

· 专科研究 ·

## 心理护理干预对心脏神经症患者平板运动试验结果的影响\*

李少枝, 王文会, 庞建平, 伍惠玲

(佛山市中医院心血管内科, 广东佛山, 528000)

**[摘要]** **目的** 探讨心理护理干预对心脏神经症患者平板运动试验 (treadmill exercise test, TET) 结果的影响。**方法** 将 86 例心脏神经症患者随机分为治疗组 44 例和对照组 42 例, 患者均进行药物治疗 2 周, 治疗组患者在以上药物治疗基础上给予心理护理干预, 2 周后采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 进行调查。比较两组患者干预后焦虑、抑郁状况及 TET 的检测结果。**结果** 心理护理干预 2 周后治疗组患者 SAS、SDS 评分均低于对照组, TET 阴性率高于对照组, 两组比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。**结论** 心理护理干预可降低心脏神经症患者焦虑、抑郁症状, 从而提高 TET 结果准确性, 更好地反映 TET 结果的真实性。

**[关键词]** 心脏神经症; 平板运动试验; 心理护理; 焦虑; 抑郁

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)02-0025-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.02.008

### Effect of psychological nursing on treadmill exercise tests in patients with cardiacneurosis

Li Shaozhi, Wang Wenhui, Pang Jianping, Wu Huiling // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(2):25.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of psychological nursing on the treadmill exercise tests (TET) in patients with cardiacneurosis. **Methods** 86 patients with cardiacneurosis were randomly divided into the treatment group ( $n = 44$ ) and the control group ( $n = 42$ ): both were treated with medication for two weeks and the former with extra treatment of psychological nursing intervention. Then the anxiety and depression among all the participants were assessed using the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS). The two groups were compared in terms of anxiety and depression as well as TET. **Results** The scores on anxiety and depression in the treatment group were significantly lower than those in the control group and the negative rate of TET was significantly higher than that in the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The psychological nursing intervention may reduce the anxiety and depression of the patients with cardiacneurosis and improve the accuracy of TET.

**[Key words]** cardiacneurosis; treadmill exercise tests; psychological nursing; anxiety; depression

心脏神经症亦称心脏神经官能症, 是指具有心脏症候群并伴有呼吸及精神、神经等症状但又无器质性病变的临床综合征, 是临床常见的心血管疾病之一<sup>[1]</sup>。临床上对心脏神经症与冠心病的鉴别是一个十分棘手的问题。平板运动试验 (treadmill exercise test, TET) 是鉴别心脏神经症与冠心病的一种简单、快捷、有效的方法<sup>[2]</sup>。但冠心病与心脏神经症均与心理障碍密切相关, 常见的心理障碍包括抑郁、焦虑、恐惧、强迫、疑病等, 而这些因素均影响 TET 的最终真实结果。2010 年 5 月 ~ 2011 年 10 月笔者对 44 例心脏神经症患者进

行心理护理干预, 有效降低患者焦虑、抑郁程度, 使患者处于最佳的心理、生理状态, 提高 TET 对疾病诊断的准确性, 现将方法报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2010 年 5 月 ~ 2011 年 10 月本院收治的 86 例心脏神经症患者, 均符合第 12 版《实用内科学》<sup>[1]</sup>心脏神经症诊断标准, 其中男 31 例, 女 55 例, 年龄 27 ~ 68 岁, 平均  $(48.72 \pm 10.31)$  岁。病程 0.3 ~ 8 年, 平均  $(3.52 \pm 1.35)$  年。文化程度: 小学及以下 5 例, 初中 26 例, 高中 28 例, 大专及以上 27 例。根据随机数字法将患者分为治疗组 44 例和对照组 42 例, 两组患者性别、年龄、病程、文化程度等比较, 差异无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**[基金项目]** \* 本课题为佛山市卫生局课题, 项目编号为 2011142。

**[收稿日期]** 2012-05-16

**[作者简介]** 李少枝 (1974-), 女, 广东韶关人, 护士长, 副主任护师, 大专, 主要从事心血管护理工作。

## 1.2 纳入与排除标准

①纳入标准:患者符合心脏神经症诊断标准,年龄 18~75 岁,同意参加该项研究。②排除标准:器质性精神障碍;器质性心脏瓣膜病;继发性 T 波改变;未纠正的电解质紊乱;急性脑血管意外;完全性左束支传导阻滞、预激综合征、依从性差的患者;不同意参加此项研究者;因肢体功能障碍不能行 TET 者;TET 禁忌证者。

