

# 药物结合心理干预对高血压患者血压、抑郁情绪和生活满意度的影响<sup>\*</sup>

张石磊<sup>1</sup>, 王 栋<sup>2</sup>, 权 伟<sup>3\*\*</sup>

(1. 长安大学 心理健康教育与咨询中心, 陕西 西安 710021; 2. 中国人民解放军第十五医院 药械科, 新疆 乌苏 833000; 3. 西安市精神卫生中心, 陕西 西安 710061)

**[摘要]** 目的: 探讨心理干预对高血压患者治疗效果的影响。方法: 将不同程度抑郁状态的70例高血压患者随机分为对照组和干预组, 两组均接受常规药物治疗, 干预组在药物治疗的基础上进行5周综合心理干预; 比较两组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分和生活满意度量表(SWLS)评分, 并测定治疗前后的血压, 分析心理干预对高血压患者抑郁情绪、生活满意度以及血压的影响。结果: 治疗5周后, 干预组HAMD评分由(24.14±8.08)分下降至(12.91±4.27)分, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P<0.01$ ); 干预组SWLS评分由(15.88±4.27)分提高到(26.15±2.95)分, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P<0.01$ ); 治疗后干预组平均收缩压及舒张压分别下降(21.08±14.38)mmHg和(12.88±8.77)mmHg, 对照组平均收缩压及舒张压分别下降(2.42±8.92)mmHg和(2.31±8.17)mmHg, 干预组下降幅度明显大于对照组( $P<0.01$ )。结论: 药物结合心理干预治疗能有效缓解高血压患者的抑郁情绪, 可有效控制血压, 提高患者生活满意度。

**[关键词]** 心理疗法; 干预性研究; 高血压; 抑郁; 生活满意度

**[中图分类号]** R544.11 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2015)03-0297-04

## Effect of Antihypertensive Drugs Combined with Psychological Intervention on the Blood Pressure, Depressive Emotion and Life Satisfaction of Hypertension Patients

ZHANG Shilei<sup>1</sup>, WANG Dong<sup>2</sup>, QUAN Wei<sup>3</sup>

(1. Mental Health Education and Consultation Center, Chang'an University, Xi'an 710021, Shaanxi, China;

2. Drug and Equipment Section, The 15th Hospital of PLA, Wusu 833000, Xinjiang, China;

3. Mental Health Center of Xi'an City, Xi'an 710061, Shaanxi, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the effects of antihypertensive drugs combined with psychological intervention on the blood pressure, depressive emotion and life satisfaction in hypertension patients. **Methods:** Among 235 patients with essential hypertension, 70 depressed patients were selected by Hamilton Depression Scale(HAMD) and The Satisfaction with Life Scale(SWLS), and randomly divided into psychological intervention group ( $n=34$ , receiving routine treatment and comprehensive psychotherapy for five weeks) and control group ( $n=36$ , routine treatment alone). The blood pressure, depressive emotion and life satisfaction were compared between intervention group and control group. **Results:** In five weeks after treatment, the depression symptoms and the level of satisfaction were significantly improved in psychological intervention group. The HAMD score dropped from  $24.14 \pm 8.08$  to  $12.91 \pm 4.27$  while the score in control group was  $22.55 \pm 8.51$  ( $P<0.01$ ); The SWLS score rose to  $26.15 \pm 2.95$  from  $15.88 \pm 4.27$  while the score in control group was  $17.52 \pm 3.95$  ( $P<0.01$ ).

\* [基金项目] 2014年长安大学辅导员工作研究课题; 2014年中央高校基本科研业务费专项

\*\* 通信作者 E-mail: xajwzyjk@163.com

网络出版时间: 2015-03-19 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20150319.0930.003.html>

The mean systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) decreased by  $(21.08 \pm 14.38)$  and  $(12.88 \pm 8.77)$  mmHg in psychological intervention group, while in control group the SBP and DBP were decreased by  $(2.42 \pm 8.92)$  and  $(2.31 \pm 8.17)$  mmHg respectively. **Conclusion:** Comprehensive psychotherapy combined with antihypertensive drugs can effectively control the blood pressure, alleviate depressive emotion and improve life satisfaction in hypertensive patients.

