

心理护理对原发性高血压患者药物治疗疗效的影响

贾坤,王明生,杜秀丽,李海青,古旭芳
(北京市石景山医院心内科,北京 100043)

【摘要】目的:探讨原发性高血压患者入院时的心理特点及心理护理对降压效果的影响。方法:入选2006年4月~2007年8月入住石景山医院心内科的85例原发性高血压患者,按SCL-90量表调查,将有心理障碍的患者随机分为A、B组;无心理障碍的患者分为C、D组;A组C组患者予降压药物,B组和D组患者予降压药物的同时给予心理护理,观察4周时患者血压控制水平。结果:入选患者存在心理障碍者共51例(占60%),其中前三位依次为焦虑(32.94%)、抑郁(28.24%)、躯体化(15.29%)。B组血压控制优于A组($P < 0.01$);D组血压控制优于C组($P < 0.01$),血压下降幅度B+D组明显超过A+C组($P < 0.01$)。结论:加强心理护理有助于增强原发性高血压患者药物治疗基础上的降压效果。

【关键词】原发性高血压;心理障碍;心理护理

【中图分类号】R473.5 【文献标识码】A 【文章编号】1009-0959(2008)03-0444-02

The Characteristic Psychology of Primary Hypertension Patients and Effects of Psychological Nursing in Treatment

Jia Kun, Wang Ming-sheng, Du xiu-li, et al.

(Department of Cardiology, Beijing Shijingshan Hospital, Beijing 100043, China)

【ABSTRACT】Objective: To investigate the characteristic psychology of primary hypertension hospitalized patients and the role of combined with psychological nursing in treatment. Methods: Primary hypertension hospitalized patients were divided into 4 groups by SCL-90 measuring scale from Apr. 2006 to Aug. 2007, A and B group having psychological disorders, C and D group NOT; A and C group receiving standard medicine treatment, B and D group receiving psychological treatment besides standard medicine treatment. Blood pressure (BP) level were followed up at 4-week. Results: 51 cases were found having psychological disorders, like worryment, depression, somatization. B group is better than A group in BP control, ($P < 0.01$); D group is better than C group ($P < 0.01$); BP decrease amplitude were higher in B + D group patients than A + C group. Conclusion: Psychological nursing might promote effects of standard medicine treatment on primary hypertension patients.

【KEY WORDS】primary hypertension; psychological disorders; nursing

现代医学认为高血压是一种身心疾病,它的发生有生物学因素和心理、社会等因素。单纯的抗高血压药物治疗,不能消除高血压患者的心理行为和情绪障碍可能使降压效果不满意,临床上高血压治疗有时对患者的心理护理重视不够。本文对85例确诊为高血压的患者在治疗期间心理特点及加强心理护理后血压控制情况,报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

以2006年4月~2007年8月本科收治的85例确诊为原发性高血压的患者为观察对象。按《中国高血压防治指南(2005年修订版)》^[1]高血压诊断标准入选。除外继发性高血压、严重心脑血管疾病、慢性系统性疾病、恶性肿瘤、高龄及不能配合心理调查及治疗者。男,38例;女,47例;年龄33~79岁,平均年龄(61.14 ± 10.31)岁。高血压分级:1级高血压,16例;2级高血压,40例;3级高血压,29例。

1.2 方法

采用症状自评量表(SCL-90)对研究对象进行调查和分组。按SCL-90量表将症状群分为9组,分别为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、忧郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病症等。调查由我科3名责任护士进行,由病人对调查表内容按照自己的实际情况和自我感受,独

立填写完成。在计算各项因子,评估患者心理障碍情况时,至少需两人分别独立进行,最后相互核对,校正。根据调查结果将合并有心理障碍的患者按随机方法分为A、B组;无心理障碍的患者分为C、D组。A、C组患者给予降压药物,B、D组患者给予降压药物的同时给予加强心理护理。疗程均为4周。于治疗后1个月将4组患者的降压效果和心理状况进行比较。血压采用相同环境下间隔10分钟3次所测血压均值。血压下降幅度以治疗前后血压差值表示。各组患者血压基线情况(见表1),四组患者间收缩压和舒张压无统计学差异。

