

## 颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁状况及其影响因素研究

刘玲, 何竟

**【摘要】** 目的 调查颅脑损伤康复期住院患者家属的抑郁状况, 并分析其影响因素。方法 选取 2013 年 1 月—2015 年 5 月在四川大学华西医院康复科住院治疗的 200 例颅脑损伤康复期患者及其家属, 采用一般资料调查表收集患者家属一般资料, 采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 评价患者家属抑郁状况, 采用日常生活活动能力量表 (ADL) 评价患者日常生活活动能力; 颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁的影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。结果 本次共发放 200 份一般资料调查表, 回收有效调查表 126 份, 有效率为 63.0%。本组患者家属无抑郁 52 例、轻度抑郁 25 例、中度抑郁 38 例、重度抑郁 11 例, 抑郁发生率为 58.73% (74/126)。不同年龄、居住地、婚姻状况、与患者关系的颅脑损伤患者家属 HAMD-17 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 不同性别、文化程度、家庭年收入、住院时间、患者 ADL 评分及是否在职的颅脑损伤患者家属 HAMD-17 评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。多因素 Logistic 回归分析结果显示, 在职 [ $OR = 2.675, 95\% CI (1.170, 6.117)$ ]、家庭年收入 [ $OR = 0.360, 95\% CI (0.149, 0.868)$ ]、住院时间 [ $OR = 1.933, 95\% CI (1.159, 3.224)$ ] 及患者 ADL 评分 [ $OR = 0.330, 95\% CI (0.129, 0.843)$ ] 是颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁的影响因素 ( $P < 0.05$ )。结论 颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁发生率较高, 且在职、家庭年收入、住院时间、患者 ADL 评分是患者家属抑郁的影响因素。

**【关键词】** 颅脑损伤; 康复期; 家属; 抑郁; 影响因素分析

**【中图分类号】** R 541 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2017.11.010

刘玲, 何竟. 颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁状况及其影响因素研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25 (11): 38-41. [www.syxnf.net]

LIU L, HE J. Depression status and its influencing factors in the family members of craniocerebral trauma recovery stage inpatients [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2017, 25 (11): 38-41.

### Depression Status and Its Influencing Factors in the Family Members of Craniocerebral Trauma Recovery Stage Inpatients

LIU Ling, HE Jing

Rehabilitation Medical Center, West China Hospital of Sichuan University (Sichuan Key Laboratory for Rehabilitation Medicine), Chengdu 611135, China

Corresponding author: HE Jing, E-mail: yeshj028@163.com

**【Abstract】** **Objective** To investigate the depression status and its influencing factors in the family members of craniocerebral trauma recovery stage inpatients. **Methods** From January 2013 to May 2015, a total of 200 craniocerebral trauma recovery stage inpatients and their family members were selected in the Department of Rehabilitation, West China Hospital of Sichuan University, general information questionnaire was used to collect the general information of the family members, HAMD-17 score was used to evaluate the depression status of the family members, ADL score was used to evaluate the activities of daily living of the inpatients, and multivariate Logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors of depression in the family members of craniocerebral trauma recovery stage inpatients. **Results** The effective rate of general information questionnaire was 63.0% (126/200), the incidence of depression was 58.73% (74/126), including 25 cases with mild depression, 38 cases with moderate depression and 11 cases with severe depression. No statistically significant differences of HAMD-17 score was found in the family members with different age, places of residence, marital status or relationships with inpatients ( $P > 0.05$ ), while there was statistically significant difference of HAMD-17 score in the family members with different gender, educational levels, annual household income, hospital, ADL scores of inpatients and in-service or not, respectively ( $P < 0.05$ ). Multivariate Logistic regression analysis results showed that, in-service [ $OR = 2.675, 95\% CI (1.170,$

基金项目: 成都市科技惠民计划项目 (013 惠民工程-04)

611135 四川省成都市, 四川大学华西医院康复医学中心 康复医学四川重点实验室

通信作者: 何竟, E-mail: yeshj028@163.com

6.117)], annual household income [OR = 0.360, 95% CI (0.149, 0.868)], hospital stays [OR = 1.933, 95% CI (1.159, 3.224)] and ADL score of inpatient [OR = 0.330, 95% CI (0.129, 0.843)] were influencing factors of depression in the family members of craniocerebral trauma recovery stage inpatients. **Conclusion** Incidence of depression is relatively high in the family members of craniocerebral trauma recovery stage inpatients, in-service, annual household income, hospital stays and ADL score of inpatient are influencing factors of depression in the family members of craniocerebral trauma recovery stage inpatients.

