

## 抗抑郁治疗对高血压病伴抑郁症患者预后的影响

苏便苓<sup>1</sup> 李拥军<sup>2,3</sup> 刘振红<sup>1</sup> 杨蓉<sup>2</sup> 张辉<sup>2</sup>

**摘要 目的:**探讨抗抑郁治疗对高血压病患者抑郁情绪及预后的影响。**方法:**应用汉密尔顿抑郁量表(HRSD)评价高血压病患者的抑郁程度,将HRSD>17分定为高血压病伴抑郁症。189例符合研究条件的患者入选。随机分为抗抑郁治疗组95例与对照组94例。对照组给予硝苯地平控释片30mg qd口服,治疗组在此基础上给予心理治疗,并加服氟西汀20mg,qd口服,共12周。**结果:**治疗后,治疗组HRSD评分、收缩压及舒张压显著低于对照组( $P<0.01$ )。在1年的随访中,心绞痛、无症状心肌缺血、心肌梗死、心力衰竭、心律失常及脑血管意外的发生率也显著低于对照组( $P<0.05-0.01$ )。**结论:**抗抑郁治疗能有效消除高血压患者抑郁情绪,有助于提高降压效果,降低心脑血管事件的发生率,改善预后。

**关键词** 高血压病;抑郁;预后;心理治疗;康复

**中图分类号:**R544,R749,R49 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2006)-10-0917-02

原发性高血压是一种心身疾病,是由于生物-心理-社会因素综合作用的结果。2005年7月1日我国卫生部关于医疗卫生事业改革与发展报告中指出,根据调查,我国18岁以上居民高血压患病率为18.8%,较十年前明显增长。高血压导致的脑血管病、急性心肌梗死等并发症严重影响了患者的生存质量。部分高血压患者存在着抑郁障碍,此类患者心脑血管意外的危险性增加<sup>[1-2]</sup>。本文研究了抗抑郁治疗对高血压病伴抑郁患者预后的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择

河北医科大学第二医院心内科2002年3月—2005年5月门诊高血压患者,年龄40—76岁,平均年龄 $55.6\pm 11.5$ 岁,收缩压在130—170mmHg,舒张压在90—105mmHg(1mmHg=0.133kPa)。无继发性高血压、无重要器官损害的高血压患者,入组前采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton rating scale for depression,HRSD)17版评定患者的抑郁状态,将HRSD>17分定为高血压病伴抑郁症。在研究终点进行抑郁状态的第2次评定。未经治疗或停止治疗1个月以上的高血压病患者195例入选并进入为期2周的安慰剂导入期,189例导入期末舒张压在90—105mmHg之间的患者进入研究,其中男99例,女90例。将入选患者分为抗抑郁治疗组95例,男51例,女44例;年龄41—75岁,平均年龄( $54.6\pm 11.4$ )岁;平均病程( $1.5\pm 1.1$ )年;HRSD评分 $21.2\pm 3.6$ 分;收缩压 $156.1\pm 16.9$ mmHg,舒张压 $104.7\pm 9.3$ mmHg。对照组94例,男50例,女44例;年龄40—76岁,平均年龄( $56.3\pm 10.9$ )岁;平均病程( $1.3\pm 1.5$ )年;HRSD评分 $21.7\pm 4.1$ 分;收缩压 $154.2\pm 13.2$ mmHg,舒张压 $104.3\pm 7.9$ mmHg。两组患者基本情况(性别、年龄、血压数值、抑郁程度)相比无显著性差异。

### 1.2 治疗方法

采用随机单盲法,所有患者均给以硝苯地平控释片30mg,qd口服,治疗组在此基础上给予心理治疗,并加服氟西汀(百优解)20mg,qd口服,共12周。心理治疗主要包括<sup>[3-4]</sup>:①耐心倾听患者诉说各种症状;②通过具体分析和解释,提高

患者对疾病的认识,消除顾虑和不必要的悲观失望,提高自信心,克服自卑感;③对症状改善者及时给予鼓励。

### 1.3 观察指标

①抑郁评分:治疗前后,应用HRSD量表对患者进行评估,测评由专职人员严格按照规定完成。②偶测血压:患者每2周随访1次。每次使用标准水银柱血压计测量右臂坐位血压。③随访观察:通过问诊、查体、心电图、24h动态心电图等检测手段,详细追踪观察记录患者在入组后1年内的心绞痛、无症状心肌缺血、心肌梗死、心力衰竭、心律失常及脑血管意外的发生情况。

### 1.4 统计学分析

所有数据采用SPSS 11.0软件进行统计。计量资料用均数±标准差表示,组间均数比较使用 $t$ 检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 差异有显著性意义。

## 2 结果

两组患者治疗前HRSD评分差异无显著性意义( $P>0.05$ )。经过12周抗抑郁治疗后,治疗组HRSD评分显著低于对照组及同组治疗前评分( $P<0.01$ ),见表1。两组患者治疗前,收缩压、舒张压差异均无显著性意义(均 $P>0.05$ )。治疗后治疗组收缩压、舒张压显著低于对照组及同组治疗前水平(均 $P<0.01$ ),见表2。在一年的随访期内,治疗组的各类心脑血管事件发生率显著低于对照组( $P<0.05-0.01$ )。见表3。

## 3 讨论

研究资料表明,焦虑抑郁既是高血压的促发因素,也是高血压预后不良的因素,焦虑抑郁和高血压病的发生相关<sup>[5]</sup>。Jonas BS等<sup>[6]</sup>随访观察2992例初始无高血压人群7—16年,

