

免不同体位、症状、心率等对 ST-T 变化的影响。

参考文献:

- [1] 苏刚刚.动态心电图监测在体外反搏治疗冠心病无症状心肌缺血中的应用效果[J].中国社区医师,2016,32(27):33-34.
- [2] 谢金玉,黄颖.动态心电图在老年冠心病心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J].中国老年学杂志,2017,37(2):340-342.
- [3] ARSHED S,LUO H X,ZAFAR S, et al .Elevated troponin I in the absence of coronary artery disease: a case report with review of literature[J].Journal of Clinical Medicine Research,2015,7(10):820-824.
- [4] 杨法,苏明兰,李小珠,等.12 导联动态心电图在老年冠心病患者心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J].中国医药科学,2016,6(11):172-174;185.
- [5] 覃克达,秦秀玲.观察动态血压心电图同步监测评价高血压患者无症状心肌缺血的临床价值[J].中国处方药,2015,13(8):138-139.
- [6] 黄小莲,兰晓华.动态心电图监测冠心病无症状心肌缺血的临床价值分析[J].医学影像学杂志,2015,25(11):2039-2041.
- [7] OGURO T,FUJII M,FUSE K, et al .Electrical alternans induced by a brief period of myocardial ischemia during percutaneous coronary intervention: the characteristic ECG morphology and relationship to mechanical alternans[J].Heart Rhythm,2015,12(11):2272-2277.
- [8] 谢金玉,秦巍.心肌梗死病人发生心肌缺血、损伤和坏死的心电图表现与诊断价值[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(6):696-698.
- [9] 杨雪梅.动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果对比分析[J].中国现代医生,2017,55(7):85-87.
- [10] 谢金玉,黄颖.动态心电图在老年冠心病心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J].中国老年学杂志,2017,37(2):340-342.
- [11] BODY R,BURROWS G,CARLEY S, et al .High-sensitivity cardiac troponin t concentrations below the limit of detection to exclude acute myocardial infarction: a prospective evaluation[J].Clinical Chemistry,2015,61(7):983-989.
- [12] ARINI P D,BAGLIVO F H,MARTÍNEZ J P, et al .Evaluation of ventricular repolarization dispersion during acute myocardial ischemia: spatial and temporal ECG indices[J].Medical & Biological Engineering & Computing,2014,52(4):375-391.
- [13] 董小波,王颖,于秀艳,等.动态心电图和 CT 首过心肌灌注成像在冠心病心肌缺血诊断中的对比分析[J].中国医药导报,2017,14(7):110-113.
- [14] 钱坤,何嫣,季敏晔,等.动态心电图对无症状性心肌缺血的诊断价值[J].现代生物医学进展,2017,17(4):668-671.
- [15] 曾国兵.12 导联动态心电图与平板运动试验诊断冠心病心肌缺血的比较[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(32):92-93.
- [16] 徐红专.动态心电图与常规心电图诊断心肌缺血和心律失常临床效果分析[J].转化医学杂志,2016,5(4):224-225.
- [17] 邵静,李宁.同步 12 导联动态心电图和 64 排 128 层 CT 评价心肌缺血和冠状动脉狭窄的相关性研究[J].中国中西医结合影像学杂志,2016,14(2):163-165.

(收稿日期:2018-01-19)  
(本文编辑:郭怀印)

# 中医情志疗法干预原发性高血压合并焦虑症的临床观察

康锦伟,林庆,王懿



**摘要:**目的 观察中医情志疗法治疗原发性高血压合并焦虑症的临床效果。方法 将 80 例原发性高血压合并轻中度焦虑症病人随机分为对照组和观察组,每组 40 例。对照组进行常规慢病管理,观察组在常规管理的基础上联合应用中医情志治疗。观察两组治疗前后焦虑自测量表(SAS)评分、动态血压变化。结果 两组治疗前 SAS 评分、日间血压以及夜间血压差异无统计学意义;治疗后观察组 SAS 评分、日间血压以及夜间血压均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 中医情志疗法有助于改善原发性高血压合并焦虑症病人焦虑情绪,降低病人血压。

