

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.17.033

心理干预对高血压合并脑梗塞患者负性情绪 及生活质量的影响

步 霄 贾师捷 朱喜红 刘经槃 舒志萍

(上海邮电医院内科 上海 200040)

摘要 目的:探讨心理干预措施对高血压合并脑梗塞患者负性情绪及生活质量的影响。**方法:**本次选择的研究对象共 92 例,均为住院的高血压合并脑梗塞患者,采用简单随机分组方法,分为干预组和对照组,每组 46 例。对照组给予常规治疗及护理,干预组在对照组的基础上给予心理干预。在入组时、入组后 1 个月采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、症状自评量表(SCL-90)作为测评工具,测评两组患者干预前后负性情绪和生活质量情况。**结果:**入组时两组患者的 SDS 评分、SAS 评分及 SCL-90 各项分值比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预治疗 1 个月后干预组较对照组的 SDS 评分、SAS 评分及 SCL-90 各项分值均降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**心理干预不仅能缓解患者抑郁焦虑等负性情绪,而且有利于患者生活质量的提高。

关键词:心理干预;高血压合并脑梗塞;负性情绪;生活质量

中图分类号:R544.1;R743;R395.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)17-3325-03

Effects of Psychological Intervention on Negative Emotion and Life Quality in Hypertensive Patients complicated by Cerebral Infarction

BU Xiao, JIA Shi-jie, ZHU Xi-hong, LIU Jing-pan, SHU Zhi-ping

(Department of internal medicine, Shanghai Post and Telecommunications Hospital, Shanghai, 200040, China)

ABSTRACT Objective: To analyse the effect of psychological intervention on negative emotion and life quality in hypertensive patients complicated by cerebral infarction. **Methods:** 92 hypertensive patients complicated by cerebral infarction admitted in hospital were selected as research subjects. The subjects were divided into intervention group and control group by simple randomization method in average. The control group was given routine treatment and nursing, and the intervention group was given psychological intervention on the basis of the control group. SDS, SAS and SCL-90 were used to measure the negative emotion and quality of life of patients before intervention and a month after intervention. **Results:** SDS, SAS and SCL-90 results shows no statistical significance ($P>0.05$) between the intervention group and the control group before intervention; the SDS, SAS and SCL-90 between the intervention group and the control group had statistical significance ($P<0.05$) one month after intervention. **Conclusions:** Not only can psychological intervention relieve patients of negative emotions, such as anxiety and depression, it is also beneficial to improving the life quality of patients.

Key words: Psychological intervention; Hypertensive patient complicated with cerebral infarction; Negative emotion; Quality of life

Chinese Library Classification(CLC): R544.1; R743; R395.1 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)17-3325-03

前言

高血压病是一种常见慢性心血管疾病,病因复杂,病程迁延,治疗时间长,治愈率低,并发症多,让患者及其家属承受巨大的思想、经济压力^[1-3]。在高血压疾病发展过程中,患者不仅发生身体疾病,而且易导致心理疾病^[4-7],如焦虑、抑郁、孤独等负性情绪,影响其生活质量^[2]。随着生活水平的提高我国高血压病的发病率呈逐年上升趋势^[8],而且致死、致残率也比较高。脑梗塞是高血压病的严重并发症之一,易导致瘫痪死亡等不良结局,严重威胁患者的生命和生活质量^[9]。研究发现高血压合并脑

梗塞患者的发生、发展、转归与其心理因素密切相关^[10]。为提高高血压合并梗塞患者的治疗效果,促进患者康复,本研究对患者们在常规治疗的基础上实施心理干预,使其与对照组进行对比,效果满意。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择住院的高血压合并脑梗塞患者共 92 例,年龄 46—81 岁,平均年龄(57.57 ± 9.84)岁,其中男 58 例,女 34 例。采用简单随机分组方法,将患者分为干预组和治疗两组,每组 46 例。干预组男 29 例,女 17 例,平均年龄(57.82 ± 9.87)岁;对照组男 22 例,女 12 例,平均年龄(57.33 ± 9.96)岁。两组患者年龄、性别、病情程度、合并症等方面无显著性差异,基础资料具有可比性。入选标准:根据美国高血压病协会诊断标准对患者进行筛选,且经头颅 CT 及 MRI 检查证实。排除标准:①具有严重的心

