

# 眼表疾病住院患者合并焦虑及抑郁状态分析

宋金鑫<sup>1</sup>, 郝兆芹<sup>1</sup>, 蔺雪梅<sup>2</sup>, 吴 洁<sup>1</sup>

作者单位:(710002)中国陕西省西安市第一医院<sup>1</sup>眼科;<sup>2</sup>神经内科  
作者简介:宋金鑫,女,毕业于西安交通大学医学院,硕士,主治医师,研究方向:角膜病。

通讯作者:吴洁,主任医师. wutu63@163.com

收稿日期:2013-08-26 修回日期:2013-10-21

## State analysis of inpatients with ocular surface disease combined anxiety and depression

Jin-Xin Song<sup>1</sup>, Zhao-Qin Hao<sup>1</sup>, Xue-Mei Lin<sup>2</sup>, Jie Wu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology;<sup>2</sup>Department of Neurology, the No. 1 Hospital of Xi'an, Xi'an 710002, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Jie Wu. Department of Ophthalmology, the No. 1 Hospital of Xi'an, Xi'an 710002, Shaanxi Province, China. wutu63@163.com

Received:2013-08-26 Accepted:2013-10-21

### Abstract

• AIM: To investigate the state of inpatients with ocular surface diseases combining with anxiety and depression.

• METHODS: The common information, Hamilton Anxiety Scale, and Hamilton Depression Scale were investigated in 84 inpatients with ocular surface disease, and the causes of anxiety and depression were analyzed.

• RESULTS: The morbidity of inpatients with anxiety was 50.0%, and with depression was 11.9%. Women were more anxious or depressed than men. Inpatients with ocular surface trauma were with a higher grade of anxiety scale; and in the sub group of cornea degeneration and dystrophy, patients were of a higher grade of anxiety and depression scale. Anxiety presented a positive and strong linear correlation with depression.

• CONCLUSION: A certain degree of anxiety and depression is combining with inpatients with ocular surface diseases. We should pay attention to this state and give them positive treatment as well.

• KEYWORDS: anxiety; depression; ocular surface disease

Citation: Song JX, Hao ZQ, Lin XM, et al. State analysis of inpatients with ocular surface disease combined anxiety and depression. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(11):2303-2304

### 摘要

目的:调查眼科眼表疾病住院患者合并焦虑及抑郁情绪的状态。

方法:对84例眼表疾病患者进行个人一般情况的调查,并进行哈密尔顿焦虑和抑郁量表评定,并对评分进行相关因素的分析。

结果:眼表疾病患者存在焦虑的患病率为50.0%,存在抑郁的患病率为11.9%。女性的焦虑评分及抑郁评分较男

性为高。眼表外伤亚组、营养不良和变性亚组的焦虑评分平均 $\geq 7$ 分;抑郁评分均 $< 17$ 分,但角膜营养不良和变性亚组的抑郁分值较其他亚组为高。焦虑情绪和抑郁情绪呈较强的正的直线相关。

结论:眼表疾病患者存在一定程度的焦虑、抑郁情绪,应该在临床工作中重视这种状态,并积极给予合并治疗。

关键词:焦虑;抑郁;眼表疾病

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.11.41

引用:宋金鑫,郝兆芹,蔺雪梅,等.眼表疾病住院患者合并焦虑及抑郁状态分析.国际眼科杂志2013;13(11):2303-2304

### 0 引言

眼是人体重要的视觉器官,其重要性不言而喻。眼表是眼球的最前面,对眼的屈光、防御等方面有重要作用。眼表疾病直接影响患者的视觉功能,并进一步影响其心理和生存质量。我们收集眼科眼表病区84例患有眼表疾病的住院患者,对其进行焦虑评分和抑郁评分,以评估其患病后的心理状态,为有针对性的进行心理护理和选择合适的手术方式提供依据。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选取2012-03/06我院眼科角膜病区收治的84例患者,其中男38例,女46例,年龄18~73(平均42)岁。其中感染性眼表疾病34例,各种类型的眼表外伤及烧伤24例,免疫性眼表疾病12例,角膜营养不良和变性疾病14例。城市及郊区居住32例,县城及乡镇农村居住52例。具有各种类型的医疗保险方式74例,自费10例。小学至初中文化程度50例,高中至大专文化程度18例,大专以上文化程度16例。

### 1.2 方法

1.2.1 患者资料收集 每个患者均于本次入院当天进行资料收集,包括性别、年龄、职业、家庭住址、住院次数、手术次数、婚姻状况、子女状况、病史、报销方式等和详细的眼科检查资料包括视力及眼前节裂隙灯检查以及眼科常规检查。

