

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.08.008

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220216.1006.004.html\(2022-02-16\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220216.1006.004.html(2022-02-16))

上海市某区中老年高血压患者心理状况及其影响因素研究*

秉岩^{1,2},朱光^{1,3},刘丽娟^{1△}(1. 海军军医大学卫勤系健康管理学教研室,上海 200433;2. 中国人民解放军 75220 部队,广东惠州 516133;
3. 上海市虹口区精神卫生中心精神科 200083)

[摘要] **目的** 调查上海市虹口区中老年高血压患者心理状况并探索其影响因素。**方法** 以上海市虹口区 389 例 45 岁及以上高血压患者为研究对象,采用患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)和广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)评估其抑郁和焦虑状况,采用 logistic 回归分析其影响因素。**结果** 本次调查的 389 例高血压患者,抑郁症状阳性率为 23.4%。多因素 logistic 回归分析显示,经济状况差($OR=6.706, 95\%CI: 2.176\sim 20.670$)、共慢病大于或等于 2 种($OR=4.444, 95\%CI: 2.028\sim 9.736$)、血脂异常($OR=6.905, 95\%CI: 3.185\sim 14.969$)、过量饮酒($OR=4.391, 95\%CI: 1.311\sim 14.714$)是高血压患者抑郁的危险因素,血压控制正常($OR=0.332, 95\%CI: 0.136\sim 0.811$)、遵医嘱服药($OR=0.362, 95\%CI: 0.155\sim 0.843$)是高血压患者抑郁的保护因素,差异均有统计学意义($P<0.05$)。焦虑症状阳性率为 14.9%,共慢病大于或等于 2 种($OR=2.781, 95\%CI: 1.163\sim 6.650$)、血脂异常($OR=3.345, 95\%CI: 1.537\sim 7.281$)、肥胖($OR=3.961, 95\%CI: 1.523\sim 10.303$)、过量饮酒($OR=3.853, 95\%CI: 1.213\sim 12.238$)是高血压患者焦虑的危险因素,和配偶居住($OR=0.158, 95\%CI: 0.025\sim 0.998$)、遵医嘱服药($OR=0.391, 95\%CI: 0.154\sim 0.992$)是高血压患者焦虑的保护因素,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应将中老年高血压患者心理筛查及干预纳入社区卫生工作中。

[关键词] 高血压;抑郁;焦虑;中老年;上海**[中图分类号]** R544.1**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2022)08-1300-07

Study on psychological status and its influencing factors of middle-aged and elderly patients with hypertension in a district of Shanghai*

BING Yan^{1,2}, ZHU Guang^{1,3}, LIU Lijuan¹

(1. Department of Health Management, Faculty of Military Health Service, Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 2. 75220th Troop, Chinese People's Liberation Army, Huizhou, Guangdong 516133, China; 3. Department of Sychiatry, Hongkou District Mental Health Center, Shanghai 200083, China)

[Abstract] **Objective** To assess the influencing and factors associated with psychologic status among middle-aged and elderly patients with hypertension in Hongkou District of Shanghai. **Methods** A total of 389 hypertension patients aged 45 and above in Hongkou District of Shanghai were selected as subjects. Patients' Health Questionnaire 9 (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale were used to assess depressive and anxiety symptom. Binary logistic regression was applied to explore the associated factors. **Results** The positive rate of depressive symptom among the 389 patients with hypertension was 23.4%. Binary logistic regression analysis indicated that poor economic status ($OR=6.706, 95\%CI: 2.176-20.670$), comorbidity with two or more ($OR=4.444, 95\%CI: 2.028-9.736$), dyslipidemia ($OR=6.905, 95\%CI: 3.185-14.969$) and alcoholism ($OR=4.391, 95\%CI: 1.311-14.714$) were the risk factors for depression in hypertensive patients, while normal blood pressure control ($OR=0.332, 95\%CI: 0.136-0.811$) and taking drugs as prescribed by doctors ($OR=0.362, 95\%CI: 0.155-0.843$) were the protective factors for depression in hypertensive patients. The positive rate of anxiety was 14.9%. It also indicated that comorbidity with two or more ($OR=2.781, 95\%CI: 1.163-6.650$), dyslipidemia ($OR=3.345, 95\%CI: 1.537-7.281$), obesity ($OR=3.961, 95\%CI: 1.523-10.303$) and alcoholism ($OR=3.853, 95\%CI: 1.213-12.238$) were the risk factors

