维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)07-0749-02

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

张 红,赵庆华

(重庆医科大学附属第一医院护理部,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨原发性高血压患者焦虑抑郁情绪、应对方式及其二者间的相关性。方法:采用自行设计的一般情况问卷、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、简易应对方式问卷对原发性高血压患者和体检健康者各 80 例进行评定分析。结果:①高血压组焦虑情绪发生率 37.5%,抑郁情绪发生率 31.3%;对照组焦虑情绪发生率 8.75%,抑郁情绪发生率 6.25%。②高血压组 SAS、SDS 得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。③高血压组积极应对维度得分显著低于对照组,消极应对维度得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。④高血压患者积极应对方式与 SAS、SDS 得分均呈负相关;消极应对方式与 SAS、SDS 得分均呈正相关($P<0.01$)。结论:高血压患者存在明显的焦虑抑郁情绪,且常采用消极应对,而积极应对不足,其情绪状态与应对方式的关系密切。

【关键词】原发性高血压;焦虑;抑郁;应对方式

【中国图书分类法分类号】R395.1 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-12-07

A study on relationship between anxiety, depression and coping mode of inpatients with primary hypertension

ZHANG Hong, et al

(*Department of Nursing, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the incidence of anxiety and depression in patients with primary hypertension and to discuss the relationship between anxiety or depression and the coping mode. *Methods*: SAS, SDS and simple coping mode questionnaire were used as main tools. 80 patients with primary hypertension and 80 healthy adults were investigated. *Results*: ①The incidence of anxiety was 37.5% in primary hypertension group, and that of depression was 31.3%. The incidence of anxiety was 8.75% in the control group, and that of depression was 6.25%. ②Both SAS and SDS scores in primary hypertension patients group were remarkably higher than those in the control group($P<0.01$). ③For the scores of negative coping mode, primary hypertension group was higher than control group. However, the scores of active coping mode was lower than control group($P<0.01$). ④The active coping mode was negatively correlated with their scores of SAS、SDS, and negative coping mode was positively correlated with their scores of SAS、SDS in primary hypertension patients group ($P<0.01$). *Conclusion*: Patients with primary hypertension have hihger incidence of anxiety and depression, and usually use negative coping mode. The close relationship between emotional status and coping mode exists.

【Key words】Primary hypertension; Anxiety; Depression; Coping mode

高血压病是临床上常见的一种慢性疾病。医学界多数学者一致认为高血压病属于心身疾病范畴,心理社会因素在高血压病的发生、发展中起着重要作用。国内外的众多研究[1,2]发现焦虑抑郁与多种疾病都有着十分密切的关系,特别是与心血管疾病的关系更加密切。Rozanski[3]等指出心血管疾病的发生、发展与焦虑、抑郁等 5 种心理社会因素密切相关。所以对于高血压患者焦虑抑郁情绪的心理研究值得重视。

应对作为影响应激反应结果的中间变量,在疾病的发展和康复的过程中起着重要作用。当病人面对疾病等应激事件时,采取什么样的应对方式至关重要,它是近年来国内外护理界及心理学研究的热点。因此,本文就原发性高血压患者焦虑抑郁情绪及其应对方式之间的相关性进行探讨。

1 对象和方法

1.1 研究对象

作者介绍:张 红(1978-),女,硕士生,

主要研究方向:心血管疾病的健康促进与生存质量研究。

维普资讯 http://www.cqvip.com

采取方便抽样法抽取 2006 年 7 月 ~10 月在湖北民族学院附属医院确诊为原发性高血压的住院患者 80 例，由经过训练的精神科专业人员结合简明精神病量表[4]、汉密顿焦虑量表[4]、汉密顿抑郁量表[4]三种量表对所有对象进行面对面访谈，以便排除精神分裂症、抑郁症、焦虑症等精神病患者。纳入标准：具有正常智力，能理解问卷内容，愿意参加此项研究；年龄≥35 岁。排除标准：有精神病家族史、既往史及各种精神疾患；智能和意识障碍；正在服用对中枢神经系统有副作用的药物；合并其他严重躯体疾病。最终 80 例患者均被入选为高血压组。再根据纳入、排除标准选取 80 例体检健康者作为对照组。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行设计的一般情况问卷；焦虑自评量表(SAS)[4]，由 Zung 于 1971 年编制，共 20 个条目，为 1 分、2 分、3 分、4 分四级评分制，SAS 正常上限粗分为 40 分；抑郁自评量表(SDS)[4]，由 Zung 于 1965 年编制，共 20 个条目，为 1 分、2 分、3 分、4 分四级评分制，SDS 正常上限粗分为 41 分；解亚宁编制的简易应对方式问卷[5]，由积极应对和消极应对 2 个维度组成，共 20 个条目，采用 1 分、2 分、3 分、4 分四级评分制。三种量表已在国内经信度效度检验，并已用于大量临床研究。

1.2.2 统计方法 应用 SPSS13.0 软件包进行描述性统计、t 检验和相关性分析。

2 结 果

2.1 一般资料

原发性高血压患者组男性 34 例，女性 46 例；年龄 35~72 岁，平均(53.4±8.5)岁；文化程度：小学及以下 12 例，中学 30 例，大学及以上 38 例；职业：在职 45 例，退休 24 例，农民 11 例；全部有配偶；高血压 1 级 18 例，2 级 34 例，3 级 28 例。两组对象的一般人口学资料(性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况)均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 焦虑抑郁情绪的发生率

高血压组有焦虑情绪者 30 例，发生率 37.5%，抑郁情绪者 25 例，发生率 31.3%；对照组有焦虑情绪者 7 例，发生率 8.75%，抑郁情绪者 5 例，发生率 6.25%。

2.3 两组 SAS、SDS 得分结果比较，见表 1

表 1 两组 SAS、SDS 得分比较($\bar{x}\pm s$)

	对照组(n=80)	高血压组(n=80)	t 值	P 值
SAS	29.23±6.416	35.54±11.305	−4.344	0.000
SDS	28.86±5.834	34.21±10.874	−3.878	0.000

2.4 两组应对方式评分比较，见表 2

表 2 两组应对方式评分比较($\bar{x}\pm s$)

	对照组(n=80)	高血压组(n=80)	t 值	P 值
积极应对	27.69±5.720	18.68±4.812	10.783	0.000
消极应对	11.66±2.449	18.84±4.277	−13.022	0.000

2.5 高血压组 SAS、SDS 得分与应对方式的相关分析，见表 3

表 3 高血压组 SAS、SDS 得分与应对方式的相关分析

	积极应对方式相关系数(r)	消极应对方式相关系数(r)
SAS	−0.416*	0.475*
SDS	−0.324*	0.401*

注：*P<0.01

3 讨 论

高血压组焦虑抑郁情绪发生率高于对照组。由表 1 可知，高血压组 SAS、SDS 均分明显高于对照组，差异有显著性意义(P<0.01)，说明高血压患者存在明显的焦虑抑郁情绪。由表 2 可知，高血压组积极应对维度得分显著低于对照组，消极应对维度得分显著高于对照组，差异有统计学意义(P<0.01)，说明高血压患者常采用消极应对，而积极应对不足。由表 3 可知，高血压患者积极应对方式与 SAS、SDS 得分均呈负相关；消极应对方式与 SAS、SDS 得分均呈正相关，说明高血压患者的情绪状态与应对方式的关系密切。

随着社会竞争的日趋激烈、老龄化社会的到来，以及人们生活水平的提高，罹患高血压的人数将越来越多，而高血压又因其不良的预后及较高的猝死率引起患者极高的恐惧和不安，其中焦虑、抑郁等心理障碍在高血压患者中的发生率越来越高。而研究证明[1,6]焦虑抑郁能促使高血压的发生，同时高血压也容易产生焦虑抑郁情绪，两者相互促进，甚至形成恶性循环。所以在临床工作中，高血压患者的焦虑抑郁情绪不容忽视。

本研究将有助于临床医护工作者了解原发性高血压患者的心理症状，有的放矢的指导患者采取有效的应对方式，将行为科学与生物医学技术有机地结合起来，推动生物-心理-社会医学模式的转

(下转第 778 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

(通讯作者:胡自力,男,主任医师,Tel:63693575,E-mail:huzili6767@163.com)

参 考 文 献

[1] Bleumer I,Ooserwijk E,De Mulder P,et al. Immunotherapy for renal cell carcinoma[J]. Eur Urol,2003;44(1):65-75.

[2] Strome S,Wilcox R, Kawakami Y,et al. Strategies for antigen loading of dendritic cell to enhance the antitumor immune response [J]. Cancer Res,2002; 62(6):1844-1889.

[3] Troy AJ,Davidson PJ,Atkinson CH,et al.CD1a dendritic cells predominate in transition cell carcinoma of bladder and kidey but are minimally activated[J].J Urol,1999;161(6):1962-1967.

[4] Almand B,Resser JR,Lindman B,et al. Clinical significance of defective dendritic cell differentiation in cancer [J].Clinical Cancer Research,2000; 6(5):1755-1766.

[5] Menetrier-Caux C,Thomachot MC, Alberti L,et al. IL-4 prevents the blockade of dendritic cell differentitation induced by tumor cells[J].Cancer Research,2001;61(7):3096-3104.