[**Key words**] psychotherapy; intervention studies; hypertensive disease; depression; life satisfaction

原发性高血压是一种最常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素,脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病是其重要并发症。高血压的发生系遗传因素、生物学因素和心理社会因素综合作用的结果,其中心理、社会因素所致的情绪障碍对血压影响较大<sup>[1-3]</sup>。随着医学模式的转变,心理干预在临床的应用愈见广泛<sup>[4-6]</sup>。本研究通过对高血压患者采用药物辅助心理干预的方式进行治疗,观察患者血压、抑郁情绪和生活满意度的变化。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象及分组

2012 年 1 月 ~ 2013 年 11 月 235 名高血压患者,符合《中国高血压防治指南》高血压诊断标准(收缩压  $\geq 140$  mmHg 或舒张压  $\geq 90$  mmHg)。排除标准:(1)明显智能障碍、严重认知功能障碍、精神病家族史和个人史、各类继发性高血压、急进性高血压及检查不合作者;(2)冠心病、糖尿病,明显心、脑、肝肾功能不全及有药物滥用史者;(3)严重抑郁患者或者伴有自杀倾向患者。分别采用汉密尔顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)和生活满意度量表(the satisfaction with life scale, SWLS)进行初次测量,将筛选出有抑郁状态的 70 例患者随机分为对照组(36 例)和干预组(34 例),对照组男性 16 例,女性 20 例,35 ~ 83 岁,平均 $(58 \pm 6.3)$ 岁;干预组男性 17 例,女性 17 例,37 ~ 81 岁,平均 $(62 \pm 5.6)$ 岁,两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )

### 1.2 方法

**1.2.1 评定工具** (1)HAMD 由焦虑/躯体化、体重、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感 7 类因子分组成,共 24 个条目。采用 0 ~ 4 分的 5 点评分,得分越高,抑郁症状越严重。总分  $< 8$  分,无抑郁症状;总分  $> 8$  分,为有抑郁症状;超过 20 分,轻或中度的抑郁。该量表属于他评量表,即医生与患者交谈之后,由医生填写<sup>[7]</sup>。(2)SWLS 由 Man-

takYuen 翻译并修订的中文生活满意度量表,共包含 5 个条目,要求受测者对每一种描述情况同意程度打分,采用 7 点评分方法,1 分代表非常不同意,7 分代表非常同意,分数越高代表生活满意度水平越高。本研究中量表的 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.826<sup>[8]</sup>。

**1.2.2 实验方法** 患者知情同意后首先完成问卷初评,将出现不同程度的抑郁状态的患者随机分为两组。两组均进行常规药物治疗(非洛地平 5 mg, 每日 1 次)。干预组在药物治疗的同时,采取团体和个体心理治疗相结合的方式进行 5 周心理干预。团体心理治疗:将干预组分成 4 组,每组 9 ~ 10 人,各由 1 名经过培训的心理专业研究生带领,每周 1 次,每次 50 ~ 60 min,共 5 次团体活动,分别为小组建立、接纳阶段、行动阶段、训练阶段和分享阶段。主要依据第三代认知行为疗法,即接纳与承诺疗法的具体关键技术,目标在于提高组员对高血压等这类疾病的认识程度,注重提高他们的心理灵活性,在团体中分享对高血压病的认识,接纳并更好的进行认知融合<sup>[9-11]</sup>。个体心理治疗:根据患者具体情况,详细解答患者提出的问题,针对其不合理信念进行认知干预。5 周后进行 2 次量表评定得出两组患者的 HAMD 及 SWLS 评分。由统一的医护人员分别测定两组患者心理干预前、后血压变化,两次测定分别取 3 次静息位右肱动脉血压平均值。测量时间统一为早晨 7 时卧位血压采集。

### 1.3 统计学处理

所有数据采用 SPSS 14.0 统计软件包处理。分别对干预前后两组患者评分做配对  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 HAMD 评分

两组患者在干预前 HAMD 抑郁程度基本相同,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预治疗 5 周后,两组 HAMD 分值均降低,抑郁程度有好转趋

势;干预组疗效明显好于对照组,两组平均下降值比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组高血压患者干预治疗前后 HAMD 评分  
Tab.1 HAMD scores of hypertensive patients before and after psychological intervention