* 基金项目: 国家社科基金年度项目(14BGL142); 虹口区卫生健康委员会医学科研课题(虹卫 1902-19); 虹口区“国医强优”三年行动计划专项(HGY-ZXYJH-2018-01)。 作者简介: 秉岩(1989-), 住院医师, 在读硕士研究生, 主要从事健康管理研究。 △ 通信作者, E-mail: liulijuan79@sina.com。

for anxiety in hypertensive patients, while spouse residence ($OR = 0.158, 95\%CI: 0.025 - 0.998$) and taking drugs as prescribed by doctors ($OR = 0.391, 95\%CI: 0.154 - 0.992$) were the protective factors for anxiety in hypertensive patients. All of these had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Mental health screening and intervention should be gradually incorporated into community health services.

[Key words] hypertension; depression; anxiety; middle-aged and elderly patients; Shanghai

高血压作为 1 项世界性的公共卫生问题,其导致的不同程度的躯体症状、生活质量下降和功能障碍,都可能引起患者抑郁或焦虑等心理问题^[1]。与此同时,抑郁症又是心血管疾病发生的危险因素,并与其死亡率相关^[2];而焦虑对下丘脑-垂体-肾上腺素轴和交感神经系统的过度激活又容易导致高血压^[3]。同时患有高血压和抑郁、焦虑的患者,治疗依从性较差,出现并发症的风险更大,死亡率更高^[4],进而给家庭和社会造成了相当大的经济负担。本次研究针对中老年高血压人群,评估其抑郁和焦虑状况及其影响因素,为制订社区高血压患者管理策略和措施,开展社区心理卫生服务提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对上海市虹口区八个社区 401 例 45 岁及以上的中老年高血压患者进行问卷调查,剔除填写不完整和逻辑错误的问卷 12 份,最后共纳入 389 例高血压患者作为研究对象,有效回收率 97.0%。389 例患者年龄 45~89 岁,平均(64.28±8.49)岁。其中,男 175 例,占 45.0%,女 214 例,占 55.0%。

1.2 患者纳入标准

(1)年龄大于或等于 45 岁;(2)已确诊为高血压患者[收缩压(systolic blood pressure, SBP)≥140 mm Hg 或舒张压(diastolic blood pressure, DBP)≥90 mm Hg 或 2 周内服用降压药,1 mm Hg=0.133 kPa];(3)知情同意,自愿参加。排除意识不清无法回答问题者。

1.3 样本估算

多因素分析中一般认为样本例数应是研究因素的 10~20 倍,本研究估计影响因素(哑变量考虑在内)最多为 24 个,因此样本量为 240~480 例。本次调查采用便利抽样,实际发放问卷 401 份。

1.4 研究工具

(1)采用自编问卷进行一般情况调查,主要包括调查对象的社会人口学特征(性别、年龄、文化程度等)、疾病和药物相关特征(2 周患病情况、血压血脂控制情况等)、行为生活方式(运动锻炼情况、吸烟和饮酒情况)。(2)选用患者健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)评估抑郁症状。该量表包含 9 个条目,了解患者在过去 2 周,有多长时间受到量表中的问题困扰,各条目分值,0 分:完全不会;1 分:几天;2 分:一半时间以上;3 分:几乎每天。总分 27 分,根据得分评估抑郁症状的严重程度:0~4 分无抑郁,5~9 分轻度抑郁,10~14 分中度抑郁,

