

老年消化性溃疡伴焦虑、抑郁多因素分析

刘军平¹⁾, 殷玉敏¹⁾, 陈浩¹⁾, 何芸¹⁾, 李慧¹⁾, 李文宏²⁾

(1) 昆明医科大学附属延安医院老年病科; 2) 肾内科, 云南昆明 650051)

[摘要] **目的** 探讨老年消化性溃疡伴焦虑、抑郁情况及影响其因素. **方法** 收集 120 例老年消化性溃疡患者 (老年消化性溃疡伴焦虑 43 例, 老年消化性溃疡伴抑郁 40 例, 老年消化性溃疡 37 例), 应用基本情况调查表、焦虑自评量表、抑郁自评量表、社会支持评定量表、生活质量调查问卷分别对患者进行量化评分并比较两组患者情况. **结果** 老年消化性溃疡焦虑、抑郁评分均高于国内常模 ($P < 0.05$); 焦虑方面: 慢性复发 (OR = 3.228)、严重程度 (OR = 4.039) 为危险因素, 经济状况 (OR = 0.188)、生活质量 (OR = 0.366)、社会支持总分 (OR = 0.782) 为保护因素; 抑郁方面: 病程 (OR = 9.84)、活动期 (OR = 10.496) 为危险因素, 经济状况 (OR = 0.215)、肠炎疾病生活质量 (OR = 0.357)、社会支持总分 (OR = 0.847) 为保护因素. **结论** 老年消化性溃疡易发生焦虑、抑郁; 疾病严重程度、活动期及治疗依从性差与老年消化性溃疡发生焦虑和抑郁密切相关; 经济条件好、生活质量高及获得社会支持多有助于缓解老年消化性溃疡焦虑、抑郁.

[关键词] 老年消化性溃疡; 焦虑; 抑郁; 影响因素

[中图分类号] R541.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2015) 12-0069-04

Multiple Factors Analysis of Peptic Ulcer with Anxiety and Depression in the Elderly

LIU Jun-ping¹⁾, YIN Yu-min¹⁾, CHENG Hao¹⁾, HE Yun¹⁾, LI Hui¹⁾, LI Wen-hong²⁾

(1) Dept. of Geriatrics; 2) Dept. of Nephrology, The Affiliated Yan'an Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650051, China)

[Abstract] **Objective** To discuss the anxiety, depression and influencing factors of peptic ulcer in the elderly. **Methods** 120 patients of senile peptic ulcer were divided into three groups (43 patients of senile peptic ulcer with anxiety, 40 patients of senile peptic ulcer with depression, and 37 patients of senile peptic ulcer). The general questionnaire, self-rating anxiety symptom scale, self-rating depression scale, social support scale, and quality of life questionnaire were used to score and compare the anxiety, depression and influencing factors in the three groups. **Results** Anxiety and depression scores of senile patients with peptic ulcer were higher than those of national norm ($P < 0.050$). For anxiety, the risk factors were recurrence of chronic (OR = 3.228, $P = 0.$) and severity (OR = 4.039, $P = 0.$), while the protective factors were economics (OR = 0.188, $P = 0.044$), quality of life (OR = 0.366, $P = 0.049$) and total score of social support (OR = 0.782, $P = 0.006$). For depression, the risk factors were course of disease (OR = 9.840, $P = 0.$) and active stage (OR = 10.496, $P = 0.017$), while the protective factors was economics (OR = 0.215, $P = 0.049$), quality of life (OR = 0.357, $P = 0.022$) and total score of social support (OR = 0.847, $P = 0.030$). **Conclusion** Senile peptic ulcer was prone to anxiety and depression. Severity, active stage and bad compliance of treatment were closely relative with anxiety and depression occurrence. Anxiety and depression could be relieved by good economic conditions, high quality of life and much social support.

[Key words] Senile peptic ulcer; Anxiety; Depression; Influencing factor

[基金项目] 昆明医科大学附属延安医院院内基金资助项目 (yyky013-033)

[作者简介] 刘军平 (1965~), 女, 云南昆明市人, 医学本科, 副主任医师, 主要从事老年内分泌临床和科研工作.

