

[J]. *Minerva Anesthesiol*, 2006, 72(6):473-477.

[6] 龚志敏. 呼吸衰竭综合治疗的临床研究[J]. *中国医药指南*, 2010, 8(18):21-22.

[7] Hughes M, MacKirdy FN, Ross J, et al. Scottish Intensive Care Society. Acute respiratory distress syndrome: an audit of incidence and outcome in Scottish intensive care units[J]. *Anaesthesia*, 2003, 58(9):838-845.

[8] Bersten AD, Edibam C, Hunt T, et al. Australian and New Zealand Intensive Care Society Clinical Trials Group. Incidence and mortality of acute lung injury and the acute respiratory distress syndrome in three Australian States [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002, 165(4):443-448.

[9] Iribarren C, Jacobs DR, Sidney S, et al. Cigarette smok-

ing, alcohol consumption, and risk of ARDS: a 15-year cohort study in a managed care setting[J]. *Chest*, 2000, 117(1):163-168.

[10] 高新春, 周长高, 周兵, 等. 机械通气时机选择对心肺复苏的影响[J]. *中国临床实用医学*, 2010, (9):117-118.

[11] 段培林. 急性呼吸窘迫综合征 28 例临床治疗体会[J]. *临床肺科杂志*, 2010, 15(8):1171-1172.

[12] 陈元宝. 急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征预后相关因素的研究现状[J]. *按摩与康复医学*, 2011, 2(36):50-51.

[13] 谭敦球. 机械通气治疗成人急性呼吸窘迫综合征的疗效观察[J]. *中国当代医药*, 2011, 18(36):28.

(收稿日期:2012-04-18)

## 焦虑抑郁作为顽固性高血压重要危险因素的研究进展

廖 霜 综述, 梁国宾 审校(重庆市綦江区文龙街道卫生院普内科 401420)

【关键词】 焦虑; 抑郁; 顽固性高血压

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 17. 054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)17-2205-02

抑郁症、焦虑症和高血压都已成为目前我国最普遍的临床问题。在我国, 抑郁症影响了超过 16% 的人群<sup>[1]</sup>, 并且每 5 例心肌梗死的患者中就至少有 1 例合并抑郁症。焦虑症的终生患病率也高达 13.6%~28.8%, 且焦虑症在高血压患者中也被证实有很高的共病率<sup>[2]</sup>。

许多研究发现, 惊恐发作(焦虑症的一种类型)会使血压产生明显的波峰, 而过度通气也被证实能使血压升高<sup>[3-4]</sup>。因此, 作者认为焦虑和抑郁作为一种更加长期的负性应激, 对患者的血压也有严重影响, 而且会增加高血压患者的药物抵抗。焦虑存在许多的临床表现形式, 例如: 广泛性焦虑症、社会性焦虑症、创伤后应激障碍、惊恐障碍等, 它既可以作为高血压的一个独立的危险因素, 也可以并发抑郁或其他精神障碍疾病<sup>[5]</sup>。抑郁也可能是通过多种形式参与血压的影响, 包括神经调节机制、神经内分泌机制等<sup>[6]</sup>。

经过 3 种足够剂量足够疗程的降压药物治疗, 仍不能控制的高血压为顽固性高血压<sup>[7]</sup>。顽固性高血压的发病率随年龄的增大而增高, 其最大的危害是持续增加了患者心血管病发生的风险, 导致患者病死率和致残率的增高<sup>[8]</sup>。本文着重探究了焦虑症和抑郁症作为顽固性高血压的重要危险因素的相关性。

### 1 焦虑症

Roest 等<sup>[9]</sup>进行了一项焦虑症和冠心病风险的关系的 Meta 分析, 这个 Meta 分析包含了 20 个利用心源性死亡、心肌梗死和冠状动脉事件作为终点事件指标的高质量临床试验。该研究平均随访了 11.2 年的 249 846 例冠心病患者, 纳入时没有精神疾病的个体被选为评估焦虑症的人群。这项研究发现基线的焦虑水平与心源性死亡、心肌梗死和冠状动脉事件的发生呈显著正相关, 即是焦虑水平越高, 终点事件发生的风险也就越高, 且这个结论与其他生物学和人口学的变量无关。另外, 一项来自南非的调查也表明, 高血压的诊断与焦虑抑郁也密切相关。国内的大量流行病学研究表明, 在顽固性高血压患者中有超过 1/3 的患者曾经患有其中一种或多种抑郁焦虑相关疾病, 占有相当显著的比例<sup>[10]</sup>。Katon<sup>[11]</sup>研究也表明, 在基

