文章编号:1000-5404(2011)19-2085-03

论著

门诊支气管哮喘患者合并焦虑、抑郁情绪分析

李 莹,张 巧,万 敏,吴 颖,王长征,马千里 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院全军呼吸内科研究所,全军呼吸病研究重点实验室)

[摘要] **目的** 探讨非急性发作期支气管哮喘患者哮喘控制程度与焦虑和(或)抑郁情绪的关系。**方法** 选择2010年12月至2011年4月间我中心随访的支气管哮喘非急性发作期患者,同时采用综合医院焦虑抑郁量表(HAD)和哮喘控制测试(ACT)评分表进行测评。**结果** 共有103例门诊非急性发作期支气管哮喘患者完成测评,40.8%(42/103)的患者合并焦虑和(或)抑郁情绪,这些不良情绪的发生与性别、病程均无关($P>0.05$)。未达到哮喘控制的患者占56.3%(58/103),其中58.6%(34/58)的患者普遍存在焦虑和(或)抑郁;达到部分或完全控制的患者占43.7%(45/103),仅17.8%(8/45)的患者存在焦虑和(或)抑郁情绪;不同哮喘控制水平的患者合并焦虑和(或)抑郁情绪存在显著差异($P=0.000$)。**结论** 非急性发作期支气管哮喘患者普遍合并焦虑和(或)抑郁情绪,患者哮喘控制水平与这些不良情绪密切相关。

[关键词] 支气管哮喘;综合医院焦虑抑郁量表;焦虑;抑郁
[中图法分类号] R562.25; R395.2; R181.23 [文献标志码] A

Analysis of anxiety and depression in asthma outpatients

Li Ying, Zhang Qiao, Wan Min, Wu Ying, Wang Changzheng, Ma Qianli (Institute of Respiratory Diseases, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400037, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the relation between disease control degree in patients with stable phase asthma and anxiety and/or depression, for developing a targeted psychological intervention therapy and supporting asthma control. **Methods** Asthma patients in chronic phase who were regularly followed up in our hospital from Dec 2010 to Apr 2011 were enrolled in Hospital Anxiety and Depression (HAD) test and Asthma Control Test (ACT) at the same time. **Results** A total of 103 patients completed the evaluation. There were 40.8% (42/103) of patients with anxiety and/or depression, and these negative emotions were not related to sex or the course of disease ($P>0.05$). Uncontrolled asthma patients accounted for 56.3% (58/103), of which 58.6% (34/58) generally had anxiety and/or depression. Partial and complete controlled asthma patients accounted for 43.7% (45/103), of which only 17.8% (8/45) were combined with anxiety and/or depression. There was significant difference in patients with anxiety and/or depression between controlled and uncontrolled asthma patients. **Conclusion** Asthma patients in stable phase generally have anxiety and/or depression. These negative emotions are closely related to different degrees of asthma control.

[**Key words**] asthma; hospital anxiety and depression; anxiety; depression

Correspondng author: Ma Qianli, Tel: 86-23-68774093, E-mail: cqmql@163.com

支气管哮喘是一种以可逆性气道阻塞及气道高反应性为主要特点的慢性呼吸道炎症性疾病。虽然目前规范化治疗和患者自我管理对于控制哮喘急性发作起到了显著效果。但是,由于尚无有效的根治方法,即使控制良好的支气管哮喘患者亦存在普遍的心理问题。Di Marco等[1]研究发现,焦虑和抑郁是支气管哮喘患者最常见的2种不良情绪。在我们临床诊疗中,急性加重期患者的紧张焦虑等情绪往往通过积极有效的治疗可以很快平稳,而处于非急性发作期患者更多关注于规范化用药的情况,对于负性心理状态及其对疾病的影响缺乏关注。本研究通过对加入我科哮喘管理计划的非急性发作期支气管哮喘患者中焦虑和抑郁这2种不良情绪在不同控制水平的患者中的分布情况,以期加深我们对需要长期管理的哮喘患者心理因素影响

[通信作者] 马千里,电话:(023)68774093,E-mail:cqmql@163.com

的认识,并为进一步针对性的心理干预治疗,促进哮喘的有效控制提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

加入我院呼吸内科哮喘患者管理计划,并于2010年12月至2011年4月间我中心随访的支气管哮喘非急性发作期的103例患者参与本研究(符合2008年《中华医学会呼吸病学分会支气管哮喘防治指南》[2]诊断标准),其中男性42例(41.8%),女性61例(59.2%),中位年龄42岁(12~66岁),中位病程7年(0.13~52年),未达到哮喘控制的患者占56.3%(58/103),达到部分或完全控制的患者占43.7%(45/103)。

1.2 测评工具

①患者一般情况 包括性别、年龄、病程、受教育程度、当前症状等。②哮喘控制问卷(ACT)[3-4],共由5个问题组成,每题得分0~5分。③综合医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HAD),用于筛查综合性医院患者中焦虑和抑郁情绪,对焦虑和抑郁的灵敏度分别为70%和82%,特异性分别为68%和94%,共由焦虑和抑郁2个亚量表组成,各包含7个问题,每题得分0~3分,各亚量表得分≥8分提示可能存在焦虑或抑郁[5-6]。

