

心理干预对冠心病患者负性情绪的影响

谢 聪¹, 罗 捷^{2△}, 彭香淑³ (1. 重庆市沙坪坝区陈家桥医院 401331; 2. 重庆市精神卫生中心 401147; 3. 重庆市沙坪坝区人民医院 400030)

【摘要】 目的 探索心理干预对冠心病患者负性情绪的影响。**方法** 对 80 例冠心病患者随机分为干预组(内科常规治疗+心理干预)和对照组(内科常规治疗)各 40 例,在入组时,心理干预后 3、6 个月末分别进行汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密顿焦虑量表(HAMA)评定。**结果** 心理干预 3、6 个月后,干预组 HAMD 和 HAMA 评分[3 个月末评分分别为(21.61±6.32)、(17.37±3.32)分;6 个月末评分分别为(18.33±7.49)、(15.62±3.48)分]均明显低于入组时[(26.77±8.61)、(23.25±7.25)分]和对照组[3 月后评分分别为(26.38±5.62)、(19.56±5.71)分;6 个月末评分分别为(26.66±7.63)、(18.64±5.67)分],差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 心理干预能明显改善冠心病患者的情绪状况。

【关键词】 冠心病; 心理干预; 负性情绪
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.09.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)09-1239-02

冠心病患者心理障碍的发生率较高,多表现为情绪障碍,这类负性情绪对疾病健康恢复会造成不利影响^[1-2]。有研究认为,在药物治疗冠心病的同时,对患者进行心理干预能改善负性情绪从而减少复发^[3]。作者对冠心病患者进行心理干预,旨在探讨心理干预在冠心病治疗康复中缓解其负性情绪的临床价值,为在临床广泛应用提供参考依据和有益经验。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 2~12 月在沙坪坝区人民医院和陈家桥医院就诊且符合国际心脏病学会及 WHO 缺血性心脏病诊断标准的患者 80 例,随机分为干预组和对照组各 40 例。观察组中男 27 例、女 13 例,平均年龄(53.00±6.30)岁,平均病程(7.00±3.27)年,平均住院次数(3.00±1.09)次,疾病类型为心绞痛 21 例、心肌梗死 9 例、心律失常和心力衰竭 7 例、无症状性心肌缺血 3 例。对照组中男 21 例、女 19 例,平均年龄(47.00±5.30)岁,平均病程(9.00±4.33)年,平均住院次数(4.00±1.54)次,疾病类型为心绞痛 17 例、心肌梗死 12 例、心律失常和心力衰竭 6 例、无症状性心肌缺血 5 例。两组患者在性别、年龄、病程、住院次数及疾病类型方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组以仅用内科常规药物治疗(或延续既有的治疗方案)的患者为入组条件;心理干预小组由经过心理干预方法统一培训的专业人员组成,分 3 个小队,每小队分管 10~15 例冠心病患者;干预组以用内科常规药物治疗的患者为入组条件随机入组,并自入组后即由 1 个小队分管并实施心理干预,以后该小队按每 2 周 1 次的频次实施心理干预,每次 30~45 min。心理干预内容包括:(1)建立良好的治疗性医患关系;(2)全面评估患者的情绪问题;(3)对患者进行冠心病知识的健康教育;(4)指导患者进行松弛训练;(5)开展支持性心理治疗和小组心理治疗,鼓励患者之间多沟通信息,宣泄情感,营造医疗环境的和谐氛围;(6)与患者家属进行交流沟通,向患者家属介绍冠心病患者的心理特征,指导患者陪护人员的言行。采用汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密顿焦虑量表(HAMA)评分,在两组患者入组时及入组 3、6 个月末各评定 1 次。HAMA 评分大于或等于 14 分、HAMD 评分大于或等于 17 分者为负性情

