

· 老年人多器官疾病专栏 ·

老年冠心病患者伴焦虑抑郁情绪的心理干预

肖继明¹, 万文辉², 徐 军¹(南京军区南京总医院: ¹心脏内科干部病区, ²干部一科, 南京 210002)

【摘要】目的 研究心理干预对老年冠心病患者伴焦虑抑郁的作用。方法 将 102 例老年冠心病伴焦虑抑郁的住院患者随机分为两组, 一组为单纯药物治疗组(对照组), 另一组为心理治疗结合药物治疗组(心理干预组)。两组在治疗前和治疗 4 周均采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、西雅图心绞痛调查量表(SAQ)评分, 在出院时进行临床疗效总体评估。结果 心理干预组与对照组 SAS、SDS、SAQ 首次评定结果差异无统计学意义; 4 周后再次评定, 心理干预组的 SAS、SDS、SAQ 评分较对照组有明显改善($P < 0.05$)。结论 心理干预对老年冠心病伴焦虑抑郁有很好的治疗效果。

【关键词】老年人; 冠状动脉疾病; 心理干预; 抑郁; 焦虑

【中图分类号】R749.2

【文献标识码】A

【DOI】10.3724/SP.J.1264.2012.00205

Psychological intervention on the elderly cases of coronary heart disease with depression and anxiety

XIAO Jiming¹, WAN Wenhui², XU Jun¹(Department of Cardiology, ²First Department of Geriatrics, Nanjing General Hospital, Nanjing Military Command, Nanjing 210002, China)

【Abstract】Objective To study the psychological intervention on the elderly cases of coronary heart disease with depression and anxiety. Methods Totally 102 cases of coronary heart disease with depression and anxiety were randomly divided into two groups: the simple drug treatment group (the control group) and psychological intervention with drug treatment group (psychological intervention group). Both the two groups were scored by Self-Rating Anxiety Scale(SAS), Self-Rating Depression Scale(SDS) and Seattle Angina Questionnaire(SAQ) before treatment and four weeks later. Clinical efficacy was evaluated when the patients were discharged. Results There were no significant differences in SAS, SDS and SAQ scores between the two groups before treatment. The SAS, SDS and SAQ scores of psychological intervention group were significantly improved compared with those of the control group when re-evaluation was conducted after four weeks ($P < 0.05$). Conclusion Psychological intervention has good therapeutic effect on the elderly patients of coronary heart disease with depression and anxiety.

【Key words】elderly; coronary heart disease; psychological intervention; depression; anxiety

冠心病(coronary heart disease, CHD)是一种心身疾病, 其发生发展与情绪应激和性格特征有密切联系, 心理行为因素与躯体因素在疾病发生发展中相互作用, 形成恶性循环^[1-3]。有资料显示, CHD 患者的心理反应主要为负性情绪改变, 表现为焦虑或抑郁^[4-6]。本研究通过对老年 CHD 患者进行综合心理干预, 观察干预后的临床效果, 为制定老年 CHD 的临床心理干预方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2008 年 9 月至 2011 年 10 月在南京军区南京总

医院心内科干部病区住院的 102 例 CHD 患者。诊断标准: (1) 符合 WHO 和国际心脏学会制定的 CHD 的诊断标准^[7]; (2) 均经冠状动脉造影、心电图、超声心动图、心肌酶谱等检查确诊; (3) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3) 焦虑抑郁障碍诊断标准; (4) 无智力障碍, 有认知能力, 语言清晰, 能够较好地进行语言沟通, 并排除既往有神经系统疾病史、严重认知功能障碍及检查不合作者。将 102 例随机分为心理干预组 52 例和对照组 50 例。心理干预组男 43 例, 女 9 例; 年龄 68~96 岁, 平均年龄(78.6 ± 12.4) 岁; 对照组男 42 例, 女 8 例; 年龄 69~95 岁, 平均年龄(78.4 ± 12.3)

岁; 两组患者性别、年龄等经统计学分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 分组干预及疗效评估方法 两组患者均接受相应的 CHD 临床常规药物治疗。心理干预组在进行 CHD 药物治疗的同时, 由心理咨询师对其实施心理干预, 未使用精神抗焦虑抑郁药物。患者入院后在治疗前和治疗 4 周时均应用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 和抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS)^[8]及西雅图心绞痛调查量表 (Seattle Angina Questionnaire, SAQ)^[9]进行评分。SAQ 含 19 个项目, 可分为 5 个因子, 分别为躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况、心绞痛发作情况、治疗满意度、疾病认识程度。总评分为 100 分, 评分越高, 表明患者功能状态与生活质量越好。