15~19 分中重度抑郁,20~27 分重度抑郁。国内外研究显示其信效度良好,在各类人群中应用广泛^[5-6]。

(3)选用广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)评估焦虑症状。该量表共 7 个条目,了解患者在过去 2 周内,有多长时间受到量表中的 7 个问题困扰,各条目分值,0 分:完全不会;1 分:几天;2 分:一半时间以上;3 分:几乎每天。总分 21 分,分数越高,焦虑症状越重,具体分为:0~4 分无焦虑,5~9 分轻度焦虑,10~14 分中度焦虑,15~21 分重度焦虑。GAD-7 得分 5~21 分表示有焦虑症状。国内外研究指出其信效度较高,操作简单,应用广泛^[7-8]。

1.5 方法

调查前先对调查员进行统一的培训,被调查者应签署书面的知情同意书。本研究以患者自填问卷的方式为主,在社区体检或者调查员入户进行面对面访问时填写,调查员进行现场说明或指导,当场回收调查问卷并由质控员检查问卷质量。因年龄较大等原因无法独立填写者,由调查员协助完成问卷调查。

1.6 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用百分率(%)表示。计数资料组间比较采用 χ^2 检验;采用二元 logistic 回归分析抑郁和焦虑状况的影响因素,为防止遗漏有意义的因素,将单因素分析结果中 $P < 0.10$ 的变量纳入多因素分析。二元 logistic 回归采用逐步回归法,自变量纳入模型的标准为 $\alpha = 0.05$,剔除标准为 $\beta = 0.01$ 。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁、焦虑总体情况

该社区受访患者中有抑郁症状者 91 例,占 23.4%,其中以轻度抑郁为主(50 例),占 12.9%,中度及以上抑郁者 41 例,占 10.5%;有焦虑症状者 58 例,占 14.9%,其中以轻度焦虑为主(47 例),占 12.1%,中度焦虑者 11 例,占 2.8%,无重度焦虑者。服用过抗焦虑或抑郁药物者占 1.5%,不知道自己是否服药者占 12.1%。

2.2 抑郁、焦虑症状与社会人口学因素的关系

单因素分析显示,除不同性别组的抑郁和焦虑状况差异无统计学意义不同年龄组的焦虑状况差异无统计学意义($P > 0.05$),其余变量不同分组间抑郁和焦虑状况差异均有统计学意义($P < 0.10$),见表 1。

2.3 抑郁、焦虑症状与患者疾病和服药相关特征的关系

被调查者中前2周患病率为31.6%；共慢病1种者134例，占34.4%，共慢病大于或等于2种者116例，占29.8%；血压控制正常者316例，占81.2%；血脂正常者226例，占58.1%；遵医嘱服药者345例，占

88.7%；按BMI划分，超重180例，占46.3%，肥胖35例，占9.0%。单因素分析结果显示，以上各变量不同分组间抑郁和焦虑状况差异均有统计学意义($P < 0.10$)，见表2。

表1 不同社会人口学特征的高血压患者抑郁、焦虑情况比较($n=389$)

项目	n	抑郁状态				焦虑状态			
		例数(n)	占比(%)	χ^2	P	例数(n)	占比(%)	χ^2	P
性别				0.543	0.461			1.250	0.264
男	175	44	25.1			30	17.1		
女	214	47	22.0			28	13.1		
年龄				5.239	0.022			0.037	0.848
45~<65岁	199	37	18.6			29	14.6		
≥65岁	190	54	28.4			29	15.3		
文化程度				9.533	0.009			5.788	0.055
小学及以下	76	28	36.8			18	23.7		
中学	278	56	20.1			36	12.9		
大专及以上	35	7	20.0			4	11.4		
婚姻状况				8.401	0.004			5.998	0.014
在婚	335	70	20.9			44	13.1		
单身 ^a	54	21	38.9			14	25.9		
经济状况				38.967	<0.001			10.475	0.005
好	103	19	18.4			15	14.6		
一般	258	52	20.2			33	12.8		
差	28	20	71.4			10	35.7		
居住状况				15.545	0.001			16.375	0.001
与配偶居住 ^b	329	66	20.1			40	12.2		
仅与子女居住	13	5	38.5			5	38.5		
独居	41	16	39.0			10	24.4		
其他	6	4	66.7			3	50.0		

