

基于中医情志护理的心理干预：高血压患者情志与疗效影响

李 萍¹ 刘慧琴² 陈根香¹

1. 云和县浮云元和街道社区卫生服务中心 预防保健科, 浙江丽水 323600

2. 云和县安溪畲族乡卫生院 妇幼保健科, 浙江丽水 323600

摘 要: 目的 探讨基于中医情志护理的心理干预对高血压病患者情志调节及治疗效果的影响。方法 选取 2025 年 5 月至 2025 年 7 月于我中心接受治疗的 60 例原发性高血压病并伴有焦虑等情志问题的患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组 (西药常规口服联合中医常规护理, $n=30$) 及观察组 (西药常规口服联合中医情志护理及心理干预, $n=30$)。所有干预均持续 12 周, 比较干预前后两组患者的焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 及抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 评分、舒张压及收缩压水平、生活质量量表 (36-Item Short Form Survey Instrument, SF-36) 评分。结果 观察组患者干预后的总有效率 (76.66% vs 53.33%, $t=3.950$, $P=0.058$) 较对照组患者有所提升; 与对照组相比, 观察组患者干预后收缩压 (134.16 ± 3.62 vs 143.57 ± 5.25 , $t=8.074$, $P<0.001$) 及舒张压 (79.53 ± 4.27 vs 85.26 ± 4.17 , $t=5.252$, $P<0.001$) 均显著降低; 与对照组相比, 观察组患者干预后 SAS (48.23 ± 4.91 vs 54.17 ± 5.02 , $t=4.625$, $P<0.001$)、SDS (48.23 ± 5.07 vs 54.10 ± 4.62 , $t=4.678$, $P<0.001$) 评分均显著降低; 与对照组相比, 观察组患者干预后生活质量评分均显著降低 ($P<0.05$)。结论 中医情志护理联合心理干预可显著改善高血压患者的情绪状态、降低血压水平、提高生活质量, 具有较强的临床实用价值。

关键词: 中医情志护理; 心理干预; 高血压患者; 情志调节; 治疗效果

引言

高血压是全球最常见的慢性疾病之一, 严重威胁人类健康。其不仅是心脑血管病的主要危险因素, 还与糖尿病、肾病等慢性疾病密切相关, 对患者生活质量、心理健康及寿命均有显著影响^[1]。随着人口老龄化加剧, 我国高血压疾病负担较为沉重。研究表明, 高血压患者常伴焦虑、抑郁等不良情绪, 这些心理问题会加剧血压波动, 形成恶性循环, 影响治疗效果。目前常规治疗以药物和生活方式干预为主, 但存在副作用大、依从性差、心理调节缺乏等局限。中医护理在情志调节方面具有独特优势, 强调情绪与脏腑功能密切相关, 主张通过针灸、推拿、太极、八段锦等手段调和身心、稳定血压^[2]。近年来研究发现, 结合心理干预的中医护理模式可有效缓解情绪波动, 改善治疗依从性, 提升生活质量。国内外研究正逐步将心理干预与中医情志护理融合, 探索个体化、综合化的治疗方案, 成为高血压管理的新趋势。本研究拟探讨中医情志护理联合心理干预对高血压患者情绪调节和临床疗效的影响, 构建科学、有效的干预路径, 为优化高血压综合治疗提供新思路和实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2025 年 5 月至 2025 年 7 月于我中心接受治疗的 60 例原发性高血压病并伴有焦虑等情志问题的患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组 (西药常规口服联合中医常规护理, $n=30$) 及观察组 (西药常规口服联合中医情志护理及心理干预, $n=30$)。两组患者基线资料无显著性差异 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	年龄 (岁)	性别 (例) / [n, (%)]	
		男	女
对照组	63.13 ± 7.11	18 (60.00)	12 (40.00)
研究组	64.23 ± 6.90	21 (70.00)	9 (30.00)
t/χ^2	0.607	0.659	
P	0.545	0.417	

西医诊断标准: 参考《中国高血压防治指南》(2024 年修订版)^[3], 拟定高血压诊断标准: 在未使用降压药

的情况下,非同日3次测量诊室血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$;或连续5-7d测量家庭血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$;或24h动态血压 $\geq 130/80\text{mmHg}$,白天血压 $\geq 135/85\text{mmHg}$,夜间血压 $\geq 120/70\text{mmHg}$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合高血压诊断标准,伴有焦虑等情志问题;(2)年龄18周岁-70周岁;(3)无心脑血管等重大并发症或严重的精神疾病;(4)知情同意,自愿参加并配合研究。排除标准:(1)不符合上述诊断标准及纳入标准者;(2)备孕、妊娠及哺乳期者;(3)合并严重心脑血管疾病、精神疾病等。

