

· 论著 · 系统性疾病 ·

高血压老年患者述情障碍现状及其相关影响因素分析

喻双双* 李 昱 刘 婷 叶炜清

江西省人民医院(江西 南昌 330038)

【摘要】目的 分析高血压老年患者述情障碍现状及相关影响因素。方法 选取2022年5月至2023年5月江西省人民医院接收的105例高血压老年患者，采用多伦多述情障碍量表(TAS-20)评估患者述情障碍现状，统计患者基线资料，并比较不同特征高血压老年患者TAS-20评分，找出相关影响因素。结果 105例高血压老年患者TAS-20评分为(65.34±7.53)分；不同文化水平、自理、衰弱、家庭功能的高血压老年患者TAS-20评分比较($P<0.05$)；经多元线性回归分析结果显示，文化水平低、无法自理、衰弱、家庭功能一般是影响高血压老年患者述情障碍的因素($P<0.05$)。结论 高血压老年患者述情障碍处于中等水平，文化水平低、无法自理、衰弱、家庭功能一般均是其影响因素。

【关键词】高血压；老年人；述情障碍；影响因素

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.047

Analysis of the Current Situation and Related Influencing Factors of Alexithymia in Elderly Hypertensive Patients

YU Shuang-shuang*, LI Yu, LIU Ting, YE Wei-qing.

Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang 330038, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* Analyze the current status and related influencing factors of affective disorders in elderly patients with hypertension. *Methods* Selecting 105 elderly patients with hypertension who were admitted to Jiangxi Provincial People's Hospital from May 2022 to May 2023, the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) was used to evaluate the current status of patients' affective disorders. Baseline data of patients were collected, and TAS-20 scores of elderly patients with different characteristics of hypertension were compared to identify relevant influencing factors. *Results* The TAS-20 score of 105 elderly patients with hypertension was (65.34 ± 7.53) points; comparison of TAS-20 scores among elderly hypertensive patients with different cultural levels, self-care, frailty, and family functions ($P<0.05$); the results of multiple linear regression analysis showed that low cultural level, inability to take care of oneself, weakness, and family function are generally factors affecting the expressive disorders of elderly patients with hypertension ($P<0.05$). *Conclusion* Alexithymia in elderly patients with hypertension is at a moderate level, and low cultural level, inability to take care of oneself, weakness, and general family function are all influencing factors.

Keywords: Hypertension; Elderly People; Alexithymia; Influence Factor

述情障碍表明个体在体验及情感认知等多方面存在困难，缺乏感受、透露对外态度等能力。相关研究报道^[1-2]，述情障碍在老年慢性病患者中常发，且发生之初较为隐匿，若未能及时干预可诱发诸多心理问题，降低患者生活质量。高血压为慢性病，在老年群体常发，是诱发不良心血管事件的因素之一^[3]。高血压具有病程长且不可治愈特点，加之随着年龄增加身体机能逐渐下降，导致老年高血压患者身心备受折磨，长期导致患者行为及认知能力下降，出现不同程度的述情障碍^[4]。但目前临床对高血压老年患者述情障碍的相关研究并不多见。鉴于此，本研究对105例高血压老年患者述情障碍情况进行评估，并进一步分析其相关影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年5月至2023年5月期间于医院接受治疗的高血压老年患者105例为研究对象。

纳入标准：符合高血压^[5]诊断标准；年龄≥60岁；意识清晰，可正常沟通；签署同意书。排除标准：合并重要脏器功能

不全；伴有肿瘤疾病；存在视听、语言沟通障碍；依从性较差，无法配合调查研究者。

1.2 研究工具

1.2.1 基线资料 统计患者基线资料，包括：性别、年龄、婚姻状况、文化水平、家庭收入、病程、合并慢性病种类、能否自理等。

1.2.2 述情障碍情况 用多伦多述情障碍量表(TAS-20)^[6]评估，该量表Cronbach's α 系数为0.83，共3个维度，20个条目，总分20~100分，其中低水平：<60分，中等水平：60~80分，高水平：>80分。

1.2.3 衰弱筛查量表 由国际老年营养学会提出^[7]，Cronbach's α 系数为0.812，共5个条目，总分0~5分，得分越高身体状况越差。≥3分提示衰弱。

1.2.4 家庭功能评定量表(FAD)^[8] 该量表Cronbach's α 系数0.860，包含7个维度，60个条目，总分60~240分，得分越高家庭功能越好。<144分家庭功能一般，≥144分家庭功能良好。

