

双心医学模式在冠心病、高血压伴心理障碍患者中的应用

靳秀芝, 国小丽, 孙雪莉, 庄晓赛, 宁 彬

[摘要] **目的:**探讨双心医学模式在冠心病、高血压合并心理障碍患者中的应用。**方法:**收集 120 例冠心病、高血压合并抑郁、焦虑患者,随机分为观察组和对照组,对照组给予常规药物治疗,观察组在此基础上应用双心医学模式进行心理干预,治疗前和治疗后 4 周观察 2 组患者的临床症状、心电图、血压、Zung 抑郁/焦虑自评量表(SDS/SAS)评分、B 型脑钠肽(BNP)、左心室射血分数(LVEF)、血皮质醇、白介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子 α (TNF α)和 TNF α /IL-10 比值。**结果:**治疗后 2 组患者的临床症状、心电图、血压、SDS 评分、SAS 评分、BNP、JNF α LVEF 均有改善($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。治疗后 2 组患者的 IL-10 水平均有升高,观察组升高更明显($P < 0.05$);血皮质醇在治疗后均有降低,观察组降低更显著($P < 0.05$)。**结论:**双心医学模式治疗可提高冠心病、高血压伴心理障碍患者的整体临床疗效,其内在机制可能与血皮质醇作用以及体内促炎、抗炎机制平衡失调有关。

[关键词] 冠心病;高血压;双心医学;抑郁;焦虑

[中国图书资料分类法分类号] R 541.4 **[文献标志码]** A

The application of psycho-cardiology medical mode in patients with coronary artery disease and hypertension complicated with psychological disorder

JIN Xiu-zhi, GUO Xiao-li, SUN Xue-li, ZHANG Xiao-sai, NING Bin

(Department of Cardiovascular Medicine, The People's Hospital of Fuyang, Fuyang Anhui 236001, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the application of psycho-cardiology medical mode in patients with coronary artery disease (CAD) and hypertension complicated with psychological disorder. **Methods:** One hundred and twenty patients with CAD and hypertension complicated with depression and anxiety were randomly divided into the observation group and control group. The observation group and control group were treated with the intervention of psycho-cardiology medical mode based on routine medication and routine medication, respectively. The clinical symptoms, electrocardiogram, blood pressure, scores of Zung self-rating depression/anxiety scale (SDS/SAS), B-type natriuretic peptide (BNP), left ventricular ejection fraction (LVEF) and levels of plasma cortisol, IL-10 and TNF α , and ratio of TNF α to IL-10 in two groups were observed before therapy and after 4 weeks of therapy. **Results:** The clinical symptoms, electrocardiogram, blood pressure, scores of SDS and SAS, BNP JNF α and LVEF in two groups were improved after therapy ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The levels of IL-10 in two groups increased after therapy, the increasing degree of which in observation group were more than which in control group ($P < 0.05$). The levels of cortisol in two groups decreased after therapy, the decreasing degrees of whose in observation group were more than whose in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** The treatment of patients with CAD and hypertension complicated with psychological disorder with psycho-cardiology medical mode can improve the clinical effects, the related mechanisms of which are associated with the role of plasma cortisol and imbalance between inflammation and anti-inflammation.

[Key words] coronary artery disease; hypertension; psycho-cardiology medical mode; depression; anxiety

心血管疾病是危害人类健康的最严重的常见疾病之一,如冠心病、高血压等,其发病的影响因素较多,如血脂水平、血糖水平、血皮质醇水平、炎症介质作用、交感神经系统功能、血小板功能、内皮细胞功能、吸烟等^[1]。近年越来越多的研究^[2-3]发现心血管疾病患者常合并心理障碍(如抑郁、焦虑等),二者可相互影响、互为因果,最终导致病情恶化。在此基础上,双心医学模式应运而生,它强调在治疗患者

