

## 呼吸内科住院患者焦虑及抑郁情绪现状调查分析

赖晓明, 欧阳天龙, 骆向文, 郑振亮

(连平县人民医院内科, 广东 连平 517100)

**【摘要】** 目的 了解呼吸内科住院患者的焦虑、抑郁情绪现状及其影响因素,为进一步开展心理干预提供依据。方法 采用自编问卷调查、抑郁自评量表、焦虑自评量表和匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)对2012年1月至2012年4月在我院呼吸内科住院治疗的257例患者进行测评。结果 257例呼吸内科住院患者中134例(52.14%)有焦虑情绪,158例(61.48%)有抑郁情绪,102例(45.19%)同时存在明显的焦虑抑郁情绪。多因素Logistic回归分析显示,自认为经济状况好是呼吸内科疾病患者出现焦虑情绪的保护因素,而高龄、恶性疾病、慢性疾病、有睡眠问题、恶性疾病和剧烈疼痛则是患者出现焦虑情绪的危险因素,此外还发现经济压力大、恶性疾病、慢性疾病和有睡眠问题是患者出现抑郁情绪的危险因素。结论 呼吸内科住院患者焦虑情绪普遍存在,其焦虑抑郁情绪受多方面因素的影响,应采取针对性的干预措施以减少其焦虑抑郁情绪的出现。

**【关键词】** 呼吸内科;焦虑;抑郁;影响因素

**【中图分类号】** R56 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1003-6350(2013)06-0911-03

近年来,随着人们生活水平的提高,患者不但关注躯体疾病,对自身心理状况也更为关注。研究显示,内科住院患者普遍存在焦虑抑郁情绪,两者之间互为因果互相影响,且影响患者的临床治疗效果<sup>[1-2]</sup>。为了解哪些因素影响住院患者的焦虑抑郁情绪的发生,笔者选择2012年1~4月在我院呼吸内科住院治疗的257例患者为研究对象,调查其焦虑抑郁情绪的现状及其影响因素,现将结果总结如下:

### 1 资料与方法

1.1 研究对象 纳入标准:(1)均被两名副主任以上医师诊断为呼吸系统疾病;(2)初中以上文化;(3)能够理解问卷,并且独自顺利完成问卷调查;(4)年龄均大于18岁,小于65岁;(5)能够准确的表述自己的想法和情绪状态;(6)均自愿参加本次研究且签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重的心肝肾等重要脏器功能障碍者;(2)患者存在意识障碍,经过两名副主任以上医师评估患者病情危重;(3)无法与医务人员进行有效的沟通者;(4)既往有焦虑症或者抑郁症者;(5)三系二代有精神疾病家族史者;(6)精神疾病患者。选择符合以上标准的257例呼吸内科住院患者为研究对象。呼吸内科疾病构成:103例患者为慢性阻塞性肺疾病,56例患者为肺心病,31例患者为肺癌,22例患者为肺炎,18例患者为支气管扩张,13例患者为支气管哮喘,9例患者为慢性支气管炎,3例患者为肺气肿,2例患者为尘肺。

### 1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用自填式问卷调查方法对满足纳入标准和排除标准的呼吸内科住院患者进行

自编问卷调查,用焦虑自评量表、抑郁自评量表和匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)进行测评。本研究发放257份问卷,回收257份问卷,问卷回收率为100%。

1.2.2 调查工具 (1)自编问卷:内容包括性别、年龄、职业、婚姻状况、子女、配偶、文化程度、经济状况、自认为经济状况、费用类别、居住状况、经济压力、睡眠状况、营养状态、食欲、性格、基础疾病、急慢性疾病情况、疾病恶性程度、患病时间、治疗类型和治疗效果等;(2)抑郁自评量表<sup>[3]</sup>:采用抑郁自评量表评定抑郁情绪,该量表含20个条目,量表的总粗分为累积量表的各条目得分,标准分为量表的总粗分 $\times 1.25$ ,呼吸内科疾病患者标准分 $\geq 53$ 则认为呼吸内科疾病患者存在抑郁情绪;(3)焦虑自评量表<sup>[4]</sup>:采用焦虑自评量表评定焦虑情绪,量表的总粗分为累积量表的各条目得分,标准分为量表的总粗分 $\times 1.25$ ,呼吸内科疾病患者标准分 $\geq 50$ 则认为呼吸内科疾病患者存在有焦虑情绪;(4)匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)<sup>[5]</sup>:该量表由18个条目组成,分睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍等7个成份。每个成份按0~3等级计分,累计各成份得分为PSQI总分,以PSQI总分 $\geq 8$ 作为判断患者存在睡眠问题的标准。

1.3 统计学方法 采用SPSS16.0软件进行分析,首先对各变量进行正态性检验和描述性分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,先对数据进行正态性分布和方差齐性检验,如果资料呈正态分布且方差齐,焦虑抑郁情绪等组间比较采用 $t$ 检验,如果资料不符合正态性分布,则用秩和检验。呼吸内科住院患者