^a:单身包括未婚、离婚、丧偶；^b:和配偶居住包括“只和配偶居住”及“和配偶及子女共同居住”。

2.4 抑郁、焦虑症状与行为生活方式的关系

被调查者中，规律锻炼者197例，占50.6%；吸烟者68例，占17.5%；过量饮酒者20例，占5.1%，极少饮酒或已戒酒者307例，占78.9%。单因素分析显示，除吸烟情况外，其余变量不同分组间抑郁和焦虑状况差异均有统计学意义($P < 0.10$)，见表3。

2.5 高血压患者抑郁影响因素的多因素 logistic 回归分析

以是否抑郁为应变量，进行多因素 logistic 回归分析，采用逐步回归模型，将单因素分析中差异有统计意义的变量进一步纳入多因素 logistic 回归分析。结果显示，控制其他因素的影响后，经济状况差($OR=6.706, 95\%CI: 2.176 \sim 20.670$)、共慢病大于或等于2种($OR=4.444, 95\%CI: 2.028 \sim 9.736$)、血脂异常($OR=6.905, 95\%CI: 3.185 \sim 14.969$)、过量饮酒($OR=4.391, 95\%CI: 1.311 \sim 14.714$)是高血压

患者抑郁的危险因素，血压控制正常($OR=0.332, 95\%CI: 0.136 \sim 0.811$)、遵医嘱服药($OR=0.362, 95\%CI: 0.155 \sim 0.843$)是高血压患者抑郁的保护因素，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，见表4。

2.6 高血压患者焦虑影响因素的多因素 logistic 回归分析

以是否焦虑为应变量，进行多因素 logistic 回归分析，采用逐步回归模型，将单因素分析中差异有统计意义的变量进一步纳入多因素 logistic 回归分析。结果显示，控制其他因素的影响后，共慢病大于或等于2种($OR=2.781, 95\%CI: 1.163 \sim 6.650$)、血脂异常($OR=3.345, 95\%CI: 1.537 \sim 7.281$)、肥胖($OR=3.961, 95\%CI: 1.523 \sim 10.303$)、过量饮酒($OR=3.853, 95\%CI: 1.213 \sim 12.238$)是高血压患者焦虑的危险因素，和配偶居住($OR=0.158, 95\%CI: 0.025 \sim 0.998$)、遵医嘱服药($OR=0.391, 95\%CI: 0.154 \sim$

0.992)是高血压患者焦虑的保护因素,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 2 不同疾病和服药相关特征的高血压患者抑郁、焦虑情况比较($n = 389$)

项目	n	抑郁状态				焦虑状态			
		例数(n)	占比(%)	χ^2	P	例数(n)	占比(%)	χ^2	P
前 2 周患病				17.468	<0.001			10.651	0.001
否	266	46	17.3			29	10.9		
是	123	45	36.6			29	23.6		
共慢病数目 ^a				26.163	<0.001			11.093	0.004
0	139	14	10.1			10	7.2		
1 种	134	34	25.4			23	17.2		
≥ 2 种	116	43	37.1			25	21.6		
血压控制				33.898	<0.001			9.565	0.008
异常	37	22	59.5			11	29.7		
正常	316	57	18.0			39	12.3		
不清楚	36	12	33.3			8	22.2		
血脂情况				40.952	<0.001			21.557	<0.001
正常	226	31	13.7			22	9.7		
异常	59	31	52.5			20	33.9		
不情况	104	29	27.9			16	15.4		
遵医嘱服药				19.598	<0.001			14.387	<0.001
否	44	22	50.0			15	34.1		
是	345	69	20.0			43	12.5		
BMI 分级 ^b				8.480	0.014			11.414	0.003
偏瘦或正常	174	35	20.1			22	12.6		
超重	180	41	22.8			24	13.3		
肥胖	35	15	42.9			12	34.3		