[6] Hamada,Ikuto.A clinical study on tumor-associated monocyte lineage cells in renal cell carcinoma [J].Acta Urologica Japonica, 2002;48(4):213-220.

[7] 陈 彤,郑少斌,谭万龙,等.癌组织树突状细胞浸润与肾癌预后及转移的关系[J].第一军医大学学报,2002;22(9):833-834.

[8] Kugler A,Stuhler G,Walden P,et al. Regression of human metastatic renal cell carcinoma after vaccination with tumor cell-dendritic cell hybrids[J].Nat Med,2000;6:332-336.

[9] Gitlitz BJ,Belldegrun AS,Zisman A,et al.A pilot trial of tumor lysate-loaded dendritic cells for the treatment of metastatic renal cell carcinoma[J]. Immunotherapy,2003;26:412-419.

[10] Pandha,Hardev S,Menard S,et al.dendritic cell immunotherapy for urological cancers using cryopreserved allogenein tumor lysate-pulsed cell[J].BJU International,2004;94(3): 412-418.

[11] Tso CL,Zisman A,Pantuck A,et al. Induction of G250-targeted and T-cell-mediated antitumor activity against renal cell carcinoma using a chimeric fusion protein consisting of G250 and granulocyte/monocyte-conlony stimulating factor [J]. Cancer Reseach, 2001;61(21):7925-7933.

[12] Brossart MD.Dendritic cells and the control of immunity [J]. Transfus Apheresis SCI, 2002;27(2):183-186.

[13] Gilboa E,Vieweg J.Cancer immunotherapy with mRNA-transfected dendritic cells[J].Immunol Rev,2004;1999(11):251-263.

[14] Garderet L,Cao H,salamero J,et al. In vitro production of dendritic cells from human blood monocytes for therapeuticuse [J].J Hematother Stem Cell Res,2001;10(4):553-567.

[15] Su Z,Dznnull,Heiser A,et al. Immunological and clinical responses in metastatic renal cancer patients vaccinated with tumor RNA-transfected dendritc cells[J].Caner Res,2003;63(9):2127-2133.

[16] Wang J,Saffold S,Barsoum A,et al. Induction of antitumor activity by immunization with fusions of dendritic and carcinoma cells[J]. Immunol,1998;161:5516-5524.

[17] Alexander H,Margaret L,Juzan M,et al.A cancer research[J]. Immunol,2001;61:3388-3393.

[18] Barbuto JA,Ensina LF,Neves AR,et al. Dendritic cell-tumor cell hybrid vaccination for metastatic cancer [J].Cancer Immunol Immunother,2004;53(12):1111-1118.

[19] José M. Hernández,Matthew H. T. Bui,Ken-ryu Han,et al. Novel Kidney Cancer Immunotherapy Based on the Granulocyte-Macrophage Colony-stimulating Factor and Carbonic Anhydrase IX Fusion Gene[J].Clin Cancer Res,2003;9(5):1906-1916.

[20] Ogawa F,Iinuma H, Baatar D,et al.Dendritic cell vaccine therapy by immunization with cell of interleukin-2 Gene-Transdused [J]. Scandinavian Journal of Immunology,2004;59(5):432-439.

[21] Loskog A,Totterman TH, Boehle A,et al. In vitro activation of cancer patient derived dendritic cells by tumor cells genetically modified to express CD154 [J].Cancer Gene Therapy,2002;9(10): 846-853.

(上接第 750 页)

变,从而提高患者的生活质量,降低医疗费用,使得我国有限的卫生资源得到充分利用,积极应对我国老龄化社会的挑战。

(通讯作者: 重庆医科大学附属第一医院护理部赵庆华主任)

(第一作者单位:湖北民族学院医学院附属医院)

参 考 文 献

[1] DavidsonK,JonasBS,DixonKE,et al.Do depression symptoms predict early hypertension incidence in young adults in the CARDIA study.Coronary Artery Risk Development in Young Adults [J]. Arch Intern Med,2000;160(10):1495-1500.

[2] PaternitiS,AlperovitchA,DucimetiereP,et al.Anxiety but not depression is associated with elevated blood pressure in a community group of French elderly[J].Psychosom Med,1999;61(1):71-83.

[3] RozanskiA,BlumenthalJA,KaplanJ.Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy[J].Circulation,1999;99(16):2192-2217.

[4] 张作记.行为医学量表手册[J].中国行为医学科学,2001;10(特刊):122-142.

[5] 解亚宁.简易应对方式量表的信度和效度的初步研究[J].中国临床心理学杂志,1998;6(2):114-115.

[6] LevensteinS,SmithMW,KaplanGA.Psychosocial predictors of hypertension in men and women[J]. Arch Intern Med,2001;161(10): 1341-1346.