1.2.2 心理干预措施 (1) 入院时通过摄入性会谈 (此项由专职护士在患者入院 24 h 内完成, 其余干预措施由心理咨询师完成), 收集患者资料, 建立良好医患关系, 并对心理状态进行准确评估。评估时间为 30~40 min, 评估内容: 一般情况, 生活习惯, 主要不适症状, 家庭经济和社会支持系统, 对患者性格特征、情绪状态、行为特点作出初步判断, 详细记录。在摄入性会谈过程中, 对患者注意做到尊重、理解、热情、共情、积极关注, 并说明保密原则, 帮助患者制定生活目标。(2) 健康宣教和心理辅导。每周 1 次召集患者参加“CHD 健康讲座”, 通过幻灯片的形式向患者及其家属讲解 CHD 知识, 并发放《冠心病健康手册》, 让患者及其家属了解 CHD。充分发挥患者的角色榜样作用, 开展患者之间成功经验的交流。医师负责解答患者提出的各种问题, 讲解有关防病知识, 就大家关心的问题鼓励患者讨论, 了解其病情和心理的变化。鼓励患者建立健康的生活方式, 纠正错误认知、不良行为和应付方式, 让患者充分参与治疗方案。(3) 个别心理咨询和健康指导。每次 40~50 min, 每周 2 次, 共 8 次, 注意心理支持的沟通技巧, 耐心倾听、适当询问、解释、指导, 鼓励其说出内心感受, 以理解和接纳的态度回应对方感受, 围绕其症状和不适展

开相应的心理咨询, 指出焦虑抑郁对患者病情的危害, 设身处地帮助解决心理问题。性情急躁、好胜心和竞争性强、不善于劳逸结合的 A 型性格是 CHD 的危险因子。对具有 A 型行为的 CHD 患者给予积极的指导, 让患者明确 A 型行为、CHD、负性情绪三者之间的关系, 帮助患者从 A 型行为向 B 型行为转变^[10]。(4) 松弛训练。对紧张焦虑型患者进行心理放松训练, 以减轻患者的焦虑及紧张状态^[11]。在心理咨询师指导下进行呼吸及放松训练, 告知患者安静躺在病床或静坐在一个适当的位置, 闭上眼睛, 尽量放松所有的肌肉, 从脚开始, 循序逐步向上, 直至面部, 保持肌肉高度松弛, 最后是全身肌肉放松, 稳定情绪, 消除杂念, 保持心情宁静, 每次 30 min, 每天 1 次。(5) 调动社会支持力量, 干休所或家属能够提供良好的休养环境, 给患者精神与物质上的帮助。出院后建议患者注意休息、保持健康生活方式及乐观心态, 避免疲劳及情绪激动, 利用电话随访, 对患者进行提醒鼓励, 提供信息, 使其心理得到安慰。

1.3 统计学处理

使用 SPSS13.0 软件包进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, 两独立组间比较用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后抑郁、焦虑结果比较

表 1 结果表明, 组间比较: 治疗前心理干预组和对照组 SDS 及 SAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示两组患者治疗前焦虑及抑郁程度一致, 可比性好; 治疗后心理干预组 SDS 及 SAS 评分较对照组有显著降低 ($P < 0.05$), 提示心理干预组抑郁及焦虑情绪明显改善。组内比较: 心理干预后, 干预组抑郁及焦虑程度较治疗前明显改善 ($P < 0.05$); 未进行心理干预的对照组, 患者抑郁及焦虑症状随躯体治疗有所减轻, 但较治疗前差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 两组患者治疗 4 周后 SAQ 评分的比较

表 2 结果表明, 两组治疗前 SAQ 各因子分差异

表 1 两组患者治疗前后抑郁、焦虑结果比较
Table 1 Comparison of SDS and SAS scores between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SDS		SAS	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
对照组	50	56.18 $\pm$ 10.24	53.06 $\pm$ 10.21	55.96 $\pm$ 10.02	51.79 $\pm$ 9.83
心理干预组	52	57.04 $\pm$ 10.78	42.70 $\pm$ 8.78 [#]	55.79 $\pm$ 9.86	41.21 $\pm$ 8.65 [#]

注: SDS: 抑郁自评量表; SAS: 焦虑自评量表。与对照组比较, ^{*} $P < 0.05$; 与组内治疗前比较, [#] $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗 4 周后 SAQ 各因子分及总分比较
Table 2 Comparison of SAQ scores between two groups after four weeks treatment (x̄ ± s)

组别	n	活动受限程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作情况	治疗满意程度	疾病认知程度	总分
对照组	50	26.23±5.76	2.94±1.03	6.49±1.29	11.76±2.83	7.83±1.32	55.61±9.86
心理干预组	52	28.67±5.27*	3.07±1.05*	7.43±1.43*	13.56±1.76*	10.24±1.55*	63.05±8.57*

