肝炎病毒学研究

DOI:10.13406/j.cnki.cyxb.001328

酒精性肝硬化与肝炎后肝硬化患者的社会心理分析

孙晓玲，王　婷，刘　梅，郭会敏
（首都医科大学附属北京佑安医院人工肝中心，北京　100069）

【摘　要】**目的**：探讨酒精性肝硬化（alcoholic cirrhosis，AC）与肝炎后肝硬化（posthepatitic cirrhosis，PC）患者社会心理学的异同。**方法**：选取 2016 年 1 月至 2016 年 6 月于北京佑安院人工肝住院的 AC 患者 40 例及 PC 患者 77 例，对 2 组患者在一般社会学资料、临床特征以及心理学等方面进行对比分析。**结果**：AC 患者以男性居多，其男性比例高于肝炎后肝硬化组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；社会学方面，AC 患者居住在城市的比例高于 PC 患者组（$P<0.05$）；夫妻关系中，PC 患者夫妻关系相比 AC 患者组较好，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。2 组患者在付费形式上略有不同，PC 患者外地医保的比例稍高，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。临床特征上，AC 组患者黄疸、腹胀、腹痛、乏力、蜘蛛痣及肝病面容的发生率均明显高于 PC 组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$）。心理学方面，AC 患者组在是否有过自杀想法上阳性率达 12.5%，明显高于 PC 组（0%），差异具有统计学意义（$P<0.05$）。进一步通过单因素及多因素 logistic 回归分析所有肝硬化（liver cirrhosis，LC）患者及 AC 患者自杀想法的危险因素发现，腹水为 LC 患者存在自杀想法的独立危险因素（$OR=0.363$，95%$CI=0.134\sim0.982$，$P=0.046$）；户口的形式为 AC 患者存在自杀想法的独立危险因素（$OR=11.549$，95%$CI=1.035\sim128.937$，$P=0.047$），且农村户口的患者存在自杀想法的阳性率显著高于城市户口的患者（$P<0.05$）。**结论**：腹水可能为 LC 患者存在自杀倾向的危险因素，而 AC 患者比 PC 患者的社会心理学问题可能更为严重，尤其是农村户口的患者，临床诊疗过程中应给予更多的心理护理。

【关键词】社会心理学；酒精性肝硬化；肝炎后肝硬化
【中图分类号】R512.6　　【文献标志码】A　　【收稿日期】2017-01-26

Social psychology analysis of patients with alcoholic cirrhosis and posthepatitic cirrhosis

Sun Xiaoling, Wang Ting, Liu Mei, Guo Huimin
(1. Artificial Liver Center, Beijing You'an Hospital, Capital Medical University)

【Abstract】***Objective***: To explore the similarities and differences of social psychology between alcoholic cirrhosis(AC) and posthepatitic cirrhosis(PC). ***Methods***: Forty patients with AC and 77 patients with PC were enrolled from January 2016 to June 2016 in Beijing You'an Hospital. All patients in two groups were compared and analyzed in the general social situation and clinical characteristics as well as psychology. ***Results***: The prevalence of AC patients was higher in male than in female; and this proportion was higher than PC group($P<0.05$). In sociology, AC patients had a higher proportion of living in urban than PC patients($P<0.05$). In husband and wife relationship, AC patients was worse than PC patients($P<0.05$). Two groups of patients is slightly different in the form of payment, PC patients had a higher proportion of foreign medical insurance than AC patients($P<0.05$). In clinical data, the incidence of jaundice, abdominal distension, abdominal pain, fatigue, spider nevus and liver disease in patients with AC were significantly higher than those in PC group(all $P<0.05$). In psychology, the positive rate of suicidal ideation in patients with AC was 12.5% higher than that in patients with PC(0%)($P<0.05$). Furthermore, univariate and multivariate analyses showed that the ascites and the form of accounts respectively for liver cirrhosis(LC) and AC patients have independent risk factors for suicidal thoughts with odds ratio of 0.363(95%CI= 0.134 to 0.982) and 11.549(95%CI=1.035 to 128.937), and the positive rate of suicidal thoughts in rural households was significantly higher than that in urban households($P<0.05$). ***Conclusion***: The ascites may be a risk factor for suicidal thoughts in patients with LC, and AC patients have more serious social psychology problem than the PC patients, especially in rural households patients, and should be given more psychological care during the clinical treatment.

