

鼻中隔偏曲患者焦虑及抑郁状态分析

安然¹ 田霖丽¹ 刘鸣¹ 孙亚男¹ 郑岩¹ 赵蕊¹ 郭岩¹

[摘要] 目的:评价鼻中隔偏曲患者治疗前后的焦虑及抑郁状态,并探讨其与鼻部症状之间的相互关系。方法:以视觉模拟量表为鼻部症状评定指标,应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对 98 例鼻中隔偏曲患者术前、术后的心理状况进行分析,并探索其影响因素。结果:鼻中隔偏曲患者术前焦虑、抑郁分值高于全国常模,治疗后焦虑、抑郁程度低于全国常模。SAS、SDS 分值正常或轻度患者术后症状改善明显,重度患者术后症状改善较差。结论:应重视 SAS、SDS 在鼻中隔偏曲患者中的应用,对于重度患者的心理问题要积极沟通并严格掌握该类患者的手术适应证。

[关键词] 鼻中隔偏曲;焦虑自评量表;抑郁自评量表;视觉模拟量表

doi: 10.13201/j.issn.1001-1781.2016.01.010

[中图分类号] R765.31 **[文献标志码]** A

Application of the anxiety and depression scale of patients with nasal septum deviation

AN Ran TIAN Linli LIU Ming SUN Yanan ZHENG Yan ZHAO Rui GUO Yan

(Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, the Second Hospital of Harbin Medical University, Harbin, 150086, China)

Corresponding author: TIAN Linli, E-mail: tianlinli78@163.com

Abstract Objective: To evaluate the anxiety and depression status of patients with nasal septum deviation before and after surgery, and explore the relationship between anxiety and depression and nasal symptoms. **Method:** By means of visual analogue scale (VAS) as the evaluation index of quality of life, self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were used to analyze statuses before and after surgery. The 98 patients with nasal septum deviation were collected. **Result:** The preoperative SAS/SDS scores of the nasal septum deviation patients were higher than those of the national standards. The level of anxiety and depression were lower than the national norm after treatment. The patients of the normal and moderate SAS/SDS scores felt better after surgery. The patients of the severe SAS/SDS scores felt the symptoms improve poor. **Conclusion:** Doctors should pay attention to the application of the SAS/SDS in patients of nasal septum deviation. Surgeon should actively communicate with severe patients in psychological problems, and strictly control the surgical indication of such patients.

Key words nasal septum deviation; self-rating depression scale; self-rating anxiety scale; visual analogue scale

鼻中隔偏曲是鼻科临床疾病中的常见病及多发病,严重影响患者的生活质量,与鼻窦炎、鼻息肉等疾病有着密切的关系,众多研究表明,鼻塞也与心理因素有密切关系^[1]。因此部分鼻中隔偏曲患者常表现为抑郁、焦虑等心理障碍,此种心理障碍可反过来加重鼻塞,形成恶性反馈,即鼻中隔偏曲患者自我感知程度可能随着焦虑及抑郁的状态的上升而提高。在临床工作中,鼻科医生有时更加注意躯体方面的原因,忽视了手术前后心理障碍的影响。本研究对鼻中隔偏曲患者术前、术后的抑郁、焦虑情况进行了相关的比较,探讨抑郁、焦虑与鼻中隔偏曲患者自我感知的鼻塞和通气障碍之间的关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2014-10—2014-12 期间在我院就诊的 98 例鼻中隔偏曲患者,其中男 72 例,女 26 例;年龄 26~69 岁,平均(45.7±15.25)岁;病程 4 个月~10 年,平均(2.5±0.7)年。按照视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)的诊断标准,将 98 例患者分为自觉术后病情改善组(72 例)和无改善组(26 例)。

入组标准:①临床标准:以交替性或持续性鼻塞为主诉,伴有鼻出血、头疼、喷嚏等其他症状,症状多为 2 个或 2 个以上合并发生,绝大多数有术前应用减充血药病史;②鼻内镜检查见鼻中隔偏曲,单侧或双侧下鼻甲肥大;③影像学检查:鼻窦 CT 扫描显示鼻中隔偏曲;④排除鼻息肉、变应性鼻炎等疾病。

