

# 冠心病患者负性情绪的心理干预及其意义

张瑞岭, 李福民\*, 许志亮, 冯艳梅

(新乡医学院附属第二医院, 河南 新乡 453002)

【摘要】 目的: 探讨综合性心理治疗对冠心病负性情绪的干预效果及其临床意义。方法: 将 56 例冠心病患者随机分为心理治疗组及对照组, 评定并比较两组 SAS、SDS、SAQ 得分及其临床疗效。结果: 心理治疗组 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 且临床疗效及 SAQ 评分显著高于对照组。结论: 综合性心理治疗能显著降低冠心病患者负性情绪的严重程度, 并可提高其临床疗效、躯体功能及生活质量。

【关键词】 心理治疗; 冠心病; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2000)03-0139-04

## Psychotherapy on Negative Emotions of Coronary Heart Disease and Its Clinical Implications

ZHANG Rui-lin, LI Fu-min, XU Zi-liang, FENG Yan-mei

First Affiliated Hospital, Xinxiang Medical College, Xinxiang 453002, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the effects of comprehensive psychotherapy on negative emotions of CHD subjects and to explore its clinical implications. **Methods:** 56 cases with CHD were divided into psychotherapy and non-psychotherapy groups. The scores of SAS, SDS, SAQ and clinical outcome were compared within and between the two groups. **Results:** The scores of SAS and SDS of the psychotherapy group were significantly lower than the control group, while the SAQ scores and clinical outcome were significantly higher than the control group. **Conclusion:** Comprehensive psychotherapy could significantly lower the degree of negative emotions and improves clinical outcome, physical function and quality of life in CHD patients.

【Key words】 Psychotherapy; CHD; Anxiety; Depression

冠心病是一种严重危害人类健康的常见疾病,也是目前公认的心身疾病,心理社会因素在其发生、发展、治疗、康复的全过程中起重要作用。国外有不少报道冠心病发生后常出现复杂的心理反应,其多表现为情绪障碍,尤其是抑郁<sup>[1]</sup>。国内梁志坚等调查也显示冠心病患者心理反应主要为情绪改变,尤其以焦虑为最常见,其中 93.75% 患者存在焦虑情绪,严重焦虑约为 16%,抑郁约为 34%,中度抑郁占 4%<sup>[1,2]</sup>。也有研究显示心肌梗塞患者出院前仍有 60% 患者存在肯定的焦虑,52.5% 存在轻中度抑郁情绪<sup>[3]</sup>。鉴于冠心病发病后的心理障碍与疾病的发展、疗效、预后有密切关系<sup>[4]</sup>,故在药物治疗的同时,对其心理问题实施心理干预有重要的临床意义。本

研究主要是探讨综合性心理治疗对冠心病患者负性情绪的干预作用以及其临床意义。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

1998 年 1 月至 1999 年 10 月间在我院及新乡市第一卫校附属医院心内科住院的冠心病患者,诊断符合国际心脏病学会及 WHO 临床诊断标准,经心内科医师三级查房确诊,有相应的实验诊断与器械诊断证据。排除既往有神经精神疾病史、严重认知功能障碍及检查不合作者。符合入组条件的共 56 例,分为综合性心理治疗组(心理干预组)及非心理干预组(对照组),两组均接受相应的心内科治疗措施。分组方法采用先按疾病类型分层,而后在层内随机分配,尽量保证两组间的均衡性。两组的一般资料见表 1。

\* 新乡市第一卫校附属医院

表 1 心理干预组与对照组的一般资料

组别	性别		平均 年龄	病程	疾病类型				职业				文化			
	男	女			心绞	心梗	心律 失常	心衰	干	工	农	个体	大	中	小	文盲
心理干 预 组 ( <i>n</i> =28)	20	8	57.23±8.92	6.42±7.42	15	7	5	1	12	9	5	2	9	9	8	2
对照组 ( <i>n</i> =28)	22	6	55.80±7.83	5.72±6.01	15	7	5	1	14	9	3	2	11	7	6	4
χ <sup>2</sup> 或 <i>t</i>	0.38		0.64	0.39					0.65				1.40			
<i>P</i>	>0.2		>0.2	>0.2					>0.2				>0.2			

