

焦虑症误诊为冠心病 30 例临床分析

许春奇¹, 钟平², 马峥飞²

[摘要]目的:探讨焦虑症误诊为冠心病的常见原因。方法:对 30 例误诊为冠心病的焦虑症患者的临床资料进行回顾性分析。结果:患者年龄相对年轻,30~45 岁,女性是男性 1.5 倍,并且大部分患者社会和精神压力较大;治疗后汉密顿焦虑量表评分明显低于治疗前($P < 0.01$);痊愈 6 例,显著好转 18 例,好转 5 例,无效 1 例。结论:焦虑症和冠心病有很多相似或相同症状,易误诊误治,临床医生要具有丰富的相关专业知识,在仔细询问病史和体格检查后,综合分析评估病情,减少误诊误治。

[关键词] 焦虑症;冠心病;误诊;误治

[中国图书资料分类法分类号] R 749.72

[文献标识码] A

Reasons for misdiagnosis of anxiety disorders as coronary heart disease: an analysis of 30 cases

XU Chun-qi¹, ZHONG Ping², MA Zheng-fei²

(1. Department of Emergency, 2. Department of Neurological Rehabilitation, Suzhou Municipal Hospital, Suzhou Anhui 234000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the reasons for misdiagnosis of anxiety disorders as coronary heart disease. **Methods:** Thirty cases with anxiety disorders misdiagnosed as coronary heart disease were analyzed retrospectively. **Results:** The patients were relatively young at age(30 to 45); female were more easily affected, accounting for 1.5 times more than the male; most of the victims endured great social and mental pressure. The mark of HAMA after treatment was obviously lower than that before treatment($P < 0.01$). Six cases recovered completely, 18 improved significantly, 5 improved and 1 had no response. **Conclusions:** As anxiety disorders and coronary heart disease present many similar or the same symptoms, it is easy to be misdiagnosed. Besides possessing rich professional knowledge, clinical doctors should ask about the case history of the patients in detail and make comprehensive analysis to decrease the incidence of misdiagnosis.

[Key words] anxiety disorders; coronary heart disease; misdiagnosis; mistreatment

焦虑症患者易发生冠心病^[1-2],冠心病患者也易并发焦虑症^[3-5],并且焦虑症患者和冠心病患者有很多相似或相同症状,如心悸、胸闷、心前区刺痛、呼吸急促、出汗、面色苍白、强烈的恐惧和濒死感等,两病间的误诊误治给患者造成长期的身心痛苦和沉重的经济负担。焦虑症被误诊误治的原因和解决方法说法不同^[6-8]。现就我院 2008 年 1 月至 2010 年 3 月就诊的焦虑症患者被误诊为冠心病的 30 例予以分析,旨在探讨焦虑症误诊为冠心病的常见原因。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 12 例,女 18 例;年龄 28~60 岁。男性患者中有 6 例为企事业经理或项目负责人,整天为单位效益烦恼,忧心重重,失眠;2 例家庭经济负担较重;2 例为退居二线干部;1 例为失业工人;1 例爱人有婚外恋。女性患者中有 3 例为单位负责人,其中 1 例单位效益不景气;5 例爱人有婚

外恋;3 例为独生子女,父母多病,无人照顾,精神上 and 身体上负担较重;2 例家庭经济负担较重;2 例为家庭主妇;2 例失业;1 例为小学教师。30 例患者临床表现心悸、胸闷、心前区刺痛、呼吸急促、出汗、面色苍白、强烈的恐惧和濒死感等症状,病程长者伴有轻度血压升高,心电图出现偶发房性期前收缩、室性期前收缩或非特异性 ST-T 改变。

1.2 选择病例标准 (1) 患者有持续 1 个月以上反复出现无明确原因的紧张、恐惧等主观体验;(2) 伴有运动性不安、植物神经功能亢进表现;(3) 不能以躯体疾病解释的焦虑,并严重影响生活、工作和学习;(4) 同时排除既往有心脏病、甲状腺功能亢进、高血压、糖尿病和肝肾肺等疾病;(3) 符合中国精神科学会精神疾病分类方案与诊断标准焦虑症的标准^[9]。确诊前均被误诊为冠心病,并接受肠溶阿司匹林、硝酸酯类、 β -受体阻滞剂、他汀类等药物治疗,但治疗后心血管症状无明显好转,后经心电图、心电图运动试验、动态心电图、心脏彩超、心肌酶谱、冠状动脉造影(3 例),以及心脏 CTA(8 例)和 MTA(1 例)等检查得以明确诊断,排除缺血性心脏病。

1.3 方法 在排除冠心病,确诊为焦虑症后,均停

[收稿日期] 2010-11-02

[作者单位] 安徽省宿州市立医院 1. 急诊科 2. 神经康复科 234000

[作者简介] 许春奇(1975-) 男 主治医师。

用所有心血管药物,予谷维素 20 mg 口服,每天 3 次;多塞平 25 mg 口服,每天 3 次;阿普唑仑 0.4 mg 口服,每晚 1 次。若病史较长,近期发生高血压、心律失常,加用美托洛尔 12.5 mg 口服,每天 2 次。同时,结合心理治疗,使患者心理松弛,转移注意力,排除杂念,增强心理防御能力,处理好引起焦虑的诱因。