1.3 方法

两组患者均给予常规降压药物口服治疗。

1.3.1 对照组

对照组在治疗的同时接受中医常规护理干预(例如健康教育、饮食指导、运动指导、用药指导等),但不包括任何情志调节的干预措施。

1.3.2 观察组

观察组在治疗的同时接受中医情志护理及心理干预,具体如下:根据观察组患者情绪状态、血压水平以及体质类型,将观察组患者分为轻度焦虑/抑郁+轻度高血压+气虚质、中度焦虑/抑郁+中度高血压+阴虚质、轻度焦虑/抑郁+中度高血压+痰湿质、中度焦虑/抑郁+轻度高血压+气郁质四种类型。分别给予个性化治疗方案:①轻度焦虑/抑郁+轻度高血压+气虚质:使用针灸刺激患者穴位(内关、神门、足三里、气海等),每周2次,留针30分钟;同时指导患者进行八段锦训练及深呼吸训练,均每周两次,每次30分钟;建议患者多食用补气食物(如山药、红枣)、规律作息,避免过度劳累。②中度焦虑/抑郁+中度高血压+阴虚质:使用针灸刺激患者穴位(太冲、三阴交、涌泉、百会等),每周2次,留针30分钟;为患者进行头部按摩(重点按揉百会、太阳穴),每周1次,每次30分钟;指导患者练习简化太极拳,每周2次,每次30分钟;使用认知行为疗法纠正患者负性思维,每周1次,每次60分钟;指导患者进行渐进性肌肉放松训练,每周2次,每次20分钟;建议患者多食用滋阴食物(如银耳、百合),同时避免熬夜,保持情绪稳定。③轻度焦虑/抑郁+中度高血压+痰湿质:使用针灸刺激患者穴位(丰隆、阴陵泉、中脘、足三里),

每周2次,留针30分钟;为患者进行腹部按摩(顺时针方向),每周1次,每次30分钟;指导患者进行情绪识别练习,每周1次,每次30分钟;指导患者进行冥想,每周2次,每次20分钟;建议患者多适应化痰祛湿食物(如薏米、冬瓜),适量运动,避免久坐。④中度焦虑/抑郁+轻度高血压+气郁质:使用针灸刺激患者穴位(太冲、肝俞、膻中、内关),每周2次,留针30分钟;为患者进行肋部按摩(沿肝经走向),每周1次,每次30分钟;指导患者练习简化太极拳,每周2次,每次30分钟;使用认知行为疗法纠正患者负性思维,每周1次,每次60分钟;指导患者进行深呼吸训练,每周2次,每次20分钟;建议患者多食用疏肝理气食物(如玫瑰花、陈皮),保持心情舒畅,避免情绪波动。以上所有干预均持续12周。

1.4 观察指标

本研究观察指标如下:

(1)疗效判定:参照《中国高血压防治指南》(2024年修订版)制定如下疗效评估标准,显效:收缩压下降 $\geq 20\text{mmHg}$ 且舒张压下降 $\geq 10\text{mmHg}$ (需同时达标),血压稳定在正常区间(或临界正常值),患者未出现明显不适症状。有效:收缩压降幅10-19mmHg或舒张压降幅5-9mmHg(满足任一指标),血压显著回落至可控范围,但尚未完全达到临床理想水平。无效:血压波动未达有效标准(收缩压降幅 $<10\text{mmHg}$ 或舒张压无改善),血压水平未得到有效控制,仍处于高位波动,或伴随症状加重。总有效率=(显效病例数+有效病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

(2)血压水平:通过电子血压计测量两组患者在干预前后的收缩压和舒张压。在测量前,要求患者静息10分钟,并在左臂连续测量三次血压,最后取其平均值。

(3)SDS、SAS评分:SAS及SDS每个量表包含20个条目,采用1-4级评分制,原始总分经系数换算($\times 1.25$)后取整获得标准分。标准分对应心理状态等级:50-59分提示轻度异常,60-69分属于中度症状, ≥ 70 分提示重度障碍。分数与焦虑、抑郁症状呈正相关,该评估系统为心理健康筛查提供量化依据。

(4)生活质量评分:运用SF-36量表来评价患者的生活质量,该国际通用量表通过生理机能、社会功能等8个维度综合评价生活质量,各维度采用0-100分标准化评分。各维度分值与生活质量呈正相关趋势,评分上升表明患者在

对应维度生活质量有所改善。

1.5 统计方法

所有资料均记录在统一的观察表上,采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计学处理,所得计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者干预后的总有效率 (76.66% vs 53.33%, $t=3.950$, $P=0.058$) 较对照组患者有所提升,但并无统计学意义,见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	6 (20.00)	10 (33.33)	14 (46.66)	16 (53.33)
观察组	11 (36.66)	12 (40.00)	7 (23.33)	23 (76.66)
χ^2				3.950
P				0.058

