

家庭环境与外伤后脑出血患者抑郁的相关性分析

徐茹

【摘要】 目的:探讨家庭环境与外伤后脑出血患者抑郁的关系。方法:采用中文版家庭环境量表和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对96例外伤后脑出血患者进行问卷调查,根据是否存在抑郁,分为抑郁组和非抑郁组。比较2组家庭环境量表各分量表评分的差别,采用 Pearson 相关分析和多元线性回归分析探讨家庭环境对脑出血后抑郁的影响。结果:96例脑出血患者术后1周有41例(42.71%)出现抑郁;抑郁组亲密度、独立性、情感表达评分均显著低于非抑郁组($P < 0.05$);HAMD评分与亲密度、独立性、情感表达均呈显著负相关(均 $P < 0.05$);多元回归分析显示,家庭环境中的亲密度和情感表达为外伤后脑出血患者抑郁的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论:家庭环境中的亲密度和情感表达与外伤后脑出血患者抑郁关系密切。

【关键词】 家庭环境;脑出血;抑郁;外伤

【中图分类号】 R49;R651.15 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.01.005

Relationship between family environment and depression in traumatic cerebral hemorrhage patients XU Ru, Department of Cerebral Surgery, the First People's Hospital of Wenling, Wenling 317500, China

【Abstract】 Objective: To know the relationship between family environment and depression in patients with traumatic cerebral hemorrhage (TCH). Methods: Ninety-six patients with TCH were questioned by family environment scale (Chinese version) and Hamilton depression scale (HAMD), and they were divided into the depression group and non-depression group according to the HAMD. Firstly, the scores of family environment scale subscales were compared between the two groups, and then the Pearson correlation analysis and multivariate linear regression analysis were used to explore the effect of family environment on depression. Results: 42.71% (41/96) patients with TCH suffered depression one week after operation; The scores of cohesion, independence and expressiveness in the depression group were significantly lower than those in the non-depression group ($P < 0.05$); The HAMD was negatively correlated with the cohesion, independence and expressiveness ($P < 0.05$ for all); Multivariate linear regression analysis showed that cohesion and expressiveness were the influencing factors of depression in patients with TCH ($P < 0.05$ for all). Conclusion: Cohesion and expressiveness in the family environment were influencing factors of depression in patients with TCH.

【Key words】 family environment; cerebral hemorrhage; depression; trauma

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)在临床中非常常见^[1],严重影响患者康复、延长住院时间。心理学认为家庭对人的内在情绪和感受起着潜移默化的影响。对缺血性脑卒中的研究中发现^[2],家庭环境与其 PSD 密切相关,但具体哪些方面影响 PSD 尚不清楚。本研究探讨家庭环境与外伤后脑出血患者抑郁的关系,了解家庭环境的哪些方面与脑出血患者的抑郁相关,为临床中开展针对性护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年2月~2013年2月在我科就诊的外伤后脑出血患者96例,均经MRI或CT确诊

为外伤所致脑出血,且均行颅内血肿清除术+去骨瓣减压术。排除既往精神、心理疾病病史、脑干出血、高血压、糖尿病、癌症或脏器功能不全、手术不顺利、出现严重并发症者。

1.2 方法 调查工具包括3部分。①脑出血患者一般情况调查表:内容包括患者姓名、性别、年龄、出血量、手术时间、出血部位、家庭收入、婚姻状况、文化程度、付款方式等。采用美国国立卫生研究院卒中量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)进行神经功能缺损评分。根据格拉斯哥昏迷评分(Glasgow Coma Scale, GCS)评价入院时病情严重程度^[3]。②汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Rating Scale for Depression, HAMD)^[4]:包含24个条目,其中条目4、5、6、12、13、14、16、17、18、21采用3级计分法,其余条目采用5级计分法。总分 > 20 分提示存在抑郁,反

收稿日期:2013-07-22

作者单位:温岭市第一人民医院脑外科,浙江 温岭 317500

作者简介:徐茹(1983-),女,护师,主要从事脑外科护理与康复工作。

之表明不存在抑郁。评分越高,表明抑郁越严重。其信度系数 r 为 0.88~0.99。③中文版家庭环境量表^[5]:包括 10 个分量表:亲密度、矛盾性、文化性、娱乐性、组织性、成功性、控制性、独立性、道德宗教观和情感表达。共 90 个条目,如果符合,则选择“是”,评为“1 分”;如果不符合,则选择“否”,评为“2 分”。调查方法:所有参与调查的工作人员均经过培训并通过考核。在术后 1 周进行问卷调查,采用统一指导语解释问卷内容和指导填写,由患者亲自回答并填写问卷,当场收回。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两样本比较采用 t 检验;计数资料以相对数表示,两样本比较采用 χ^2 检验;相关分析采用 Pearson 相关分析;多元回归分析采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共发放问卷 96 份,收回 96 份,有效率 100%。