作者简介:步霄(1975-),女,本科,主治医师,从事心脑血管疾病与精神心理障碍的共病问题的研究,

E-mail: Buxiao4467@126.com

(收稿日期:2014-01-07 接受日期:2014-01-30)

脏、肝脏、肾脏疾病患者;②具有精神病史,认知功能障碍患者;③近期使用过抗抑郁或抗焦虑药患者;④能够理解问卷调查内容且配合完成问卷调查的患者。

1.2 治疗方法

对照组患者给予常规治疗和常规护理,如吸氧、降压、抗凝、溶栓及调脂治疗等。干预组在对照组的基础上给予心理干预,心理干预由经专门培训的护理人员 and 主管医师实施,包括:1.治疗性干预:采用一对一的沟通方式,每周2次,每次时间大约30-60 min,可对高血压病合并脑梗塞患者进行认知干预、行为干预、支持性干预等心理治疗。①认知干预:跟患者建立良好关系,积极听取患者及其家属的倾诉,使患者对医师和护士产生信任感和安全感。根据患者不同心理特征帮助患者建立正确认知方式,消除其不良情绪,并进行鼓励、指导其进行自我监督管理,让其对战胜疾病具有信心②行为干预:纠正不良生活方式,养成良好生活习惯,如作息规律,适当运动,戒烟戒酒,低盐低脂饮食,改善睡眠质量等。引导患者进行一些具有舒缓情绪的活动,如听音乐,看杂志报纸等。采用松弛训练、自我表述训练、系统心理训练等放松疗法,安定患者情绪,分散其注意力。③支持性干预:提供专门场所,让患者发泄害怕、悲伤等负性情绪,发挥同伴作用,相互鼓励、相互支持,同样在家人、亲戚、好友及医护人员方面给予患者以支持,增强其与疾病作斗争的勇气与信心。④药物干预:对出现明显焦虑、抑郁症状患者,常规

心理干预措施无效时,应及时给予抗焦虑及抗抑郁药。2.教育性干预:通过健康教育专栏、发传单、健康教育讲座对患者及其家属进行高血压及其脑梗塞的病因、发病机制、临床表现、治疗措施、并发症等健康知识进行宣教。

1.3 测量工具与方法

负性情绪评估采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS),生活质量评估采用自评量表(SCL-90),在患者入组时及入组1个月后进行问卷调查,观察两组患者干预前后负性情绪及生活质量情况。由专业人员分别于入组时和入组1个月时对两组患者组织测评,患者如实填写,调查问卷当场收回,回收率100%。入组时对两组患者的一般人口学资料进行调查。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计软件,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,组内干预前后比较采用配对t检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SDS、SAS 评分

干预前对照组与干预组 SDS、SAS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预治疗1个月后干预组患者较对照组的 SDS、SAS 评分均降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 干预前后两组患者 SDS、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 1 Comparison of SDS, SAS score between two groups of patients before and after intervention($\bar{x} \pm s$, score)

组别 Groups	SDS 评分 SDS score		SAS 评分 SAS score	
	干预前 Before intervention	干预后 After intervention	干预前 Before intervention	干预后 After intervention
对照组(n=46) Control group(n=46)	60.08 $\pm$ 11.88	56.32 $\pm$ 12.12	53.38 $\pm$ 9.30	50.01 $\pm$ 9.12
干预组(n=46) Intervention group(n=46)	61.56 $\pm$ 12.02	51.53 $\pm$ 10.88	55.46 $\pm$ 9.51	45.98 $\pm$ 8.74
t	-0.59	2.23	-1.06	2.16
P	0.55	0.04	0.29	0.03

2.2 两组患者 SCL-90 评分

干预前对照组与干预组 SCL-90 各项因子评分比较无统计学意义($P > 0.05$),干预1个月后干预组患者较对照组 SCL-90 各项因子评分降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

高血压病是一种内科常见病,多发病,是以体循环动脉压增高为主要表现的慢性心血管疾病,能严重影响患者的身体健康和生活质量^[1]。20世纪以来,随着人们生活节奏的加快以及社会竞争压力的加剧,高血压病的发病率呈现逐步上升趋势,其中,高血压在60岁老年人中发病率已经占到49%^[2]。由于高血压病的病因复杂,病程迁延,治疗时间长,治愈率低,并发症多^[3],使患者及其家属承受巨大的思想、经济压力。研究显示,高血压的发生、发展、转归与心理因素密切相关^[4],焦虑、抑郁、愤怒、恐惧等负性情绪是高血压病重要危险因素^[5]。心理身体医学认为,心理因素的影响贯穿于疾病的整个过程^[6]。情绪低