1.2 综合性心理治疗方法

综合性心理治疗由精神科医师实施,每次心理治疗时间不少于30分钟,每周5次,共2周。具体内容主要包括以下几个方面:  
①心理支持与解释:以热情诚恳的态度关心体贴病人,取得病人的信任与合作,恰当地介绍冠心病有关知识,耐心释疑,并指出患者目前存在的心理问题,特别指出焦虑抑郁等负性情绪对冠心病治疗的不良影响,心理上采用疏导解释、支持、安慰、帮助、鼓励等措施,来减轻并消除其负性情绪,引导患者以积极的态度面对疾病,树立战胜疾病的信心;②缓解负性情绪的松弛措施:包括放松训练及音乐治疗。嘱患者安静舒适地坐或躺在病床上,然后在医生的指导下进行放松训练,并嘱其长期训练,要求其掌握训练要领和达到放松要求,在生活环境中可以随时放松,运用自如。音乐治疗采用感受性音乐治疗,嘱其多欣赏聆听旋律优美,节奏舒缓的轻音乐。③错误认知、不良行为模式及应付方式的指导与纠正。

1.3 研究方法

1.3.1 评定工具 焦虑自评量表(SAS)<sup>[5]</sup>;抑郁自评量表(SDS)<sup>[5]</sup>;西雅图心绞痛调查量表(SAQ)<sup>[6]</sup>;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,治疗满意程度,疾病认识程度。总评分为100,评分越高,表明病人的机体功能状态与生活质量越好。临床大体疗效评定:明显好转:临床症状消失,心电图恢复正常;好转:临床症状大部分消失,心电图改善;进步:临床症状部分消失,心电图

改善;无效:临床症状与心电图均无改善。  
1.3.2 调查方法 SAS、SDS的首次评定于住院1周内完成,2周后作第二次评定。SAQ在出院时或出院后的1月内回收问卷,在患者充分理解条目意义之后嘱其自评,以避免“面子疗效”的产生,时间范围为心理干预后4周之内的情况。

2 结 果

2.1 心理干预组与对照组 SAS、SDS 两次评定结果的比较  
结果显示:心理干预组与对照组 SAS、SDS 首次评定结果无显著性差异( $P>0.05$ ),表明两组焦虑与抑郁程度一致,具有可比性。2周后的再次评定结果,心理干预组的 SAS、SDS 评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。两组差值比较显示:虽然两组 SAS、SDS 评分均下降,但心理干预组与对照组相比,下降程度更为显著( $P<0.01$ ),表明综合性心理治疗能显著地缓解冠心病患者伴随的焦虑、抑郁症状。具体结果见表2。

表 2 心理干预组与对照组 SAS、SDS 两次评分结果比较( $\bar{x} \pm s$ )					
SAS			SDS		
心理干预组 ( <i>n</i> =28)	对照组 ( <i>n</i> =28)		心理干预组 ( <i>n</i> =28)	对照组 ( <i>n</i> =28)	
首次评定	56.04±10.78	57.12±11.42	55.68±9.84	54.96±10.12	
再次评定	45.70±8.92	52.26±10.21	43.24±8.78	48.79±9.94	
差 值	10.34±7.98 <sup>△</sup>	4.86±4.56	12.44±8.52 <sup>△</sup>	6.17±5.94	

\*与对照组相比  $P<0.05$  △与对照组相比  $P<0.01$   
2.2 两组相关临床指标的比较  
结果显示心理干预组住院日为11~49天,平均24.40±7.84天,而对照组为15~58

天, 平均  $29.38 \pm 8.79$  天, 存在统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 临床疗效大体评定也优于对照组, 见表 3。

表 3 相关临床指标的比较

	住院日(天)	临床疗效			
		显著好转	好转	进步	无效
心理干预组	$24.40 \pm 7.84$	13	10	5	0
对 照 组	$29.38 \pm 8.79$	8	7	13	0
$t$ 值或 $\chi^2$ 值	$t = 2.23$	$\chi^2 = 6.73$			
$P$	$< 0.05$	$< 0.05$			

