

腺样体肥大儿童焦虑抑郁情绪调查

王振霖¹, 李源¹, 张革化¹, 刘贤¹, 李哈林², 李鹏¹

(1.中山大学附属第三医院耳鼻咽喉-头颈外科, 中山大学耳鼻咽喉研究所, 广东 广州510630;

2. 哈尔滨医科大学附属第一医院心理科, 黑龙江 哈尔滨 150086)

【摘要】 目的: 探讨腺样体肥大(AH)患儿的焦虑和抑郁心理状况及经鼻内镜腺样体切除手术和心理干预对其的影响。方法: 对40例AH患儿的心理状况进行分析, 并与中国常模和治疗后三个月的心理状况进行对比。结果: AH患儿儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)、儿童焦虑性情绪障碍筛查表(SCARED)因子分较中国常模明显增高。术后三个月各项目评分趋于正常。结论: AH患儿存在显著的心理卫生障碍, 经鼻内镜腺样体切除手术和心理治疗有助于患儿的身心康复。

【关键词】 抑郁; 焦虑; 腺样体肥大

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)06-0604-02

Anxiety and Depression Disorder in Children with Adenoid Hypertrophy

WANG Zhen-lin, LI Yuan, ZHANG Ge-hua, LIU Xian, et al

Department of Otolaryngology, The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

【Abstract】 Objective: To investigate anxiety and depression state of children with adenoid hypertrophy (AH), and the effect of endoscopic adenoidectomy and psychologic interventions on them. Methods: 40 children were assessed with DSRSC and SCARED. Statistical treatment was performed with T test. Results: The subscores of anxiety, and depression were higher than average scores of Chinese norm. The DSRSC and SCARED scores became normal in three months after treatments. Conclusion: Children with AH are more anxious and depressive than normal ones. Endoscopic adenoidectomy and psychologic care conduce to physical and mental rehabilitation of OSAHS.

【Key words】 Depression; Anxiety; Adenoid Hypertrophy (AH)

腺样体肥大(adenoid hypertrophy, AH)是目前临床常见的儿童疾病,腺样体增殖肥大导致鼻阻塞、咽鼓管咽口受压狭窄等,继发鼻-鼻窦炎、分泌性中耳炎及咽喉、气管等呼吸道炎症。同时,由于肥大增生之腺样体阻塞上呼吸道,导致缺氧,发生神经内分泌功能失调及血液动力学异常,多系统器官功能损害;加之吞咽鼻咽分泌物导致的慢性中毒和反射性神经病变,继而引发白日瞌睡、反应迟钝、注意力不集中等神经精神异常^[1]。笔者通过对40例AH患儿鼻内镜手术治疗前和治疗后的心理状况分析,探索该疾病对患儿心理状况的影响及手术和心理干预的意义。

1 对象与方法

1.1 对象

2004年9月-2005年5月本院收治的AH患儿53例,术后失访13例,入组40例,全部病例入院前经局部查体、鼻咽部CT及鼻内镜检查确诊。考虑到性别因素的干扰,40例病例皆选自城市男性患儿,年龄8-11(8.71±1.52)岁,体重(28.71±3.14)Kg,病程

8-21月,精神状态正常。全部病例均初次入院,接受经鼻内镜腺样体切除术及针对性心理治疗。术后鼻阻塞或中耳症状减轻或消失,出院前查体见鼻咽腔形态正常,无腺样体残留,鼻腔通气良好,PSG检查睡眠呼吸通畅,无异常觉醒。

1.2 腺样体分度^[2]

度:鼻咽腔上部 25%; 度:鼻咽腔上部 50%,后鼻孔通畅; 度:鼻咽腔 75%,后鼻孔堵塞,部分咽鼓管堵塞; 度:完全堵塞。其中腺样体 度31例, 度9例。

1.3 方法

1.3.1 问卷调查 由儿童心理医生指导,受试患儿填写问卷。治疗前,治疗后三个月各调查一次。治疗前,于医院由医生详细说明、指导填写,治疗后三个月采用复诊和邮寄问卷结合的方式采集资料。

