

# 农村慢性乙型肝炎患者抑郁状态及影响因素的调查分析与对策

郝晓丽<sup>1</sup>, 荆春明<sup>2</sup>, 吴炳义<sup>1</sup>, 杨瑞贞<sup>1</sup> (1. 潍坊医学院, 山东 潍坊 261053; 2. 青岛平度市人民医院, 山东 青岛 266700)

**摘要:** **目的** 探讨农村慢性乙型肝炎(CHB)患者的抑郁水平与影响因素, 并针对影响因素提出对策。**方法** 应用抑郁自评量表(SDS)、社会支持评定量表、疾病相关压力问卷、疾病相关知识了解程度问卷对2014年10至12月于青岛市三家二级医院感染科就诊的208例农村CHB患者进行调查。**结果** 农村CHB患者约87.5%存在抑郁情绪, 抑郁指数(SDS标准分)高于国内常模( $t = 19.045$ ,  $P = 0.000$ ); 不同性别、年龄、学历、人均收入、肝炎病史、住院次数、经济压力、抗病毒年限、社会支持状况、疾病相关知识及相关压力的CHB患者抑郁指数不同, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 性别、学历、年龄、抗病毒年限与疾病相关压力是影响农村慢性CHB患者抑郁情绪的主要因素。**关键词:** 肝炎, 乙型, 慢性; 肝炎病毒, 乙型; 抑郁

## Investigation, analysis and countermeasures of the depression and its influence factors of rural patients with chronic hepatitis B

HAO Xiao-li<sup>1</sup>, JING Chun-ming<sup>2</sup>, WU Bing-yi<sup>1</sup>, YANG Rui-zhen<sup>1</sup> (1. Weifang Medical University, Weifang 261053, Shandong Province, China; 2. Pingdu People's Hospital of Qingdao, Qingdao 266700, Shandong Province, China)

**Abstract: Objective** To explore the depression state and the influence factors of rural patients with chronic hepatitis B and to put forward the countermeasures to the influence factors. **Methods** Self-rating Depression Scale (SDS), Social Support Rating Scale (SSRS), disease related stress questionnaire and the degree of understanding the disease knowledge questionnaire were used to survey 208 rural patients from October 2014 to December 2014 in three second-class hospitals in Qingdao. **Results** About 87.5% rural CHB patients were with depressive emotion, the depression index (SDS) was higher than the national norm ( $t = 19.045$ ,  $P = 0.000$ ). The depression indexes of gender, age, education, per capita income, history of hepatitis, times of hospitalization, economic pressure, length of anti hepatitis B virus, social support, degree of understanding the disease knowledge and disease related pressure of rural patients were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The main factors affecting the depression of rural patients with CHB are gender, age, education, length of anti hepatitis B virus and disease related stress.

**Key words:** Chronic hepatitis B; Hepatitis B virus; Depression

慢性乙型病毒性肝炎(CHB)系乙型肝炎病毒(HBV)所致的肝细胞慢性炎症性坏死疾病。调查表明, 我国慢性HBV感染者约1亿人, 其中CHB患者约3000万例<sup>[1]</sup>; 而农村CHB患者占总发病例数70%以上, 发病年龄多集中于20~50岁<sup>[2]</sup>, 其健康状况应当重视。研究表明, CHB患者心理障碍远大于疾病本身带来的身体伤害, 抑郁等不良心态可扰

乱中枢神经系统及免疫系统的正常功能, 使病情加重<sup>[3,4]</sup>。本研究对208例农村CHB患者抑郁状态及影响因素进行调查, 现报道如下:

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 随机抽取2014年10至12月到青岛市3家二级医院感染科就诊的农村CHB患者208例。纳入标准: ①符合中华医学会肝病学分会规定CHB诊断标准, 即既往有乙型肝炎病史或HBsAg阳性超过6个月, 现HBsAg和(或)HBV DNA仍为阳性者<sup>[5]</sup>; ②农村CHB患者; ③患者无认知功能障碍; ④未合

