

108 例肝硬化患者情绪、家庭负担与生活质量的相关性

武晓云¹, 乔 昆^{2*}, 赵 璇¹, 周 鹏², 于晓辉³, 王兆林³, 张 鹏⁴

(1. 兰州市第三人民医院, 甘肃 兰州 730050;

2. 兰州大学, 甘肃 兰州 730000;

3. 兰州军区兰州总院, 甘肃 兰州 730050;

4. 兰州军区五里铺干休所, 甘肃 兰州 730000

* 通信作者: 乔 昆, E-mail: qiaokunxl@163.com)

【摘要】 目的 探讨肝硬化患者的情绪、社会支持、家庭负担与生活质量的相关性。**方法** 通过整群抽样方法选取兰州市某三甲医院 108 例肝硬化患者, 采用一般情况调查表、医院焦虑抑郁量表(HADS)、社会支持评定量表(SSRS)、诺丁汉健康量表(NHP)和疾病家庭负担量表(FBS)进行评定。**结果** HADS-A 评分 ≥ 9 分者 107 例(99.1%), HADS-D 评分 ≥ 9 分 95 例(88.0%)。年龄 < 50 岁、 $50 \leq$ 年龄 ≤ 60 岁、年龄 > 60 岁的三组患者在疼痛($P = 0.010$)、活动($P = 0.002$)、NHP 总评分($P = 0.024$)方面差异均有统计学意义; NHP 中除睡眠以外的 5 个维度和总评分与 HADS-A、HADS-D、HADS 总评分呈正相关($P < 0.05$ 或 0.01), NHP 的精力、情感和总评分与 FBS 各维度评分及总评分呈正相关($P < 0.05$ 或 0.01); FBS 总评分、抑郁、家庭经济负担和年龄对预测 NHP 总评分作用显著。**结论** FBS 总评分、抑郁、家庭经济负担、年龄对肝硬化患者的生活质量影响明显。

【关键词】 肝硬化; 焦虑; 抑郁; 社会支持; 生活质量; 诺丁汉健康量表; 疾病家庭负担量表

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.02.012

Relationship among emotion, family burden and quality of life in 108 patients with liver cirrhosis

Wu Xiaoyun¹, Qiao Kun^{2*}, Zhao Xuan¹, Zhou Peng², Yu Xiaohui³, Wang Zhaolin³, Zhang Peng⁴

(1. The Third People's Hospital of Lanzhou, Lanzhou 730050, China;

2. Lanzhou University, Lanzhou 730000, China;

3. Lanzhou General Hospital of PLA, Lanzhou 730050, China;

4. Lanzhou Military Zone Wulipu Cadre's Sanatorium, Lanzhou 730000, China

* Corresponding author: Qiao Kun, E-mail: qiaokunxl@163.com)

【Abstract】 Objective To explore the relationship among emotional, social support, family burden and quality of life in patients with liver cirrhosis. **Methods** A total of 108 patients with liver cirrhosis were selected from a hospital in Lanzhou City by cluster sampling method. They were assessed with basic questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS), Social Support Rating Scale(SSRS), Nottingham Health Profile(NHP) and Family Burden Scale of Disease(FBS). **Results** There were 107 (99.1%) cases with HADS-A ≥ 9 points and 95 (88.0%) cases with HADS-D ≥ 9 points. Patients under 50 years old, between 50 to 60 years old and over 60 years old had statistical difference in terms of pain ($P = 0.010$), activity ($P = 0.002$) and total score of NHP ($P = 0.024$). Except the sleep dimension in NHP, the total score of NHP, the other five dimensions were positive correlated with HADS-A, HADS-D and HADS total score ($P < 0.05$ or 0.01). Energy, emotion of NHP and its total score were positive correlated with every dimension score of FBS and its total score ($P < 0.05$ or 0.01). The total score of FBS, depression, family economic burden and age had significant effects on predicting the total score of NHP. **Conclusion** FBS total score, depression, family economic burden and age exert significant influence on the quality of life in patients with liver cirrhosis.

