

哮喘儿童心理情绪障碍及疾病严重程度分析

孔春妍,牟春笋,解秀珍,唐忠

(山东中医药大学第二附属医院儿科,山东 济南 250001)

[中图分类号] R562.2⁺5; [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2007)06-0608-02

支气管哮喘是儿童期常见的慢性疾病,近年来发病率有不断增高的趋势,病情反复发作所致的各种心理行为障碍越来越引起人们的重视。研究表明,哮喘儿童均有不同程度的心理改变。但哮喘的严重程度和心理情绪异常程度的关系研究不多,本文对此分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象

所有病例均为我院儿科门诊就诊的学龄期哮喘儿童,其中男40例,女29例,起病年龄3~12岁,病程3月至8年,检测年龄平均7.5岁,其中轻度患儿36例,重度患儿33例,全部病例均符合哮喘诊断及分级标准^[1],所有患儿均按严重程度接受规范化治疗,自愿接受测试并能正确理解测试语言及量表内容,无其他严重躯体疾病。对照组选择年龄、性别、父母受教育程度等条件相似,无慢性疾病,因“上呼吸道感染”来我院就医的儿童,共36例,男20例,女16例。

1.2 个性测试

采用湖南医科大学龚耀先^[2]1986年修订的艾森克个性问卷(儿童EPQ)手册,由主治医师向患儿询问填表。要求患儿对每个问题以“是”或“不是”回答,包括精神质(P)、内外向(E)、神经质或情绪稳定性(N)、掩饰性(L)4个量表,按手册标准统计EPQ各量表得分。

1.3 焦虑和抑郁情绪的评定

采用王凯等^[3]修订的儿童焦虑障碍自评量表(SCARED)评价儿童的焦虑状态,采用苏林雁等^[4]修订的儿童抑郁障碍自评量表(SDDSC)评价患儿的抑郁状态,由患儿自己或指导者以提问的方式填

写。

1.4 统计学方法

采用SAS 6.0软件对数据进行方差分析,组间两两比较用Dunnet法。

2 结果

2.1 艾森克个性问卷分析

EPQ测试结果显示哮喘儿童E、N分量表计分高于对照组,重度哮喘儿童E、N分量表计分高于轻度哮喘儿童,差异有统计学意义($P < 0.05$)见表1。

表1 EPQ各量表得分在各组儿童的比较 ($\bar{x} \pm s$)				
分组	P	E	N	L
对照组 ($n=36$)	5.6 $\pm$ 3.5	10.1 $\pm$ 3.0	9.2 $\pm$ 2.6	12.5 $\pm$ 2.4
轻度哮喘 ($n=36$)	5.5 $\pm$ 2.1	12.7 $\pm$ 3.3	12.4 $\pm$ 2.8	11.8 $\pm$ 2.7
重度哮喘 ($n=33$)	5.8 $\pm$ 3.0	14.4 $\pm$ 2.9 ^a	14.1 $\pm$ 3.4 ^a	12.9 $\pm$ 3.5
<i>F</i>	1.98	3.86	4.60	2.68
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05

a 与轻度组比较 $P < 0.05$

2.2 焦虑和抑郁症状评分

SCARED、SDDSC量表测试结果显示哮喘儿童焦虑及抑郁症状评分高于对照组,重度哮喘儿童焦虑及抑郁症状评分高于轻度哮喘儿童,差异有统计学意义,见表2。

表2 各组儿童焦虑和抑郁症状评分 ($\bar{x} \pm s$)			
分组	例数	焦虑评分	抑郁评分
对照组	36	17.8 $\pm$ 5.6	8.2 $\pm$ 4.1
轻度哮喘	36	23.1 $\pm$ 2.9	14.6 $\pm$ 3.1
重度哮喘	33	27.9 $\pm$ 3.6 ^a	16.5 $\pm$ 4.7 ^b
<i>F</i>		10.20	5.76
<i>P</i>		< 0.01	< 0.01

a 与轻度组比较, $P < 0.01$; b $P < 0.05$

[收稿日期]2007-04-13;[修回日期]2007-05-10
[作者简介]孔春妍,女,硕士,主治医师。主攻方向:儿童呼吸系统疾病。

3 讨论

随着心身医学的发展,多种研究表明心理社会因素参与了哮喘的发病、发展、预后的全过程,各种心理因素可加重或诱发哮喘,而哮喘的反复发作迁延不愈又会引发各种心理问题,从而形成心理和躯体间的恶性循环。但疾病严重程度引发的心理问题的轻重差异报道不多,了解不同程度哮喘患儿心理问题轻重也是非常必要的,以便有的放矢达到综合防止哮喘的目的。

