

心理干预对 32 例地震后老年高血压合并焦虑障碍患者的临床治疗分析

李鸿飞, 张 林

(成都市第五人民医院心内科, 四川 成都 611130)

[摘要] **目的** 探讨雅安地震后老年高血压患者情绪和血压的变化, 以及心理干预对其焦虑情绪及血压的影响. **方法** 对雅安地震后 56 例老年高血压患者进行汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 的评分, 并同时测量其血压的水平, 将其随机分为 2 组, 心理干预组 32 例, 对照组 24 例, 2 组均接受常规降压药物治疗, 其中心理干预组给予常规降压治疗的同时增加心理疏导及健康教育, 治疗 8 周时再次对 2 组患者的血压变化及 HAMA 分值进行评价. **结果** 56 例老年高血压患者在雅安地震后均出现了不同程度的焦虑情绪, 并且血压随之出现波动. 治疗 8 周后心理干预组患者血压控制的效果优于对照组 ($P < 0.05$); 心理干预组 HAMA 分值的改善也显著优于对照组 ($P < 0.05$). **结论** 地震应激易导致老年人群出现不同程度的焦虑情绪, 并使老年高血压患者的血压水平不稳定. 对出现明显焦虑情绪的老年高血压患者在常规降压治疗的同时, 给予积极的心理干预措施, 不仅能消除患者心理障碍, 促进康复, 改善患者对治疗的态度和依从性, 还能明显提高血压控制率, 改善患者 HAMA 分值, 提高临床疗效.

[关键词] 心理干预; 地震; 老年; 高血压; 焦虑障碍

[中图分类号] R544.1; R749.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 05 - 0098 - 04

Psychological Intervention on the Treatment of 32 Cases of Elderly Patients with Hypertension and Anxiety Disorder after Earthquake

LI Hong-fei, ZHANG Lin

(Dept. of Cardiology, The Fifth People's Hospital of Chengdu City, Chengdu Sichuan 611130, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the influences of psychological intervention on the changes of emotion and blood pressure in elderly patients with hypertension after Ya'an earthquake. **Methods** 56 elderly patients with hypertension after Ya'an earthquake were randomly divided into control group (24 cases) and psychological intervention group (32 cases). They were both treated with anti-hypertensive drugs. The patients of psychological intervention group were given psychological intervention and healthy education additionally. At the beginning, blood pressure was measured and Hamilton anxiety rating scale (HAMA) was used to measure the severity of patients' anxiety in both groups. After 8 weeks treatment, these measurements were performed again. **Results** After Ya'an earthquake, different degrees of anxiety were observed in all 56 elderly patients with hypertension. Their blood pressures were also unstable. After 8 weeks treatment, the blood pressure control and HAMA scores in psychological intervention group were improved significantly than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Earthquake stress caused anxiety and unstable blood pressure in elderly patients with hypertension. Routine anti-hypertensive treatment plus psychological intervention in elderly patients with hypertension and obvious anxiety not only eliminated their psychologic obstacle, promoted recovery, and ameliorated compliance, but also increased the rate of blood pressure control, and improved HAMA scores and clinical efficacy.

[Key words] Psychological intervention; Earthquake; Elderly patients; Hypertension; Anxiety disorder

[基金项目] 四川省卫生厅科学研究基金资助项目 (090069)

[作者简介] 李鸿飞 (1980~), 男, 四川凉山州人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事心内科临床工作.