2.2 两组患者血压水平比较

干预前两组患者血压水平无显著性差异,两组患者干预后收缩压及舒张压均显著降低 ($P < 0.05$);与对照组相比,观察组患者干预后收缩压 (134.16 ± 3.62 vs 143.57 ± 5.25 , $t=8.074$, $P < 0.001$) 及舒张压 (79.53 ± 4.27 vs 85.26 ± 4.17 , $t=5.252$, $P < 0.001$) 均显著降低。见表 3。

表 3 两组患者血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	163.21 $\pm$ 3.89	143.57 $\pm$ 5.25	97.54 $\pm$ 4.00*	85.26 $\pm$ 4.17#
观察组 (n=30)	164.75 $\pm$ 4.11	134.16 $\pm$ 3.62	98.59 $\pm$ 3.73*	79.53 $\pm$ 4.27#
t	1.480	8.074	1.041	5.252
P	0.144	<0.001	0.302	<0.001

* 与对照组干预前进行对比, $P < 0.05$; # 与观察组干预前进行对比, $P < 0.05$

2.3 两组患者 SAS、SDS 评分比较

干预前两组患者 SAS、SDS 评分无显著性差异,两组患者干预后 SAS、SDS 评分较干预前均显著降低 ($P < 0.05$);与对照组相比,观察组患者干预后 SAS (48.23 ± 4.91 vs 54.17 ± 5.02 , $t=4.625$, $P < 0.001$)、SDS (48.23 ± 5.07 vs 54.10 ± 4.62 , $t=4.678$, $P < 0.001$) 评分均显著降低。见表 4。

表 4 两组患者 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	59.70 $\pm$ 4.22	54.17 $\pm$ 5.02	62.37 $\pm$ 5.28*	54.10 $\pm$ 4.62#
观察组 (n=30)	60.17 $\pm$ 4.56	48.23 $\pm$ 4.91	61.93 $\pm$ 5.40*	48.23 $\pm$ 5.07#
t	0.410	4.625	0.314	4.678
P	0.682	<0.001	0.754	<0.001

* 与对照组干预前进行对比, $P < 0.05$; # 与观察组干预前进行对比, $P < 0.05$

2.4 两组患者生活质量评分比较

干预前两组患者生活质量评分无显著性差异,两组患者干预后生活质量评分较显著降低 ($P < 0.05$);与对照组相比,观察组患者干预后生活质量评分均显著降低。见表 5。

表 5 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	对照组	观察组			对照组	观察组		
生理功能	72.40 $\pm$ 9.15	71.93 $\pm$ 8.20	0.207	0.836	80.47 $\pm$ 6.46*	84.63 $\pm$ 6.02#	2.583	0.012
躯体疼痛	75.43 $\pm$ 8.44	74.37 $\pm$ 8.59	0.484	0.629	80.43 $\pm$ 6.72*	86.03 $\pm$ 5.92#	3.422	0.001
健康状况	70.13 $\pm$ 6.64	70.23 $\pm$ 6.85	0.057	0.954	76.83 $\pm$ 6.98*	83.23 $\pm$ 6.59#	3.651	<0.001
精力	67.50 $\pm$ 6.43	65.47 $\pm$ 7.65	1.114	0.269	74.67 $\pm$ 6.78*	82.17 $\pm$ 6.22#	4.463	<0.001
社会功能	70.17 $\pm$ 8.61	69.13 $\pm$ 8.26	0.474	0.437	75.93 $\pm$ 6.59*	83.90 $\pm$ 6.20#	4.822	<0.001
情感功能	75.53 $\pm$ 7.24	76.13 $\pm$ 5.43	0.362	0.718	81.93 $\pm$ 5.01*	86.77 $\pm$ 4.89#	3.782	<0.001
心理健康	65.13 $\pm$ 4.84	64.07 $\pm$ 5.86	0.768	0.445	75.43 $\pm$ 4.41*	83.27 $\pm$ 5.18#	6.300	<0.001
总体健康	70.23 $\pm$ 6.25	71.43 $\pm$ 5.59	0.783	0.436	75.20 $\pm$ 4.26*	83.13 $\pm$ 5.30#	6.382	<0.001

* 与对照组干预前进行对比, $P < 0.05$; # 与观察组干预前进行对比, $P < 0.05$

3 讨论

高血压作为一种常见的慢性疾病,不仅对患者的生理健康造成持续损害,也对其心理状态和生活质量产生深远影响。近年来,越来越多研究指出,情绪因素如焦虑和抑郁在高血压的发病和进展中扮演着重要角色。高血压与情绪障碍相互影响、相互促进,形成“情志-高血压”恶性循环^[4]。因此,在传统药物治疗和生活方式干预的基础上,探索更为综合、多元的干预策略尤显必要。中医情志护理强调“心身一体”“情志致病”,在调节患者情绪、恢复脏腑功能方面具有独特优势^[5]。本研究通过将中医情志护理与心理干预相结合,探索其对高血压患者情绪状态、血压控制及生活质量的综合干预效果,旨在为高血压的个体化治疗提供新思路。

