

肝豆状核变性患者心理健康状况与社会支持的相关研究

王共强 孙 权 韩咏竹 马心峰 李 波 胡纪源

[摘要] 目的 探讨肝豆状核变性(hepatolenticular degeneration, HLD)患者心理健康状况及其与社会支持的相关性。方法 采用症状自评量表(SCL-90)和社会支持量表(SSRS)对132例HLD患者进行问卷调查,并与国内常模对比。结果 HLD患者SCL-90总分(138.94 ± 45.20)高于国内常模,差异有统计学意义($t = 2.255, P < 0.05$),各因子分除躯体化、偏执外均明显高于国内常模,差异有统计学意义($P < 0.01 \sim 0.001$);社会支持总分(39.24 ± 7.18)、主观支持(19.77 ± 4.35)、对支持的利用度(7.13 ± 1.84)均明显低于国内常模,差异有统计学意义($P < 0.001$)。SCL-90各因子分与社会支持各量表分之间多项呈负相关。结论 HLD患者心理健康状况不佳;HLD患者心理健康状况与患者的社会支持有相关性;加强为患者提供物质支持的同时,更需注重患者情感心理上的支持。

[关键词] 肝豆状核变性;Wilson病;心理健康;社会支持

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2009.12.020

Study on correlation between mental health status and social support in patients with hepatolenticular degeneration

Wang Gongqiang, Sun Quan, Han Yongzhu, et al

Department of Neurology, Affiliated Hospital of Institute of Neurology, Anhui College of TCM, Hefei 230061

[Abstract] **Objective** To explore the correlation between the mental health status and social support in patients with hepatolenticular degeneration(HLD). **Methods** Questionnaires were conducted with the Symptom Check List 90 (SCL-90) and the Social Support Rate Scale(SSRS) in 132 HLD patients, and the results were compared with norms of Chinese. **Results** According to the SCL-90, the total scores (138.94 ± 45.20) were higher than the national norm ($t = 2.255, P < 0.05$). The score of each factor except somatization and paranoid

作者单位:230061 合肥 安徽中医学院神经病学研究所附属医院神经科

所致;有4例感胸部疼痛但可以耐受。而对于APC治疗可能造成的支气管壁坏死、穿孔、气胸、纵隔气肿和皮下气肿等并发症,一般是由于APC治疗时功率过大,时间过长,或为了急于求成一次治疗范围过大、过深所致。因此,要严格控制APC治疗时的功率、时间和深度。本组40例APC治疗功率控制在 ≤ 50 W,时间不超过5 s,深度不超过3 mm。治疗时导管喷头不要紧贴治疗部位,以避免治疗局部坏死组织阻塞导管开口影响氨气流量和治疗时间。本组治疗及随访期间未出现上述并发症。

典型病例:患者,女性,38岁,拟诊“肺结核”抗结核治疗1年余,反复咳嗽、胸闷。来我院检查时痰抗酸杆菌(-),胸部CT提示左下肺不张(彩图1)。于2009年7月1日行支气管镜检查,镜下所见:右主支气管纤维增殖狭窄,支气管镜无法通过,左主支气管内侧壁大量干酪坏死及肉芽增殖组织向左下支气管延伸致左下支气管狭窄,背段管口闭塞(彩图3、4、5)。行活检、刷检。病理报告为结核性肉芽肿,涂片检出抗酸杆菌。给予行APC治疗(彩图6),每周1次共治疗4次,8月12日支气管镜复查,左主支气管黏膜光滑轻度纤维瘢痕,左下管口及背段支气管腔轻度狭窄(彩图7、8)。复查胸部CT提示左下肺完全复张(彩图2)。(彩图见彩页IV)

参考文献

[1] 吕莉萍,王华,张雷. 球囊扩张气道成形术治疗结核性支

气管狭窄. 安徽医学,2005,26(3):184-186.