绪者。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 入组时两组患者情绪分布情况的比较 入组时,干预组中有负性情绪者共计 26 例(65.0%),其中抑郁伴焦虑者 9 例,抑郁者 12 例,焦虑者 5 例;对照组中有负性情绪者共计 29 例(72.5%),其中抑郁伴焦虑者 15 例,抑郁者 8 例,焦虑者 6 例。两组患者情绪分布情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组患者干预后情绪状况的比较 入组时两组患者的 HAMD、HAMA 评分比较差异无统计意义($P>0.05$)。经心理干预 3、6 个月后,对两组患者进行 HAMD、HAMA 评分,并与入组时及与同期对照组比较,3 个月末和 6 个月末心理干预组的 HAMD、HAMA 评分均明显低于该组入组时评分($P<0.01$);干预组与对照组 3、6 个月末同期 HAMD、HAMA 评分比较均明显降低($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 HAMD、HAMA 评分变化($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	量表	入组时	治疗或干预后	
				3 个月	6 个月
干预组	40	HAMD	26.77±8.61	21.61±6.32* [#]	18.33±7.49* [#]
		HAMA	23.25±7.25	17.37±3.32* [#]	15.62±3.48* [#]
对照组	40	HAMD	27.14±6.32	26.38±5.62	26.66±7.63
		HAMA	21.73±9.24	19.56±5.71	18.64±5.67

注:与干预组入组时比较,* $P<0.01$;与对照组同期比较,[#] $P<0.01$ 。

3 讨 论

随着生活方式的改变和物产的日益丰富,冠心病已成为较常见的非传染性慢性疾病,其发病率和病死率呈逐年上升趋势^[4]。但冠心病患者对该疾病的认识及预防知识都非常有限,在冠心病发生、发展过程中,心理及社会等因素都起着较为重要的作用,因病程漫长、心绞痛反复发作或发生心肌梗死等,尤

△ 通讯作者,E-mail:luoxwz@sina.com。

其是突发起病,并伴随躯体疼痛、心慌、心悸等严重的不适感受,不可避免地对病情的未知进程和结局感到恐惧和担忧,进而伴发焦虑和抑郁等负性情绪;同时,药物或手术治疗带来的经济负担、对生活质量恢复的顾虑等,也是患者负性情绪产生的重要因素。已有的研究证实,焦虑、抑郁等负性情绪将对下丘脑-垂体-肾上腺轴功能的影响,导致该轴内分泌系统紊乱,并加重、加快交感及副交感神经等自主神经功能异常及冠状动脉粥样硬化进程,增加心肌耗氧量和血液黏稠度,甚至引发冠状动脉痉挛,更有甚者因粥样硬化斑块的脱落而形成血栓导致受累器官局部栓塞,并与原发冠心病交互影响而形成恶性循环,进而对患者的药物或手术治疗效果产生较大的影响,对疾病的预后及康复、生活质量也会产生比较严重的、直接的不良影响。因此,负性情绪的产生不仅影响患者的生活质量,还可加重病情甚至增加病死率^[5-6]。本文显示,干预组、对照组负性情绪发生率分别为 65.0%、72.5%,与文献[7-8]报道相似,提示冠心病患者常有较多的负性情绪表现。鉴于此,有报道指出,越来越多的心内科医师高度意识到负性情绪对疾病的治疗效果和预后的影响,在对他们进行内科常规治疗时,不应忽视心理干预,心理干预能明显缓解其焦虑、抑郁情绪,改善心功能和心率变异性,这对于提高疗效、缓解病情和改善预后都大有益处^[9-11]。

本研究显示,实施 3、6 个月心理干预后,冠心病患者在两个时间节点末的 HAMD 和 HAMA 评分明显低于入组时及对照组($P < 0.01$),提示在内科常规治疗的基础上,对冠心病患者进行心理干预,能减轻其因疾病产生的焦虑、抑郁等负性情绪,提高其心理健康水平,减少或降低负性情绪对治疗效果和预后的影响,促进康复,改善患者的生活质量。

综上所述,与单纯内科常规治疗相比,合并心理干预对于冠心病患者的负性情绪改善和提高疗效都具有十分积极的影

响作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张玉清,黄飘.冠心病患者焦虑状态的调查分析及护理干预[J].全科护理,2009,7(22):2052-2053.
- [2] 黄健,刘玲.冠心病患者焦虑和抑郁状况调查及心理护理[J].护士进修杂志,2009,24(16):1472-1473.
- [3] 拓贺玲,黄素珍.老年冠心病患者的心理护理及健康教育[J].中国民族民间医药,2010,19(19):208.
- [4] 刘静,赵冬,王薇,等.中国多省市心血管病危险因素队列研究与美国弗莱明翰心脏研究结果的比较[J].中华心血管病杂志,2004,32(2):167-172.
- [5] 郑彩娥,周秀凤,张荀芳,等.老年冠心病患者知识调查与康复健康教育疗效的研究[J].中国康复医学杂志,2009,24(12):1141-1142.
- [6] 王艳华,周光英,赵湘云.老年冠心病患者的心理护理[J].齐鲁护理杂志,2004,21(1):73-74.
- [7] 许燕,张建欣.冠心病患者焦虑、抑郁的心理护理[J].解放军护理杂志,2008,25(1):32-33.
- [8] 张振香,郑蔚.心理护理干预对冠心病患者负性情绪的影响[J].护士进修杂志,2009,24(2):139-140.
- [9] 朱金富,杨德森,肖水源.冠心病的心理干预现状[J].国外医学:精神病学分册,2003,30(4):226-228.
- [10] 李欢.心理干预对冠心病患者治疗效果的观察[J].临床合理用药杂志,2011,4(32):118-119.
- [11] 白丽君,李缚龙.心理干预对老年冠心病患者情绪的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(17):2187-2188.