【Key words】social psychology; alcoholic cirrhosis; posthepatitic cirrhosis

作者介绍：孙晓玲，Email：13811181251@163.com，研究方向：肝病护理。
通信作者：郭会敏，Email：g0517@sina.com。

基金项目：北京市教委科技计划面上资助项目（编号：KM201610025021）；北京卫生系统高技术人才培养基金资助项目（编号：2015-3-104）；首都医科大学基础-临床科研合作基金资助项目（编号：15JL67）。
优先出版：http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20170622.1635.040.html（2017-06-22）

肝硬化(liver cirrhosis,LC)是一种世界性的慢性疾病,发病率与病死率均不断增高[1]。肝硬化发病的多种原因中,以病毒感染所致的肝炎后肝硬化(posthepatitic cirrhosis,PC)以及慢性酒精中毒引起的酒精性肝硬化(alcoholic cirrhosis,AC)最为常见。国内外临床研究结果显示[2],AC 与 PC 患者的发病症状及治疗反应等存在明显差异。而近年来,LC 患者心理状态对病情的影响也受到越来越多的关注[3]。因此,两种疾病患者社会心理学特征是否存在差异值得我们探究。本研究对 40 例 AC 患者及 77 例 LC 患者的社会心理学特征进行了调查分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2016 年 6 月在我院人工肝中心住院明确诊断为 AC 和 PC 的患者,纳入及排除标准如1.2,对其进行横断面调查研究,其中 AC 患者 40 例,男 39 例,女 1例,年龄(52±11)岁;PC 患者 77 例,男 51 例,女 26 例,年龄(52±12)岁。

1.2 诊断标准及排除

AC 的诊断标准为:有长期饮酒史,一般超过 5 年,折合乙醇量男性≥40 g/d,女性≥20 g/d,或 2 周内有大量饮酒史,折合乙醇量>80 g/d。乙醇量的换算公式:g=饮酒量(mL)×乙醇含量(%)×0.8。临床上有肝功能减退及门脉高压的表现,影像学检查支持肝硬化改变,无肝炎病史,HV 标记阴性,除外其他类型 LC(如胆汁性、血吸虫性、肝吸虫性 LC 等)[4]。PC 的诊断标准如下:有明确肝炎病史,并经 HBV、HCV 抗原抗体标记和 DNA 检查确诊,临床上表现为肝功能减退和门脉高压,并经影像学检查证实 LC,排除 AC 及其他原因引起的LC。

1.3 方法

采用横断面调查方法,设计调查问卷表,对 2 组患者的一般社会学资料、临床特征以及心理学情况进行了调查及比较分析(问卷主要包括一般情况、临床特征、Suicide 和失眠标准化问题)。调查问题由专家委员会审查和定稿。在进行正式调查之前进行了小范围试点研究,根据结果调整问卷难度以保证调查问卷内容的稳定性,同时也考虑了被调查者填写问卷的可靠性,最终分析问卷的内在信度达 0.874,结构效度达到 0.814。随后本课题组对调查人员进行了集中培训,之后开始进行正式调查。

1.4 统计学方法

统计学处理应用 SPSS 22.0 统计软件,计量资料采用 t 检验或 Mann-Whitney U 检验进行,计数资料与等级资料采用卡方检验或 Mann-Whitney U 检验进行,危险因素的筛选通过单因素及多因素 logistic 回归分析来实现。检验水准 $\alpha=0.05$,

2 结 果

2.1 一般社会学资料的比较

2 组患者年龄无明显差异,性别比例不同,AC 组以男性为主,其男性比例高于 PC 组,差异具有统计学意义($P<0.05$);2 组患者在是否居住在城市和夫妻关系的好坏上具有差异,AC患者居住在城市的比例高于 PC 组,差异具有统计学意义($P<0.05$);在夫妻关系上,PC 患者夫妻关系相比 AC 患者组较好,差异具有统计学意义($P<0.05$);此外,2 组患者在付费形式上略有不同,PC 患者外地医保的比例稍高,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者基本社会学资料比较

