

焦虑障碍并发急性下壁心肌梗死 1 例

李万文, 梁丽, 童庆好, 王昆, 何进舟, 余万庆

作者单位: 六安市第二人民医院精神科, 安徽 六安 237000

摘要:目的 分析焦虑障碍病人并发急性心肌梗死医疗措施。方法 对六安市第二人民医院 2017 年 12 月收治的 1 例焦虑障碍病人并发急性心肌梗死病例进行回顾分析。结果 病人因“睡眠差、心发急、诸多躯体不适感 2 个月,加重 15 d”入院,诊断:焦虑障碍。给予常规抗焦虑治疗 16 d,病人情绪仍不稳定,并突然出现心急、烦躁不安、胸闷、胸痛,经动态监测心电图、急诊冠脉造影示:病人右冠脉中段闭塞;之后行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术,病人胸闷、胸痛症状消失;然焦虑依然明显,转入精神科予以“草酸艾司西酞普兰、阿普唑仑”等治疗,病情好转出院。2 周后随访,病人病情平稳。结论 焦虑障碍可增加急性心肌梗死不良事件发生率;关注病人的精神状态及病情变化,有助于鉴别诊断,降低病人住院期间的意外发生。

关键词:焦虑障碍; 下壁心肌梗死; 冠状血管造影术; 误诊

Anxiety disorder complicated with acute inferior myocardial infarction: an analysis of 1 case

LI Wanwen, LIANG Li, TONG Qinghao, WANG Kun, HE Jinzhou, YU Wanqing

Author Affiliation: Department of Psychiatry, Lu'an Second People's Hospital, Lu'an, Anhui 237000, China

Abstract: **Objective** To analyze and to explore the medical measures of the disease. **Methods** A case report of acute myocardial infarction in a patient with anxiety disorder admitted to Lu'an Second People's Hospital in December 2017 was retrospectively analyzed. **Results** The patient was admitted to hospital for “poor sleep, impatience, and other various physical discomfort for 2 months, aggravated for 15 days”, then diagnosed as anxiety disorder. After routine anti-anxiety treatment for 16 days, the patient's mood was still unstable, and developed sudden impatience, irritability, chest tightness, and chest pain. Dynamic monitoring of electrocardiogram and emergency coronary angiography showed middle occlusion of the right coronary artery. After the treatment of percutaneous coronary intervention (PCI), the patient's symptoms of chest tightness and chest pain disappeared, but the anxiety was still obvious. The patient was then transferred to the psychiatric department and treated with Oxacin oxalic acid and Alprazolam. Later the condition was improved and the patient was discharged. The follow-up two weeks later showed that the patient's condition was stable. **Conclusions** Anxiety disorders can increase the incidence of adverse events in acute myocardial infarction. Concern on the patient's mental state and changes in the condition can help differential diagnosis and reduce accidents during hospitalization.

Key words: Anxiety disorders; Inferior wall myocardial infarction; Coronary angiography; Diagnostic errors

笔者报告 1 例焦虑障碍病人合并急性下壁心肌梗死,旨在介绍临床诊疗要注意观察病人病情变化,注意及时完善相关检查,践行联合会诊制度,明确诊疗,降低临床漏诊率,防止意外发生。

1 临床资料

男,46 岁,因“睡眠差、心发急、诸多躯体不适感 2 个月,加重 15 d”于 2017 年 12 月 26 日入院。病人于 2017 年 10 月无明显诱因下出现睡眠差,入睡困难、易醒、睡眠浅,每晚最多只能睡 2~3 h,严重时彻夜不眠,之后有频繁抽烟的表现,次日精神差,头晕沉感;心发急,坐立不安,心里烦躁,易发脾气,经常胡思乱想,紧张担心等;诸多躯体不适感,如时有心慌、胸闷、浑身乏力等。病后病人曾在河南固

始精神病院门诊诊治,诊断为“焦虑障碍”,间断服用“阿米替林、氯普噻吨、舒必利、阿普唑仑”等治疗,具体用量不详,症状有所改善,但自述服药后有“手抖、看东西看不清”等,之后因此自行停药。最近 15 d 病情加重,表现为:心发急,坐立不安,紧张害怕,诸多躯体不适感,如头晕、乏力等;个人史:性格内向,急躁,多疑;家族史无特殊。入院体检及神经系统检查:体型中等,未见明显异常;实验室检查(包括头颅 MRI、胸片、心电图、血常规、肝肾功能、血糖、血脂、电解质、心肌酶谱、游离甲状腺激素 3 项、二便常规)均正常;精神检查:周围意识清,接触配合,否认有错觉、幻觉、感知综合障碍,思维联想速度和量适中,思维内容及形式亦未见明显异常,