^a: 共慢病数目表示除高血压外,最近半年合并其他慢性病的数目。^b: BMI 分级: BMI < 24 kg/m² 定义为偏瘦或正常, BMI 24 ~ < 28 kg/m² 定义为超重, BMI ≥ 28 kg/m² 定义为肥胖。

表 3 不同行为生活方式的高血压患者抑郁、焦虑情况比较($n = 389$)

项目	n	抑郁状态				焦虑状态			
		例数(n)	占比(%)	χ^2	P	例数(n)	占比(%)	χ^2	P
规律锻炼				14.848	<0.001			7.121	0.008
否	197	30	15.2			20	10.2		
是	192	61	31.8			38	19.8		
吸烟情况				0.951	0.329			2.094	0.148
是	68	19	27.9			14	20.6		
否 ^a	321	72	22.4			44	13.7		
饮酒情况 ^b				26.489	<0.001			20.596	<0.001
过量饮酒	20	14	70.0			10	50.0		
适度饮酒	62	10	16.1			9	14.5		
极少饮酒或已戒酒	307	67	21.8			39	12.7		

^a: 包括从不吸烟和已戒烟;^b: 适度饮酒指男性将饮酒量控制在 30 mL/d, 大约相当于乙醇 25 g/d, 啤酒控制在 1 瓶(约 600 mL)以内或 50° 的白酒控制在 50 g 以内, 女性控制 15 g 以内, 孕妇不饮酒; 过量饮酒指超过适度饮酒的标准; 极少饮酒指每个月饮酒不超过 1 次, 每次不超过 1 个标准杯。1 个标准杯定义为 14 g 乙醇。

表 4 高血压患者抑郁影响因素的 logistic 回归分析($n = 389$)

项目	β	SE	Walds χ^2	P	OR	95%CI
经济状况 ^a						
好				1		
一般	-0.318	0.361	0.775	0.379	0.728	0.359~1.476
差	1.903	0.574	10.980	0.001	6.706	2.176~20.670

续表 4 高血压患者抑郁影响因素的 logistic 回归分析 ($n=389$)

项目	β	SE	Walds χ^2	P	OR	95%CI
共慢病数 ^b						
0				1		
1种	0.665	0.394	2.852	0.091	1.944	0.899~4.203
≥ 2 种	1.492	0.400	13.894	<0.001	4.444	2.028~9.736
血压控制 ^c						
否				1		
是	-1.104	0.457	5.844	0.016	0.332	0.136~0.811
不清楚	-0.367	0.631	0.339	0.561	0.693	0.201~2.384
血脂异常 ^d						
是				1		
否	1.932	0.395	23.953	<0.001	6.905	3.185~14.969
不清楚	0.414	0.381	1.178	0.278	1.512	0.717~3.191
遵医嘱服药 ^e						
否				1		
是	-1.017	0.431	5.556	0.018	0.362	0.155~0.843
饮酒情况 ^f						
极少饮酒或已戒酒				1		
过量饮酒	1.480	0.617	5.752	0.016	4.391	1.311~14.714
适度饮酒	-0.367	0.427	0.738	0.390	0.693	0.300~1.599
常量	0.301	0.971	0.096	0.757	1.351	

^a:好=1,一般=2,差=3;^b:0=0,1种=1, ≥ 2 种=2;^c:否=1,是=2,不清楚=3;^d:是=1,否=2,不清楚=3;^e:否=1,是=2;^f:过量饮酒=1,适度饮酒=2,极少饮酒或已戒酒=3。