Tab.1 Basic sociological data comparison of patients in two group

基本资料	AC(n=40)	PC(n=77)	$\chi^2/t/Z$ 值	P值
性别(男/女,%)	39/1(97.5)	51/26(66.2)	12.789	0.000
年龄(岁)	51.5±10.8	51.7±12.4	0.081	0.935
户口(城市/农村,%)	33/7(82.5)	53/23(68.8)[a]	2.227	0.136
居住在城市(城市/郊区,%)	33/7(82.5)	50/27(64.9)	3.940	0.047
汉族(汉族/其他,%)	35/5(87.5)	61/16(79.2)	1.225	0.268
婚姻(未婚/同居/已婚/分居/离异/再婚/寡居/其他)	1/0/30/0/4/2/2/0[a]	5/1/62/1/2/4/2/0	5.245	0.513
夫妻关系(极好/好/一般/不好/很差/无)	14/17/2/3/0/3[a]	39/26/3/0/1/2[b]	-2.194	0.028
居住情况(独居/与父母住/单位或宿舍/廉租房/自租房)	30/5/2/0/0/3	45/17/1/1/1/12	6.198	0.287
子女情况(小学/中学/中专/高中/大学/大学以上/工作/待业/无业/退(离)休/无或幼儿园)	5/0/2/6/6/1/15/2/1/0/2	12/8/2/5/10/1/25/4/2/1/7	-0.065	0.948
现职业(公务员/技术人员/职员/管理人员/工人/农民/学生/军人/自由职业/个体/无业/退(离)休/其他/不适用)	6/0/5/4/4/1/0/0/1/4/3/11/1/0	6/2/6/4/4/13/0/0/6/5/8/22/1/0	11.442	0.324
工作时间(8 h/4 h/不固定/不工作)	19/1/24/26	27/0/24/26	-1.566	0.117
宗教信仰(信教/道教/佛教/穆斯林/天主/基督/无)	1/0/2/1/0/0/36	1/0/13/2/1/1/59	4.742	0.448
健康状况(非常差/比较差/一般/比较好/非常好)	7/6/22/4/1	12/15/38/10/2	-0.081	0.936
付费形式(公费/自费/医保/低保/新农合/外医保/外公疗/其他)	1/1/24/1/3/9/1/0	0/10/25/2/15/24/1/0	13.150	0.041

注:AC,酒精性肝硬化;PC:肝炎后肝硬化;a:缺失 1 例;b:缺失 6 例

2.2 临床特征的比较

2 组患者体质量、生命体征、精神状态、食欲、腹水、进食量以及肝掌中无明显差异；但在黄疸、腹胀、腹痛、乏力、蜘蛛痣及肝病面容等临床特征上比例有所不同，AC 患者的阳性比例及严重程度略高于 PC 患者组，差异具有统计学意义（$P<0.05$），见表 2。

2.3 心理学指标比较

AC 患者组在是否有过自杀想法上阳性率达 12.5%，明显高于 PC 患者组(0.0%)，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；虽然 2 组患者在入睡困难、睡眠间断、早醒、服用安眠药以及因失眠而困扰或影响工作学习上均有不同程度的问题，但 2 组间没有明显统计学差异；在睡眠时间以及是否有精神疾病家族史上也无明显差异，见表 3。

2.4 单因素及多因素分析 LC 患者及 AC 患者存在自杀想法的危险因素

对所有 LC 患者存在自杀想法相关的危险因素进行了分析，通过单因素 logistic 回归分析将全部指标进行分析，筛选出了脉搏、精神状态、腹水、腹痛、服用安眠药以及腹水 6 个危险因素；由于 AC 组患者存在自杀想法而 PC 组患者不存在，我们同时对 AC 患者存在自杀想法相关的危险因素进行了分析，通过单因素 logistic 回归分析将全部指标进行分析，筛选出腹水、户口以及付费形式 3 个危险因素；由于存在各种混杂因素，进一步对单因素筛选出的危险因素进行了多因素 logistic 回归分析，纳入单因素筛出的指标以及表 1 中所有可能的混杂指标，最终筛选出腹水为 LC 患者存在自杀想法的独立危险因素（$OR=0.363$，95%$CI=0.134\sim0.982$，$P=0.046$），而户口的形式为 AC 患者存在自杀想法的独立危险因素（$OR=11.549$，95%$CI=1.035\sim128.937$，$P=0.047$），且 AC 组农村户口的患者存在自杀想法的阳性率显著高于城市户口的患者（$P<0.05$），其中农村户口患者存在自杀想法的阳性率为(3/7,42.9%)，城市户口为(2/33,6%)，PC 组无 1 例患者存在自杀想法，见表 4。