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7380.2015.04.011

基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划(2013WS0168); 潍坊医学院“健康山东”课题(XT1403002)

通讯作者: 杨瑞贞 Email: YRZH580422@126.com

并其他内脏器官疾病;⑤近一年内未经历过一级亲属死亡、离婚等重大生活应激性事件;⑥患者知情同意并签署知情同意书。排除标准:①肝硬化、肝癌及非乙型肝炎病毒导致的肝损伤患者;②妊娠期及哺乳期妇女;③患者拒绝接受调查者。

## 1.2 研究方法

1.2.1 调查工具与方法 采用自编问卷与公认量表进行调查,自编问卷包括患者一般资料,CHB相关知识了解程度问卷,CHB相关压力问卷。公认量表包括抑郁自评量表(SDS)、社会支持评定量表。现场填写并收回。

1.2.1.1 患者一般资料:包括患者性别、年龄、学历、人均月收入、乙型肝炎病史、最近两年住院次数、治疗费用支付方式、家庭关系是否和谐、经济压力、是否抗病毒治疗及抗病毒治疗年限等。

1.2.1.2 CHB相关知识了解程度问卷:按照患者对CHB相关的营养、日常保健、合理用药、心理调适、肝功能指标分析相关知识五个条目,按患者“不了解”、“了解较少”、“了解较多”、“完全了解”四个等级分别记为1、2、3、4分,累积得出总分,总分在10分及以下者,即为相关知识了解较少;10分以上者,为相关知识了解较多。

1.2.1.3 CHB相关压力问卷:分为“担心疾病不能好转”、“担心疾病加重会导致角色冲突”、“体检导致压力”、“婚育导致压力”四个维度,15个条目。按患者“不担心”、“有时担心”、“经常担心”、“持续担心”四个等级分别记为1、2、3、4分,累积得出总分。总分15~30分为无或偶有压力,31~45分为经常感到有压力,46~60分为持续感到有压力。

1.2.1.4 抑郁自评量表(SDS):分为四个等级,20个条目,按选项的四个等级分别记为1、2、3、4分,累积得出粗分,标准分=总粗分×1.25后取整。国内常模以SDS标准分≥50为有抑郁症状,其中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。

1.2.1.5 社会支持评定量表:分“主观支持”、“客观支持”、“对支持利用度”三个维度10个条目。按选项1、2、3、4记为1、2、3、4分。累计得出总分与三个维度各自分值。总分为40分。<20分表示获得社会支持少,20~30分表示具有一般社会支

持,31~40分表示具有满意的社会支持。

1.2.2 统计分析 采用SPSS 17.0软件进行分析,计量资料使用均数±标准差表示、运用t检验、方差分析、多重线性回归等统计学方法进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果与分析

2.1 基本情况 本研究共发放208份问卷,回收208份,回收率100%。其中男性151例(72.6%),女性57例(27.4%);年龄25~71岁,平均(47.2±11.2)岁;小学及以下学历25例(12%),初中学学历106例(51%),高中学历65例(31.3%),大学12例(5.8%);治疗费用的支付方式新农合208例(100%);乙型肝炎病史0.6~30年,平均(6.59±5.96)年;经济压力重147例(70.7%),一般者39例(18.8%),经济压力轻者22例(22%);家庭关系不和谐203例(97.6%),和谐者5例(2.4%);抗病毒者193例(92.8%),不抗病毒者15例(7.2%);人均月收入1000元以下61例(29.3%),1000~1999元者47例(22.6%),2000~2999元者64例(30.8%);3000~3999元者16例(7.7%);4000元及以上者20例(9.6%)。抗病毒治疗年限为0~15年,平均(4.08±3.11)年。