【Keywords】 Liver cirrhosis; Anxiety; Depression; Social support; Quality of life; Nottingham Health Profile; Family Burden Scale of Diseases

慢性病患者大多存在焦虑、抑郁等负性心理状态, 随着生物-心理-社会医学模式的转变, 心理

因素越来越受到重视^[1]。肝硬化是我国消化系统疾病中发病率较高的疾病。该疾病可引发相应脏器出现并发症, 严重影响患者的生活质量和精神状况。研究显示, 肝硬化患者的躯体症状与心理压力相

关^[2]。肝硬化病程长、迁延不愈,并发症严重,目前尚无特效治疗方法,且治疗费用高,患者存在明显的精神心理负担和不良情绪。尤其是有食管胃底静脉曲张、胃肠道症状等的患者存在突出的心理健康问题,特别是焦虑和抑郁^[3-4]。研究表明,慢性肝炎及肝硬化患者即使没有严重并发症,生理和心理同样会有明显的变化,而且肝硬化患者的心理压力,如抑郁、焦虑、失眠等与天冬氨酸转氨酶(AST)的增加水平呈正相关^[5];肝硬化患者抑郁检出率高达 27%,且抑郁症状随肝脏疾病加重而加重^[6]。肝硬化不仅让患者产生严重的心理问题,也给患者家属带来一定的精神负担。本研究通过对肝硬化患者焦虑、抑郁水平及社会支持与生活质量的调查,探讨肝硬化患者的情绪、家庭负担与生活质量的关联性。

1 对象与方法

1.1 对象

整群抽取 2015 年 5 月在兰州市某三甲医院消化科住院的肝硬化患者为研究对象。入组标准:①确诊为肝硬化并能长期随访者;②性别不限;③自愿参加本研究并签署知情同意书者。排除标准:①有心理疾病病史;②合并消化道出血等急性并发症;③合并高血压、糖尿病者。符合入组标准且不符合排除标准共 108 例,均完成调查。患者年龄 27~87 岁,平均(54.79±12.94)岁,其中年龄<50 岁 42 例(38.9%),50≤年龄≤60 岁 32 例(29.6%),年龄>60 岁 34 例(31.5%)。男性 64 例(59.3%),女性 44 例(40.7%)。肝硬化类型:肝炎后肝硬化 69 例(63.9%),其中乙肝 58 例(53.7%),丙肝 11 例(10.2%);酒精性肝硬化 9 例(8.3%);自身免疫性肝硬化 14 例(13.0%);隐源性肝硬化 16 例(14.8%)。childpugh 分级 A 级 34 例(31.5%),B 级 55 例(50.9%),C 级 19 例(17.6%)。无并发症 40 例(37.0%),有并发症 68 例(63.0%)。原发性肝癌 6 例(5.6%),有腹腔积液 36 例(33.3%),肝性脑病 12 例(11.1%)。本研究通过本医院伦理委员会批准。

1.2 研究工具

1.2.1 一般情况调查表

包括性别、年龄、职业、学历、婚姻状况、有无并发症及并发症的类型、疾病严重程度等。

1.2.2 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)^[7] 万方数据

SSRS 由肖水源等于 1987 年编制,为自评量表,共 10 个项目,包括客观支持(3 条)、主观支持(4 条)和对支持的利用度(3 条)三个维度。评分标准:第 1~4 条、8~10 条每条只选一项,分别计 1、2、3、4 分;第 5 条分 A、B、C、D 四项,每项从“无”到“全力支持”分别计 1~4 分;第 6、7 条如回答“无任何来源”计 0 分,回答“下列来源”有几个来源就计几分。10 个条目评分之和为 SSRS 总评分。

1.2.3 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)^[8]

HADS 由 Zigmond 等于 1983 年编制,用于综合医院患者焦虑和抑郁情绪的筛查,焦虑分量表(HADS-A)和抑郁分量表(HADS-D)分别有 7 个条目,均采用 Likert 4 级计分(0~3 分),各分量表总评分范围 0~21 分。

1.2.4 诺丁汉健康量表(Nottingham health profile, NHP)^[9]

NHP 由诺丁汉大学社会医学教研室集体编制,量表由两部分组成,第 1 部分 38 个条目,分 6 个维度:躯体活动、精力、疼痛、睡眠、社会联系与情感反应,第 2 部分包括工作、社会生活等 7 方面的开放性问题,是国际上公认的信度、效度、敏感度较好的生存质量问卷。量表的评分:第 1 部分由被调查者回答“是”或“否”;第 2 部分由被调查者回答所列活动是否受影响。按照配对比较的方法分别给予不同的权重。

1.2.5 疾病家庭负担量表(Family Burden Scale of Diseases, FBS)^[10]