**关键词:**原发性高血压;焦虑症;双心疾病;中医情志疗法;动态血压

**中图分类号:**R544.1 R255.3 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.05.042

“双心”疾病即“精神心脏病学”,是研究心脏疾病与心理疾患相关性的学科,简称双心医学。心血管疾病和精神心理疾病是严重威胁病人生命健康的两大“杀手”。现代研究表明,焦虑和抑郁能使血管紧张性增加,阻力增大,血压升高,同时,交感神经兴奋使肾小球动脉持续收缩,久之形成高血压病<sup>[1]</sup>。中医学认为高血压属“眩晕”范畴,疾病的发生与发展均与情志因素有重要关系<sup>[2]</sup>。俞群军等<sup>[3-6]</sup>研究发现高血压合并

抑郁高达 10%~40%,合并焦虑高达 20%~70%。焦虑是心血管终点事件的强预测因子,导致越来越多的“双心”病人病情恶化。原发性高血压和焦虑这两种疾病互为因果,互相影响,针对其治疗,长期服用西药病人不宜接受,依从性差,而在中医整体辨证论治基础上的情志干预发挥了独特的优势和作用。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 5 月—2015 年 10 月我社区全科门诊慢病管理的原发性高血压病人,并对其焦虑自测量表(SAS)测评。诊断标准:高血压诊断标准参照《中国高血压防治指南 2010》;焦虑症根据中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)诊断。排除患有严重全身系统性难治愈性疾病以及重度焦虑精神障碍病人。按照中国常模,SAS 标准分的

**作者简介** 北京市西罗园社区卫生服务中心(北京 100077),E-mail:649637384@qq.com

**引用信息** 康锦伟,林庆,王懿.中医情志疗法干预原发性高血压合并焦虑症的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(5):789-791.

分界值为 53 分,其中 53~62 分为轻度焦虑,63~72 分为中度焦虑,73 分及以上为重度焦虑。随机选取高血压合并轻中度焦虑症病人(双心高血压病)81 例,其中 1 例随访脱落。其余 80 例病人中男 39 例(48.7%),女 41 例(52.3%)。随机分为对照组和观察组。对照组 40 例,男 20 例,女 20 例,年龄(62.4±1.5)岁;观察组 40 例,男 19 例,女 21 例,年龄(61.1±1.8)岁。根据症状定性及定量量表中医辨证情志分类:对照组属于久怒伤肝、肝火旺盛 18 例,久思伤脾、脾虚湿滞 11 例,久恐伤肾、肾精不足 11 例;试验组久怒伤肝、肝火旺盛 20 例,久思伤脾、脾虚湿滞 9 例,久恐伤肾、肾精不足 11 例。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 进行常规慢病管理,常规 1 个月取 1 次药物,根据血压水平调整药物用量,1 个季度随访 1 次,观察生活方式如吸烟、饮酒等以及体质指数、腰围等指标。

1.2.2 观察组 在常规管理的基础上联合应用中医情志治疗。具体内容如下:①由社区医护人员对双心高血压病人进行生活质量量表和 SAS 评定,同时收集病人基本资料,包括姓名、性别、年龄、收缩压、舒张压、动态血压监测以及血生化检测等。认真倾听,加强沟通,建立良好的医患关系,提高病人的依从性。②由 2 名或 3 名副主任以上级别中医医师,对病人进行怒、喜、思、悲、恐五志分类。制定情志干预方案个体化治疗。悲可以治怒,以沧侧苦楚之言感之;喜可以治悲,以谑浪褻狎之言娱之;恐可以治喜,以祸起仓卒之言怖之;怒可以治思,以污辱欺罔之言触之;思可以治怒,以虑彼忘此之言夺之<sup>[7]</sup>。耐心地向病人及其家属耐心讲解,解除疑虑,进行安静神志,放松自我,采取相同情志

的人每周聚集一次,给予相胜疗法和音乐疗法治疗。举例:每月固定两次活动时间,针对五志之一怒为主的双心高血压病人,在放松的基础上让病人聆听一些感人的故事,使病人悲情油然而生,气上之火得以平复,促进病情好转。

1.3 效果评价 评价病人中医情志干预半年后收缩压、舒张压、血压变异性、血脂、空腹血糖以及生活质量、SAS 评分情况。血压监测采用普通鱼跃牌水银柱血压计,动态血压计采用 MOBIL - O - GRAPH New Generation 24 h ABPM Classic。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用两独立样本  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗前后 SAS 评分比较 两组治疗前 SAS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组 SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组治疗前后 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	63.57±4.79	49.25±5.24
对照组	40	60.90±5.64	55.45±5.78
$t$ 值		1.28	-8.03
$P$		<0.05	<0.05