注: SAQ: 西雅图心绞痛调查量表。与对照组比较,* $P < 0.05$

没有统计学意义。治疗后心理干预组的躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况、心绞痛发作情况、治疗满意度、疾病认识程度及 SAQ 总分均较对照组显著升高 ($P < 0.05$)。提示心理治疗组较对照组症状明显改善,表明患者功能状态与生活质量明显提高。

3 讨论

本研究结果显示,根据 SAS 和 SDS 量表,CHD 患者治疗前抑郁、焦虑症状明显,与国内报道相符,有研究表明,CHD 焦虑症状的发生率为 69.0%~70.4%,抑郁症状发生率为 52.1%~63.4%^[12,13]。CHD 患者治疗后,心理干预组抑郁及焦虑程度较治疗前及对照组均有显著改善 ($P < 0.05$);未进行心理干预的对照组,抑郁及焦虑症状随躯体治疗有所减轻,但较治疗前无显著性差异 ($P > 0.05$)。结果表明,心理干预对改善 CHD 焦虑抑郁情绪有明显作用。抑郁焦虑的存在和心脏病发作往往相互影响、相互作用、相互强化。因此,对冠心病伴有抑郁焦虑情绪的患者,在治疗方面既要进行药物治疗,又要进行心理干预。对患者进行心理治疗时,要注意改善情绪与转变行为方式同时进行,才有可能收到更好效果。Barefoot 等^[14]对冠心病患者长期随访发现,伴有中度到重度抑郁情绪的病例较无抑郁的病例发生心源性死亡的概率高 69%,较发生其他原因死亡概率大 78%,可见,及时评估患者情绪状态,进行心理干预是非常有益的。

冠心病患者普遍存在的焦虑抑郁等负性情绪,可引起神经内分泌及免疫功能的紊乱,导致大脑皮层兴奋和抑制过程失调,皮层下血管舒缩中枢形成以血管收缩神经冲动占优势的兴奋灶,同时导致内分泌失调,使儿茶酚胺、内皮素、内啡肽^[15]和肾上腺素分泌增多,引起全身小动脉痉挛,周围阻力增高,使呼吸心跳加快,血压升高,严重时可引起冠脉痉挛、阻塞,进而发生心绞痛,甚至心肌梗死,导致 CHD 患者心血管事件发生。因此,治疗老年 CHD 除应给予必要的药物治疗外,适当地辅以心理干预,如松弛训练等,可使患者稳定情绪,消除杂念,保持心情宁静。有针对性地帮助患者解决心理问题,争取家庭社会支持力量,并进行长期的跟踪

随访,有助于提高心理干预效果。

总之,随着生物医学模式向社会-生物-心理医学模式转变,患者的心理健康越来越引起临床工作者的重视,老年 CHD 是一种公认的心身疾病,主张身心同治,才能相得益彰。

【参考文献】

- [1] 朱金富,杨德森,肖水源,等.冠心病患者行为特征与情绪的相关性研究[J].中国临床心理学杂志,2005,13(3):356-357.
- [2] 刘金光,于艳华,克纳新.心理干预对老年冠心病伴焦虑抑郁的影响[J].中国健康心理学杂志,2009,17(2):199-200.
- [3] 张丹彤.心理护理对冠心病患者焦虑、抑郁症状的疗效观察[J].医学信息,2011,24(3):133-134.
- [4] 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.
- [5] 杨璧卉,王静.冠心病患者焦虑和抑郁状况调查及心理护理[J].吉林医学,2011,32(9):1836-1837.
- [6] 涂三红,谈法梅.老年住院冠心病病人抑郁状况分析及护理[J].家庭护士,2007,5(2):4-5.
- [7] 陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:274-291.
- [8] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:163.
- [9] 饶中和,袁志敏.一种新的估测冠心病患者机体功能状态的调查表[J].国外医学老年医学分册,1996,17(1):14-16.
- [10] 姜秋红,周军,李明,等.心理康复在 A 型性格冠心病心绞痛病人的应用[J].中国实用护理杂志,2000,16(5):47-48.
- [11] 吕锦耀.老年冠心病负性情绪的综合心理干预[J].现代医院,2010,10(4):107-108.
- [12] 张静平,唐莹,余小波.冠心病患者情绪状态的调查分析[J].护理学杂志,2005,20(15):43-45.
- [13] 肖继明,徐军,缪东培.冠心病患者伴焦虑抑郁的心理干预[J].医学研究生学报,2011,24(9):927-929.
- [14] Barefoot JC, Helm MJ, Mark DB, et al. Depression and long-term mortality risk in patients with coronary artery disease[J].Am J Cardio, 1996,78(6):613-617.
- [15] 肖继明,陈锐华.阿片肽参与心肌缺血预适应的分子机制[J].医学研究生学报,2004,17(12):1135-1137.

(编辑:周宇红)