2.2 抑郁得分的分布情况 通过计算,农村CHB患者抑郁症状(包括轻度抑郁、中度抑郁和高度抑郁)检出率为87.5%,仅12.5%的CHB患者无抑郁症状,而且68.7%的CHB患者处于中高度抑郁状态;农村CHB患者SDS标准分为(63.24±10.03)分,与国内常模比较,差异具有统计学意义( $t = 19.045$ ,  $P = 0.000$ )。说明农村CHB患者抑郁症状发生率高于一般人群,见表1。

2.3 影响患者抑郁状态的单因素分析 将CHB患者年龄、性别、学历、居住地、人均收入、肝炎病史、近两年住院次数、经济压力、是否抗病毒、抗病毒年限、疾病相关知识了解程度、疾病相关压力、社会支持状况作为自变量,与CHB患者抑郁标准分进行单因素分析,结果显示:不同性别、年龄、学历、人均收入、肝炎病史、住院次数、经济压力、抗病毒年限、社会支持状况、疾病相关知识及相关压力的CHB患者SDS标准分不全相等( $P < 0.05$ ),见表2(仅列出有统计学意义变量)。

2.4 影响患者抑郁情绪的多重线性回归分析 以农村

表1 208例农村CHB患者抑郁分布状况

SDS 标准分	抑郁分级	例数	构成比(%)
40~	无抑郁	26	12.5
50~	轻度抑郁	39	18.8
60~	中度抑郁	85	40.8
70~83.75	高度抑郁	58	27.9
合计		208	100

CHB患者SDS标准分作为因变量,以性别、年龄、学历、人均收入、肝炎病史、住院次数、经济压力、抗病毒年限、社会支持状况、疾病相关知识及相关压力作为自变量,拟合多重线性回归模型,最终进入模型的变量有性别、学历、年龄、抗病毒年限、疾病相关压力。如表3所示(仅列出有统计学意义的变量),对回归模型进行统计学检验,得到 $F = 11.526$ ,  $P = 0.000$ ,可见该模型有统计学意义。研究结果显示:性别、学历、年龄、抗病毒年限与疾病相关压力是影响农村慢性CHB患者健康状态的主要因素。女性患者抑郁指数高于男性;学历越高,抗病毒年限越长,患者抑郁指数越低;年龄与

疾病相关压力越大,患者抑郁指数越高。

### 3 讨论

CHB目前无彻底治愈的方法,易发展为肝硬化与肝癌,患者一方面承受着疾病导致的躯体不适,另一方面承受着巨大的心理压力<sup>[6]</sup>。过重的心理压力如不能及时缓解,可造成焦虑、抑郁等不良心态,对慢性CHB患者健康造成不可逆的影响<sup>[7]</sup>。本研究发现患者抑郁指数明显高于国内常模,影响因素为性别、学历、年龄、抗病毒年限与疾病相关压力。

