

- [5] 邢正皓,俞刚,陆峰泉. 2 型糖尿病患者血清 CA199 与脂代谢相关性研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2015, 22(6): 520-521.
- [6] 征海华,戚蓓蓓,宋文春,等. 2 型糖尿病患者血清 CA199 的变化特点及影响因素的分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2014, 35(5): 69-73.
- [7] 郭菲,高静,高艳红. 糖尿病患者肿瘤标志物分析[J]. 军医进修学院学报, 2012, 33(9): 933-935.
- [8] Uygur-Bayramicli O, Dabak R, Orbay E, et al. Type 2 diabetes mellitus and CA19-9 levels[J]. World J Gastroenterol, 2007, 13(40): 5357-5359.
- [9] Holmgren J, Lindholm L, Persson B, et al. Detection by monoclonal antibody of carbohydrate antigen CA50 in serum of patients with carcinoma[J]. British Medical Journal, 1984, 288(6429): 1479-1482.
- [10] 江勃年. 一种新的肿瘤标志物:Ca50[J]. 医学综述, 1998, 4(7): 388-390.
- [11] 方宗信. 恶性肿瘤患者血清载脂蛋白和脂蛋白水平分析[J]. 蚌埠医学院学报, 1995, 20(5): 329-330.
- [12] 赵思文,吴君洁,冯焯,等. 代谢综合征与肿瘤相关性流行病学调查[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2015, 7(4): 257-260.
- [13] 秦映芬,黄迪迪,周嘉,等. 炎症因子与 2 型糖尿病合并代谢综合征患者亚临床动脉粥样硬化的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(7): 592-594.
- [14] 王亮,李红玲,刘安宁,等. 2 型糖尿病患者血清炎症因子水平变化的临床意义[J]. 临床医学, 2015, 35(3): 23-24.
- [15] 吉登波,崔景荣. 肿瘤的发生、发展及治疗与炎症的关系[J]. 中国新药杂志, 2010, 19(17): 1551-1555.
- [16] 孙甦. 老年 2 型糖尿病患者肿瘤指标及其相关因素研究[J]. 实用老年医学, 2011, 25(6): 505-509.

(收稿日期:2015-10-15 修回日期:2015-12-28)

• 临床探讨 •

住院精神分裂症患者家属焦虑、抑郁情绪现状调查及影响因素分析

刘晓东,张代江[△](重庆市精神卫生中心歌乐山院区 400036)

【摘要】 目的 探讨重庆地区住院精神分裂症患者家属的焦虑、抑郁情绪现状及其影响因素。**方法** 采用一般情况调查问卷、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、艾森克个性测验人格问卷(EPQ),对 2014 年 1~6 月在该院住院治疗的 279 例精神分裂症患者的家属进行调查,采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析。**结果** 279 例住院精神分裂症患者家属焦虑、抑郁评分分别为(51.65±13.5)、(49.17±11.23)分,患者家属中有 166 例焦虑情绪和 106 例抑郁情绪,分别占研究对象的 59.5%和 38.0%。患焦虑、抑郁的患者家属 EPQ 评分中,精神质、内外向与常模相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者家属性别、患者治疗的效果、家属对疾病是否了解、内向人格特质是罹患焦虑情绪的危险因素。家属性别、患者住院次数、精神质人格是罹患抑郁情绪的危险因素。**结论** 精神分裂症患者家属焦虑、抑郁情绪普遍存在,其焦虑、抑郁情绪受多方面因素的影响,需及早干预。

【关键词】 精神分裂症; 患者家属; 焦虑; 抑郁

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)10-1388-03

精神分裂症是一种病因未明、慢性迁延性、高负担的疾病,多起病于青壮年,患者在患病后无法进行正常的生活,且容易受到社会的歧视,给家属带来严重的经济负担和心理压力,家属容易产生焦虑、抑郁等负性情绪^[1-3]。既往研究较少关注精神分裂症患者家属,而家属是患者重要的社会支持,其心理健康状况也直接关乎患者的预后。本研究采用问卷调查对 2014 年 1~6 月在本院住院治疗的 279 例精神分裂症患者的家属进行调查,以了解目前住院精神分裂症患者家属焦虑、抑郁情况及其影响因素,进而更好地促进患者疾病的康复。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2014 年 1~6 月在本院住院治疗的 279 例精神分裂症患者的家属为研究对象。患者家属中男 133 例,女 146 例;年龄 18~65 岁,平均(43.65±12.16)岁;与患者的关系:配偶 132 例(47.4%),父母 88 例(31.5%),兄妹 30 例(10.7%),子女 29 例(10.4%);文化程度:大学及以上 59 例