组别	HAMD 评分(分)		<i>t</i>	<i>P</i>
	治疗前	治疗后		
干预组( <i>n</i> = 34)	24.14 ± 8.08	12.91 ± 4.27	10.900	<0.01
对照组( <i>n</i> = 36)	22.83 ± 8.88	22.55 ± 8.51	1.068	>0.05
<i>t</i>	0.646	5.937		
<i>P</i>	>0.05	<0.01		

2.2 SWLS 评分

两组患者在干预前 SWLS 评分基本一致,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预治疗 5 周后两组

SWLS 分值均增加,生活满意程度有提升趋势;干预组疗效明显好于对照组,两组平均下降值比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组高血压患者干预治疗前后 SWLS 评分  
Tab.2 SWLS scores of hypertensive patients before and after psychological intervention

组别	SWLS 评分(分)		<i>t</i>	<i>P</i>
	治疗前	治疗后		
干预组( <i>n</i> = 34)	15.88 ± 4.27	26.15 ± 2.95	14.512	<0.01
对照组( <i>n</i> = 36)	17.22 ± 4.45	17.52 ± 3.95	1.281	>0.05
<i>t</i>	1.284	10.309		
<i>P</i>	>0.05	<0.01		

2.3 治疗前后血压

治疗 5 周后,两组收缩压和舒张压均下降,干预组下降幅度明显大于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 3。

表 3 两组高血压患者干预治疗前后收缩压和舒张压比较(mmHg)  
Tab.3 The mean systolic blood pressure and diastolic blood pressure of hypertensive patients before and after psychological intervention

组别	收缩压				舒张压			
	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
干预组( <i>n</i> = 34)	150.91 ± 14.28	129.82 ± 6.43	8.552	<0.01	96.73 ± 10.75	83.85 ± 6.41	8.570	<0.01
对照组( <i>n</i> = 36)	148.12 ± 15.46	145.63 ± 5.95	1.626	>0.05	95.66 ± 12.06	93.36 ± 9.67	1.693	>0.05
<i>t</i>	0.794	6.423			0.390	4.820		
<i>P</i>	>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

3 讨论

高血压是心脑血管疾病中最重要的危险因素,已成为全球范围内日益严重的公共卫生问题<sup>[1-3]</sup>。原发性高血压患者多数都伴有不同程度的情绪障碍,其中抑郁情绪最为常见<sup>[2-3]</sup>。研究表明,单纯的药物降压治疗效果不佳,不能调节情绪因素对血压的影响<sup>[12]</sup>。研究证实药物联合心理干预不但对高血压效果显著,还可以减少降压药物的使用剂量,减少药物带来的不良反应,缓解患者的药物经济负担,同时具有安全高效的优点<sup>[1,4-6,13]</sup>。本研究对伴有抑郁情绪的高血压患者采用药物降压联合心理干预的治疗方法,通过团体和个体治疗相结合的手段,给患者一个排遣抑郁情绪的平台,结果显示药物结合心理干预能有效缓解高血压患者的抑郁情绪,明显提高患者生活满意度水平,对血压的控制效果较单纯降压药物治疗更好。

本研究的特色是基于第三代认知行为疗

法——接纳与承诺疗法进行综合团体和个体心理干预,对高血压患者的抑郁情绪的缓解和病情的改善起到了非常好的效果。接纳与承诺疗法由美国内华达州大学心理学教授 Steven C. Hayes 博士及其同事于 20 世纪末至 21 世纪初创立,是一种以人类语言、认知的关系框架理论和功能性语境主义哲学为基础的经验性行为心理治疗,采用接纳、认知解离、正念、观察自我以及价值、承诺行为等的改变以创造心理灵活性( psychological flexibility ),临床研究已证明该疗法在相当广泛的临床问题上都取得了良好效果,能成功治疗抑郁等许多心理问题,并在与 CBT 等传统疗法的对比中展现优势,如社交恐惧、工作压力、晚期癌症的悲痛、吸烟、二型糖尿病自我管理<sup>[9-15]</sup>。本研究结果显示,干预治疗 5 周后干预组的 HAMD 分数较干预前明显下降,SWLS 分数明显增加,抑郁程度和生活满意程度均显著改善( $P < 0.01$ );干预组和对对照组收缩压、舒张压较干预前下降显著,但干预组疗效明显好于对照组。说明结合药物降压治疗,接纳与承诺