躯体上存在的心血管疾病的同时,关注患者的精神心理障碍并采取适当的干预措施,实现了传统单一的“生物医学模式”向现代“生物-心理-社会医学模式”的转换^[3]。本研究以心血管疾病中最常见的冠心病、高血压并伴有焦虑患者为研究对象,以双心医学模式为指导,在基础药物治疗的同时,对患者进行心理干预,观察临床疗效,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2014 年 6 月在本院心血管内科住院的冠心病、高血压伴焦虑 120 例。随机分为 2 组,观察组 60 例,包括单纯伴

发抑郁 22 例,单纯伴发焦虑 32 例,伴发抑郁合并焦虑 6 例;对照组 60 例,包括单纯伴发抑郁 23 例,单纯伴发焦虑 28 例,伴发抑郁合并焦虑 9 例。2 组患者年龄、性别、血压、血糖、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、极低密度脂蛋白胆固醇(VLDL-C)、吸烟史、冠心病家族史等差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

1.2 纳入标准 冠心病 - 不稳定型心绞痛诊断符合 WHO 诊断标准,患者经过心电图、动态心电图、心脏超声、冠状动脉造影等检查证实;在入选前未用过抗抑郁药物,只予以相应的心血管病治疗;病情得到控制,能配合填写问卷和配合调者。

1.3 排除标准 严重肝肾功能不全、肿瘤患者;皮质醇增多症患者;近 6 个月患有严重脑血管病患者;过去 6 个月有吗啡类或乙醇等物质滥用或依赖的患

者;有精神病性症状的抑郁症、焦虑症、双向情感障碍、痴呆的患者;有自杀倾向者。

1.4 临床治疗 所有冠心病患者均给予冠心病常规治疗方法(使用硝酸酯类、抗凝、 β -受体阻滞剂、血管转换酶抑制剂、钙拮抗剂、他汀类等药物),有心绞痛发作者临时予以硝酸甘油舌下含服。高血压患者予相应降压药物,如钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂、利尿剂、 β 受体阻滞剂等,可选用单药或联合用药。观察组加用盐酸帕罗西汀 20 mg,每日 1 次口服,以及进行心理疏通、放松训练、支持性心理治疗等心理干预。

1.5 观测指标 治疗前和治疗后 4 周临床症状、心电图、血压、Zung 抑郁/焦虑自评量表(SDS/SAS)评分、B 型脑钠肽(BNP)、左心室射血分数(LVEF)、皮质醇、白介素-10(IL-10)、肿瘤坏死因子 α (TNF α)。

表 1 2 组患者一般情况比较

分组	n	年龄/岁	男	女	吸烟	高血压	糖尿病	家族史	TG/ (mmol/L)	TC/ (mmol/L)	HDL/ (mmol/L)	LDL-C/ (mmol/L)	VLDL/ (mmol/L)	体质量指数/ (kg/m ²)
观察组	60	66.78 ± 10.04	39	21	16	29	28	27	1.63 ± 0.51	4.78 ± 0.56	1.40 ± 0.31	3.12 ± 0.57	0.83 ± 0.37	23.5 ± 7.9
对照组	60	67.89 ± 11.47	42	18	18	31	19	30	1.51 ± 0.42	4.67 ± 0.94	1.43 ± 0.27	2.98 ± 0.76	0.88 ± 0.27	24.2 ± 6.5
t	—	0.56	0.34*	0.16*	0.13*	2.83*	0.30*	—	1.41	0.78	0.57	1.14	0.85	0.53
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

*示 χ^2 值

1.6 评判标准 (1)SDS 评分标准:问卷所得分值乘以 1.25 为标准分,标准分截断值为 53 分,其中 53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁,>72 分为重度抑郁;SAS 评分标准:问卷所得分值乘以 1.25 为标准分,标准分截断值为 50 分,其中 50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。本研究中 SDS、SAS 评分仅说明抑郁、焦虑症状的有无及症状轻重,而非指抑郁症的诊断及病情轻重。(2)临床疗效判定标准。显效:临床症状消失,心电图恢复正常,血压控制在正常范围且较稳定;好转:临床症状部分消失,心电图心肌缺血表现改善,血压较前下降且接近正常;无效:临床症状与心电图心肌缺血表现较前改善不明显,患者血压控制不佳,不能控制在理想范围。

