

41 例血液系统疾病患者伴发抑郁情绪的调查

郭海鹰, 曾 仲, 郭海燕, 王小渝, 刘兴强, 陈 蓉, 郑 琳, 曾昭宇, 周 箭

(成都市第三人民医院, 成都, 610031)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)02-0136-02

An Investigation of Depressed Mood in 41 Patients with Hematological Diseases

GUO Hai-ying, ZENG Zhong, GUO Hai-yan

The Third Chengdu People's Hospital, Chengdu 610031, China

【Abstract】 Objective: To investigate levels of depressed mood in patients with Hematological disease. **Methods:** 41 patients with Hematological diseases were assessed on the SDS and the results were compared with normal control subjects. **Results:** Patients with Hematological diseases scored higher than the normal control subjects on depressed mood. Female patients had higher scores than the males. When compared to the patients with non-Hematological diseases, there were significant differences in females but not in males. Depressed mood in patients with Hematological diseases endorsed significantly more items on active-somatic and spirit-action than active depressed mood. **Conclusion:** Medical professions should consider the emotional aspects of patients in order to devise a more comprehensive plan for treatment.

【Key words】 Hematological disease; Depressed mood

躯体疾病伴发的情绪障碍, 尤其是抑郁和焦虑症状, 正日益受到临床医师的了解和重视。相关的临床研究多见于健康或住院人群普查分析, 而某一系统疾病或某一特定疾病伴发的情绪障碍的研究尚不多见, 而血液系统疾病, 尤其是恶性肿瘤的治疗效果差, 副反应多, 所以病人的心理反应较大。了解病人心理反应的特点, 给予必要的心理指导或心理治疗, 或许能改善病人的生活质量。本研究使用 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)^[1]对我科 41 例血液系统疾病患者进行初步调查, 以了解其伴发抑郁情绪的情况。

1 资料和方法

1.1 对象

1.1.1 研究组 来自我院血液科住院病人, 共 41 例, 其中男性 20 例, 女性 21 例; 年龄 14~78 岁, 平均 52.73 ± 14.94 岁。平均文化程度初中以上; 恶性肿瘤性患者 22 例, 非恶性肿瘤性患者 19 例。其中多发性骨髓瘤(MM)3 例, 恶性淋巴瘤 8 例, 急性白血病(AL)7 例, 慢性白血病(CL)5 例, 原发性血小板减少性紫癜(ITP)4 例, 骨髓增生异常综合征(MDS)3 例, 再生障碍性贫血(AA)2 例, 白细胞减少症 1 例, 红细胞增多症 3 例, 增生性贫血 5 例。所有患者均清楚所患疾病的诊断、性质及预后。

1.1.2 病例对照 同期我院血液科收治的部分非血液疾病患者共 18 例。其中男性 10 例, 女性 8 例; 年龄 18~82 岁, 平均 44.39 ± 22.96 岁; 文化程度平

均在初中以上; 感染性疾病 11 例, 高血压 3 例, 结缔组织疾病 3 例, 溃疡病 1 例。

1.1.3 常模对照 王春芳等人测定的 1340 例正常人为常模对照^[2]。男性 705 例, 女性 635 例; 年龄 18~72 岁, 平均 30.12 ± 10.14 岁; 文化程度平均在初中以上。

1.2 方法

采用 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)问卷式。在填写之前, 评定员先讲清调查的目的和方法, 对“反分题”特别加以说明以防填错。被调查者皆能理解、合作。对问卷中有任何一条未作回答者均予删除。SDS 共 20 个项目, 主要的统计指标为总分。20 个项目评分之和为粗分, 粗分 $\times 1.25$ 取整数部分为标准分。以标准分 50 分为分界值, ≥ 50 分为存在抑郁。

2 结 果

2.1 研究组与对照组总分的比较

研究组 SDS 评分显著高于常模对照组, 也高于病例对照组, 因病例数较少, 差异未达到显著性水平(表 1)。研究组中 SDS 标准分高于分界值 50 分者共 24 例, 占 58.54%。在研究组中女性病人的 SDS 得分(54.67 ± 8.43)明显高于男性病人的得分(46.85 ± 10.97), 女性病人 SDS 得分 > 50 分者占 76.19%。

表 1 研究组与对照组总分的比较

	<i>n</i>	粗分	标准分
研究组	41	40.71±8.52	50.85±10.41
常模对照	1340	33.46±8.55	41.88±10.57*
病例对照组	18	35.89±8.04	44.94±10.00