层治疗中高血压合并焦虑症的发病率占 17%, 而不合并焦虑症的高血压仅占 9%。

一项早期的病例对照研究表明, 惊恐障碍以及惊恐发作是顽固性高血压的重要危险因素之一<sup>[12]</sup>。该研究把患者的年龄、性别、高血压的治疗时间等因素进行了配对, 比较了惊恐发作、惊恐障碍在顽固性高血压患者、非顽固性高血压患者和健康人中的发病率。通过利用医院焦虑抑郁量表(HAD)来评估配对患者的焦虑和抑郁程度, 发现在 136 个顽固性高血压患者中, 有 33% 的患者有惊恐发作病史, 有 12% 的患者伴有惊恐障碍的病史; 在非顽固性高血压的患者中有 39% 患者有惊恐发作病史, 有 14% 的惊恐障碍病史; 仅有 11% 的健康人中有惊恐发作病史, 有 2% 的健康人有惊恐障碍病史。统计分析表明, 惊恐发作和惊恐障碍的发病率, 在顽固性高血压和非顽固性高血压均与健康人之间差异有统计学意义, 但在顽固性高血压和非顽固性高血压之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。因此, 作者认为是惊恐发作和惊恐障碍对顽固性高血压和非顽固性高血压都有严重影响, 即高血压患者中的惊恐发作、惊恐障碍的患病率与健康人比较差异均有统计学意义。

总之, 这些研究均证实了顽固性高血压和焦虑症有密切的相关性。此外, 目前还有文献报道, 控制了顽固性高血压的焦虑症状后, 患者的血压能得到较好的控制<sup>[13]</sup>, 但这需要多中心的大型随机临床研究来证实。

### 2 抑郁症

Janszky 等<sup>[14]</sup>通过一项大型、长期的回顾性调查, 发现抑郁症与冠心病有密切相关性。他们对 49 000 多名被征召入伍的瑞典男性进行了长达 37 年的随访, 这项研究的病理基础在于动脉粥样硬化病理的出现远远先于其临床症状学的出现, 这有利于在个体的早期评估冠心病的前瞻性数据。他们记录了因冠心病和急性心肌梗死而住院的患者人数, 测量了吸烟量、乙醇消耗量、血压、活动程度、身高和体质量, 这些信息均来自 18~20 岁人群的调查和有效的家庭资料。在新兵入伍的第 2 天, 精神病医师对新兵进行了精神和心理方面的测评。国际疾病分类法修订版 8(ICD-8)被应用在对抑郁症和焦虑症的

评估。

Janszky 等<sup>[14]</sup>研究还发现,其中接近 1/5 的人存在抑郁和焦虑的共病,之后对他们进行了全面的心脏检查,结果患有抑郁症或焦虑症的年轻男性吸烟较多或活动较少,并且有抑郁症或焦虑症的个体乙醇消耗量较没有抑郁症或焦虑症的更大。而抑郁症和冠心病或心肌梗死在统计学上却没有发现明显的相关性。但是,他们推断焦虑症在冠心病和心肌梗死的发生、发展中扮演了重要的角色。而这项研究的不足之处是没有对焦虑症和抑郁症患者在评估后进行追踪随访。因此,许多对于进行中的抑郁症和焦虑症效应的考察是未知的,没法知道抑郁症和冠心病或心肌梗死共病的个体,在抑郁症和(或)焦虑症治愈后是否依然会发作心肌梗死。

另外有研究还报道了,顽固性高血压组、非顽固性高血压组和健康人组的医院焦虑抑郁量表的得分分别是 7 分、7.1 分和 4 分,前两组差异无统计学意义,但前两组均与第 3 组之间差异有统计学意义,这项研究证实了,顽固性高血压和非顽固性高血压患者的抑郁程度均明显高于健康人<sup>[12]</sup>。

