

社区脊髓损伤患者焦虑抑郁情况及其影响因素分析*

解海霞¹ 魏燕² 高莹¹ 沈沉¹ 杨玉慧^{2,3} 张佳¹ 林佩佩¹ 陈刚² 吕军^{2,4} 茆风水^{2,4}

摘要

目的:分析社区脊髓损伤患者的焦虑抑郁情况及其影响因素。

方法:在上海市养志康复医院(上海市阳光康复中心)参加康复训练的社区脊髓损伤患者中开展问卷调查,调查内容是个人基本情况、受伤情况、焦虑和抑郁情况。焦虑和抑郁测评分别使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)。分析方法包括描述性分析、相关性分析和多元logistic回归分析。

结果:287例脊髓损伤者纳入本研究,其中包括44例社区康复指导员。调查对象平均年龄48.8岁,调查患者焦虑原始平均分为38.1,抑郁原始平均分为42.5;42.5%(95%可信区间:36.8%—48.3%)的调查患者可能患有焦虑,50.9%(45.1%—56.7%)的调查患者可能患有抑郁。随着受伤年限延长,患者焦虑和抑郁的比例和严重程度都有下降趋势,20年以上患者可能焦虑和抑郁比例仍有29.6%和38.0%。焦虑和抑郁得分的相关系数是0.75($P<0.01$)。多因素分析发现,一般患者发生焦虑/抑郁的可能性分别是康复指导员的2.65倍和2.68倍,家庭收入较低的患者发生焦虑/抑郁的可能性分别是较高收入患者的2.46倍和2.73倍,颈段受伤的患者发生焦虑的可能性高于胸段及以下受伤的患者($P=0.02$),受伤年限在5年以内的患者抑郁情况大于受伤6年以上的患者($P<0.01$)。

结论:我国社区患者焦虑抑郁比例较大,且受伤年限越长,该比例和严重程度有降低趋势。建议重点关注新受伤患者,通过加强职业康复来促进患者心理状况的改善。

关键词 脊髓损伤;社区;焦虑抑郁;心理健康;影响因素

中图分类号:R651.2,R492 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2022)-08-1093-05

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)是由于各种致病因素(外伤、炎症、肿瘤、畸形等)引起的脊髓结构和功能损伤,造成损害平面以下功能(运动、感觉、反射等)障碍。脊髓损伤造成不同程度的截瘫或四肢瘫,至今未找到确切、有效的治愈方法,给患者、家庭和社会都带来严重损害后果^[1-2]。通过检索发现,国外脊髓损伤人群的焦虑抑郁评估覆盖到受伤不同时间长度的患者^[3-5];国内学者目前主要研究住院患者的焦虑抑郁状况^[6-7],也有少量针对康复期患者(平均受伤3年以内)焦虑抑郁状况的研究^[8-9]。张本等^[10]对唐山地震所致截瘫患者22年后的心理健康等进行了研究。本研究的目的是分析社区脊髓损伤慢性病患者(受伤半年以上)焦虑抑郁情况及其影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017—2020年在上海市养志康复医院(上海市阳光康复中心,下面简称阳光康复中心)“希望之家”参与康复训练的脊髓损伤社区患者(以下简称为社区患者)^[11],其中包括社区康复指导员。康复指导员是在各区招募的患者经过培训后产生的,通过加强培训提升其自身能力水平,目标是在自己达到更高康复水平基础上能起到示范、组织和领导作用,从而推动各社区“希望之家”活动的深入开展。首先,上海各区残联在已经参加过常规康复训练的患者中推荐报名康复指导员培训,阳光康复中心根据事先确定的标准(受伤年限 ≥ 2 年,年龄20—50岁,文化水平高中及以上,可熟练使用手机、电脑等电子设备等)进行筛选。阳光康复中心负责对这些指导员一年内培训2次,每次2—3天集中培训,培训内容包括学习康复知识、指导康复训练方法;了解康复需求;开展包括沟通交流、活动策划、组织协调及相关康复政策及资源等方面的培训。纳入标准:临床诊断为脊髓损伤;表达能力正常;

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2022.08.015

*基金项目:2020年松江区科技攻关项目(20SJKJGG242);残疾人康复科研项目(k2018035);国家自然科学基金资助项目(71673052);国家社会科学基金重大项目(17ZDA078)

1 上海市养志康复医院(上海市阳光康复中心),同济大学附属养志康复医院,上海市,201619; 2 复旦大学中国残疾问题研究中心/复旦大学公共卫生学院; 3 杭州市萧山区卫生计生行政执法大队; 4 通讯作者

第一作者简介:解海霞,女,主管治疗师; 收稿日期:2021-01-20

签署知情同意书。排除标准:18岁以下;80岁以上;存在语言或认知功能障碍。共发放问卷294份,回收问卷287份,有效回收率97.6%。本研究经阳光康复中心医学伦理委员会和复旦大学公共卫生学院伦理委员会审查批准。

1.2 调查工具和方法

一般资料调查表:社工在社区患者入院1周内(康复指导员培训则是培训报到当天),完成调查表发放及回收工作。调查表收集个人基本情况,包括性别、年龄、户籍、婚姻状况、教育背景、工作情况、家庭收入等;受伤情况,包括受伤水平、受伤时间、受伤原因等。

焦虑与抑郁调查表:焦虑和抑郁测评分别使用焦虑自评量表和抑郁自评量表(Zung self-rating anxiety/depression scale, SAS/SDS)^[12-13]。这两个量表在国内外广泛应用,他们分别包含20个条目,每个条目的选项包括四个等级: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,分别赋值粗分1、2、3、4,对于反向评分题则评为4、3、2、1。原始粗分乘以1.25计算标准分,标准分总分范围是25—100分,分数越高说明焦虑/抑郁越严重。抑郁标准分53—62分为轻度抑郁,63—72分为中度抑郁,≥73分为重度抑郁^[14];焦虑标准分50—59分为轻度焦虑,60—69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑^[15]。

1.3 统计学分析

研究用到描述性分析、相关分析、单因素和多因素分析方法。描述性分析各分类样本数及其构成,对连续性变量分析其均数和标准差,对率的结果同时分析95%可信区间(confidence interval, CI);用堆积条图和柱状图展示焦虑和抑郁的基本情况。在正态性检验基础上,计算焦虑和抑郁得分的皮尔逊(Pearson)相关系数。受伤到接受康复训练的时间间隔的计算方法是,将到阳光康复中心参加康复训练的年份减去受伤年份。采用单因素 χ^2 检验分析和多元logistic回归分析方法分析焦虑和抑郁情况的影响因素,两两比较采用Holm-Bonferroni法进行校正。因变量赋值情况:焦虑和抑郁情况(有=1;无=0)。统计检验都用双侧检验, P 值≤0.05被认为差异具有显著性意义。采用SPSS 13.0进行统计分析。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

287例调查对象中包括一般患者243例、康复指导员44例;男性为主,有201例(70%);平均年龄和标准差为48.8±13.3岁,其中最大年龄为70岁,最小的为18岁;受伤时平均年龄为36.2±16.4岁,从受伤到阳光康复中心接受康复训练间隔平均为12.5±13.5年,中位数为6年。其他基本情况见表1。

2.2 社区患者焦虑、抑郁基本状况

社区患者SAS原始平均分38.1±9.2,SDS原始平均分

表1 调查对象个人及家庭情况

变量	人数	%
性别		
男	201	70.0
女	86	30.0
户籍		
上海	235	81.9
外省市	52	18.1
受伤水平		
颈段	98	34.1
胸段	132	46.0
腰骶段	57	19.9
受伤年限(年)		
0.5—1	66	23.0
2—5	73	25.4
6—20	77	26.8
21—61	71	24.8
严重程度		
完全	161	56.1
不完全	126	43.9
家庭收入		
5万以下	141	49.1
5—10万	96	33.5
10万以上	50	17.4
婚姻状况		
未婚	70	24.4
已婚	182	63.4
离异/丧偶	35	12.2
教育背景		
初中及以下	138	48.1
高中/中专/技校	84	29.3
大专及以上	65	22.6
工作情况		
有工作	40	13.9
无业	118	41.1
有工作,但长期在家	33	11.5
退休	92	32.1
学生	4	1.4

42.5±10.9;42.5% (95% CI:36.8%—48.3%)的社区患者可能有焦虑现象(图1),存在中重度焦虑的比例为16.4%(95% CI:12.1%—20.7%);50.9%(95% CI:45.1%—56.7%)的社区患者可能有抑郁现象,存在中重度抑郁的比例为23.7%(95% CI:18.7%—28.6%);焦虑和抑郁评估得分的相关系数是0.75($P<0.01$),显示中高度相关^[16]。

焦虑合并抑郁情况:未报告焦虑或抑郁,即完全正常的有121例(42.2%);报告轻度焦虑或抑郁的有86例(30.0%);报告中重度焦虑或抑郁的有80例(27.8%),其中中重度焦虑和抑郁的有35例(12.2%)。从受伤年限来看,受伤年限0.5—1年的社区患者可能焦虑、抑郁的比例最高,分别为57.6%和68.2%,其中中重度焦虑、抑郁比例分别为21.2%和30.3%;20年及以上仍有29.6%和38.0%的患者可能存在焦虑或抑郁,其中中重度比例分别为7.0%和16.9%,其他情况见图2—3。

图1 社区脊髓损伤患者焦虑和抑郁总体情况

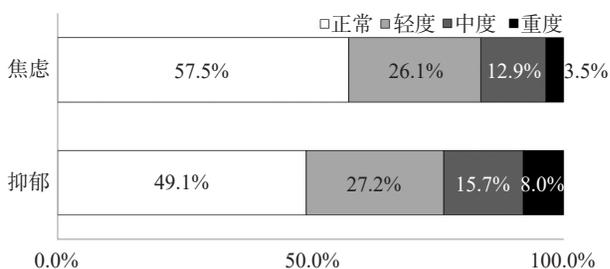


图2 不同受伤年限社区脊髓损伤患者焦虑情况

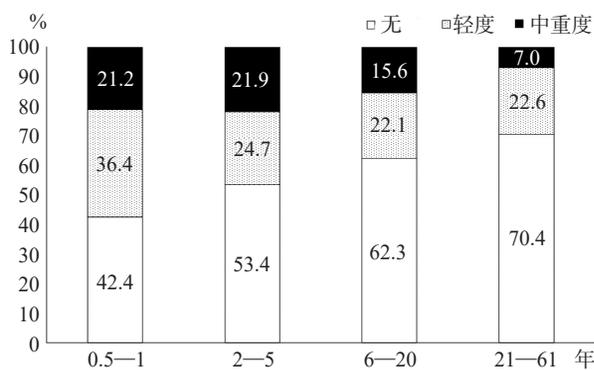
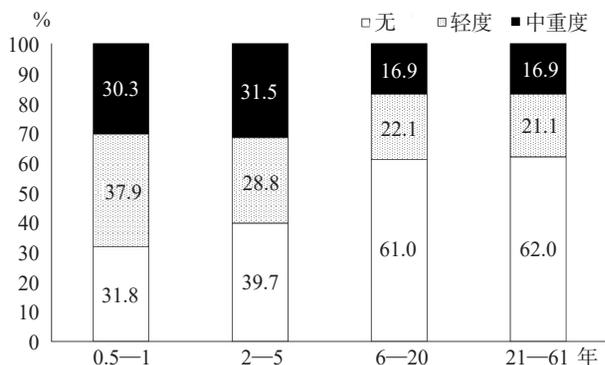


图3 不同受伤年限社区脊髓损伤患者抑郁情况



2.3 社区患者焦虑抑郁情况单因素分析

根据单因素分析发现(表2),不同人员类别、年龄、婚姻状况、家庭年收入、受伤水平和受伤年限的社区患者焦虑情况存在差异,且差异有显著性意义($P<0.05$)。一般患者比康复指导员焦虑比例更高,50岁以上社区患者焦虑情况比相对低龄的更多,已婚的社区患者相较于未婚者焦虑情况更多,家庭收入低的社区患者相较于收入高的焦虑情况更多,颈段受伤的社区患者比低位损伤患者焦虑发生情况更多,受伤年限短的社区患者焦虑比例更大(比较发现20年及以下和21年及以上差异有显著性意义)。

社区患者抑郁情况的影响因素包括人员类别、户籍所在地、家庭年收入和受伤年限($P<0.05$)。一般患者比康复指导员抑郁比例更高,外省市患者比上海市社区患者的抑郁情况更多,家庭收入低的社区患者比收入高的抑郁情况更多,受伤年限短的社区患者抑郁比例更高(比较发现5年及以下和5年及以上差异有显著性意义)。其他情况见表2。

2.4 焦虑抑郁情况多因素分析

采用前进法 logistic 逐步回归,因变量是有无焦虑/抑郁,自变量包括人员类别、户籍地、性别、婚姻状况、年龄、教育背景、工作情况、家庭收入、受伤水平、受伤年限、损伤原因和严重程度。多因素分析(表3—4)发现:人员类别、婚姻状况、家庭收入和受伤水平是患者可能焦虑的影响因素($P<0.05$)。一般患者发生焦虑的可能性是康复指导员的2.7倍,已婚患者的焦虑可能性比未婚患者高2.9倍,较低家庭收入患者发生焦虑的比例是较高收入家庭的2.5倍,颈段患者焦虑阳性率比较低受伤水平患者的高0.9倍。

社区患者可能抑郁的影响因素包括人员类别、家庭收入和受伤年限($P<0.05$)。一般患者比康复指导员发生抑郁的可能性更高($OR=2.68$),家庭收入更低社区患者发生抑郁也更多($OR=2.73$),受伤年限5年及以下的社区患者比受伤年限长的发生抑郁的可能性更高($OR=2.19$)。

3 讨论

本研究对社区脊髓损伤患者的焦虑抑郁情况及其影响因素进行了分析,对了解受伤后脊髓损伤患者的心理特点有重要意义。

3.1 社区患者焦虑抑郁比例较大

本研究中社区患者的受伤年限在半年以上,中位数为6年,其焦虑、抑郁的比例分别为42.5%(中重度16.4%)、50.9%(中重度23.7%),且焦虑抑郁中高度相关^[17]。鄢茵等综述发现西方发达国家脊髓损伤患者中重度抑郁的比例是22.9%(95%CI: 20.5%—25.4%),美国脊髓损伤患者中重度抑郁的发病率为23.5%(95%CI: 20.9%—26.2%)^[18];另外有综述发现中重度抑郁比例为22.2%(95%CI: 18.7%—26.3%)^[5]。可见与本研究发现结果基本相同。有综述报道,社区患者的焦虑阳性率是29%,但由于评估表和标准的差异给直接比较带来困难^[4,19]。研究发现我国受伤5年以下患者的抑郁比例高于美国同类患者^[20]。总体来看,我国受伤多年的社区脊髓损伤者仍有较大比例存在焦虑抑郁情况。

3.2 社区患者随着受伤时间延长,焦虑抑郁发生率和严重程度有下降趋势

探讨受伤年限与社区患者焦虑抑郁情况的关系发现,新近受伤患者焦虑抑郁比例较大,国内外其他研究也有类似发现^[7,20—21]。随着受伤时间延长,社区患者焦虑和抑郁的比例

表2 社区患者焦虑和抑郁情况单因素分析结果

变量	焦虑情况			抑郁情况		
	正常	有焦虑	P值	正常	有抑郁	P值
人员类别						
一般患者	129(53.1)	114(46.9)	<0.01	107(44.0)	136(56.0)	<0.01
康复指导员	36(81.8)	8(18.2)		34(77.3)	10(22.7)	
户籍所在地						
本市	140(59.6)	95(40.4)	0.13	124(52.8)	111(47.2)	0.01
外省市	25(48.1)	27(51.9)		17(32.7)	35(67.3)	
性别						
男	112(55.7)	89(44.3)	0.35	92(45.8)	109(54.2)	0.08
女	53(61.6)	33(38.4)		49(57.0)	37(43.0)	
年龄(岁)						
18—50	91(63.6)	52(36.4)	0.04	73(51.0)	70(49.0)	0.52
51—70	74(51.4)	70(48.6)		68(47.2)	76(52.8)	
婚姻状况						
已婚	88(48.4)	94(51.6)	<0.01	82(45.1)	100(54.9)	0.07
未婚	77(73.3)	28(26.7)		59(56.2)	46(43.8)	
教育水平						
初中及以下	73(52.9)	65(47.1)	0.13	59(42.8)	79(57.2)	0.07
高中及以上	92(61.7)	57(38.3)		82(55.0)	67(45.0)	
工作状况						
有工作	28(70.0)	12(30.0)	0.16	26(65.0)	14(35.0)	0.09
无业	89(57.4)	66(42.6)		74(47.7)	81(52.3)	
退休	48(52.2)	44(47.8)		41(44.6)	51(55.4)	
家庭年收入						
5万以下	66(46.8)	75(53.2)	<0.01	49(34.8)	92(65.2)	0.045
5万以上	97(67.4)	47(32.6)		91(63.2)	53(36.8)	
受伤水平						
颈段	45(45.9)	53(54.1)	0.01	45(45.9)	53(54.1)	0.70
胸段	86(65.2)	46(34.8)		66(50.0)	66(50.0)	
腰骶段	34(59.6)	23(40.4)		30(52.6)	27(47.4)	
受伤年限(年)						
0.5—1	28(42.4)	38(57.6)	<0.01	21(31.8)	45(68.2)	<0.01
2—5	39(53.4)	34(46.6)		29(39.7)	44(60.3)	
6—20	48(62.3)	29(37.7)		47(61.0)	30(39.0)	
21—61	50(70.4)	21(29.6)		44(62.0)	27(38.0)	
受伤原因						
外伤	122(54.5)	102(45.5)	0.06	109(48.7)	115(51.3)	0.77
非外伤	43(68.3)	20(31.7)		32(50.8)	31(49.2)	
严重程度						
完全	94(58.4)	67(41.6)	0.73	75(46.6)	86(53.4)	0.33
不完全	71(56.3)	55(43.7)		66(52.4)	60(47.6)	

表3 焦虑情况影响因素 logistic 回归分析

变量	参照变量	偏回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR	95% CI	P值
一般患者	康复指导员	0.97	0.43	5.08	2.65	(1.14, 6.19)	0.02
已婚	未婚	1.05	0.28	13.82	2.86	(1.64, 4.99)	<0.01
较低收入家庭(<5万)	较高收入家庭(\geq 5万)	0.90	0.26	11.64	2.46	(1.47, 4.14)	<0.01
颈段	胸段及以下	0.63	0.27	5.35	1.87	(1.10, 3.17)	0.02

表4 抑郁情况影响因素 logistic 回归分析

变量	参照变量	偏回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR	95% CI	P值
一般患者	康复指导员	0.99	0.41	5.86	2.68	(1.21, 5.96)	0.02
较低收入家庭(<5万)	较高收入家庭(\geq 5万)	1.01	0.26	15.42	2.73	(1.66, 4.52)	<0.01
受伤5年及以下	受伤6年及以上	0.78	0.26	8.95	2.19	(1.31, 3.66)	<0.01

和严重程度都有下降趋势,该现象在抑郁方面表现更加明显。国外也有研究表明,在脊髓损伤1—5年内重度抑郁患病率较高^[22],中重度抑郁比例从受伤1年时的21%轻微降至受伤5年时的18%^[20]。在唐山地震所致截瘫患者中发现受伤22年后仍旧存在较大比例焦虑和抑郁情况^[10],国外研究也发现,即使受伤20年以上,仍有29.6%的患者可能存在焦虑,38.0%的患者可能存在抑郁^[3]。总体来看,受伤早期是干预脊髓损伤患者心理的重点时期,但焦虑抑郁问题可能会影响终身,特别是抑郁的有效干预存在较大挑战^[20,23]。

3.3 职业康复对于患者改善心理状态非常重要

本研究发现,家庭收入低的社区患者焦虑抑郁风险高于家庭年收入高的患者,其他研究也有相似的发现^[24-25]。患者多为中青年男性,是家庭的主要劳动力,受伤以后,一方面可能需要支付治疗费用,另一方面较大比例的患者从此失业,多因素导致再就业困难重重,由此导致巨大经济压力。因此建议:重点针对较年轻患者和有就业意愿的患者,多途径探索受伤后的职业康复,其也将能起到减轻焦虑抑郁的作用^[26]。

