

社区老年高血压病患者心理干预对照分析

余昌铀 胡小梅 王赛

[摘要] 目的 探讨心理干预在社区老年高血压病治疗中的作用。方法 将 50 例老年高血压患者随机分为实验组和对照组各 25 例,实验组采取心理干预结合躯体治疗,对照组仅采用单纯躯体治疗,对两组患者进行为期半年的观察,对患者的血压变化以及 90 项症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)评价的结果进行比较。结果 老年高血压患者的心理状态明显比一般人群差,实验组患者的心理状态改善和血压稳定性与对照组均有显著性差异($P < 0.01$)。结论 加强社区老年高血压病患者的心理干预对其治疗具有积极意义。

[关键词] 老年高血压;社区;心理干预

The contrast analysis of psychointervention for older hypertensives in community YU Chang-you, HU Xiao-mei, WANG Sai. Chongqing medical professional college, Chongqing 400050, China

[Abstract] Objective To explore the action of the psychointervention for older hypertensives in community. Methods 50 older hypertensives were divided into the experimental group and the control group (with 25 cases in each group), the former received psychointervention combined body therapy and the later only received body therapy. A half of a year experiment period was made. Differences between two groups in blood pressure and SCL-90 before and after the experiment were compared and evaluated. Results The mentation of older hypertensives is worse than the normal. There are distinct differences between two groups in the improvement of mentation and the stability of blood pressure ($P < 0.01$). Conclusions It is an active effect to strengthen psychointervention for therapy of older hypertensives in community.

[Key words] older hypertension; community; psychointervention

中图分类号:R544.1, R749.055 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)06-0367-02

1 资料与方法

1.1 对象 从重庆市渝中区七星岗街道选取老年高血压病患者 50 例,其中男性 22 例,女性 28 例,年龄最大 76 岁,最小 61 岁,平均年龄(67.84 ± 5.38)岁,病程最短 3 年,最长 15 年,平均(8.45 ± 5.74)年。所有患者均经三级乙等以上医院确诊,无严重并发症。将患者随机分为实验组与对照组,每组 25 例,两组患者在年龄、性别、文化程度、经济状态、家庭构成和心理状态等方面无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 对实验组患者在躯体治疗的同时,进行为期半年的心理干预;而对照组患者仅维持躯体治疗,不进行心理干预。对两组患者随访观察半年。

1.2.2 心理干预方法

1.2.2.1 心理支持和疏导 具体做法为:每周由社区医生上门或在门诊与患者进行 1 次个别交谈。每次交谈 10—30 min,内容包括如下几方面:①对疾病的正确认识;②对治疗的正确认识;③对不良情绪的调适;④

人际关系的调适;⑤不良生活方式的改变。每月进行 1 次集体心理座谈,由参与者现身说法,相互交流在疾病治疗过程中的感受和体会,医生进行归纳总结。

1.2.2.2 社会支持 帮助患者调整家庭和社会关系,主动与患者的子女、配偶、亲友等进行交谈,解决患者的具体问题,以获得尽可能多的社会支持。

1.2.2.3 松弛训练 教会患者自我放松的方法,要求每天至少练习 1 次,每次约 20 min。

1.2.3 评价方法

1.2.3.1 运用 SCL-90 症状自评量表^[1],于观察期开始和结束时,分别对所有研究对象进行一次测评。

1.2.3.2 定期测量血压并做好记录。高血压控制率 = 半年中 4.5 个月以上血压控制在 140/90 mmHg 以下者的人数/高血压病患者的人数。

2 结果

2.1 实验组患者的心理状态变化 进行心理干预后,实验组患者的心理状态变化表现为:①心情稳定,态度平和,减少了急于求成的浮躁心态;②出现了“三多”现象,即交谈增多、活动量增多、睡眠时间增多;③遵医行为增强,能坚持按时服药,积极配合医护人员治疗,主动要求增加与医务人员的交流;④与亲属的关系得到改善,亲属对患者的关心和支持显著增加;⑤对有规律的作息、戒烟、限酒、限钠盐、合理膳食等优化生活方式

作者单位:1.400050 重庆市,重庆职工医学院(余昌铀);2.400014 重庆市,重庆医学情报研究所(胡小梅);3.400013 重庆市,重庆渝中区第二人民医院(王赛)。作者简介:余昌铀(1949-),男,讲师,主要研究方向:社区老年慢性病管理。