## 1.3 治疗方案

1.3.1 基础治疗 对照组 调节神经药物:谷维素每次 20 mg,每日 3 次;小量镇静药:阿普唑仑,每次 0.4 mg,每晚 1 次;疗程为 2 周。不服用  $\beta$ -受体阻滞剂、钙通道拮抗剂、硝酸酯类、抗焦虑抑郁等药物,以避免影响检查结果。治疗组 在上述药物治疗基础上,针对患者病情实施心理护理干预,时间为 2 周。

1.3.2 治疗组 ①参照裴瑞莲等<sup>[3]</sup>关于心理干预心脏神经症的方法“疏通-矫正-引导”3 个阶段方法对心脏神经症患者实施心理护理干预,疗程为 2 周。② TET 前进行心理护理干预,参照方群等<sup>[4]</sup>关于护理干预对 TET 患者焦虑心理及心率、血压影响方法,包括知识缺乏干预、焦虑心理干预、试验技巧训练干预内容。

## 1.4 调查方法

1.4.1 调查工具 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) 对患者进行评定。SAS 是由 W.K.Zung 教授于 1971 年编制<sup>[5]</sup>, SDS 是 Zung 教授于 1965 年编制<sup>[5]</sup>,量表能够准确地迅速地反映伴有焦虑或抑郁被试者的主观感受。采用 4 级评分法,主要评定焦虑和抑郁症状出现的频度,均由 20 个题目组成,对每一个题目被试依最近 1 周的主观感觉按 1~4 评分,累积各题目分为总分,总分乘以 1.25,取整数得标准分,得分越高代表焦虑、抑郁程度越严重, SAS 和 SDS 均有良好的信度和效度。

1.4.2 调查方法 由专人负责调查,于入院后 24 h 内、住院治疗 2 周后进行 TET 前分别进行调查。要求受检者不得与他人讨论与交流或受他人的影响,根据自己的实际情况认真填写。调查人员对患者理解有困难的条目给予解释,每一条目的解释指导内容保持一致。两次分别发放调查问卷 86 份,分别回收有问卷 86 份,有效回收率均为 100.00%。

## 1.5 TET

美国 GE 公司生产的 CASE8000 运动心电图测试系统,选择 Bruse 方案进行。TET 结果,均由两名副主任医师及以上职称人员确认,有阴性、可疑阳性、阳性 3 种结果。阳性诊断标准:运动中出现典型的心绞痛或运动中出现 ST 段下斜型或水平型下移  $\geq 0.1$  mV,持续时间  $\geq 1$  min;若运动中出现 ST 段下斜型或水平型下移  $\geq 0.1$  mV,持续时间  $< 1$  min,为可疑阳性;运动中 ST 段变化未达到以上标准,亦无临床不适者为阴性<sup>[6]</sup>。

## 1.6 统计学方法

数据应用 SPSS 12.0 统计软件包进行统计学分析,心理护理干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较采用  $t$  检验,心理护理干预前后两组患者 TET 阴性率比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 心理护理干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较

心理护理干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较见表 1。由表 1 可见,心理护理干预后两组患者 SAS、SDS 评分均较治疗前明显降低,组内比较,均  $P < 0.01$ ,差异具有统计学意义;且治疗组患者在心理护理干预后, SAS、SDS 评分均较对照组明显降低,两组比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

### 2.2 心理护理干预前后两组患者 TET 阴性率比较

心理护理干预前后两组患者 TET 阴性率比较见表 2。由表 2 可见,对照组患者治疗前 TET 阴性率为 69.05%,治疗后为 73.81%,组内比较,  $P > 0.05$ ,差异无统计学意义;治疗组患者治疗前 TET 阴性率 68.18%,治疗后为 90.91%,组内比较,差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。心理护理干预前两组患者 TET 阴性率比较,  $P > 0.01$ ,差异无统计学意义;心理护理干预后两组患者 TET 阴性率比较,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,治疗组患者阴性率明显高于对照组。

## 3 讨论

### 3.1 心脏神经症是交感神经和迷走神经调节紊乱的表现

心脏神经症是以心血管系统功能失调为主症的临床综合征,常兼有神经官能症的其他表现,本病一般无心脏方面临床和病理的器质性病变,但其症状繁多,容易复发,使患者痛苦异常。心脏神