1 河北医科大学第二医院精神心理科,石家庄市和平西路215号,050000

2 河北医科大学第二医院心内科

3 通讯作者:李拥军(河北医科大学第二医院心内科,石家庄市和平西路215号,050000)

作者简介:苏便苓,女,副教授

收稿日期:2005-12-05

表1 两组患者治疗前后HRSD评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前      | 治疗后                   |
|-----|----|----------|-----------------------|
| 对照组 | 94 | 21.7±4.1 | 20.2±4.3              |
| 治疗组 | 95 | 21.2±3.6 | 10.8±4.1 <sup>①</sup> |
| t值  |    | 0.698    | 3.797                 |
| P值  |    | >0.05    | <0.01                 |

①与同组治疗前相比&lt;0.01

表2 两组患者治疗前后收缩压及舒张压的变化(mmHg,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 收缩压        |                        | 舒张压       |                       |
|-----|------------|------------------------|-----------|-----------------------|
|     | 治疗前        | 治疗后                    | 治疗前       | 治疗后                   |
| 对照组 | 154.2±13.2 | 151.3±11.7             | 104.3±7.9 | 98.2±8.9              |
| 治疗组 | 156.1±16.9 | 133.5±9.4 <sup>①</sup> | 104.7±9.3 | 72.5±5.9 <sup>①</sup> |
| t值  | 0.673      | 3.865                  | 0.642     | 3.943                 |
| P值  | >0.05      | <0.01                  | >0.05     | <0.01                 |

①与同组治疗前相比P&lt;0.01

表3 两组患者心脑血管事件发生率比较

|         | 对照组 |       | 治疗组 |       | P     |
|---------|-----|-------|-----|-------|-------|
|         | 例数  | %     | 例数  | %     |       |
| 心绞痛     | 42  | 45.15 | 27  | 29.37 | <0.05 |
| 无症状心肌缺血 | 72  | 77.33 | 34  | 36.86 | <0.01 |
| 心肌梗死    | 4   | 0.04  | 0   | 0     | <0.01 |
| 心力衰竭    | 25  | 26.85 | 4   | 3.29  | <0.01 |
| 室性心律失常  | 16  | 17.34 | 8   | 8.68  | <0.01 |
| 脑血管意外   | 30  | 32.28 | 15  | 16.52 | <0.01 |

结果显示焦虑和抑郁是预测高血压发生的独立预测因子。焦虑抑郁等情绪障碍可引起自主神经系统功能和下丘脑-垂体-肾上腺素轴功能调节紊乱, 严重者甚至可引起猝死或心脑血管意外。由于长期持续紧张和焦虑, 使血管紧张性增加, 阻力加大, 血压升高, 同时交感神经长期兴奋使肾小球动脉持续收缩, 久之形成高血压<sup>[6]</sup>。许多学者<sup>[6-7]</sup>报道心情紧张、抑郁、愤怒和敌意情绪可以影响体内的自主神经系统的平衡, 使心率变异性减小、猝死发生率上升。采用减轻抑郁的手段可以矫正上述指标。24h动态血压监测发现, 抑郁患者血压的幅度及波动程度明显增大。高血压并发情绪障碍的原因可能是: 在性格缺陷的基础上, 不良的社会心理因素作为诱因引起高血压患者的抑郁焦虑障碍, 患者对自身病情过度担忧紧张, 心理因素和高血压相互影响, 互为因果, 形成恶性循环。

资料显示心血管疾病患者有较高的心理障碍发生率, 而

且在有焦虑抑郁障碍的人群中, 心脑血管意外的危险性增加, 抑郁障碍是引发心脑血管病变的一个独立危险因素<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 对伴抑郁症的高血压患者在常规降压治疗的基础上给予抗抑郁治疗, 在缓解抑郁症状的同时, 能明显提高患者血压控制程度和显著改善患者的预后, 减少心脑血管并发症的发生。

抑郁障碍对高血压患者的影响已经引起越来越多的心血管专家和卫生工作者的注意, 抑郁障碍不但在疾病的发生过程中起着重要作用, 而且在整个病程和治疗过程中有一定的持续性, 影响着病情变化及降压治疗的效果, 因而在规范降压的基础上, 积极采用抗抑郁治疗有助于提高治疗效果, 改善患者的预后。

## 参考文献

- [1] Grisk O, Rettig R. Interactions between the sympathetic nervous system and the kidneys in arterial [J]. Hypertension Cardiovasc Res, 2004, 61(2): 238—248.
- [2] Scalco AZ, Scalco MZ, Azul JB, et al. Hypertension and depression [J]. Clinics, 2005, 60(3): 241—250.
- [3] 王艳云, 马锐华, 王拥军. 卒中后抑郁障碍心理治疗的临床研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(4): 276—278.
- [4] 廖新学, 马虹, 董吁钢, 等. 早期康复治疗对无并发症急性心肌梗死患者心率变异性 and 生存质量的影响 [J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(3): 153—155.
- [5] Markovitz JH, Jonas BS, Davidson K. Psychologic factors as precursors to hypertension [J]. Curr Hypertens Rep, 2001, 3(1): 25—32.
- [6] Grewen KM, Girdler SS, Hinderliter A, et al. Depressive symptoms are related to higher ambulatory blood pressure in people with a family history of hypertension [J]. Psychosom Med, 2004, 66(1): 9—16.
- [7] Yeragani VK, Rao KA, Pohl RB, et al. Diminished chaos of heart rate time series in patients with major depression [J]. Biol Psychiatry, 2002, 51(9): 733—744.
- [8] Empana JP, Jouven X, Lemaitre RN, et al. Clinical depression and risk of out of hospital cardiac arrest [J]. Arch Intern Med, 2006, 166(2): 195—200.