1.7 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 2 组患者的临床疗效差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2)。

表 2 2 组患者临床疗效比较(n)

分组	n	显效	好转	无效	总有效率% u_c	P
观察组	60	35	23	2	96.7	>0.05
对照组	60	31	20	9	85.0	
合计	120	66	43	11	90.8	

2.2 治疗前后 2 组患者皮质醇、IL-10 等指标变化比较 2 组患者治疗前各项指标差异均无统计学意义($P > 0.05$),观察组、对照组患者治疗后 SDS 评分、SAS 评分均有改善($P < 0.01$),2 组患者治疗后 IL-10 水平明显升高($P < 0.05$),皮质醇、BNP 和 TNF α 值明显降低($P < 0.05$),其中观察组较对照组改变更加显著($P < 0.05$)(见表 3)。

3 讨论

研究^[4-7]发现冠心病、高血压合并抑郁高达 10% ~ 40%,合并焦虑高达 20% ~ 70%,抑郁、焦虑在心血管疾病人群中高发,而且是心血管疾病的一个危险因素,并可以预示患者的不良心血管事件;然

表 3 2 组患者皮质醇、IL-10、TNF- α 、BNP、LVEF(%)、SAS、SDS 评分变化比较($n_i = 60$)

组别	皮质醇/ (nmol/L)	IL-10/ (pg/ml)	TNF- α / (ng/ml)	TNF- α / IL-10	BNP/ (pg/ml)	LVEF/%	SAS/分	SDS/分
治疗前($\bar{x} \pm s$)								
观察组	509.48 \pm 142.99	11.13 \pm 3.65	3.69 \pm 1.17	0.372 \pm 0.021	186.73 \pm 121.97	42.97 \pm 6.81	56.47 \pm 6.24	58.81 \pm 6.60
对照组	511.57 \pm 138.46	10.13 \pm 3.59	3.78 \pm 1.08	0.363 \pm 0.042	188.77 \pm 128.30	43.68 \pm 6.59	57.12 \pm 6.11	58.91 \pm 6.21
<i>t</i>	0.08	1.51	0.44	1.51	0.09	0.58	0.58	0.09
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后($\bar{d} \pm s_d$)								
观察组	-63.67 \pm 30.66 **	1.16 \pm 3.23	-0.80 \pm 0.66 **	-0.111 \pm 0.033	-121.08 \pm 43.89 **	8.20 \pm 5.23	-15.14 \pm 6.11	-12.34 \pm 5.25
对照组	-22.96 \pm 30.52 **	1.20 \pm 3.75	-0.57 \pm 0.52 **	-0.074 \pm 0.031	-101.32 \pm 51.23 **	5.10 \pm 4.65	-11.36 \pm 5.69	-10.32 \pm 6.02
<i>t</i>	7.29	3.26	2.12	0.03	2.27	2.39	4.43	2.12
<i>P</i>	<0.01	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

配对 *t* 检验: ** $P < 0.01$

而其中的内在机制尚不明确,研究^[8]发现可能与抑郁、焦虑导致生活行为的改变,如消极、对治疗依从性差、吸烟、饮食不规律、行为孤僻等有关,也与抑郁在生理方面的影响,如自主神经功能激活、炎症反应、下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴功能亢进、精神压力诱发心肌缺血、血小板活化、血管内皮功能障碍、遗传易感性等相关,以上因素对心血管疾病的发生、发展以及预后都有不同程度的影响。但目前相关研究仍较少。

