

中66.3%的患儿低于正常,同时49.3%的患儿的血铅高于正常,也说明小儿厌食与低血锌和高血铅密切相关。

厌食症患儿的血锌和血铅浓度无明显相关性,这与刘爽等人^[5]的结果不同。说明虽然铅与锌的吸收存在着竞争性抑制作用^[6],但缺锌或高铅常独立成为厌食症的病因。因此对于厌食症的患儿应同时监测血锌及血铅,以查明病因,及时治疗。

[参 考 文 献]

[1] 中国中医药高等教育学会全国临床教育研究会儿科分会. 小

- 儿厌食症的诊断[J]. 中国临床医生, 1999, 27(1): 31-32.
- [2] 张瑛,李海林,王雅香等. 营养不良婴幼儿红细胞内外锌、铜、钙、镁变化及其意义[J]. 广东微量元素科学, 1999, 6(5): 264-266.
- [3] 李嵩,薛卡明. 武汉市区291名幼儿血铅水平与贫血的关系[J]. 中华医学研究杂志, 2004, 4(5): 233-234.
- [4] 吴天明,黎碧芬. 儿童厌食症413例与发锌缺乏的分析[J]. 右江医学, 2004, 32(1): 8-9.
- [5] 刘爽,薛云红,孙俊秀. 厌食症患儿血铅水平及与铁锌钙的监测[J]. 中国卫生检验杂志, 2002, 12(3): 364-365.
- [6] 沈晓明,主编. 儿童铅中毒[M]. 北京:人民卫生出版社出版, 1996: 17-178.

(本文编辑:钟乐)

· 临床经验 ·

儿童哮喘对父母情绪的影响及相关因素分析

张宁,陈爱萍

(青岛市人民医院儿科,山东 青岛 266001)

[中图分类号] R562.2⁺5 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2005)01-0078-02

哮喘是一种多因素参与、发病机制复杂的身心疾病。随着医学模式的转变,情绪心理因素在其发病中的作用越来越受到重视。许多研究证实,哮喘儿童存在心理障碍^[1~4],同时心理精神因素可以加重诱发儿童哮喘^[5~7]。目前关于患儿情绪心理与哮喘关系的研究较多,涉及家长情绪与哮喘的相关研究较少,特别是儿童哮喘对父母情绪的影响很少被人认识。本文针对哮喘儿童父母的焦虑、抑郁情绪及其相关因素进行了研究分析,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

哮喘儿童家长组(研究组):选择2002年1~12月在青岛市人民医院就诊的哮喘儿童家长共108例,(哮喘儿童均为小学生,年龄6~13岁,全部符合1998年修订的全国儿童哮喘防治协作组制订的《儿童哮喘防治常规》诊断标准^[8])。父母与患儿比例为1:1,其中母亲75例,父亲33例,均除外伴有

其它重大事件、脑器质病变、严重躯体疾病和精神疾病者。

正常儿童家长(对照组):选择与哮喘儿童同龄的青岛市某小学在校健康儿童的家长108例,母亲78例,父亲30例,全部除外近1个月内遭受重大生活事件者。研究组、对照组受试者的性别、年龄、文化程度、职业、经济状况等因素经统计学检验差异均无显著性。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 ①焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),标准分 ≥ 50 为存在焦虑或抑郁症状。②自制调查问卷,包括性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、健康状况、家庭收入、家庭负担、家庭关系、医疗负担、患儿的病情、治疗效果、治疗的依从性、对患儿学习生活影响的程度、配偶的文化程度和家庭受影响程度16个项目。由一名专业医师按统一指导语对每个被测试者进行现场调查,不能独立完成答卷者由专业医师将题目逐一读给被测试者,不加解释,被试者对答案进行选择。

[收稿日期] 2003-12-30; [修回日期] 2004-07-13
[作者简介] 张宁(1956-),女,大学,副主任医师。主攻方向:儿童保健及心理。

1.2.2 统计学处理 所得资料分别进行 t 检验、 χ^2 检验和多元逐步回归分析。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁状况

2.1.1 SAS、SDS 评分比较 研究组与对照组 SAS 评分分别为 46.25 ± 9.14 和 40.13 ± 8.97 , 研究组评分高于对照组, 差异有显著性 ($t = 4.90, P < 0.01$); SDS 评分分别为 44.13 ± 8.23 和 38.01 ± 9.15 , 两组差异亦有显著性 ($t = 5.17, P < 0.01$)。

