪与 AMI 发生发展的关系,为心肌梗塞患者的综合防治提供一些信息和依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

AMI 组患者来源于 2001 年 1 月至 2002 年 2 月,在某综合医院心血管科的住院病人,根据世界卫生组织(WHO)1979 年诊断标准确诊为急性心肌梗塞的患者。所有患者不伴有其它脏器的严重器质性疾病,符合入组标准的患者共 51 例,其中男 39 例,女 12 例,年龄范围为 40~48 岁( $60.89 \pm 12.21$ ),对照组样本来自于病人家属或陪人,均无心、脑、肝、肾、肺等器质性疾病和精神疾病,共 50 例,其中男 39 例,女 11 例,年龄范围为 36~81 岁( $59.52 \pm 11.85$ ),两组在年龄、性别、职业、文化程度、经济状况、遗传史等方面经统计学检验无显著性差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法与工具

1.2.1 一般资料调查表(自拟) 包括年龄、性别、职业、文化程度、经济状况、遗传史、既往史、起病诱因等。

1.2.2 心理测量工具 采用症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)<sup>[1]</sup>,调查患者的焦虑、抑郁等负性情绪及其严重程度。用生活事件量表(CES)<sup>[2]</sup>调查 1 年内实际经历的生活事件。社会支持评定量表(SSRS)<sup>[3]</sup>,该量表包括主观支持、客观支持和支持利用度三个维度,用以测量社会支持的获得情况。

### 1.3 统计处理

所有资料输入电脑,用 SPSS 10.0 进行统计分析。组间比较用独立样本的  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组的 SCL-90、SAS、SDS 评分比较

两组得分比较结果表明 AMI 组在躯体化、强迫、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、总分、阳性项目和阳性症状分,以及 SAS 分和 SDS 分均明显高于对照组( $P < 0.01$ ),仅在 SCL-90 的精神病性因子分两组之间无显著性差异(表 1)。

### 2.2 两组生活事件刺激量情况比较

结果显示 AMI 组生活事件总刺激量、负性生活事件刺激量、家庭事件刺激量、工作事件刺激量以及社交事件刺激量均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),正性生活事件刺激量在两组间无明显差异( $P > 0.05$ )(表 2)。

### 2.3 两组社会支持获得情况比较

比较发现 AMI 组的客观支持、主观支持和对支持利用度均明显低于对照组( $P < 0.01$ )(表 3)。

\* 长沙市精神病医院

表 1 两组 SCL-90、SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	AMI 组 ( <i>n</i> =51)	对照组 ( <i>n</i> =50)	<i>t</i> 值
躯体化	1.68±0.53	1.25±0.52	3.31 *
强迫	1.89±0.41	1.49±0.45	3.64 *
人际敏感	1.78±0.34	1.41±0.43	3.74 *
抑郁	2.05±0.57	1.54±0.31	5.10 *
焦虑	2.17±0.62	1.42±0.51	5.00 *
敌对	1.79±0.41	1.35±0.38	4.40 *
恐怖	1.82±0.52	1.24±0.36	5.27 *
偏执	1.65±0.35	1.42±0.27	2.88 *
精神病性	1.36±0.31	1.28±0.28	1.07
总分	181.26±39.58	128.78±35.92	5.24 *
总均分	1.79±0.42	1.49±0.38	3.00 *
阳性项目数	40.89±13.87	24.81±9.68	5.27 *
阳性症状均分	3.11±0.36	2.27±0.31	9.77 *
SAS(标准分)	58.65±14.35	34.21±7.02	8.49 *
SDS(标准分)	59.98±13.62	41.33±8.81	6.37 *

注: \*  $P < 0.05$ , 下同

表 2 两组生活事件量表各指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

	AMI 组 ( <i>n</i> =51)	对照组 ( <i>n</i> =50)	<i>t</i> 值
生活事件总刺激量	81.59±20.05	28.26±16.32	11.35 *
阳性事件刺激量	14.56±10.08	16.75±11.8	0.78
阴性事件刺激量	67.03±16.93	11.51±10.65	16.14 *
家庭事件刺激量	52.65±11.65	15.24±8.78	13.08 *
工作事件刺激量	13.17±6.31	5.57±4.32	5.51 *
社交事件刺激量	15.77±7.52	7.45±5.11	5.07 *

表 3 两组社会支持评定量表得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

	AMI 组 ( <i>n</i> =51)	对照组 ( <i>n</i> =50)	<i>t</i> 值
客观支持	20.03±6.54	25.62±7.86	3.05 *
主观支持	7.78±4.89	11.08±5.23	2.54 *
支持利用度	6.71±3.87	10.11±4.28	3.27 *
总分	34.52±16.22	46.81±16.92	2.89 *

3 讨 论

本研究的 SCL-90 评定结果表明,急性心肌梗塞组在 SCL-90 的各因子得分上,除精神病性因子分外其余各因子分均明显高于对照组。提示急性心肌梗塞患者可能存在更多的心理问题,心理健康状

态相对较差。而 SAS 和 SDS 评定结果显示,急性心肌梗塞组患者的抑郁和焦虑量表分均显著高于对照组( $P < 0.01$ ),提示急性心肌梗塞病人有明显的焦虑和抑郁情绪,这与国内该领域的研究报道结果一致<sup>[3,4]</sup>。

负性生活事件可产生较强烈的应激反应,出现一系列的不利于身体健康的负性情绪,社会支持是缓解应激的一种重要途径。生活事件评定结果显示,急性心肌梗塞组的负性生活事件发生率及负性生活事件刺激量均明显高于对照组,这一结果表明急性心肌梗塞病人在接受本调查前一年内所遭遇的负性生活事件明显高于对照组。提示急性心肌梗塞病人在心肌梗塞发生之前经历了更多的心理应激,而缺少足够来源的社会支持或者由于个体本人性格等原因不能有效地利用社会支持,这可能是导致急性心肌梗塞的高危因素之一。这方面的研究在国内已有文献报道<sup>[5,6]</sup>。

综上所述,抑郁、焦虑、紧张、恐惧等负性情绪可能引发或加重急性心肌梗塞的病情,负性生活事件多发,缺乏亲人和社交等均是急性心肌梗塞发病的危险因素。因此,在综合防治急性心肌梗塞时,除了控制其生物学病因外,还应调整情绪,加强心理治疗,改变不良的认知模式和应对情绪反应的方式,增加并有效利用社会支持,这将有助于预防,减少或控制急性心肌梗塞的发生,并能促进急性心肌梗塞患者的康复。

参 考 文 献

1 张明圆主编.精神科评定量表手册.湖南:湖南科学技术出版社,1993  
2 杨德森主编.行为医学.湖南:湖南师范大学出版社,1990  
3 杨志真,魏广和,张作记,等.急性心肌梗死猝死的高危因素.中国行为医学科学,2000,9(4),249  
4 周云岭,蔡彦敏.情绪与心性猝死 38 例分析.中国行为医学科学,1999,8(2):154  
5 叶志荣,杨菊贤.冠心病、高血压与心理障碍.中国行为医学科学,1997,6(4):313  
6 张亚哲,韩自力,赵耕源,等.冠心病行为模式与心理状态的相关性探讨.中国行为医学科学,1997,6(2):130

(收稿日期:2003-04-06)

《 中 国 临 床 心 理 学 杂 志 》  
欢 迎 广 大 作 者 踊 跃 投 稿 ！