3.4 其他影响社区患者焦虑情况的因素

多因素分析发现,康复指导员焦虑抑郁比例比一般患者低,这结果提示通过增加培训内容和频率,并且让其承担一定社区康复组织人的责任等手段赋能,可能对改善患者焦虑抑郁情况有作用。还发现社区已婚患者焦虑更多,该现象在住院患者中也存在,即已婚患者的心理状态较未婚患者差^[27],可能受伤使得已婚患者履行家庭责任存在较大困难和挑战^[28],从而可能加剧焦虑情况。有研究发现,夫妻双方均为脊髓损伤患者可以在心理方面相互支持,减轻焦虑状况^[29],提示脊髓损伤者的婚姻选择确实存在明显挑战,需要社会更多理解与支持。颈段受伤的患者焦虑更多,这可能与病情严重和功能受限有关,李强等^[30]的研究也有相似发现。最后,单因素发现50岁以上人群焦虑比例更大,中国台湾地区的一个研究也有类似发现^[31]。

3.5 研究局限性

本研究对社区患者的焦虑抑郁情况及其影响因素进行了初步研究,也存在一些不足之处:①研究样本量还不够大,且纳入因素还比较有限;②本研究中多因素分析未确认的影响因素仍旧可能是影响因素,比如国外有研究发现女性脊髓损伤患者比男性患者的抑郁发生率高^[32];③本研究只是横断面研究,未来在有条件的情况下,需要开展队列研究,为提高脊髓损伤社区患者的心理健康水平提供参考依据。

参考文献

[1] 宗慧燕,何毅,郭华,等. 脊髓损伤社区康复转介模式探索[J]. 华西医学, 2017, 32(3):404—407.

- [2] 张安仁. 脊髓损伤康复的现状与思考[J]. 康复学报, 2016, 26(2):1—5.
- [3] Christine M, Bruce T, George T. Spinal cord injury and mental health[J]. Aust NZ J Psychiat, 2008, 42(4): 309—314.
- [4] Le J, Dorstyn D. Anxiety prevalence following spinal cord injury: a meta-analysis[J]. Spinal Cord, 2016, 54(8):570—578.
- [5] Williams R, Murray A. Prevalence of depression after spinal cord injury: a meta-analysis[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2015, 96(1):133—140.
- [6] 李晓莲,肖智真,张虹,等. 50例脊髓损伤患者心理状况、日常生活活动能力及社会支持情况调查[J]. 护理学报, 2014, 21(5):40—42.
- [7] 陆敏,彭军. 脊髓损伤患者抑郁情绪及其影响因素的初步分析[J]. 中国康复, 2002, 17(1):29—30.
- [8] 徐艳文,Chow S.Lam,唐丹. 脊髓损伤18个月后患者残疾心理适应能力的问卷调查分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2014, 24(2):133—137.
- [9] 李淑琴,唐洁,罗兴利. 康复护理干预对脊髓损伤患者心理状态和生存质量的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(7): 658—660.
- [10] 张本,王学义,孙贺祥,等. 唐山大地震所致截瘫患者远期心身健康状况调查研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(1):23—25.
- [11] 解海霞,裴风水,沈雪韵,等. 上海脊髓损伤者“中途之家”机构康复训练效果初步评价[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(9):1087—1091.
- [12] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6):371—379.
- [13] Zung WW. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12(1):63—70.
- [14] 顾海燕,成卫平,朱砾. 家属干预对脊髓损伤患者心理健康状况的影响[J]. 交通医学, 2011, 25(6):662—663.
- [15] 李珣,卢惠娟. 脊髓损伤患者焦虑抑郁护理干预的研究进展[J]. 外科研究与新技术, 2016, 5(4):293—297.
- [16] Weimo Z. Sadly, the earth is still round(P < 0.05)[J]. J Sport Health Sci, 2012, 1(1):9—11.
- [17] Pincock JS, Terrill AL. Association of mindfulness to resilience, anxiety, and depressive symptoms after spinal cord injury- a correlational study[J]. Spinal Cord Ser Cases, 2020, 6(1):1—6.
- [18] 鄢茵,童华章,管细红,等. 脊髓损伤后患者抑郁状况的Meta分析[J]. 江西医药, 2017, 52(12):1389—1392.
- [19] Placeres AF, Fiorati RC. Assessment instruments and depression rates in people with spinal cord injury: a systematic review[J]. Rev Esc Enferm USP, 2018, 52:e3388.

(下转第1101页)