2.1.2 焦虑、抑郁症状检出率比较 以 SAS、SDS 标准分 ≥ 50 为焦虑或抑郁症状, 研究组与对照组焦虑症状检出率分别为 44.4% (48/108) 和 11.1% (12/108) ($\chi^2 = 29.91, P < 0.01$), 抑郁症状检出率分别为 38.0% (41/108) 和 12% (13/108) ($\chi^2 = 19.36, P < 0.001$), 差异均有极显著性。

2.2 影响焦虑、抑郁症状的多因素分析

以 SAS、SDS 评分为因变量, 自制调查问卷中 16 个项目为自变量, 进行多元逐步回归分析, 在 $\alpha = 0.05$ 水平上, 显示对 SAS、SDS 有显著性意义的因素均为 6 个, 且内容相同。按作用程度大小, 影响焦虑症状的因素依次为患儿的病情 (0.446)、治疗依从性 (0.434)、父母的文化程度 (-0.423)、患儿学习生活受影响程度 (-0.359)、医疗负担 (0.352)、家庭功能紊乱程度 (-0.325); 影响抑郁症状的因素为患儿病情 (0.800)、治疗依从性 (0.507)、医疗负担 (0.444)、父母的文化程度 (-0.433)、家庭功能紊乱程度 (-0.368)、患儿学习生活受影响程度 (-0.317)。

3 讨论

本文通过两组儿童父母的情绪对照分析发现, 研究组 SAS、SDS 评分明显高于对照组, 44.4% 和 38.0% 的家长存在不同程度的焦虑和抑郁症状。提示哮喘儿童父母存在一定的情绪障碍, 以焦虑、抑郁症状比较常见。这与哮喘反复发作, 迁延不愈对父母是一种负性生活事件和较强的心理应激源有关。由于这些情绪的存在, 不仅影响父母的身心健康和 生活质量, 而且应激过频可以耗竭他们的应对能力,

导致患儿处于哮喘危险中的亲子作用方式^[9], 表现为对患儿过分保护、过分关注, 或对病情否认、对患儿不耐烦甚至厌恶, 结果影响患儿心理发育, 加重患儿心理负担, 引起哮喘发作。因此, 不仅要重视哮喘儿童的药物治疗和心理干预, 对有情绪心理问题的哮喘儿童父母也应该及早进行耐心、有效的心理疏导, 避免其诱发或加重儿童哮喘的发作。

多元逐步回归分析显示, 患儿的病情、治疗的依从性、学习成绩、日常生活受限制的程度以及医疗负担、疾病对家庭的不良影响和父母的文化程度是影响父母焦虑、抑郁情绪的主要因素。提示哮喘儿童父母焦虑、抑郁症状的发生并不是某一孤立因素的作用而是主客观因素综合作用的结果。在对他们进行心理干预的同时要加强哮喘相关知识的教育, 使他们充分了解哮喘的临床特点、诱发因素、呼吸道的改变、治疗原则、药物的作用和副作用等, 掌握儿童哮喘发作时的紧急应对措施和缓解期的治疗方法^[10], 对疾病有正确的认识, 消除紧张、烦恼的情绪, 树立信心, 以自己良好的心理行为影响患儿, 共同战胜疾病。

[参 考 文 献]

- [1] 李连弟, 王美琴. 心理因素诱发哮喘和哮喘引起的心理障碍 [J]. 国外医学内科学分册, 1998, 25(5): 210-213.
- [2] 黄柳一, 沈皆平, 余桂源. 哮喘儿童行为、社会适应能力及心理的研究 [J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 710-711.
- [3] 王鸾升, 马玲一, 魏兵. 56 例哮喘儿童行为的调查分析 [J]. 中国实用儿科杂志, 1997, 12(6): 363-364.
- [4] 张玲, 魏志文, 尹振光. 哮喘儿童行为的对照研究 [J]. 中国优生优育杂志, 1998, (4): 167-168.
- [5] 何权瀛. 社会心理因素在哮喘发病与防治中的作用 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2001, 24(9): 519-522.
- [6] 孔灵菲, 康健. 哮喘与心身疾病 [J]. 辽宁医学杂志, 1999, 13(2): 64-65.
- [7] 李劲松, 高纪蓉, 韩汝棠. 哮喘儿童生活质量评定结果的分析 [J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 4(6): 476-477.
- [8] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行) [J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 747-750.
- [9] Klinnert MD, Mrager P, Mrager DA. Quality of marital retention ship: a dinied rating scale [J]. Psychiatry, 1992, 55(2): 132-145.
- [10] 郑桂芬, 谢晓恬, 黄国华. 哮喘知识教育和吸入激素对儿童哮喘的治疗作用 [J]. 中国当代儿科杂志, 2001, 3(5): 551-552.

(本文编辑: 吉耕中)