2.3 两组 SAQ 评分比较

心理干预组在 SAQ 总分、疾病认识程度、治疗满意程度方面与对照组存在非常显著的差异 ( $P < 0.01$ ), 在心绞痛发作情况, 活动受限程度方面评分与对照组存在显著差异 ( $P < 0.05$ ), 在绞痛稳定状态方面虽然心理干预组评分高于对照组, 但未显示出统计学差异。见表 4。

表 4 心理干预组与对照组 SAQ 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

	心理干预组 (n=28)	对照组 (n=28)	$t$ 值	$P$
活动受限程度	$29.48 \pm 5.32$	$26.13 \pm 6.08$	2.19	$< 0.05$
心绞痛稳定状态	$3.08 \pm 1.02$	$2.90 \pm 0.98$	0.67	$> 0.05$
心绞痛发作情况	$7.32 \pm 1.26$	$6.58 \pm 1.38$	2.15	$< 0.05$
治疗满意程度	$14.20 \pm 2.64$	$11.82 \pm 2.90$	3.22	$< 0.01$
疾病认识程度	$10.12 \pm 1.84$	$7.98 \pm 1.65$	4.55	$< 0.01$
总 分	$64.28 \pm 9.83$	$56.40 \pm 10.94$	2.83	$< 0.01$

3 讨 论

CHD 患者普遍存在焦虑、抑郁等情绪问题<sup>[1-3]</sup>, 其不仅降低了病人的生活质量, 也与躯体症状相互作用, 严重影响着治疗的效果和预后, 如 Barefoot 等对冠心病病人长期随访, 发现伴中度至重度抑郁情绪的病例比无抑郁情绪的病例发生心源性死亡的机会高 69%, 比发生其它原因死亡的机会大 78%<sup>[7]</sup>。Kwachi 等对冠心病病人长期随访后发现伴有明显焦虑情绪的病人发生致命性冠心病事件和猝死的危险度增高, 其危险度随焦虑水平的增高而增加<sup>[8]</sup>。国内也有研究表明高焦虑组

心肌梗塞患者与低焦虑组相比, 其治疗效果及近期预后较差, 在心绞痛发作次数、ST 段恢复时间、室性心律失常发生率、心衰发生率、住院期间死亡率等指标之间有显著差异<sup>[9]</sup>。故对焦虑、抑郁等心理障碍实施心理干预具有十分重要的临床意义。

本研究显示: 综合性心理治疗能显著降低 CHD 患者伴发的负性情绪, 缩短住院日, 提高临床疗效。此研究结果与国内外的研究报道是相符的。张亚哲等报道心理干预能有效地稳定病人情绪, 消除焦虑、抑郁、敌对性症状, 缩短住院日, 也改善了躯体症状<sup>[10]</sup>。Linden 等报道经过心理咨询治疗后, CHD 病人的心理问题、收缩压、心率和胆固醇都有明显下降, 二年内心脏病复发率和死亡率明显下降, 提高了病人康复的效果<sup>[11]</sup>。同时, SAQ 是一种有效的、重复性及应答性均较好的量表, 是一种估测 CHD 患者机体功能状态、生活质量、前后治疗效果比较、估计预后等切实可行的简便易行的方法<sup>[6]</sup>。本研究显示心理干预组 SAQ 评分高于对照组, 提示心理干预组的冠心病患者的生活质量, 机体功能状态, 前后治疗效果等方面优于对照组。其以定量分析的方式肯定了综合性心理治疗在 CHD 治疗中的作用。

负性情绪可引起体内交感神经活动增强, 引发一系列的生理病理改变, 如儿茶酚胺的过量分泌、脂类代谢紊乱、多种促凝物质和有强烈血管收缩作用的 TXA<sub>2</sub> 的释放、心率加快、血压上升等, 其结果是心肌供血供氧减少, 而心肌氧耗增多, 如此负性情绪就促发或加重了心绞痛, 心肌梗塞, 心律失常及心衰<sup>[4]</sup>。而综合性心理治疗不仅能有效地缓解了负性情绪, 而且通过认知的改变, 减轻了负性情绪对躯体状态的影响, 抑制了上述病理生理过程, 恢复内环境的稳态, 改善了冠脉供血供氧, 提高了临床疗效。另外负性情绪本身可导致不适主诉增多, 通过心理干预缓解其负性情绪, 其不适主诉相应地减少, 也是临床疗效提高的一个原因。

