

212 例慢性病毒性肝炎患者抑郁症状发生的现状分析

史晓红 荀健 王素萍 张晶

【摘要】 目的 了解慢性病毒性肝炎患者抑郁症状发生的现状。方法 以慢性乙型、丙型肝炎患者作为研究对象,采用问卷调查的方法,用自制的慢性病毒性肝炎问卷调查表、抑郁症状自评量表(SDS)、艾森克人格问卷等对慢性病毒性肝炎患者抑郁症状情况及相关因素进行调查。应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。结果 212 例慢性病毒性肝炎患者抑郁症状的检出率为 54.7%, SDS 评分为 39.08 ± 11.16 。不同年龄、职业、文化程度抑郁症状的检出率不同,差异有统计学意义 ($\chi^2=32.24, P<0.000$; $\chi^2=22.59, P<0.000$; $\chi^2=23.304, P<0.000$); 病毒性肝炎分度、感染时间、确诊时间、肝炎复发次数、抗病毒治疗时间不同,抑郁症状的检出率不同,差异有统计学意义 ($\chi^2=15.136, P=0.001$; $\chi^2=32.737, P<0.000$; $\chi^2=9.401, P=0.009$; $\chi^2=10.734, P=0.005$; $\chi^2=30.353, P<0.000$); 患者对治疗的信心、对周围态度满意程度不同抑郁症状检出率不同,差异有统计学意义 ($\chi^2=12.715, P<0.01$; $\chi^2=9.456, P<0.01$)。SDS 总分与社会支持总分、客观支持维度分值、主观支持维度分值之间呈负相关关系,差异有统计学意义 ($r=-0.262, P=0.000$; $r=-0.228, P=0.001$; $r=-0.270, P=0.000$)。SDS 总分与艾森克人格评分内外向维度分值之间呈显著负相关,差异有统计学意义 ($r=-0.330, P=0.000$), 与情绪稳定性分值维度之间呈显著正相关,差异有统计学意义 ($r=0.309, P=0.000$)。结论 (1)慢性病毒性肝炎患者抑郁症状的检出率为 54.7%。(2)是否出现抑郁症状可因患者年龄、职业、文化程度、肝炎分度、感染时间、诊断时间、复发次数、抗病毒治疗时间、收入、支付方式、及对治疗信心和对周围态度的满意程度的不同而不同。(3)患者获得的支持度越低,SDS 总分越高,抑郁程度越重;个性越倾向内向,SDS 总分越高,抑郁程度越重;情绪越不稳定,SDS 总分越高,抑郁程度越重。

【关键词】 病毒性肝炎; 抑郁

Study on depression in 212 patients with viral hepatitis SHI Xiao-hong*, XUN Jian, WANG Su-ping, ZHANG Jing. *Department of Epidemiology, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China
Corresponding author: WANG Su-ping, Email: spwang88@163.com

【Abstract】 **Objective** To investigate the symptoms on depression in patients with viral hepatitis. **Methods** A cross-sectional study was conducted among the patients with viral hepatitis in infectious diseases Hospital of Taiyuan. The questionnaire included a Eysenck Personality Questionnaire, self-rating depression scale (SDS), and a self-designed one related to information regarding general conditions of the disease and social support. **Results** (1) Depression symptom prevalence rate among chronic viral hepatitis patients was 54.7% (116/212). (2) Factors as age, occupation, education, confirmed time, number of recurrence and anti-virus treatment, self-confidence on recovery, satisfaction on the surrounding environment etc. that might be associated with depression. (3) The severity of depression was significantly negative correlation with social support scores, objective support scores, subjective support scores ($r=-0.262, P=0.000$; $r=-0.228, P=0.001$; $r=-0.270, P=0.000$). (4) There was positive correlation noticed between severity of the depressive disorder and Eysenck Personality two dimensions scores, while the scores of introversion and extroversion scores were negatively correlated ($r=-0.330, P=0.000$) but positively correlated to the emotional stability scores ($r=0.309, P=0.000$). **Conclusion** (1) Patients with hepatitis showed symptoms of depression to a certain degree. (2) Factors as age, occupation, education, economic situation, confirmed time of diagnosis, number of recurrence and anti-virus treatments, confidence on recovery, satisfaction on the surrounding environment might be associated with symptoms of depression. (3) There was positive correlation between severity of depressive and Eysenck Personality two dimensions scores but the scores of introversion and extroversion scores were negatively correlated.