**P* < 0.01

2.3 单项评分统计

41 例血液疾病患者与常模对照组 SDS 评分比较。研究组在 SDS 的 20 个症状中几乎各项均高于常模。其中 13 项有统计学差异(表 2)。

表 2 研究组与常模组 SDS 单项评分^[2]比较

	常模组	研究组	<i>P</i> 值
忧郁	1.50±0.73	1.63±0.62	> 0.05
晨重晚轻	2.31±1.19	2.51±1.00	> 0.10
易哭	1.16±0.48	1.39±0.59	< 0.01
睡眠障碍	1.60±0.85	1.98±1.04	< 0.05
食欲减退	1.74±1.07	2.44±1.18	< 0.0005
性兴趣减退	2.33±1.21	2.88±1.08	< 0.005
体重减轻	1.26±0.63	1.73±0.84	< 0.0005
便秘	1.23±0.59	1.54±0.67	< 0.005
心悸	1.24±0.58	1.49±0.64	< 0.01
易倦	1.48±0.78	2.17±0.92	< 0.0005
思考困难	1.72±1.03	2.17±0.98	< 0.005
能力减退	1.81±1.09	2.78±1.11	< 0.0005
不安	1.50±1.24	1.49±0.55	> 0.5
绝望	1.99±1.05	2.15±0.91	> 0.1
易激惹	1.56±0.81	1.73±0.71	> 0.05
决断困难	2.24±1.04	2.80±0.93	< 0.0005
无用感	2.00±1.05	2.34±1.13	< 0.05
生活空虚感	1.96±0.96	2.12±0.90	> 0.1
无价值感	1.18±0.58	1.44±0.92	> 0.1
兴趣丧失	1.69±0.98	2.12±1.03	< 0.01

3 讨 论

躯体疾病伴发的情绪障碍,尤其是抑郁和焦虑症状,正日益受到临床医师的重视。有人发现,患有一种或多种慢性内科疾病的病人近期内罹患任何一种精神障碍的相对危险度增加 40%^[3]。慢性内科疾病患者的情感障碍、焦虑和物质滥用障碍的患病率均较高。通过抑郁自评量表发现,22~33%的内科住院病人有情感障碍,有 20~45%的癌症患者在不同的病程和疗程中发生重症抑郁和/或广泛焦虑障碍。甚至综合医疗机构所治疗的抑郁症病人比精神专科医师更为普遍。吴文源等^[4]最近的一次研究观察了 200 例到综合医院就诊的病人,发现各组内

科疾病均同时存在不同程度的焦虑和抑郁症状,其中以肿瘤疾病(38 例)和血液病(39 例)入组时的汉密尔顿抑郁量表评分(HAMD)为最高(26±11, 24±5),其抑郁程度更为严重。我们通过对 41 例血液系统疾病患者的评定表明,血液系统疾病患者的 SDS 评分极其显著地高于正常,其中标准分高于分界值 50 分者共 24 例,占 58.54%,说明血液科病人普遍带有较明显的抑郁情绪。在本组中,女性较之男性其抑郁的程度更为明显,患病率更高。此结果还显示,血液病伴发的抑郁情绪症状主要以躯体化症状为主,而抑郁心境不明显。这可能是易造成忽视的原因。二病共患时,容易把这些症状解释为躯体疾病本身的或药物治疗所致的反应而忽视了可能存在的抑郁。

从我们的观察看到,为数众多的血液病患者,尤其是恶性程度高的血液病患者存在着明显的抑郁症状,提示我们临床医师在诊治躯体疾病的同时,不可忽视对其伴发的情绪障碍的识别和治疗。恶性血液疾病本身是一个巨大的应激,加上可怕的放化疗,对患者的心理冲击很大,但除此以外,经济状况、医疗费来源、疾病对家庭和工作的影响,还有患者的治疗经历、肿瘤类型和临床分期均是造成抑郁的相关因素。研究发现,对治疗知识不了解、没有心理准备、感到生活事件影响较大的患者情绪功能较差^[5]。慢性躯体疾病的患者,伴发情绪障碍的患病率高,且容易漏诊和误诊。伴有情绪障碍的内科疾病患者,可增加躯体主诉,夸大症状,影响治疗的依从性,加重功能残缺,导致不良的自我料理和对疾病的处理不当;使就医次数增加,住院时间延长,患病率和死亡率上升。因此,重视慢性躯体疾病伴发情绪障碍的识别和治疗,可增强病人应付内科疾病的适应能力,有利于改善病人的症状和促进疾病康复。另外,本组例数较少,而对照组 2 的例数也较少且病种不均衡,可能影响对结果的判断。

参 考 文 献

1 张明园(主编). 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科技出版社. 1993. 34—38
2 王春芳等. 抑郁自评量表对 1340 例正常人评定分析. 中国神经精神杂志, 1986. 12(5): 267—268
3 Katon W, Sullivan MD. Melancholia and chronic medicine diseases. J. Clin. Psychiatry, 1990. 51(suppl1): 3—11
4 吴文源, 刘美兰, 李春波. 等. 综合性医院就诊病人伴发的抑郁焦虑症状及其治疗. 中华医学杂志, 1999. 79(7): 509—511
5 王建平, 等. 癌症患者生活质量状况及影响因素研究. 中国临床心理学杂志, 2000. 8(1): 23—26

(收稿日期: 2001—09—13)