

第六章内科疾病中的心理问题第一节心血管疾病中的心理社会问题 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/491/2021\\_2022\\_\\_E7\\_AC\\_AC\\_E5\\_85\\_AD\\_E7\\_AB\\_A0\\_E5\\_c67\\_491634.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/491/2021_2022__E7_AC_AC_E5_85_AD_E7_AB_A0_E5_c67_491634.htm) 心血管功能改变作为情绪反应的整合部分已为人们所熟知。人们常把心脏称为“焦虑的专门器官”。情绪应激参与心血管疾病的发生在文献上早有报道，但由于情绪应激概念模糊，难以用单独的量度来确定。Taggart等的研究表明，各种情绪应激都可以引起心动过速，主要是通过  $\beta$ -肾上腺素能机制；但在体验，甚至预期疼痛发生的情境下，却可引起心动过缓。这是由于在这种情境下明显占优势的迷走神经活动可以掩盖增强了的交感性活动。近二十年来，对冠心病及高血压病中的心理社会因素进行了广泛的研究，积累了不少资料。近来对致死性心律失常的心理因素也日益予以重视。专栏6-1 情绪对心脏的效应 情绪应激与粥样硬化病变有关，还涉及心绞痛、心律失常与猝死等心脏急症。为探索这一关系，以心率、心电图波形及血中儿茶酚胺浓度为指标来定量地评定不同类型和强度的情绪对心脏的影响。（一）轻度情绪（在城市中驾驶汽车）的影响在伦敦驾车可引起一定程度的心动过速，正常人与冠心病患者相似。在高速公路上驾车，峰值心率在120-140次/分之间，口服  $\beta$ 阻滞剂心得平使心动过速消失。3名正常人在实验中呈现轻度ST-T改变（T波压低或平坦）。曾报道一名21岁女性在伦敦公路上驾车时，因焦虑和害怕，引起心动过速，并有T波平坦，在给心得平后，T波转为直立但仍有心动过速。（二）中度以上情绪（对公众演讲）的影响7名冠心病病人与8名正常被试者作两次研究，一次服安慰剂，另一

次服40mg心得平（均在演讲前一小时服用）。未服阻滞剂者，演讲时均有一定程度的心动过速，最高可达180次/分，正常心脏组与冠心病组差别不显著，用药后两组心动过速均受抑制。（三）强烈情绪的影响 1. 驾驶赛车 赛前15分钟（10人）平均心率 $160 \pm 10.8$ 次/分。比赛时，最小 $179 \pm 13.7$ 次/分。在10分钟到1.5小时的赛程中心率一直维持在高水平，比赛结束后一分钟内就恢复正常。在另一组拟比赛中测得用安慰剂组的最大心率平均为 $160 \pm 13.1$ 次/分，口服阻滞剂组为 $102 \pm 8.1$ 次/分。 2. 跳伞 15名不同经验的被试者作26次观察（每次15分钟，包括跳伞前、后各5分钟），其平均最大心率为：初学者（5人11次）， $183 \pm 6.0$ 次/分；中间者（5人次）， $186 \pm 6.5$ 次/分；有经验者（5人次）， $159 \pm 14.3$ 次/分；全体（15人26次）为 $175 \pm 15.3$ 次/分。（四）血浆中儿茶酚胺的浓度四种情绪应激前、后的血浆儿茶酚胺浓度（ $\mu\text{g/L}$ ）人数前后P值城市驾车 $80.841.04 < 0.01$ 对公众演讲 $210.901.20 < 0.01$ 驾赛车比赛 $70.971.44 < 0.05$ 跳伞 $80.932.20 < 0.01$ （五）情绪与心动过缓 一般认为，情绪唤醒引起心动过速，但在某些涉及到证实、体验甚至期待疼痛的情景下，却可引起心动过缓。如牙科手术病人，尽管血浆中肾上腺素水平明显上升，但心率不快，提示此时迷走神经活动占优势而掩盖了增强了的交感神经活动。有人对观看暴力电影的被试者进行研究，也获得类似结果。即在尿内肾上腺素含量增加的同时，其心率却下降到安静时的水平以下，这种现象在循环生理学上称为“增强的拮抗性”（accentuated antagonism），即交感神经的背景水平愈高其迷走神经活动的抑制效应也愈明显（Taggart等，1983.） 100Test 下载频道开通，各类考

试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)