该量表系半定量式会谈量表,从 7 个维度即家庭经济负担、家庭日常活动、家庭娱乐活动、家庭关系、家庭成员躯体和心理健康,以及上述未涉及到的补充条目测量疾病对家庭造成的影响。量表采用 0~2 分的 3 级评分法。各级的评分标准为:0 分表示没有负担;1 分表示中等负担;2 分表示严重负担。统计总评分和各分量表分。

1.3 评定方法

由经过统一培训的 2~3 名医学研究生在患者入院第一天进行 SSRS、HADS、NHP、FBS 评定,测评地点在安静的医生办公室。问卷发放前向患者解释研究的目的、意义,征得患者同意,力求由患者独立填写。若患者无法自行作答,由研究人员使用统一的语言进行询问后代为填写。测评耗时

30~40 min, 问卷当场收回, 共发放问卷 108 份, 收回有效问卷 108 份, 有效问卷回收率为 100%。

1.4 统计方法

采用 SPSS 17.0 进行统计分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 对不同年龄样本进行单因素方差分析, 相关分析采用 Pearson 相关分析, 回归分析采用多重线性回归分析, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者 HADS 评分

108 例肝硬化患者 HADS - A 评分为 (14.25 ± 4.20)

分, HADS - D 评分为 (13.82 ± 4.72) 分, 根据 2003 年郑磊磊等^[10]提出的中国住院患者以 9 分作为 HADS 的筛选临界值, 本研究中 HADS - A 评分 ≥ 9 分者共 107 例 (99.1%), HADS - D 评分 ≥ 9 分者共 95 例 (88.0%)。

2.2 不同年龄段肝硬化患者 NHP、HADS、SSRS、FBS 评分比较

年龄 < 50 岁、 $50 \leq$ 年龄 ≤ 60 岁、年龄 > 60 岁的三组患者 HADS - A、HADS - D、SSRS 和 FBS 评分差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 三组 NHP 总评分、疼痛、活动评分差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 1。

表 1 不同年龄段肝硬化患者 NHP、HADS、SSRS、FBS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NHP 评分					
	精力	疼痛	情感	睡眠	社交	活动
年龄 < 50 岁 ($n = 42$)	1.43 \pm 1.25	0.95 \pm 1.72	3.45 \pm 2.47	2.14 \pm 1.93	0.95 \pm 1.06	1.50 \pm 1.50
50 \leq 年龄 ≤ 60 岁 ($n = 32$)	1.94 \pm 1.19	1.25 \pm 1.74	3.88 \pm 2.60	2.88 \pm 1.91	1.41 \pm 1.27	2.03 \pm 1.93
年龄 > 60 岁 ($n = 34$)	1.91 \pm 1.08	2.38 \pm 2.64	3.47 \pm 2.53	2.65 \pm 1.74	1.56 \pm 1.21	3.09 \pm 2.22
108 例	1.73 \pm 1.20	1.49 \pm 2.13	3.58 \pm 2.51	2.52 \pm 1.88	1.28 \pm 1.19	2.16 \pm 1.98
<i>F</i>	2.258	4.834	0.303	1.512	2.793	6.824
<i>P</i>	0.110	0.010	0.739	0.225	0.066	0.002

组别	NHP 总评分	HADS - A	HADS - D	SSRS	FBS
年龄 < 50 岁 ($n = 42$)	10.43 \pm 6.91	13.76 \pm 4.47	12.79 \pm 4.77	43.52 \pm 9.46	16.43 \pm 6.31
50 \leq 年龄 ≤ 60 岁 ($n = 32$)	13.38 \pm 7.25	14.34 \pm 4.30	14.03 \pm 4.63	43.19 \pm 7.49	16.72 \pm 8.43
年龄 > 60 岁 ($n = 34$)	15.06 \pm 7.96	14.76 \pm 3.81	14.91 \pm 4.60	40.88 \pm 8.34	17.15 \pm 7.89
108 例	12.76 \pm 7.55	14.25 \pm 4.20	13.82 \pm 4.72	43.52 \pm 9.46	16.74 \pm 7.43
<i>F</i>	3.883	0.541	1.988	1.004	0.087
<i>P</i>	0.024	0.584	0.142	0.370	0.917