表 2 2 组患者临床特征的比较

Tab.2 Clinical characteristics comparison of patients in two group

临床特征	AC（n=40）	PC（n=77）	$\chi^2/t/Z$ 值	P 值
体质量(kg)	73.80 ± 18.90	69.90 ± 15.70	−1.185	0.238
脉搏(次/min)	81.90 ± 12.70	78.20 ± 9.50	−1.774	0.079
体温(℃)	36.60 ± 0.34	36.60 ± 0.28	0.237	0.813
呼吸(次/min)	20.00 ± 0.00	20.80 ± 6.80	0.707	0.481
神志(清/恍惚/不清)	38/2/0	74/2/1	−0.262	0.793
腹水(大量/中量/少量/无)	6/7/16/11	10/8/25/34	−1.603	0.109
黄疸(轻度/中度/重度/无)	16/8/9/7	21/12/5/39	−2.627	0.009
进食量(正常/增加/下降)	19/2/19	45/2/30	−1.036	0.300
腹胀(有/无,%)	28/12（70.0）	38/39（49.4）	4.565	0.033
腹痛(有/无,%)	17/23（42.5）	15/62（19.4）	7.020	0.008
乏力(有/无,%)	34/6（85.0）	51/26（66.2）	4.666	0.031
肝掌(有/无,%)	29/11（72.5）	45/32（58.4）	2.238	0.135
蜘蛛痣(有/无,%)	25/15（62.5）	21/56（27.3）	13.692	0.000
肝病面容(有/无,%)	30/10（75.0）	43/34（55.8）	4.117	0.042

注：AC，酒精性肝硬化；PC：肝炎后肝硬化

表 3 2 组患者心理学状况的比较

Tab.3 Psychological characteristics comparison of patients in two group

心理学状况指标	AC（n=40）	PC（n=77）	$\chi^2/t/Z$ 值	P 值
有过自杀想法(是/否,%)	5/35（12.5）	0/76（0.0）[a]	7.129	0.008
过去 1 个月入睡困难(没有/有时/经常)	15/17/8	30/38/9	−0.616	0.538
过去 1 个月睡眠间断(没有/有时/经常)	12/21/7	28/42/7	−1.100	0.271
早醒(没有/有时/经常)	16/21/3	30/41/6	−0.113	0.910
服用安眠药(没有/<1 次/周/2~3 次/周/几乎每天)	34/2/2/2	72/2/1/2	−1.487	0.137
失眠而困扰(没有/轻度/中度/重度)	24/9/7/0	45/22/7/3	−0.016	0.987
失眠影响工作学习(没有/轻度/中度/重度)	26/8/5/1	46/23/5/3	−0.326	0.745
精神疾病家族史(无/一级亲属/二或三级亲属)	38/2/0	70/5/1[a]	−0.595	0.552
睡眠时间(h)	7.30 ± 1.90	7.35 ± 2.00	0.132	0.895

注：AC，酒精性肝硬化；PC：肝炎后肝硬化；a：缺失 1 例

表 4 单因素及多因素分析肝硬化及酒精性肝硬化患者存在自杀想法的危险因素

Tab.4 Univariate and multivariate analysis of risk factors for suicidal thoughts in patients with liver cirrhosis and alcoholic cirrhosis