【第一作者】喻双双，女，主管护师，主要研究方向：临床护理。E-mail: shangshuang73@163.com

【通讯作者】喻双双

1.3 统计学方法 应用SPSS 25.0统计学软件处理数据，计量资料($\bar{x} \pm s$)表示，组间用t检验，多组间用F分析；采用多元线性回归分析检验高血压老年患者述情障碍现状的危险因素；检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 高血压老年患者述情障碍现状 105例高血压老年患者TAS-20评分为(65.34±7.53)分。

2.2 不同特征的高血压老年患者TAS-20评分比较 不同文化水平、自理、衰弱、家庭功能的高血压老年患者TAS-20评分比较($P<0.05$)。

2.3 高血压老年患者述情障碍影响因素分析 因变量为老年高血压患者TAS-20评分水平，自变量为表1中有差异的指标(赋值说明见表2)，多元线性回归分析显示，文化水平低、无法自理、衰弱、家庭功能一般的是影响高血压老年患者述情障碍的因素($P<0.05$)，见表3。

表1 不同特征的高血压老年患者TAS-20评分比较(分)

项目		n	TAS-20评分	统计值	P
年龄	≥75岁	45	66.28±7.75	1.100	0.274
	<75岁	60	64.64±7.42		
性别	男	59	65.86±7.61	0.795	0.428
	女	46	64.67±7.46		
文化水平	初中及以下	67	72.54±8.67	12.771	0.000
	高中及以上	38	52.64±5.46		
婚姻状况	有配偶	77	65.43±7.62	0.203	0.840
	无配偶	28	65.09±7.50		
家庭人均月收入	≥4500元	43	64.15±7.38	1.353	0.179
	<4500元	62	66.17±7.62		
病程	≥10年	57	66.28±7.71	1.276	0.205
	<10年	48	64.39±7.38		
合并慢性病种类	≥3类	34	66.83±8.03	1.391	0.167
	<3类	71	64.63±7.36		
自理	是	68	53.15±5.28	24.628	0.000
	否	37	87.74±9.13		
衰弱	是	21	76.65±8.75	8.626	0.000
	否	84	62.51±6.13		
家庭功能	良好	68	58.15±6.05	14.060	0.000
	一般	37	78.55±8.73		

表2 主要自变量赋值

自变量	变量说明	赋值说明
文化水平	分类变量	1=初中及以下，0=高中及以上
自理	分类变量	1=否，0=是
衰弱	分类变量	1=是，0=否
家庭功能	分类变量	1=一般，0=良好

表3 高血压老年患者述情障碍影响因素线性回归分析

相关因素	B值	β值	95%置信区间	t值	P值
文化水平	8.777	0.538	6.091~11.463	6.481	0.000
自理	11.426	0.681	9.022~13.829	9.429	0.000
衰弱	9.924	0.495	6.520~13.328	5.782	0.000
家庭功能	11.426	0.671	9.022~13.829	9.429	0.000

3 讨 论

本研究发现，105例高血压老年患者TAS-20评分为(65.34±7.53)分，提示高血压老年患者述情障碍处于中等水平。可能因高血压老年患者年龄大，语言表达、思维、行动能力均下降，加之老年患者生活环境较单一，与外界接触和沟通减

少，致使患者对自身的情绪及症状作出错误的辨别及认知，而长期的述情障碍不仅影响疾病治疗，且会降低生活质量，不利于血压控制^[9]。故应引起临床医患及患者家人重视，尽早进行护理干预，以帮助患者调整心理状态，改善患者述情障碍状况。