2.2 两组治疗前后诊室血压、动态血压比较 两组治疗前日间收缩压、舒张压以及夜间收缩压、舒张压比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组日间收缩压、舒张压以及夜间收缩压、舒张压均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 2、表 3。

表 2 两组治疗前后日间血压比较( $\bar{x} \pm s$ )

mmHg

组别	例数	日间收缩压		日间舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	137.50±7.33	126.30±9.83	75.25±5.52	69.40±6.82
对照组	40	134.05±8.49	135.40±8.32	73.60±5.69	70.55±5.32
$t$ 值		1.94	-8.12	1.32	-7.74
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组治疗前后夜间血压比较( $\bar{x} \pm s$ )

mmHg

组别	例数	夜间收缩压		夜间舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	133.67±9.61	121.00±9.99	74.05±6.23	61.25±6.05
对照组	40	131.20±7.68	126.00±12.63	73.25±5.83	69.32±5.94
$t$ 值		1.29	-3.02	1.85	-8.07
$P$		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

本研究从传统中医情志养生、五志相胜理论出发进行干预,结果显示,两组治疗前 SAS 评分、日间血压以及夜间血压差异无统计学意义;治疗后观察组 SAS

评分、日间血压以及夜间血压明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明中医情志干预对血压的调控有一定的作用。

原发性高血压病合并焦虑症是典型的双心疾病,

其治疗模式从心脏、心理两方面着手,最终达到“心身同治”。现代研究焦虑抑郁可改变肾素-血管紧张素系统(RAS)、下丘脑-垂体-肾上腺轴(hypothalamic-pituitary-adrenal axis, HPA)功能而影响血压,HPAA 功能通过改变 RAS 功能影响血压<sup>[8]</sup>。中医治疗心身疾病的理论基础是中医基础理论(阴阳、五行、脏腑、经络、辨证论治等)和中医心理学基础(中医的感知观、意识思维记忆观、情感观、气质性格观、中医对睡眠和梦的认识等),并由此形成了由整体观为基石,以阴阳平衡为目的,以辨证论治为特色的中医心身疾病的独特疗法<sup>[9]</sup>。七情是人体对外界刺激的主观体验,也是脏腑功能的体现。情志太过或者不及都是影响高血压、焦虑等疾病发生、发展和转归的重要因素。《内经》首次论述“怒伤肝,悲胜怒;喜伤心,恐胜喜;思伤脾,怒胜思;忧伤肺,喜胜忧;恐伤肾,思胜恐”。后世医家不断丰富和发展。其中攻邪派的张从正进行了发挥,提出以情胜情的治疗方法。情志致病直接伤及本脏,影响脏腑气机,所谓李杲《脾胃论》所言:“凡怒忿、悲、思、恐惧,皆伤元气”。心病还需心药来医治。董湘玉等<sup>[10]</sup>在探讨情志相胜法中悲胜怒对心身疾病的防治作用时,从现代医学的角度说明了人在悲伤情绪时体内雌二醇、血栓素 B<sub>2</sub>、内皮素升高,对因愤怒引起的交感神经系统兴奋有一定的制约作用,也是“悲胜怒”的一个很好的佐证。高血压从中医学角度论述双心疾病的病机、相互联系及治疗,基于心主血脉失常、心脉受损这一双心疾病的根本病机,提出双心疾病的干预应从两方面着手,一从情志障碍入手,治疗应着重调理肝气;二从血脉入手,治疗宜益气健脾、化痰活血通络,同时还须根据病人心理及躯体症状的偏颇、有无精神诱因等症表现,调整方药重点治疗方向<sup>[11]</sup>。原发性高血压合并焦虑症属于中医“眩晕”“头痛”的范畴,与肝阳、脾湿、肾水以及心肺之脉关系密切。中医讲豁达乐观,可使五脏安和,气机调畅,则促进疾病向愈;如忧思郁怒,损伤五脏,影响气机,可使病情恶化<sup>[12]</sup>。

