

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.02.029

❖ 临床研究 ❖

维持性血液透析女性患者焦虑、抑郁状态调查及其对生活质量的影響研究

刘鲲,洪法通,汪宏

(黄山市人民医院肾内科,安徽 黄山 245000)

【摘要】目的:探讨女性维持性血液透析(MHD)患者焦虑、抑郁状态调查及其对生活质量的影響。方法:采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定接受 MHD 治疗的 58 例女性终末期肾脏病患者的焦虑、抑郁状况,而患者的生活质量采用肾脏病患者专用量表(KDQOL-SFTM1.3 调查量表)进行评定,包括同时分析焦虑、抑郁对该量表各维度的影響。结果:58 例女性 MHD 患者中,焦虑症发生率为 27.58%,抑郁症发生率为 41.38%;焦虑组患者在 KDQOL-SFTM1.3 调查量表评分中,肾病对日常生活的影響(EKD)、给生活带来的负担(BKD)、症状与不适(SPL)、认知功能(CF)、医护人员的鼓励(DSE)及工作情况(WS)、社会支持(SoS)、睡眠(Sleep)、患者满意度(PS)、精神健康(MH)、生理功能(PF)及活力(VT)、总体健康(GH)、情感职能(RE)等维度评分均低于无焦虑组,差异有统计学意义($P < 0.05$);抑郁患者在社交质量(QSI)、职能(RP)等方面与无抑郁患者比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);其余各维度的评分均低于无抑郁患者($P < 0.05$)。结论:焦虑、抑郁的发病率在女性维持性血液透析患者中较高,且从各个方面影响着患者的生活质量。

【关键词】 肾功能衰竭;焦虑;抑郁;维持性血液透析;女性;生活质量

【中图分类号】 R692.5;R473.5 **【文献标志码】** A

Investigation of anxiety and depression in female patients with maintenance hemodialysis and its influence on quality of life

LIU Kun, HONG Fa-tong, WANG Hong

(Department of Nephrology, Huangshan City People's Hospital, Huangshan 245000, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To investigate the anxiety and depression state of female with maintenance hemodialysis (MHD) and its influence on the quality of life. **Methods:** 58 cases of female with end-stage renal disease who were treated by MHD were selected as the study subjects, and SAS was used to assess the anxiety, and the depression of the patients was assessed by SDS. The quality of life was assessed by KDQOL-SFTM1.3, including the influence of anxiety and depression on each dimension of the scale. **Results:** The incidence of anxiety and depression was 27.58% and 41.38% in 58 women with MHD. In the KDQOL-SFTM1.3 scale, the scores of effects of kidney disease (EKD), bacterial kidney disease (BKD), symptom/problem list (SPL), cognitive function (CF) and dialysis staff encouragement (DSE), work status (WS), social support (SoS), sleep, patient satisfaction (PS), mental health (MH), physical function (PF) and vitality (VT), general health (GH) and role limitation due to emotional problems (RE) were lower than those in the non anxiety group ($P < 0.05$). Between depression group and no depression group, the quality of social interaction, (QSI) and role limitation due to physical problems (RP) of the two groups were compared with no significant difference ($P > 0.05$). The scores of other dimensions were significantly lower than those no depression ($P < 0.05$). **Conclusion:** The incidence rate of anxiety and depression is high in female maintenance hemodialysis patients, and it has an impact on the quality of life of patients from different aspects.

【Key words】 Renal failure; Anxiety; Depression; Maintenance hemodialysis; Female; Quality of life

慢性肾脏病及其引起的终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)在我国日益成为严重的健康问题^[1-2],维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是 ESRD 患者赖以维持生命的最重要的肾脏替代治疗手段。近年来,随着血液透析技术

的进步以及医保制度的完善, MHD 患者的生存期也较前有了明显延长,5 年生存率可达到 75% 以上^[3],但是 MHD 相关的各种慢性并发症、生活质量下降以及患者的心理健康问题也越来越突出。焦虑、抑郁是 MHD 患者最常见的心境障碍^[4],尤其是女性

基金项目: 2022 年度校教学医院科研专项立项自然科学基金项目(JXY202263)

作者简介: 刘鲲(1984-),男,主治医师。E-mail:12095803@qq.com

通讯作者: 汪宏。E-mail:doctorwanghong@163.com

MHD 患者面临的心理健康问题尤为突出。临床上尚缺乏针对女性 MHD 患者焦虑、抑郁情况的调查研究。因此,本研究拟分析以明确女性 MHD 患者焦虑、抑郁情况,并分析其与生活质量的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月黄山市人民医院收治的行 MHD 治疗的 58 例女性 ESRD 患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)MHD 稳定治疗治疗时间 ≥ 3 个月,规律透析 3 次/周;(3)意识清楚,可正常进行语言交流沟通;(4)同意纳入本研究,签署知情同意书。排除标准:(1)各种急性肾功能损伤行血液透析治疗者;(2)接受 MHD 治疗时间在 3 个月以下者;(3)合并急性感染、急性心力衰竭或其它器官功能严重障碍,以及恶性肿瘤者;(4)有精神疾病病史以及认知功能障碍的患者。本研究经医院伦理委员会审批通过,所有患者均签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 一般人口学指标 调查患者的一般资料,内容包括性别、年龄、透析龄、个人职业、受教育水平、医疗保险等情况。

1.2.2 焦虑、抑郁情况的评定 患者的焦虑、抑郁情况评价工具选择 Zung 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS),每个量表的组成部分均是 20 个条目,每个项目后面都分为 1~4 级即“无或偶有”、“有时”、“经常”、“持续”四种时间频度。得分均转化为标准分,将 SAS ≥ 50 分、SDS ≥ 53 分者分别判断为焦虑、抑郁^[5]。

1.2.3 生活质量的评定 患者的生活质量评定工具选择肾脏病患者专用量表 (KDQOL-SFTM1.3 量表),该量表由肾病相关生活质量 (kidney disease-targeted areas, KDTA) 和健康调查简表 (medical outcomes study item short from health survey, SF-36) 两部分组成。其中 KDTA 由给生活带来的负担 (bacterial kidney disease, BKD)、社会支持 (social support, SoS)、症状与不适 (symptom/problem list, SPL) 以及肾病对日常生活的影响 (effects of kidney disease, EKD)、社交质量 (quality of social interaction, QSI)、认知功能 (cognitive function, CF)、睡眠 (sleep quality, Sleep)、工作情况 (work status, WS)、性功能情况 (sexual function, SexF)、医护人员鼓励 (dialysis staff encouragement, DSE)、满意度 (patient satisfaction, PS) 等 11 个维度所组成;②SF-36 量表则包括总体

健康 (general health, GH)、活力 (Vitality, VT)、生理功能 (physical function, PF)、躯体疼痛 (body pain, BP)、情感职能 (role limitation due to emotional problems, RE)、精神健康 (mental health, MH)、职能 (role limitation due to physical problems, RP) 及社会功能 (social function, SF) 等 8 个维度所组成。每一个条目的得分均为 0~100 分,分值越高则说明该领域的生活质量也相应的越好。

1.3 统计学分析

使用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较使用 t 检验;等级资料以频数表示,组间比较使用 U 检验;计数资料以 [n (%)] 表示,组间比较使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 女性 MHD 患者焦虑、抑郁的发生情况分析

58 例女性 MHD 患者中,SAS 和 SDS 分别是 (44.72 ± 8.68) 分和 (46.94 ± 9.23) 分,其中焦虑症患者 16 例、占 27.58%,抑郁症患者 24 例、占 41.38%。有无焦虑和有无抑郁 MHD 患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 有无焦虑/抑郁的女性 MHD 患者一般资料比较 [n (%),分]

资料	无焦虑 ($n=42$)	焦虑 ($n=16$)	χ^2 值	P 值	无抑郁 ($n=34$)	抑郁 ($n=24$)	χ^2 值	P 值
年龄			0.023	0.880			0.006	0.938
<60 岁	14(33.33)	5(31.25)			11(32.35)	8(33.33)		
≥ 60 岁	28(66.67)	11(68.75)			23(67.65)	16(66.67)		
透析龄			0.009	0.945			0.017	0.897
<1 年	10(23.81)	4(25.00)			8(23.53)	6(25.00)		
≥ 1 年	32(76.19)	12(75.00)			26(76.47)	18(75.00)		
文化程度			0.457	0.499			0.284	0.594
高中及以下	37(88.10)	13(81.25)			30(88.25)	20(83.33)		
大专及以上	5(11.90)	3(18.75)			4(11.75)	4(16.67)		
就业			0.035	0.851			0.009	0.922
在职	7(16.67)	3(18.75)			6(17.65)	4(16.67)		
未在职	35(83.33)	13(91.25)			28(82.35)	20(83.33)		
保险			0.040	0.841			0.645	0.422
医保	30(71.43)	11(68.75)			27(79.41)	21(87.50)		
农保	12(28.57)	5(31.25)			7(20.59)	3(12.50)		

2.2 焦虑与无焦虑女性 MHD 患者生活质量评分比较

女性 MHD 焦虑患者在 QSI、SexF、SF、RP、BP 等方面与焦虑患者比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);其余各维度的评分均低于非焦虑患者 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 抑郁与无抑郁女性 MHD 患者生活质量评分

比较

女性 MHD 抑郁患者 QSI、RP 等方面与抑郁患者比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);其余各维度的评分均低于无抑郁患者($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 焦虑与无焦虑女性 MHD 患者 KDQOL-SFTM1.3 量表各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	无焦虑($n=42$)	焦虑($n=16$)	t 值	P 值
SPL	85.21 ± 6.52	77.02 ± 4.72	4.577	<0.001
EKD	68.24 ± 5.11	61.42 ± 4.16	5.243	<0.001
BKD	59.43 ± 4.90	52.81 ± 5.34	5.886	<0.001
SOS	80.75 ± 9.18	70.43 ± 8.26	7.936	<0.001
CF	75.47 ± 5.66	70.48 ± 7.04	2.803	0.007
WS	62.43 ± 5.12	55.06 ± 4.71	5.004	<0.001
Sleep	58.66 ± 7.54	51.26 ± 5.73	5.454	<0.001
QSI	66.70 ± 6.25	64.09 ± 4.53	1.522	0.134
SexF	48.43 ± 12.09	46.65 ± 9.52	0.529	0.599
DSE	89.46 ± 6.74	81.63 ± 7.08	7.542	<0.001
PS	63.53 ± 8.22	57.10 ± 6.32	2.822	0.007
PF	59.31 ± 4.09	54.21 ± 3.20	4.484	0.000
RP	45.26 ± 8.17	44.72 ± 9.08	0.123	0.902
BP	44.52 ± 4.86	43.88 ± 6.42	0.395	0.694
GH	49.15 ± 5.26	42.08 ± 3.95	6.431	<0.001
MH	68.65 ± 6.32	63.14 ± 4.11	5.403	<0.001
RE	62.74 ± 7.57	56.24 ± 4.08	4.578	<0.001
SF	59.87 ± 14.63	57.64 ± 9.42	0.579	0.565
VT	62.10 ± 6.42	54.08 ± 4.09	4.728	<0.001

表 3 抑郁与无抑郁女性 MHD 患者 KDQOL-SFTM1.3 量表各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

维度	无抑郁($n=34$)	抑郁($n=24$)	t 值	P 值
SPL	86.08 ± 5.34	75.02 ± 4.81	8.088	<0.001
EKD	69.14 ± 6.28	60.31 ± 4.73	9.019	<0.001
BKD	59.92 ± 4.94	51.08 ± 5.26	8.229	<0.001
SOS	82.36 ± 7.41	71.42 ± 6.94	6.029	<0.001
CF	76.27 ± 6.63	68.47 ± 5.25	7.177	<0.001
WS	64.16 ± 5.74	54.27 ± 4.88	7.803	<0.001
Sleep	59.62 ± 8.24	50.33 ± 5.74	7.119	<0.001
QSI	67.74 ± 7.48	65.29 ± 5.63	1.355	0.181
SexF	51.42 ± 11.09	45.76 ± 9.41	6.348	<0.001
DSE	89.99 ± 4.58	82.62 ± 6.64	5.338	<0.001
PS	65.78 ± 8.02	56.24 ± 5.38	7.631	<0.001
PF	60.34 ± 5.64	53.11 ± 4.28	6.834	<0.001
RP	46.73 ± 10.88	44.74 ± 7.43	0.776	0.441
BP	46.58 ± 5.16	42.48 ± 5.07	3.002	0.004
GH	51.45 ± 6.37	41.18 ± 4.05	9.334	<0.001
MH	69.45 ± 5.38	62.12 ± 5.21	7.657	<0.001
RE	64.73 ± 7.42	54.29 ± 4.66	6.554	<0.001
SF	62.84 ± 11.54	56.33 ± 7.47	2.425	0.019
VT	64.35 ± 5.47	53.17 ± 5.21	9.450	<0.001

3 讨论

维持性血液透析患者因为需要长期接受透析治疗,常年面临多种压力如疾病无法治愈、各种急慢性

并发症对躯体的影响、形象的改变、食欲的下降、饮水摄入的严格管制、家庭社会功能的丧失以及经济压力、对死亡的恐惧等等,因而非常容易出现一系列的心理障碍^[6]。MHD 患者往往合并不同程度的心理障碍,其患病率高达 20% ~ 80%^[7],主要表现为焦虑、抑郁。MHD 患者发生焦虑、抑郁的危险因素较多,但是其具体的机制尚未完全清除,可能由于体内各种尿毒症毒素的蓄积、内分泌紊乱损伤了中枢神经系统中的 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine,5-HT)的系统功能是焦虑、抑郁发生的重要机制^[8]。5-HT 分泌减少或重吸收增加,均可使机体神经突触间隙中 5-HT 的浓度出现明显的下降,导致焦虑、抑郁等不良情绪的发生。陈小帆等^[9]指出,MHD 患者一旦出现焦虑、抑郁情绪,则治疗依从性可出现明显的下降,各种并发症的发生风险大大增加,从而使患者的预后受到影响。在普通人群中,女性更容易出现焦虑、抑郁,研究认为女性焦虑患病率约为男性的两倍^[10]。在 MHD 患者中,女性更容易合并心理问题,主要是由于女性承担着更大的压力(来自家庭、婚姻、生育及经济方面),但是其获得的社会支持相对更少,接受肾移植的机会也相对较小,更容易受到创伤后精神紧张性障碍的影响^[11]。

近年来,随着医学模式的不断转变,血液透析治疗的目的已经不仅仅是延长患者的寿命,而是更加关注患者的心理健康以及生活质量^[12]。目前国内尚缺乏针对女性 MHD 患者的研究,本研究则对女性 MHD 患者心理情况及其对生活质量的影响进行了分析。本研究发现焦虑和抑郁发生率在女性 MHD 患者中分别为 27.58% 和 41.38%,二者的发生率均远高于普通人群^[13],与部分研究^[14]结果存在一定的差异,究其原因可能为:(1)不同地区的经济状况、患者受教育水平等因素存在差异;(2)目前尚缺乏针对 MHD 患者的专科焦虑、抑郁评价量表,不同研究应用不同的评测工具如 SAS、SDS、医院焦虑及抑郁自评量表(hospital anxiety and depression scale,HADS)等,且评价标准也不一致。本研究还观察了焦虑、抑郁对生活质量的影响,首先比较了女性 MHD 患者抑郁与无抑郁、焦虑与无焦虑者的一般资料,发现不同组别均无明显的差异。此外,本研究进一步分析了女性 MHD 患者焦虑、抑郁与生活质量之间的关系,发现焦虑组患者在症状与不适、肾病给生活带来的负担、肾病对 EKD、SoS、CF、WS、Sleep、DSE、PS、PF、VT、MH、GH、RE 等方面的得分均低于无焦虑患者,说明焦虑症状可在多个维度影响女性 MHD 患者的生活质量。而存在抑郁的女性 MHD 患者在除了社交质量、职能等方面与抑郁患者

比较无差异,在其余的各维度的评分均低于无抑郁 MHD 患者。对于女性 MHD 患者而言,焦虑和抑郁情绪对严重威胁了生活质量,且抑郁的影响更重。医护人员应该加强关注女性 MHD 患者心理健康,采取有效的措施进行干预以改善其生活质量。

综上,女性 MHD 患者中,焦虑、抑郁具有较高的发病率,且从多个方面对生活质量造成影响。

参考文献

[1] 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 - 822.

[2] 黄燕萍, 茹倩影, 张旦欢, 等. 2012-2016 年上海市长宁区老年人群慢性肾脏病患病率调查研究 [J]. *中国全科医学*, 2019, 22 (38): 1 - 2.

[3] 陈彬, 何强. 高通量透析对于维持性血液透析患者的感染风险及中长期生存状况的研究 [J]. *中国现代医生*, 2016, 54(7): 12 - 15, 169.

[4] 王华英, 梁应丹, 王忆春. 持续性血液透析病人患焦虑抑郁干预前后的对比研究 [J]. *湖南师范大学学报(医学版)*, 2016, 13 (4): 19 - 21, 22.

[5] 周炯, 王荫华. 焦虑抑郁量表评价分析 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2006, 20(10): 665 - 665.

[6] 张兰, 孙超, 程艳娇, 等. 维持性血液透析患者心理和认知功能调查及其影响因素分析 [J]. *中国血液净化*, 2019, 18(2): 107 - 109.

[7] Lai S, Molfino A, Mecarelli O, *et al.* Neurological and psychological changes in hemodialysis patients before and after the treatment [J]. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*, 2018, 22(5): 530 - 538.

[8] 刘海仙, 王涛涛. 老年血液透析患者抑郁症及相关因素分析 [J]. *中国全科医学*, 2010, 13(18): 1964 - 1966.

[9] 陈小帆, 朱春平, 王饶萍, 等. 维持性血液透析患者焦虑和抑郁状态与合并症相关性调查 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2016, 17(6): 534 - 536.

[10] Kessler RC, Gruber M, Hettema JM, *et al.* Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up [J]. *Psychological Medicine*, 2008, 38(3): 365 - 374.