表 5 高血压患者焦虑影响因素的 logistic 回归分析 ($n=389$)

项目	β	SE	Walds χ^2	P	OR	95%CI
居住状况 ^a						
和配偶居住	-1.844	0.939	3.851	0.050	0.158	0.025~0.998
仅和子女居住	-0.432	1.129	0.147	0.702	0.649	0.071~5.934
独居	-1.059	1.005	1.111	0.292	0.347	0.048~2.485
其他				1		
共慢病数目 ^b						
0				1		
1种	0.388	0.445	0.763	0.382	1.475	0.617~3.524
≥ 2 种	1.023	0.445	5.289	0.021	2.781	1.163~6.650
血脂是否正常 ^c						
是				1		
否	1.208	0.397	9.263	0.002	3.345	1.537~7.281
不清楚	0.279	0.394	0.499	0.480	1.321	0.610~2.861
是否遵医嘱服药 ^d						
否				1		
是	-0.938	0.474	3.909	0.048	0.391	0.154~0.992
BMI 分级 ^e						
偏瘦或正常				1		
超重	0.389	0.379	1.054	0.305	1.475	0.702~3.100
肥胖	1.377	0.488	7.968	0.005	3.961	1.523~10.303
饮酒情况 ^f						
极少饮酒或已戒酒				1		
过量饮酒	1.349	0.590	5.231	0.022	3.853	1.213~12.238
适度饮酒	0.228	0.434	0.277	0.599	1.256	0.537~2.940
常量	0.248	1.195	0.043	0.836	1.281	

^a:和配偶居住=1,仅和子女居住=2,独居=3,其他=4;^b:0=0,1种=1, ≥ 2 种=2;^c:是=1,否=2,不清楚=3;^d:否=1,是=2;^e:偏瘦或正常=1,超重=2,肥胖=3;^f:过量饮酒=1,适度饮酒=2,极少饮酒或已戒酒=3。

3 讨 论

高血压属于慢性病,发病率高且无法根治,伴有多种并发症,需长期药物控制并改善饮食运动等生活方式,经济负担较重,容易引起焦虑、抑郁等心理问题,因而笔者选取这一人群进行研究。本研究主要调查上海市某区社区中老年高血压患者中抑郁和焦虑症状的严重程度及影响因素。本次调查显示:389 例 45 岁以上的高血压患者中,共计 91 例中老年人患有不同程度的抑郁症状,抑郁发生率为 23.4%;共计 58 例中老年人患有不同程度的焦虑症状,焦虑发生率为 14.9%。既往相关的研究结果各异,我国普通老年人群抑郁检出率为 11.41%^[9],焦虑检出率约 6.79%^[10],本次调查结果高于普通老年人群。1 项 meta 分析得出国内高血压患者抑郁阳性率为 28.5%^[11],高于本次调查,这可能与上海市精神科三级治疗网络非常完备且精神卫生知识普及度高有关。张涛涛等^[11]研究中中老年 2 型糖尿病患者焦虑抑郁者占 58.33%,也高于本次调查,可能与不同疾病对生活的影响程度不同有关。

根据抑郁和焦虑的多因素分析结果,在疾病相关特征方面,本次调查显示:共慢病大于或等于 2 种与抑郁和焦虑均呈正相关。据前人的研究结果,多种疾病均易并发抑郁和焦虑,如糖尿病、恶性肿瘤、冠状动脉粥样硬化性心脏病等^[12-13],且共病患者发生抑郁的可能性是无疾病人群的 2~3 倍。这可能与共病患者病情复杂、家庭负担较重、生活质量下降明显等有关。本次调查结果还显示,血脂异常与抑郁和焦虑均呈正相关,肥胖与焦虑呈正相关。综上,高血压患者共慢病是抑郁和焦虑共同的重要危险因素,需要社区重点关注,积极治疗。而国内针对高血压患者共慢病的心理研究较少,这也是本研究较为关注的一个方面。