[通讯作者] 张林. E-mail: drzhanglin@163.com

2013年4月20日雅安芦山县发生7.0级地震, 包括成都在内的多个地方均有较强震感, 此次地震造成了大量人员伤亡. 研究表明, 地震除可引起直接的人员伤亡外, 还可造成急性的生理及心理应激, 诱发各种疾患或使原有的慢性疾病急性加重, 尤其心血管的急性病变较平常明显增加^[1], 这越来越受到医学界的广泛关注^[2-3]. 同时患有心血管疾病和抑郁症患者的死亡率高于仅患心血管疾病的患者^[4]. 流行病学研究^[5,6]表明高血压与焦虑抑郁情绪之间存在密切关系, 心血管病患者常伴有焦虑抑郁症状, 高血压患者更容易发生抑郁症, 焦虑抑郁是高血压或血压升高形成的独立危险因素. 最新一项来自南非的关于高血压与情绪障碍的研究^[7]认为, 高血压的诊断与焦虑抑郁密切相关. 为探讨雅安地震后老年高血压患者的情绪变化及血压控制情况, 以及心理干预对老年高血压患者焦虑情绪及血压的影响, 本研究对老年高血压患者通过常规降压治疗、心理疏导及健康教育, 观察并进行疗效评价.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取56例雅安地震后的原发性高血压且年龄在60岁以上的老年患者(所有患者震前均明确诊断高血压), 所有患者均为成都市温江区及其周边地区城镇常住居民(居住5a以上), 长期在成都市第五人民医院心内科门诊进行随访, 将此56例老年患者, 随机分为心理干预组(32例)和对照组(24例). 2组均接受常规降压药物治疗, 其中心理干预组给予常规降压治疗的同时增加心理疏导及健康教育. 原发性高血压的诊断均符合2010高血压防治指南诊断标准, 同时排除高血压合并重要脏器功能损害、继发性高血压患者.

1.2 方法

1.2.1 焦虑障碍的评定 所有患者在地震后及治疗8周时均进行焦虑障碍的评定, 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行评分, 该量表是精神科临床中常用的量表之一, 包括14个项目, 所有项目采用0~4分的5级评分法, 按照全国量表协作组提供的资料: 总分超过29分, 可能为严重焦虑; 超过21分, 肯定有明显焦虑; 超过14分, 肯定有焦虑; 超过7分, 可能有焦虑; 如小于6分, 病人就没有焦虑症状.

1.2.2 高血压分级标准 收缩压 ≥ 140 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), <160 mmHg 和 (或) 舒张

压 ≥ 90 mmHg, <100 mmHg 为1级高血压; 收缩压 ≥ 160 mmHg, <180 mmHg 和 (或) 舒张压 ≥ 100 mmHg, <110 mmHg 为2级高血压, 收缩压 ≥ 180 mmHg 和 (或) 舒张压 ≥ 110 mmHg, 为3级高血压.

1.2.3 血压水平的观察 2组患者均在地震后和治疗8周时进行24 h动态血压的监测, 8周内每天自测血压4次, 并每周门诊随访1~2次测量其血压, 以此评定疗效. 显效: 舒张压下降 ≤ 10 mmHg 并降至正常范围或下降 ≥ 20 mmHg; 有效: 舒张压下降 < 10 mmHg, 但未降至正常范围或下降10~19 mmHg; 无效: 未达到上述标准.

1.2.4 心理干预的措施 所有患者均接受常规降压药物治疗控制血压, 其中心理干预组增加心理疏导及健康教育, 内容包括: (1) 帮助患者积极调整自我情绪状态, 少接触道听途说的讯息, 降低患者的紧张度; 讲解高血压相关知识及其康复知识, 开展心理健康教育, 促进不良生活习惯的纠正和健康习惯的养成; (2) 支持性心理治疗: 培养病人乐观稳定、为而不争、顺应自然的成熟风格, 正确对待自己、家庭、社会, 正确对待各种生活事件(尤其是地震所带来的负性生活事件)的应激; (3) 经治医生、责任护士鼓励患者诉说心理压力、矛盾和不适感, 并给予正确的心理疏导, 对孤僻、社交及兴趣缺乏者采用属性强化法、工娱疗法, 对其进行行为、社会交往能力、兴趣等方面的培养. 安排患者规律饮食、规律作息、规律运动, 向患者讲解降压药物的作用、副作用, 提高患者对治疗的依从性.

1.3 统计学方法

采用SPSS软件包进行分析处理, 计量数据采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 统计方法为 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2组患者的一般资料比较

心理干预组与对照组2组患者在性别、年龄、文化程度及职业方面的比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表1.

2.2 2组患者高血压分级的比较

2组间高血压分级情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表2.

2.3 地震后及治疗8周时2组患者血压水平的比较

地震后 2 组患者血压水平均出现了不同程度的波动, 但 2 组患者血压水平比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 治疗 8 周时血压水平心理干预组与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3.