1.3.2 调查工具 儿童抑郁障碍自评量表(Depression Self-rating Scale for Children, DSRSC):由Birlson编制^[3],量表共有18个项目,按0-2三级评分。量表为负性评分,得分高表示存在抑郁。儿童焦虑性情绪障碍筛查表(The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED),是由

Birmaher 编制^[4]的一种儿童焦虑症状的筛查表,量表由 41 个条目组成,按 0-2 三级评分,经国内检验^[5]对中国儿童焦虑症状筛查的信度与效度好。

2 结 果

AH 组与常模组^[6]、术后三个月 DSRSC 各项目得分比较见表 1。其中,AH 组与常模组比较,12 项差异有显著性;第 1、3、4、5、6、10 项在两组之间差异无显著性。术后三个月各项目分趋于正常,与 AH 术前相比较,第 2、7、8、9、12、13、14、15、16、17、18 项有差异。

以 SCARED 评测 AH 患儿的焦虑状态,治疗前各项目评分较常模^[7]明显升高($P < 0.01$),治疗后三月评分下降,治疗前与治疗后三月有差异,见表 2。

表 1 AH 组与常模组、术后三月 DSRSC 各项目得分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	AH组 (n=40)	常模组 (n=1943)	治疗后三个 月 (n=40)	t1	t2
1盼望美好事物	1.23±0.66	1.20±0.73	1.20±0.65	0.240	0.000
2睡得很香	1.03±0.28	1.48±0.69	1.23±0.42	-10.419**	-2.726*
3总是想哭	0.35±0.48	0.32±0.58	0.33±0.47	0.393	1.000
4喜欢出去玩	1.15±0.36	1.26±0.74	1.23±0.48	-1.397	-1.669
5想离家出走	0.13±0.33	0.12±0.36	0.10±0.30	0.094	-1.000
6肚子痛	0.38±0.54	0.43±0.58	0.35±0.48	-0.644	0.572
7精力充沛	0.80±0.69	1.18±0.76	1.10±0.63	-3.499**	-2.926**
8吃东西香	0.70±0.65	1.30±0.71	1.15±0.58	-5.852**	-0.379**
9对自己有信心	0.98±0.58	1.34±0.72	1.23±0.48	-4.002**	-1.433*
10生活没意思	0.40±0.50	0.25±0.51	0.33±0.47	1.912	1.778
11做事令人满意	0.65±0.53	0.88±0.66	0.73±0.51	-2.727*	-1.778
12喜欢各种事物	0.70±0.56	1.20±0.73	1.23±0.58	-5.608**	-3.787**
13爱与家人交谈	0.72±0.46	1.28±0.76	1.26±0.44	-7.762**	-5.233**
14作噩梦	0.85±0.36	0.42±0.59	0.58±0.50	7.520**	3.846**
15感到孤单	0.88±0.33	0.34±0.58	0.63±0.49	10.102**	3.606**
16容易高兴起来	1.05±0.32	1.41±0.73	1.35±0.48	-7.200**	-3.674**
17感到悲哀	1.03±0.32	0.26±0.52	0.65±0.48	17.518**	4.050**
18感到烦恼	1.05±0.45	0.47±0.63	0.70±0.56	8.150**	3.557**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; t1, t2 治疗前分别与常模、治疗后三月比较。

表 2 SCARED 分析结果

项目	AH组 (n=40)	常模组 (n=667)	治疗后三 月(n=40)	t1	t2
躯体化\惊恐	8.10±1.24	3.22±2.94	4.50±1.26	24.967**	9.916**
广泛性焦虑	6.18±1.84	3.17±2.89	4.95±1.24	10.339**	4.134**
分离性焦虑	4.23±1.05	3.52±2.72	3.80±0.65	4.248**	2.731**
社交恐怖	4.45±0.96	3.26±2.58	3.95±0.81	6.131**	2.739**
学校恐怖	1.15±0.58	0.82±1.06	1.05±0.50	3.601**	2.082*