双心医学,又称为心理心脏病学或精神心脏病学,主要研究心脏病与心理疾病的关联,双心医学模式从心脏、心理两方面着手,最终达到“心身同治”。本研究以双心医学模式为指导,对心血管疾病中最常见的冠心病、高血压并伴有抑郁、焦虑患者,在基础药物治疗的同时,进行心理干预(包括相关药物治疗),结果显示治疗后观察组、对照组患者的临床疗效均有改善。SDS/SAS 是诊断抑郁、焦虑的一个有效检测工具,使用简便,并可用于评价抑郁的疗效。BNP 是由心肌细胞合成的具有生物活性的天然激素,主要在心室表达,同时也存在于脑组织中,当出现心功能不全时其血浆水平会相应升高,是心功能不全的一种重要定量标志物。LVEF 是心脏每搏输出量占左心室舒张末期容量的百分比,LVEF 值减低表示心功能下降,是心功能不全的重要指标之一。本研究发现 2 组 BNP、LVEF 以及 SDS、SAS 评分在治疗后均有改善,而且观察组与对照组比较,其改善情况差异也均有统计学意义。说明对冠心病、高血压合并抑郁患者在进行躯体疾病治疗的同时进行心理干预,在心理障碍得到治疗的同时,可以更好地改善心功能,取得更好的临床疗效。

冠心病、高血压等心血管疾病病因复杂,有多种

因素参与,除外常见的血脂水平、血糖水平、交感神经系统功能、血小板功能、内皮细胞功能、吸烟等因素外,还包括血皮质醇水平、炎症介质作用等^[9-10]。皮质醇是肾上腺皮质的束状带合成、分泌的一种最主要的糖皮质激素,其水平不仅可以作为评定机体应激反应的指标,也是应激导致某些心身疾病的中介因子。有害刺激可引起下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的兴奋,促进皮质醇及促肾上腺皮质激素的分泌,导致血中皮质醇浓度的升高。皮质醇升高可导致脂代谢紊乱及血压升高,使血管内皮损伤,是心血管疾病的发病因素之一^[9]。本研究发现,治疗后观察组及对照组血皮质醇水平均有下降,但较之对照组,经过联合心理干预后,观察组血皮质醇水平降低更显著,说明血皮质醇作用可能是心理障碍对冠心病、高血压产生影响的机制之一。

IL-10 被认为是一种免疫抑制因子,可抑制单核/巨嗜细胞及 T 淋巴细胞合成的炎性因子,减慢动脉粥样硬化的进程。研究^[10]显示,IL-10 在外周血中有抑制组织因子(TF)的表达的作用,而 TF 是一种强烈的促栓剂,促进血栓的形成。TNF α 主要由活化的单核-巨嗜细胞分泌,是具有多种功能的炎性细胞因子,是炎症、免疫反应的重要介质,并与疾病的活动性有关。TNF α 可促进动脉粥样斑块的形成、扩大,可刺激内皮细胞产生血小板激活因子,还对血管内皮细胞产生直接细胞毒作用,促进中性粒细胞脱颗粒及氧化代谢,加速脂质过氧化,破坏内皮细胞结构和功能的完整性。本研究发现,治疗后观察组、对照组 IL-10 水平均有升高,但观察组升高更明显,而治疗后 2 组的 TNF α 水平均有降低,观察组更显著。本研究同时测定了 TNF α /IL-10 比值,发现治疗后 2 组的比值均有降低,但在观察组降低更

显著,说明冠心病、高血压患者体内存在促炎、抗炎机制平衡失调,而经过联合心理干预的观察组,其 $TNF\alpha/IL-10$ 比值降低较对照组更显著,说明体内促炎抗炎平衡失调可能是心理障碍在冠心病、高血压中产生一定作用。

【参 考 文 献】

- [1] 刘凌云. 心血管疾病相关危险因素的分析 and 干预[J]. 医学前沿, 2014(3): 60-61.
- [2] Holt RI, Phillips DI, Jameson KA, et al. Hertfordshire Cohort Study Group. The relationship between depression, anxiety and cardiovascular disease: findings from the Hertfordshire Cohort Study[J]. J Affect Disord, 2013, 150(1): 84-90.
- [3] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.
- [4] 俞群军, 黄友良, 周小媛, 等. 高血压病并发抑郁症的调查及帕罗西汀的疗效观察[J]. 医学临床研究, 2005, 22(12):

1675-1677.