焦虑抑郁情绪影响因素分析采用二分类 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 患者焦虑及抑郁情绪检出率和得分情况 257 例患者焦虑平均标准分和抑郁平均标准分分别为  $(55.92 \pm 3.58)$  分和  $(56.81 \pm 5.16)$  分。按照本研究判断焦虑和抑郁标准,焦虑情绪者 134 例 (52.14%) 和抑郁情绪者 158 例 (61.48%), 102 例 (45.19%) 同时存在明显的焦虑抑郁情绪。

2.2 患者焦虑情绪影响因素多因素 Logistic 回归分析 以是否有焦虑为因变量,以性别、年龄、职业、婚姻状况、子女、配偶、文化程度、经济状况、自认为经济状况、费用类别、居住状况、经济压力、睡眠状况、营养状态、食欲、性格、基础疾病、急慢性疾病情况、疾病恶性程度、患病时间、治疗类型和治疗效果等为自变量赋值后进行二分类 Logistic 回归分析,变量

入选标准选择为 0.05, 变量剔除的标准选择为 0.10。结果发现:自认为经济状况好是呼吸内科疾病患者出现焦虑情绪的保护因素,而高龄、恶性疾病、慢性疾病和有睡眠问题是呼吸内科疾病患者出现焦虑情绪的危险因素,见表 1。

2.3 患者抑郁情绪影响因素多因素 Logistic 回归分析 以是否有抑郁为因变量,以性别、年龄、职业、婚姻状况、子女、配偶、文化程度、经济状况、自认为经济状况、费用类别、居住状况、经济压力、睡眠状况、营养状态、食欲、性格、基础疾病、急慢性疾病情况、疾病恶性程度、患病时间、治疗类型和治疗效果等为自变量赋值后进行二分类 Logistic 回归分析。变量入选标准选择为 0.05, 变量剔除的标准选择为 0.10。结果发现:经济压力大、恶性疾病、慢性疾病和有睡眠问题是呼吸内科疾病患者出现抑郁情绪的危险因素,见表 2。

表 1 134 例患者焦虑情绪影响因素多因素 Logistic 回归分析

进入变量	赋值	$\beta$	$S_e$	Wald $\chi^2$	$P$ 值	OR 值	95.0% CI
高龄	否=0,是=1	0.521	0.110	22.564	0.000	0.000	1.358~2.087
疾病良恶性情况	良性=0,恶性=1	3.129	0.407	59.144	0.000	0.000	10.294~50.730
急慢性疾病情况	急性=0,慢性=1	0.404	0.139	8.408	0.004	0.004	1.140~1.969
自认为经济状况	差=0,好=1	-0.339	0.124	7.423	0.006	0.006	0.558~0.909
睡眠问题	不存在=0,存在=1	0.587	0.144	16.681	0.000	0.000	1.357~2.384

表 2 158 例患者抑郁情绪影响因素多因素 Logistic 回归分析

进入变量	赋值	$\beta$	$S_e$	Wald $\chi^2$	$P$ 值	OR 值	95.0% CI
经济压力	小=0,大=1	0.435	0.102	18.020	0.000	1.544	1.264~1.888
疾病良恶性情况	良性=0,恶性=1	2.996	0.396	57.133	0.000	20.001	9.198~43.492
急慢性疾病情况	急性=0,慢性=1	0.513	0.158	10.526	0.001	1.670	1.225~2.276
睡眠问题	不存在=0,存在=1	0.348	0.136	6.553	0.010	1.416	1.085~1.849

## 3 讨论

近年来,随着人们生活水平的提高,患者对生活质量的要求也有了新的认识。患者在住院期间,不但要求治疗好疾病,还希望医务人员能够针对其内心的不适给予更多的关心和帮助,提高生活质量。但是,迄今为止,呼吸内科住院患者的焦虑抑郁情绪的现状和影响因素如何,该类报道所见甚少。为此,笔者选择 2012 年 1~4 月在我院呼吸内科住院治疗的 257 例患者为研究对象进行调查。结果发现:257 名呼吸内科住院患者焦虑平均标准分和抑郁平均标准分分别为  $(55.92 \pm 3.58)$  分和  $(56.81 \pm 5.16)$  分,焦虑情绪和抑郁情绪者分别为 52.14% 和 61.48%, 与以往研究结果一致<sup>[5]</sup>。可见,呼吸内科住院患者普遍存在焦虑抑郁情绪,提示在对患者进行临床医疗的过程中,应加强对患者焦虑和抑郁情绪的干预,帮助患者调整情绪,提高患者的生活质量。