- [2] 傅喻. 纤维支气管镜在治疗中心气道狭窄与狭窄中的应用. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(7):385-386.
- [3] 彭卫生,王英年,肖成志. 新编结核病学. 北京:中国医药科技出版社,1994:195.
- [4] Rikimaru T. Endobronchial tuberculosis Expert Rev Antinfect Ther, 2004,2(2):245-251.
- [5] 庄俊合,李时悦. 纤维支气管镜诊断支气管结核临床分析. 广州医药,2005,36(2):48-50.
- [6] Grund KE, Storek D, Farin G. Endoscopic argon plasma coagulation (APC) first clinical experiences in flexible endoscopy. Endosc Surg Allied Technol,1994;2:42-46.
- [7] 姜红妮,翟介明,何礼贤. 气管-支气管结核诊断及治疗进展. 中国防痨杂志,2000,22(1):50-54.
- [8] 《中华结核和呼吸杂志》编委会. 支气管结核的几点专家共识. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(8):568-571.
- [9] 李亚强,李强,白冲. 良性中央气道狭窄386例病因分析及腔内介入治疗的疗效评价. 中华结核和呼吸杂志,2008,31(5):364-368.
- [10] 刘刚,吕莉萍,潘兰. 微波介入治疗支气管结核的临床探讨. 安徽医学,2006,27(4):277-279.

(2009-10-20 收稿 2009-11-20 修回)

ideation was significantly higher than the national norm ($P < 0.01 \sim 0.001$). According to the SSRS, the total scores (39.24 ± 7.18), the scores of subjective support (19.77 ± 4.35) and availability of social support (7.13 ± 1.84) were significantly lower than the national norm ($P < 0.001$). The SCL-90 most factors and the SSRS various factors have the negative correlation. **Conclusion** The HLD patients' mental health is not well. Between mental health status and social support of the HLD patients have definite relevance. It was necessary to reinforce material support to HLD patients, meanwhile, it is more important to pay attention to emotion and mental support.

[Key words] Hepatolenticular degeneration; Wilson's disease; Mental health; Social support

肝豆状核变性 (hepatolenticular degeneration, HLD) 又称 Wilson 病 (Wilson's disease) 是一种常染色体隐性遗传性铜代谢障碍性疾病, 是目前少数几个可以治疗的神经遗传性疾病之一。HLD 患者多数存在焦虑、抑郁等心理不健康状况^[1], 合并有心理障碍的 HLD 患者可影响其疾病的康复及预后。为了解 HLD 患者的心理健康状况及社会支持因素对心理健康状况的影响, 以期进一步提高患者的生活质量, 我们通过症状自评量表 (symptom check list 90, SCL-90) 和社会支持量表 (social supporting rating scale, SSRS) 对 132 例 HLD 患者的心理健康状况和社会支持进行评估, 并对 SSRS 各分量表分与 SCL-90 各因子分之间进行相关性分析, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象 选择安徽中医学院神经病学研究所附属医院神经科病房 2006 年 10 月至 2009 年 5 月住院符合 HLD 诊断标准^[2] 和入组标准的患者。入组标准: ①再次住院治疗、生理病情有明显好转或临床痊愈; ②家庭结构健全、经济收入一般, 尚能维系上学或工作; ③受教育年限在 8 年以上; ④除外因药物或其他疾病引起心理行为问题。共入组 132 例患者, 其中男性 76 例, 女性 56 例, 年龄为 16~34 岁, 平均 (21.93 ± 5.18) 岁, 病程平均 (3.25 ± 2.20) 年。

1.2 研究方法 在给予统一指导语的前提下, 让被调查者充分理解条目意义之后嘱其自评, 由被调查者填写量表。

1.2.1 心理健康状况评定方法 采用症状自评量表 (SCL-90)^[3] 进行评估, 结果比较与国内常模对照。SCL-90 包括 90 个项目, 可分为 10 个因子。每个项目的严重程度按 1~5 的五级评分。10 个因子包括躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他; 该量表能较全面地反映患者心理健康状况。

1.2.2 社会支持评定方法 采用肖水源修订的社会支持评定量表 (SSRS)^[4], 包括客观支持、主观支持、社会支持利用度 3 个分量表, 共 10 个条目。其中客观支持量表反映客观存在的支持, 主要包括居住环境、经济支持或实际问题的解决和他人的帮助、安慰和关心; 主观支持量表反映主观感受到的支持, 包括朋友支持、邻