1.4 疗效评定标准 治疗前及治疗后 4~6 周分别采用汉密顿焦虑量表(HAMA)进行评定^[10],按 0~4 级进行评分,总分 21~29 分为明显焦虑,14~20 分为肯定焦虑,7~13 分为可能焦虑,<7 分为无焦虑。治疗效果以减分率计算,减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈, $\geq 50\%$ 为显著好转, $\geq 25\%$ 为好转,<25%为无效。

1.5 统计学方法 采用配对 *t* 检验。

2 结果

30 例患者年龄相对年轻,多在 30~45 岁;男女比例为 1:1.5。治疗前 HAMA 评分为(18.13 \pm 4.31)分,治疗后为(8.33 \pm 5.19)分, $\bar{d} \pm s_d = -9.80 \pm 3.73$,治疗前后 HAMA 评分差异有统计学意义($t = 14.40, P < 0.01$)。痊愈 6 例,显著好转 18 例,好转 5 例,无效 1 例。

3 讨论

焦虑症和冠心病属于不同性质的疾病,但是二者具有很多相同或相似症状,由于患者无相关医学知识或知之甚少,使他们大部分首先就诊于心血管内科或急诊科,而临床医生对这些患者的识别率仅为 15.9%,导致很多焦虑症患者被误诊为冠心病^[6],误诊数月甚至十余年。

本组患者共同特点是:(1)年龄相对年轻,30~45 岁,中、青年多见。(2)女性多于男性。本组女性人数是男性的 1.5 倍。(3)社会和精神压力较大。本组 12 例男性中,有 6 例为企事业单位经理或项目负责人,2 例家庭经济负担较重,2 例为退居二线干部;18 例女性中,5 例爱人有婚外恋,3 例为单位负责人,2 例家庭经济负担较重。(4)大部分出现心悸、胸闷、心前区刺痛、呼吸急促、出汗、面色苍白、强烈的恐惧和濒死感等症状,病程长者伴有轻度血压升高,心电图出现偶发房性期前收缩、室性期前收缩或非特异性 ST-T 改变。以上 4 点正是焦虑症患者好发特点。

造成误诊误治的原因有以下几种可能:(1)焦虑症患者大部分症状和体征与冠心病患者相同或相

似,如心悸、胸闷、心前区刺痛、呼吸急促、出汗、面色苍白、强烈的恐惧和濒死感等,心电图提示偶发房性期前收缩、室性期前收缩、ST-T 改变,使患者怀疑自己患有冠心病。(2)一部分患者除了症状和冠心病症状相似外,又由于长期焦虑导致高血压、心律失常^[1-2],或者由于患者病史叙述不详,并且过于强调痛苦症状,给首诊医生诊断增加了很大难度。(3)首诊医生知识面狭窄,缺乏有关焦虑症知识,或者询问病史不详,检查不仔细,导致误诊误治。有些医生诊断过于武断,不能综合分析评估病情。有的医师一遇到患者有心悸、胸闷等症状,心电图出现非特异性 ST-T 改变,就将患者误诊为冠心病。

随着社会快速发展,人们精神压力越来越大,焦虑症、抑郁症发生率越来越高,在我国焦虑症、抑郁症也是一种常见病,这样使心理学专家压力越来越大^[11]。又由于临床上有很多不同疾病可有相同症状或体征,这就要求临床医生不但要具有丰富的本专业知识,还要具有丰富的相关专业知识和临床经验,同时要仔细询问病史、认真体检和精神检查,综合分析评估病情,具有高度责任心,才能正确地诊断和治疗,杜绝或减少一些疾病误诊误治的发生率。

[参 考 文 献]

- [1] 崔建国,李春坚.心理因素与冠心病心脏事件的关系[J].国际内科学杂志,2008,35(2):109-111.
- [2] 张国富,周振和,张云彪,等.冠心病的社会心理因素分析[J].临床精神医学杂志,2008,18(5):312-313.
- [3] 王剑莉,李军.军队离退休冠心病患者心理状况调查分析[J].蚌埠医学院学报,2009,34(4):347-348.
- [4] Frasure-Smith N, Lesperance E. Depression and anxiety predictors of 2-year Cardiac events in patients with stable coronary artery disease[J]. Arch Gen Psychiatry, 2008, 65(1):62-71.
- [5] Dudek D, Datka W, Lwek MS *et al*. The quality of life related to depressive symptoms in coronary artery disease patients after successful coronary angioplasty: one-year follow up [J]. Psychiatrpol, 2007, 41(2):229-242.
- [6] 史冬梅,郭敏,姜明明,等.以胸闷为表现的抑郁焦虑症误诊为冠心病 68 例分析[J].中国误诊学杂志,2010,10(1):85.
- [7] 徐彬.焦虑症的内科误诊 38 例原因分析[J].浙江中医药大学学报,2007,31(3):331-332.
- [8] 吴伊风.焦虑症误诊为冠心病 24 例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(13):3139.
- [9] 杨权.怎样识别焦虑症[M].北京:人民卫生出版社,2005:3.
- [10] 胡大一.心脏病病人精神卫生培训教程[M].北京:人民军医出版社,2006:237-241.
- [11] 扬红菊,罗质璞.抗焦虑药的研究进展[J].中华精神科杂志,2002,35(4):250-252.

(本文编辑 章新生)