

# 认知行为干预对急性心肌梗死患者焦虑和抑郁情绪的影响

王素珍, 王新彩, 仲宁, 郎可平

(新乡市第二人民医院心血管内科, 河南新乡, 453002)

**[摘要]** **目的** 探讨认知行为干预对急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 患者焦虑和抑郁情绪的影响。**方法** 按入院先后次序将 70 例 AMI 患者编号, 单号为观察组, 双号为对照组, 每组各 35 例, 两组患者均采用常规的护理方法, 观察组在此基础上实施认知行为干预, 干预前后采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 与抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 对患者进行测评。**结果** 干预后观察组 SAS 与 SDS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 认知行为干预可促进患者树立对疾病的正确认知态度, 坦然面对疾病, 从而有效改善 AMI 患者的焦虑和抑郁情绪。

**[关键词]** 急性心肌梗死; 焦虑; 抑郁; 认知行为疗法

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)06-0064-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.19

## Effect of cognitive behavioral intervention on anxiety and depression of patient with acute myocardial infarction

Wang Suzhen, Wang Xincan, Zhong Ning, Lang Keping//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(06):64.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of cognitive behavior intervention on anxiety and depression of patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Seventy patients with acute myocardial infarction were randomly divided into observation group and control group, 35 cases in each group. All cases were cared with routine nursing method. Besides, cognitive behavior intervention was applied in the observation group. The self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were used to measure the patients' mental status before and after the intervention. **Result** The SAS and SDS scores of the observation group after intervention were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The cognitive behavioral intervention is effective in alleviating anxiety and depression in patients with acute myocardial infarction, promoting them to establish the correct attitude and keeping calm in face of disease so as to relieve the anxiety and depression of AMI patients.

**[Key words]** acute myocardial infarction; anxiety; depression; cognitive behavioral therapy

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 已成为威胁人类健康的常见病之一, 有着较高的发病率和死亡率, 且有不断增高的趋势<sup>[1]</sup>。AMI 患者由于受躯体疾病的影响, 常常伴有焦虑和抑郁等负性心理情绪, 而这些负性心理情绪可成为诱发 AMI 再次发作的因素。认知行为干预通过纠正患者的错误认知和不良行为, 以改善患者的负性情绪和消除其消极心理, 达到提高患者患病后的生活质量和治疗效果的目的<sup>[2]</sup>。笔者自 2012 年 1 月 ~ 2013 年 11 月在 AMI 患者护理中实施认知行为干预, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

**[收稿日期]** 2014-03-20

**[作者简介]** 王素珍 (1969-), 女, 河南新乡人, 主管护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2012 年 1 月 ~ 2013 年 11 月在本院住院的 70 例 AMI 患者。入选标准: ①符合 AMI 诊断标准<sup>[3]</sup>; ②初次发病, 且发病后 6 h 内入院; ③无语言表达和沟通障碍; ④知情同意。排除标准: ①进展性 AMI; ②存在严重并发症, 如恶性心律失常、心力衰竭等; ③有严重的肝肾等重要器官功能障碍; ④不愿进入本研究者。70 例患者中, 男 54 例, 女 16 例; 年龄 29 ~ 65 岁, 平均  $(41.30 \pm 5.40)$  岁; 文化程度: 初中及以下 34 例, 高中或中专 21 例, 大学及以上 15 例; 梗死部位: 前间壁 14 例, 广泛前壁 17 例, 下壁 23 例, 下壁合并右室 12 例, 前壁合并下壁 4 例; 医疗费用: 公费 3 例, 医保 57 例, 自费 10 例; 工作情况: 有工作

42 例,无工作 28 例。按入院先后次序将患者编号,单号为观察组,双号为对照组,每组各 35 例,两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