落忧伤,精神压抑能抑制自身免疫系统的正常功能,使机体对疾病的抵抗力降低^[7]。高血压病患者在患病后由于存在较重的思想经济压力,易产生各种负性情绪,消极治疗。特别是高血压合并脑梗塞患者,由于大多伴有残疾、运动障碍等情况其心理异常发生率较高^[8],应引起高度重视,若不及时对高血压合并脑梗塞患者的负性情绪进行心理干预,将严重影响患者的治疗效果,增加死亡的危险性。

对高血压合并脑梗塞患者进行心理干预是指让其从心理上认识到引起高血压升高和脑梗塞的因素,自身不良生活习惯以及不良情绪对自身的危害,提高患者对自身行为及周围环境危险因素的防范。通过对患者进行健康教育干预,认知干预、行为干预、支持性干预等心理干预措施,帮助患者消除负性情绪,稳定心态,树立战胜疾病的信心,从而提高患者的治疗效果,使患者生活质量得到改善^[9]。

本次研究是以住院的高血压合并脑梗塞患者为研究对象,随机分成对照组和干预组,对照组采用常规治疗与护理,干预

表 2 干预前后两组患者 SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)Table 2 Comparison of SCL-90 Score between two groups of patients before and after intenention($\bar{x} \pm s$, sare)

项目 Indexes	对照组 Control group	干预组 Intervention group	t	p	对照组 Control group	干预组 Intervention group	t	p
躯体化 Somatization	1.52± 0.39	1.53± 0.41	-0.12	10.90	1.46± 0.42	1.24± 0.39	12.60	0.01
强迫 Enforce	1.71± 0.61	1.59± 0.51	1.01	0.31	1.65± 0.59	1.40± 0.56	2.08	0.04
人际关系 Interpersonal relation	1.92± 0.52	1.88± 0.54	0.36	0.72	1.82± 0.64	1.55± 0.55	2.17	0.03
抑郁 Depression	1.98± 0.66	1.97± 0.52	0.08	0.94	1.84± 0.61	1.60± 0.45	2.15	0.03
焦虑 Anxiety	2.08± 0.74	2.01± 0.70	0.47	0.64	1.92± 0.59	1.59± 0.59	2.06	0.01
敌对 Hostile	1.90± 0.44	1.88± 0.42	0.22	0.82	1.72± 0.55	1.48± 0.42	2.35	0.02
恐怖 Phobophobia	1.53± 0.38	1.54± 0.44	-0.12	0.91	1.45± 0.39	1.20± 0.31	2.99	0.00
偏执 Paranoia	1.78± 0.47	1.77± 0.33	0.12	0.91	1.61± 0.40	1.40± 0.44	2.39	0.02
精神病性 Psychotic diseases	1.38± 0.32	1.41± 0.32	-0.45	0.65	1.33± 0.34	1.19± 0.32	2.03	0.04

组是在对照组的基础上运用心理干预措施,通过比较干预组与对照组的疗效,判断心理干预是否能减少高血压合并脑梗塞患者负性情绪,改善其生活质量。运用抑郁自评量表(SDS),焦虑自评量表(SAS)进行情绪测评,运用症状自评量表(SCL-90)进行生活质量评估。研究结果显示:不论干预组还是对照组在干预后 1 个月 SDS、SAS 评分均低于干预前,但是干预组干预 1 个月与对照组同期进行比较,SDS、SAS 评分分值差异均具有统计学意义 ($P<0.05$),且干预组 SDS、SAS 评分分值低于对照组;同时通过 SCL-90 量表对生活质量进行观察, SCL-90 各项分值亦低于干预前,干预组干预 1 个月与对照组同期比较 SCL-90 各项分值差异均具有统计学意义 ($P<0.05$),且各项分值均低于对照组,与相关的研究结果一致^[20]。

综上所述,对高血压合并脑梗塞患者进行心理干预不仅能明显减少其负性情绪,而且在临床治疗上具有协同作用,还能明显改善其生活质量,具有临床推广意义。

参考文献 (References)