[通讯作者] 李文宏. E-mail: lwh6912@163.com

消化性溃疡在全世界均常见,尤其是老年消化性溃疡,20~50岁发病居多^[1],临床上十二指肠溃疡多于胃溃疡,两者之比约为3:1,本病属于慢性病,无特异治愈方法^[2],随着年龄增高患病率而增高,目前认为老年性溃疡是消化系统心身疾病,即肠道器质性病变合并心理障碍^[3],因此精神心理因素被认为老年性溃疡与疾病发生、复发、加重等相关,也认为精神心理因素是此病的继发表现^[4]。但是,目前关于其伴焦虑、抑郁相关的危险因素很少报道,本文通过研究老年消化性溃疡伴焦虑、抑郁情况及影响其因素显得非常有临床意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集昆明医科大学附属延安医院2012年9月至2014年9月老年病科120例确诊老年消化性溃疡:入选标准:(1)符合2008年中华消化杂志编委会编写消化性溃疡病诊断与治疗规范建议诊断标准^[2];(2)年龄大于60周岁;(3)患者及家属同意参与调查。排除标准:(1)合并上消化道出血、穿孔、幽门梗阻等严重并发症;(2)有癌变可能性;(3)合并其它严重影响生存的疾病;(4)本身患有精神性疾病;5、不识字和无法进行正常交流。

1.2 方法

收集120例老年消化性溃疡患者病史、病程及治疗情况(重点是经济状况、文化程度、治疗依从性),如实填写焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、生活质量调查问卷(IBDQ)、社会支持评定量表(SSRS)对其进行评分,按焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表把患者分成3组(老年消化性溃疡伴焦虑43例,老年消化性溃疡伴抑郁40例,老年消化性溃疡37例)采用统计学分析,阐明老年消化性溃疡伴焦虑、抑郁情况及其影响因素。

1.3 统计学处理

采用SPSS统计学软件包进行统计分析,描述性分析采用均数±标准差、率及构成比表示;单因素分析采用单样本 t 检验、两独立样本 t 检验及 χ^2 检验,多因素分析采用二分类Logistic回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年消化性溃疡 SAS 和 SDS 评分情况

采用单样本 t 检验:老年消化性溃疡患者SAS评分(44.6 ± 8.1)高于国内常模(37.2 ± 0.6), P

$= 0.002$; SDS评分(46.7 ± 7.3)高于国内常模(41.9 ± 10.6), $P = 0.035$,见图1。

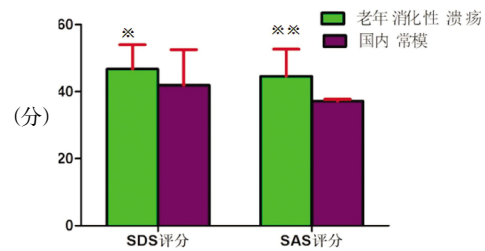


图1 老年消化性溃疡患者SAS和SDS评分与国内常模比较

Fig. 1 Comparison of SDS and SAS scores in senile peptic ulcer patients with national norm

与国内常模比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.2 老年消化性溃疡伴焦虑单因素分析

采用两独立样本 t 检验:病程、社会支持总分、生活质量、严重程度差异有统计学意义($P < 0.05$),年龄差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。采用 χ^2 检验:文化程度、治疗依从性、经济状况、复发情况差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 老年消化性溃疡伴焦虑一般情况($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 T test of senile peptic ulcer with anxiety ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	无焦虑症	有焦虑症
年龄(岁)	68.0 ± 8.4	69.3 ± 8.6
病程(a)	14.1 ± 3.8	17.0 ± 4.1*
社会支持(分)	44.4 ± 6.3	25.0 ± 7.4**
生活质量(分)	192.7 ± 15.7	51.5 ± 17.4**
严重程度(分)	4.5 ± 3.0	8.7 ± 2.6**

与无焦虑症比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

表2 老年消化性溃疡伴焦虑比较(n)

Tab. 2 Senile peptic ulcer with anxiety (n)