【Key words】 Viral hepatitis; Depressive

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2009.010.020

作者单位: 030001 太原, 山西医科大学流行病学教研室(史晓红、王素萍、张晶); 太原市传染病医院(荀健)

通信作者: 王素萍, Email: spwang88@163.com

随着生物-医学模式向生物-心理-社会医学模式转化,心理和社会因素对健康和疾病的影响作用逐渐得到重视。以乙型肝炎(乙肝)和丙型肝炎(丙肝)为主的慢性病毒性肝炎(慢肝),是目前影响我国人民生活并导致相关经济、社会问题的严重进展性疾病,在尚无特效的抗病毒和抗肝硬化治疗情况下,众多患者不仅身体上承受疾病带来的痛苦,而且在心理上承受着社会的各种压力。本研究旨在对慢肝患者有关心理状况及相关因素进行调查,了解其抑郁障碍的现状。

对象与方法

1. 研究对象:以 2007 年 6 月 1 日至 12 月 31 日在太原市传染病医院就诊及住院的确诊为慢性乙、丙肝患者(诊断标准符合 2000 年 9 月由中华医学会、传染病与寄生虫病分会、肝病学会联合修订的肝炎、肝硬化诊断标准)作为研究对象。

2. 纳入标准:①年龄 16~70 岁;②既往无精神病史,且无明显其他身心疾病;③在调查前一周未服用抗精神病药物;④具有阅读理解汉语能力;⑤愿意参与本课题;⑥临床诊断除外肝硬化。

3. 调查方法和内容:采用问卷形式调查,调查人员先向患者介绍本次调查的内容和意义,获得知情同意,填写过程中患者如有疑问,调查人员及时予以解释,对文化程度低者,由调查人员逐条讲读,并根据患者回答填写。

(1) 问卷调查:内容包括一般情况、与疾病相关的情况、认知情况、经济情况等。

(2) 社会支持度评定:选用肖水源设计的社会支持度评定量表^[1]。该量表有 10 个条目,包括客观支持(3 条)、主观支持(4 条)和对社会支持的利用度(3 条)等 3 个维度。

(3) 艾森克人格问卷评定:个性评定选用陈仲庚修订的艾森克个性问卷。该评定量表共 85 项,分 4 个分量表, E 量表(内外向维度)、N 量表(神经质和情绪稳定性维度)、P 量表(精神质维度)3 个量表测量 3 种不同的个性维度, L 量表(掩饰)为一个效度量表。

(4) 抑郁症状评定量表:选用 ZUNG 编制的抑郁症状自评量表(SDS)评分^[2]。该量表由 20 个陈述句组成,每个条目相当于一个有关症状,按 1~4 级评分。20 个条目反映抑郁状态四组特异性症状:①精神情感症状,包含 2 个条目;②躯体性障碍,包含 8 个条目;③精神运动性障碍,包含 2 个条目;④抑郁

的心理障碍,包含 8 个条目。评分方法:每个条目均按 1、2、3、4 四级评分,根据受试者情况的时间频度圈出 1(从无或偶尔)、或 2(有时)、或 3(经常)、或 4(总是如此)。20 个条目中有 10 项是正性陈述的,为反序计分,10 项为负性陈述。

按上述①~④顺序评分。抑郁指数=各条目累加计分/80,指数越高,抑郁程度越重。0.5~0.59 为轻度抑郁,0.6~0.69 为中度抑郁,0.7 以上为重度抑郁。抑郁指数结果 0.5 以下者为慢肝无抑郁。