- [1] Borlaug BA. Invasive assessment of pulmonary hypertension: time for a more fluid approach [J]. Circ Heart Fail, 2014, 7(1):2-4
- [2] Chow CK, Yusuf R, Kelishadi R. Prevention and control of hypertension in different countriesreply [J]. JAMA, 2014, 311(4):419-420
- [3] 黄华磊, 周纭, 王宏伟, 等. 认知行为综合干预对社区高血压患者心理生理状况的作用 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(4): 335-337
Huang Hua-lei, Zhou Ying, Wang Hong-wei, et al. Effects of cognitive behavioral therapy on psychological and physiological status of hypertension patients in community [J]. Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science, 2013, 22(4):335-337
- [4] 宋玉慧, 何冰娟, 高欣, 等. 综合护理干预对高血压脑出血患者心理和生活质量的影响 [J]. 医学临床研究, 2013, (9):1704-1706
Song Yu-hui, He Bing-juan, Gao Xin, et al. Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Mental status and Quality of Life of Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage [J]. Journal of Clinical Research, 2013, (9):1704-1706
- [5] 陆红, 周涛. 高血压伴抑郁情感障碍患者生活事件及人格特征对照研究 [J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2012, 33(6):604-607
Lu Hong, Zhou Tao. Control study of life events and personality characteristics of depression in patients with hypertension [J]. Journal of Jin-an University (Natural Science & Medicine Edition), 2012, 33 (6): 604-607
- [6] Durrani S, Irvine J, Nolan R P. Psychosocial determinants of health behaviour change in an e-counseling intervention for hypertension [J]. Int J Hypertens, 2012, 2012: 191789
- [7] Matura L A, McDonough A, Carroll D L. Health-Related Quality of Life and Psychological States in Patients With Pulmonary Arterial Hypertension [J]. J Cardiovasc Nurs, 2014, 29(2):178-184
- [8] Yan Y Q, Li S J, Yang N N, et al. Psychological factors of adopting and maintaining physical activity for individuals with hypertension in a community [J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2012, 33(8):779-783
- [9] Hosomi N, Sueda Y, Masugata H, et al. The optimal timing of antihypertensive medication administration for morning hypertension in patients with cerebral infarction [J]. Hypertens Res, 2012, 35 (7): 720-724
- [10] Taban S M, Namdar H, Vahedi S, et al. Effects of emotional stimuli on cardiovascular responses in patients with essential hypertension based on brain/behavioral systems [J]. J Cardiovasc Thorac Res, 2013, 5(4): 167-171
- [11] Liu Y, Chen K, Kou X, et al. Aliskiren and amlodipine in the management of essential hypertension: meta-analysis of randomized controlled trials [J]. PLoS One, 2013, 8(7):e70111
- [12] Mateos-Caceres P J, Zamorano-Leon J J, Rodríguez-Sierra P, et al. New and old mechanisms associated with hypertension in the elderly [J]. Int J Hypertens, 2012, 2012:150107
- [13] Mann S J. Lifestyle intervention and hypertension [J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2013, 15(3):144
- [14] Durrani S, Irvine J, Nolan R P. Psychosocial determinants of health behaviour change in an e-counseling intervention for hypertension [J]. Int J Hypertens, 2012, 2012:191789