2.1 脑出血后抑郁发病情况 96 例脑出血患者术后 1 周有 41 例出现抑郁,占 42.71%;55 例未出现抑郁。分别为抑郁组和非抑郁组。

2.2 2 组一般情况比较 2 组在性别比、年龄、脑出血量、NIHSS 评分、GCS 评分、手术时间、出血部位、家庭收入、婚姻状况、文化程度、付款方式等方面比较,差异无统计学意义。见表 1。

2.3 2 组家庭环境评分比较 抑郁组亲密度、独立性、情感表达评分均显著低于非抑郁组 ($P < 0.05$)。2 组矛盾性、文化性、娱乐性、组织性、成功性、控制性及道德宗教观评分比较,差异无统计学意义。见表 2。

2.4 HAMD 评分与家庭环境评分的相关性分析 HAMD 评分与亲密度 ($r = -0.532$)、独立性 ($r = -0.324$)、情感表达 ($r = -0.426$) 均显著负相关 ($P < 0.05$);HAMD 评分与矛盾性、文化性、娱乐性、组织性、

成功性、控制性及道德宗教观评分相关性无统计学差异。

2.5 家庭环境评分与脑出血患者 HAMD 评分的多元线性回归分析 以 HAMD 评分为应变量,以亲密度、独立性、情感表达为自变量,进行多元线性回归分析,结果表明亲密度和情感表达为脑出血后抑郁的影响因素 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 家庭环境评分与脑出血患者 HAMD 评分的多元线性回归分析

影响因素	回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P 值
亲密度	-0.325	0.258	-0.526	-5.563	0.011
情感表达	-0.254	0.135	-0.411	-3.965	0.032

3 讨论

脑出血后抑郁在临床中非常常见,本研究发外伤后脑出血患者术后 1 周抑郁发生率为 42.71%。与李罡等^[1]的研究结果相似(42%)。但值得注意的是,本研究随访时间仅为术后 1 周,随访时间较短,抑郁发生率却与李罡等研究相似,提示本地区脑出血患者抑郁发生率较高,值得临床中重视。

本研究在 2 组在基本情况具有可比性基础上比较 2 组家庭环境量表中各分量表评分的差异,发现抑郁组亲密度、独立性、情感表达评分均显著低于非抑郁组,这与赵燕萍等^[2]对缺血性脑卒中患者的研究结果相似。但本研究却并未发现家庭环境中其他指标在 2 组间具有较为显著差别,这与赵燕萍等^[2]对缺血性脑卒中患者的研究结果不同,提示家庭环境对缺血性脑卒中和出血性脑卒中的影响可能存在一定差异。本研究发现家庭环境中的亲密度和情感表达与外伤后脑出血患者的抑郁显著负相关。“亲密度”指家庭成员之间互相承诺、帮助和支持的程度。柯旦琴等^[6]研究发现,产后抑郁患者家庭亲密度水平下降,且家庭亲密度与产后抑郁负相关。对大学生和抑郁患者的研究中也证实家庭亲密度

表 1 抑郁组和非抑郁组一般情况比较

组别	n	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	出血量 (ml, $\bar{x} \pm s$)	NIHSS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	GCS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	手术时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	出血部位(例)				家庭收入 (万元, $\bar{x} \pm s$)	婚姻状况(例)		文化程度(例)		付款方式(例)			
								基底节区	额叶	枕叶	顶叶		有配偶	无配偶	初中	高中/中专及以上	自费	医保		
抑郁组	41	26/15	28.68±3.26	52.36±7.32	19.52±3.25	11.56±1.62	126.68±15.62	26	6	5	2	2	8.96±0.93	38	3	21	15	5	8	33
非抑郁组	55	33/22	29.02±3.31	52.25±7.22	19.41±3.18	11.47±1.54	123.68±14.86	33	9	6	4	3	9.10±0.99	50	5	24	24	7	12	43
t 或 χ^2		0.116	-0.501	0.073	0.166	0.277	0.957					0.354	-0.703	0.097		0.581				0.076
P		0.734	0.618	0.942	0.869	0.783	0.343					0.986	0.485	0.756		0.748				0.783