注: NHP, 诺丁汉健康量表; HADS, 医院焦虑抑郁量表; SSRS, 社会支持评定量表; FBS, 疾病家庭负担量表

2.3 相关分析

NHP 的精力、睡眠与客观支持、SSRS 总评分呈正相关; NHP 中除睡眠以外的 5 个维度和总评分与 HADS - A、HADS - D、HADS 总评分呈正相关; NHP 的精力、情感和总评分与 FBS 各维度评分及总评分呈正相关, 睡眠和活动与 FBS 中除家庭成员心理健康以外的各维度评分和总评分呈正相关, 社交与 FBS 中除家庭经济负担、家庭成员躯体健康以外的各维度评分和总评分呈正相关, 疼痛与 FBS 中家庭日常生活、家庭关系、家庭成员躯体健康评分和总评分呈正相关。见表 2。

2.4 回归分析

以 NHP 总评分为因变量, 以年龄、是否感染病毒、SSRS 的 3 个维度及总评分、HADS - A、HADS - D、HADS 总评分、FBS 的 6 个维度评分及总评分为自变量, 应用逐步回归法进行多重线性回归分析, 结果显示: FBS 总评分、抑郁、家庭经济负担和年龄对预测 NHP 总评分作用显著。回归方程为: NHP 总评分 = $-6.488 + 17.142 \times FBS$ 总评分 + $0.489 \times$ 抑郁 - $4.630 \times$ 家庭经济负担 + $0.089 \times$ 年龄。见表 3。

表 2 NHP 与 HADS,SSRS 及 FBS 评分相关分析(r)

量表	项目	NHP						
		精力	疼痛	情感	睡眠	社交	活动	NHP 总评分
SSRS	客观支持	0.382 ^a	-0.236 ^b	0.132	0.392 ^a	-0.055	0.034	0.136
	主观支持	-0.036	-0.207 ^b	-0.111	0.016	-0.241 ^b	-0.174	-0.181
	对支持的利用度	0.153	-0.066	0.007	0.177	-0.138	0.086	0.053
	总评分	0.200 ^b	-0.239 ^b	0.005	0.238 ^b	-0.189	-0.056	-0.020
HADS	HADS - A	0.199 ^b	0.355 ^a	0.456 ^a	0.088	0.380 ^a	0.423 ^a	0.476 ^a
	HADS - D	0.271 ^a	0.335 ^a	0.574 ^a	0.138	0.435 ^a	0.545 ^a	0.574 ^a
	总评分	0.248 ^b	0.359 ^a	0.540 ^a	0.119	0.426 ^a	0.508 ^a	0.550 ^a
FBS	家庭经济负担	0.315 ^a	-0.086	0.340 ^a	0.283 ^a	0.178	0.203 ^b	0.290 ^a
	家庭日常生活	0.492 ^a	0.249 ^a	0.403 ^a	0.355 ^a	0.288 ^b	0.524 ^a	0.553 ^a
	家庭娱乐活动	0.400 ^a	0.078	0.360 ^a	0.358 ^a	0.236 ^a	0.337 ^a	0.420 ^a
	家庭关系	0.287 ^a	0.330 ^a	0.434 ^a	0.320 ^a	0.319 ^a	0.361 ^a	0.507 ^a
	家庭成员躯体健康	0.421 ^a	0.193 ^b	0.384 ^a	0.518 ^a	0.166	0.238 ^b	0.466 ^a
	家庭成员心理健康	0.210 ^b	0.151	0.447 ^a	0.187	0.214 ^b	0.105	0.333 ^a
	总评分	0.526 ^a	0.213 ^b	0.564 ^a	0.471 ^a	0.351 ^a	0.465 ^a	0.625 ^a

注: NHP, 诺丁汉健康量表; HADS, 医院焦虑抑郁量表; SSRS, 社会支持评定量表; FBS, 疾病家庭负担量表; ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$

表 3 回归分析

进入方程变量	偏回归系数 B	标准回归系数 Beta	t	P
Model 4	-6.488	-	-2.592	0.011
FBS 总评分	17.142	0.675	6.576	<0.01
抑郁	0.489	0.305	4.087	<0.01
家庭经济负担	-4.630	-0.251	-2.626	0.010
年龄	0.089	0.152	2.239	0.027

注: FBS, 疾病家庭负担量表

3 讨 论

本研究中,肝硬化患者焦虑和抑郁检出率分别为 99.1%、88.0%,这与邵鸣等^[11-12]研究结果接近,说明肝硬化患者普遍存在焦虑抑郁,刘沁毅等^[13-14]研究显示,肝硬化患者的焦虑抑郁心理可引起免疫功能调节紊乱,加速病程进展,不利于疾病的恢复;而长期服用抗抑郁和抗焦虑药物可造成患者肝功能负担,因此,寻找肝硬化患者焦虑抑郁原因,并积极进行心理干预是目前工作的重点。