1.2.2 焦虑及抑郁评分测定 选取哈密尔顿焦虑量表(HAMA)及哈密尔顿抑郁量表(HAMD),在知情同意情况下,由专人对患者及家属进行讲解,使其在20min左右自行完成量表。视力较差、年龄较大、文化程度较低的患者由其家属代为讲解,并由患者自行决定,家属代为填写。哈密尔顿焦虑量表是Hamilton于1959年编制,包括14个项目。按照全国量表协作组提供的资料:总分超过29分,可能为严重焦虑;超过21分,肯定有明显焦虑;超过14分,肯定有焦虑;超过7分,可能有焦虑;如小于6分,患者没有焦虑症状。哈密尔顿抑郁量表是Hamilton于1960年编制。经过多次修订,版本有17项、21项和24项。我们选用的是21项。总分超过35分,可能有严重抑郁;总分超过20分,可能有中度抑郁;总分超过17分,可能有轻度抑郁。

1.2.3 患者分组及分层 按性别(男性、女性)、年龄(青年18~39岁、中年40~59岁、老年60岁以上)、视力(1眼最佳矫正视力 $< 0.05$ 为盲;1眼最佳矫正视力 $\geq 0.05$ ,

但<0.3为低视力)、手术次数(按实际)、住院次数(按实际)、受累眼数量(单眼、双眼)、病种(感染性眼表病、各种类型的眼表外伤及烧伤、免疫性眼表疾病、角膜营养不良和变性)等进行分组和分层。

统计学分析:用SPSS 17.0对上述资料进行统计学分析包括t检验、直线相关和回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 眼表疾病焦虑及抑郁患病率** 眼表疾病焦虑情绪患病率50%(42/84),焦虑评分 $\geq 7$ 分;抑郁情绪患病率12%(10/84),抑郁评分 $\geq 17$ 分。

**2.2 焦虑与抑郁相关分析** 由Pearson相关分析提示,相关系数为0.740,按双尾检验0.01水平, $P = 0.000$ ,两者呈正的较强的直线相关。

**2.3 不同性别患者焦虑及抑郁评分** 男性和女性的焦虑评分、抑郁评分进行组间t检验,有统计学意义( $P < 0.05$ ,表1)。女性的焦虑评分及抑郁评分均较男性较高。

**2.4 不同类型疾病患者焦虑及抑郁评分** 由表2可见,各种类型的眼表疾病的焦虑评分及抑郁评分均有不同,其中眼表外伤亚组、营养不良和变性亚组的焦虑评分平均 $\geq 7$ 分;抑郁评分均 $< 17$ 分,但角膜营养不良和变性亚组的抑郁分值较其他亚组为高。组间两两比较均无统计学意义。

**2.5 焦虑、抑郁情绪与各因素间直线回归** 根据多元线性回归检验,得到焦虑情绪与各相关因素间的直线回归方程为: $Y = -8.879 + 4.044(\text{手术次数}) + 7.069(\text{性别})$ 。经t检验,上述两相关因素偏回归系数分别为4.044和7.069, $P$ 值分别为0.000和0.005,按 $\alpha = 0.10$ 水平,检验有统计学意义。手术次数越多,焦虑分数将越大。本研究将男性性别赋值为1,女性的性别赋值为2,将其带入公式,即可得到预测公式,根据手术次数估算可能存在的焦虑的分数。根据多元线性回归检验,抑郁情绪与各相关因素间的直线回归方程为: $Y = -13.090 + 3.141(\text{手术次数}) + 6.077(\text{受累眼数量}) + 4.171(\text{性别})$ 。经t检验,上述3个相关因素偏回归系数分别为3.141,6.077,4.171, $P$ 值分别为0.000,0.002,0.016,按 $\alpha = 0.10$ 水平,检验有统计学意义。受累及眼及手术的次数越多,抑郁分数将越大。本研究将男性性别赋值为1,女性的性别赋值为2,将其带入公式,即可得到预测公式,根据手术次数和受累眼数量估算可能存在的抑郁的分数。

## 3 讨论

眼表疾病是危害患者视力,进而影响心理状态和神经内分泌的重要眼病之一。不少既往研究表明存在“脑-肠轴”,即心理压力通过大脑的神经介质应答影响肠道微生物的变化<sup>[1]</sup>,心理应激及情绪反应还能影响人体的免疫功能<sup>[2]</sup>,能刺激人体去甲肾上腺素分泌增多,进而影响人体的血压、血糖及固有免疫功能<sup>[3]</sup>。心理压力是否会影响眼表微生物的变化,是否会影响感染性角膜病患者的康复,或对非感染性眼表疾病患者的眼表菌群定植带来影响,是我们下一步将要研究的问题。

本研究通过分析患者的焦虑、抑郁得分与几个可能导致其焦虑、抑郁情绪的因素进行分析后发现,眼表疾病患者存在焦虑的患病率为50%,而存在抑郁的仅为12%。这提示很大一部分患者患眼表疾病后存在焦虑情绪,担心治疗效果及预后视力,进一步担心今后的劳动能力、生活来源等。焦虑情绪与抑郁情绪有很大的相关性。而对相关因素进行回归后发现,无论焦虑还是抑郁,都与手术次数和性别有关。女性无论是焦虑情绪,还是抑郁情绪,均显著高于男性,这也是一个不可忽视的问题,女性由于其在家庭中扮演的角色,决定其担心自己的容貌、

表1 不同性别患者焦虑及抑郁评分 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

性别	焦虑评分	抑郁评分
男性	5.00 $\pm$ 3.651	4.37 $\pm$ 5.367
女性	13.52 $\pm$ 11.349	10.39 $\pm$ 8.825
<i>P</i>	0.002	0.010

表2 不同类型疾病患者焦虑及抑郁评分 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

不同类型疾病	焦虑评分	抑郁评分
感染性眼表病	8.47 $\pm$ 8.071	7.12 $\pm$ 6.528
眼表外伤	10.00 $\pm$ 12.454	8.75 $\pm$ 9.873
免疫性眼表疾病	6.33 $\pm$ 6.861	3.67 $\pm$ 4.633
角膜营养不良和变性	14.88 $\pm$ 9.703	10.57 $\pm$ 9.778

视力、家庭和婚姻幸福等。这与宋晓敏等<sup>[4]</sup>的研究结果一致。抑郁情绪还与受累及眼数量有关,累计双眼者比累计单眼者容易发生抑郁情绪。因本文样本量有限,回归分析的结果可能存在误差,下一步研究将继续增加样本量,以期对相关因素进行更好的分析。对回归在对不同类型眼表疾病患者的分析中看到,眼表外伤和营养不良和变性的患者中焦虑、抑郁的分值较高,分析因眼表外伤和烧伤导致患者眼表情况较差:存在视差、干眼、睑球粘连等情况,手术次数较多,反复发生各种并发症,导致多次住院和较高的费用;营养不良和变性疾病患者的治疗方式一般为角膜移植,也带来较大的费用问题和后续的进一步治疗,这些因素可能是导致其发生焦虑、抑郁情绪的原因之一。患者文化程度的差异可能导致理解问卷和患病后心理的变化有不同程度的差异,如文化程度高的患者由于接触面较广,可能对疾病有所了解,其焦虑、抑郁的情况不会波动很大,而文化程度低的患者则由于害怕费用问题及视力问题导致焦虑、抑郁情况较严重,此方面将在进一步的研究中进行研究和分析。由多元回归分析得到的直线回归方程,可以初步估计患者可能存在的焦虑、抑郁情绪,将其性别,手术次数,受累及眼数量代入公式,可以估算出焦虑、抑郁的分数,对可疑焦虑、抑郁的患者,不妨再进行详细的问卷调查,得到更准确的信息,并进一步对其进行治疗。由于样本量仍有限,本公式仅用作初步估计,不失为一个良好的筛查焦虑、抑郁的工具。

及早发现患者存在的焦虑、抑郁情绪,不仅可以对其心理早期进行药物干预,如口服新型三环类抗焦虑、抑郁混合剂氟哌噻吨美利曲辛片。也可进行心理干预,使其尽快适应医院的环境变化,顺利度过治疗期和围手术期。还可以根据其心理情况,有根据的选择手术方式,考虑其经济、预后要求等方面,尽量保留患者的功能视力。护理工作不仅重视患者发病时的情况,重视术前及围手术期的护理,也应该同样重视患者出院后的情况,给予有针对性的指导和护理<sup>[5]</sup>,争取将眼表疾病及手术带来的损害降到最小,使患者积极向上地应对生活,提高患者的生活质量。

### 参考文献

- 叶佳媚,陈道荣,邱峰. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗伴焦虑抑郁障碍的功能性胃肠病的临床观察. 中国医院药学杂志 2010;30(23):1996-1998
- Aubert A. Psychosocial stress, emotions and cytokine-related disorders. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov* 2008;2(2):139-148
- Watanabe M, Tomiyama-Miyaji C, Kainuma E, et al. Role of  $\alpha$ -adrenergic stimulus in stress-induced modulation of body temperature, blood glucose and innate immunity. *Immunol Lett* 2008;115(1):43-49
- 宋晓敏,戴立梅,李双兰,等. 眼科手术围手术期患者治疗依从性及抑郁焦虑影响因素分析. 现代预防医学 2011;38(21):4438-4440
- 米丰花,杨敏,秦雪娇,等. 单眼孔源性视网膜脱离手术患者生存质量和心理状态的调查. 中华护理杂志 2011;46(9):906-908