**【Key words】** Craniocerebral trauma; Convalescence; Family member; Depression; Root cause analysis

颅脑损伤是指头颅受到外来暴力打击所致的脑部损伤,多见于道路交通事故、建筑工地坠落、自然灾害和暴力损伤等<sup>[1]</sup>。颅脑损伤具有意外性,起病急,病情变化快<sup>[2]</sup>,突如其来的创伤对患者及其家属均是重大的心理应激源,患者住院期间其家属很容易出现心理应激反应,其中抑郁是最常见的心理应激反应。既往研究结果显示,患者家属的抑郁情绪不仅影响其身心健康,增加家庭低落、消极的情绪氛围,同时还可影响患者情绪及治疗效果<sup>[3-4]</sup>。目前,国内研究多集中在颅脑损伤患者抑郁情绪方面,近年来颅脑损伤患者抑郁状况已引起临床重视,但对患者家属抑郁状况关注度仍较低。本研究旨在调查颅脑损伤恢复期住院患者家属的抑郁状况,并分析其影响因素,以为患者提供更好的家庭支持及康复环境。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取 2013 年 1 月—2015 年 5 月在四川大学华西医院康复科住院治疗的 200 例颅脑损伤恢复期患者及其家属,患者均有颅脑损伤病史,且经临床、影像学检查确诊。纳入标准:(1)家属与患者之间为夫妻关系或有血缘关系;(2)家属年龄为 18~65 岁;(3)患者家属对本研究知情同意并能配合完成本研究调查量表;(4)患者住院期间由同一位家属长期照顾。排除标准:(1)患者家属有精神病史或正在使用抗抑郁药物者;(2)患者家属有意识障碍或认知障碍者。

**1.2 研究方法** 调查表/量表填写前向患者或患者家属说明情况并征得同意。(1)采用自行设计的一般资料调查表调查患者家属一般资料,主要包括年龄、性别、居住地、文化程度、婚姻状况、在职情况、与患者的关系、家庭年收入、住院时间等。(2)康复治疗师根据日常生活活动能力量表(ADL)<sup>[5]</sup>中的条目指导患者进行日常活动,逐项观察患者活动能力并进行评分,该量表包括 10 个条目,总分 100 分,评分越高表明患者日常生活活动能力越强。其中 ADL 评分 $\leq 20$  分为日常生活完全依赖,21~40 分为日常生活明显依赖,41~60 分为日常生活需要一定帮助,>60 分为日常生活基本自理。(3)采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)<sup>[6]</sup>评估患者家属抑郁状况,其中 HAMD-17 评分 $\leq 7$  分为无抑郁,7 分<HAMD-17 评分 $\leq 17$  分为轻

度抑郁,17 分<HAMD-17 评分 $\leq 24$  分为中度抑郁,HAMD-17 评分>24 分为重度抑郁。一般资料调查表和 HAMD-17 均由经过严格培训的调查员与患者家属面对面完成。

**1.3 统计学方法** 应用 SPSS 23.0 统计软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,多组间比较采用单因素方差分析,两组间比较采用成组 *t* 检验;颅脑损伤恢复期住院患者家属抑郁的影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 颅脑损伤患者家属抑郁状况** 本次共发放 200 份一般资料调查表,回收有效调查表 126 份,有效率为 63.0%。126 例颅脑损伤患者家属 HAMD-17 评分为 $(15.04 \pm 8.98)$ 分,其中无抑郁 52 例、轻度抑郁 25 例、中度抑郁 38 例、重度抑郁 11 例,抑郁发生率为 58.73% (74/126)。

**2.2 不同临床特征的颅脑损伤患者家属 HAMD-17 评分比较** 不同年龄、居住地、婚姻状况、与患者关系的颅脑损伤患者家属 HAMD-17 评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );不同性别、文化程度、家庭年收入、住院时间、患者 ADL 评分及是否在职的颅脑损伤患者家属 HAMD-17 评分比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,见表 1)。

**2.3 多因素 Logistic 回归分析** 将表 1 中有统计学差异的指标作为自变量,将抑郁作为因变量(变量赋值见表 2)进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示,在职、家庭年收入、住院时间及患者 ADL 评分是颅脑损伤恢复期住院患者家属抑郁的影响因素 ( $P < 0.05$ ,见表 3)。