4. 质量控制:调查前先进行小样本的预调查,对问卷中的一些问题进行修改以便患者理解,对 SDS 问题中的反向题特别标上“*”以引起患者注意,避免导致系统误差。调查员均为本课题组的成员亲自担任,并统一指导语。

5. 统计学分析:采用 SPSS 13.0 统计软件分析数据,方法采用描述性统计分析及相关分析法。

结 果

1. 一般情况:发出问卷 230 份,回收问卷 223 份,7 份未交回,资料不完整者 9 份,剔除 2 份艾森克 L 分值(掩饰分)大于 18 分者及资料不完整者 9 份,共计 212 例患者纳入本研究。其中门诊 74 例,住院 138 例;男性 113 例(53.3%),女性 99 例(46.7%);未婚者 30 例(14.2%),已婚 175 例(80.2%),离异 3 例(1.4%),孀居 9 例(4.2%);慢性乙肝 132 例(62.3%),慢性丙肝 80 例(37.7%)。年龄(40.17±12.98)岁,身高(166.95±6.92)cm,体重(63.93±9.48)kg;文化程度小学或初中 64 例(30.2%),高中或中专组 65 例(30.7%),大专或以上 83 例(39.2%);职业分布农民 27 例(12.7%),工人 67 例(31.6%),干部 72 例(34.0%),其他职业者(包括学生)46 例(21.7%)。

2. 均衡性检验:本研究男性病例发生抑郁 57 例(57/113),女性病例发生抑郁 59 例(59/99),将性别作为均衡性因素,两组差异无统计学意义($\chi^2=1.784, P=0.182$),具有可比性。

3. SDS 评分情况:212 例慢肝患者中,慢性乙肝患者 132 例,慢性丙肝患者 80 例;门诊病例 74 例,住院病例 138 例。SDS 评分为 39.08±11.16,以抑郁指数≥0.5 为判定抑郁的标准,共有 116 例慢肝患者有抑郁症状,抑郁症状现率为 54.7%(116/212),其中轻度抑郁 60 例(51.7%),中度抑郁 49 例(42.2%),重度抑郁 7 例(6.0%)。

4. 肝炎类型、病例来源及肝炎分度与抑郁的关系:慢性乙肝患者有抑郁症状 76 例,丙肝患者有抑

郁症状 40 例, 两组间发生抑郁的差异无统计学意义 ($\chi^2=1.154, P>0.05$); 门诊病例发生抑郁 38 例, 住院病例发生抑郁 78 例, 两组间发生抑郁的差异无统计学意义 ($\chi^2=0.519, P>0.05$); 肝损伤程度不同抑郁症状的检出率不同 ($\chi^2=15.163, P=0.001$), 见表 1。

表 1 不同肝炎类型、来源、肝炎分度及肝炎复发次数与抑郁症状发生情况比较

分组	抑郁例数	非抑郁例数	χ^2 值	P值
肝炎类型			1.154	0.283
乙肝(n=132)	76	56		
丙肝(n=80)	40	40		
病例来源			0.519	0.471
门诊病例(n=74)	38	36		
住院病例(n=138)	78	60		
肝炎分度			15.163	0.001
轻度肝炎(n=154)	73	81		
中度肝炎(n=43)	29	14		
重度肝炎(n=15)	14	1		

5. 年龄、职业、婚姻、文化程度与抑郁症状的关系: 研究显示不同年龄组患者的抑郁症状差异有统计学意义 ($\chi^2=32.24, P=0.000$), 中年组慢肝患者抑郁症状的检出率高于其他年龄组; 不同职业患者抑郁症状的差异有统计学意义 ($\chi^2=22.59, P=0.000$), 农民患者抑郁显著高于其他职业组; 不同婚姻状态抑郁症状的差异无统计学意义 ($\chi^2=5.139, P>0.05$); 受教育程度与抑郁症状间的差异有统计学意义 ($\chi^2=23.30, P=0.000$), 受教育程度低者抑郁症状的检出率较受教育程度高者高(表 2)。

