

效应细胞 GR 数量下降,发生周围 GC 抵抗。有人提出,检测 GR 有助于个体化应用激素,目前临床应用尚未普及。认为 GC 抵抗与肾上腺皮质功能不全共同构成了脓毒症及脓毒症休克时 HPA 轴的功能性损害,且与病情严重程度平行。脓毒症休克时,若出现血管活性药依赖及机械通气时间过长即应考虑可能存在 RAI 及 GC 抵抗。此时使用激素补充治疗可有助于纠正休克。我们的研究发现两组 28 d 生存率差异无统计学意义,但激素治疗组有下降趋势,考虑到脓毒症的影响预后因素较多,且与本研究样本量偏少有关,尚有待于进一步研究。

参考文献

- 1 Salvo I, de Cian W, Musicco M, et al. The Italian SEPSIS study: Preliminary results on the incidence and evolution of SIRS, sepsis, severe sepsis and septic shock[J]. Int Care Med, 1995, 21(suppl 2): 244 - 249.
- 2 Bornstein SR, Briegel J. A new role for glucocorticoids in septic shock: balancing the immune response[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2003, 167(4): 485 - 486.
- 3 Levy MM, Fink MP, Marshall JC, et al. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference[J]. Intensive Care Med, 2003, 31(4): 530 - 538.
- 4 Dellinger RP, Carlet JM, Masur H, et al. Surviving sepsis campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock[J]. Intensive Care Med, 2004, 30(4): 536 - 555.
- 5 周荣斌, 周高速, 郭凯. 2008 年严重脓毒症和脓毒性休克治疗指南简读[J]. 中国急救医学, 2008, 28(3): 226 - 229.
- 6 Annane D, Sébille V, Charpentier C, et al. Effect of treatment with low doses of hydrocortisone and fludrocortisone on mortality in patients with septic shock[J]. JAMA, 2002, 288(7): 862 - 871.
- 7 Tsao CM, Ho ST, Chen A, et al. Low-dose dexamethasone ameliorates circulatory failure and renal dysfunction in conscious rats with endotoxemia[J]. Shock, 2004, 21(5): 484 - 491.
- 8 Claeys R, Vinken S, Spapen H, et al. Plasma procalcitonin and C-reactive protein in acute septic shock: clinical and biological correlates[J]. Crit Care Med, 2002, 30(4): 757 - 762.
- 9 Charles PE, Ladoire S, Aho S, et al. Serum procalcitonin elevation in critically ill patients at the onset of bacteremia caused by either gram negative or gram positive bacteria[J]. BMC Infect Dis, 2008, 8: 38.
- 10 Castelli GP, Pognani C, Cita M, et al. Procalcitonin, C-reactive protein, white blood cells and SOFA score in ICU: diagnosis and monitoring of sepsis[J]. Minerva Anestesiologica, 2006, 72(1-2): 69 - 80.
- 11 Zaloga GP, Marik P. Hypothalamic-pituitary-adrenal insufficiency[J]. Critical Care Clinics, 2001, 17(1): 25 - 41.

[收稿日期 2011-03-04][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

课题研究 · 论著

门诊老年慢性阻塞性肺疾病患者 精神心理因素分析

廖卫平, 朱丽阳

基金项目: 佛山市科技局医学科技攻关项目(编号: 201008199)

作者单位: 528333 广东, 佛山市顺德伍仲珮纪念医院综合科(廖卫平); 528000 广东, 佛山市慢性病防治院临床药学科(朱丽阳)

作者简介: 廖卫平(1965-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 呼吸内科慢性疾病的防治。E-mail: fsliaoweiping@21cn.com

[摘要] **目的** 探讨门诊老年慢性阻塞性肺疾病患者精神心理因素及社会支持情况。**方法** 采用统一的指导语, 运用症状自评量表(SCL-90)及社会支持评定量表(SSRS)对 264 例老年慢性阻塞性肺疾病患者(观察组)和 142 例健康志愿者(对照组)进行调查。**结果** 门诊老年慢性阻塞性肺疾病患者躯体化、强迫症状、焦虑、恐怖、抑郁、精神病性因子及 SCL-90 阳性项数的均数等指标均明显高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); SSRS 评定门诊老年慢性阻塞性肺疾病患者的客观、主观支持及支持总分均明显低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 门诊老年慢性阻塞性肺疾病患者病后心理健康状况较差, 社会支持低。因此, 在进行躯体治疗的同时应实施心理干预。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 心理学; 自我评价; 社会支持