两组患者均按常规进行入院指导、健康宣教及常规的心理护理。观察组在此基础上于病情稳定时实施认知行为干预,由经过专业心理学培训后的护士完成。

### 1.2.1 认知干预

**1.2.1.1 心理和疾病知识干预** 与患者建立良好的护患关系,主动与其进行沟通交流,寻找出患者最希望解决的问题,了解患者的心理特点、心理压力及社会支持情况。讲解精神、饮食因素对疾病的影响,积极配合治疗的重要意义。同时嘱患者保持乐观、愉快的情绪,避免情绪激动,保证充分睡眠。

**1.2.1.2 认知重建** 向患者及家属讲解 AMI 的病因、发展、预后及治疗方法,并对患者提出的问题进行耐心细致的解答,使其对疾病有一个正确的认识。根据不同患者的具体情况,制订个性化的干预措施,帮助其重建正确的认知。有的患者认为:自己现在病了,像个废人,什么事情都不能做,给家庭和单位造成负担。我们通过讨论分析认为:患者受疾病折磨,认为自己身患疾病躺在床上,需要人照顾,什么都不能做,对家人而言就是包袱。我们通过与患者交流沟通,挖掘导致患者负性情绪的心理原因,有针对性地进行宣教、疏导,帮助患者正确地识别和判断不良的思维,提高患者对疾病的正确认知,诱导患者以合理的认知取代不正确的认知,使患者能正确认识到:自己虽然躺在病床上,但如按照医护人员的指导,尽快调整心态,消除抑郁心理,主动配合治疗和护理,疾病可渐渐好转,随着疾病的好转,可重新投入社

会。同时对患者的微小进步给予鼓励,以此来增加患者治疗疾病的信心。

**1.2.1.3 再纠正** 多与患者沟通,帮助患者发现不合理的想法,让其学习并逐步养成与不合理想法进行辩论的能力,并自我强化。

**1.2.2 行为干预** 鼓励患者阅读报纸与杂志、听音乐,从而分散注意力,使患者的心理压力得到缓解。同时嘱患者在病情允许情况下,可适当参加力所能及的活动,如与同病房病友下棋、散步、看电视,条件许可可打太极等,保持乐观、愉快的情绪,避免情绪激动。睡前保持情绪稳定,可以的话睡觉前喝一杯热牛奶,促进睡眠。

## 1.3 效果评价

两组患者分别于干预前(病情稳定时)、干预后(出院前)采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)<sup>[4]</sup>进行测评。SAS、SDS 各 20 个条目,根据每条目所定义的症状出现的频度,采用 Likert 4 级(1~4 分)评分,最后计算 20 个条目的总得分, > 50 分为有抑郁和焦虑情绪。总分为 20~80 分,分数越高,表示焦虑、抑郁症状越重。由专人负责问卷调查,干预前后两组分别发放问卷 35 份,均有效回收,有效回收率均为 100.00 %。

## 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析,干预前后两组患者 SAS、SDS 得分比较采用独立样本的  $t$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

干预前后两组患者 SAS、SDS 得分比较见表 1。从表 1 可见,干预后观察组 SAS 与 SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 干预前后两组患者 SAS 和 SDS 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	52.57 $\pm$ 6.36	43.47 $\pm$ 8.25	56.43 $\pm$ 6.19	49.83 $\pm$ 7.32
观察组	35	52.33 $\pm$ 6.41	37.42 $\pm$ 3.26	56.47 $\pm$ 6.23	45.87 $\pm$ 6.21
$t$		0.157	4.033	-0.041	2.444
$P$		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

