

• 医学科普 •

血压高焦虑到极致怎么办

易 进

高血压病人常常会感到紧张不安、过度担心、情绪不稳或低落、睡不好觉等，此时单纯使用降压药物，常常难以使血压控制在达标水平。长期的高血压还可以引起病人的认知功能下降，影响工作效率和生活质量，同时也影响病人治疗的依从性，增加心血管事件的发生率。因此，对伴有上述神经精神症状的高血压病人应该及时就医，必要时需就诊精神心理科，在给予降压治疗的同时，尽早给予相应的抗焦虑、抗抑郁和神经保护剂治疗。下面以陈先生的遭遇为例。

陈先生，36 岁，4 年前体检发现血压升高，血压升高前没有任何不适的感觉，只是略高，在 140/90 mmHg 左右（具体数值不详），并没有引起重视。2 年前再次体检血压 220/110 mmHg，有点紧张，在医院高血压科就诊后，开始规律服用降压药，血压基本维持在 150~160/90~100 mmHg。3 个月前在火车上突然头晕，心脏狂跳，乏力，伴大汗淋漓，觉得自己马上就要死了，自行服用降压药，半个小时后症状缓解。下火车后立即去当地医院急诊，测血压 150/85 mmHg，心电图未发现异常。回北京后立即在某医院高血压科住院治疗。入院后在完善各项相关检查如肾上腺 CT，肾动脉、腹部、颈动脉 B 超后都没有发现明显异常，血压仍忽高忽低，诉头感觉被罩住、心慌，每次查心电图仍没有发现明显异常。高血压科医生为排除病人是否有焦虑，申请心理评估，汉密尔顿焦虑量表提示：24 分，汉密尔顿抑郁量表提示：10 分，均高于正常值。故请精神科会诊，评估血压不稳是否和情绪相关。

面对精神科医生，陈先生表示早就想看心理科，但又害怕自己真的有问题。2 年前体检时发现血压特别高，规律服药后血压控制良好。没想到最近在火车上出现心慌，胸闷，喘不上气，大汗伴有四肢发软，强烈的濒死感，当时太难受了，但没想

到去医院什么都没查出来。之后反复发作，发作没有规律，这一秒还挺好，下一秒就不行了，每次发作持续时间不等，不超过 1 小时，不用吃药，症状也能自发缓解，担心得了某种复杂的心脏病，只是查不出来。因为不知道什么时候会再发作，又一直找不到病因，为此痛苦。害怕乘坐交通工具，比如担心在火车和飞机上发作怎么办，若无法及时救治，会危及生命，不敢再坐火车和飞机。出差去外地又担心医疗设施没有保障，不想出差，每次来医院才会觉得安心。

陈先生的例子，我们发现有几个特点：（1）反复出现心悸或心率加快，头晕，出汗，呼吸急促感，窒息感，濒死恐惧，快速同时出现，持续时间一般不超过 1 小时。（2）发作是非预期的，突如其来，快速达峰、出人意料和程度强烈。（3）持续担忧或担心再次发作，采取某些行为避免再次发作，不敢出差，不敢乘坐交通工具。（4）虽然确诊高血压，但症状严重程度与高血压症状并不完全相符。（5）病人常常反复至门急诊就诊，承受一系列不必要但却花费巨大的特殊医学检查，尽管这些检查反复出现阴性结果，导致工作和生活质量下降。

陈先生经历的每次痛苦，其实就是惊恐发作，发作时无诱因无规律，突然发生的心慌、胸闷、头晕、濒死感，反复发作，持续时间一般不超过一个小时，发作不局限于任何特定的情境或某一类环境，害怕会死，导致对自身疾病的预期焦虑，以至于回避出差和乘坐密闭的交通工具，害怕再次发作，发作间期基本没有症状。此情况下心脏的微小动脉痉挛而导致病人感觉胸前区不适或胸痛，很像心绞痛发作，但是心电图通常正常，心肌酶也不升高，出现病人感觉非常痛苦而检查不出来疾病的现象。这些症状在心血管疾病病人并不少见。如果惊恐发作反复出现，持续地担心再次惊恐发作，回避相关场所，这些症状不能用其他疾病解释，有可能

作者单位：首都医科大学附属北京安贞医院 北京市心肺血管疾病研究所精神心理科，北京 100029

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.02.040

是罹患了惊恐障碍。

针对陈先生的实际情况,精神科医生和内科医生给予详细的解释,告知正确认识高血压,积极配合医生治疗,按时服药复查,过分担心疾病是不恰当的。不否认的确有高血压,但也存在焦虑,这两种疾病可同时存在,互相影响。因为焦虑症状影响到日常生活,也需要治疗。陈先生接受了精神科医生的建议,接受抗抑郁药物治疗。

