

## 肌萎缩侧索硬化患者焦虑和抑郁状况及其影响因素调查

郑民纓, 李亚勤, 曾讯, 黄永青

(中山大学附属第一医院神经内科, 广东广州, 510080)

**[摘要]** **目的** 了解肌萎缩侧索硬化 (amyotrophic lateral sclerosis, ALS) 患者焦虑、抑郁状况及其影响因素。**方法** 采用 Zung 编制的焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS), 对 174 例 ALS 患者进行调查。了解 ALS 患者焦虑、抑郁状况及其影响因素。**结果** 174 例患者中, 发生焦虑 21 例, 占 12.07%; 发生抑郁 65 例, 占 37.36%。患者 SAS、SDS 得分均高于全国常模, 组间比较, 均  $P < 0.001$ , 差异具有统计学意义。女性患者抑郁发生率较男性患者高 ( $P < 0.05$ )。**结论** ALS 患者焦虑、抑郁心理问题较正常人更为突出, 治疗过程中要重视对患者的心理支持和疏导, 特别应关注女性患者的心理健康状况。

**[关键词]** 肌萎缩侧索硬化; 焦虑; 抑郁

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)09-0004-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.09.002

### Anxiety and depression of patients with amyotrophic lateral sclerosis

Zheng Mingying, Li Yaqin, Zeng Xun, Huang Yongqing//Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (09):04.

**[Abstract]** **Objective** To study the anxiety and depression in patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS). **Method** One hundred and seventy-four ALS patients were evaluated by self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) to study the anxiety and depression in them. **Results** In 174 ALS patients, 21 had anxiety (12.07%) and 65 the depression (37.36%). The scores of SAS and SDS in the ALS patients were significantly higher than the national norm ( $P < 0.05$ ). The depression incidence in the female patients was significantly higher than the male ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Anxiety and depression are more severe than those in ALS patients than those in normal people. Psychological support is important for these patients, especially for those female patients.

**[Key words]** amyotrophic lateral sclerosis; anxiety; depression

肌萎缩侧索硬化 (amyotrophic lateral sclerosis, ALS) 是一种选择性侵犯脊髓前角细胞、脑干后组运动神经元、皮质锥体细胞及锥体束, 具有上、下运动神经元并存损害的慢性进行性神经系统变性疾病<sup>[1]</sup>。患者起始表现为走路时步履发僵, 无法协调, 手掌、指间、虎口的肌肉萎缩, 无力, 随后缓慢进展到肩膀、颈部、舌头、吞咽肌, 最后多因呼吸肌麻痹或并发呼吸道感染而死亡。该病呈慢性、进行性发展, 到目前为止尚无有效的治疗方法。因此, 患者易出现情绪低落、焦虑、抑郁等心理问题<sup>[2]</sup>。国外相关研究表明<sup>[3-4]</sup>, 肌萎缩侧索硬化患

者抑郁患病率为 44%, 焦虑患病率为 30%, 且抑郁是影响患者生存时间的一个独立因素。因而发现和认识疾病过程中精神心理问题, 并予以正确处理, 对提高患者治疗效果和生活质量至关重要。2011 年 5 月 ~ 2013 年 12 月对在本科室就诊的 174 例肌萎缩侧索硬化患者进行焦虑、抑郁状况调查, 了解患者心理健康状况及其影响因素, 现将方法及结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选择 2011 年 5 月 ~ 2013 年 12 月在本科室门诊就诊的 174 例肌萎缩侧索硬化患者, 其中男 117

**[收稿日期]** 2014-02-20

**[作者简介]** 郑民纓 (1969-), 女, 广州人, 主管护师, 本科, 主要从事神经内科护理工作。

[15] 余珍燕, 区正红, 孔容冰, 等. 饮食温馨提示卡在腹部术后患者健康教育中的应用[J]. 现代临床护理, 2010, 9(6): 37-38.