的措施,有了一定的自觉性。

2.2 SCL-90 症状自评量表测定结果比较:①观察期开始时,所有研究对象的 SCL-90 症状自评量表测定结果与常模比较^[2],除精神病性外,各项因子均存在显著性差异($P < 0.05 - 0.001$,见表 1);②半年心理干预期结束时,SCL-90 测定结果显示,实验组患者的心理状态与心理干预前比较,除精神病性外,均存在显著性差异,与对照组患者比较亦存在显著性差异($P < 0.05 - 0.001$,见表 2);③尽管观察期开始和结束时两组患者的收缩压与舒张压的变化均有显著性差异,但两组之间无显著性差异(见表 3);④实验组与对照组的高血

压控制率分别为 88.00 % (22/25) 和 52.00 % (13/25),经 χ^2 检验, $\chi^2 = 7.71$, $P < 0.01$,有非常显著性差异。

表 1 50 例老年高血压病患者 SCL-90 症状自评量表测定结果与常模比较($\bar{x} \pm s$)

项目	患者(n=50)	常模(n=1388)	t 值	P 值
躯体化	2.21 ± 0.77	1.37 ± 0.38	7.71	<0.001
强迫	2.25 ± 0.64	1.62 ± 0.58	6.96	<0.001
人际关系	2.18 ± 0.64	1.62 ± 0.61	6.19	<0.001
抑郁	1.97 ± 0.61	1.50 ± 0.59	5.45	<0.001
焦虑	2.44 ± 0.57	1.39 ± 0.43	13.03	<0.001
敌对性	1.94 ± 0.48	1.46 ± 0.55	7.07	<0.001
恐怖	1.49 ± 0.39	1.23 ± 0.41	4.71	<0.001
偏执	1.93 ± 0.60	1.29 ± 0.42	5.89	<0.001
精神病性	1.35 ± 0.40	1.29 ± 0.42	1.06	>0.05
阳性项目数	38.22 ± 16.43	24.92 ± 18.41	5.72	<0.001

表 2 两组观察前后 SCL-90 测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	实验组(n=25)		t	P	对照组(n=25)		t	P	t*	P*
	观察前	观察后			观察前	观察后				
躯体化	2.17 ± 0.63	1.74 ± 0.62	2.43	<0.01	2.19 ± 0.74	2.21 ± 0.68	0.01	>0.05	2.55	<0.01
强迫	2.21 ± 0.47	1.84 ± 0.68	2.54	<0.01	2.18 ± 0.66	2.19 ± 0.43	0.06	>0.05	2.51	<0.01
人际关系	2.24 ± 0.52	1.83 ± 0.71	3.04	<0.01	2.15 ± 0.68	2.20 ± 0.51	0.29	>0.05	2.77	<0.01
抑郁	2.04 ± 0.67	1.72 ± 0.41	2.04	<0.05	1.99 ± 0.55	1.96 ± 0.46	0.21	>0.05	1.95	<0.05
焦虑	2.36 ± 0.68	1.64 ± 0.61	3.94	<0.001	2.20 ± 0.77	2.40 ± 0.73	0.94	>0.05	3.78	<0.001
敌对性	1.89 ± 0.49	1.61 ± 0.52	1.96	<0.05	1.85 ± 0.57	1.93 ± 0.51	0.52	>0.05	1.85	<0.05
恐怖	1.89 ± 0.38	1.36 ± 0.41	1.70	<0.05	1.60 ± 0.44	1.53 ± 0.40	0.59	>0.05	2.01	<0.05
偏执	1.95 ± 0.32	1.69 ± 0.34	2.78	<0.01	1.89 ± 0.58	1.97 ± 0.52	0.51	>0.05	2.25	<0.05
精神病性	1.36 ± 0.38	1.33 ± 0.42	0.26	>0.05	1.37 ± 0.43	1.35 ± 0.41	0.17	>0.05	0.17	>0.05
阳性项目数	39.20 ± 15.12	29.11 ± 14.41	2.42	<0.01	38.30 ± 15.83	39.20 ± 15.23	0.19	>0.05	2.41	<0.01

注:* 为观察期结束后两组比较。

表 3 观察期前后血压比较($\bar{x} \pm s$)