指标		检验统计量（Wald）	*OR*值（95%*CI*）	*P* 值
LC（*n*=117）	脉搏	4.331	1.096（1.005~1.194）	0.037
	精神状态	4.750	5.926（1.196~29.358）	0.029
	腹水	5.157	0.346（0.138~0.865）	0.023
	腹痛	4.894	0.080（0.009~0.750）	0.027
	服用安眠药	3.884	2.214（1.004~4.882）	0.049
AC（*n*=40）	腹水	4.513	0.311（0.106~0.914）	0.034
	户口	5.394	11.625（1.467~92.139）	0.020
	付费形式	3.868	2.011（1.002~4.035）	0.049
LC（*n*=117）	腹水	3.981	0.363（0.134~0.982）	0.046
AC（*n*=40）	户口	3.950	11.549（1.035~128.937）	0.047

注：LC，肝硬化；AC：酒精性肝硬化

3 讨 论

本研究首次就社会心理学方面对 AC 与 PC 进行了比对分析，结果发现腹水可能为 LC 患者存在自杀想法的独立危险因素，而 AC 比 PC 患者的社会心理学问题更为严重，尤其是农村户口的患者。

AC 组患者在存在自杀想法上较 PC 组严重，这可能与患者心理状态不好加上饮酒的负罪感有关，农村户口的患者存在自杀想法的阳性率上较城市户口的患者更高，可能与其经济负担较重有关。社会学资料也显示，PC 组夫妻关系上相比 AC 组较好，AC 患者多居住在城市，可能与城市生活压力大有关，加上酗酒也会造成心理问题的恶性循环。睡眠方面，2 组患者均有不同程度的问题，但并无差异。近几年，关于 LC 患者的心理护理也越来越受到重视，已有许多关于心理护理干预对 LC 患者心理健康状况影响的国内外研究[5-6]，且都得到了肯定的答案，配合心理干预的护理能有效改善肝硬化患者的心理健康，缓解压力，有利于提高患者的生活质量。本研究结果可以看出，AC 比 PC 患者的社会心理学问题可能更为严重，尤其是农村户口的患者，应在心理护理及个体化的诊疗护理上给予更多重视。

此外，从性别比例来看，AC 组男性比例更高，这与男性饮酒居多有关。在 LC 的防治中需对饮酒量和饮食结构进行合理控制，对于减少 AC 的发生率非常重要。研究结果还显示，AC 组患者的黄疸、腹胀、腹痛、乏力、蜘蛛痣及肝病面容发生率较高，这是因为酒精对芳香化酶活性所产生的影响较大，从而使人体的雄性激素和雌性激素比例失衡以及酒精对肝细胞线粒体的损伤而加重肝硬化，结果与大多研究结果类似[7-8]。

综上所述，AC 与 PC 除了具有一定的临床差异性，AC 患者的社会心理学问题可能更为严重，尤其是农村户口的患者，而腹水成为所有 LC 患者心理问题之所在。因此，在保证科学的饮食结构、戒烟限酒、配合医生的各项工作后，应在心理护理上给予 LC 患者尤其是 AC 患者更多重视及个体化的诊疗护理治疗，适度对症处理、消除腹水也有利于减轻 LC 患者的心理负担。

参 考 文 献

[1] 周永莉，段志军. 肝炎后肝硬化与酒精性肝硬化患者临床特征的比较及防治[J]. 世界华人消化杂志，2010，18(31)：3313-3319.

[2] 郝 俊. 酒精性肝硬化与肝炎后肝硬化的临床对比分析[J]. 中国医药指南，2016，14(3)：132-133.

[3] 徐春梅. 心理干预在肝硬化护理中应用效果分析[J]. 中国实用医药，2016，11(22)：218-219.

[4] 中华医学会肝病学会分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 酒精性肝病诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志，2010，26(3)：229-232.

[5] 徐东方，谢多希. 实施持续护理干预对酒精性肝病的疗效分析[J]. 护理进修杂志，2015，30(10)：949-950.

[6] 陈树荣. 心理护理干预对肝硬化患者心理健康状况的影响[J]. 中外医学研究，2016，14(8)：89-90.

[7] 王晓丽. 肝炎后肝硬化与酒精性肝硬化患者临床特征的比较及防治[J]. 中国现代药物应用，2015，9(8)：19-20.

[8] 张玉叶. 肝炎后肝硬化与酒精性肝硬化患者临床特征的比较及防治[J]. 中国卫生产业，2014，12(11)：106-107.

（责任编辑：张辉洁）