例,女 57 例,年龄 22~80 岁,平均  $(53.65 \pm 11.52)$  岁,病程 2~96 个月,平均  $(15.52 \pm 13.16)$  个月。文化程度:大专及以上 33 例,高中(含中专)43 例,初中 64 例,小学及以下 34 例。职业:工人 64 例,农民 26 例,经商 14 例,管理人员 31 例,其他 39 例。

## 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:①患者诊断均符合中华医学会神经病学分会制订的肌萎缩侧索硬化诊断<sup>[5]</sup>;②患者自愿参加本调查,签署知情同意书;③没有其他严重的脏器合并症。排除标准:①既往有抑郁、焦虑病史;②合并认知功能受损。

## 1.3 方法

1.3.1 调查工具 应用 Zung 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)<sup>[6]</sup>。SAS 与 SDS 各由 20 个条目组成,每个条目按 1~4 级评分,各条目累积分即得粗分,再乘以 1.25 后取整,即为标准分。SAS 标准分 < 50 分为非焦虑,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。SDS 标准分 < 50 分为无抑郁,50~59 分为轻度抑郁,60~69 分为中度抑郁,70 分以上为重度抑郁。

1.3.2 调查方法 由经过培训的专人负责调查,调查前统一指导语,由患者自行填写问卷,文化程度

度低者由调查者进行一对一问卷调查,现场填写,当场回收。共发出调查问卷 174 份,回收有效问卷 174 份,有效回收率 100.00%。

## 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料组间比较采用独立样本  $t$  检验,3 组间比较采用方差分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

# 2 结果

## 2.1 患者焦虑与抑郁发病情况

本研究 174 例患者中,发生焦虑 21 例,发生率为 12.07%,其中轻度焦虑 19 例,中度焦虑 1 例,重度焦虑 1 例;发生抑郁 65 例,发生率为 37.36%,其中轻度抑郁 47 例,中度抑郁 18 例。

## 2.2 患者 SAS、SDS 得分与全国常模比较

患者 SAS、SDS 得分与全国常模<sup>[6]</sup>比较见表 1。由表 1 可见,患者 SAS、SDS 得分均高于全国常模,组间比较,均  $P < 0.001$ ,差异具有统计学意义。

## 2.3 不同性别患者 SAS、SDS 得分比较

不同性别患者 SAS、SDS 得分比较见表 2。由表 2 可见,女性患者焦虑、抑郁得分明显高于男性患者,组间比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 2.4 不同年龄段患者 SAS、SDS 得分比较

不同年龄段患者 SAS、SDS 得分比较见表 3。

表 1 患者 SAS、SDS 得分与全国常模比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 得分  | 肌萎缩侧索硬化患者 ( $n = 174$ ) | 全国常模 ( $n = 1388$ ) | $t$    | $P$     |
|-----|-------------------------|---------------------|--------|---------|
| SAS | $39.95 \pm 7.90$        | $33.80 \pm 5.90$    | 10.281 | < 0.001 |
| SDS | $46.15 \pm 9.87$        | $33.46 \pm 8.55$    | 16.968 | < 0.001 |

表 2 不同性别患者 SAS、SDS 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 得分  | 男性 ( $n = 117$ ) | 女性 ( $n = 57$ )  | $t$    | $P$   |
|-----|------------------|------------------|--------|-------|
| SAS | $38.75 \pm 7.34$ | $42.42 \pm 8.48$ | -2.940 | 0.004 |
| SDS | $44.93 \pm 9.87$ | $48.65 \pm 9.46$ | -2.364 | 0.019 |

表 3 不同年龄段患者 SAS、SDS 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 得分  | ~ 44 岁 ( $n = 36$ ) | 45~60 岁 ( $n = 86$ ) | 61~ 岁 ( $n = 52$ ) | $F$   | $P$   |
|-----|---------------------|----------------------|--------------------|-------|-------|
| SAS | $39.64 \pm 8.69$    | $40.20 \pm 8.01$     | $39.77 \pm 7.25$   | 0.083 | 0.920 |
| SDS | $44.72 \pm 10.86$   | $45.83 \pm 9.60$     | $47.67 \pm 9.56$   | 1.044 | 0.354 |