2.4 地震后及治疗 8 周时 2 组患者汉密尔顿焦虑量表评分的比较

心理干预组在地震后与治疗 8 周时比较,

HAMA 评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而对照组在地震后与治疗 8 周时比较, HAMA 评分差异不明显. 地震后心理干预组与对照组比较, HAMA 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗 8 周时心理干预组与对照组比较, HAMA 评分有差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4.

表 1 2 组患者一般资料比较

Tab. 1 Comparison of general data of patients in two groups

组别	性别		年龄 (岁)	文化程度			职业		
	男	女		小学	中学	大学	农	工	干
心理干预组	20	12	73.8 ± 7.8	8	19	5	17	9	8
对照组	11	13	71.9 ± 8.3	5	16	3	14	6	4

表 2 2 组患者高血压分级的比较

Tab. 2 Comparison of hypertension grade of patients in two groups

组别	高血压分级		
	1 级	2 级	3 级
心理干预组	7	16	9
对照组	4	14	6

表 3 地震后及治疗 8 周时 2 组血压水平的比较

$[(\bar{x} \pm s), \text{mmHg}]$

Tab. 3 Comparison of pressure of patients in two groups after earthquake and 8 weeks treatment $[(\bar{x} \pm s), \text{mmHg}]$

组别	地震后		治疗 8 周	
	收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
心理干预组	163 ± 6	98 ± 3	127 ± 6*	76 ± 4*
对照组	165 ± 5	96 ± 4	138 ± 7	85 ± 5

与对照组比较, * $P < 0.05$.

表 4 地震后及治疗 8 周时 2 组汉密尔顿焦虑量表评分的比较 $(\bar{x} \pm s)$

Tab. 4 Comparison of HAMA scores of patients in two groups after earthquake and 8 weeks treatment $(\bar{x} \pm s)$

组别	治疗前评分	治疗 8 周评分
心理干预组	19 ± 3	10 ± 4* [△]
对照组	18 ± 4	17 ± 5

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [△] $P < 0.05$.

3 讨论

研究表明, 地震对受灾人群的生理和心理应激

都有明显而持久的影响, 地震灾害事件的突发性、震撼性, 可引起明显的心理痛苦, 尤其是恐惧反应. 地震通过诱发急性应激反应激活交感神经系统, 可引起心律加快、血压升高、心律失常, 对心血管事件的发生起到促进作用. 最近的临床研究显示, 应激产生的负性影响是高血压和心血管事件的预测因子. 而高血压是中老年人群中的常见疾病, 临床实践中观察到众多老年高血压患者会出现多方面的心理反应, 尤其是遇到地震等突发性灾难事件所带来的影响. 周序锋^[8]等指出焦虑等心理因素可能增加高血压发展的危险性, 焦虑且伴高血压持续时间越长的患者, 自我恢复能力越差, 整日顾虑重重, 这种心理因素作为应激传入脑内, 若主观认为是恐惧的信息, 就会产生惊恐、焦虑或愤怒等消极情绪. 具有焦虑障碍等消极情绪的老年高血压患者血压不易得到控制^[9]. 有研究表明地震诱发的血压升高在接受 α 和 β 受体阻滞剂治疗的患者中不明显, 支持急性危险凶素的激活可能归结于地震应激所致的交感神经的激活^[10]. 本研究中的 56 例老年患者基本上都经历了 2008 年汶川大地震和今年 4 月份的雅安庐山地震, 地震所带来的应激导致这些老年患者血压出现了较大的波动.

本研究将 56 例高血压伴有明显焦虑情绪的老年患者作为研究对象, 雅安庐山地震后这些患者血压均出现了不同程度的升高, 经平时的常规治疗血压都未能获得有效控制. Kario 等^[11]在阪神 - 淡路大地震后对 124 名老年高血压患者进行研究表明地震后 1~2 周平均收缩压增加了 (14 ± 16) mmHg, 平均舒张压增加了 (6 ± 10) mmHg, 震后 3~5 周才逐渐恢复到基础值. 分析其可能原因为: 一方面老年高血压患者在面临地震所带来的生理及心理应激, 容易产生焦虑、抑郁等情绪障碍, 治疗积极性