- [5] 林风辉, 王晓虎, 俞兆希, 等. 综合医院心血管内科病人并发焦虑抑郁症状及其治疗[J]. 实用临床医学, 2008, 9(7): 13-14.
- [6] 李建美, 杨蓓. 抗焦虑、抑郁治疗对冠心病患者左心功能的影响[J]. 中华全科医学, 2010, 8(12): 1524-1525.
- [7] 程贵霞, 马新荣, 吴海燕, 等. 老年慢性心力衰竭患者焦虑抑郁的危险因素分析[J]. 安徽医学, 2012, 33(6): 690-692.
- [8] Whooley MA, Wong JM. Depression and cardiovascular disorders[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2013, 9: 327-354.
- [9] 朱梅, 吴国, 李莹. EH 和 CHD 患者血浆皮质醇节律表达水平的临床分析[J]. 放射免疫学杂志, 2007, 20(3): 209-210.
- [10] 刘伟, 宁彬. 冠心病患者血浆 IL-10 和 TNF- α 水平变化分析[J]. 中华全科医学, 2008, 6(9): 913-914.
- [11] 胡大一. 心脏病病人精神卫生培训教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 217-241.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2014)10-1434-02

· 护理学 ·

护理干预对骨折患者术后疼痛及满意度的影响

吴 群

[摘要] 目的: 观察护理干预对骨折患者术后疼痛情况和满意度的影响。方法: 将 56 例骨折患者分为 2 组, 对照组患者进行常规护理, 观察组患者在常规护理基础上, 进行多项护理干预。比较 2 组患者接受护理 48 h 后的术后疼痛情况, 并进行满意度的问卷调查。结果: 观察组患者的术后疼痛感低于对照组, 满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 护理干预能缓解骨折患者的术后疼痛, 提高患者对医疗护理的满意度。

[关键词] 骨折; 疼痛; 护理干预; 满意度

[中国图书资料分类法分类号] R 683 [文献标志码] A

术后疼痛是因手术创伤和自身疾病产生的不良反应和不适症状, 在手术之后极易出现。骨折患者在手术过程中需要植入螺钉或钢板进行固定, 手术创伤大, 患者在手术之后会有剧烈的疼痛反应^[1]。医护人员应当采取有效的护理干预, 帮助患者减轻疼痛感。我院对骨折患者采取护理干预, 效果明显, 值得推广。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 12 月至 2013 年 12 月在我院治疗的 56 例骨折患者, 男 30 例, 女 26 例; 年龄 15~75 岁。56 例骨折患者随机分为观察组 28 例和对照组 28 例, 2 组症状、骨折部位、手术方式、年龄和性别均具有可比性。

1.2 护理

1.2.1 对照组 进行常规术后护理, 在患者有疼痛感时, 医护人员要为其应用镇痛药。患者服用 100 mg 曲马多, 每日 1 次; 或者服用 200 mg 塞来昔布, 每日 1 次。患者感觉疼痛难忍时, 应当请求麻醉科会诊, 应用镇痛泵。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上, 给予护理干预。医院给患者提供良好的休息环境。病室内空气流通、光线充足。骨折患者术后疼痛多是因为手术刺激了筋膜、肌层和肌腱, 对切口组织造成损伤, 刺激了周围的神经末梢。在患者感觉疼痛时, 医护人员可采取精神疗法或语言疗法, 分散患者注意力, 尽量减轻疼痛感。在手术 6 h 之后, 根据手术创伤情况对患者疼痛程度进行评估, 再决定镇痛药的药量。耐受力强的患者可服用曲马多, 而耐受力弱的患者应当服用塞来昔布^[2]。老年患者根据临床病情决定用药, 而儿童患者用药应进行儿科医生会诊。术中应用镇痛泵, 观察镇痛泵连接管的情况, 对镇痛效

[收稿日期] 2014-01-22

[作者单位] 淮北矿工总医院 骨二科, 安徽 淮北 235000

[作者简介] 吴 群(1975-), 女, 主管护师。