表 4 不同文化程度患者 SAS、SDS 得分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 得分  | 小学或以下 ( $n = 34$ ) | 初中 ( $n = 64$ )  | 高中 (含中专) ( $n = 43$ ) | 大专及以上 ( $n = 33$ ) | $F$   | $P$   |
|-----|--------------------|------------------|-----------------------|--------------------|-------|-------|
| SAS | $41.26 \pm 7.80$   | $40.00 \pm 8.73$ | $40.28 \pm 6.68$      | $38.09 \pm 7.74$   | 0.949 | 0.418 |
| SDS | $47.91 \pm 9.26$   | $46.63 \pm 9.45$ | $46.58 \pm 10.24$     | $42.85 \pm 10.44$  | 1.690 | 0.171 |

由表 3 可见,不同年龄段患者 SAS、SDS 得分比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。

### 2.5 不同文化程度患者 SAS、SDS 得分比较

不同文化程度患者 SAS、SDS 得分比较见表 4。由表 4 可见,不同文化程度患者 SAS、SDS 得分比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。

## 3 讨论

### 3.1 ALS 患者焦虑、抑郁状况分析

调查结果显示,ALS 患者焦虑、抑郁得分明显高于国内常模,说明焦虑、抑郁状况普遍存在于 ALS 患者当中,推测原因可能与该病情进展较迅速,目前尚无有效的治疗手段有关。而且多数患者发病时正值中年,是社会及家庭的主要力量,但随着他们的运动能力及社会交际能力逐渐丧失,会带来心理和情绪上的极大创伤。研究发现<sup>[7]</sup>,与帕金森病、多系统萎缩等具有相似病情特点的慢性神经系统变性疾病相比,ALS 患者抑郁的发生和程度显然更为突出。主要因为 ALS 患者的活动能力丧失较其他神经系统疾病更为彻底,生活难以自理、需要依赖家属的照顾,患者对生活丧失信心,情绪变得越来越低落。本研究 ALS 患者焦虑发生率为 12.07%,抑郁发生率为 37.36%,低于郁可<sup>[7]</sup>等报道的 93.4%。这可能与本研究患者处于疾病中期,生活自理尚可,地域不同及体力劳动者居多有关。罗永梅<sup>[8]</sup>等报道,ALS 患者焦虑、抑郁发生率分别为 26.79% 和 33.93%,与本研究相似。国外文献报道,ALS 患者抑郁发生率约为 24%~28%,较本文研究结果略低<sup>[9-10]</sup>。

本组患者 SAS、SDS 得分均明显高于国内常模<sup>[6]</sup>,虽然焦虑、抑郁得分未达到焦虑、抑郁分值,但随着病情的发展、加重、生活自理能力的完全丧失,患者发生焦虑、抑郁程度可能会越来越高。文献报道<sup>[8]</sup>,社会支持利用度越高、社会支持较好的患者焦虑、抑郁分值较低。提示在护理上,除了指导患者进行肢体功能锻炼、饮食事项之外,还应做好患者心理护理及家属的心理辅导。因家属在照料患者中,与患者朝夕相处,他们的言行、表情及生活态度等对患者有很大影响,是患者与病魔抗争的有力支持者。有学者提出<sup>[11]</sup>,对患者可同时进行抗抑郁药物治疗和认知行为疗法,而认知行为疗法是更为关

键和长远的治疗手段,能够帮助患者发现并克服自身情绪上的弱点。

### 3.2 影响 ALS 患者焦虑、抑郁相关因素分析

本研究发现,女性患者焦虑、抑郁程度明显高于男性患者,组间比较,均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义,表明女性患者更容易出现情感障碍,情感波动大,与罗永梅等<sup>[8]</sup>的报道一致,这可能与女性的性格特征有关<sup>[12]</sup>,同时也可能与家庭的支持度不足有关。一般家庭中丈夫为支撑经济的主体,通常在外地工作,而子女也以外求学、打工者居多,未能给予患者足够的陪伴和关爱,造成女性患者更易发生情感障碍。

结果显示,不同年龄、文化程度患者 SAS、SDS 得分比较,均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。但国外学者研究发现<sup>[11]</sup>,患者受教育程度越高其越有利于一些康复运动策略的执行,因此生活态度也更为乐观,但在确诊前,该类患者面对诊断未明,发生焦虑程度较文化低者高,一旦确诊,文化程度高的患者会通过各种途径获取相关知识,能较为坦然地面对疾病,积极参与康复治疗,有助于减轻患者焦虑、抑郁情绪。这与文化程度低者获取疾病信息途径较窄,对疾病的相关知识一知半解,理解程度低,而且这类患者经济能力通常较差,治疗依从性差,家属及社会支持度不足有关,久而久之这些患者逐渐失去康复锻炼的信心和决心,以至于情绪低落甚至发生抑郁。提示在疾病发展过程,应该更关注文化程度低的患者。