表1 各组患者血压构成情况

组别	血压1级	血压2级	血压3级
A	5	10	10
B	4	12	10
C	3	8	6
D	4	7	6

干预方法 药物治疗均在具有多年临床经验的医师指导下进行。对照两组均口服降压药物如血管紧张素转换酶抑制剂、钙拮抗剂、β-阻滞剂等治疗,试验组在此基础上采用心理疏导、放松等心理治疗方式。

1.3 统计学方案

计量资料采用均数 ± 标准差表示。计量资料采用t检验,应用SPSS统计软件包11.0进行统计分析,以 $P <$

0.05 为有统计学意义, $P < 0.01$ 为有显著统计学意义。

2 结果

2.1 患者组成及分组

由 SCL-90 量表调查发现入选患者存在心理障碍者共 51 例, 其中前三位依次为焦虑 (28 例)、抑郁 (24 例)、躯体化 (13 例)。伴心理障碍加强心理护理的患者治疗前后上述三项因子及强迫症状、人际关系敏感等五项积分均明显降低: 焦虑 [(1.54 ± 0.34) vs (1.81 ± 0.42), $P < 0.01$], 抑郁 [(1.52 ± 0.41) vs (1.86 ± 0.51), $P < 0.01$], 躯体化 [(1.19 ± 0.32) vs (1.62 ± 0.57), $P < 0.01$], 强迫症状 [(1.40 ± 0.30) vs (1.61 ± 0.38), $P < 0.01$], 人际关系敏感 [(1.48 ± 0.24) vs (1.71 ± 0.47), $P = 0.01$], 其他因子无明显变化, 而未加强心理护理者无明显变化; 无心理障碍者无论是否加强心理护理各因子均无明显变化。

2.2 各组患者治疗前、后血压变化

经治疗后四组患者收缩压及舒张压均显著降低, 有显著统计学差异, 各组治疗前、后血压比较情况见表 2。

表 2 治疗前后血压比较

血压	组别 (例数)	治疗前 (mmHg)	治疗后 (mmHg)	t
收缩压	A(25)	176.60 ± 24.00	164.92 ± 18.78	7.35
	B(26)	177.19 ± 19.42	154.54 ± 15.30	12.38
	C(17)	172.82 ± 14.38	154.06 ± 8.65	10.84
	D(17)	176.24 ± 18.43	142.59 ± 12.64	13.79*
舒张压	A(25)	101.60 ± 14.81	95.80 ± 10.95	3.12
	B(26)	100.92 ± 13.53	85.23 ± 9.20	10.8
	C(17)	101.47 ± 12.29	89.00 ± 10.11	5.47
	D(17)	100.88 ± 12.04	80.94 ± 12.94	12.15

* $P < 0.01$

药物治疗基础上加强心理护理的患者, 无论是否具有心理障碍, 其血压控制水平均优于单纯药物治疗, B 组血压控制优于 A 组 (收缩压 $P = 0.04$, 舒张压 $P < 0.01$); D 组血压控制优于 C 组 (收缩压 $P < 0.01$, 舒张压 $P = 0.05$); C 组血压控制优于 A 组 (收缩压 $P = 0.04$, 舒张压 $P = 0.05$); D 组血压控制优于 B 组 (收缩压 $P = 0.01$, 舒张压 $P = NS$)。