疗法进行综合团体和个体心理干预对高血压患者抑郁情绪、生活满意度以及血压控制疗效显著,可以消除和改善患者的紧张、焦虑、抑郁情绪,并提高了患者的生活满意程度。今后研究可以同时设定对照实验,比较一般心理干预疗法与接纳与承诺疗法的干预效果,同时还可研究干预后的即时和延迟效果,为本研究提供进一步实证支持。

临床治疗中,医护人员一定要关注病人的心理状况,在药物治疗的基础上,辅助相关的心理干预十分必要。高血压患者大多都伴有一定的抑郁情绪,两者的相互作用能够使其生活满意度降低。本研究中和对照组相比,干预组的生活满意度水平有显著地改善,说明心理干预可以提高高血压患者的生活满意度水平。另外,心理干预能够有效缓解抑郁情绪,同时可以降低抑郁情绪对躯体状态的影响,同时抑郁情绪还使患者不适主诉增多。以往研究证明降压药物和抗抑郁药物联合使用能够有效改善抑郁情绪<sup>[16-17]</sup>。但是服用抗抑郁药物会存在一定的副作用,如服药者出现代谢综合征的风险会很快增加等。综上所述采用单纯降压药物辅助有效的心理干预,能够使其血压显著且平稳的下降,在缓解抑郁情绪的同时,提高患者的生活满意度水平,值得在临床上推广应用。

## 4 参考文献

- [1] 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南[J]. 高血压杂志, 2000(1):94-102.
- [2] 张红,赵庆华. 原发性高血压患者焦虑抑郁情绪及其应对方式的相关性研究[J]. 重庆医科大学学报, 2007(7):749-750.
- [3] Scalco AZ, Scalco MZ, Azul JB, et al. Hypertension and depression[J]. Clinics, 2005(3):241-250.
- [4] 丁品,酆洁. 心理治疗对 64 例老年高血压病人康复的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 1999(2):16-18.
- [5] 段书,赵水平,朱熊兆. 心理干预降低原发性高血压患者降压药物剂量的临床研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2005(1):100.
- [6] 张志锐,陈学诗,王金岩,等. 原发性高血压综合心理治疗的远期疗效观察[J]. 中华精神科杂志, 1996(3):170-173.
- [7] 汤毓华,张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. 上海精神医学, 1984(2):61-64.
- [8] Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, et al. The satisfaction with life scale [J]. Journal of personality assessment, 1985(1):71-75.
- [9] 曾祥龙,刘翔平,于是. 接纳与承诺疗法的理论背景,实证研究与未来发展[J]. 心理科学进展, 2011(7):1020-1026.
- [10] 黄薛冰,张亚林. 认知疗法新进展[J]. 国外医学:精神病学分册, 2000(2):116-118.
- [11] 张漪,王淑娟,祝卓宏. 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2012(5):377-381.
- [12] Routledge F, McFetridge-Durdle J. Nondipping blood pressure patterns among individuals with essential hypertension: a review of the literature [J]. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2007(1):9-26.
- [13] 王东升,邱建国,周晋源. 心理治疗和改善睡眠降低血压变异性的临床研究[J]. 山西医科大学学报, 2012(4):279-281.
- [14] Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, et al. Acceptance and commitment therapy: model, processes, and outcomes [J]. Behaviour Research and Therapy, 2006(44):1-25.
- [15] 骆桂秀,马梁红,唐柳云. 原发性高血压心理社会因素调查分析[J]. 右江民族医学院学报, 2005(3):306-307.
- [16] 梁婉仪,林伟春,洪建康,等. 药物联合综合性心理干预治疗高血压对照研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2008(1):33-34.
- [17] 段书,肖晶,赵水平,等. 心理干预及抗抑郁药物治疗对高血压病伴抑郁情绪的患者血压和生活质量的影响[J]. 中南大学学报:医学版, 2009(4):313-317.

(2014-12-23 收稿,2015-02-21 修回)

中文编辑:文箫颖;英文编辑:刘 华