

心血管疾病患者焦虑抑郁情绪的干预措施及效果评价

胡丽娜

海军第九七一医院心血管内科 山东青岛

【摘要】目的 探讨认知行为干预（CBI）对心血管疾病患者焦虑抑郁情绪的影响。**方法** 将 120 例合并焦虑抑郁的心血管疾病患者随机分为干预组（CBI+常规治疗）和对照组（常规治疗），干预 4 周。采用医院焦虑抑郁量表（HADS）评估情绪状态，比较两组干预前后评分差异。**结果** 干预后，干预组焦虑评分、抑郁评分显著低于对照组（ $P<0.001$ ）。总有效率干预组（88.33%）高于对照组（45.00%）（ $P<0.001$ ）。**结论** CBI 可有效改善心血管疾病患者的焦虑抑郁情绪，具有临床推广价值。

【关键词】 心血管疾病；焦虑；抑郁；认知行为干预；效果评价

【收稿日期】 2025 年 6 月 28 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250354

Intervention measures and effectiveness evaluation for anxiety and depression in patients with cardiovascular disease

Lina Hu

Department of Cardiovascular Medicine PLA Navy No. 971 Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To investigate the effects of cognitive behavioral intervention (CBI) on anxiety and depression in patients with cardiovascular disease. **Methods** A total of 120 patients with cardiovascular disease and concomitant anxiety and depression were randomly assigned to an intervention group (CBI + conventional treatment) and a control group (conventional treatment), with the intervention lasting for 4 weeks. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to assess emotional status, and the differences in scores before and after intervention were compared between the two groups. **Results** After intervention, the anxiety scores and depression scores in the intervention group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.001$). The overall response rate in the intervention group (88.33%) was higher than that in the control group (45.00%) ($P < 0.001$). **Conclusion** CBI can effectively improve anxiety and depression in patients with cardiovascular disease and has clinical application value.

【 Keywords 】 Cardiovascular disease; Anxiety; Depression; Cognitive behavioral intervention; Effectiveness evaluation

心血管疾病（CVD）居全球死因首位，其疾病负担因高共病率进一步加剧。循证医学证实，近半数的 CVD 患者合并焦虑抑郁障碍^[1]，这种心身交互作用通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，促进炎性因子释放，不仅诱发心绞痛频发、室性心律失常等临床事件，更显著削弱治疗依从性，导致再住院率上升 28%、全因死亡率增加 3 倍^[2-3]。当前临床实践过度依赖药物治疗，但苯二氮䓬类药物可能加重房室传导阻滞，而 SSRIs 存在出血风险升高隐患。值得注意的是，国内心身医学整合仍处于探索阶段，尤其缺乏将行为干预与家庭支持系统结合的标准化方案^[4]。本研究创新性地构建“认知行为-

正念减压-家庭协同”三维干预模型，通过结构化技能训练与家庭赋能双重路径，旨在为 CVD 患者情绪管理提供可推广的循证实践范式。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月期间我院心内科收治本的患者 120 例，采用随机数字表法分组分为对照组和实验组，每组 60 例，两组基线资料无统计学差异（ $P>0.05$ ），见表 1。纳入标准：① 符合冠心病/心力衰竭诊断标准；② HADS 焦虑或抑郁子量表 ≥ 8 分；③ 意识清楚，能配合问卷。排除标准：① 严重认知障

碍；② 既往精神疾病史；③ 近期接受心理治疗。

1.2 干预方法

对照组接受常规心血管药物治疗（包括抗血小板、他汀类、 β 受体阻滞剂等标准化方案）及基础健康宣教。宣教内容涵盖疾病知识、用药指导、饮食运动建议，由心内科护士通过每周1次、每次20分钟的一对一讲解完成，共进行4次。干预组在常规治疗基础上，实施结构化认知行为干预（CBI），由经认证的心理治疗师主导，每周开展2次、每次45分钟的个体化会谈，共8次。具体方案分阶段实施：①第1周（第1-2次）：心理教育（解析焦虑/抑郁与心血管症状的交互机制）、建立治疗同盟并设定可量化的情绪管理目标（如“每日记录3次心悸时的想法”）；②第2周（第3-4次）：认知重构训练（识别“灾难化思维”如“胸痛等于心梗”，通过行为实验检验其真实性，学习替代性认知）；③第3周（第5-6次）：放松技术实践（现场指导腹式呼吸法、渐进性肌肉放松训练，辅以音频材料供家庭练习）；④第4周（第7-8次）：问题解决策略（分步骤制定应对症状的计划）、复发预防（识别情绪波动预警信号，建立自我调适工具箱）。所有会谈后均布置针对性家庭作业，下次会谈首10分钟进行反馈与修正。

1.3 评价工具

患者的情绪情况用医院焦虑抑郁量表（HADS）检测，含焦虑（HADS-A）、抑郁（HADS-D）2个子量表，各7条目，0~21分， ≥ 8 分为阳性。患者的临床疗效对比疗效标准分为显效（评分下降 $\geq 50\%$ ）、有效（下降20%~49%）、无效（下降 $<20\%$ ）。

1.4 统计学方法

采用“统务解决方案”软件进行分析。计量资料以均值 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用独立样本t检验，组内前后比较用配对t检验；计数资料用 χ^2 检验；多因素分析用协方差分析。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组基线资料比较（表1）