本调查中,焦虑情绪影响因素多因素 Logistic 回

归分析还发现:自认为经济状况好是呼吸内科疾病患者出现焦虑情绪的保护因素,而高龄、恶性疾病、慢性疾病、有睡眠问题是患者出现焦虑情绪的危险因素;而且经济压力大、恶性疾病、慢性疾病和有睡眠问题是患者出现抑郁情绪的危险因素。究其原因可能与以下因素有关:(1)患者虽然经济状况较好,但是,如果患者对经济条件有更高要求,仍然会引起焦虑情绪,因此,患者对自身经济状况的认识直接影响其焦虑情绪的出现,经济状况好意味着患者有足够的经济能力来承担治疗费用,引起的情绪波动小;(2)经济压力大的患者不但要担心疾病本身,而且还需要考虑住院费用问题,引起患者明显的情绪反应;(3)高龄患者焦虑程度明显增高,与高龄患者多会将疾病与死亡联系在一起,进而引起患者情绪的波动;(4)恶性疾病患者焦虑明显高于良性疾病患者,疾病一旦确诊为恶性,意味着患者时限较短,死亡的恐惧能够明显增加患者的焦虑抑郁情绪;(5)慢性疾病患者由于长时间

## 基层医务人员对抑郁症认知情况的调查分析

余蔚菲<sup>1</sup>, 王文伶<sup>2</sup>

(1.海南省安宁医院防治科, 海南 海口 571100;

2.海口市皮肤性病防治中心精神病防治科, 海南 海口 570203)

**【摘要】** 目的 了解基层医疗卫生机构医务人员对抑郁症的认知情况,为医务人员培训提供可参考依据。**方法** 从海口市75家社区卫生服务站和35家社区卫生服务中心工作的医务人员中随机选取230名作为调查对象,每个单位不少于2名,采用综合医院心理保健知识知晓率调查问卷和自制调查者一般情况表进行调查。**结果** 在被调查的230名医务人员中,77.4%表示关注精神卫生和心理健康有关话题,90.4%表示在工作中遇见过抑郁症患者,36.1%能正确回答我国门诊患者中抑郁障碍的发生率,24.3%能正确回答躯体疾病可伴发抑郁障碍,对抑郁症的首发治疗时间、用药正确回答率分别为35.2%、22.2%。**结论** 基层医务人员关注精神卫生知识和心理卫生话题,且对抑郁症的常见症状有所了解,但对抑郁症的专业知识,如在发病率、用药时间、躯体疾病伴发、药物引起等方面有待加强。

**【关键词】** 基层医务人员;抑郁症;认知情况;调查

**【中图分类号】** R749.42 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1003-6350(2013)06-0913-02

《中国精神卫生工作规划(2002-2010)》工作目标中要求:提高综合性医院、基层医疗卫生机构的抑郁症识别率,提高抑郁症患者接受治疗的比例,开展综合性医院和基层医疗卫生机构从事精神卫生工作的专业人员知识、技能培训,提高其服务能力<sup>[1]</sup>。为此,我们对海口市110家社区卫生服务站(中心)医务人员进行了相关问卷调查,以期了解基层医疗卫生机构医务人员对抑郁症的认知情况,为医务人员的培训提供可参考依据,现将结果报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 调查对象 从海口市75家社区卫生服务站和35家社区卫生服务中心工作的医务人员中随机选

取,每个单位不少于2名,不限性别和年龄、工作年限和科室,共230名参加问卷调查。

### 1.2 方法

1.2.1 调查内容 采用上海市重点人群心理卫生知识知晓率基线调查协作组专家设计的综合医院心理保健知识知晓率调查问卷<sup>[2]</sup>,共20题,第1~7题为关注精神卫生,每个项目以“是”或“否”为答案,第8~10题为门诊患者抑郁症的发生率,第11~14题为疾病引起的抑郁症情况,第15~20题主要侧重于抑郁症的识别和处理,每题均有正确答案。此问卷设计合理且能基本反映综合性医院非精神科医务人员对心理健康保健的客观现状,同时还有自制调查者一般情况

通讯作者:王文伶。E-mail:wwl200966@163.com

处于疾病状态,久治不愈,导致患者出现焦虑抑郁情绪;(6)呼吸内科住院患者睡眠问题加重患者的心理负担,引起情绪反应。可见,我们在对呼吸内科疾病患者进行焦虑抑郁情绪进行干预时,针对上述影响因素开展,鼓励患者说出内心的感受和想法,并指导正确的情绪宣泄方法和肌肉放松训练方法,适当给予安慰,举办各类活动,加强同类疾病患者间的交流与沟通,减轻患者的焦虑抑郁情绪。

本调查中,笔者以呼吸内科住院患者为研究对象发现了焦虑抑郁情绪的高危人群,但是,本研究尚存在一些问题,比如:疾病种类比较多,年龄跨度比较大等。笔者下一步将选择高危人群或者某一个特定的

病种患者为研究对象以期能够找出更具有特征性的影响因素,为临床进行心理干预提供参考依据。

### 参考文献

- [1] 库木斯·巴雅合买提,张星,等.内科住院患者焦虑抑郁症状调查[J].临床精神医学杂志,2010,20(3):176.
- [2] 李建明,李姐,张素英.综合医院内科住院病人焦虑抑郁状况研究[J].中国健康心理学杂志,2010,18(3):257-260.
- [3] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[J].中国心理卫生杂志社,1999,12:235-237,194-197.
- [4] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-107.
- [5] 曾雪峰,陈锋,刘楠,等.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者抑郁、焦虑情绪调查[J].现代预防医学,2011,38(16):3242-3245.

(收稿日期:2012-09-05)