居关系、同事关系和家人关系; 对支持的利用度反映个体对各种支持利用的程度, 包括倾诉方式、求助方式和参加活动的情况。总分为 10 个条目计分之和。得分越高, 说明其得到的社会支持越多。

1.3 数据统计方法 采用 SPSS 11.5 版本软件对数据作统计学处理, 采用 t 检验、Pearson 相关性分析。

2 结果

2.1 HLD 组心理健康状况 由表 1 可见, HLD 组与国内常模组^[5] 比较, 其 SCL-90 总分经检验差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 各因子分除躯体化、偏执外均明显高于国内常模组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 特别以焦虑、抑郁、强迫等情感因子差异更为明显 ($P < 0.001$); 躯体化、偏执因子经检验差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 HLD 组 SCL-90 与国内常模组比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	HLD 组 ($n=132$)	国内常模组 ($n=1388$)	t	P
总分	138.94 ± 45.20	129.96 ± 38.76	2.255	0.024
躯体化	1.44 ± 0.51	1.37 ± 0.48	1.349	0.178
强迫	1.89 ± 0.72	1.62 ± 0.58	4.264	0.000
人际关系敏感	1.81 ± 0.69	1.65 ± 0.61	2.877	0.004
抑郁	2.06 ± 0.72	1.50 ± 0.59	9.624	0.000
焦虑	1.69 ± 0.76	1.39 ± 0.43	6.096	0.000
敌对	1.75 ± 0.63	1.48 ± 0.55	6.323	0.000
恐怖	1.64 ± 0.58	1.23 ± 0.41	8.334	0.000
偏执	1.46 ± 0.50	1.43 ± 0.57	0.449	0.654
精神病性	1.87 ± 0.75	1.29 ± 0.43	12.125	0.000

2.2 HLD 组社会支持量表 (SSRS) 得分情况 HLD 组社会支持总分 ($n=132, 39.24 \pm 7.18$) 与国内常模组^[6] ($n=550, 44.38 \pm 8.38$) 比较, 差异有统计学意义 ($t=5.817, P < 0.001$)。其中客观支持得分 12.09 ± 2.67 ($12.68 \pm 3.47, t=1.195, P > 0.05$), 主观支持 19.77 ± 4.35 ($23.81 \pm 4.75, t=4.875, P < 0.001$), 对支持的利用度 7.13 ± 1.84 ($9.38 \pm 2.40, t=8.319, P < 0.001$)。

2.3 HLD 组 SCL-90 与 SSRS 因子分相关性分析 由表 2 可见, HLD 组焦虑、恐怖因子评分与社会支持总分、主观支持、客观支持及对支持的利用度评分呈负相关 ($P < 0.01, P < 0.05$), 精神病性因子评分与社会支持总分、主观支持及对支持的利用度呈负相关 ($P <$

0.01, $P < 0.05$), 人际关系敏感因子评分与主观支持呈负相关($P < 0.05$)。

表2 HLD组 SCL-90与SSRS因子分相关分析(r)

项目	支持总分	主观支持	客观支持	支持利用度
总分	-.254 ^a	-.261 ^a	-.183	-.235 ^a
躯体化	-.134	-.114	-.110	-.151
强迫	-.157	-.182	-.100	-.123
人际关系敏感	-.152	-.203 ^a	-.049	-.138
抑郁	-.175	-.184	-.128	-.151
焦虑	-.300 ^b	-.202 ^b	-.257 ^b	-.283 ^b
敌对	-.158	-.143	-.146	-.136
恐怖	-.249 ^a	-.215 ^a	-.219 ^a	-.251 ^a
偏执	-.160	-.181	-.110	-.140
精神病性	-.264 ^b	-.303 ^b	-.146	-.249 ^a