¹哈尔滨医科大学附属第二医院耳鼻咽喉头颈外科(哈尔滨,150086)
通信作者:田霖丽, E-mail: tianlinli78@163.com

1.2 方法

1.2.1 一般状况调查 由 1 名经专业培训的医师对鼻中隔偏曲患者进行调查问卷。调查内容包括：①一般项目：性别、年龄、文化程度、家庭住址、是否结婚、从事职业、经济情况、医保等；②发病情况：主诉、病程，是否有病因或诱发因素、家庭遗传病史。

1.2.2 焦虑抑郁量表调查 本研究主要采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[2]、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)^[3] 及 VAS, 请患者进行自评。其中 SAS 是用于测量焦虑状态轻重程度及其在治疗过程中变化情况的心理量表; SDS 用于直接地反映患者抑郁的主观感受, 包括精神性-情感状态、躯体性障碍、精神运动障碍、抑郁的心理障碍等 4 组特异性症状; VAS 是采用视觉模拟评分法将患者生活质量用数字的形式表现出来。SAS 和 SDS 包括 20 个子条目, 每个子条目按照出现频率分为 4 度 (没有或很少时间、小部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间), 每个子条目正向评分为 1~4, 反向题目评分为 4~1, 所有的得分乘以 1.25 取整数, 即得标准分。VAS 用于评价患者的临床症状对生活的影响程度, 共分为 4 度: 1 度 (0 分), 无影响; 2 度 (1~2 分), 可以感知症状, 但对生活、工作无明显影响; 3 度 (3~4 分), 明显影响生活及工作; 4 度 (5 分), 无法正常生活及工作。

患者在自评时注意不要漏项, 并且要提醒反向积分题的理解问题, 防止错误理解, 对于文化水平低的受试者, 应口述给其听。为了考察信度, 随机抽取 10 例患者于调查后 1 d 复测。

1.2.3 手术方案 92 例患者全部行鼻中隔偏曲矫正术, 部分患者同时行低温等离子下鼻甲射频消融术、下鼻甲黏膜下切除术和(或)下鼻甲外移术。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析, 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

共发放 196 份问卷, 收回有效问卷 184 份 (93.88%)。术前焦虑程度根据患者答题情况分为 3 级^[4-5]: < 50 分为正常, 共 73 例; $50 \sim 60$ 分为轻度

焦虑, 共 14 例; $> 60 \sim 70$ 分为中度焦虑, 共 4 例; > 70 分为重度焦虑, 共 1 例。术前抑郁程度根据患者答题情况分为以下 3 级^[6]: < 40 为无抑郁, 共 38 例; $> 40 \sim 47$ 为轻微至轻度抑郁, 共 20 例; $> 47 \sim 55$ 为中至重度抑郁, 共 20 例; > 55 为重度抑郁, 共 14 例。

2.2 各量表的评分情况

2.2.1 患者治疗前后的量表比较 鼻中隔偏曲患者治疗前后焦虑及抑郁状态有明显改善, 见表 1^[6]。

2.2.2 治疗前后量表之间的相关性 术前 SAS 与 VAS 之间 Pearson 相关系数为 0.39 ($P < 0.05$), 术前 SDS 与 VAS 之间 Pearson 相关系数为 0.38 ($P < 0.05$); 术后 6 个月 SAS 与 VAS 之间 Pearson 相关系数为 0.37 ($P < 0.05$), 术后 6 个月 SDS 与 VAS 之间 Pearson 相关系数为 0.68 ($P < 0.05$)。

2.2.3 患者治疗前后 VAS 分析 鼻中隔偏曲患者治疗前后症状改善明显, 见图 1。

2.2.4 患者焦虑及抑郁的程度治疗前后 VAS 的变化 SAS 术前评估为正常及轻度的鼻中隔偏曲患者, 术后症状改善明显, 中度及重度的患者虽然症状 VAS 评分下降, 但是结果仍然不理想 (图 2)。