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; t1, t2 治疗前分别与常模、治疗后一月比较。

3 讨 论

AH 由于上呼吸道受阻,低血氧、低通气导致机体其他器官系统功能障碍,常常并发神经精神异常,随着对该疾病认识的深入,与之相关的心理疾病越来越受到关注。既往的研究主要集中于将腺样体肥大局限于耳鼻咽喉科学领域进行探讨^[8,9],目前尚鲜

见关于 AH 患儿的心理状态和鼻内镜手术和相应的心理治疗对其心理状态影响的报道。我们通过对 40 例 AH 患儿心理状况的分析表明: 患儿存在一定程度的焦虑和抑郁。出现异常的抑郁项目和腺样体肥大引起的呼吸道解剖狭窄有关,主要表现为睡眠欠佳,以及焦虑情绪的出现。这些疾病常常引起注意力下降、记忆力减退、认知功能受损,表现为儿童的学习表现和其他社会活动交往方面能力的水平降低,患儿出现孤僻、自卑,甚至不喜欢和他人交流。项目 8 的评分下降同时与腺样体阻塞引起的嗅觉障碍有关。

本研究除对 AH 患儿的心理状态进行了分析外,在此基础上,尚对治疗前后的心理状况进行了研究和对比。我们发现: 通过包括心理治疗在内的综合性治疗,使患者的心理状况得到有效的改善。我们认为: 这种改善在一定程度上与鼻内镜手术的微创性和手术带来的上呼吸道解剖恢复有关。同时,有针对性的心理治疗对患儿的心理状况的调整尚起到积极的作用。目前研究认为 AH 并不是由单纯的解剖异常导致的疾患,本质上是一种包括神经精神障碍在内的全身疾病。因此,心理治疗对于改善患者的心理状态,舒缓精神紊乱具有很重要的价值。Nira 等^[10]通过对 64 例接受腺样体、扁桃体切除手术治疗的睡眠呼吸紊乱患儿的分析亦证实手术治疗只能在一定程度上改善患者的行为、心理异常,这从相反方面证实了心理治疗的重要意义。

尽管,通过我们的研究分析了 AH 患儿的心理状况,目前,尚不十分清楚 AH 患儿出现心理异常的机制。Louise 等^[11]通过对 5728 名 5-7 岁睡眠打鼾儿童的大样本调查研究证实: 由于睡眠呼吸暂停(Obstructive Sleep Apnea, OSA)导致的儿童情感、行为异常与睡眠紊乱和乏氧导致的皮层多巴胺能、肾上腺素能等化学物质改变相关。并且在接受腺样体和扁桃体手术后,其行为异常获得改善。我们推测腺样体肥大患儿的心理改变可能通过相似的机制发生。因为,AH 和 OSA 在导致皮层损伤的睡眠片段(Sleep Fragment)、乏氧、白天嗜睡等的睡眠特征性改变上具有相同的特点;同时,在我们研究中,AH 治疗前后心理状况的转归具有和 OSA 相似的规律。

参 考 文 献

1 Antoniv VF, Aksenov VM, Antoniv TV, et al. A new outlook on adenoid hypertrophy: adenoids or adenoid disease?. Vestn Otorinolaringol, 2004, 1(4):23-24

均与焦虑症状评分存在显著性正相关;多元逐步回归分析显示惩罚严厉、拒绝否认、过度保护三个因子进入了回归方程。这表明父母的惩罚严厉、过度保护、拒绝否认与儿童焦虑症状关系密切,对儿童的焦虑情绪具有预测作用。这一结果与同类研究相一致。如 Murisa 对 701 名 8~18 岁不同种族的南非儿童、青少年进行调查,发现父母的拒绝、过度保护、焦虑性养育行为与儿童青少年的焦虑症状呈显著性正相关,对焦虑症状具有预测作用^[6]。Bogels 对 75 名荷兰儿童及他们的父母进行调查,发现父母的过度保护养育行为与儿童焦虑症状关系最为密切^[7]。

