

血管健康列車活動快報

- 血管醫學防治中心網站已掛載於彰基首頁-醫療中心選項中，歡迎各位同工點閱觀看。網址：
<http://www.cch.org.tw/VMPC/>

醫學健康專欄

憂鬱症與心血管疾病的關聯性

◎文 張正辰/精神科主任

憂鬱症是因為腦部管理情緒的區域受到擾亂，神經傳導物質如血清胺素、正腎上腺素及多巴胺等分泌異常而造成。憂鬱症是一種常見的心理疾病，根據世界流行病學統計，人類一生中憂鬱症的發生率為15%，女性發生率約為10%-25%，男性發生率則約為5%-12%。依據聯合國世界衛生組織(WHO)的統計：全世界約有3%的人口(二億人)罹患憂鬱症。在1999年，精神疾病佔各種疾病或傷害所造成失能生命年(DALYs)的11.5%，憂鬱症占其中36.5%。預測到西元2020年時，憂鬱症將僅次於心血管疾病，為影響人類生活功能的第二大疾病。全球的憂鬱症患者接受有效治療者不到25%。依據台灣行政院衛生署的統計：18歲以上憂鬱症的盛行率為3%，全台約有30至36萬人罹患。但是憂鬱症就診率偏低，只有2.3%。

憂鬱症在育齡婦女中最為常見，但是任何年齡的人都可能患上這種病症。幾乎所有人都有過不快樂、沮喪、憂鬱的感覺，通常在一、兩個星期之內低潮就會恢復正常。如果情緒的低潮情況持續不見好轉，可能就是臨床憂鬱症的跡象。憂鬱症的常見症狀為持續的憂鬱情緒、沮喪。失去對事情或活動的興趣和快樂感體重減輕或增加(1個月內，體重改變5%)，食慾減退或太高。睡眠過少或過多、心神不寧、急躁不安或反應遲鈍，疲勞或無精打采，感到內疚、無望或者自身毫無價值。注意力難以集中，決策困難，思考力減退，甚至出現自殺或死亡的想法。

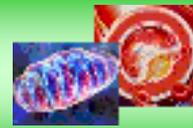
憂鬱症與心血管疾病之共病關係，有可能因為憂鬱症引起血清素濃度增加，合併血小板功能異常，因而影響血小板之功能。由於血小板功能異常，造成明顯的血栓形成。憂鬱症是腦中風的危險因子。憂鬱症會加速心血管疾病之惡化，其危險因子與抽

菸、高膽固醇、家族史等危險因子，共列為獨立危險因子。大約30年代，即有第一次報告，顯示憂鬱症與心血管疾病有關，而在70年代，始有研究報告指出，心肌梗塞之後，約有60%病人出現憂鬱症狀，約有20%變成重度憂鬱症。另外，有些經過心導管診斷之冠狀動脈疾病，但未曾發生心肌梗塞之病人，也有18%產生憂鬱症。憂鬱症腦中風患者較不容易恢復其生活功能與身體活動。追蹤非腦中風個案七年，發現有腦中風的患者其憂鬱症量表得分較高。另外追蹤無憂鬱症且無腦中風也無動脈粥狀硬化個案10年，發現憂鬱症與冠狀動脈硬化及主動脈鈣化有明顯相關。瑞典的研究指出，腦中風存活者常見憂鬱症，在急性期之後，約25%中風者出現憂鬱症，3個月後，約31%出現憂鬱症，12個月後，中風病人16%仍有憂鬱症。根據「身心醫學期刊」研究指出，罹患心臟疾病的患者，憂鬱症和夜間高心搏率(兩者常會同時出現)是死亡的獨立預測因子。而且證據顯示，心臟病患者若因心跳頻率提高而從睡夢中醒來，可能引起局部缺血及不正常心跳。

心血管疾病的治療，除了藥物之外，飲食控制，控制體重，少菸少酒，規律生活與運動，都是非常重要的。運動有以下的諸多好處，除了可預防心血管疾病，也有舒緩情緒的作用。運動配合飲食而達到減肥的效果。運動可以減少三酸甘油脂的量，增加高密度脂蛋白。提高人體對胰島素的敏感度，提高肌肉組織攝取和利用葡萄糖的能力。運動可以降低高血壓患者的血壓；同時可以減少心跳率，增加心臟的血液輸出量，減輕心臟負擔。運動對心理或情緒有明顯緩和的效果，降低心血管疾病的危險。