表 2 不同年龄、职业、婚姻、文化程度与抑郁症状发生情况比较

分组	抑郁例数	非抑郁例数	χ^2 值	P值
年龄组(岁)			32.240	0.000
16~(n=30)	14	16		
26~(n=54)	24	30		
36~(n=56)	45	11		
46~(n=44)	25	19		
56~(n=23)	4	19		
66~75(n=5)	4	1		
职业			22.591	0.000
农民(n=27)	24	3		
工人(n=67)	42	25		
干部(n=72)	33	39		
其他(n=46)	17	29		
婚姻状况			5.139	0.162
未婚(n=30)	14	16		
已婚(n=170)	96	74		
离异(n=3)	3	0		
孀居(n=9)	3	6		
文化程度			23.304	0.000
小学或初中(n=64)	51	13		
高中或中专(n=65)	30	35		
大专以上(n=83)	35	48		

6. 患者生活习惯、居住方式、既往输血史与抑郁症状的关系: 研究发现患者吸烟、饮酒、既往输血史、居住方式等与抑郁症状之间的差异无统计学意义(表 3)。

表 3 生活习惯、居住方式、输血史与抑郁症状发生情况比较

分组	抑郁例数	非抑郁例数	χ^2 值	P值
饮酒			2.050	0.350
不饮(n=152)	81	71		
偶尔(n=52)	32	20		
经常(n=8)	3	5		
吸烟			2.630	0.260
不吸(n=139)	81	58		
偶尔(n=45)	20	25		
经常(n=28)	15	13		
居住方式			3.423	0.331
与父母(n=55)	26	29		
与配偶(n=43)	22	21		
配偶及子女(n=107)	65	42		
子女或兄妹(n=7)	3	4		
输血史			1.139	0.286
有(n=71)	43	28		
无(n=141)	73	68		

7. 患者认知能力、自我感受等与抑郁症状的关系: 本研究结果显示, 患者对相关知识的了解及掌握程度与抑郁症状之间的差异无统计学意义 ($\chi^2=1.893, P=0.388$), 患者对本身疾病传染他人的担心与抑郁症状之间的差异也无统计学意义; 患者对治疗的信心与抑郁症状之间的差异有统计学意义 ($\chi^2=12.72, P=0.002$), 对治疗无信心者发生抑郁显著高于对治疗有信心者, 患者对周围态度的满意程度不同抑郁症状的发生亦有不同 ($\chi^2=9.456, P=0.009$), 对周围态度不满意者发生抑郁显著高于对周围态度满意者(表 4)。

8. 肝炎病毒感染时间、确诊肝炎时间、肝病反复发作次数与抑郁症状的关系: 研究结果显示, 病毒感染时间、确诊时间不同, 抑郁症状的检出不同, 差异有统计学意义, 感染时间及确诊年限越长者, 也即病程越长者较病程较短或不清者抑郁症状的检出率显著增高 ($\chi^2=32.73, P=0.000; \chi^2=9.40, P=0.009$); 肝炎的复发次数与抑郁症状之间的差异有统计学意义 ($\chi^2=10.73, P=0.005$), 首次发病或无复发的患者其抑郁检出率明显低于复发次数多的患者(表 5)。

9. 抗病毒治疗情况与抑郁症状发生的关系: 是否使用抗病毒药与患者抑郁症状发生之间的差异无统计学意义 ($\chi^2=2.222, P=0.136$), 但在使用抗病毒药的不同时期, 其抑郁症状的检出率不同, 无论是全

表 4 患者认知能力、自我感觉等与抑郁症状发生情况比较

分组	抑郁例数	非抑郁例数	χ^2 值	P值
知识了解			1.893	0.388
了解(n=154)	19	10		
比较了解(n=43)	57	54		
不了解(n=15)	40	32		
担心传染			5.523	0.060
担心(n=146)	72	74		
比较担心(n=54)	36	18		
不担心(n=12)	8	4		
治疗信心			12.715	0.002
非常有信心(n=122)	60	62		
较有信心(n=81)	47	34		
无信心(n=9)	9	0		
周围态度满意程度			9.456	0.009
非常满意(n=110)	52	58		
比较满意(n=83)	48	35		
不满意(n=19)	16	3		