(21.1%),高中 118 例(42.3%),初中 102 例(36.6%)。其中患者均符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)精神分裂症诊断标准。家属为陪护的或送入院的一级亲属。患者家属符合以下标准:(1)自身无精神疾病;(2)既往无抑郁症或焦虑症;(3)患者家属年龄为 18~65 岁,文化程度为初中及以上;(4)患者家属能够理解问卷,并且独自顺利完成问卷调查;(5)患者家属均自愿参加本次研究且签署知情同意书。

1.2 方法 对每例患者家属在患者住院当天进行问卷调查,要求被调查者在规定时间内按照统一指导语和填表方法完成。参评人员均为经过统一培训的精神科高年资医护人员,问卷资料由专人负责收集。发放问卷 279 份,回收 279 份,回收率 100%。

1.2.1 一般情况调查表 包括患者的病程、住院次数、月平均家庭经济收入、患者家属的姓名、性别、年龄、文化程度、职业、与患者的关系、患者住院次数等。

1.2.2 焦虑自评量表(SAS)^[4] SAS 用于评价焦虑患者的主观感受。由 20 个项目组成。在心理卫生评定的时候通常使用标准分,为原始分的 1.25 倍取整数部分参与统计分析。焦虑评定的临界值标准分为 50 分,≥50 分为存在焦虑,分值越高,焦虑倾向越明显^[5]。SAS 的信度、效度较高,可作为临床了解焦虑症状的一种自评工具,应用广泛。

1.2.3 抑郁自评量表(SDS)^[6] 该量表由 20 个项目组成,采用 4 级评分,主要测量各症状出现的频度。以标准分 53 分为界值,≥53 分为存在抑郁^[7]。研究证明 SDS 有较高的信度和效度,能比较准确地反映自评者主观感受的抑郁程度^[8]。

1.2.4 艾森克个性测验人格问卷(EPQ)^[9] EPQ 是一种自陈量表,共包括 E、P、L、N 4 个部分:E 为外-内倾向;P 为精神质倾向;L 为谎造或自身隐蔽倾向(即效度量表);N 为神经质倾向。该问卷信度和效度比较高,运用广泛,可以作为多重科研或临床心理检测结果,并为其提供可靠的依据。

1.3 评判标准 以 SAS≥50 分或 SDS≥53 分代表有焦虑或抑郁情绪,筛查结果为阳性。EPQ 评分参考文献[10],以全国常模结果作为对照。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;精神分裂症患者家属焦虑、抑郁情绪影响因素分析采用 Logistic 回归分析。以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 SAS 与 SDS 评分结果 精神分裂症患者家属 SAS 评分为(51.65±13.5)分,其中 SAS≥50 分 166 例(59.5%);SDS 评分为(49.17±11.23)分,其中 SDS≥53 分 106 例(38.0%)。

2.2 EPQ 评分结果 患焦虑、抑郁的患者家属 EPQ 评分中,精神质、内外向与常模相比,差异有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 患焦虑、抑郁的患者家属 EPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
人群	精神质	内外向	神经质	掩饰程度
患焦虑、抑郁的患者家属	9.67±1.23	7.36±3.34	11.15±4.11	13.19±5.21
全国常模	5.84±3.27	10.14±4.33	11.08±4.80	12.99±3.86
<i>t</i>	2.59	2.66	0.81	1.27
<i>P</i>	<0.01	<0.01	0.53	0.15

2.3 患者家属焦虑情绪影响因素多因素 Logistic 回归分析 以患者家属是否有焦虑为因变量,以一般情况问卷、EPQ 评分为自变量进行多元 Logistic 回归分析,结果提示患者家属性别、患者治疗的效果、对疾病是否了解、内向人格特质是罹患焦虑情绪的危险因素,见表 2。

表 2 患者家属焦虑情绪影响因素多元 Logistic 回归分析					
焦虑相关因素	β	SE	OR	<i>P</i>	95.0%CI
家属性别	0.382	0.164	1.322	0.048	0.965~1.517
患者治疗效果	1.045	0.687	4.612	0.024	4.002~5.766
对疾病是否了解	1.223	0.417	3.521	0.004	3.012~4.213
内向性格	1.237	0.521	4.321	0.034	4.110~5.091