3.1 学历对患者抑郁状态的影响 本研究发现学历越高,其抑郁指数越低。与国外学者发现的患者学历

表2 影响CHB患者抑郁状态的单因素分析

项目		频数	SDS 标准分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	统计量值	P 值
性别	男	151	62.32 ± 10.38	t = -2.176	0.31
	女	57	65.68 ± 8.62		
社会支持	一般	15	72.58 ± 10.39	t = 3.872	0.000
	满意	193	62.51 ± 9.65		
相关知识	较少	176	64.71 ± 8.91	t = 4.530	0.000
	较多	32	54.84 ± 11.70		
年龄 (岁)	20 ~ 29	12	67.29 ± 6.48	F = 13.283	0.000
	30 ~ 39	30	60.21 ± 11.52		
	40 ~ 49	82	59.38 ± 9.23		
	50 ~ 59	54	64.84 ± 9.25		
	60 ~	30	72.33 ± 5.08		
学历	小学及以下	25	72.80 ± 6.75	F = 19.617	0.000
	初中	106	64.11 ± 8.66		
	高中	65	60.37 ± 9.93		
	大学	12	51.15 ± 8.93		
人均收入 (元)	< 1000	61	66.41 ± 10.77	F = 6.331	0.000
	1000 ~	47	65.21 ± 7.77		
	2000 ~	64	62.22 ± 9.58		
	3000 ~	16	58.75 ± 6.06		
	4000 ~	20	55.75 ± 11.30		
肝炎病史 (年)	< 5	106	64.12 ± 10.48	F = 7.155	0.000
	5 ~	47	65.48 ± 8.59		
	10 ~	36	56.22 ± 9.37		
	15 ~	5	59.25 ± 6.71		
	20 ~	14	68.57 ± 2.07		
住院次数	0	102	62.63 ± 9.55	F = 4.505	0.004
	1	66	65.66 ± 10.78		
	2 ~	70	59.29 ± 8.99		
经济压力	重	147	64.21 ± 9.08	F = 5.251	0.006
	一般	39	63.14 ± 11.50		
	轻	22	56.93 ± 11.42		
抗病毒年限 (年)	0	17	62.20 ± 2.05	F = 10.520	0.000
	0 < 年限 < 5	131	65.00 ± 10.51		
	5 ~	45	57.75 ± 9.23		
	10 ~	15	70.00 ± 3.95		
疾病相关压力	无或偶有	40	60.88 ± 11.74	F = 4.316	0.150
	经常有	102	62.33 ± 10.32		
	持续有	66	66.08 ± 7.67		

表3 208例农村CHB患者抑郁情绪影响因素的多重线性回归分析

变量	非标准化回归系数 (B)	标准误 (SE)	标准化回归系数 (Beta)	t 值	P 值
性别	5.054	1.418	0.225	3.564	0.000
学历	-4.153	1.037	-0.313	-4.004	0.000
年龄	2.988	0.621	0.317	4.815	0.000
抗病毒年限	-2.888	0.874	-0.226	-3.304	0.000
疾病相关压力	3.538	0.886	0.249	3.993	0.000

低者拥有的知识较少、准确性低、容易产生不良情绪<sup>[8,9]</sup>的结果一致。本调查发现农村患者普遍学历较低,84.6%的患者对疾病相关知识了解较少,认为肝炎只会加重,不会好转,易导致抑郁情绪。因此首先应建立CHB患者健康档案,推行电话与登门拜访相结合的家庭访视制度,根据病情特征制定详细的访视记录单并及时填写(如病情变化、用药情况、潜在健康问题等),对患者的健康问题及时予以解决,减少农村患者因交通及信息闭塞等原因所致获取的健康信息少与准确性低导致的不良情绪对健康的影响。其次建立完善的健康教育制度,按评估、计划、实施、评价的步骤系统地对患者及家属进行肝炎相关知识(如病因、发病机制、治疗进展、CHB相关营养及日常保健、消毒隔离、肝功能指标分析等)的健康教育,消除患者因学历较低导致知识缺乏与准确性低对健康的影响。

**3.2 疾病相关压力对农村CHB患者抑郁情绪的影响** 农村患者患病后担心失去劳动能力、担心疾病不能好转、担心角色冲突等各方面的压力均可使其产生不愉快的心情,导致抑郁状态。社会支持作为缓冲器模型在缓解不良情绪方面具有重要作用<sup>[10]</sup>。首先应定期对CHB患者及家属进行心理疏导,激发患者战胜疾病的信心,指导患者用科学的方法缓解疾病相关压力。向患者家属讲授良好的社会支持状态对疾病恢复的重要性,努力创造利于患者健康的家庭环境。其次定期在社区建立乙型肝炎传播途径的宣传栏及发放宣传册,使社区人们形成共识:日常接触不会传播乙型肝炎,乙型肝炎患者不应受到歧视,应该共同营造利于健康的社会环境。