[中图分类号] R 563.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2011)08-0705-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.08.04

万方数据

A study of the psychological and psychical factors in older patients with chronic obstructive pulmonary disease LIAO Wei-ping, ZHU Li-yang. Integrate Ward, Wuzhongpei Memorial Hospital of Shunde District, Foshan Guangdong 528333, China

[Abstract] **Objective** To investigate the psychological and psychical factors and the social supports in the older patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** Questionnaires were performed in 264 patients with COPD and 142 healthy volunteers using Symptom Checklist 90 (SCL-90) and Social Support Rating Scale (SSRS). **Results** The data of somatization, obsessive-compulsiveness, anxiety, phobic anxiety and paranoid ideation, psychotism and the mean of positive factors of SCL-90 of the COPD group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The SSRS results of subjective and objective supports and total score of social supports of the COPD group were much lower than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** Our results suggest that the disordered mental conditions and lower social support in patients with COPD need psychosocial interventions in addition to medical care.

[Key words] Chronic obstructive pulmonary disease; Psychology; Self assessment (psychology); Social support

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种常见的慢性呼吸系统疾病,患病率和病死率较高。由于其缓慢进行性发展,严重影响患者的劳动能力和生活质量。COPD 患者在急性发作期过后,临床症状虽有所缓解,但其肺功能仍在继续恶化,并且由于自身防御和免疫功能的降低以及外界各种有害因素的影响,经常反复发作,而逐渐产生各种心肺并发症。COPD 的发病原因主要是感染,但近年来社会心理因素对疾病的发生、发展及转归的影响越来越受到重视。多项研究表明,慢性阻塞性肺疾病患者个体心理特征等因素不同程度地影响心理反应,极度抑郁者易患感染性疾病^[1]。COPD 患者不良的心理健康状态与生活事件不良刺激对疾病的发生和治疗效果有一定影响^[2]。为探讨 COPD 患者较全面的心理社会因素,我们对 264

例 COPD 患者及 142 例健康志愿者的社会心理因素和社会支持情况进行了研究,以期得到 COPD 患者心理状态及社会支持的综合评价结果,为今后探讨适合 COPD 患者的心理治疗、宣传教育方式提供相关的社会学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 对 2006-03 ~ 2010-07 在我院呼吸科门诊就诊的确诊为 COPD 的患者进行问卷调查,并将其中 264 例填答问卷合格者列为观察组进行资料分析。患者年龄 60 ~ 79 (65 ± 14) 岁;男 163 例,女 101 例。同时选取同期无明显躯体及精神症状到我院呼吸科就医的陪同者和进行体检的健康志愿者 142 例作为对照组,年龄 60 ~ 78 (64 ± 13) 岁,其中男 82 例,女 60 例。两组人群一般情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组人群一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	性别		平均年龄(岁)	平均体重(kg)	婚姻		烟酒嗜好		文化程度	
		男	女			已婚	单身	有	无	高中及以下	大学及以上
观察组	264	163	101	65 ± 14	55.3 ± 12.6	244	20	78	186	181	83
对照组	142	82	60	64 ± 13	57.1 ± 11.5	134	8	39	103	91	51
χ^2/t	-	0.46		0.71	1.41	0.28		0.11		0.65	
P	-	0.50		0.48	0.16	0.60		0.74		0.42	

1.2 方法 采用症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)及社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)评分^[3,4],对被确诊的 COPD 患者及健康志愿者使用统一的指导语进行调查,由受试者独立或在指导下填写调查问卷,选出合格问卷将资料数据录入计算机进行统计分析。

1.3 分析指标 SCL-90 量表有 90 条项目,包括躯

体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个因子,分别反映某方面症状;各因子评分按程度由 0 ~ 4 级评分,分别反映无、轻度、中度、相当重、严重。量表因子分等于组成某一因子的各项目总分除以组成某一因子的项目数,评分越高,心身症状越严重。阳性项目数(阳性项数)指单项分 ≥ 1 的项目数,表示患者在项目中呈现“有

症状”结果。SSRS 调查量表^[4]将社会支持分为3个维度,包括主观支持(4条)、客观支持(3条)和支持的利用度(3条),10个条目计分之和为社会支持总分,得分越高表示社会支持及利用度越好。