2.4 患者家属抑郁情绪影响因素多因素 Logistic 回归分析 以患者家属是否有抑郁为因变量,以一般情况问卷、EPQ 评分

为自变量进行多元 Logistic 回归分析,结果提示患者家属性别、患者住院次数、精神质人格是罹患抑郁情绪的危险因素,见表 3。

表 3 患者家属抑郁情绪影响因素多元 Logistic 回归分析					
抑郁相关因素	β	SE	OR	<i>P</i>	95.0%CI
家属性别	1.571	0.562	0.178	0.023	0.098~1.967
患者住院次数	1.891	0.729	2.337	0.017	2.012~3.113
精神质人格	2.331	0.867	2.986	0.004	4.110~5.091

3 讨 论

本研究结果显示,住院精神分裂症患者家属焦虑、抑郁情绪比较普遍,患者家属中有 166 例焦虑情绪和 106 例抑郁情绪,分别占本次研究对象的 59.5%和 38.0%。这一结果与韩宏云等^[11]的研究结果一致。精神分裂症患者住院治疗大多在疾病的发病期,影响患者家属情绪状态的因素有很多,患者家属是患者重要的社会支持,其情绪状态与患者的预后有关^[12],因此需要重视精神分裂症患者家属的情绪状态,及早筛查,对有焦虑、抑郁情绪的家属及早干预。

本研究结果显示,患焦虑、抑郁的患者家属 EPQ 评分中,精神质、内外向与常模相比,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。结果表明精神质人格、内向人格与罹患焦虑、抑郁情绪有关,个性内向家属较习惯于稳定的生活方式,较少暴露自己的内心情感,但遇到较大应激事件,容易压抑自己的情绪,容易出现情绪障碍。精神质人格特征患者家属难以适应外部环境,难以应对突发事件,因此具有上述人格特质的患者家属需要引起重视,及早筛查。

患者家属焦虑情绪影响因素多因素 Logistic 回归分析结果表明:精神分裂症患者家属性别、患者治疗的效果、家属对疾病是否了解、内向人格特质是罹患焦虑情绪的危险因素。女性患者家属情绪更易受到外界影响,羞耻感高^[13-14],其心理状态不如男性稳定,这可能与女性受传统的贤妻良母角色的观念影响,一旦遭遇心理应激,女性常自愿承担起照顾患者的责任,再加上繁重的工作、家务等多重压力,更容易出现焦虑、抑郁等心理问题。治疗效果不好,对药物反应较差的患者家属其焦虑情绪较大;精神分裂症复发对家庭是一个强烈的精神创伤^[15],精神分裂症患者家属的内心痛苦比患者本人更严重,容易产生焦虑等情绪反应,因此对治疗效果不好及对药物反应较差的患者家属要及时给予心理支持及治疗。对疾病知识不了解的患者家属,由于受传统观念的影响,对疾病有羞耻感,更容易罹患焦虑情绪,因此需要加强与患者家属的疾病知识宣教的工作,积极配合医护人员工作,提高患者治疗的依从性。人格因素也影响患者家属的心理状况,内向人格特质的家属较少地向他人宣泄负性情绪,容易罹患焦虑情绪。因此医护人员应重点帮助性格内向的患者家属树立信心,找到适当的心理宣泄方法,减轻其焦虑等负性情绪。

患者家属抑郁情绪影响因素多因素 Logistic 回归分析结果表明:家属性别、患者住院次数、精神质人格是罹患抑郁情绪的危险因素。女性患者家属容易出现抑郁情绪,这与女性的性别角色特征有关。精神分裂症是一种慢性疾病,患者住院次数多代表患者的病情反复,难度较大,家属容易失去对疾病治疗的信心,容易出现抑郁情绪。复发患者家属容易对反复发作的

病情缺乏信心;此外,个人因素也是影响患者家属抑郁情绪的一个因素,这与国内研究的结果一致^[16-17]。精神质人格患者家属容易出现抑郁情绪,神经质患者家属因为性格孤僻,难以适应环境,因此需要重视该人格特征的患者家属。

精神分裂症患者家属是社会支持系统的重要组成部分^[18-19],患者家属存在焦虑、抑郁情绪障碍会影响患者的预后,医护人员应重视住院患者家属的心理健康状况,对家属进行心理干预,提高患者及家属的生活质量,进而更好地促进患者的康复。