2 周后复诊,陈先生诉发作有所减少,但乘坐交通工具仍觉得恐惧,害怕发作,白天容易困倦,血压较平稳。4 周时复诊,陈先生诉困倦减轻,偶尔心慌胸闷发作,每次发作时都能告诉自己是焦虑的一种表现,发作时间有所缩短。因工作随时可能出差,对于坐火车有所担心,建议陈先生可以随身携带苯二氮卓类药物,发作时可以临时服用。陈先生表示接受,并愿意尝试。8 周时复诊,陈先生诉发作基本消失,上次出差时有发作,但服用随身携带的药物后症状缓解。目前血压控制较好,一般在 130/80 mmHg,体重略有上升。鼓励陈先生继续服药,坚持锻炼身体,控制饮食,之后一直在精神科门诊随诊。

除了陈先生的症状,有一些高血压病人会有如下表现:高兴不起来,对什么都不感兴趣,疲惫,做事力不从心,注意力集中困难,做决定困难,自责,连累家人,觉得活着没意思,睡眠差,食欲不好,体重下降等。这些症状符合抑郁发作的临床表现,其实这些在高血压病人中也不少见,但很容易被忽视。其实不只是高血压,还有很多躯体疾病伴发精神心理疾病,精神心理疾病反过来影响躯体疾病的康复,这一恶性循环常见。因为大众对精神疾病的误解和耻感,很多病人不愿意去精神科就诊,一般将综合性医院临床科室作为就诊的首要选择,比如到内科、神经内科就诊,或者无从就诊,使治疗率更低,导致更为严重的精神疾病。精神科医生在此用高血压病人为例简单介绍解决这一困境的常见方式。

1 非药物治疗

(1) 健康宣教:内科医生对高血压病人进行耐心和个体化深入浅出的疾病知识普及,尽量少用医学术语,消除病人对高血压病本身的认识偏见和误解所带来的焦虑。医生对病人的疑惑耐心倾听并给予明了的解答,对他们的焦虑、担心给予充分的认同和理解,让病人知道自己将如何面对目前的疾病,遇到困难和问题该找谁解决,这个过程本身就

是对病人心理上的巨大支持。同时也不能忽视联合会诊,培训临床医生若遇到此类病人时,知晓哪些线索提示精神科问题,当初步做出诊断后,在自己权限范围内可以采取哪些干预措施,知晓哪些情况需要建议病人进一步精神科就诊。

(2) 心理治疗:如果病人同时有较重的心理创伤事件,可以建议其在精神/心理科医生那里进行正规的心理治疗,学会自我放松。一般在药物治疗的基础上进行,根据具体情况选择不同的心理治疗方法。部分轻度高血压合并焦虑抑郁的病人,可考虑单纯通过心理治疗来缓解症状,比如支持性心理治疗,或者认知行为治疗。重症抑郁或者有自杀风险的病人,还是需要配合药物治疗。

(3) 自我调整:积极自我调节也很重要,培养兴趣爱好,主动参加社交活动,健康饮食和适当运动,而不是矫枉过正。同时建议家属理解和包容病人,多给予支持,尽量保持温和耐心的态度。

2 药物治疗

高血压合并情绪障碍,达到一定严重程度后,需要使用抗抑郁等药物进行系统治疗。实际上很多病人认为情绪问题不是疾病,只是患高血压影响心情而已,可以自我调整;同时担心精神科药物有依赖性,不愿服用;另外高血压病人本身如服用多种药物,会担心增加精神科药物导致药物相互作用和对身体的副作用,加重心理负担,部分病人担心增加经济负担。

其实药物的选择还是应该找专业医生,如果经精神科评估,建议需要配合抗抑郁等药物治疗,病人也可以向精神科医生提出疑问和合理要求,寻求帮助。病人开始药物治疗后,应按医嘱规律服药,如疗效不理想或不能耐受副作用,一定要咨询精神科医生,而不是自作主张随意减停药物。这样不光治疗半途而废,停药也可能引起病情反复。大量研究表明,抗抑郁药物疗效肯定,安全可靠,副作用轻微。医生会根据病人具体情况,选择合理并安全的药物,给予相应的用药指导。同时,嘱咐病人不应忽略高血压的用药,定期在内科复查。

近年来,对于心身医学越来越重视,高血压作为心身疾病的一种,合并焦虑抑郁更是常见。如果您或您身边的家人、朋友有这些表现,请引起重视;如果无法自我调整,严重影响日常生活,在治疗高血压的同时,建议及时去精神科就诊。积极关注高血压病人的情绪问题,及早识别和规范治疗,能促进高血压病人的康复,真正做到以人为本。