表 2 变量赋值

Table 2 Variable assignment

变量	赋值
性别	女性 = 0, 男性 = 1
文化程度	小学及以下 = 1, 中学 = 2, 大专及以上 = 3
在职	否 = 0, 是 = 1
家庭年收入	$\leq 5$ 万元 = 0, >5 万元 = 1
住院时间	$\leq 6$ 个月 = 0, >6 个月 = 1
患者 ADL 评分	$\leq 20$ 分 = 1, 21~40 分 = 2, 41~60 分 = 3, >60 分 = 4
抑郁	无 = 0, 有 = 1

表1 不同临床特征的颅脑损伤患者家属HAMD-17评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

Table 1 Comparison of HAMD-17 score in clinical characteristic family members of craniocerebral trauma recovery stage inpatients

临床特征	例数	HAMD-17评分	F(t)值	P值
年龄(岁)			0.953	0.388
18~30	27	16.85 ± 8.62		
31~50	66	15.00 ± 9.03		
51~65	33	13.64 ± 9.18		
性别			2.211 <sup>a</sup>	0.029
男性	71	13.51 ± 8.98		
女性	55	17.02 ± 8.66		
居住地			0.806 <sup>a</sup>	0.422
农村	74	15.58 ± 8.50		
城市	52	14.27 ± 9.65		
文化程度			3.223	0.043
小学及以下	67	16.64 ± 9.31		
中学	38	14.34 ± 9.15		
大专及以上	21	11.19 ± 6.14		
婚姻状况			1.071	0.364
未婚	17	13.41 ± 6.38		
已婚	65	16.34 ± 10.06		
离异	31	14.29 ± 8.46		
丧偶	13	12.46 ± 6.73		
在职			-2.063 <sup>a</sup>	0.041
是	80	16.28 ± 9.26		
否	46	12.89 ± 8.11		
与患者关系			2.523	0.061
父母	21	13.48 ± 8.48		
配偶	60	16.97 ± 9.26		
子女	28	14.68 ± 9.28		
兄弟姐妹及其他	17	10.76 ± 6.34		
家庭年收入(万元)			3.656 <sup>a</sup>	<0.001
≤5	76	17.14 ± 9.75		
>5	50	11.84 ± 6.54		
住院时间(月)			-4.918 <sup>a</sup>	<0.001
≤6	41	10.49 ± 5.87		
>6	85	17.24 ± 9.41		
患者ADL评分(分)			6.020	0.001
≤20	60	18.23 ± 8.75		
21~40	32	13.56 ± 9.09		
41~60	19	11.11 ± 8.19		
>60	15	10.40 ± 5.91		

注: HAMD-17 = 汉密尔顿抑郁量表, ADL = 日常生活活动能力量表; <sup>a</sup> 为 t 值

表3 颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁影响因素的多因素 Logistic 回归分析

Table 3 Multivariate Logistic regression analysis on influencing factors of depression in the family members of craniocerebral trauma recovery stage inpatients

变量	β	SE	Waldχ <sup>2</sup> 值	P值	OR(95% CI)
常量	-0.245	0.581	0.177	0.674	-
性别	-0.332	0.397	0.699	0.403	0.717(0.330,1.562)
文化程度	-0.427	0.447	0.913	0.339	0.652(0.272,1.567)
在职	0.984	0.422	5.437	0.020	2.675(1.170,6.117)
家庭年收入	-1.023	0.450	5.169	0.023	0.360(0.149,0.868)
住院时间	0.659	0.261	6.378	0.012	1.933(1.159,3.224)
患者ADL评分	-1.110	0.479	5.373	0.020	0.330(0.129,0.843)

注: “-”表示无相关数据

### 3 讨论

抑郁是指较长一段时间内存在较高强度的抑郁情绪,是介于抑郁情绪与抑郁症之间的一种心理状态<sup>[7]</sup>,主要临床表现为悲观、情绪低落、兴趣减退、无愉快感、自我评价低、思维反应迟钝,常伴有无用感、无助感、无望感等。颅脑损伤患者病情严重,致残率、病死率均较高,且预后较差、康复周期较长,治疗费用较高,给患者家属带来精神、经济和身体多重压力,故易出现抑郁情绪<sup>[8]</sup>。刘堂龙等<sup>[9]</sup>研究结果显示,75.68%的颅脑损伤康复期住院患者家属存在抑郁情绪,其中47.75%达到重度抑郁。本组颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁发生率为58.73%,提示颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁发生率较高。由于家属与患者的抑郁情绪会交互影响,故导致家属及患者抑郁情绪加重,对患者家属健康及患者康复均产生负面影响<sup>[10-12]</sup>。

