

抗焦虑抑郁治疗对高血压合并焦虑抑郁者降压效果的影响

何钰仙

昆明市官渡区人民医院 云南昆明 650200

〔摘要〕目的 分析研究抗焦虑抑郁治疗对高血压合并焦虑抑郁者降压效果。方法 随机抽取了 2016 年 3 月-2018 年 3 月间在我院就诊的 92 例高血压合并焦虑抑郁患者进行试验, 将 72 例患者平均分为两组, 常规组使用传统的治疗方法, 观察组在常规治疗的基础上给患者服用抗焦虑抑郁药物, 对比两组患者的高血压降低程度以及 HAMA 评分、HAMD 评分、患者在我院的治疗时间。结果 经过治疗, 观察组在降压幅度、HAMA 评分、HAMD 评分都高于常规组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的抑郁、焦虑的评分都比常规组低, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 采用抗焦虑抑郁药物对高血压合并焦虑抑郁者进行治疗, 能够明显控制病情, 提升治疗性效果, 患者的抑郁、焦虑情绪有明显的改善。

〔关键词〕高血压; 焦虑抑郁; 抗焦虑抑郁治疗; 降压

〔中图分类号〕R544.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0046-02

高血压是指以体循环动脉血压(收缩压和/或舒张压)增高为主要特征(收缩压 ≥ 140 毫米汞柱, 舒张压 ≥ 90 毫米汞柱), 可伴有心脏、脑、肾等器官的功能或器质性损害的临床综合征。高血压的发病原因主要是生理学因素和心理因素, 目前原发性高血压的治疗已经取得了很大的成果, 人们日益重视心理因素对高血压的影响。大量研究报道表明, 抑郁焦虑与高血压发病表现为独立相关性^[1-2]。考虑到抑郁焦虑患者对高血压治疗的依从性比较差, 治疗上是比较困难和棘手的, 这个问题引起了医学界的广泛关注和讨论。故本文探究抗焦虑抑郁治疗对高血压合并焦虑抑郁者的影响, 分析其实际的应用效果, 具体的研究情况如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

在本次临床试验中, 随机选取了 2016 年 3 月-2018 年 3 月两年间在我院就诊的 92 例冠心病患者作为研究对象, 根据就诊时间将这 92 例患者分为观察组和常规组, 每组人数相等, 均为 46 人。在选取人员时均征得了病人和其家属的同意, 并签订了试验知情书, 试验的进行时符合相关的伦理学标准的。常规组: 26 例男性患者, 20 例女性患者, 年龄分布在 45-70 岁, 常规组平均年龄 (53.26 ± 3.34) 岁; 高血压的平均病程为 (6.52 ± 2.45) 年。观察组: 24 例男性患者, 22 例女性患者, 年龄分布在 44-72 岁, 常规组平均年龄 (53.52 ± 3.28) 岁; 高血压的平均病程为 (6.84 ± 2.62) 年。两者患者从年龄、性别比例等一般资料上看, 没有统计学意义 ($P > 0.05$), 提示组间可以比较。

1.2 治疗方法

常规组: 给患者服用常规的高血压降压药硝苯地平控释片, 服用的频率为每日 1 次, 每次剂量为 30 毫克。

观察组: 在传统的降压药治疗的基础上, 再给患者服用抗抑郁药物。具体操作是患者每日口服硝苯地平控释片 1 次, 每次剂量为 30 毫克; 再服用度洛西汀, 开始服用时每次 20 克, 当使用度洛西汀一周有, 改变使用方法, 患者每次口服 40 克,

每天 2 次。

需要注意的是, 如果患者没有任何不良反应, 那就必须按照医嘱进行服药。在治疗期间需要连续 3 周每天测量两组患者的血压情况, 并做好详细的记录。

1.3 观察指标

常规组和观察组在治疗前后都先进行了常规心电图、血常规、肾功能、血糖等指标的检测, 在分组之前选择一天的 3 个不同时间对患者进行血压测量, 保证了患者的血压值为治疗前的平均观测值。同时患者还经过了两次的动态测量, 间隔 24 小时测量一次; 患者还进行了 HAMA 评分和 HAMD 评分的测试。

患者的抑郁、焦虑的程度是采用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 进行测试的, 这两个表可以准确反映出患者的抑郁、焦虑程度。

评价标准: 50-59 分为轻度焦虑; 60-69 为中度焦虑; 高于 70 分为重度焦虑。53-62 分为轻度抑郁; 63-72 分为重度抑郁; 高于 72 分为重度抑郁^[3]。

1.4 统计学标准

本次试验采用的是 SPASS17.0 统计软件对两组试验数据进行统计和分析的, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 利用 t 来进行检验, χ^2 检验计数资料, 若有统计学意义, 则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 观察组和常规组的降压效果

对比两组患者的指标可以发现, 经过治疗后观察组在收缩压和舒张压的指标明显降低, 效果比常规组好, 对比结果有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1 所示:

2.2 观察组和常规组的 HAMA 评分和 HAMD 评分对比

对比两组患者的指标可以发现, 经过治疗后观察组 HAMA 评分和 HAMD 评分都有明显下降, 对比结果有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 2 所示:

2.3 观察组和常规组的抑郁、焦虑评分对比情况

对比两组患者的指标可以发现, 观察组和常规组刚入院时抑郁、焦虑评分上无明显的差异性, 且无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过治疗后, 观察组在抑郁和焦虑方面的评分都明显降低, 优于常规组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

作者简介: 何钰仙 (1966.3-), 昆明, 汉族, 内科主任医师, 大学本科, 主要从事临床内科工作。

表 1 常规组和观察组的降压效果对照

组别	例数	治疗前		治疗后	
		舒张压	收缩压	舒张压	收缩压
观察组	46	106.27±10.76	168.94±15.29	82.13±10.15	131.56±8.97
常规组	46	105.23±12.54	167.32±16.76	91.76±9.56	157.89±9.96
t		1.339	1.495	8.427	9.241
P	/	P>0.05	P>0.05	P<0.05	P<0.05

表 2 常规组和观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分对比

组别	例数	HAMA		HAMD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	26.84±5.85	13.76±5.86	30.26±5.56	16.87±6.87
常规组	46	26.17±4.65	22.65±6.86	29.53±6.43	23.65±5.77
t		1.045	12.473	1.753	10.898
P	/	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

表 3 常规组和观察组治疗前后的抑郁和焦虑分数比较

组别	例数	SDS		SAS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	53.35±5.85	27.46±5.53	54.85±6.45	30.65±6.76
常规组	46	53.23±5.56	30.76±5.54	55.12±6.15	43.36±6.84
t		1.156	3.156	1.072	6.751
P	/	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

3 讨论

大量的临床试验表明,抑郁、焦虑等心理因素是心脑血管疾病诱发的重要病因。高血压是伴随终身的疾病,如果按照医嘱进行治疗可以有效控制病情。但是,高血压的病程较长,很多的患者因此在治疗的过程中积累了负面的情绪,对病情比较担心,产生了不同程度的抑郁、焦虑的症状,这反而使血压升高,病情更加严重。抑郁和焦虑会使身体内的神经发生功能性紊乱,从而刺激交感神经处于兴奋的状态,释放多余的肾上腺素、儿茶酚胺、类固醇激素等激素,使小动脉张力扩大,心排出量增加,患者血压因此而上升^[4]。实际上抑郁、焦虑患者是比较敏感的,他们担心降压的药物对身体有不良反应,所以从心理上排斥使用降压药物,从而治疗的依从性降低,无法取得实质性的治疗效果。因此,高血压和抑郁、焦虑是相互联系、相互影响的^[5]。

本次试验的结果显示高血压合并抑郁焦虑患者通过降压药物联合抗抑郁药物使用可以取得明显的治疗效果,稳定情绪,维持血压在正常的状态,值得进行临床推广。值得注意的是,少数患者服用降压药物以后血压和抑郁症都明显转好,

但是停止使用药物后,患者血压也在正常范围以内,可能是假性高血压患者,现在国内类似的研究还是比较少的。另外,在选择高血压抗压药物时,要结合患者身体的耐受程度,如果轻易使用药物可能导致患者的不满情绪。

[参考文献]

- [1] 李卫媛,阮丽波.抗抑郁治疗对老年高血压降压疗效的影响[J].2011,27(04):275-277.
- [2] 刘景隆.黛力新联合降压药对高血压伴焦虑、抑郁患者的治疗观察[J].2013,15(20):42.
- [3] 邢红专,杜万红,刘小阳,等.降压药物联合帕罗西汀治疗老年原发性高血压伴焦虑抑郁患者的疗效[J].心血管康复医学杂志,2014,23(1):61-64.
- [4] 樊巧.米氮平治疗原发性高血压伴抑郁焦虑患者的疗效观察[J].2010,16(20):26-27.
- [5] 姜玲,范洁,丁立群.黛力新与降压联合应用对高血压伴焦虑、抑郁患者降压疗效和生活质量的影响[J].2013,11(10):17-18.

(上接第 45 页)

法联合支持治疗,不仅可有效改善患儿的临床症状,且能有效控制其血清胆红素水平,从而促使患儿病情更快恢复^[5]。本文的研究中,两组治疗前血清胆红素水平对比差异不显著,P>0.05;而治疗后观察组血清胆红素水平较对照组显著降低,且P<0.05。观察组治疗有效率为94.0%较对照组76.0%显著较高,且P<0.05。因此可以看出,新生儿黄疸采用支持治疗联合光照疗法进行治疗具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,新生儿黄疸采用支持治疗联合光照疗法的效果非常显著,即可显著改善患儿各种临床症状、体征,因此值得应用推广。

[参考文献]

- [1] 王惠娟,张娜.支持治疗与光照疗法治疗新生儿黄疸的临床研究[J].山西医药杂志,2018,47(04):370-372.
- [2] 苏成杰.试论新生儿黄疸治疗方法的研究进展[J].当代医药论丛,2017,15(03):144-145.
- [3] 周琴.茵栀黄口服液联合蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2015,8(36):20-21.
- [4] 王伟玲.持续性与间歇性蓝光照射在新生儿黄疸治疗中的疗效比较[J].内蒙古中医药,2014,33(11):67.
- [5] 于晶晶.间断及持续蓝光照射治疗不同病因新生儿黄疸的疗效与安全性分析[J].儿科药学杂志,2014,20(02):26-28.