	收缩压(mmHg)		t	P	舒张压(mmHg)		t	P	观察结束比较	
	观察前	观察后			观察前	观察后			t	P
实验组	154.6 ± 18.54	140.4 ± 17.35	2.80	<0.01	101.7 ± 11.73	91.3 ± 10.41	3.32	<0.01		
对照组	157.4 ± 16.97	143.5 ± 16.21	2.96	<0.01	103.6 ± 12.37	93.3 ± 13.11	2.86	<0.01		
两组收缩压									1.61	>0.05
两组舒张压									1.17	>0.05

3 讨论

高血压是一种危害老年人健康的常见疾病。据 WHO 报道,60 岁以上的老年人约 1/3 患有高血压,70 岁以上者约半数患有高血压。我国 65 岁以上的老年人,据不完全统计,约 35 % 患有高血压^[3]。高血压的病因和发病机理比较复杂,现普遍认为该病属于与心理社会因素密切相关的心身疾病,心理社会因素在其发生和发展过程中发挥了重要作用,患者的心理状态,特别是情绪的变化与高血压病息息相关。有研究表明,各种引起精神紧张的情绪因素,特别是愤怒、恐惧、焦虑均可使血压升高。如有敌意情绪而强制阻抑时,血中去甲肾上腺素及肾上腺素水平明显升高。因此,被压抑的敌意情绪可能是导致高血压病的重要心理原因^[4]。实验研究表明,心理治疗在高血压病的治疗中起重要作用,支持性心理治疗与抗高血压药物结合的综合疗法,能取得更满意的结果^[4,5]。此次,我们在对社区老年高血压病患者进行躯体治疗基础上,通过有无心理干预的对照研究发现:

3.1 社区老年高血压患者确实存在各种心理问题,其

中以焦虑、偏执、强迫观念较突出,同时还存在一定程度的抑郁、恐怖情绪和人际关系方面的问题,这与上述有关研究基本一致。但这究竟是患者病前心理特征的表现,或是病后心理状态的改变,还有待进一步研究。

3.2 通过心理干预,实验组患者的心理状态得到明显改善,且优于对照组,说明通过心理干预能够较好地缓解患者心中的压力和各种矛盾冲突,特别能缓解焦虑、抑郁和恐怖等消极情绪,从而有利于患者心理状态的改善。本次研究提示,在高血压病的治疗中,心理干预与躯体治疗相结合对血压的稳定可能比单纯躯体治疗会更有效。

3.3 实验组患者人际关系的改善,可能得益于干预过程中社会支持的调整和增强,这对社区老年患者心理状态的改善能发挥积极作用^[6]。

3.4 有文献报道,未能坚持服药是高血压病治疗失败的重要原因。Mckenney 及其同事们估计,约 80 % 的门诊高血压患者,均未遵医嘱服药,而 Sackett 等则估计为 50 %^[5]。本次研究中,经过心理干预的患者能以较积极的态度接受躯体治疗,遵医嘱(下转第 376 页)

(上接第 368 页)为增强,能坚持服药从而保证了躯体治疗的疗效。

3.5 观察期结束时,两组患者之间血压降低的程度并无显著性差异,说明心理干预的作用主要不是降低血压,而是通过调整患者的心理状态,避免由于心理因素的影响使血压出现异常改变,其作用的重点是保持血压的稳定性。因此,心理干预并不能取代高血压的躯体治疗,而应该与其相辅相成,共同发挥治疗作用。

还应看到,尽管心理干预使患者心理状态明显得到改善,但与健康人比较仍然存在较大差距,且心理状态不够稳定,若不继续改善其适应能力,有可能使干预失败。

综上所述,在对社区老年高血压患者进行躯体治

疗的同时实施心理干预,有利于改善患者的心理状态,从而有利于稳定患者的病情,提高其生存质量。

[参考文献]

- [1]张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993.38—41.
- [2]金华,吴文源,张明圆.中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J].中华神经精神疾病杂志,1986,12(5):260.
- [3]金宏义.重点人群保障[M].北京:人民卫生出版社,2001.240—241.
- [4]季建林.医学心理学[M].上海:复旦大学出版社,2001.85—86.
- [5]Stephoe A. Psychological factors in cardiovascular disorders [M]. London:Academic press inc.ltd,1981.259—266.
- [6]郭晋武.社会支持与老年人心理健康[J].中国社会医学.1993,46(3):58—60.

(收稿日期:2002-05-16)