**3.3 年龄与性别对农村CHB患者抑郁状态的影响** 随着年龄的增长,患者的抑郁指数增高。农村患者生活保障主要依靠参加体力劳动,不劳动便无任何生活来源。患病后患者从事体力劳动的能力下降,导致其经济来源较少。长期乃至终生的服药进一步加重患者的经济负担均可加重患者抑郁情绪。因此应进一步完善社会保障体系,加强对农村CHB老年患者经济上的救助与精神上的关怀。女性抑郁指数高于男性,可能与男女之间个性特点的不同有关系<sup>[11]</sup>,也可能是由于女性雌孕激素水平导致的女性不良心理<sup>[12]</sup>。女性性格较为脆弱,慢性CHB患者很大比例处于育龄期,生育压力也可导致不良情绪的产生。

**3.4 抗病毒治疗年限对患者抑郁状态的影响** 随着抗病毒年限的增长,患者抑郁指数下降。抗乙型肝炎

病毒药物可有效抑制乙型肝炎病毒复制,延缓病情进展。长期服药的患者病情得到有效控制<sup>[13]</sup>,进而不良情绪减少;也可能与新一代的抗病毒药物能直接缓解患者的不良情绪有关<sup>[14]</sup>。但抗病毒药物需要长期乃至终生服药,产生的经济压力可影响抗病毒治疗的依从性<sup>[15]</sup>。首先应进一步加强用药知识的健康教育,使CHB患者了解抗病毒药物的必要性和安全性;其次,进一步完善农村患者医疗保障体系,缓解CHB患者长期用药所致的经济压力。

#### 4 结论

农村慢性CHB抑郁指数高于国内常模,并且相当比例处于中度及高度抑郁状态,其性别、学历、年龄、抗病毒年限与疾病相关压力是影响农村慢性CHB患者抑郁情绪的主要因素。

#### 参考文献

- [1] 罗行为,蔡太生.慢性乙肝患者和配偶的疾病认知干预对患者生活质量及病情的影响[D].中南大学,2010.
- [2] 李阳,曹国强,张志广,等.2005~2012年滨州市乙型病毒性肝炎疫情分析[J].预防医学论坛,2014,20:235-238.
- [3] Poorkaveh A, Modabbernia A, Ashrafi M, et al. Validity, reliability and factor structure of Hepatitis B Quality of Life Questionnaire version 1.0: findings in a large sample of 320 patients [J]. Arch Iran Med,2012,15:290-297.
- [4] Duan Z, Kong Y, Zhang J, et al. Psychological comorbidities in Chinese patients with acute-on-chronic liver failure[J]. Gen Hosp Psychiatry,2012,34:276-281.
- [5] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J/CD].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2011,5:79-95.
- [6] 崔展宇,王治,晁华,等.慢性乙肝患者一般心理压力水平、压力源及压力反应的调查分析[J].山东医药,2014,54:90-96.
- [7] 王杰,鲁凤民,庄辉.我国2002-2011年病毒性肝炎的流行趋势[J].中华肝脏病杂志,2013,21:561-564.
- [8] Redshaw M, Hockley C, Davidson LL. A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant[J]. Hum Reprod,2007,22:295-304.
- [9] Dyer SJ, Abrahams N, Hoffman M, et al. Infertility in South Africa: women's reproductive health knowledge and treatment-seeking behaviour for involuntary childlessness[J]. Hum Reprod,2002,17:1657-1662.
- [10] 丁宇,肖凌,郭文斌,等.社会支持在生活事件-心理健康关系中的作用模型研究[J].中国健康心理学杂志,2005,13:161-164.
- [11] 赵若望,韦丽琴,张玉娥,等.包头市老年人心理影响因素分析[J].中国公共卫生,2002,18:456-458.
- [12] Angst J, Gamma A, Gastar M, et al. Gender differences in depression [J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci,2002,252:201-209.
- [13] 汪文洋.慢乙肝患者的几种不良心理状态及应对方法[J].肝博士,2014,5:52-53.
- [14] 李德昌,朱现丽.拉米夫定对慢性乙型肝炎患者心理因素的影响分析[J].中外医疗,2009,10:48-50.
- [15] 吴荣荣,刘峰群,韩晋,等.核苷类抗病毒药物用药依从性调查分析[J].医药导报,2013,32:1237-1239.

收稿日期:2015-05-14