- Xiao Hui-min, Jiang Xiao-ying. The analysis of hypertension treatment compliance and social support[J]. Chinese Journal of Nursing, 2003, 38(12):969-970
- [10] VaurL, VaisseB, GenesN, et al. Use of electronic pill boxes to assess risk of poor treatment compliance: results of a large. scale trial A patient diary as a tool to improve medicine compliance[J]. Am J Hypertens, 1999, 12(4P):374-380
- [11] AndrejakM, GenesN, VaurL, et al. Electronic pill boxes in the evaluation of antihypertensive treatment compliance: Comparison of once daily versus twice daily regimen [J]. Am J Hypertens, 2000, 13(2): 184-190
- [12] Van Berge Henegouwen MT, Van Driel HF, Kasteleijn Nolst Trenite DG. A patient diary as a tool to improve medicine compliance [J]. PharmWorldSci, 1999, 21 (1):21-24
- [13] 李荣琴, 刘琳, 李绍敏. 定期门诊随访对精神分裂症患者服药依从性及康复的影响[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(11):1-3
Li Rong-qin, Liu Lin, Li Shao-min. Regular outpatient follow-up on the drug compliance in patients with schizophrenia and recovery[J]. Journal of Nursing Administration, 2006, 6(11):1-3
- [14] 蒋丽君, 覃桂玲, 韩志香, 等. 随访管理数据库对提高系统性红斑狼疮患者治疗依从性的效果[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(8):594-596
Jiang Li-jun, Qin Gui-ling, Han Zhi-xiang, et al. Effect of follow-up management database on the compliance in patients with systemic lupus erythematosus [J]. Journal of Nursing Administration, 2011, 11 (8):594-596
- [15] 朱惠芬. 健康教育对系统性红斑狼疮患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2011, 49(25):142-143
Zhu Hui-fen. Study on the influence of health education on treatment compliance and living quality of patients with systemic lupus erythematosus [J]. China Modern Doctor, 2011, 49(25): 142-143
- [16] 刘涛, 刘红, 杨宏. 系统性红斑狼疮患者自我行为管理与连续性护理干预的关系[J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(3):116-118
Liu Tao, Liu Hong, Yang Hong. Relationship of self-behavior management and continuity of nursing intervention in patients with systemic lupus erythematosus [J]. Chinese Journal of Geriatric Care, 2013, 11(3): 116-118
- [17] 苏文静. 系统性红斑狼疮患者激素应用依从性的影响因素及对策[J]. 天津护理, 2012, 20(6):427-428
Su Wen-jing. Factors influencing hormone application compliance in patients with systemic lupus erythematosus and its countermeasures [J]. Tianjin Journal of Nursing, 2012, 20(6): 427-428
- [18] Chambers SA, Raine R, Rahman A, et al. Why do patients with systemic lupus erythematosus take or fail to take their prescribed medications A qualitative study in a UK cohort [J]. Rheumatology(Oxford), 2009, 48(3):266-271
- [19] 周红丽, 梁燕, 谭小波. 系统性红斑狼疮患者激素治疗依从性与认知情况现状调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(31):57
Zhou Hong-li, Liang Yan, Tan Xiao-bo. Hormone treatment adherence in patients with systemic lupus erythematosus and cognitive status quo investigation. Journal of Qilu Nursing, 2012, 18(31):57
- [20] 雷启蓉, 钟桂书, 杜文玉. 护理干预对系统性红斑狼疮患者激素治疗依从性的影响[J]. 四川医学, 2011, 32 (6):958-959
Lei Qi-rong, Zhong Gui-shu, Du Wen-yu. Focused on health education in the hormonal therapy of patients with systemic lupus erythematosus compliance of the impact [J]. Sichuan Medical Journal, 2011, 32 (6):958-959
- [21] 施华芳. 病人依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(2):134
Shi Hua-fang. The research progress of patient compliance[J]. Chinese Journal of Nursing, 2003, 38(2): 134

(上接第 3327 页)

- [15] Hu J, Zhu F, Xie J, et al. Structural and functional changes of the coronary arteries in elderly senile patients with essential hypertension [J]. Mol Med Rep, 2013, 8(5):1385-1389
- [16] Rubio-Guerra A F, Rodriguez-Lopez L, Vargas-Ayala G, et al. Depression increases the risk for uncontrolled hypertension [J]. Exp Clin Cardiol, 2013, 18(1):10-12
- [17] Schiffrin E L. Inflammation, immunity and development of essential hypertension[J]. J Hypertens, 2014, 32(2): 228-229
- [18] Harzheim D, Klose H, Pinado F P, et al. Anxiety and depression disorders in patients with pulmonary arterial hypertension and chronic thromboembolic pulmonary hypertension[J]. Respir Res, 2013, 14: 104
- [19] Cheng M, Cheng S L, Zhang Q, et al. The effect of continuous nursing intervention guided by chronotherapeutics on ambulatory blood pressure of older hypertensive patients in the community [J]. J Clin Nurs, 2014
- [20] Liang Y, Ehler B R, Hollenbeak C S, et al. Behavioral Support Intervention for Uncontrolled Hypertension: A Complier Average Causal Effect (CACE) Analysis[J]. Med Care, 2012