指标	不伴焦虑	伴焦虑
文化程度		
大学以下	14	27*
大学及以上	23	16
经济情况		
富裕	17	30*
中等	20	13
复发情况		
慢性复发型	22	34**
初发型	15	9
治疗依从性		
好	26	23*
差	11	20

与不伴焦虑比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.3 老年消化性溃疡伴焦虑多因素分析

采用二分类 logistic 回归: 文化程度 (OR = 0.84, P = 0.007), 经济状况 (OR = 0.18, P = 0.033), 复发情况 (OR = 3.23, P = 3.23), 严重程度 (OR = 3.04, P = 3.04), 生活质量 (OR = 0.46, P = 0.009), 社会支持 (OR = 0.78, P = 0.06), 见表 3.

2.4 老年消化性溃疡伴抑郁单因素分析

采用两独立样本 t 检验: 病程、社会支持、生

活质量、严重程度差异有统计学意义 (P < 0.05), 年龄差异无统计学意义 (P > 0.05), 见表 4. 采用 χ^2 检验: 经济状况、活动期、复发情况、治疗依从性差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 5.

2.5 老年消化性溃疡伴抑郁单因素分析

采用二分类 logistic 回归: 活动期 (OR = 10.50, P = 0.017), 病程 (OR = 9.84, P = 0.002), 生活质量 (OR = 0.36, P = 0.022), 社会支持 (OR = 0.85, P = 0.030), 经济状况 (OR = 0.22, P = 0.049), 见表 6.

表 3 老年消化性溃疡伴焦虑二分类 Logistic 回归分析

Tab. 3 Two classification logistic regression analysis of senile peptic ulcer with anxiety

因素	B 值	SE	宽度	P 值	OR 值	95% CI
文化程度	3.28	1.91	2.73	0.007	0.84	0.55 ~ 0.94
经济状况	-1.07	0.58	3.71	0.033	0.18	0.06 ~ 0.57
复发情况	2.17	0.43	0.13	0.027	3.24	1.40 ~ 5.47
严重程度	1.40	0.26	2.38	0.023	3.04	1.94 ~ 5.68
生活质量	-1.29	2.23	1.32	0.009	0.46	0.35 ~ 0.68
社会支持	-1.23	0.08	2.69	0.006	0.78	0.65 ~ 0.94

表 4 老年消化性溃疡伴抑郁一般情况 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 4 T test of senile peptic ulcer with depression

($\bar{x} \pm s$)

测量指标	不伴抑郁	伴抑郁
年龄 (岁)	67.2 ± 8.3	69.3 ± 5.3
病程 (a)	12.2 ± 2.7	16.2 ± 3.2**
社会支持 (分)	42.1 ± 10.5	25.4 ± 5.9**
生活质量 (分)	124.4 ± 23.1	88.7 ± 12.3**
严重程度 (分)	3.8 ± 3.2	8.6 ± 2.6**

与不伴抑郁比较, **P < 0.01.

表 5 老年消化性溃疡伴抑郁情况比较 (n)

Tab. 5 Senile peptic ulcer with depression (n)

指标	不伴焦虑	伴焦虑
经济状况富裕	25	19*
中等	12	24
活动期		
是	16	31**
否	21	12
复发情况		
慢性复发型	20	35**
初发型	17	8
治疗依从性		
好	22	13
差	15	30

与不伴焦虑比较, *P < 0.05, **P < 0.01.

表 6 老年消化性溃疡伴抑郁二分类 Logistic 回归分析

Tab. 6 Two classification logistic regression analysis of senile peptic ulcer with depression

因素	B 值	SE	宽度	P 值	OR 值	95% CI
活动期	2.351	0.982	5.736	0.017	10.50	6.32 ~ 12.32
病程	1.124	0.267	0.217	0.002	9.84	6.43 ~ 11.32
生活质量	-1.031	0.025	1.488	0.022	0.36	0.21 ~ 0.54
社会支持	-0.166	0.076	4.707	0.030	0.85	0.35 ~ 0.92
经济状况	-1.536	0.782	3.860	0.049	0.22	0.12 ~ 0.54