1.4 统计学方法 应用 PEMS3.1 软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

表2 COPD 观察组不同性别 SCL-90 评定及 SSRS 评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

性 别	例数	躯体化	强迫症状	人际关系	抑郁	焦虑	敌对性	恐怖
男	163	1.79 ± 0.49	1.54 ± 0.49	1.54 ± 0.49	1.55 ± 0.45	1.46 ± 0.44	1.36 ± 0.48	1.24 ± 0.39
女	101	1.86 ± 0.51	1.79 ± 0.51	1.61 ± 0.49	1.81 ± 0.49	1.62 ± 0.43	1.49 ± 0.49	1.47 ± 0.41
<i>t</i>	—	1.11	3.97	1.13	4.41	2.90	2.12	4.57
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

性 别	例数	偏执	精神病性因子	SCL-90 阳性项数	客观支持	主观支持	支持利用度	社会支持总分
男	163	1.39 ± 0.43	1.37 ± 0.35	32.31 ± 19.10	6.71 ± 2.94	19.02 ± 5.79	6.78 ± 2.19	32.43 ± 7.87
女	101	1.50 ± 0.45	1.52 ± 0.49	44.71 ± 22.40	6.51 ± 2.49	19.71 ± 4.94	7.01 ± 2.23	33.79 ± 7.79
<i>t</i>	—	1.98	2.90	4.79	0.57	0.99	0.82	1.37
<i>P</i>	—	<0.05	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 COPD 观察组与对照组 SCL-90 评定结果比较 两组之间 SCL-90 阳性项数比较,差异有统计学意义(*P* < 0.01),观察组的躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑、恐怖及精神病性6个因子评定指标均值高于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05 或 *P* < 0.01)。见表3。

表3 两组间 SCL-90 及 SSRS 评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

组 别	例数	躯体化	强迫症状	人际关系	抑郁	焦虑	敌对性	恐怖
观察组	264	1.78 ± 0.49	1.64 ± 0.50	1.52 ± 0.48	1.58 ± 0.46	1.54 ± 0.54	1.52 ± 0.48	1.34 ± 0.40
对照组	142	1.31 ± 0.50	1.43 ± 0.49	1.47 ± 0.51	1.43 ± 0.41	1.37 ± 0.66	1.50 ± 0.49	1.24 ± 0.47
<i>t</i>	—	9.15	4.06	0.98	3.25	2.63	0.40	2.15
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.05	>0.05	<0.05

组 别	例数	偏执	精神病性因子	SCL-90 阳性项数	客观支持	主观支持	支持利用度	社会支持总分
观察组	264	1.39 ± 0.44	1.42 ± 0.39	36.39 ± 21.11	6.91 ± 2.04	19.22 ± 5.59	7.80 ± 2.07	32.90 ± 7.87
对照组	142	1.50 ± 0.68	1.31 ± 0.43	24.91 ± 18.20	7.79 ± 2.69	21.51 ± 5.93	7.71 ± 1.29	36.54 ± 9.79
<i>t</i>	—	1.77	2.61	5.48	3.41	3.85	0.54	3.82
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	>0.05	<0.05

2.4 观察组 SCL-90 与 SSRS 评定结果的相关性 对264例患者 SCL-90 与 SSRS 各项因子进行 Pearson 相关分析,*r* 值为 -0.185 ~ 0.087,均无显著相关性(*P* > 0.05)。

3 讨论

3.1 COPD 是临床常见的慢性疾病,且多见于老年人 国内外研究发现 COPD 患者有着不同程度的心

2 结果

2.1 COPD 观察组不同性别 SCL-90 评定及 SSRS 评分结果比较 对163例男性和101例女性 COPD 患者进行 SCL-90 评定结果表明,女性阳性项数高于男性(*P* < 0.01),两性间在强迫症状、抑郁、焦虑、敌对性、恐怖及精神病性因子上差异有统计学意义(*P* < 0.05 或 *P* < 0.01),男女性别在 SSRS 评定上差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表2。

2.3 COPD 观察组与对照组 SSRS 评定结果比较 观察组患者的主观支持、客观支持及支持总分均显著低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05 或 *P* < 0.01),支持的利用度比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表3。

