

社会支持对慢性肾脏病患者焦虑、抑郁情绪的影响

张洪凤,张桂霞,陈晓莉,王红艳,王德光

[摘要] **目的:**了解慢性肾脏病(CKD)患者的焦虑、抑郁患病率,探讨社会支持对患者焦虑和抑郁情绪的影响。**方法:**纳入 CKD 患者 118 例,应用焦虑自评量表、抑郁自评量表和社会支持评定量表对患者进行问卷调查。并先后采用单因素与多因素分析方法,探讨社会支持对 CKD 患者焦虑、抑郁情绪的影响。**结果:**CKD 患者焦虑阳性率为 24.58%,焦虑自评量表平均总粗分(35.11 ± 7.39)分,高于国内常模(29.78 ± 10.07)分($P < 0.01$);抑郁阳性率为 41.53%,抑郁自评量表平均总粗分(39.19 ± 8.32)分,高于国内常模(33.46 ± 8.55)分($P < 0.01$)。社会支持分为(40.9 ± 7.9)分,与焦虑($r = -0.28, P < 0.01$)、抑郁($r = -0.22, P < 0.05$)评分均呈负相关关系。logistic 回归分析提示,社会支持为焦虑的保护因素[$OR = 0.534, 95\% CI(0.30 \sim 0.95), P < 0.05$];女性[$OR = 2.316, 95\% CI(1.01 \sim 5.30), P < 0.05$],CKD 分期[$OR = 1.536, 95\% CI(1.07 \sim 2.22), P < 0.05$]均为抑郁的危险因素。**结论:**CKD 患者焦虑、抑郁的阳性率高于一般人群,社会支持是 CKD 患者焦虑情绪的独立保护因素。

[关键词] 肾疾病;焦虑;抑郁;社会支持

[中图分类号] R 692 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.02.041

Effects of social support on anxiety and depression in patients with chronic kidney disease

ZHANG Hong-feng, ZHANG Gui-xia, CHEN Xiao-li, WANG Hong-yan, WANG De-guang

(Department of Nephrology, The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei Anhui 230601, China)

[Abstract] **Objective:** To study the prevalence of anxiety and depression in patients with chronic kidney disease (CKD) and the effects of social support on these negative emotions. **Methods:** A total of 118 inpatients with CKD were surveyed with self-evaluation of anxiety scale (SAS), self-rating of depression scale (SDS) and social support rating scale. Logistic regression analysis was adopted to investigate the influence of social support on the anxiety and depression in patients with CKD. **Results:** The prevalence of anxiety and depression among CKD patients was 24.58% and 41.53% respectively; and the average score of SAS and SDS was 35.11 ± 7.39 and 39.19 ± 8.32 respectively, which was significantly higher than the national norm (SAS: 29.78 ± 10.07 , SDS: 33.46 ± 8.55) ($P < 0.01$). The average score of social support was 40.9 ± 7.9 , which was negatively correlated with SAS ($r = -0.28, P < 0.01$) and SDS ($r = -0.22, P < 0.05$) score. Logistic regression analysis showed that social support was the protective factor for anxiety ($OR = 0.534, 95\% CI: 0.30 \sim 0.95, P < 0.05$), while female ($OR = 2.316, 95\% CI: 1.01 \sim 5.30, P < 0.05$) and CKD stages ($OR = 1.536, 95\% CI: 1.07 \sim 2.22, P < 0.05$) were the risk factors for depression. **Conclusions:** The positive rates of anxiety and depression in patients with CKD are higher than those in the general population. Social support is the the only protective factor for the negative emotions in patients with CKD.

[Key words] kidney disease; anxiety; depression; social support

慢性肾脏病(CKD)发病率高、危害大、知晓率低。国外研究^[1-2]显示,成年人CKD患病率为11%~16%,国内研究^[3-4]显示,我国成年人CKD的患病率高达10.1%~15.1%,但知晓率仅为6.5%~9.7%^[3]。CKD并发症多、病程迁延、不能根治、医疗花费大等特点给患者及其家庭带来沉重的经济负担和心理压力。国内研究^[5-6]显示,焦虑和抑郁是CKD患者最常见的心理问题。社会支持是指来自他人的支持性

行为,包括家人、朋友、同事等给予个体精神或物质上的帮助和支持。患者的社会支持程度高可能降低焦虑、抑郁发生的风险。本研究采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和社会支持评定量表对CKD患者进行测评,分析CKD患者焦虑、抑郁的患病率及社会支持对CKD患者焦虑、抑郁情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样,纳入确诊为CKD的患者118例。入选标准:(1)符合美国肾脏病基金会提出的CKD的诊断标准^[7];(2)能够阅读并理解调查表的内容,真实填写问卷。排除标准:(1)合并严重感染、重症呼吸衰竭、心力衰竭、尿毒症脑病

[收稿日期] 2014-08-15

[作者单位] 安徽医科大学第二附属医院 肾内科,安徽 合肥 230601

[作者简介] 张洪凤(1981-),女,主管护师。

[通信作者] 王德光,博士,硕士研究生导师,副教授。E-mail: wangdeguang@ahmu.edu.cn

等严重合并症或并发症者;(2)既往有精神病史,或1周内服用抗精神病药物者;(3)不愿参加本研究者。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具 (1)一般资料调查表:收集患者的一般人口学特征、家庭收入情况、临床实验室检查结果等。(2)SAS是一种相当简便的分析主观焦虑的临床工具,能较准确地反映有焦虑倾向患者的主观感受。该量表由20个条目组成,主要评定依据为项目所定义的症状出现的频度,分4级:没有或很少时间、少部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间。若为正向评分题,依次评为粗分1、2、3、4;若为反向评分题则评为4、3、2、1。将20个项目中的得分相加即得到总粗分,然后经过公式转换: $Y = in + (1.25X)$,即以粗分乘以1.25后,取其整数部分为标准分(index score, Y)。SAS总粗分 ≥ 40 分(标准分 ≥ 50 分)为焦虑。(3)SDS^[8]是一种短程自评量表,操作方便,容易掌握,能准确地反映被测试者抑郁状态。该量表的条目数、评定等级及计分方法同SAS。SDS总粗分 ≥ 41 分(标准分 ≥ 53 分)为抑郁。SAS与SDS均不受年龄、性别、经济状况等因素影响,应用范围广泛,在各类人群中有很好的信度和效度。(4)社会支持评定量表^[9]包括客观支持、主观支持和支持利用度3个维度,共10个条目。其中第1~4,8~10条分4级评分,第5条分A、B、C、D4项计总分,第6、7条根据来源多少计分,无任何来源计0分。总分统计方法为10个条目计分之和,客观支持分为2、6、7条评分之和;主观支持分为1、3、4、5条评分之和;对支持的利用度为8、9、10条评分之和。评分越高反映社会支持越大。

1.2.2 调查方法 选择3名护师及以上职称的人员作为调查员,调查之前由具有高级职称的指导老师进行人员培训,取得对表格理解的一致性,在调查过程中使用统一的指导语,患者独立作答,不得暗示。发放调查表124份,全部回收,其中有效问卷118份,有效回收率95%。

1.2.3 焦虑和抑郁多因素回归分析变量赋值 因变量赋值:1 = 焦虑,0 = 非焦虑;1 = 抑郁,0 = 非抑郁。自变量赋值:性别 1 = 男,2 = 女;家庭月人均收入1 = 800元以下(不含800元),2 = 800 ~ < 1 500元,3 = 1 500 ~ < 3 000元,4 = 3 000元及以上;血红蛋白0 = 不贫血(男 ≥ 120 g/L,女 ≥ 110 g/L),1 = 轻度贫血(男 $> 90 \sim 119$ g/L,女 $> 90 \sim 109$ g/L),2 = 中度贫血(60 ~ 90 g/L),3 = 重度贫血(血红蛋白