鼻中隔偏曲患者 SAS 术前正常患者 VAS 平均值为 2.99 ± 1.17 , 轻度患者 VAS 平均值为 3.79 ± 0.99 ; 术后 1 周即改善, 得分分别为 1.81 ± 1.03 和 1.97 ± 0.89 。然而重度焦虑的患者术后 6 个月得分仍然为 4 分。

鼻中隔偏曲患者 SDS 评分与 VAS 的关系类似于上述结果, SDS 分级为正常及轻度的患者术后 VAS 评分较低, 并且中度患者术后恢复也较好, 可以达到手术目的, VAS 得分均低于 2 分 (图 3)。

2.2.5 患者焦虑及抑郁的程度治疗前后的变化 术前 SAS 分级为正常的患者治疗前后评分变化较小, 轻度的患者手术前后评分有明显变化, 术前平均值为 53.42 ± 3.50 , 术后 1 周为 46.65 ± 4.72 , 术后 6 个月时明显下降为 31.33 ± 1.81 , 重度患者无明显变化 (图 4)。

SDS 分级为正常的患者手术前后得分无明显变化, 术前为 29.73 ± 4.95 , 术后 6 个月为 27.92 ± 3.88 ; 轻、中、重度都有明显变化, 差异有统计学意义 (图 5)。患者术前 SDS 轻度的平均值为 43.54 ± 2.03 , 中度为 51.40 ± 1.65 , 重度为 61.29 ± 2.93 ;

表 1 患者术前及术后各个量表评分的变化

$\bar{x} \pm s$

量表	术前	术后 1 周	术后 6 个月	全国常模
SAS	$39.31 \pm 8.67^{1)}$	37.56 ± 6.05	$30.12 \pm 5.08^{1)}$	37.23 ± 12.58
SDS	$45.69 \pm 9.74^{1)}$	40.87 ± 8.27	$31.31 \pm 7.53^{1)}$	41.88 ± 10.57
VSA	3.11 ± 1.17	1.53 ± 1.50	0.56 ± 0.67	—

与全国常模比较, ¹⁾ $P < 0.05$ 。

术后 1 周分别为 40.07 ± 5.93 、 39.55 ± 7.95 、 55.79 ± 9.08 ；术后 6 个月则为 32.50 ± 7.05 、 36.67 ± 5.57 、和 43.67 ± 4.54 。