本次调查还提示:良好的血压控制与抑郁呈负相关,遵医嘱服药与抑郁和焦虑均呈负相关。血压控制不良,会提高焦虑、抑郁的发生率,焦虑、抑郁的发生反过来又会加重高血压的进展^[4]。因此高血压患者遵医嘱合理用药、控制血压水平尤为重要。但“冠心病医疗结果评价和临床转化研究(China PEACE)”的数据显示,我国高血压患病率(37.2%)偏高,而治疗率(22.9%)和控制率(5.7%)普遍偏低,且明显低于发达国家^[14]。遵医嘱用药是疾病和服药相关特征中的 1 项可控因素,社区应提供持续的健康信息传播,提高患者对高血压及心理健康的认知,积极治疗,按时服药,达到良好的血压控制水平,以延缓高血压的病情进展。

在行为生活方式方面,本次研究结果发现,过量饮酒与抑郁和焦虑均呈正相关。《精神疾病诊断和统

计手册》(DSM-5)强调,和抑郁及焦虑一样,酒精相关障碍也是 1 种疾病的存在,并且同样是全球最普遍的精神障碍之一,而酒精相关障碍与焦虑、抑郁是相互影响的,1 种疾病的存在往往会加重另 1 种疾病的不良后果,2 者共存往往是发病和死亡的重要危险因素,包括自杀^[15]。因此,需要从行为治疗和药物治疗两方面共同改善酒精相关障碍,否则后果严重。

在社会人口学因素方面,本次研究结果提示,经济状况差的患者更容易并发抑郁,和配偶居住的患者更不容易并发焦虑,因此提示社区医生应对经济状况差及未与配偶居住的高血压患者给予重点关注,加强心理行为治疗。

本研究的不足之处:本研究仅使用 PHQ-9 对高血压人群进行筛查,未进行最终诊断,还需进一步检查,以获得人群患病率;问卷设计时并未纳入高血压病程及分级情况;另外,本研究属于现况调查,不能得出因果关系的推论,还需前瞻性研究验证;被调查者在回忆最近半年或最近 2 周的患病情况和抑郁及焦虑症状时,可能存在回忆偏倚。

综上所述,本研究为社区高血压患者的管理提供了基础数据,应将高血压患者心理健康问题筛查及干预逐步纳入社区卫生服务工作中,通过健康教育提高疾病认知,尤其要关注经济状况较差、未与配偶居住、过量饮酒及共慢病患者,鼓励共慢病患者积极治疗合并症,提高焦虑、抑郁的识别率,改善社区高血压人群的健康水平。

参考文献

- [1] LI Z, LI Y, CHEN L, et al. Prevalence of depression in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2015, 94(31): e1317.
- [2] BUCCIARELLI V, CATERINO A L, BIANCO F, et al. Depression and cardiovascular disease: The deep blue sea of women's heart[J]. *Trends Cardiovasc Med*, 2020, 30(3): 170-176.
- [3] JOHNSON H M. Anxiety and Hypertension: Is there a link? A literature review of the comorbidity relationship between anxiety and hypertension[J]. *Curr Hypertens Rep*, 2019, 21(9): 66.
- [4] HAMIEH N, KAB S, ZINS M, et al. Depressive symptoms and non-adherence to treatable cardiovascular risk factors' medications in the CON-STANCES cohort[J]. *Eur Heart J Cardiovasc*