在我国,计划生育政策的实施使目前城市家庭多是独生子女,父母对唯一的孩子寄予很高的期望,“望子成龙、盼女成凤”意识较强烈。因此,在教养子女方面,父母的言行中常强加上他们的希望和要求,过度干涉。如父母要子女考试考高分;不顾子女的爱好特长,强迫子女上舞蹈、钢琴培训班等等。而当子女一旦违背了他们的愿望和设想,或令他们感到失望时,父母又常常表现为惩罚严厉和拒绝否认。这种一方面给予过分关爱、过分干涉,另一方面又常常表现出惩罚严厉和拒绝否认的不良养育方式无疑会增加子女的心理压力,使其产生紧张焦虑情绪。另外,有些父母在教养子女过程中,总认为孩子年龄较小,不相信子女独立处理问题的能力,对子女的每件事都详

细询问,给予过分的帮助和保护,致使儿童对父母的依赖性增加,对环境适应性和挫折的耐受性差,生活中一旦遇到问题,容易惊慌失措,产生负性情绪。

参 考 文 献

- 1 王凯,苏林雁.儿童焦虑障碍的研究进展.国外医学精神病学分册,2002,3(29):164-167
- 2 Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, et al. Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1999, 38(10):1230-1236
- 3 苏林雁,王凯,朱焱,等.儿童焦虑自评量表的全国城市儿童常模.中国临床心理学杂志,2002,10(4):270-272
- 4 岳冬梅.父母养育方式评定量表.心理卫生评定量表手册(增定版).中国心理卫生杂志,1999,161-167
- 5 苏林雁,殷青云,王凯,等.长沙市小学生焦虑障碍现状调查.中国神经精神疾病杂志,2003,29(5):330-333
- 6 Murisa P, Loxton H, Neumann A, et al. DSM-defined anxiety disorders symptoms in South African youths: Their assessment and relationship with perceived parental rearing behaviors. Behaviour Research and Therapy, 2006, 44: 883-896
- 7 Bogels SM, Melick MV. The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. Personality and Individual Differences, 2004, 37: 1583-1596

(收稿日期:2006-07-03)

(上接第 605 页)

- 2 Cassano P, Gelardi M, Cassano M, et al. Adenoid tissue rhinopharyngeal obstruction grading based on fiberoendoscopic findings: a novel approach to therapeutic management. Pediatr Otorhinolaryngol, 2003, 67(12):1303-1309
- 3 Birlison P, Hudson I, Buchanan DG, et al. Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression Self-Rating Scale). Child Psychol Psychiatry, 1987, 28(1):43-60
- 4 Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders(SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997, 36(4):545-553
- 5 王凯,苏林雁.7-10岁儿童焦虑障碍的调查和随访研究.中国临床心理学杂志,2005,13(2):173-176
- 6 苏林雁,王凯,朱焱,等.儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模.中国心理卫生杂志,2003,17(8):547-549
- 7 王凯,苏林雁,朱焱,等.儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中

- 国城市常模.中国临床心理学杂志,2002,10(4):270-272
- 8 Arai YC, Fukunaga K, Ueda W, et al. The endoscopically measured effects of airway maneuvers and the lateral position on airway patency in anesthetized children with adenotonsillar hypertrophy. Anesth Analg, 2005, 100(4):949-952
- 9 Frohna JG. Effectiveness of adenotonsillectomy in children with mild symptoms of throat infections or adenotonsillar hypertrophy: open, randomised controlled trial. Pediatrics, 2005, 146(3):435-436
- 10 Nira AG, Mahnur F, Thomas FCI, et al. Child Behavior and Quality of Life Before and After Tonsillectomy and Adenoidectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2002, 128(7): 770-775
- 11 Louise MO, Carolyn BM, Cheryl RH, et al. Neurobehavioral Implications of Habitual Snoring in Children. Pediatrics, 2004, 114(7):44-49

(收稿日期:2006-04-11)