参考文献

- [1] 俞玮,沈燕敏,顾丽娟.住院精神分裂症患者照顾者疾病负担调查及护理对策[J].中国民康医学,2012,24(11):1338-1340.
- [2] 孙国胜,普跃梅,余贵美,等.阿立哌唑治疗Ⅱ型精神分裂症疗效研究[J].当代医学,2013,19(5):18-20.
- [3] 张莉.精神分裂症患者家属焦虑抑郁情绪现状和影响因素分析[J].当代医学,2013,19(16):157-158.
- [4] 鲁迎春,何静.慢性精神分裂症患者家属疾病负担状况及其影响因素[J].中国公共卫生管理,2015,31(1):94-96.
- [5] 周建南.实用医学心理学[M].北京:人民军医出版社,2003:111.
- [6] 张颖然.初发精神分裂症与慢性精神分裂症患者家属心理状况调查[J].社区医学杂志,2013,11(22):27-28.
- [7] 杨苹,张丽敏,华琦,等.SARS临床护士心理状况调查[J].中华护理杂志,2004,39(11):866-868.
- [8] Dugan W, Mcdonal MV, Passik SD, et al. Use of the Zung Self-Rating Depression Scale in cancer patients: feasibility as a screening tool [J]. Psychooncology, 1998, 7(6): 483-493.

- [9] 魏孝琴,董大钧.老年前期与老年期正常人群 EPQ 评定分析[J].中国心理卫生杂志,1996,10(6):261-262.
- [10] 龚耀先.艾森克个性问卷在我国的修订[J].心理科学,1984(4):13-20.
- [11] 韩宏云,刘保群,程云.精神病人焦虑的生物反馈治疗[J].当代医学,2011,17(6):29-30.
- [12] 毛艺璇,厉萍.精神分裂症患者家属心理健康状况及干预研究进展[J].精神医学杂志,2015,28(1):74-76.
- [13] 杨鹤林,李静静,耿彤,等.精神分裂症患者及家属参与医疗决策的意愿[J].中国心理卫生杂志,2014,18(3):258-261.
- [14] 沈涛,周荣山,孙燕.精神分裂症患者家属心理健康状况与人格特征的调查[J].精神医学杂志,2010,23(1):49-51.
- [15] 张莉.精神分裂症患者家属焦虑抑郁情绪现状和影响因素分析[J].当代医学,2013,19(16):157-158.
- [16] 陈雄,姚乾坤,黄胜,等.门诊与住院治疗的精神分裂症患者家属生命质量的多因素分析[J].中国老年学杂志,2013,33(12):2863-2864.
- [17] 周泽慧.精神分裂症患者家属心理健康状况调查及心理干预效果评价[J].临床心身疾病杂志,2012,18(3):255-256.
- [18] 孙玉成,于文军,徐文明.精神分裂症患者家属心理健康影响因素模型的构建[J].中国临床心理学杂志,2012,20(1):61-64.
- [19] 崔健,李遵清.精神分裂症患者家属家庭危机应对能力与社会支持的相关性研究[J].中国民康医学,2013,25(24):9-12.

(收稿日期:2015-11-10 修回日期:2016-01-02)

• 临床探讨 •

高分辨 T2WI 对宫颈癌局部侵犯的治疗前评价

华俊,李敏,蒋世曦,刘智敏,毛明伟[△](重庆市肿瘤研究所放射科 400030)

【摘要】 目的 探讨高分辨 T2WI 在宫颈癌局部侵犯治疗前评价的应用价值。**方法** 对 55 例临床确诊为宫颈癌且未接受放、化疗及手术治疗的行包括横断位高分辨 T2WI 和常规 T2WI 的磁共振(MRI)检查,由两位医师依据横断位高分辨 T2WI 和常规 T2WI 对肿瘤局部侵犯进行 MRI 分期。以手术病理分期(19 例手术切除患者)及临床分期(36 例未行手术切除患者)为标准,采用 McNemar 检验进行统计分析,评价高分辨 T2WI 和常规 T2WI 对宫颈癌局部分期判断的准确性,采用 Kappa 检验评价两位读片医师的一致性。**结果** 依据高分辨 T2WI 和常规 T2WI,读片医师甲对宫颈癌局部分期的准确率分别为 87.27%和 67.27%,读片医师乙为 85.45%和 60.00%;两位医师读片结果差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两位读片医师依据高分辨 T2WI 和常规 T2WI 对宫颈癌局部侵犯评价一致性检验结果分别为 0.769 和 0.716,评价一致性较好。**结论** 与常规 T2WI 比较,高分辨 T2WI 能提高 MRI 对宫颈癌局部分期的诊断价值。

【关键词】 宫颈癌; 分期; 磁共振成像; 高分辨

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)10-1390-03

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤,正确判断宫颈癌分期对于制订合理的治疗方案起着重要的作用。磁共振(MRI)凭借

其无创、无辐射、多参数成像和优良的软组织分辨率已成为宫颈癌术前分期评价的重要检查。高分辨率 T2WI 能清晰显示