在现代肝脏病学领域,生存质量被认为是肝脏疾病自然病程和评价药物疗效的重要指标。本研究结果显示,三组不同年龄段肝硬化患者 NHP 评分差异有统计学意义;进一步逐步多重线性回归分析显示,年龄对预测 NHP 总评分作用显著,说明老年患者疼痛加剧,活动度及社交活动明显减少,生存质量

明显下降。相关研究^[15-16]也提示,老年患者较其他年龄段患者生存质量明显偏低。因此,应针对老年患者的特点,设计适合老年人活动度及社交活动的心理干预策略,并针对疼痛开展针对性的干预措施,如生物反馈技术等。

本研究和国内相关研究^[17-18]均表明,肝硬化患者的生活质量,与患者自身的情绪有关,也与患者的家庭负担和社会支持系统有密切关系。我国传统文化仍以家庭为主导地位,伴侣、父母、兄长等不仅提供生活上和经济上的支持,更是患者的精神支柱。肝硬化并发症较多,限制了患者的社会活动、日常生活及与他人的交往,不同程度地破坏社会支持系统使患者获取的社会支持相对减少,患者主观感受到的家庭外支持度明显降低从而加重了患者的焦虑、抑郁情绪。

综上所述,不同年龄段的肝硬化患者无论是否

伴有并发症,均存在明显的焦虑、抑郁情绪,患者的生存质量与情绪及社会支持系统关系密切。本研究的局限性在于样本量较小,可能存在一定偏差。后续研究可增加样本量,并在肝硬化患者神经生化相应指标的变化与焦虑、抑郁水平的相关性方面做进一步研究。同时,对患者存在的心理健康问题给予相应的心理干预将是下一步研究的重点。

参考文献

- [1] 李飞. 肝硬化患者伴发继发性反应性精神病 1 例[J]. 中国医药指南, 2013, 11(6): 288.
- [2] Tsai LH, Lin CM, Chiang SC, et al. Symptoms and distress among patients with liver cirrhosis but without hepatocellular carcinoma in Taiwan[J]. Gastroenterol Nurs, 2014, 37(1): 49-59.
- [3] Itou M, Kawaguchi T, Taniguchi E, et al. Supplementation before endoscopic therapy for esophageal varices reduces mental stress in patients with liver cirrhosis[J]. Hepatogastroenterology, 2010, 58(107-108): 814-818.
- [4] Fritz E, Hammer J. Gastrointestinal symptoms in patients with liver cirrhosis are linked to impaired quality of life and psychological distress [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2009, 21(4): 370-375.
- [5] Heitkemper M, Jarrett M, Kurashige EM, et al. Chronic hepatitis C. Implications for health - related quality of life [J]. Gastroenterol Nurs, 2001, 24(4): 169-175.
- [6] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 肝病学会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.
- [7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志,1999(增刊): 235-237.
- [8] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 213-215, 229-231.
- [9] 陈辉,杜玉开,贾桂珍,等. 家庭负担会谈量表测量伤害患者家庭负担的信度与效度评价[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2003, 32(5): 561-563.
- [10] 郑磊磊,王也玲,李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. 上海精神医学, 2003, 15(5): 264-266.
- [11] 邵鸣,夏跃胜. 肝硬化患者抑郁状况分析[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(1): 92.
- [12] 薛红,陈进敏,李婧,等. 肝硬化患者焦虑和抑郁状况评估及护理干预[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(6): 701.
- [13] 刘沁毅,叶军,陆峥,等. 乙型肝炎后肝硬化患者心理状况的相关研究进展[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(24): 2154-2156.
- [14] 张建良,殷科珊. 肝硬化患者伴发抑郁与免疫功能的关系[J]. 世界感染杂志, 2008, 8(6): 436-437, 445.
- [15] 谢静,罗捷,彭香淑. 心理干预对老年疾病患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(4): 363-364.
- [16] 陈一郡,宋兵福,陈志敏,等. 社区 2 型糖尿病患者生活质量状况及影响因素分析[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(1): 57-60.
- [17] 张海苗,张静平,张永爱. 肝硬化住院患者生存质量影响因素研究[J]. 医学研究杂志, 2013, 42(10): 110-112.
- [18] 景丽. 健康教育对肝硬化重度腹水患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2005, 20(1): 52-54.

(收稿日期:2017-04-06)

(本文编辑:陈霞)