### 3 小结及展望

大量的研究证实了,焦虑症和(或)抑郁症与心血管疾病存在广泛共患病的关系,并且焦虑症和(或)抑郁症对心血管疾病的治疗存在不良影响。其可能的机制是焦虑症和抑郁症通过心理、社会和生物效应上综合影响心血管的功能,即患者活动的减少,血压升高和动脉粥样硬化的加剧等都促进了冠状动脉不良事件的产生<sup>[15]</sup>。然而,由于缺乏治疗焦虑症和(或)抑郁症后,患者预期的高血压和继发心血管改变的资料,所以,很难明确焦虑症和(或)抑郁症与冠状动脉事件的生物学联系。所以,进一步研究的方向是,在已确定患有顽固性高血压合并焦虑障碍或潜在焦虑障碍的患者,目前的治疗措施是否足够? 如果慢性焦虑症可以导致或促进高血压的发生和恶化,那么对慢性焦虑症的治疗就可以降低顽固性高血压的血压值,并减少冠状动脉事件相关的不良后果。

### 参考文献

- [1] 刘梅颜. 心血管疾病与精神心理关系最新研究进展——双心医学发展述评[J]. 山东医药, 2012, 54(4): 1-3.
- [2] 庄琦, 毛家亮, 何奔. 难治性高血压伴焦虑抑郁障碍患者临床诊断与治疗[J]. 临床心身疾病杂志, 2010, 16(1): 22-24.
- [3] White WB, Baker LH. Episodic hypertension secondary to panic disorder[J]. Arch Intern Med, 1986, 146(6): 1129-

1130.

- [4] White WB, Baker LH. Ambulatory blood pressure monitoring in patients with panic disorder[J]. Arch Intern Med, 1987, 147(11): 1973-1975.
- [5] Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication[J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(6): 617-627.
- [6] 苏金刚, 田麦会, 张波文, 等. 138 例老年难治性高血压病抗抑郁治疗疗效分析[J]. 中国新医学论坛, 2008, 8(9): 55-56.
- [7] 赵连友. 难治性高血压诊断和治疗的现代概念[J]. 实用中华内科杂志, 2006, 26(19): 1494.
- [8] Player MS, Peterson LE. Anxiety disorders, hypertension, and cardiovascular risk: a review[J]. Int J Psychiatry Med, 2011, 41(4): 365-377.
- [9] Roest AM, Martens EJ, de Jonge P, et al. Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis[J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 56(1): 38-46.
- [10] 赵云泉. 抗焦虑药物对地震灾区难治性高血压的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(1): 97-98.
- [11] Katon W. Panic disorder and somatization. Review of 55 cases[J]. Am J Med, 1984, 77(1): 101-106.
- [12] Davies SJ, Ghahramani P, Jackson PR, et al. Panic disorder, anxiety and depression in resistant hypertension—a case-control study[J]. J Hypertens, 1997, 15(10): 1077-1082.
- [13] Chiaie RD, Iannucci G, Paroli M, et al. Symptomatic sub-syndromal depression in hospitalized hypertensive patients[J]. J Affect Disord, 2011, 135(1-3): 168-176.
- [14] Janszky I, Ahnve S, Lundberg I, et al. Early-onset depression, anxiety, and risk of subsequent coronary heart disease: 37-year follow-up of 49, 321 young Swedish men [J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 56(1): 31-37.
- [15] Hildrum B, Romild U, Holmen J. Anxiety and depression lowers blood pressure: 22-year follow-up of the population based HUNT study, Norway [J]. BMC Public Health, 2011, 11(10): 601.

(收稿日期: 2012-05-30)

## 糖尿病足的预防护理概况

李 晓 综述, 王玉华 审校(重庆市第七人民医院 400054)

【关键词】 糖尿病足; 护理; 健康教育

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 17. 055 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)17-2206-03

随着糖尿病发病率的不断增加,糖尿病并发糖尿病足的患者也日趋增多,糖尿病足不但影响糖尿病患者的生活质量,严重者甚至可以致残,而且还造成巨大的经济和社会负担<sup>[1]</sup>。同时,随着人们生活水平的提高及生活方式的转变,人们对自身的健康要求也越来越高。但相当一部分患者缺乏对该病的认

识,有人甚至一无所知。因此,对糖尿病足患者进行适当的护理及开展健康教育是十分必要。

### 1 糖尿病足的发病机制

1956 年有研究者等提出“糖尿病足”这一名词,并认为该病的病变基础是糖尿病的两大并发症:血管病变和神经病变,