表 5 受感染时间、确诊年限、肝炎复发次数与抑郁发生情况比较

分组	抑郁例数	非抑郁例数	χ^2 值	P值
感染时间(年)			32.737	0.000
>5(n=93)	61	32		
1~5(n=38)	25	13		
<1(n=9)	9	0		
不详(n=72)	21	51		
确诊时间(年)			9.401	0.009
>10(n=41)	30	11		
0.5~10(n=73)	42	31		
<0.5(n=98)	44	54		
复发次数			10.734	0.005
0(n=129)	59	70		
1(n=44)	30	14		
≥2(n=39)	27	12		

部抗病毒药(干扰素、核苷类似物)还是单纯干扰素治疗期间不同时期出现抑郁症状的状况不同,差异有统计学意义($\chi^2=30.35, P=0.000; \chi^2=13.44, P=0.004$),以使用最初的 1~2 个月及 6 个月后抑郁明显增多(表 6)。

10. SDS 总分与社会支持量表各维度分值之间的相关性分析: SDS 总分与社会支持量表得分进行相关性分析,显示 SDS 总分与社会支持总分、客观支持维度分值、主观支持维度分值之间呈负相关关系,差异有统计学意义($r=-0.262, P=0.000; r=-0.228, P=0.001; r=-0.270, P=0.000$),提示患者获得的支持度越低,SDS 总分越高,抑郁程度越重。SDS 总分与支持利用度之间无相关关系($r=0.017, P=0.811$)。

11. SDS 总分与艾森克人格评分各维度分值之

表 6 慢肝患者使用抗病毒药与抑郁发生情况比较

分组	抑郁例数	非抑郁例数	χ^2 值	P值
抗病毒药			2.222	0.136
未用(n=79)	38	41		
使用(n=133)	78	55		
用药时间(月)			30.354	0.000
0(n=79)	38	41		
1~(n=73)	56	17		
3~(n=44)	20	24		
>6(n=16)	2	14		
干扰素治疗时间(月)			13.440	0.004
0(n=79)	38	41		
1~(n=49)	35	14		
3~(n=39)	20	19		
>6(n=11)	2	9		

间的相关性分析: SDS 总分与艾森克人格评分各维度得分之间相关性分析显示,SDS 总分与内外向维度分值之间呈显著负相关,差异有统计学意义($r=-0.330, P=0.000$),提示该维度得分越低,个性越倾向内向,SDS 总分越高,抑郁程度越重;SDS 总分与情绪稳定性(神经质)分值维度之间呈显著正相关,差异有统计学意义($r=0.309, P=0.000$),提示该维度分值越高,情绪越不稳定,SDS 总分越高,抑郁程度越重。抑郁指数与精神质维度之间无统计学相关关系($r=0.099, P=0.179$)。

讨 论

1. 慢肝患者抑郁症状发生状况: 慢肝是我国重要的公共卫生问题之一,而其患者的心理问题越来越引起临床的广泛关注。已有研究指出慢性乙肝、丙肝患者存在较明显的心理障碍^[3-6]。与本研究结果相符。Beutels 等^[7]的研究也显示,慢肝患者容易发生身心疾病,促使病情恶化;Kraus 等^[8]的研究认为,心理干预能减轻患者的心理负担,有利于病情的恢复。

有关病毒性肝炎抑郁症状的发生情况,国内外报道不一。本次研究结果表明慢肝患者中有抑郁症状的检出率为 54.7%,其中轻度 60 例(51.7%),中度 49 例(42.2%),重度 7 例(6.0%),与国内报道慢性乙肝患者抑郁现患率相近^[3],较鲁礼琼等^[9]报道的 100%的现患率为低,而较张建良和殷科珊^[10]报道 31.9%明显为高,其结果不同可能与使用的抑郁测定量表有关;丙肝患者抑郁症状的检出率较国外报道为低,其差异可能与各国文化背景、经济及卫生条件以及使用的抑郁诊断量表不同有关,也可能与病例数少相关。