本组研究表明,轻度哮喘组儿童的情绪稳定性、内外向与重度哮喘组有显著的差异,而精神质、掩饰性方面无明显差异。精神稳定性得分高者易焦虑、紧张、抑郁及易激惹,对外界缺乏冷静的思考。重度哮喘患儿比轻度哮喘患儿更易形成内向型性格。焦虑及抑郁评分重度哮喘儿童亦明显高于轻度哮喘患儿。

有研究显示^[5],哮喘的严重性和情绪异常有关,具有较多焦虑情绪和适应不良的哮喘患儿的哮喘症状更重。目前认为心理情绪因素引起哮喘发作可有3条途径^[6]:①情绪通过边缘系统影响下丘脑功能,直接刺激副交感神经引起兴奋,反射性地引起支气管平滑肌收缩、痉挛、黏膜水肿、分泌物增加而导致哮喘发作;②强烈的情绪变化也可作用于大脑皮层,大脑皮层兴奋作用于丘脑,通过迷走神经促进乙酰胆碱释放,引起支气管平滑肌收缩;③情绪亦可改变内分泌或免疫功能,引起应激激素的分泌变化,促使生物活性物质释放,抑制免疫功能,引起哮喘发作。

本组调查还发现,重症哮喘患儿较轻症哮喘患儿发作次数更频繁,症状更重,有更多的夜间症状,有时还需入院治疗,个别重症哮喘儿童吸入糖皮质激素仍不能有效控制症状,还需口服糖皮质激素,家

长对口服激素的忧虑亦影响到儿童等^[7];这些可能是重症哮喘儿童更易形成内向、自卑性格和焦虑、抑郁情绪的原因。有报道^[7]哮喘的严重程度和焦虑、抑郁的严重程度呈正相关,本结果与之相符,严重哮喘伴发的抑郁症状是致命性哮喘发作的危险因素之一。

总之,较之轻症哮喘患儿,重症哮喘患儿更易形成内向、情绪不稳定等心理特征;具有较多焦虑或抑郁情绪的哮喘患儿也更易发展为重症哮喘,两者互为因果。忽视心理行为因素可能是哮喘治疗不满意的一个重要原因。这就要求我们在临床工作中对哮喘儿童除规范化药物治疗外更应重视心理治疗干预。

[参 考 文 献]

[1] 中华医学会儿科分会呼吸学组. 儿童哮喘防治常规[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2):100-104.

[2] 龚耀先. 艾森克个性问卷(儿童)手册修订本[M]. 长沙:湖南出版社, 1986, 2-49.

[3] 王凯, 苏林雁, 朱焱, 翟静, 杨志伟, 张纪水. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(4):270-272.

[4] 苏林雁, 王凯, 朱焱, 罗学荣, 杨志伟. 儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(8):547-549.

[5] Klinnert MD, McQuaid EL, McCormick D, Adinoff AD, Bryant NE. A multimethod assessment of behavioral and adjustment in children with asthma[J]. J Pediatr Psychol, 2000, 25(1):35-46.

[6] 宁静, 徐勇胜, 牛建平. 儿童支气管哮喘的心理治疗[J]. 临床儿科杂志, 2006, 24(7):611-613.

[7] 陈红, 刘英华, 李艳红, 姜吉吉, 苏林雁. 哮喘儿童行为问题与家庭环境关系的研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2003, 5(1):17-19.

[8] 牛轶, 程自立, 王高华. 儿童支气管哮喘心理学特征研究进展[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(1):113-114.

(本文编辑:吉耕中)