进一步研究发现，文化水平低、无法自理、衰弱、家庭功

能一般的是影响高血压老年患者述情障碍的因素($P<0.05$)。分析其原因如下:(1)文化水平低:文化水平低的患者疾病认知度较低,在看待自身疾病时往往更为消极及悲观,自我效能感低,无法较好地处理疾病带来的躯体负担及不良情绪,加之缺乏对疾病的认知,导致患者述情障碍水平偏高^[10]。临床应可通过口述、视频播放、微信推送等诸多方式,加强对患者进行健康宣教,以帮助患者提高对疾病的认知,改善述情障碍水平。(2)与能够自理的患者相比,无法自理的患者述情障碍越严重,主要因无自理能力的患者身体功能状况差,常存在的多种共病,日常自理及活动能力受限,患者对家人及护理人员的依赖性更高,致使患者的自我效能感偏低,加之疾病对自身机体功能的影响,患者承受着巨大的心理压力,无法正确辨别自身躯体感觉及情绪,长期导致患者出现述情障碍^[11]。针对无法自理患者,护理人员需重视心理疏导及日常照护,满足患者日常护理所需,并改善患者负性情绪,正确应对及看待自身状况,改善述情障碍。(3)老年患者随着年龄的增长躯体功能均会出现不同程度的下降,致使患者出现衰弱状况,而衰弱患者的述情障碍越严重,可能因患者处于衰弱状态时,机体的认知及感官功能受损,为述情障碍的发生奠定了发病基础,加之高血压疾病的特殊性,长期的用药及疾病折磨,易使患者心理功能失调,导致述情障碍的出现^[12]。护理人员积极评估患者身体情况,了解患者是否存在衰弱情况,并根据评估结果,加强对衰弱患者的照护,并为患者制定个性化的护理方案,以改善患者衰弱状况,减少身体衰弱对患者情绪的影响,改善述情障碍。(4)家庭功能一般的患者述情障碍水平偏高,主要因此类患者缺乏家人的关怀与支持,未能感受到家庭带来的幸福感,致使患者负性情绪较大,加之患者缺乏可倾诉的对象,负性情绪无人分担,患者承受的疾病压力更大,长期导致患者情感的表达较少,出现述情障碍^[13]。对此鼓励患者家属给予患者支持和关爱,使患者感受到家庭的温暖,使其能够多与家人交流,改善述情障碍状况。

综上所述,高血压老年患者述情障碍处于中等水平,而文化水平低、无法自理、衰弱、家庭功能一般均是其影响因素,

对此临床应制定及实施个性化的护理方案,如疾病健康宣教、加强日常照护、鼓励家庭成员参与及心理疏导等,以改善患者述情障碍状况。

参考文献

- [1] Glowaczewska A, Szepietowski J C, Matusiak L. Alexithymia in patients with hidradenitis suppurativa assessed by the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ) [J]. British Journal of dermatology, 2021, 185 (3): E77-E78.
- [2] 张盼, 左晓伟, 陈碧, 等. 述情障碍在慢性阻塞性肺疾病中的流行及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49 (9): 1659-1663.
- [3] Milner T A, Contoreggi N H, Yu F, et al. Estrogen receptor beta contributes to both hypertension and hypothalamic plasticity in a mouse model of peri-menopause[J]. The Journal of Neuroscience, 2021, 41 (24): 5190-5205.
- [4] 徐雯, 任江波, 奚斌. 老年高血压患者认知功能障碍严重程度与预后的相关性[J]. 海南医学, 2020, 31 (1): 23-26.
- [5] 国家心血管病中心. 国家基层高血压防治管理指南2020版[J]. 2022, 36 (3): 209-211.
- [6] 朱亚鑫, 胡冰雪, 曲波. TAS-20量表在评价大学生述情障碍研究中的应用[J]. 中国卫生统计, 2015, 32 (4): 704-705.
- [7] Lopez D, Flicker L, Dobson A. Validation of the frail scale in a cohort of older Australian women[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60 (1): 171-1733.
- [8] 张莹, 魏珉. 中文版Feetham家庭功能量表的信效度[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29 (1): 22-25.
- [9] Ouzhanolu N K, Bayraktutan M, Gülfizar Szeri Varma, et al. The effects of drug and psychodrama group therapy on alexithymia and sympathetic skin responses in social anxiety disorder (tur) [J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2019, 22 (4): 452-462.
- [10] 蒋秋焕, 张红梅, 王梦陈, 等. 老年卒中患者述情障碍现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26 (21): 2899-2903.
- [11] 库敏, 周巧学, 周建荣, 等. 社区空巢老人述情障碍现状及其影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37 (4): 19-22.
- [12] 李鑫, 张先庚, 梁小利, 等. 养老机构老年2型糖尿病患者述情障碍与衰弱的相关性分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30 (1): 19-23.
- [13] 唐启群, 孟爽, 李田田, 等. 养老机构老年人归属感、家庭关怀度与述情障碍的相关性研究[J]. 现代预防医学, 2020, 47 (3): 450-453.

(收稿日期: 2024-03-18)

(校对编辑: 江丽华、赵望淇)