

哮喘患者的情绪障碍调查

张 岚, 徐大华

(华西医大附 一院, 四川 成都 610041)

中图分类号: R395.6 文献标识码: A 文章编号: 1005—3611(2001)02— 0135— 02

Anxiety and Depression in Patients with Asthma

ZHANG Lan, XU Da—hua

First Affiliated Hospital, West China University of Medical Sciences, Chengdu 610041, China

【Abstract】 Objective: To investigate the depression and anxiety in patients with asthma. **Methods:** With SAS and SDS, 100 asthmatic patients were assessed. **Results:** The mean scores of SAS and SDS were 54.12 ± 6.47 , 44.8 ± 7.28 respectively. 68% of sample had anxiety and 78% had depression. **Conclusion:** Most of patients with asthma have anxiety and depression. It suggests the treatment of depression and anxiety for asthmatic patients are needed besides the conventional treatment.

【Key words】 Asthma; Anxiety; Depression; Psychological factor

支气管哮喘(简称哮喘)是临床上一组常见疾病,早在二十世纪二十年代就把哮喘作为心身疾病进行研究。心身医学的研究认为不仅生化因素在哮喘的发病中起到重要作用,包括情绪因素在内的心理社会因素在疾病的发生、发展及预后中也起到一定作用。情绪变化可诱发或加重哮喘。哮喘患者情绪障碍的发生率较高,以焦虑和抑郁多见。本研究旨在调查哮喘患者的焦虑、抑郁等情绪障碍的发病情况,并对有关因素进行分析,以期为该疾病的全面认识和治疗提供资料。

1 研究对象与方法

1.1 对象

1998 年 2 月至 1999 年 12 月本院门诊及住院的哮喘患者 100 例。诊断及分期标准按中华医学会 1997 年制订的支气管哮喘诊断标准^[1]。其中男性 45 例,女性 55 例,年龄 18~81 岁,平均年龄 38.63 ± 11.87 岁。文化程度:小学 10 例,初中 44 例,高中 24 例,大专以上 22 例。职业:工人 17 例,农民 30 例,干部 21 例及其它 32 例。病程 1 年以内 8 例,1~5 年 27 例,6~10 年 32 例,10 年以上 33 例。

1.2 方法

采用焦虑自评量表(SAS)^[2]和抑郁自评量表(SDS)^[3]为评定工具,对符合入选条件的患者进行测评。

2 结 果

2.1 哮喘患者焦虑发生率及相关因素分析

100 例患者 SAS 均分 54.12 ± 6.47 , 高于中国正

常人 SAS 的均分 37.23 ± 0.46 , 两者差异有显著性($P < 0.001$),其中超过 50 分者 68 人(68%)。

相关分析发现文化程度初中及初中以下患者 SAS 得分 57.1 ± 8.4 , 高中以上患者 SAS 得分 48.7 ± 5.3 , 有显著性差异($P < 0.01$)。职业工农患者 SAS 得分 57.4 ± 8.7 , 其他职业患者 SAS 得分 50.4 ± 7.1 , 二者有显著性差异($P < 0.01$)。不同性别、年龄、病程、病情严重程度的患者间均无明显差异($P > 0.05$)。见附表。

附表 SAS、SDS 评分与有关因素的关系

		SAS			SDS		
		<i>n</i>	$\bar{x} \pm s$	<i>P</i> 值	$\bar{x} \pm s$	<i>P</i> 值	
性别	男	45	52.1 ± 5.5	> 0.05	44.4 ± 6.0	> 0.05	
	女	55	54.8 ± 10.4		45.1 ± 8.1		
年龄	< 40 岁	57	53.9 ± 8.9	> 0.05	46.3 ± 7.0	> 0.05	
	≤ 40 岁	43	51.7 ± 7.4		44.3 ± 7.1		
文化	小学初中	54	57.1 ± 8.4	< 0.01	47.1 ± 5.8	< 0.01	
	程度高中以上	46	48.7 ± 5.3		41.8 ± 7.8		
职业	工人农民	47	57.4 ± 8.7	< 0.01	46.9 ± 5.4	< 0.05	
	干部其他	53	50.4 ± 7.1		42.8 ± 8.1		
病程	≤ 10 年	67	54.6 ± 9.3	> 0.05	45.4 ± 7.2	> 0.05	
	> 10 年	33	51.5 ± 6.2		43.5 ± 7.4		
病情	I—II	33	53.6 ± 4.4	> 0.05	45.4 ± 6.2	> 0.05	
	程度 III—IV	67	54.5 ± 6.0		45.0 ± 7.8		

2.2 哮喘患者抑郁发生率及相关因素分析

100 例患者 SDS 均分为 44.80 ± 7.28 , 其中, 存在抑郁(评分指数 0.5 以上)者 78 例(78%), 其中轻度抑郁 34 例(34%), 中度抑郁 40 例(40%), 重度抑郁 4 例(4%)。

相关因素分析发现, 文化程度初中及初中以下

患者 SDS 得分 47.1 ± 5.8 , 而高中以上患者 SDS 得分 41.8 ± 7.8 , 二者有显著性差异 ($P < 0.01$), 提示文化程度较低者比文化程度高者抑郁情绪明显。职业工农患者 SDS 得分 46.9 ± 5.4 , 其它职业患者 SDS 得分 42.8 ± 8.1 , 二者有显著性差异 ($P < 0.05$), 提示工农患者较其它职业患者抑郁情绪明显, 不同性别、年龄、病程、病情严重程度间抑郁均无明显差异 ($P > 0.05$)。见附表。

3 讨 论

本研究发现哮喘患者焦虑抑郁情绪明显高于正常人, 调查的 100 例患者中 68% 有焦虑情绪, 78% 的患者有抑郁情绪。Vamos 和 Kolbe^[4] 对 80 例慢性重型哮喘患者的调查表明, 25% 的患者有焦虑障碍, 10.3% 的患者有抑郁症。Maocuso^[5] 等对 230 名哮喘患者的研究发现一半以上的患者有抑郁症状。李连弟等报道哮喘患者发作期焦虑和抑郁评分较健康者高。以上都表明哮喘患者有较多的情绪问题。

哮喘患者产生情绪障碍的原因很多。哮喘发作时出现的胸闷、咳嗽和呼吸困难等症状可直接影响患者的心理状态。过度通气所致低碳酸血症使脑血流减少, 脑供氧不足, 患者会产生类似窒息的紧张和恐惧感觉^[6]。也有研究表明^[7], 哮喘的病状如胸闷、气紧、咳嗽与抑郁及焦虑有关, 若情绪不好可加重病状。抑郁心境可使患者膈肌主动运动损害加重, 肺活量下降^[8]。当哮喘发作时, 气道痉挛产生严重狭窄, 呼吸不畅, 增加了哮喘的危险性。说明哮喘本身症状与情绪障碍之间可相互影响, 形成恶性循环。另外, 某些治疗哮喘的药物如肾上腺素, 茶碱类, 类固醇激素等也可以引起情绪的改变^[9], 因此这些药物也是使哮喘患者情绪障碍发生率高于正常人群的原因之一。

本研究发现, 文化程度低的患者比文化程度高的患者焦虑抑郁情绪明显。陆敏等^[10] 在研究癌症

患者的焦虑抑郁情绪时也发现情绪障碍在受教育程度上的差异, 说明情绪障碍的发生可能与对疾病的认识了解有关。工人农民患者比其他职业患者焦虑、抑郁情绪明显, 可能原因之一也和受教育程度有关。有作者认为加强疾病的宣传, 减轻患者的精神负担将有利于疾病的康复, 笔者也同意此观点。

本研究提示哮喘患者中普遍存在情绪障碍, 而哮喘及情绪障碍可相互影响, 加重病情。因此, 在治疗躯体疾病的同时应注意到伴发的不良情绪并加以积极处理, 这有利于患者的总体恢复。

参 考 文 献

- 1 中华医学会. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20: 261
- 2 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1993(增刊): 160
- 3 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1993(增刊): 202
- 4 Vamos M, kolbe J. Psychological factors in severe chronic asthma. Aust N Z J Psychiatry, 1999, 33(4): 538—44
- 5 Mancuso CA, Peterson MG, Charlson ME. Effects of depressive symptoms on health-related quality of life in asthma patients. J Gen Intern Med, 2000, 15(5): 301—10
- 6 Lehrer PM, Isenbergs A, Hochron SM. Asthma and emotion: a review. Asthma, 1993, 30: 5—21
- 7 Janson CB, Jonsson E, Heffa J, et al. Anxiety, depression in relation to respiratory symptoms and asthma. AM Respir Crit Care Med, 1994, 149: 930—934
- 8 Auen GM, Hichie I, Gandevia SC, et al. Impaired voluntary drive to breathe: a possible link between depression and unexplained ventilatory failure in asthmatic patients. Thorax, 1994, 49(9): 81—84
- 9 Yellowees PM, Kalucy RS. Psychobiological aspects of asthma and the consequent research implications. Chest, 1990, 97: 628
- 10 陆 抵, 徐荷芬, 夏媛媛. 癌症患者焦虑、抑郁情绪调查. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(3): 187

(收稿日期: 2000—04—04)

(上接第 156 页)

- 12 Taylor C. Estimating the prevalence of drug using nomination techniques: an overview. In: EMCDDA scientific monograph series No. 1: Estimating the prevalence of problem drug use in Europe. EMCDDA, Luxembourg, 1997, 157—170
- 13 Korf DJ. The tip of the iceberg: snowball sampling and nomina-

tion techniques the experience of Dutch studies. In: EMCDDA scientific monograph series No. 1: Estimating the prevalence of problem drug use in Europe. EMCDDA, Luxembourg, 1997, 171—184

(收稿日期: 2000—06—02)