3 讨论

胃肠道是人类情绪反应的窗口,胃肠道运动和分泌功能主要受神经内分泌系统的调节,易受内外环境和情绪因素影响^[6],老年消化性溃疡长期承受疾病折磨,常常表现为悲观、因担心无法治疗而压抑、愤怒、焦虑及抑郁、人际关系差、对周围缓解适应能力差、希望讨人喜欢、依赖、顺从等人格特征,但主要表现为焦虑和抑郁^[6]。国外学者进行了一项临床随机对照实验,将 1 000 名老年消化性溃疡随机分成 2 组,一组给予常规药物治疗,另一组给予安慰剂及心理干预,单用安慰剂及心理干预组有 30%~40% 不仅临床症状缓解,且电子结肠镜下观察肠粘膜炎症程度较前也明显减轻^[7]。综上所述,对于老年消化性溃疡应高度重视焦虑、抑郁及时干预。

本研究通过病例对照研究 120 名老年消化性溃疡:生活质量、社会支持、经济状况与老年消化性溃疡伴焦虑、抑郁有统计学差异 ($P < 0.05$),可认为生活质量差、社会支持不足、经济情况差者容易发生焦虑、抑郁。原因可能是老年消化性溃疡者脱离社会活动、缺乏关爱、不停治疗、生活质量受损较其他正常老人高,其心理健康状况受到严重损害。国外研究表明老年消化性溃疡患者生活质量评分明显低于正常普通人群^[8],亦认为其影响患者生理、心理健康及社会功能^[9]。这和周文等人报道一致。持续焦虑、抑郁,引起患者肠道症状持续性加重,降低患者疼痛阈值^[11,12],因此从生理方面影响生存质量。与此同时,老年消化性溃疡患者不能向健康人群一样生活,需经常治疗,加之老年人特殊生理和社会情况,很容易焦虑、抑郁。本研究结果提示临床上治疗老年消化性溃疡,除常规治疗外,应同时密切注意患者的心理健康状况。社会支持、经济状况、生活质量及疾病程度等对患者精神心理状况有一定的影响,应予以关注。若老年消化性溃疡患者存在焦虑、抑郁的相关危险因素,应尽早给予及时干预,已

提高患者的生命质量。

[参考文献]

- [1] 赵文健,周娅. 功能性消化不良患者焦虑、抑郁性心理障碍 45 例[J]. 世界华人消化杂志,2000,5(12):65-67.
- [2] 王晶,王晖,王丹. 老年人抑郁与肠易激综合征的相关性[J]. 世界华人消化杂志,2013,34(23):102-105.
- [3] HAUSER W, JANKE K H, KLUMP B, et al. Anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: comparisons with chronic liver disease patients and the general population [J]. *Inflamm Bowel Disease*, 2011, 17(2): 621-632.
- [4] 中华医学会消化病分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州)[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(3): 818-831.
- [5] 吴文源. 焦虑自评量表[J]. 上海精神医学, 1990, (2): 44.
- [6] 王春芳. 抑郁自评量表对 1 340 例正常人评定分[J]. 中国精神疾病杂志, 1996, 12(5): 267.
- [7] 周薇, 尤秉明, 李瑜元, 等. 广州市炎症性肠病患者生存质量及其影响因素研究 [J]. 护理学报, 2006, 13(4): 17-19.
- [8] 戴晓阳. 常用心理评量手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 90-153.
- [9] MAWDSLEY J E, JENKINS D G, MACEYMG, et al. The effect of hypnosis on systemic and rectal mucosal measures of inflammation in ulcerative colitis [J]. *Am J Gastroenterol*, 2008, 103(6): 1460-1469.
- [10] LOVEJ R, IRVINE E J, FEDORAKR. Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease [J]. *J Cl in Gastroenterol*, 1992, 14(1): 15-19.
- [11] 罗秋华, 邹天热, 陈掌珠, 等. 心理社会因素在溃疡性结肠炎中的作用 [J]. 世界华人消化杂志, 2008, 5(12): 93-96.
- [12] FEAGAN B G, MCDONALD J W, KOVAL J J. T Hepatitis and inflammatory bowel disease: a guide to the interpretation of randomized controlled trials [J]. *Gastroenterology*, 1996, 110(21): 275-283.

(2015-09-03 收稿)