粗测智力正常,情感反应协调,表情忧愁,可引出明显的焦虑急躁,紧张担心,恐惧害怕等症状,意志活动减退,定向准,自知力存在,社会功能受损。入院诊断:焦虑障碍。给予常规抗焦虑治疗(米氮平 22.5 mg 每晚顿服、劳拉西泮 1 mg 每晚顿服)、rTMS(重复经颅磁刺激)及心理疏导综合治疗,治疗 16 d 焦虑有所好转,但病人情绪有时仍不稳定,睡眠时好时坏。于 2018 年 1 月 11 日上午 7 点病人突然出现心急、烦躁不安、坐卧不宁等,并诉要求出院,劝说及心理疏导后,病人情绪稍稳定,并给予阿普唑仑 0.2 mg 口服抗焦虑治疗。2018 年 1 月 11 日 9 点左右病人自诉自己“中毒”了,并诉胸闷、胸痛,病人用手捂着左侧胸口;当时主管医生视诊后行急诊心电图检查示急性心肌梗死可能;予舌下含服“硝酸异山梨酯片 5 mg”,症状缓解不明显,并完善心肌梗死 3 项、心肌酶谱、BNP(脑钠肽)检查后急诊请心内科会诊,考虑:急性冠脉综合征,转入心内科后胸闷、胸痛持续加重,后动态监测心电图示:Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 ST 段弓背向上抬高;心肌酶谱、肌钙蛋白均有动态升高表现,急诊行冠脉造影术,手术结论:病人右冠脉中段闭塞,血管扭曲明显;予以右冠脉再通恢复血流,严格冠心病二级预防,病情稳定后再次尝试支架植入,病人术后症状缓解;于 2018 年 1 月 15 日在局麻下再次行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术,右冠脉中段重度狭窄处植入支架两枚,手术顺利,病人胸闷、胸痛症状消失。后病人焦虑依然明显,转入精神科予以“草酸艾司西酞普兰、阿普唑仑”等治疗,病情好转出院。2 周后随访,病人病情平稳。

2 讨论

有研究显示,焦虑与心血管事件的发生密切相关,是独立危险因素和预测因子^[1];马秀虎^[2]认为,66.2% 老年住院心血管病病人存在焦虑情绪。本例病人为焦虑障碍病人,焦虑障碍本身就会出现胸闷、气短、心慌、出汗多等症状^[3],容易先入为主,造成误诊、漏诊,延误最佳治疗时间;此外迄今为止相关个案报告较少,故有必要介绍该病例,降低临床误诊率。易误诊的原因:(1)焦虑障碍的症状与急性心肌梗死的症状有相似之处,有时如果没有相关实验室检查难以鉴别;(2)如前所述,容易先入为主,尤其是精神专科医生往往对冠心病认识不够深刻,造成误诊;(3)病人为 46 岁男性,入院体检及实验室检查未发现有明显异常,容易忽视躯体疾病的诊断;(4)急性冠脉综合征的发病先兆的烦躁不安表现与焦虑障碍难以鉴别;(5)该病人除了有吸烟、

焦虑等心血管疾病的危险因素外,无其他明显的冠心病危险因素,如高龄、血脂异常、高血压、药物(该病人入院以来一直服用新型抗抑郁药物,心血管方面副作用小)、糖尿病及肥胖等,这点也容易让医生忽视心血管疾病诊断。本例病人及时发现、及时救治的经验如下:(1)详细收集病史,客观分析病情;发现病人抽烟严重,每天最高可吸烟 60 支,而吸烟为冠心病的病因之一^[4-5];(2)精神科诊断疾病一定要严格按照精神障碍梯级诊断原则,首先排除躯体疾病所致精神障碍;(3)牢记疾病诊断依据及鉴别诊断,当临床中发现一种疾病不能完全解释所有症状时,应警惕合并其他疾病的可能,应优优等^[6]认为焦虑是冠心病的危险因素;(4)病情波动时,及时复查相关检查很有意义,如心电图、心肌酶谱、心肌梗死三项等,有条件的可以行冠脉造影检查;(5)严格践行临床工作中的联络会诊制度;(6)医生平时要拓宽视野,多交流学习,对疾病的准确诊断很有帮助;(7)注意药物的心脏方面的毒副作用,在新的一代抗抑郁药物出现之前,针对患有心血管疾病的焦虑、抑郁病人,三环类药物(TCAs),如阿米替林等应用较广,该类物质可以导致 QTc 间期(心率校正的 QT 间期)延长,对之前就存在束支传导阻滞的病人可导致房室传导阻滞的出现;而新一代五羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)有较好的心脏安全性,对于之前就存在心脏疾患的焦虑病人更加实用;传统抗精神病药物如舒必利、氯普噍吨等可以导致心肌缺血等心脏方面的副作用^[7]。笔者提到病人曾院外间断服用过阿米替林、舒必利、氯普噍吨等药物,在病人出现心脏疾患时需要分析考虑,但考虑到病人院外间断服药,住院治疗停用以上药物用药,并且病人为新发心肌梗死,故不考虑与药物相关。

此外,焦虑障碍可增加急性心肌梗死不良事件发生率^[8],故需注意伴有冠心病的焦虑障碍病人的药物治疗、认知行为治疗,可改善这类病人的预后^[9],目前临床中研究较多的抗抑郁药物舍曲林、西酞普兰等可有效改善伴有焦虑障碍的冠心病的治疗^[10-11]。

参考文献

- [1] 侯晓平,缪京梨,周云飞,等.住院老年心血管疾病患者的情感障碍调查[J].中华老年多器官疾病杂志,2009,8(3):269-270.
- [2] 马秀虎.老年心血管疾病伴发焦虑情绪的调查与分析[J].中国社区医师,2014,30(20):16-17.
- [3] 郝伟,于欣.精神病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013:131-132.
- [4] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,