表 2 抑郁组和非抑郁组家庭环境评分比较

组别	n	亲密度	矛盾性	文化性	娱乐性	组织性	成功性	控制性	独立性	道德宗教观	情感表达
抑郁组	41	5.11±1.39	2.40±0.62	5.46±1.13	5.59±1.69	5.23±1.28	6.72±1.46	2.93±0.81	5.15±1.24	5.33±1.49	3.84±0.99
非抑郁组	55	6.48±1.56	2.33±0.59	5.51±1.22	5.45±1.63	5.29±1.32	6.76±1.51	3.08±0.90	5.82±1.41	5.25±1.42	5.52±1.45
t		-4.456	0.563	-0.205	0.410	-0.223	-0.130	-0.843	-2.423	0.267	-6.388
P		0.000	0.576	0.838	0.684	0.824	0.897	0.403	0.019	0.790	0.000

与其抑郁水平负相关^[7]。但对于脑卒中患者家庭亲密度与抑郁的关系既往尚未见报道。本研究提示,医护人员应加强患者及家属家庭亲密度方面的教育,应告知家属家人对患者承诺、帮助和支持程度直接影响患者情绪,作为家人此时应以患者为中心,绝不能与患者发生冲突。“情感表达”指鼓励家庭成员公开活动,直接表达情感的程度。孙爱莲等^[8]研究发现,脑卒中患者存在情感表达障碍,而且这种障碍与其精神障碍有关,提示脑卒中患者情感度与其抑郁存在一定的相关性。但尚未见脑出血患者情感表达方面的相关研究。本研究提示不仅患者应该直接表达自己的心声,患者家属对患者的爱也要表达出来,这样有利于提高家庭亲密度,有利于避免负性情绪的产生。在护理上,需鼓励患者及家属表达内心情感,告知其表达情感的重要性,最大程度的降低外伤后脑出血患者抑郁的发生。

综上所述,本研究发现家庭环境中的亲密度和情感表达与外伤后脑出血患者的抑郁水平负相关,提示在护理工作中可以此为切入点,降低或避免家庭环境对脑出血后抑郁的影响。然而,本研究为单中心研究,病例数不多,随访时间较短,尚存不足。

【参考文献】

- [1] 李罡,苏治国,赵玉军,等.立体定向颅内血肿穿刺对脑出血后抑郁症发病率的影响[J].中华神经外科杂志,2012,28(12):1215-1218.
- [2] 赵燕萍,赵旭贝,王芳.家庭环境与卒中后抑郁的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2011,27(4A):53-54.
- [3] 徐运强,高虹摇,赵召霞,等.血浆循环DNA水平与颅脑损伤严重程度的关系[J].河北医药,2012,34(8):1151-1152.
- [4] 高霞,高磊,马钊,等.慢性期脑卒中患者抑郁状态的发生率及相关因素[J].中国康复医学杂志,2012,27(4):339-343.
- [5] 费立鹏,沈其杰,郑延平,等.“家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价[J].中国心理卫生杂志,1991,5(5):198-203.
- [6] 柯旦琴,瞿雪燕.家庭亲密度适应性与产后抑郁相关性的研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(8):60-61.
- [7] 胡兰,汤晓宇.大学生抑郁和家庭亲密度与适应性关系研究[J].上饶师范学院学报,2012,32(1):91-94.
- [8] 孙爱莲,李留芝,范翠莹.家庭干预对脑卒中精神障碍患者家庭功能、亲密度和生活质量的研究[J].国际护理学杂志,2009,28(2):209-210.

作者·读者·编者

本刊对来稿中统计学处理的有关要求

1. 统计研究设计:应交代统计研究设计的名称和主要做法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性或横断面调查研究);实验设计(应交代具体的设计类型,如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等);临床试验设计(应交代属于第几期临床试验,采用了何种盲法措施等)。主要做法应围绕4个基本原则(随机、对照、重复、均衡)概要说明,尤其要交代如何控制重要非试验因素的干扰和影响。
2. 资料的表达与描述:用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料,用 $M(Q_R)$ 表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,要合理安排纵横标目,并将数据的含义表达清楚;用统计图时,所有统计图的类型应与资料性质相匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则;用相对数时,分母不宜小于20,要注意区分百分率与百分比。
3. 统计分析方法的选择:对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计分析方法,不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件以及分析目的,选用合适的统计分析方法,不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析,应结合专业知识和散布图,选用合适的回归类型,不应盲目套用简单直线回归分析,对具有重要实验数据的回归分析资料,不应简单化处理;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系作出全面、合理的解释和评价。
4. 统计结果的解释和表达:当 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 时,应说明对比组之间的差异有统计学意义,而不应说对比组之间具有显著性(或非常显著性)的差别;应写明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等),统计量的具体值(如 $t=3.45$, $\chi^2=4.68$, $F=6.79$ 等),应尽可能给出具体 P 值(如 $P=0.0238$);当涉及到总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出95%可信区间。

《中国康复》编辑部