# 参考文献

- 1 Schleifer SJ, et al. The nature and course of depression following myocardial infarction. Arch Intern Med. 1989; 149: 1785
- 2 梁志坚, 沈渔村, 赵友文, 等. 冠心病住院患者心理反应特点及影响因素. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(2): 67—69
- 3 刘文果, 王 慧, 赵相英, 等. 心肌梗塞患者出院前情绪状况调查. 健康心理学, 1997, 7(3): 281—282
- 4 叶志荣, 杨菊贤. 冠心病、高血压与心理障碍. 中国行为医学科学, 1997, 6(4): 313—315
- 5 张明圆. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科技出版社, 1993
- 6 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. 国外医学·老年医学分册, 1996, 17(1): 14—16

- 7 Barefoot—JC, Helm—S, Mark—DB, et al. Depression and Long—term mortality risk in patients with coronary artery disease. Am J cardiol, 1996, 78(6): 613—617
- 8 Kwachi I, Colditz GA, Ascheño A, et al. Prospective study of phobic anxiety and risk of coronary heart disease in men. Circulation, 1994, 89(5): 1992—1997
- 9 李拥军, 苏便苓, 丁勤章, 等. 焦虑情绪对急性心肌梗塞者近期预后的影响. 健康心理学, 1997, 5(2): 115—116
- 10 张亚哲, 赵耕源, 张书刚, 等. 心理干预在冠心病治疗中的作用. 中国行为医学科学, 1997, 6(1): 39—41
- 11 Linden W, Stossel C, Maurice J. Psychosocial interventions for patients with coronary artery disease: A metanalysis. Arch Intern Med, 1996, 156(7): 745—752

(收稿日期: 2000—05—11)

(上接 132 页)

- 7 Jacqmin—Gadda H, Fabrigoule C, Commenges D, et al. A 5—year longitudinal study of the Mini—Mental State Examination in normal aging. Am J Epidemiol, 1997, 145: 498—506
- 8 Gallo JJ, Lebowitz BD. The epidemiology of common late—life mental disorders in the community: themes for the new century. Psychiatr Serv, 1999, 50: 1158—1166

- 9 Wilson RS, Beckett LA, Bennett DA, et al. Change in cognitive function in older persons from a community population: relation to age and Alzheimer disease. Arch Neurol, 1999, 56: 1274—1279
- 10 李春波, 张明圆, 何燕玲, 等. 社区老人认知功能的动态变化及其临床意义. 上海精神医学, 1998, 10(增): 23—26

(收稿日期: 2000—02—15 日)

(上接 135 页)

- 8 Thal LJ, Grandman M, Golden R. Alzheimer's disease: a correlation analysis of the blessed information—memory—concentration test and the mini—mental state exam. Neurology, 1986, 36: 262—264
- 9 Fillenbaum GG, Heyman A, Wilkinson WE, et al. Comparison of two screening tests in Alzheimer's disease: the correlation and reliability of the mini—mental state examination and the modified blessed test. Arch Neurol, 1987, 44: 924—927
- 10 Pitkanen A, Laakso M, Kalviainen R, et al. Severity of hippocampal atrophy correlates with the prolongation of MRI T<sub>2</sub> relaxation time in temporal lobe epilepsy but not in Alzheimer's disease. Neurology, 1996, 46: 1724—1730
- 11 West MJ, Coleman PD, Flood DG, et al. Differences in

- the pattern of hippocampal neuronal loss in normal ageing and Alzheimer's disease. Lancet, 1994, 344: 769—772
- 12 Bobinski M, Wegiel J, Wisniewski HM, et al. Atrophy of hippocampal formation subdivisions correlates with stage and duration of Alzheimer's disease. Dementia, 1995, 6: 205—210
- 13 Berg L, McKeel DW, Miller JP, et al. Neuropathological indexes of Alzheimer's disease in demented and nondemented person aged 80 and older. Arch Neurol, 1993, 50: 349—358
- 14 Biere LM, Hof PR, Purohit DP, et al. Neocortical neurofibrillary tangles correlated with dementia severity in Alzheimer's disease Arch Neurol, 1995, 52: 81—88

(收稿日期: 2000—02—22)