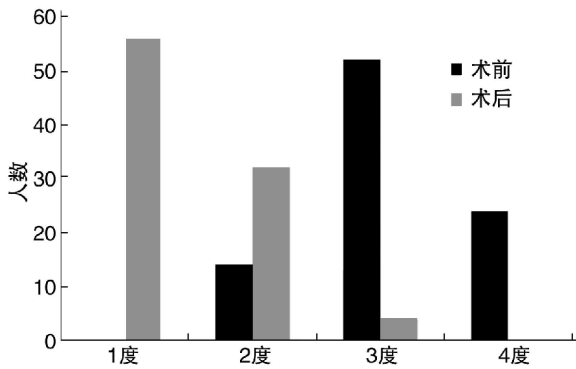


图 1 患者治疗前后 VAS 的比较

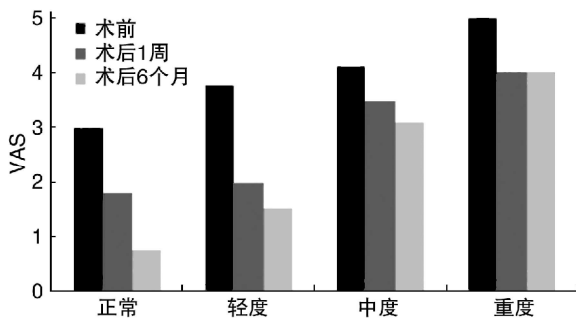


图 2 SAS 不同分级患者术前、术后 VAS 的变化

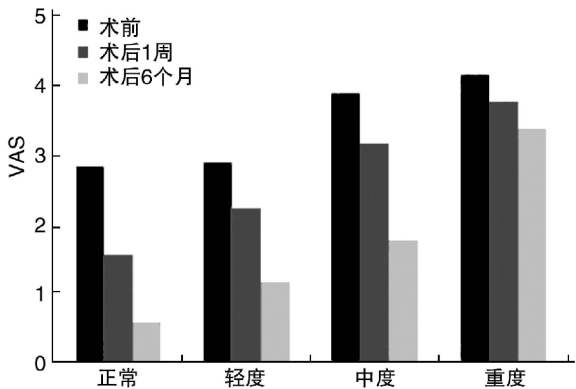


图 3 SDS 不同分级患者术前、术后 VAS 的变化

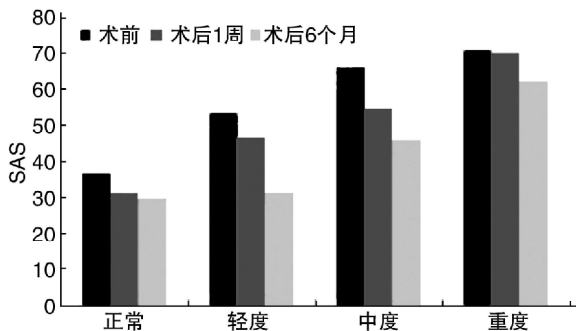


图 4 SAS 不同分级患者术前、术后评分的变化

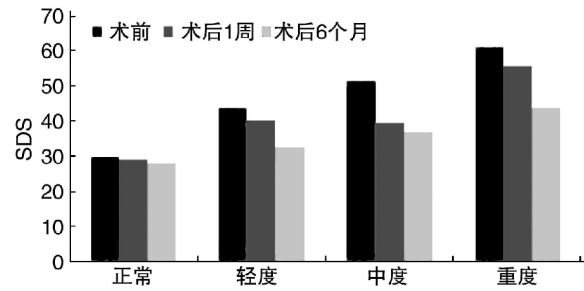


图 5 SDS 不同分级患者术前、术后评分的变化

3 讨论

鼻中隔偏曲是一种常见的耳鼻咽喉科疾病,其发病率较高且有逐年上升的趋势,可引起鼻塞,继而引起记忆下降、心情烦躁等,已经成为危害健康最常见的疾病之一^[7]。随着对鼻中隔偏曲患者的社会问题越来越重视,相关研究也逐渐增加,认为抑郁和焦虑是患者自觉鼻塞的影响因素之一。Haidcastle 等(1988)认为,经验丰富的医生也无法从主观方面了解患者的病情及心理状态。

鼻中隔偏曲会影响正常人的生理性鼻周期,两侧鼻腔长期受到不平衡的刺激,导致结构性鼻炎,从而诱发异常感觉反射,并且由于解剖结构异常,在使用激素等喷鼻的外用药物时,所到达的深度和范围有限,限制了药物的作用。自 1904 年 Killians 首先提出鼻中隔黏膜下切除,到韩德民等^[8]提出鼻中隔三线减张术后,鼻中隔偏曲矫正术可以恢复鼻腔的正常结构,减轻双侧鼻腔所受的长期不平衡刺激,改善了鼻腔通气,降低了手术并发症的发生。

患者因为过度关心自身健康状况,常常导致焦虑、抑郁状态,焦虑和抑郁是比较常见的情绪反应,可发生于任何患者,是一种缺乏明显客观原因的内心不安或无根据的恐惧,是对预期即将面临不良处境的一种紧张情绪。焦虑和抑郁发生时其自主神经系统调节主要是交感神经发生作用;内分泌功能亦发生变化,可出现多个儿茶酚胺类激素及甲状腺素等多种激素的分泌。鼻部症状致其心理因素不佳^[1],如抑郁及焦虑,心理因素又会加重自我感知的鼻塞、头面部肿胀等症状,形成恶性循环。因此通过焦虑、抑郁量表来评价患者的状态,给予患者个体化的治疗具有重要的临床价值。