理障碍^[5,6],且其严重影响了患者的生活质量。根据文献报道,COPD 患者精神障碍的构成存在差异,Voll-Aanerud^[7]报道 COPD 患者以抑郁症状为多见,而有的报道则以焦虑为多见^[8]。本研究中的抑郁患者62例、焦虑患者68例,所占比例基本接近。

3.2 表2 和表3 的数据显示,COPD 患者 SCL-90 阳性项数高于对照组,说明 COPD 患者的总体心理健

康水平差,以躯体化、抑郁、焦虑为突出的结果与多项研究结果相近。COPD 患者的强迫症状、恐怖、精神病性及偏执因子亦高于对照组,提示 COPD 患者的生活及情志的护理的必要性;SCL-90 评定女性患者症状自评的抑郁、焦虑、敌对性因子高于男性,表明女性患者的心理状况较男性患者差,可能与老年女性性激素分泌紊乱、正常的生理调节功能失调有关,该类患者情绪波动大,较男性更容易出现烦闷、焦虑、过度敏感和抑郁等精神症状^[9]。

3.3 社会支持水平会直接影响个体的心理健康水平,社会支持水平越高,心理健康水平就越高^[10]。就 COPD 患者而言,老年人多见,病程相对较长,往往因反复发作的病痛折磨、离群孤独、体弱乏力、亲人关注程度降低等因素的影响,较常人更易引起生理、心理以及行为上的病理改变,如机体代谢功能紊乱、头昏痛、健忘、躁动、心悸、血压高、情绪低落、睡眠障碍等表现,该类病人主动参与社会活动的能力明显下降,缺少获得倾诉、沟通、关心、求助以及经济支持的机会,因此获得社会支持的总量少。本研究中表 2、表 3 的结果证实了 COPD 患者的总体社会支持程度低。Cohen 等^[11]认为社会支持可以在压力时间与健康状况关系链的两个环节上发挥作用,增加病人获得社会支持的总量,可以帮助病人提高对外界环境的适应能力,从而达到减少压力性事件对病人身心健康影响的目的。

总之,老年性 COPD 患者属心理、精神障碍的高发人群,有研究表明其比例高达住院病人的 30% 左右,且不少患者并未被临床医师所认识和重视,非精神科医生的漏诊、漏治率高达 50% 以上,因此在强调 COPD 躯体疾病治疗的同时,还应重视对其伴发

的心理、精神疾病的诊治,倡导社会力量的支持,从而达到改善 COPD 患者生存和生活质量的目的。

参考文献

- 1 张明岛,陈福国. 医学心理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:91-104.
- 2 黎东明,林志雄. 慢性阻塞性肺疾病患者心理状况及影响因素分析[J]. 上海预防医学杂志,2005,17(1):5-7.
- 3 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[M]. 中国心理卫生杂志,1999:31-35,127-131.
- 4 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志,1999,(增刊):127-130.
- 5 Vögele C, von Leupoldt A. Mental disorders in chronic obstructive pulmonary disease (COPD)[J]. Respir Med,2008,102(5):764-773.
- 6 Lamers F, Jonkers CC, Bosma H, et al. Improving quality of life in depressed COPD patients: effectiveness of a minimal psychological intervention[J]. COPD,2010,7(5):315-322.
- 7 Voll-Aanerud M, Eagan TM, Plana E, et al. Respiratory symptoms in adults are related to impaired quality of life, regardless of asthma and COPD: results from the European community respiratory health survey[J]. Health Qual Life Outcomes,2010,27(8):107.
- 8 Volpato S, Cavalieri M, Sioulis F, et al. Predictive value of the short physical performance battery following hospitalization in older patients[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci,2011,66(1):89-96.
- 9 Kil SY, Oh WO, Koo BJ, et al. Relationship between depression and health-related quality of life in older Korean patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Clin Nurs,2010,19(9-10):1307-1314.
- 10 Tzolaki V, Pastaka C, Kostikas K, et al. Noninvasive ventilation in chronic respiratory failure: effects on quality of life[J]. Respiration,2011,81(5):402-410.
- 11 Cohen S, Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis[J]. Psychol Bull,1985,98(2):310-357.

[收稿日期 2011-03-16][本文编辑 谭毅 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、出生年月、性别、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送)A4 纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和 E-mail。

· 本刊编辑部 ·