< 60 g/L);慢性肾脏病分期 1 = CKD 1期,2 = CKD 2期,3 = CKD 3期,4 = CKD 4期,5 = CKD 5期。

1.3 统计学方法 采用 u 检验、直线相关分析和多因素 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 一般情况 118例患者年龄(43.25 ± 16.88)岁,血红蛋白水平为(111.78 ± 29.36)g/L,血肌酐水平为111.00(四分位数:65.00 ~ 336.00) $\mu\text{mol/L}$,肾小球滤过率为60.06(四分位数:16.33 ~ 107.68) $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$ 。其余临床资料见表1。

表1 入选患者一般资料($n = 118$)

观察项目	n	构成比/%
性别		
女	57	48.31
男	61	51.69
家庭月人均收入/元		
< 800	33	27.97
800 ~ < 1 500	33	27.97
1 500 ~ < 3 000	29	24.58
$\geq 3 000$	23	19.49
CKD分期		
1期	41	34.75
2期	19	16.10
3期	17	14.41
4期	11	9.32
5期	30	25.42
原发病		
慢性肾小球肾炎	52	44.07
肾病综合征	15	12.71
高血压肾损害	19	16.10
狼疮性肾炎	10	8.47
糖尿病肾病	8	6.78
其他肾病	14	11.86

2.2 研究对象的焦虑和抑郁情况比较 共检出焦虑患者29例,阳性率为24.58%,抑郁患者49例,阳性率为41.53%。CKD患者SAS与SDS总分均明显高于国内常模($P < 0.01$)(见表2)。

2.3 焦虑和抑郁阳性患者与阴性患者社会支持评分比较 焦虑和抑郁阳性患者社会支持评分均低于阴性患者($P < 0.05$)(见表3)。直线相关分析显示,社会支持评分与焦虑和抑郁评分均呈负相关关系($n = 118, r_1 = -0.28, P < 0.01; r_2 = -0.22, P < 0.05$)。

表 2 CKD 患者 SAS 和 SDS 与国内常模评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	SAS	n	SDS
CKD	118	35.11 ± 7.39	118	39.19 ± 8.32
国内常模	1 158	29.78 ± 10.07	1 340	33.46 ± 8.55
u	—	7.18	—	7.16
P	—	<0.01	—	<0.01

表 3 焦虑和抑郁患者与非焦虑和非抑郁患者社会支持评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	社会支持评分	t	P
焦虑				
阳性	29	38.34 ± 7.65	2.02	<0.05
阴性	89	41.71 ± 7.85		
抑郁				
阳性	49	39.12 ± 7.84	2.07	<0.05
阴性	69	42.13 ± 7.76		

2.4 CKD 患者焦虑和抑郁影响因素分析 以焦虑和抑郁为因变量,性别、年龄、家庭收入、CKD 分期、血红蛋白水平、社会支持评分为自变量,使用强迫引入法进行 logistic 回归分析,发现社会支持为焦虑的保护因素($P < 0.05$);女性和 CKD 分期均为抑郁的危险因素($P < 0.05$)(见表 4)。

表 4 焦虑、抑郁多因素回归分析结果

因变量	自变量	β	Ward 值	P	OR(95% CI)
焦虑	性别	0.876	3.418	>0.05	2.401(0.95 ~ 6.08)
	年龄	-0.012	0.617	>0.05	0.989(0.96 ~ 1.02)
	收入	0.067	0.092	>0.05	1.070(0.69 ~ 1.65)
	CKD 分期	0.310	2.340	>0.05	1.364(0.92 ~ 2.03)
	血红蛋白	-0.052	0.023	>0.05	0.949(0.48 ~ 1.87)
	社会支持	-0.627	4.488	<0.05	0.534(0.30 ~ 0.95)
	常数项	-2.071	3.133	>0.05	—
抑郁	性别	0.840	3.960	<0.05	2.316(1.01 ~ 5.30)
	年龄	-0.009	0.469	>0.05	0.991(0.96 ~ 1.02)
	收入	-0.104	0.297	>0.05	0.901(0.62 ~ 1.31)
	CKD 分期	0.429	5.288	<0.05	1.536(1.07 ~ 2.22)
	血红蛋白	-0.123	0.158	>0.05	0.884(0.48 ~ 1.62)
	社会支持	-0.047	3.199	>0.05	0.954(0.91 ~ 1.01)
	常数项	-0.140	0.010	>0.05	—

3 讨论

CKD 是一种严重威胁人类健康的慢性疾病,疾

病造成的躯体痛苦、药物的不良反应、治疗疾病带来的经济压力等均影响患者的情绪,使患者长期存在不良的心理状态,而这种不良的心理状态又反过来影响患者的生活质量。研究^[10-11]显示,我国普通人群焦虑障碍的时点患病率为 1.0% ~ 3.16%,终生患病率为 3.2% ~ 5.95%;抑郁症的时点患病率为 3.31%,终生患病率为 6.87%^[12]。本研究检出焦虑患者 29 例,阳性率 24.58%,平均总粗分(35.11 ± 7.39)分;检出抑郁患者 49 例,阳性率 41.53%,平均总粗分(39.19 ± 8.32)分,均高于国内常模。且焦虑、抑郁患者社会支持评分较低,且与焦虑、抑郁的评分均呈负相关关系($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$),多因素分析显示,社会支持是焦虑的独立保护因素。社会支持从性质上可以分为两大类,一类为客观的、可见的或实际的支持,包括物质上的直接援助和社会网络、团体关系的存在和参与,主要是指来自家庭成员、亲友、同事、团体、组织和社区在精神上和物质上给予的支持和帮助以及稳定的婚姻关系和社会团体关系等;另一类是主观的、体验到的情感上的支持,主要是指个体在社会中受尊重、被理解的情感体验和满意度。社会支持度高可减轻个体心理应激、缓解紧张情绪、提高社会适应能力,是维系正常的社会生活必不可少的,而患者生活中所遇到的一些问题往往是由于缺乏必要的社会支持而产生的,如患者单独居住、缺乏父母和/或子女等的关心鼓励以及物质上的帮助、遇到烦恼时无倾诉及求助对象、遇到困难时得不到经济援助、在社会和家庭关系中得不到被尊重、被关爱等,这些均可能是社会支持得分较低的患者存在焦虑、抑郁情绪的原因之一。

研究显示女性和 CKD 分期为抑郁的独立危险因素。女性抑郁患病率是男性的 2.316 倍,这与国内外研究结果一致^[12-13]。原因可能与女性长期以来的社会角色定位、本身的生理与心理构造、思维方式及社会应激事件较多等有关^[14]。肾功能恶化会增加抑郁的发生风险,这可能是由于随着肾小球率过滤的下降,相关的并发症逐渐增多^[15],治疗疾病带来的躯体痛苦、经济负担等越重,患者的心理负担也越重。

综上所述,CKD 患者焦虑、抑郁患病率高,社会支持程度低可能是发生焦虑的独立危险因素;女性和 CKD 分期可能是抑郁的独立危险因素,加大对 CKD 患者的社会支持有可能降低焦虑、抑郁的发生率,提高 CKD 患者的生存质量。从事肾脏病专业的护理人员应重视对 CKD 患者焦虑与社会支持水平

的评估,针对社会支持水平较低的患者应从多个角度关心、帮助患者建立并利用主观和客观支持,同时针对患者不同的心理状态给予个性化的心理护理干预,提高其对社会支持的利用度,减轻负性情绪对患者生活质量的影响,以预防焦虑的发生。此外,全社会应加大对 CKD 患者的关心与爱护,政府、企业等应尽可能地为 CKD 患者提供就业机会,鼓励患者回归社会。

[参 考 文 献]

- [1] CORESH J, ASTOR BC, GREEN T, *et al.* Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: third National Health and Nutrition Examination Survey[J]. *Am J Kidney Dis*, 2003, 41(1):1.
- [2] CHADBAN SJ, BRIGANTI EM, KERR PG, *et al.* Prevalence of kidney damage in Australian adults: The AusDiab kidney study [J]. *J Am Soc Nephrol*, 2003, 14(7 Suppl 2):S131.
- [3] 王德光,郝丽,戴宏,等.安徽省成人慢性肾脏病流行病学调查[J]. *中华肾脏病杂志*, 2012, 28(2):101.
- [4] ZHANG L, WANG F, WANG L, *et al.* Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. *Lancet*, 2012, 379(9818):815.
- [5] BOSSOLA M, CICIARELLI C, CONTE G L, *et al.* Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2010, 32(2):125.
- [6] TSAI CF, WANG SJ, FUH JL. Moderate chronic Kidney disease is

associated with reduced cognitive performance in midlife women [J]. *Kidney Int*, 2010, 78(6):605.

- [7] EKNOYAN G, LEVIN NW. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification [J]. *Am J Kidney Dis*, 2002, 39(2 Suppl 1):S1.
- [8] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005:223.
- [9] 汪向东. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京:中国心理卫生杂志出版社, 1999:17.
- [10] 胡强, 万玉美, 苏亮, 等. 中国普通人群焦虑障碍患病率的荟萃分析 [J]. *中华精神科杂志*, 2013, 46(4):204.
- [11] 刘肇瑞, 黄悦勤, 陈曦, 等. 北京市社区人群心境障碍、焦虑障碍及物质使用障碍的现况调查 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2013, 27(2):102.
- [12] 马辛, 李淑然, 向应强, 等. 北京市抑郁症的患病率调查 [J]. *中华精神科杂志*, 2007, 40(2):100.
- [13] KESSLER RC, BERGLUND P, DEMLER O, *et al.* Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication [J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2005, 62(6):593.
- [14] 阮冶, 黄悦勤, 许勇刚, 等. 昆明市精神与行为障碍的流行病学研究 [J]. *现代预防医学*, 2010, 37(4):628.
- [15] INKER LA, CORESH J, LEVEY AS, *et al.* Estimated GFR, albuminuria, and complications of chronic kidney disease [J]. *J Am Soc Nephrol*, 2011, 22(12):2322.

(本 文 编 辑 马 启)

(上接第 258 页)

的依从性。

MBI 指数和 FMA 评分是脑卒中患者功能恢复的重要指标,能够全面地反映脑卒中患者功能恢复和残疾程度^[9],本研究结果显示,2 组患者出院 1 周后 FMA 和 MBI 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),而出院 8 周后观察组 MBI 和 FMA 评分升高幅度均明显高于对照组 ($P < 0.01$)。说明增加随访次数,可帮助患者肢体功能障碍得到更好的恢复,减轻患者神经功能缺损程度,提高运动功能和日常生活活动能力,有效降低疾病的复发率和致残率,充分肯定了护理人员随访宣教的效果。

综上所述,通过对脑卒中恢复期患者延伸护理干预,患者能及时得到系统、正确、规范、有效的康复指导,提高了患者功能锻炼的依从性,促进了患者患肢功能的康复,值得临床推广。

[参 考 文 献]

- [1] 国家中医药管理局医政司. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案

[S]. 北京:中国中医药出版社, 2011:65.

- [2] 陈翠芳. 综合护理干预对脑梗死后患者康复的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2011, 12(35):4562.
- [3] 陈建伟, 许红梅, 陈晓琳, 等. 早期认知功能训练对脑卒中康复的作用 [J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(3):201.
- [4] 吕改茹. 超早期康复护理在脑卒中患者功能恢复中的作用 [J]. *中华实用神经疾病杂志*, 2015, 18(2):135.
- [5] 邹生燕, 谭俊英, 赵文红, 等. “知行信”健康教育模式对中风恢复期患者功能锻炼依从性的影响 [J]. *中国中医急症*, 2014, 23(12):2391.
- [6] 南登昆, 廖鸿石. 康复医学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1993:208.
- [7] 易淑琼, 汪美玲. 出院患者随访中存在的问题原因分析及对策 [J]. *当代护士*, 2012, 6(6):92.
- [8] 饶蓉, 叶颀, 胡军. 脑卒中康复期患者院外接受延续性护理服务的研究 [J]. *中国康复*, 2014, 29(6):453.
- [9] 朱剑平. 康复训练在脑卒中患者中的应用 [J]. *现代医药卫生*, 2008, 24(20):3133.

(本 文 编 辑 马 启)