表1 心理护理干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分				SDS 评分			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	44	56.33 ± 10.35	50.23 ± 10.56	78.30	< 0.01	62.81 ± 11.74	56.72 ± 10.23	74.28	< 0.01
对照组	42	55.44 ± 10.99	52.21 ± 11.01	19.92	< 0.01	62.13 ± 11.82	58.34 ± 12.21	25.11	< 0.01
t		1.600	-7.820			0.840	-5.040		
P		> 0.05	< 0.01			> 0.05	< 0.05		

表2 心理护理干预前后两组患者 TET 阴性率比较 n (%)

组别	n	治疗前			治疗后			$\chi^2$	P
		阴性	可疑阳性	阳性	阴性	可疑阳性	阳性		
治疗组	44	30 (68.18)	6 (13.64)	8 (18.18)	40 (90.91)	2 (4.55)	2 (4.55)	6.980	< 0.01
对照组	42	29 (69.05)	5 (11.90)	8 (19.05)	31 (73.81)	4 (9.52)	7 (16.67)	0.230	> 0.05
$\chi^2$		0.010			4.360				
P		> 0.05			< 0.05				

经症的病因和神经官能症相似,主要由于中枢神经功能失调,影响自主神经功能,造成心脏血管功能异常。高级神经中枢通过交感神经和迷走神经互相拮抗又互相协调,如迷走神经使窦性心率减慢,而交感神经则使窦房结冲动发放加快,保持心率相对稳定,当中枢神经系统功能失调时,交感神经和迷走神经的正常活动也受干扰,心血管系统的功能因而发生紊乱,产生一系列交感神经张力过高的表现<sup>[1]</sup>。不同个体神经系统功能状态不同,对客观刺激的耐受程度也各异。精神因素在心脏神经官能症的发病上起重要作用,可由于患者缺乏对心脏病的认识造成患者精神负担过重、紧张和焦虑而诱发。

### 3.2 TET 对鉴别心脏神经症和冠心病具有重要价值

TET 是通过加大运动负荷,增加心肌耗氧量,从而揭示冠状动脉供血的限制,由于其具有无创性及可重复性特点,不仅能估计心脏灌注情况,而且还提供心脏功能方面的资料,广泛应用于冠心病的诊断和预后的评价<sup>[7-8]</sup>。虽然 TET 心电图在鉴别心脏神经症和冠心病方面有一定的优势:无创性、简便易行、准确度高、费用低等。但由于患者的年龄、性别、文化程度不同,对该试验的理解接受程度不同,患者表现出不同程度的紧张及不良心理状态。而心理紧张可使交感神经系统兴奋,其末梢神经释放大量去甲肾上腺素,这些物质可以兴奋心脏,使心率加快,心输出量增加,血压升高,呼吸加快<sup>[9]</sup>,从而影响检查效果。因此,部分患者出现假阳性结果,而需要进一步求证于冠状

动脉造影检查。

### 3.3 心理护理干预可提高心脏神经症患者 TET 结果的真实性

本文通过随机对照的研究方法,运用心理护理结合药物治疗,结果显示,心理护理干预后两组患者 SAS、SDS 评分、TET 阴性率比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,治疗组患者 SAS、SDS 评分较对照组明显降低,TET 阴性率较对照组明显提高。说明心理护理干预能减少心脏神经症患者焦虑、抑郁、紧张等情绪对 TET 结果的影响,提高心脏神经症患者 TET 结果的真实性,从而减少患者因为 TET 结果异常而引起的担忧,以及其他进一步检查的费用,为患者减轻了经济和心理的双重负担。

## 4 结论

综上所述,有效的心理护理干预可减轻心脏神经症患者应激反应,使患者处于最佳的心理、生理状态,更容易掌握 TET 技巧,有助于提高患者 TET 的成功率,从而提高 TET 对冠心病诊断的准确性,对疾病的诊断具有积极的意义。

### 参考文献:

- [1] 陈灏珠实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1495-1497.
- [2] 侯翠红,方丕华.平板运动试验在冠心病诊断中的进展[J].中国医刊,2006,41(1):16-18.
- [3] 裴瑞莲,王新春,赵春玲.心理干预在心脏神经症治疗中的作用[J].中国实用医药,2007,2(4):39-41.