由於憂鬱症是多種因素引起的心理疾病，想要預防得病，應該平日重視休閒生活，減少不必要的壓力，維持健康的生活作息，以樂觀的態度面對生活。而且不能諱疾忌醫，必須及早配合專業治療，才能避免病情惡化。

至於憂鬱症藥物治療，主要用來改變腦部神經化學物質的不平衡，包括抗憂鬱劑、情緒穩定劑、抗焦慮劑等藥物。在非藥物治療方面，心理治療與諮商主要是用以改變想法或思考習慣，或行為習



慣，較能根本地解決心理困擾的問題。心理方面的治療，需求助於專業心理治療人員較恰當。若問題較為輕微，也可由生命線或張老師等輔導機構得到幫助。

醫學健康專欄

性格與心血管疾病的關聯性：從A型行為談起

◎文 陳美貴/鹿東分院臨床心理師

心臟學家 Friedman & Rosenman 於 1974 年發表了「Type A behavior and your heart」一書，指出心臟疾病患者傾向表現出成就競爭、時間急迫，以及生氣敵意等行為模式以來，具有上述三種特性的人就被統稱為 A 型性格。至此，人格特質與心臟病(以下簡稱 CAD)之間的關係漸行緊密，也逐漸被世人認識。CAD 的關注焦點，從以往的高血壓、高血脂、家族病史，擴展到人格或行為特徵上。然而 A 型行為並非單一的人格特徵，許多研究人員在印證的同時，也不免好奇影響 CAD 最為關鍵的部份，是三種特性中的哪一種？究竟是競爭性強、希望在工作上有所表現，抑或總是在跟時間賽跑，期待自己儘快完成工作，還是經常生氣、對他人或環境帶有敵意的人呢？如果一個人同時具有三種特性，哪一個部份的影響最大呢？

Booth-Kewley 與 Friedman(1987)在回顧了眾多 A 型行為與心臟病之間的研究之後，提出了一些疑點與釐清。學者發現成就取向與競爭性雖然與 CAD 有關，但在工作或非工作情境卻有差異性。而憤怒與敵意較具指標性。Mathews, Williams 等多位學者在研究上漸漸將焦點轉向敵意與 CAD 之間的關係(李明濱，1997)。多位學者(Weidner, Lundberg, Jammer...et.)在社區中研究發現，敵意得分越高者，其血漿中低密度膽固醇較高，工作中之心跳、血壓，以及血液中的腎上腺素高。尿中可體松(Cortisol)排除量較高(李明濱，1997)。換句話說，帶有敵意的人，血液中容易累積低密度膽固醇(LDL)，分泌較多的腎上腺素與可體松。而這些都會影響血管與心臟的健康程度。因此，敵意對 CAD 的影響地位被確認。

然而，敵意也非單一的概念，它包涵了敵意想

法、敵意感受與敵意行為。其中敵意行為可再細分為表達敵意與壓抑敵意(林宜美, 2002)。有些人雖然對他人或環境帶有敵意，但並不一定會展現憤怒的情緒，或出現肢體上或口語方面的敵意表達。Mund, M. & Mitte, K. (2012)回顧過去相關研究並綜合分析相關的研究資料，發現壓抑情緒會影響血壓攀升，與高血壓有關。為瞭解心血管疾病患者在敵意感受與表達上的影響，林宜美(2008)探討了 CAD 患者的多向度敵意評估分數與心血管反應和血液中脂質的關係。她也針對願意接受追蹤的患者，進行三年追蹤調查，探討其預後指標和死亡之預測因素。研究發現，在女性族群中，壓抑敵意與低密度脂蛋白有正相關。且在三年的追蹤研究發現，表達敵意與心臟病住院死亡之預測因素有正相關。

除此之外，她也在實驗情境中探討 CAD 患者在生氣情境下的自律神經系統的反應。表達敵意性格的 CAD 患者可能因為副交感神經系統弱化，在生氣情境下呈現交感神經系統過度反應，一旦升起生氣情緒便難緩和下來。此狀況可能增加了預後期間心臟問題住院或死亡的風險。而壓抑敵意性格的 CAD 患者於預後期間，可能因時常對環境威脅保持警戒，雖然不會過於生氣，但交感與部份副交感神經系統卻呈現慢性活化，使得低密度脂蛋白升高。

當人際互動或對環境的威脅警覺度高，敵意的想法與感受就可能產生。避開可能的威脅情境，或調整對威脅的想法，可減少產生敵意感受。維護心血管系統的健康，除了飲食、運動等健康行為之外，保持正向的心理幸福感，也有助於提升生理機能、自律神經的協調性，以及內分泌系統的穩定性。