和有效性可能受到一定程度的影响;另一方面,焦虑情绪可通过肾素-血管紧张素系统和交感神经系统的激活以及下丘脑功能紊乱等机制使体内促凝物质和缩血管物质增加,不利于血压的控制^[12,13]。因此本研究心理干预组在常规降压药物治疗基础上,增加了心理疏导及健康教育等心理干预措施,就是利用心理学的原则和技巧,通过医护人员的言语或行为以及人际关系的交流,改善患者的情绪障碍,提高患者对高血压的认识,解除其顾虑,增强其战胜疾病的信心和能力,以达到改善患者的心理状态和行为方式,从而减轻痛苦和提高疗效。最终证实老年高血压患者由于地震带来明显焦虑情绪,以及随之产生的血压升高,通过心理干预治疗的有效性,即对患者进行心理干预,不仅改善患者由于地震产生的负面情绪,提高了患者遵医嘱服药的依从性,使血压的控制率明显提高,并可明显改善汉密尔顿焦虑量表评分。

总之,由地震带来的焦虑等情绪障碍与高血压关系密切,对地震后老年高血压患者应予重视,及早发现,及早治疗,在降压治疗的同时,给予积极的心理干预措施,消除心理障碍,促进康复,改善患者对治疗的态度和依从性,从而最大程度地改善患者预后^[14]。

[参考文献]

- [1] TATSUO A, YOSHIHIRO F, SATOSHI Y, et al. The great east japan earthquake disaster and cardiovascular diseases [J]. *European Heart Journal*, 2012, 33 (22): 2 796 - 2 803.
- [2] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. *中国临床医生*, 2006, 34 (5): 2 - 3.
- [3] MARY A, WHOOLEY. Depression and cardiovascular disease: healing the broken-hearted [J]. *JAMA*, 2006, 295 (24): 2 874 - 2 881.
- [4] SOWDEN G L, HUFFMAN J C. The impact of mental illness on cardiac outcomes: a review for the cardiologist [J]. *Int J Cardiol*, 2009, 132(1): 30 - 37.
- [5] 韩晶, 殷晓梅, 徐斐, 等. 南京市浦口地区高血压人群抑郁和焦虑状况的病例对照研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2008, 29(2): 125 - 127.
- [6] GAFAROV W, GROMOVA H A, GAGULIN I V, et al. Arterial hypertension, myocardial infarction and stroke: risk of development and psychosocial factors [J]. *Alaska Med*, 2007, 49(2 Suppl): 117 - 119.
- [7] GRIMSMD A, STEIN D J, SEEDAT S, et al. The association between hypertension and depression and anxiety disorders: results from a nationally representative sample of South African adults [J]. *PLoS One*, 2009, 4(5): e5 552.
- [8] 周序锋, 杜勤. 焦虑研究的进展及其在高血压发病中的作用 [J]. *实用医学杂志*, 2009, 25 (17): 2 969 - 2 971.
- [9] 李鸿飞, 张林, 陈刚, 等. 高血压与焦虑抑郁障碍相关性的研究进展 [J]. *心血管病学进展*, 2010, 31(6): 918 - 920.
- [10] KENICHI T, MASA AKI N, YOSHIHIRO T, et al. The great east japan earthquake: blood pressure control in patients with chronic kidney disease [J]. *Am J Hypertens*, 2012, 25 (9): 951 - 954.
- [11] KARIO K, MATSUO T, SHIMADA K, et al. Factors associated with the occurrence and magnitude of earthquake-induced increases in blood pressure [J]. *Am J Med*, 2001, 111(5): 379.
- [12] SAAVEDRA J M, ANDO H, ARMANDO I, et al. Anti-stress and anti-anxiety effects of centrally acting angiotensin II AT1 receptor antagonists [J]. *Regulatory Peptides*, 2005, 128(1): 227 - 238.
- [13] NARITA K, MURATA T, HAMADA T, et al. Interactions among higher trait anxiety sympathetic activity, and endothelial function in the elderly [J]. *J Psychiatric Res*, 2007, 41(5): 418 - 427.
- [14] WANG L, LI J. Role of educational intervention in the management of comorbid depression and hypertension [J]. *Blood Pressure*, 2003, 12(4): 198 - 202.

(2014-01-16 收稿)