## 4 结论

本研究发现,ALS 患者焦虑、抑郁心理问题较正常人群更为突出,尽管未达到抑郁、焦虑状态,但也说明该病已经对患者造成沉重的精神和心理负担,若不及时采取对策进行心理疏导,这些患者很可能会逐渐丧失与病魔作战的信心,从而引发不按时服药、治疗依从性差及与家庭其他成员关系疏离等一系列问题。因此,医护人员在治疗过程中,要特别重视对患者心理上的支持、开导,同时还应鼓励患者家属陪同治疗,帮助患者进行力所能及的康复训练。为此,本院专科门诊开设了延续性护理服务,指导患者实施家居康复。此外,ALS 患者抑郁、焦虑的发生率与性别相关,应多关注女性患者的心理健康问题。

## 参考文献:

- [1] 吴江,贾建平,崔丽英,等. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2010: 328-331.
- [2] 蔡珏,黄怡寒,支惠萍. 肌萎缩性侧索硬化症患者的心理状况及护理[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2011,8(1):28-30.
- [3] Kurt A,Nijboer F,Matuz T. Depression and anxiety in individuals with amyotrophic lateral sclerosis[J]. CNS Drugs,2007,21(4): 279-291.
- [4] Paillisse C,Lacomblez L,Dib M,et al. Prognostic factors for survival in amyotrophic lateral sclerosis patients treated with riluzole[J]. Amyotrophic Lateral Sclerosis Other Motor Neuron Disorders,2005,6(1): 37-44.
- [5] 中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组与中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组. 中国肌萎缩侧索硬化诊断和治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2012,45(7): 531-533.
- [6] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社,1998: 35-42.
- [7] 郁可,王庆松,李从阳,等. 肌萎缩侧索硬化症患者抑郁状况调查及药物干预效果[J]. 脑与神经疾病杂志, 2011,19(1): 48-50.
- [8] 罗永梅,彭红,王攀峰. 肌萎缩侧索硬化症患者社会支持及焦虑、抑郁状况的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011,17(9):997-1001.
- [9] Rabkin JG,Wagner GJ,Del Bene M. Resilience and distress among amyotrophic lateral sclerosis patients and caregivers[J]. Psychosom Med,2000,62(2): 271-279.
- [10] Rabkin JG,Albert SM,Del Bene ML,et al. Prevalence of depressive disorders and change over time in late-stage ALS[J]. Neurology,2005,65(1): 62-67.
- [11] Lulé D,Häcker S,Ludolph A,et al. Depression and quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis[J]. Dtsch Arztebl Int,2008,105(23): 397-403.
- [12] 郑民纓,姚晓黎,孙毅明. 肌萎缩侧索硬化症患者的艾森克人格特征分析[J]. 广东医学杂志,2013,34(9): 2789-2791.

[ 本文编辑:刘晓华 ]

· 编读往来 ·

## 《现代临床护理》杂志投稿程序

**注册** 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com> →于首页在线办公区点击注册→注册用户名及密码(第二次投稿,如曾注册过,则直接输入用户名和密码)→按照系统提示填写注册信息(\*项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

**投稿** 用您的用户名和密码登录后→点击我要投稿→点击上传稿件→按照系统提示上传相关信息(即可按提示逐项填写稿件信息)→上传稿件全文→点击预览稿件信息,确定无误后即可确认投稿成功。

**查询稿件** 用您的用户名和密码登录后→点击作者在线查稿区→点击稿件状态查询→可见“初审”、“外审”、“专家审”、“待发表”、“退稿”等稿件状态。

**提醒** ①投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。

②如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址或有其他疑义时,请及时与本编辑部联系。电话:020-87330961,020-87755766-8050。

③投稿前,请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

[ 本刊编辑部 ]