1.3 测评方法及步骤

研究者向拟纳入本研究的支气管哮喘患者详细说明本研究的目的和要求,并取得患者同意;患者在同一研究者指导下自行填写问卷,对文盲和不便填写者由患者口述,研究者代为填写。

1.4 统计学方法

采用SPSS 10.0统计学软件,采用描述性分析和R×C列联表分析。

2 结果

2.1 门诊非急性发作期支气管哮喘患者焦虑和(或)抑郁测评结果

共发出综合医院焦虑抑郁量表和哮喘控制问卷各103份,当场回收各103份,有效回收率100%。在103例非急性发作期支气管哮喘患者中,焦虑部分中位得分为5分(0~20);抑郁部分中位得分为4分(0~16);其中32.0%(33/103)的患者存在焦虑情绪,存在抑郁情绪的患者占25.2%(26/103),同时存在焦虑和抑郁情绪的患者占17.5%(18/103)。值得关注的是,这些非急性发作期支气管哮喘患者中,40.8%(42/103)的患者合并焦虑和(或)抑郁情绪;其中男性哮喘患者占35.7%(15/42);女性患者占44.3%(27/61),这些不良情绪的发生与性别无关($P>0.05$),与病程无关($P>0.05$)。

2.2 非急性发作期支气管哮喘患者不同哮喘控制水平合并焦虑和(或)抑郁的情况

103例随访患者中,有56.3%(58/103)的哮喘患者被评估为未控制,其中58.6%(34/58)的患者存在焦虑和(或)抑郁情绪;达到完全控制和部分控制的患者共有45例,占43.7%(45/103),仅17.8%(8/45)的患者存在焦虑和(或)抑郁情绪。不同哮喘控制水平的患者合并焦虑和(或)抑郁情绪存在显著差异($P=0.000$)。见表1。

2.3 不同受教育程度患者合并焦虑和(或)抑郁情绪的情况

103例支气管哮喘患者中,文盲和小学文化的患者占22.33%(23/103);初中文化的患者占35.92%(37/103);高中文化的患者占20.39%(21/103);大学及以上学历的占21.36%(22/103);不同受教育程度患者的哮喘控制水平相近($P=0.302$),合并有焦虑和(或)抑郁情绪的患者比例也相近($P=0.988$)。见表2。

表2 不同受教育程度患者合并焦虑和(或)抑郁情绪的人群分布情况

受教育程度	哮喘控制水平[a]		焦虑和(或)抑郁情绪[b]	
	完全控制、部分控制	未控制	合并	不合并
文盲和小学	11	12	10	13
初中	13	24	15	22
高中	8	13	8	13
大学及以上	13	9	9	13

a:不同受教育程度患者间的哮喘控制水平无显著差异,$P=0.302$;b:不同受教育程度且合并有焦虑和(或)抑郁情绪患者间的哮喘控制水平无显著差异,$P=0.988$

3 讨论

WHO对健康的定义是肉体、精神和社会生活的完好状态而不仅仅是没有疾病或不虚弱。支气管哮喘正是一种与心理、社会因素关系密切[7],严重危害人类健康的心身疾病。然而,无论是临床医师还是哮喘患者,对哮喘发病和进展中心理因素的认识的重视程度均不足。特别是针对非急性发作期随访的哮喘患者,普遍存在长期患病用药的巨大心理压力,如何更好地在加强规范化治疗的同时关注及干预这部分患者的心理问题是值得呼吸科医师高度重视的。由于心理干预耗时长,费用高,患者接受程度差,将心理干预治疗加入到哮喘的日常诊治中仍存在不少困难。因此,不断加深对哮喘患者不良心理状态的认识,针对性地选择

表1 不同哮喘控制水平的患者合并焦虑和(或)抑郁情绪的情况

	性别(男/女)	年龄(岁)	病程(年)	ACT评分	合并焦虑情绪(n,%)	合并抑郁情绪(n,%)	合并焦虑和(或)抑郁情绪(n,%)
完全控制和部分控制(45人)	19/26	41(12-64)	5(0.13-49)	21(13-25)	5(11.1%)	6(13.3%)	8(17.8%)
未控制(58人)	23/35	44(16-66)	8(0.13-52)	17(7-23)	30(51.7%)	21(36.2%)	34(58.6%)
P值	0.794	0.292	0.083	0	0	0.009	0.000

心理干预的哮喘人群,对于推广心理干预在哮喘日常诊治流程中的应用,具有十分重要的意义。

本研究入组了103例加入我科哮喘患者管理计划的不同性别、控制水平和受教育程度的非急性发作期随访支气管哮喘患者。根据2008年我国支气管哮喘防治指南中的分级标准,支气管哮喘的控制水平可以分为未控制,部分控制和完全控制。本研究中达到部分或完全控制的患者仅占43.7%,支气管哮喘的控制水平仍然偏低;低于林江涛等[8]2007年调查北京市城区哮喘控制水平,其部分控制和完全控制比例为52.9%。考虑与加入本研究的患者仅部分来源于城区有关。另外,我科哮喘患者管理计划中未限定患者的治疗药物,本研究也没有对患者加入哮喘患者管理计划的时间进行限制,这些因素都导致整体的哮喘控制水平较低。