在血压下降幅度方面, 伴有心理障碍者经治疗平均血压下降幅度少于心理正常者 [收缩压 (17.27 ± 10.22) mmHg vs (26.21 ± 11.44) mmHg, $t = 3.76$, $P < 0.01$; 舒张压 (10.84 ± 9.69) mmHg vs (16.21 ± 8.92) mmHg, $t = 2.58$, $P = 0.01$], 接受药物治疗同时加强心理护理干预者, 血压下降幅度明显超过单纯药物治疗者 [收缩压差 (27.00 ± 10.95) mmHg vs (14.55 ± 8.31) mmHg, $t = -5.89$, $P < 0.01$; 舒张压差 (17.37 ± 7.39) mmHg vs (8.50 ± 9.8) mmHg, $t = -4.72$, $P < 0.01$]。B 组优于 A 组 (收缩压及舒张压 $P < 0.01$); D 组优于 C 组 (收缩压 $P < 0.01$, 舒张压 $P = 0.01$); C 组优于 A 组 (收缩压 $P = 0.01$, 舒张压 $P = 0.03$); D 组优于 B 组 (收缩

压 $P = 0.01$, 舒张压 $P = NS$)。

3 讨论

高血压是一种常见的、多发的、全球广泛分布的慢性疾病, 全世界的患病率高达 10% ~ 20%, 我国 18 岁以上成年人的患病率为 18.8%。高血压常常引起心、脑、肾等重要脏器并发症, 是脑卒中、冠心病的主要危险因素。目前医学界多数学者一致认为高血压病属于心身疾病范畴, 心理社会因素在高血压病的发生发展中起着重要作用^[2], 一般认为许多应激环境因子通过作用于交感神经系统使敏感的个体产生高血压。心理社会因素造成的不良刺激, 引起长时间、强烈和反复的焦虑和抑郁导致大脑皮层兴奋和抑制过程发生紊乱, 使皮质对下丘脑和延髓等处的血管运动中枢的调节作用失常, 血管收缩神经冲动占优势, 引起小动脉紧张度增高, 血压升高。此外, 微血管发生适应性改变, 管壁增厚, 周围血管阻力增高, 血压继续升高。而高血压也可引起不良的心理症状, 又常常是血压升高的诱发因素^[3], 使病情处于极不稳定状态, 进展呈恶性循环的结果。

本研究发现高血压患者入院时大部分患者 (60%) 存在不同程度的心理障碍, 以焦虑、抑郁和躯体化为主。这提示不稳定人格的人易紧张, 常焦虑、情绪波动, 可导致高级神经中枢功能紊乱, 外周血管收缩, 肾素与血管紧张素分泌增加, 从而使血压升高^[4]。

本研究发现通过对存在心理障碍的患者进行心理疏导、放松等后, 患者学会了自我调节情绪, 保持心理平衡, 不仅可使其心理障碍程度减轻, 还可增加药物治疗基础上的降压效果; 而对于无心理障碍者进行心理治疗后, 也可提高药物治疗基础上的降压效果; 伴有心理障碍者血压控制水平较无心理障碍者差; 伴有心理障碍而未行心理护理者, 血压控制水平最差; 这可能与通过心理护理, 使患者保持健康积极的心态, 减轻心理因素对神经体液影响和提高了患者科学用药的认识有关。

通过对以上 85 例高血压患者心理护理的应用来看, 注重增强对高血压患者的心理护理及健康教育, 使患者保持情绪稳定及轻松愉快的心态, 改变不良的心理状态, 对消除焦虑、抑郁、躯体化等的心理障碍, 并提高药物治疗的降压效果起到积极的作用。

参考文献

- 1 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 (2005 年修订版). 2005
- 2 朱志先, 梁虹. 现代心身疾病治疗学. 北京: 人民军医出版社. 2002, 110 ~ 112
- 3 叶志荣, 杨菊贤. 冠心病、高血压与心理障碍. 中国行为医学科学, 1997, 6(4): 313 ~ 315
- 4 Burke V, Beilin LJ, German R, et al. Association of lifestyle and personality characteristics with blood pressure and hypertension: a cross-sectional study in the elderly. J Clin Epidemiol, 1992, 45: 1061 ~ 1070