注:^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

3 讨论

3.1 HLD患者心理健康状况 医学模式的转变使社会心理因素与疾病之间的关系受到了医学界的重视。本研究发现,HLD组与国内常模组的SCL-90各因子均分比较,除躯体化、偏执外各因子明显高于国内常模组($P < 0.01$),表明HLD患者心理健康状况不佳,存在以焦虑、抑郁、强迫等多种情绪症状为主要表现的心理障碍。躯体疾病一旦为患者所察觉,就成为一种心理应激源,患者可以出现自我意识的转变,出现对疾病不良理智和情绪反应。HLD患者因长期用药、反复就诊、检查住院、昂贵医疗费用,以及由此引起的家庭角色和社会适应能力的再适应,可能都影响患者的心理健康状况。

3.2 HLD患者心理健康状况与社会支持的关系 社会支持是指建立在社会网络机构上的各种社会关系对个体的影响力,常分为两类:一类为客观的、实际的支持,如物质上的直接援助、稳定的婚姻家庭等;另一类是主观的、情感上的支持,指个体在社会中被尊重、支持、理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关^[7]。社会支持能拮抗应激对健康的不良影响,具有减轻应激反应的作用,与应激反应呈负相关,对健康提供保护作用^[8]。本研究显示HLD患者焦虑、恐怖、人际关系敏感、精神病性评分与社会支持总分、主观支持及对支持的利用度呈负相关。说明患者得到的社会支持越少,其心理障碍越多。有研究证实^[9,10],社会支持作为一个社会心理资源,在保护生理、心理健康和缓解应激及创伤事件带来的心理痛苦中扮演了十分重要的角色。社会支持系统一般通过两种途径影响心理健康,一是作为应激的缓冲或中介因素对心理健康产生间接的保护作用;二是社会支持具有独立作用,维

持个体良好的情绪体验,从而有益心理健康。

本研究显示HLD患者在客观支持与国内常模比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明HLD患者在居住环境、经济支持或实际问题的解决等客观支持状况良好,但在主观支持和对支持的利用度方面则出现显著不良($P < 0.001$)。这可能由于HLD患者自知的“慢性”、“怪异”和“不能根治”的病情特点导致其在患病后自身主动性较差,常回避各种社会活动,不注意协调周围的关系,知心朋友少,以致造成情感社会支持系统不良,特别是在朋友支持、邻居关系、同事关系和家人关系上不能获得更多的情感支持,致使患者产生和加重心理障碍。本研究显示人际关系敏感与主观支持呈负相关($P < 0.05$)也说明这一点。社会支持影响慢性病患者的生活质量,提高社会支持力度已成为慢性病治疗和康复的重要途径。本研究发现由于HLD患者心理障碍与主观支持和对支持利用度有密切关系,提示除了给予患者物质支持外,更需要重视社会关注与精神支持,尤其是家庭以及亲戚、朋友、同事、医务人员应给予患者更多的精神支持,提高其对社会支持的利用度,这将对患者的心理健康和生活质量提高有重要的意义。

参考文献

- [1] 蔡永亮,许圣弘,杨任民,等.肝豆状核变性患者的焦虑、抑郁情绪调查.中国临床心理学杂志,2000,8(1):46-47.
- [2] Sternlieb. Perspectives on Wilson's disease. Hepatology, 1990,12(5):1234-1239.
- [3] 张明园.精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社,2003:16-27.
- [4] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册.中国心理卫生杂志,1999(增):127-131.
- [5] 金华,吴文源,张明园.中国正常人SCL-90评定结果的初步分析.中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):6-9.
- [6] 申文武,胡志坚,成翼娟,等.中国循证医学杂志,2008,8(11):935-937.
- [7] 全宏艳.社会支持研究综述.重庆科技学院学报(社会科学版),2008,(3):69-70.
- [8] 肖水源.社会支持对身心健康的影响.中国心理卫生杂志,1987,1(4):183-187.
- [9] Yap MB, Devilly GJ. The role of perceived social support in crime victimization. Clin Psychol Rev, 2004, 24(1):1-14.
- [10] 张春兴.现代心理学.上海:上海人民出版社,1998:385-389.

(2009-09-15 收稿 2009-10-18 修回)