#### 3.1 负性情绪对 AMI 患者的影响

AMI 患者往往需要较长的住院时间和出院以后的康复时间,患者迫切希望疾病迅速康复,并早日投入工作。由于躯体的疼痛以及对疾病的担忧,患者常常会出现睡眠问题。严重的睡眠问题又会加重焦虑与抑郁情绪,并进而影响疾病的恢复。患者入院后,无论是溶栓治疗还是介入治疗,均是一笔不小的花费,对经济状况过度担忧,患者常出现焦虑情绪。傅燕飞等<sup>[5]</sup>调查结果显示,46.43 % 患者有焦虑情绪,49.40 % 患者有抑郁情绪,28.57 % 患者同时存在焦虑抑郁情绪。本结果显示,干预前本组患者有不同程度的焦虑和抑郁的情绪。焦虑和抑郁等负性情绪可引起体内交感神经活动增强,引发一系列生理改变,如儿茶酚胺过量分泌、脂质类代谢紊乱、促凝血物质和强烈缩血管作用的血管紧张素 II 的释放,导致心率加快、血压升高等,导致心肌供血供氧减少,心肌耗氧增多,促发和加重心绞痛、心肌梗死、心律失常及心力衰竭<sup>[6-7]</sup>。

#### 3.2 认知行为干预能改善 AMI 患者负性情绪

认知行为理论强调通过一系列的心理干预和行为矫正来改变其不正确的认知,达到消除负性情绪和不良心理行为的治疗方法<sup>[8]</sup>。文献报道<sup>[9-11]</sup>,通过认知行为疗法,可纠正患者错误认知和消除不良行为及生活方式,以减轻患者的痛苦。AMI 患者患病后由于活动耐力和自理能力下降,生活上需要别人照顾;加上对预后的担心、对工作与生活的顾虑等,易产生焦虑和抑郁情绪。本研究采用认知干预,满足了患者对疾病相关知识的需求,使其对 AMI 发生、发展的规律及目前治疗方法和预后有一个正确认知,淡化对疾病的恐惧,促使患者树立正确的认知,能勇敢面对现实,有效调动了患者主动参与治疗的积极性;通过行为干预,鼓励患者适当参加力所能及的活动,采用一些分散患者注意力的方法,使患者心理压力得到缓解,从而使焦虑、抑郁情绪得到有效的改善。本结果显示,干预后观察组 SAS 与 SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果说明,认知行为干预可改

善 AMI 患者的焦虑和抑郁情绪。

### 4 结论

认知行为疗法是一种有效的心理干预方法,是根据认知过程影响情绪及行为的理论假设,通过建立正确的认知行为来改变患者的不良认知及行为<sup>[12]</sup>。本结果表明,对 AMI 患者实施认知行为干预,可促进患者树立对疾病的正确认知态度,坦然面对疾病,从而有效改善患者的焦虑和抑郁情绪,进而提高患者的生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 胡大一,张帆,杨进刚. 心血管疾病患者的情感障碍及其治疗[J]. 中国医学论坛报,2005,31(18):959.
- [2] 赵丽红. 认知行为理论在国内临床护理中的应用[J]. 右江民族医学院学报,2012,33(3):388-390.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2001,29(12):710-725.
- [4] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.
- [5] 傅燕飞,马敏. 急性心肌梗死患者焦虑抑郁现状调查及相关危险因素分析[J]. 护士进修杂志,2013,28(24):2227-2228.
- [6] 孙宁玲. 抑郁症与冠心病[J]. 中华内科杂志,2002,41(11):785-786.
- [7] 代华磊,杨蓓,李建美,等. 冠心病与焦虑症[J]. 心血管病学研究进展,2008,29(1):71-73.
- [8] 郭晓娟,张运生,杨卫芹,等. 认知行为干预在住院冠心病患者护理中的应用[J]. 河南大学学报(医学版),2010,29(2):128-132.
- [9] 唐秋美,张丽,李传平,等. 抑郁性神经症认知行为护理的研究[J]. 中国行为医学科学,2002,11(4):459-460.
- [10] 周卓琳,马骏,邱建,等. 植入心律转复除颤器病人认知行为疗法护理[J]. 护理学杂志,2004,19(1):76-77.
- [11] 贾愚,娄凤兰,冯美丽,等. 精神分裂症患者认知行为护理疗法探讨[J]. 护理学杂志,2005,20(3):10-11.
- [12] 周卓琳. 认知行为干预对急性冠状动脉综合征患者心理状态的影响[J]. 护理学杂志,2006,21(15):56-57.

[本文编辑:郑志惠]