[11] 曹朕笃, 李亚东, 谭艳平, 等. 女性尿毒症患者血液透析前后心理变化 [J]. *中国妇幼健康研究*, 2016, 27(7): 877 - 878.

[12] 何景芳, 崔太根. 维持性血液透析女性肾病患者性功能障碍和生活质量的研究 [J]. *北京医学*, 2015, 37(1): 29 - 32.

[13] Keramati MR, Balali-Mood M, Mousavi SR, *et al.* Biochemical and hematological findings of Khorasan veterans 23 years after sulfur mustard exposure [J]. *Journal of Research in Medical Sciences*, 2013, 18(10): 855 - 859.

[14] Feroze U, Martin D, Kalantar-Zadeh K, *et al.* Anxiety and depression in maintenance dialysis patients: Preliminary data of a cross-sectional study and brief literature review [J]. *Journal of Renal Nutrition*, 2012, 22(1): 207 - 210.

(收稿日期: 2022 - 02 - 28

修回日期: 2022 - 05 - 01)

(上接第 264 页)

[2] Khan MJ, Werner CL, Darragh TM, *et al.* ASCCP colposcopy standards: Role of colposcopy, benefits, potential harms, and terminology for colposcopic practice [J]. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 2017, 21(4): 223 - 229.

[3] Osaka R, Hayashi K, Onda T, *et al.* Evaluation of liquid based cytology for tongue squamous cell carcinoma: Comparison with conventional cytology [J]. *Bulletin of Tokyo Dental College*, 2019, 60(1): 29 - 37.

[4] 郭玉, 林丽红, 高雁荣. 高危 HPV 感染与宫颈癌和癌前病变相关性研究 [J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2018, 25(3): 156 - 158.

[5] 蔡玉群, 万惠卿, 郭巧珍, 等. 高危型人乳头瘤病毒感染作为宫颈癌初筛的价值分析 [J]. *肿瘤防治研究*, 2015, 42(6): 610 - 613.

[6] 陈飞, 李舒, 胡惠英, 等. 2017 年美国阴道镜和子宫颈病理学会阴道镜检查标准解读 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2018, 34 (4): 413 - 418.

[7] Tainio K, Athanasiou A, Tikkinen KAO, *et al.* Clinical course of untreated cervical intraepithelial neoplasia grade 2 under active surveillance: Systematic review and meta-analysis [J]. *BMJ*, 2018, 360: k499.

[8] Silver MI, Gage JC, Schiffman M, *et al.* Clinical outcomes after conservative management of cervical intraepithelial neoplasia Grade 2 (CIN2) in women ages 21-39 years [J]. *Cancer Prevention Research (Phila)*, 2018, 11(3): 165 - 170.

[9] 姜明月, 冯瑞梅, 王林, 等. 液基细胞学联合人乳头状瘤病毒核

酸检测对宫颈癌筛查的效果评价 [J]. *中华肿瘤杂志*, 2018, 40 (10): 750 - 756.

[10] Wang R, Guo XL, Wisman GB, *et al.* Nationwide prevalence of human papillomavirus infection and viral genotype distribution in 37 cities in China [J]. *BMC Infectious Diseases*, 2015, 15: 257.

[11] Ruan G, Song Y, Dong B, *et al.* Cervical cancer screening using the Cervista high-risk human papillomavirus test: opportunistic screening of a hospital-based population in Fujian Province, China [J]. *Cancer Management and Research*, 2018, 10: 3227 - 3235.

[12] 胡丽芳. TCT 联合 HR-HPV 在宫颈癌前病变筛查中的应用 [J]. *中国妇幼保健*, 2018, 33(1): 205 - 208.

[13] 李婷婷, 王翠峰. 高危型人乳头瘤病毒联合宫颈液基薄层细胞学检测在宫颈上皮内瘤变筛查中的应用价值 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24(9): 1106 - 1110.

[14] Huh WK, Sideri M, Stoler M, *et al.* Relevance of random biopsy at the transformation zone when colposcopy is negative [J]. *Obstetrics and Gynecology*, 2014, 124(4): 670 - 678.

[15] 魏娜, 孙江川, 常淑芳. 网络质控阴道镜在宫颈癌机会筛查中的临床价值 [J]. *实用妇产科杂志*, 2015, 31(6): 466 - 469.

[16] 肖瑶, 常淑芳, 孙江川, 等. 阴道镜联合选择性液基细胞学检查对宫颈癌机会筛查人群的临床价值研究 [J]. *重庆医科大学学报*, 2019, 44(1): 30 - 34.

(收稿日期: 2022 - 05 - 17

修回日期: 2022 - 07 - 12)