(收稿日期:2013-09-23 修回日期:2013-11-25)

(上接第 1238 页)

童缺 Fe 引发支气管-肺发育不良,增加肺部感染概率;缺 Fe 可出现免疫系统功能状态低下,主要通过抑制 T 淋巴细胞的活性及造成 B 淋巴细胞成熟障碍,减少形成具有一定功能活性的细胞因子及抗体数量,使患儿更加容易发病^[6];缺 Fe 可导致小儿肺炎发病率增高^[7]。Cu 在体内主要以 Cu 蓝蛋白和 Cu 酶的形式存在,游离的 Cu 离子很少;Cu 具有生物催化作用,是超氧化物歧化酶(SOD)的金属辅酶,重要辅助因子和调节因子;Cu 蓝蛋白能促进转 Fe 蛋白、亚 Fe 血红素等的合成,故缺 Cu 可影响血红蛋白合成;Cu 能促进 Fe 的吸收、转运和利用,促进储存 Fe 进入骨髓,加速血红蛋白及 Fe 卟啉的合成。表 1 显示肺炎组 Cu 略高于对照组($P > 0.05$),肺炎时 Cu 升高可能因为感染应激时神经内分泌的调节作用,Cu 在体内重新分布,肝脏合成大量 Cu 蓝蛋白释放入血。肺炎患儿多伴有发热、相对缺氧、感染、机体免疫功能下降等,在贫血缺氧状态下,机体内多种依赖 Cu 的活性酶受抑制,反射性促使其他部位 Cu 代谢释放入血以维持重要酶的活性,导致血 Cu 升高^[8]。表 2 结果显示肺炎组和对照组男女之间各元素没有明显差异,同性别之间存在着明显差异,说明微量元素 Cu、Zn、Fe 的变化与疾病本身有一定的关系,而与性别无关。

总之,肺炎患儿应注意检测微量元素,及时予以纠正,在综合治疗的基础上提倡均衡饮食,合理营养,提高机体免疫力,能有效控制儿童肺炎的发生。Zn、Fe 元素缺乏与肺儿童肺炎的发生关系密切,检测 Zn、Fe 元素的变化对儿童肺炎诊断和观

察治疗效果有一定的价值。

参考文献

- [1] 汤文红.反复呼吸道感染患儿血清微量元素的变化及其临床意义[J].中华现代儿科学杂志,2006,3(3):198-200.
- [2] 陈汶,卢亚陵,郑红,等.103 例小儿反复呼吸道感染的病因分析及临床意义[J].重庆医学,2008,37(7):759-761.
- [3] 于朝云,杨慧.微量元素与人体生理功能的关系[J].山东医药,2009,49(9):113-114.
- [4] 周文娣,袁玉芳.肺炎患儿血清维生素及微量元素状况[J].中华临床营养杂志,2012,20(1):15-18.
- [5] Lassi ZS, Haider BA, Bhutta ZA. Zinc supplementation for the prevention of pneumonia in children aged 2 months to 59 months[J].Cochrane Database Syst Rev, 2010,4(12):CD005978.
- [6] 程哲,代灵灵,康燕,等.肺癌及肺部感染患者微量元素的检测及其临床意义[J].中华医院感染学杂志,2011,21(10):2006-2008.
- [7] 陈志衡,黑明燕.肺炎患儿与健康小儿外周血微量元素测定结果分析[J].实用预防医学,2006,13(4):982-983.
- [8] 刘艳源,胡汉宁,陈薇,等.血清微量元素与胃癌相关性研究[J].中华实用诊断与治疗杂志,2011,25(3):228-229.

(收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-11-20)