本研究表明,慢肝患者是否有抑郁症状可因年龄、职业、文化程度、肝炎分度、感染时间、诊断时间、复发次数、抗病毒治疗时间、对治疗信心和对周围态度满意程度的不同而有差异,因此提示在临床工作中,医师应对不同人群的抑郁状态进行及时评估,并给予相应心理干预。

2. 慢肝患者抑郁症状和社会支持的关系:社会支持是个体通过正式或非正式的途径与他人或群体接触,并获得信息、安慰及保证。SDS评分是反映抑郁程度的指标,分值越高,抑郁程度越重。本次研究结果显示,社会支持度得分与SDS分值之间存在一定负相关,表明慢肝患者获得的社会支持越低,其SDS得分越高,抑郁程度越重。相关研究表明^[10],社会支持和生理健康、精神健康、社会功能正性相关;与本研究结论相符。由此提示应从为慢肝患者提供良好的社会支持系统着手,动员可利用的各种条件及资源,可能会对降低、缓解或控制其抑郁障碍的发生起到积极作用。

3. 慢肝患者抑郁症状与人格各维度的相关性:艾森克人格问卷分为4个维度量表,其中内外向分值与情绪稳定性分值和抑郁指数之间呈现一定的相关性。E量表反映内外向,与中枢神经系统的兴奋、抑制的强度密切相关,E分很高表示具有典型的外向特征,E分很低表示具有典型的内向个性。分数越低反映其人格内倾;N量表反映神经质和情绪稳定性维度,N值偏高常常反映了一种焦虑倾向和情绪的不稳定性,N值越大,反映其情绪越不稳定。本研究结果显示,慢肝患者总分与内外向维度分值(E分)呈显著负相关,即E分越低、个性越内向,SDS分值越高,抑郁程度越重;而情绪稳定性得分(N分)与SDS总分呈显著正相关,即慢肝患者情绪越不稳定其SDS分值越高,抑郁程度越重。

性格的形成既与先天遗传因素相关也与后天成长环境相关。慢肝的发病具有明确的病原学和病理学机制,肝炎病毒感染与先天人格倾向之间不可能存在相关性,因此性格差异应该主要来源于后天成长环境的塑造。然而,同样感染肝炎病毒,为何有的患者出现抑郁而有的不会出现抑郁,除各种社会心理因素外,患者的人格特性是否也是重要因素,有待进一步探讨。

参 考 文 献

- [1] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社,1999:127-131.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993.
- [3] 轧春妹,陈俊华,王佩,等. 慢性乙型肝炎患者焦虑抑郁水平与生活质量的相关性研究. 上海护理,2007,7(4):22-24.
- [4] 陈晓蓓,杨丽华. 病毒性肝炎患者焦虑及抑郁症状的临床调查. 中华医学杂志,2002,86(2):398-399.
- [5] 魏倪,王凯,颜迎春,等. 病毒性肝炎患者心理健康状况及激素水平的相关研究. 中国心理卫生杂志,2002,16(6):395-397.
- [6] Loftis JM, Huckans M, Ruimy S, et al. Depressive symptoms in patients with chronic hepatitis C are correlated with elevated plasma levels of interleukin-1 beta and tumor necrosis factor-alpha. Neurosci Lett,2008,430(3):264-268.
- [7] Beutels P, Musabaev EI, van Damme P, et al. The disease burden of hepatitis B in Uzbekistan. J Infect,2000,40:234-341.
- [8] Kraus MR, Schafer A, Csef H, et al. Emotional state, coping styles, and somatic variables in patients with chronic hepatitis C. Psychosomatics,2000,41:377-384.
- [9] 鲁礼琼,李丹,欧阳玉燕,等. 慢性乙型肝炎病人抑郁情绪及其影响因素的分析. 护理研究,2005,19(1B):126-127.
- [10] 张建良,殷科珊. 慢性乙型肝炎病人精神抑郁状态与免疫功能的相关性. 世界感染杂志,2006,6(4):346-347.

(收稿日期:2009-04-21)

(本文编辑:张林东)