研究发现,非急性发作期哮喘患者合并焦虑和(或)抑郁不良情绪比例高。40.8%的非急性发作期支气管哮喘患者存在焦虑和(或)抑郁情绪。而值得我们关注的是,在哮喘控制水平为未控制的患者中有高达58.6%的患者存在焦虑和(或)抑郁情绪,达到部分控制或完全控制的患者中仅17.8%的患者合并这2种不良情绪。不同哮喘控制水平患者合并焦虑和(或)抑郁情绪的比例存在显著差异。单独分析焦虑和抑郁情绪,在哮喘控制水平为未控制的患者中,合并焦虑和抑郁情绪的患者比例分别为51.7%和36.2%,显著高于哮喘控制水平为部分控制和完全控制的患者,分别为11.1%和13.3%,也高于我国沈阳地区综合性医院内科门诊焦虑障碍9.8%的患病率[9]和上海某综合医院内科门诊患者焦虑障碍9.5%的合并率[10],而哮喘控制水平为部分控制和完全控制的患者合并焦虑情绪的比例则和内科门诊患者焦虑情绪的合并率相近。

心理研究认为,疾病中大多数不良情绪的发生与患者的受教育程度相关[5]。为此,我们进一步分析了这些不同受教育程度的支气管哮喘患者的疾病控制水平及合并焦虑和(或)抑郁情绪的情况。发现不同受教育程度患者的哮喘控制水平相近,合并焦虑和(或)抑郁情绪的情况也无显著差异。考虑,一方面本研究的病例数有限;另一方面可能和支气管哮喘急性加重时的症状给患者带来的负面心理体验强度大于一般社会因素的影响有关。

分析产生上述研究结果的可能原因,一方面:未控制的支气管哮喘患者,症状多且持续存在,影响患者日常生活,而哮喘常见的胸闷、呼吸困难等症状本身;另一方面:患者的中位病程长达7年,患者对疾病的认知水平较差,特别是受目前不规范广告、不明成分药物的影响,长期不能达到哮喘控制,往往表现出对治疗疾病缺乏信心和耐心,这也加重了未控制哮喘患者合并焦虑和(或)抑郁情绪的可能性;最后,焦虑和(或)抑郁情绪等不良情绪本身也会加重哮喘的症状,最终形成恶性循环。

综上所述,非急性发作期支气管哮喘患者合并焦虑和(或)抑郁的比例达40.8%,近2/3的哮喘控制水平为未控制的哮喘患者合并焦虑和(或)抑郁2种负性情绪,是需要心理干预的高危人群。焦虑和抑郁情绪的持续存在将影响患者躯体疾患的治疗效果,探寻适当的心理干预方式,建立综合患者教育,药物治疗和心理干预为一体的支气管哮喘治疗模式,还需要我们进一步深入研究。

参考文献:

[1] Di-Marco F, Santus P, Centanni S. Anxiety and depression in asthma. [J]. Curr Opin Pulm Med, 2011, 17(1): 39-44.

[2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.

[3] 马金凤, 刘淑贤, 张春兰. 哮喘控制测试(ACT)在支气管哮喘患者管理中的应用[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(2): 26-27.

[4] Thomas M, Kay S, Pike J, *et al*. The Asthma Control Test (ACT) as a predictor of GINA guideline-defined asthma control: analysis of a multinational cross-sectional survey[J]. Prim Care Respir J,2009, 18(1): 41-49.

[5] 吴文源. 临床心理评估[M]//季建林, 吴文源, 陈富国. 医学心理学. 3版. 上海: 复旦大学出版社, 2001: 226-317.

[6] 凌政, 沙亮, 季建林, 等. 综合医院焦虑抑郁量表在内科门诊患者中的应用[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 204-206, 223.

[7] Kuehn B M. Asthma linked to psychiatric disorders [J]. JAMA, 2008, 299(2): 158-160.

[8] 林江涛, 何权瀛, 姚婉贞, 等. 北京市城区哮喘患者的控制现状及疾病认知程度的调查[J]. 中华哮喘杂志:电子版, 2007, 1(1): 21-24.

[9] Qin X, Phillips M R, Wang W, *et al*. Prevalence and rates of recognition of anxiety disorders in internal medicine outpatient departments of 23 general hospitals in Shenyang, China[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2010, 32(2): 192-200.

[10] 梅力, 范青, 肖泽萍. 上海某综合性医院内科门诊患者焦虑与抑郁症状调查[J]. 上海精神医学, 2010, 22(6): 326-329.

(**收稿**:2011-05-26;**修回**:2011-06-30)

(编辑 邓强庭)