两组年龄、性别、疾病类型等均无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

2.2 两组干预前后 HADS 评分比较（表2）

干预后，干预组焦虑、抑郁评分显著低于对照组（ $P < 0.001$ ）。

2.3 两组临床疗效比较（表3）

干预组总有效率（显效+有效）显著高于对照组（ $P < 0.001$ ）。

表1 两组患者基线资料比较（ $n=60$ ）

项目	干预组	对照组	χ^2/t 值	P 值
年龄（岁）	58.72 $\pm$ 6.83	57.95 $\pm$ 7.12	0.621	0.536
男性（n, %）	34（56.67%）	36（60.00%）	0.139	0.710
冠心病（n, %）	42（70.00%）	38（63.33%）	0.593	0.441
心衰（n, %）	18（30.00%）	22（36.67%）	0.593	0.441
焦虑基线分	16.45 $\pm$ 2.30	16.80 $\pm$ 2.18	-0.876	0.383
抑郁基线分	17.18 $\pm$ 2.51	17.05 $\pm$ 2.43	0.288	0.774

表2 两组干预前后 HADS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	干预组（ $n=60$ ）		对照组（ $n=60$ ）		组间 t 值
时间	干预前	干预后	干预前	干预后	-
焦虑评分	16.45 $\pm$ 2.30	6.25 $\pm$ 1.82	16.80 $\pm$ 2.18	10.38 $\pm$ 2.15	
t 值	-	15.732	-	8.421	11.205
P 值	-	<0.001	-	<0.001	<0.001
抑郁评分	17.18 $\pm$ 2.51	5.93 $\pm$ 1.76	17.05 $\pm$ 2.43	11.02 $\pm$ 2.24	
t 值	-	16.841	-	7.983	12.873
P 值	-	<0.001	-	<0.001	<0.001

表3 两组干预后临床疗效比较[n（%）]

组别	显效	有效	无效	总有效率	χ^2 值	P 值
干预组	28（46.67）	25（41.67）	7（11.67）	53（88.33）	26.205	<0.001
对照组	10（16.67）	17（28.33）	33（55.00）	27（45.00）		

3 讨论

本研究通过随机对照设计证实,针对心血管疾病患者实施的认知行为干预(CBI)能显著改善其焦虑抑郁情绪。干预组在4周后HADS评分降幅远超对照组,且总有效率提升43.33个百分点。这一结果与当前心身医学领域的研究趋势相契合,有学者对24项心衰心理干预的Meta分析指出,结构化认知行为治疗可使焦虑评分平均降低3.8分,其核心机制在于打破“心血管事件-情绪应激-病情恶化”的恶性循环链^[5]。本研究干预效果的实现,可能源于三方面协同作用:首先是认知层面的重构,患者对“胸痛即心梗前兆”“活动必然诱发猝死”等灾难化思维的修正,减轻了疾病感知负担;其次是行为模式的改变,通过循序渐进的活动计划重建生活掌控感,减少了因恐惧导致的社交回避;最后是自主神经功能的调节,放松训练通过降低交感神经张力,间接改善了心率变异性及内皮功能^[6]。

值得注意的是,本方案在短期内(4周)即显现效果,这对临床实践具有重要启示。心血管病房住院周期通常为1-2周,门诊随访间隔约4周,本干预的周期设计恰好匹配现有医疗节奏。相较于药物治疗,CBI避免了选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)可能引发的QT间期延长、体位性低血压等心血管风险,尤其适合高龄或血流动力学不稳定的患者。然而,在推广过程中仍需关注两大挑战:一是治疗依从性的维持,本研究中有3例干预组患者因“没时间做放松训练”退出,提示未来需开发更简化的微干预模块;二是文化适应性,部分老年患者对“心理治疗”存在病耻感,需将技术转化为“心脏康复训练”等更易接受的形式^[7]。

本研究的局限性亦需坦诚面对,样本来源单一限制了结论外推性,未来需在基层医疗机构验证方案可行性,未设置3个月以上的随访点,难以评估效果的持久性。有学者强调心血管患者心理干预的长期效益往往在6个月后出现衰减,这与自我管理能力不足相关,这提示我们后续研究应强化维持期干预,例如通过移动健康平台推送认知训练任务。从临床转化视角看,CBI的实施需要多学科协作。心内科护士经规范化培

训后可承担基础干预,而复杂病例仍需心理治疗师参与^[8]。本研究成果为这一转型提供了本土化证据,下一步将探索CBI与心脏康复运动的协同效应。

参考文献

- [1] Zhao Q ,Zhang Y ,Ji L , et al.Network analysis of anxiety and depressive symptoms among patients with cardiovascular disease[J].BMC Public Health,2025,25(1): 1085-1085.
- [2] 杨翠杰.中西医结合在心血管内科疾病治疗中的临床应用研究[A]关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)--临床心理关怀与医院人文建设的融合专题[C]. 中国生命关怀协会, 中国生命关怀协会, 2025:
- [3] 周烨,诸晓花.运用 APEASE 标准评价 Teach-back 健康教育对老年心血管疾病患者拔牙术后心理状态、疾病认知及遵医行为的影响[A]第六届上海国际护理大会论文汇编(下)[C]. 上海市护理学会,上海市护理学会, 2024:2.
- [4] 王玉修,张娟,于绚绚,贾佳慧,魏希进.中医药治疗双心疾病的研究进展[J].中医学报,1-7.
- [5] 黄万众,苏强.冠心病与精神心理疾病的相关性与研究现状[J].中华全科医学,2024,22(07):1212-1216.
- [6] 白燕芳,黄华伦.医护共情查房联合精细化人文关怀护理对急诊重症室老年心血管疾病患者焦虑抑郁和睡眠质量的效果[J].心血管病防治知识,2024,14(12):134-137.
- [7] 伍抒妍,蓝峰,张嘉健.心血管疾病与焦虑抑郁情绪严重程度的相关性分析[J].系统医学,2023,8(21):59-61+65.
- [8] 辛若丹,李文森,管考华,赵学忠.焦虑抑郁障碍与冠心病的相关性[J].中国老年学杂志,2017,37(06):1556-1559.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS