

免疫性血小板减少症患儿父母焦虑抑郁情绪调查

高长俊, 陈允恩, 张晴, 杨慧, 韩静

唐山市妇幼保健院小儿血液科, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 评价免疫性血小板减少症(ITP)患儿父母的焦虑抑郁情绪。 **方法** 使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对 102 例 ITP 患儿父母进行焦虑抑郁情绪调查。 **结果** ITP 患儿父母均存在不同程度的焦虑、抑郁情绪,以轻-中度为主,其中慢性 ITP 患儿父母的焦虑(24.30 ± 6.21)、抑郁情绪(23.85 ± 5.88)评分较急性患儿父母高(分别为: 15.30 ± 5.52 、 16.85 ± 4.89),二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$);文化程度的差异、医疗付费方式的不同可以导致 ITP 患儿父母出现焦虑、抑郁情绪。 **结论** ITP 患儿父母均存在不同程度的焦虑、抑郁情绪。在对患儿进行治疗的同时,应重视对患儿家长进行针对性健康教育,使其能更好的配合医务人员给患儿进行治疗,加快治疗和康复的过程。

关键词: 免疫性血小板减少症; 汉密尔顿焦虑量表; 汉密尔顿抑郁量表

中图分类号: R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)03-0337-03 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2017.03.022

免疫性血小板减少症(immuе thrombocytopenic purpura, ITP)是好发于儿童期的一种自身免疫性出血性疾病,儿童年发病率约为 10 万分之四,发病年龄多为 2~5 岁,无性别差异^[1]。以血小板减少、皮肤黏膜自发性出血、胃肠道和/或泌尿系出血,甚至颅内出血为特征^[2],临床上按病程分为急性型和慢性型。虽然 ITP 发生严重出血的风险低,但对出血的担心、长期到医院随访、做有侵入性的检查如验血、骨髓穿刺、静脉输液治疗等,对 ITP 患儿父母的生活造成了负面影响。为此本文应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对唐山市妇幼保健院收治的 ITP 患儿父母进行焦虑抑郁调查研究,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2014 年 6 月-2015 年 6 月于唐山市妇幼保健院血液科住院治疗的 102 例 ITP 患儿父母为研究对象,所有患儿均符合免疫性血小板减少症的诊断标准^[3],其中急性 ITP 患儿 70 例,均有不同程度的皮肤黏膜出血,慢性 ITP 患儿 32 例;患儿父母按文化水平分为小学及以下 42 例,初、高中 31 例,大学及以上 29 例;按医疗付费形式分为自费 22 例,农合 52 例,医保 28 例。

1.2 方法 调查表采用 Hamilton 编制的汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)(24 项),检

大便长时间的在体内停留也增加了痔疮的发生率。

调查结果显示,我国西北地区群众对肛肠疾病的认知率较低,大多认为肛肠疾病不会对身体造成很大的影响,也因为羞于说出口而不愿去治疗,说明对肛肠疾病的认知不够,大都没有受过肛肠疾病的宣传教育,提示我国在肛肠疾病的认识及宣传教育方面应该加强投入^[10-12]。

参考文献

- [1] 陈平,田振国,周璐,等.湖北省城区居民肛肠疾病流行病学调查[J].中国医药科学,2015,5(5):188-191.
- [2] 于海泉,康合堂,康彦旭.肛肠疾病流行病学研究报道[J].中国现代医生,2009,47(2):116.
- [3] 徐红,黄卫国,郭淳,等.1 795 例常规体检者中痔病患病情况分析[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(8):884-886.
- [4] 胡捷,刘蓓,朱红军,等.9 240 例肛肠疾病患者病谱分析[J].实用预防医学,2008,15(5):1385-1387.

- [5] 田振国,陈平.中国成人常见肛肠疾病流行病学调查[M].武汉:武汉大学出版社,2015:1-112.
- [6] 喻德洪.现代肛肠外科学[M].北京:人民军医出版社,1997:191-262.
- [7] 赵卫东,韩庆丰,刘立敏,等.孕产妇痔病的患病情况及危险因素调查研究[J].中国当代医药,2013,20(11):149-150,152.
- [8] 何洪芹,李梅岭,刘明发,等.河北省沧州城乡居民肛周疾病的流行病学调查[J].实用预防医学,2014,21(4):440-442.
- [9] 王健,李丁.痔的病理生理学进展[J].中国病理生理杂志,2010,26(1):193-196.
- [10] 谢德金,许建衡.痔发病机制的研究发展[J].临床和实验医学杂志,2008,7(3):165-167.
- [11] 殷黎,刘慧琳,刘加吾,等.湖南省成年人群膳食情况及其影响因素分析[J].实用预防医学,2015,22(1):94-96.
- [12] 张晓方,任伯绪,何小兵,等.肛肠疾病与行为生活方式的病例对照研究[J].现代预防医学,2006,33(6):943.

收稿日期:2016-11-01

查通过与患儿父母的交谈和观察来进行,测试者由本院医师经精神科医生培训后担任。按照全国量表协作组提供的资料,HAMA 总分 >29 分,为严重焦虑; >14 分,可以肯定有焦虑; $7\sim 14$ 分,可能有焦虑;如 <7 分,病人没有焦虑症状;汉密尔顿抑郁量表,按照 Dayris JM 的划分,对于 24 项版本,总分 >35 分,为严重抑郁; >20 分,是轻或中度的抑郁; $8\sim 20$ 分,可能存在抑郁;如 <8 分,则没有抑郁症状^[4]。

1.3 结果评定

1.3.1 HAMA 每项评分按症状轻重分为 5 级:无症状记 0 分;症状轻微记 1 分;有肯定症状,但不影响工作记 2 分;症状重需加以处理或对生活工作有影响记 3 分;症状极重,严重影响生活记 4 分。总分=各条项目分的综合,能较好的反映焦虑的严重程度。即总分越低,病情越轻;总分越高,病情越重。

1.3.2 HAMD HAMD 大部分项目采用 0~4 分的 5 级评分。但第 4、5、6、12、13、14、16、17、18、21 项采用的是 0~2 分的 3 级评分。总分=各单项分值和,能较好的反映病情的严重程度。即总分越低,病情越轻,总分越高,病情越重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析处理,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组比较采用独立 t 检验,多组比较采用方差分析,结果有统计学意义,再采用 LSD 检验对组间行两两比较, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特点 所有 102 例患儿父母参与本次调查,全部完成本次调查,调查表回收率 100%。患儿年龄 3 月~11 岁,平均年龄(5.3 ± 3.6)岁;男性 63 例,女性 39 例,男:女=1.6:1。PLT 最低 $1\times 10^9/L$,最高 $76\times 10^9/L$,平均(22.9 ± 8.8) $\times 10^9/L$,其中 $PLT\leq 20\times 10^9/L$ 41 例, $PLT(20\sim 50)\times 10^9/L$ 31 例, $PLT>50\times 10^9/L$ 30 例。

2.2 急、慢性 ITP 患儿父母 HAMD、HAMA 评分的比较 慢性 ITP 父母的 HAMD 评分和 HAMA 评分均明显高于急性 ITP 父母评分,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 急、慢性 ITP 患儿父母 HAMD、HAMA 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	HAMD	HAMA
急性 ITP 父母	70	16.85 \pm 4.89	15.30 \pm 5.52
慢性 ITP 父母	32	23.85 \pm 5.88	24.30 \pm 6.21
<i>t</i> 值		6.36	7.50
<i>P</i> 值		0.000	0.000

2.3 不同血小板计数 ITP 患儿父母 HAMD、HAMA 评

分的比较 不同血小板计数 ITP 患儿父母的 HAMD 评分和 HAMA 评分组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 2 不同血小板计数 ITP 患儿父母 HAMD、HAMA 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	HAMD	HAMA
$PLT<20\times 10^9/L$	41	20.89 \pm 5.65	17.44 \pm 5.77
$PLT=(20\sim 50)\times 10^9/L$	31	19.55 \pm 6.58	18.33 \pm 4.98
$PLT>50\times 10^9/L$	30	19.29 \pm 6.33	17.55 \pm 5.32
<i>F</i> 值		0.783	1.105
<i>P</i> 值		0.692	0.538

2.4 不同付费方式 ITP 患儿父母 HAMD、HAMA 评分的比较 不同付费方式患儿父母的 HAMD 评分和 HAMA 评分组间比较,差异均有统计学意义,医保付费者评分最低,自费付费者最高,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 不同付费方式 ITP 患儿父母 HAMD、HAMA 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	HAMD	HAMA
自费	22	22.02 \pm 5.73	23.87 \pm 5.86
农合	52	18.77 \pm 5.86	18.41 \pm 6.54
医保	28	15.41 \pm 5.45	16.85 \pm 6.33
<i>F</i> 值		4.302	4.402
<i>P</i> 值		0.031	0.033
医保与自费比较 <i>t</i> 值		7.402	7.357
医保与自费比较 <i>P</i> 值		0.000	0.000
医保与农合比较 <i>t</i> 值		5.792	6.012
医保与农合比较 <i>P</i> 值		0.022	0.020
自费与农合比较 <i>t</i> 值		4.011	4.385
自费与农合比较 <i>P</i> 值		0.036	0.032

2.5 不同文化程度 ITP 患儿父母 HAMD、HAMA 评分的比较 不同文化程度父母 HAMD 评分和 HAMA 评分,组间差异有统计学意义($P<0.05$),HAMD 评分和 HAMA 评分组间两两比较,大学及以上父母评分明显高于高中及以下,差异均有统计学意义($P<0.05$),小学及以下和初高中比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 4。

表 4 不同文化程度 ITP 患儿父母 HAMD、HAMA 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	HAMD	HAMA
小学及以下	42	16.23 \pm 5.01	15.88 \pm 4.23
初、高中	31	16.45 \pm 5.39	16.19 \pm 5.54
大学及以上	29	24.45 \pm 5.12	24.52 \pm 5.33
<i>F</i> 值		3.237	4.693
<i>P</i> 值		0.031	0.030

续表 4

组别	n	HAMD	HAMA
大学及以上与小学及以下比较 <i>t</i> 值		8.102	8.587
大学及以上与小学及以下比较 <i>P</i> 值		0.000	0.000
大学及以上与初、高中比较 <i>t</i> 值		5.217	5.976
大学及以上与初高中比较 <i>P</i> 值		0.024	0.022

3 讨 论

免疫性血小板减少症 (ITP) 是一种常见病、多发病。目前对 ITP 的研究中,临床效果的评估主要采用血小板计数作为监测指标。随着医学模式逐渐由生物医学模式向生理-心理-社会医学模式转变,越来越多的学者意识到对待一种疾病,不应该仅减轻疾病的症状、体征,还应该能改善患者的生活质量。儿童,作为社会中的一个弱势群体,在其成长过程中依附于父母。父母背负着更多的责任和更大的压力。ITP 作为一种出血性疾病,由于与免疫因素密切相关,患儿常会病情反复发作,并有向慢性转化的风险,故 ITP 患儿父母在患儿的治疗过程中易出现情绪障碍,而临床上往往忽略了这一点。

研究显示,所有 ITP 患儿的父母均存在不同程度的焦虑、抑郁情绪,以轻-中度为主。慢性 ITP 患儿父母的焦虑、抑郁评分较急性 ITP 患儿父母的评分高,二者比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析其原因,慢性 ITP 患儿随着病情的反复,接受了更多的治疗干预措施,也因此可能承受更多的治疗不良反应,相应的,父母也因此可能产生更多的不良情绪,对待疾病的态度偏向于消极;另一方面,急、慢性 ITP 患儿父母对待疾病的态度是不同的,急性患儿父母由于初次接触 ITP 的诊断,对疾病的认知较少,尚能够积极的面对治疗,更关注的是诸如“这是一种什么病”“能不能治好,概率有多大”“留不留后遗症”等问题,而慢性患儿的父母则随着患儿病史的迁延,接触了更多的同样的病例,并且从外界逐渐了解、认识到了 ITP 这种病的特点,从而表现为对目前状态的适应。

按照血小板计数将患儿分为 3 组的研究结果显示,随着血小板计数的升高,ITP 患儿父母的汉密尔顿焦虑、抑郁评分均无明显改变,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。可见,随着血小板计数的升高,ITP 患儿父母的焦虑、抑郁情绪并未得到缓解。临床上,许多 ITP 患儿,即使血小板重度减低,出血却并不严重,尤其对慢性 ITP 患儿更是如此。Tamminga 等^[5]的研究也显示对严重出血的恐惧才是影响儿童 ITP 患者生活质量的重要负性因子。在成人 ITP 患者的生活质量调查^[6]

中,对出血的担心也被认为能更好的反映生活质量的变化,但目前尚无法将“对出血的恐惧”这一资料量化,这将是需进一步研究的。

不同付费方式 ITP 患儿父母的焦虑抑郁调查显示,自费患儿父母的焦虑、抑郁评分高于医保及农村合作医疗患儿父母的评分。目前对于 ITP 的治疗,特别是急性期,多选用静脉丙种球蛋白 (IVIG),其价格昂贵,病情反复后还需重复应用,且治疗过程中需反复检查血常规,必要时还需要进行骨髓穿刺,反复的化验检查使得自费患儿的家长面临更大的经济压力,而有农村合作医疗或是医保的患儿家长这方面的压力则要小的多。

不同文化程度的 ITP 患儿家长的焦虑、抑郁研究显示,大学及以上文化程度的 ITP 患儿家长,较其他家长有更高的焦虑、抑郁评分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。文化程度高的家长,对疾病认知有着更多的渴望,除了前述的“这是一种什么病”“留不留后遗症”等问题外,还会关注诸如激素用量、副作用,甚至对孩子将来择偶、就业等方面的影响,又对这些问题不能正确的理解,故更易产生焦虑、抑郁情绪。周敏等^[7]应用 KIT 量表对 ITP 患儿父母的生活质量调查也显示,中国父母的生活质量评分明显降低 (31.5 分),显著低于他国,对疾病的担忧、焦虑更甚。这是否与中国孩子多为独生子女,父母对其生活、健康及未来有着更高的期望有关,值得探讨。

综上所述,在儿童 ITP 的治疗过程中,虽然治疗的对象是患儿,但患儿家长亦是需要关注的群体。建议对家长进行 ITP 的健康教育,如心理指导、用药指导、注意饮食调养^[8],让家长积极合理的参与儿童的治疗,更好的对 ITP 患儿进行管理,缩短住院疗程,促进疾病的康复。

参考文献

- [1] Yetman RJ. Evaluation and management of childhood idiopathic (immune) thrombocytopenia [J]. *Pediatr Health Care*, 2003, 17 (5): 261-263.
- [2] 易思思,叶志纯,孙开胜,等. 人巨细胞病毒糖蛋白 B 基因分型与婴幼儿感染致病的相关性研究 [J]. *实用预防医学*, 2013, 20 (11): 1301-1303.
- [3] 中华医学会儿科学分会血液学组,中华儿科杂志编辑委员会. 儿童原发性免疫性血小板减少症诊疗建议 [J]. *中华儿科杂志*, 2013, 51 (3): 382-384.
- [4] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 135-136.
- [5] Tamminga RYJ, Poortman GH, Kamps WA. Psychosocial impact of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: a parent's view [J]. *Int J Pediatr Hematol Oncol*, 1996, 6: 255-260.
- [6] 陈振萍,周泽平. 成人特发性血小板减少性紫癜患者生活质量 [J]. *临床血液学杂志*, 2008, 21 (7): 339-342.
- [7] 周敏,李晓静. 免疫性血小板减少性紫癜中国儿童及父母生活质量调查研究 [J]. *血栓与止血学*, 2014, 20 (3): 107-110.
- [8] 韩爱荣,张欢英,袁瑞林. 特发性血小板减少性紫癜病人的健康教育 [J]. *护理研究*, 2011, 25 (12): 3363-3364.

收稿日期: 2016-11-05