本研究结果显示,干预 12 周后,观察组患者的收缩压和舒张压均显著低于对照组,且 SAS、SDS 评分明显下降,生活质量评分明显提升,提示中医情志护理联合心理干预在改善患者情绪状态、控制血压、提升生活质量方面具有良好效果。虽然临床疗效总有效率(76.66% vs 53.33%)差异尚未达到统计学显著水平($P=0.058$),但已显示出一定的临床改善趋势,提示干预模式具有潜在价值。

首先,从血压控制角度来看,观察组在干预后 SBP 和 DBP 的降幅均优于对照组,说明本研究中的干预手段不仅具有心理调节作用,也间接促进了血压稳定。中医理论认为“怒则气上,喜则气缓”,情绪波动直接影响气机升降、脏腑功能,特别是“肝阳上亢”“气郁化火”可致高血压加剧。通过针灸特定穴位(如内关、太冲、肝俞等)疏肝理气、调节神志,配合八段锦、太极拳等形神兼修的运动形式,有助于缓解交感神经兴奋,促进血管舒张,达到稳定血压的效果。其次,从情绪调节方面,观察组患者 SAS 与 SDS 评分干预后较对照组显著下降,提示联合干预在缓解焦虑、抑郁方面具有优势。认知行为疗法可通过重构患者不合理认知,增强自我觉察和应对能力;配合冥想、肌肉放松等训练方式,能够有效缓解躯体紧张、改善负性情绪。此外,辨体施护的中医个体化护理方案,如针对气虚质补气养神、阴虚质滋阴宁心、痰湿质化痰醒神、气郁质疏肝理气,使护理更加贴合患者身心特点,提升干预的针对性和有效性。再者,在生活质量改善方面,观察组干预后 SF-36 评分显著高于对照组,说明综合干预不仅在临床症状控制方面显效,也有助于患者日常生活能力和社会功能的恢复。中医护理通过全人理念、多维干预,不仅缓解患者身体不适,还强化了其主观能动性

和健康意识,增强生活信心,从而改善生活质量。

本研究也存在一定局限性:(1)样本量较小,仅为单中心研究,统计学检验能力有限,部分差异结果尚未达到显著性,需进一步扩大样本、延长干预周期以验证稳定性;(2)未对长期随访效果进行观察,无法评估干预持续性及远期血压控制效果;(3)干预内容涉及中医辨体分类,主观性较强,可能存在操作者间差异;(4)心理干预主要采用标准化工具评估,尚可结合更多生理指标验证其生理效应。

综上所述,中医情志护理联合心理干预可显著改善高血压患者的情绪状态、降低血压水平、提高生活质量,具有较强的临床实用价值。建议今后进一步在更大样本、多中心的研究中开展验证,探索标准化、个体化并重的干预模式,为构建高血压患者的综合管理体系提供理论支持和实践路径。

参考文献:

- [1] 居梦凡,孔节,黎希希,等.高血压患者医学应对方式现状及影响因素[J].社区医学杂志,2024,22(21):741-744.
- [2] 阿米乃·阿巴拜科日,张敏,李杰珍.路径化中医护理方案联合保健模式对老年原发性高血压患者临床疗效的影响[J].西部中医药,2024,37(08):115-119.
- [3] 中国高血压防治指南修订委员会,高血压联盟(中国),中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会,等.中国高血压防治指南(2024年修订版)[J].中华高血压杂志(中英文),2024,32(7):603-700.
- [4] 马桂月,沈志莹,乔莉,等.认知行为疗法对高血压焦虑抑郁患者干预效果研究进展[J].中华高血压杂志,2021,29(04):328-332.
- [5] 李倩文.中药封包、八段锦联合中医情志护理对糜烂性胃炎患者的负性情绪及康复影响分析[J].临床研究,2025,33(05):168-171.

作者简介:李萍(1977.02—),一作,女,1977年2月,浙江省丽水市云和县,本科,副主任护师,研究方向:中医情志护理的心理干预对高血压患者情志调节及临床疗效的影响。

刘慧琴(1994.12—),二作,女,浙江省丽水市云和县,本科,主治医师,研究方向:中医情志护理的心理干预对高血压患者情志调节及临床疗效的影响。

陈根香(1990.05—),三作,女,浙江省丽水市景宁县,本科,主管护师,研究方向:中医情志护理的心理干预对高血压患者情志调节及临床疗效的影响。