情志相胜通过影响脏腑气机、通利血脉来调整脏腑功能状态,从而达到控制血压缓解焦虑的作用。在高血压病的控制工作中,中医情志干预可缓解高血压病人的症状及减少并发症的发生,同时对改善老年人生活质量、稳定血压都有显著效果<sup>[13]</sup>。原发性高血压合并轻度焦虑西药治疗毒副作用大,病人不宜接受,依从性差,而中医有其特殊的优势。中医整体辨证论治以及情志治疗发挥了很好的作用,在缓解焦虑的同时血压得到有效的控制,一举两得。吴永宗<sup>[14]</sup>观察中药百乐眠联合西药治疗高血压合并焦虑症病人,结果观察组总有效率达到 97.5%,效果明显优于常规西药组。对高血压合并焦虑症病人,以中医学“以神养形”的情志养生理论为指导,运用静神、御神、治神等调

摄方法,通过五志相胜理论实践,有助于排除焦虑、紧张、忧郁等不良情绪的影响,增强心理情志对外界刺激的调节和承受能力,维护健康心态,保持机体内环境稳定,达到防止血压升高的目的。

在此次研究过程中,也存在一些问题:首先,高血压病、焦虑症的发病原因和影响因素均纷繁复杂,除了中医所谓五种情志辨证,还与病人本身体质分类、既往基础疾病情况、病程及严重程度有很大关系。韦庆丰等<sup>[15]</sup>通过对高血压合并焦虑相关因素分析得出高血压合并焦虑与性别、饮酒无明显相关性,与年龄、文化程度、单身有明显相关性,本研究未将这些因素考虑在内,其结果难免有所偏倚。其次,半年的临床观察时间较短,横跨夏、秋两季,不同的季节以及温差对血压以及病人情绪的改变都会有一些影响,本研究未将其考虑在内。高血压合并焦虑病人量表评定采取 SAS 自评,SAS 评定时间为过去 1 周,其结果与病人的文化水平、素养等有关,因此收集数据的可信程度有所欠缺,再次,由于本研究收集病例的地域及数量局限,样本量较小,其结果难免会出现一些误差。

高血压作为一种心身疾病,中医情志疗法养生具有特殊积极的意义,目前相关文献不多,应该给予足够的重视,并且在实践中不断改进、完善,使之成为一种治疗高血压病的重要手段,贯穿始终,从而提高高血压病人的依从性,提升病人生活质量,最终减少心脑血管事件的发生。

参考文献:

- [1] 张颖.情志(恐志)因素与早期高血压病内皮舒张功能障碍相关性研究[D].济南:山东中医药大学,2011.
- [2] 李琼华.中医情志护理干预对 45 例高血压病患者的护理效果观察[J].中国民族民间医药,2013,22(20):112.
- [3] 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.
- [4] 林凤辉,王晓虎.综合医院心血管内科病人并发焦虑抑郁症状及治疗[J].实用临床医学,2008,9(7):13-14.
- [5] 李健美,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.
- [6] 程贵霞,马新荣.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.
- [7] 张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2017:102.
- [8] HUNTER R W,IVY J R,BAILEY M A. Glucocorticoids and renal Na<sup>+</sup> transport:implications for hypertension and salt sensitivity[J].J Physiol,2014,592(8):1731-1744.
- [9] 董湘玉.心身疾病的概念及中医理论对心身疾病的认识[J].贵阳中医学院学报,2001,23(2):1-2.
- [10] 董湘玉,屈艳艳.探讨情志相胜法中悲胜怒对心身疾病的防治作用[C].北京:第四届世界中医心理学学术大会论文集,2011:19-21.
- [11] 吴建萍,党晓晶,孙海娇,等.双心疾病的中医药论治思路[J].中医杂志,2016,57(2):115-117.
- [12] 马龙,周英武,刘如秀.论情志养生对高血压病防治的意义[J].吉林中医药,2013,33(7):649-651.
- [13] 徐旭,马红梅,张爽.中医情志护理在社区对老年高血压病患者健康促进的干预及应用[J].中国中医急症,2013,22(8):1452-1453.
- [14] 吴永宗.心血管疾病合并焦虑症在中西医结合治疗下的临床研究[J].当代医学,2016,22(3):157-158.
- [15] 韦庆丰,温宗良.原发性高血压合并焦虑相关因素及中医证型分布规律系统阐述[J].实用中医内科杂志,2013,27(4):4-7.

(收稿日期:2018-08-21)

(本文编辑:郭怀印)