- Pharmacother, 2021, 7(4): 280-286.
- [5] 张红. 中文版 GDS-15 和 PHQ-9 在老年人抑郁评估中的适用性分析[D]. 济南: 山东大学, 2020.
- [6] DAJPRATHAM P, PUKRITTAYAKAMEE P, ATSARIYASING W, et al. The validity and reliability of the PHQ-9 in screening for post-stroke depression[J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 291.
- [7] 钱红继, 吴娟, 周雪梅, 等. 广泛性焦虑量表在心血管危重症患者焦虑情绪筛查中的应用[J]. 南通大学学报(医学版), 2020, 40(4): 333-335.
- [8] WATSON S E, SPURLING S E, FIELDHOUSE A M, et al. Depression and anxiety screening in adolescents with diabetes[J]. Clin Pediatr (Phila), 2020, 59(4/5): 445-449.
- [9] 胡海燕, 柳弥, 田小兵. 60 岁及以上老年体检人群共病率调查及与抑郁的关系分析[J]. 预防医学情报杂志, 2020, 36(10): 1291-1295.
- [10] 唐丹, 王大华. 社区老年人焦虑水平及影响因素[J]. 心理与行为研究, 2014, 12(1): 52-57.
- [11] 张运涛, 宋丽梅. 中老年 2 型糖尿病患者抑郁及焦虑状况及相关因素分析[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(6): 71-72.
- [12] READ J R, SHARPE L, MODINI M, et al. Multimorbidity and depression: a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2017, 221: 36-46.
- [13] FAROOQ S, KHAN T, ZAHEER S, et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with multimorbidity and demographic factors: a community-based, cross-sectional survey in Karachi, Pakistan[J]. BMJ Open, 2019, 9(11): e029315.
- [14] LU J, LU Y, WANG X, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: data from 1.7 million adults in a population-based screening study (China PEACE Million Persons Project) [J]. Lancet, 2017, 90(10112): 2549-2558.
- [15] RIBADIER A, VARESCON I. Anxiety and depression in alcohol use disorder individuals: the role of personality and coping strategies[J]. Subst Use Misuse, 2019, 54(9): 1475-1484.

(收稿日期: 2021-11-21 修回日期: 2022-02-22)

(上接第 1299 页)

- [5] LIAO C, PEREGRIN-ALVAREZ I, ROMAN R, et al. Early detection of velamentous cord insertion at the eighth week of gestation[J]. Clin Case Rep, 2020, 8(6): 1086-1089.
- [6] 刘微, 冯雪, 王微, 等. 三维能量多普勒血管成像对产前胎盘植入的诊断价值[J]. 健康大视野, 2020, 16(1): 19-20.
- [7] LANDLER N E, MØGELVANG R, BRO S, et al. Kidney function and the prognostic value of myocardial performance index[J]. Int J Cardiovasc Imaging, 2021, 37(5): 1637-1647.
- [8] KIZILCA O, OZMEN D, BAHAEETTIN ÖNCÜ S, et al. Assessments of left ventricular systolic and diastolic functions with tissue doppler imaging and myocardial performance index in children with chronic kidney disease[J]. Pediatr Int, 2021, 63(12): 1483-1489.
- [9] 赵花碧. 孕中期超声诊断帆状胎盘的价值研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2017, 37(4): 120-121.
- [10] 华文文, 闫凤芝, 刘江华, 等. 产科中妊娠晚期超声诊断帆状胎盘的应用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(1): 190-191.
- [11] 张力恒, 邵勇. 妊娠期并发症与胎盘细胞衰老相关性研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 101(21): 10-15.
- [12] 薛梦玲. 帆状胎盘相关危险因素及围产儿结局的临床研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2020.
- [13] 郁洪. 声辐射力脉冲成像联合彩色多普勒技术在乳腺肿块 BI-RADS 分类中的应用[J]. 中外医疗, 2021, 40(3): 186-188.
- [14] 张晓君, 周敏, 李秋妹. 三维能量多普勒血管成像技术在帆状胎盘产前超声诊断的应用价值[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(2): 45-47.
- [15] 张娜, 吴青青, 孙丽娟, 等. 心肌做功指数在评价帆状胎盘孕妇胎儿心功能中的应用[J/CD]. 中华医学超声杂志(电子版), 2019, 16(7): 535-541.

(收稿日期: 2021-11-10 修回日期: 2022-01-08)