本结果显示,术前 SAS、SDS 评分未达到标准分的焦虑、抑郁诊断界值的患者占大部分,且均主观认为是鼻部症状引起的。我们发现轻度的焦虑、抑郁患者,或者高于常模的正常患者,其术后 SAS 及 SDS 分值明显下降,并且 VAS 评价明显提示鼻部症状缓解,自我感觉术后恢复极好。对于重度的焦虑、抑郁患者,术后症状自我改善不明显;中度患

者则部分缓解明显。随着 SAS 的提升,患者自觉鼻腔通气程度及 VAS 评分改善程度减轻,即二者之间存在负性线性关系。

重度抑郁或焦虑患者术后鼻腔通畅,但自觉病程严重程度的主观评价没有提升。这种患者需要医生重视其情绪改变,需要医生与其耐心沟通,重视患者的描述逻辑,避免患者对人对己的过激行为。医生应慎重选择此类患者的手术适应证,而且更应重视和熟悉心理-生理-疾病的理念,早期关注患者的情绪变化,给予专业的医学解释和科普教育。

如果患者的抑郁、焦虑情绪没有及时发现,能导致功能性疾病的迁延不愈,这样不仅加重了患者心理及身体上的负担,也可能导致其对于医生给予的治疗方案的依从性下降,影响疾病的治愈率。本实验中患者术前的 SAD/SDS 得分明显高于全国常模。术后 SAS/SDS 得分接近全国常模,患者鼻腔通气和生活质量均有不同程度提高,头疼等特异性症状均可以得到迅速缓解。但是部分患者的头晕、睡眠质量差、情绪低落等症状缓解较慢,这一般与患者术后从心理到生理均需要一个恢复过程有关。但本研究结果是患者的主观感受,缺乏客观评判标准。在以后的研究中,应该尝试引入鼻阻力检测、鼻声反射等客观检查。

鉴于以上分析,抑郁和焦虑评分为轻、中度和正常的患者,可以考虑选择手术治疗,抑郁和焦虑评分较高的患者建议先行个体心理干预,制定相应的心理治疗措施,暂不考虑手术解决鼻部症状。本文所用的 3 种量表为使用方便、操作简单、通俗易

懂的自评量表,可以作为一种术前筛查手段,可提高焦虑、抑郁症的诊断率,减少不必要的手术治疗,并避免各种极端事情的出现。因为随访时间不足,对于远期疗效的相关数据未得到有效的求证,有待进一步跟踪研究。

参考文献

- [1] 吕晓飞,锡琳,张罗,等.鼻部症状对变应性鼻炎患者精神心理的影响[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(3):219-222.
- [2] 袁庆,史冬梅,余力生,等.不同周围性眩晕疾病患者焦虑/抑郁状态的比较[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(8):729-732.
- [3] 岳胜清,任贤灵,罗通勇.变应性鼻炎对患者负性情绪影响的研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,29(15):1336-1339.
- [4] 戴晓阳.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2011:133-136,153-155.
- [5] 张伟,王维利,洪静芳,等.医院焦虑抑郁量表在住院癌症患者焦虑抑郁筛查中临界值的研究[J].护理学报,2012,19(1):1-4.
- [6] 元静,叶天利,杨帆,等.某部新兵心理健康状况及其影响因素的相关分析[J].昆明医科大学学报,2012,11(1):56-61.
- [7] ROSENFELD R M, ANDES D, BHATTACHARYA N, et al. Clinical practice guideline: adult sinusitis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 137: 1-31.
- [8] 韩德民,王彤,藏洪瑞.三线减张鼻中隔矫正手术[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学,2009,24(2):103-105.

(收稿日期:2015-10-09)