本研究结果显示,在职和家庭年收入是颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁的影响因素,分析其原因可能为在职患者家属照顾患者的同时还要兼顾工作,故精神压力较大,易产生抑郁情绪。突如其来的颅脑损伤导致家庭失去一个劳动力,同时家属为了照顾患者而无法正常工作,经济收入急剧下降甚至无经济来源,尤其对经济条件不好的家庭而言经济压力较大<sup>[13]</sup>;再者,颅脑损伤患者预后差,出院后难以重返工作岗位,对家庭造成持续的经济压力<sup>[14]</sup>;除此之外,颅脑损伤患者康复周期较长,长期治疗和高额的医疗费用使部分家庭出现无力医治情况,故家庭年收入较低的患者家属抑郁发生率较高。

本研究结果还显示,住院时间和患者ADL评分是颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁的影响因素,分析其原因可能为长时间照顾使患者家属长期严重偏离原来的社会活动,社会地位和社会角色发生改变,且长期照顾并未使患者出现明显好转,患者家属看不到回归社会的希望,且背负较重的心理负担,故易产生抑郁情绪。患者丧失日常生活活动能力、完全依赖家属照顾对患者和家属均是重大的心理应激源,面对患者长期甚至永久需要他人照顾,患者和家属均产生较严重的抑郁情绪。本组38.89%的患者家属存在中重度抑郁,且患者ADL评分越低家属抑郁程度越重,究其原因可能与家属照顾负担程度有关。ADL评分<20分的患者吃饭、穿衣、如厕及行走等均不能自行完成,家属既要全方位照顾患者,又要维持家庭的正常运转;且长期照顾又使家属无暇顾及自身,更无时间和精力参加社会交际,身心得不到有效放松,故易产生抑郁情绪。

综上所述,颅脑损伤康复期住院患者家属抑郁发生率较高,且在职、家庭年收入、住院时间、患者ADL

评分是患者家属抑郁的影响因素。因此,临床医护人员应关注颅脑损伤恢复期住院患者家属情绪,及时识别抑郁并进行心理干预,以缓解患者家属心理压力,为患者提供良好的康复环境。但本研究样本量较小,尚未发现性别、文化程度等因素对颅脑损伤恢复期住院患者家属抑郁的影响,还需要扩大样本量进一步探讨。

作者贡献:刘玲进行文章的构思与设计,研究的实施与可行性分析,数据收集、整理、分析,结果分析与解释,撰写论文,进行论文的修订;何竟负责文章的质量控制及审校,对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] 杜春萍,张建梅,包芸,等. 康复医学科护理手册 [M]. 北京:科学出版社, 2015: 212 - 213.
  - [2] 章倩影,刘素杨,梁优萍,等. 颅脑损伤患者家属早期信息需求及影响因素研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21 (5): 544 - 547. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1674 - 2907. 2015. 05. 014.
  - [3] 朱静,郁可. 重型颅脑损伤恢复期患者家属焦虑情绪的调查 [J]. 中国临床康复, 2005, 9 (44): 18 - 19. DOI: 10. 3321/j. issn: 1673 - 8225. 2005. 44. 009.
  - [4] 杨振,陈晴仪,张静平. 车祸伤存活患者和家属负性情绪相关性 114 例研究 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35 (S1): 133 - 134.
  - [5] 南登昆. 康复医学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 43.
  - [6] HAMILTON M. A rating scale for depression [J]. J Neurosurg Psychiatry, 1960, 23 (1): 56 - 62.
  - [7] DICCKENS C, MCGOWAN L, CLARK - CARTER D, et al. Depression in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature with meta - analysis [J]. Psychosom Med, 2002, 64 (1): 52 - 60.
  - [8] 李婉妮,闫菊娥,周乐,等. 不同程度颅脑损伤患者家属心理状态调查分析 [J]. 西部医学, 2014, 26 (10): 1388 - 1390.
  - [9] 刘堂龙,秦天星,夏树剑,等. 颅脑损伤患者恢复期抑郁情绪及相关因素分析 [J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18 (6): 583 - 585. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006 - 9771. 2012. 06. 025.
  - [10] 徐文,闫俊,张爱云,等. 强化心理干预对脑胶质瘤围手术期中患者焦虑抑郁情绪的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18 (9): 131 - 132. DOI: 10. 3969/j. issn. 1673 - 5110. 2015. 09. 093.
  - [11] 王慧琴. 对手术室外等候区患者家属开展健康宣教的积极作用 [J]. 解放军护理杂志, 2008, 25 (6): 70 - 71. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008 - 9993. 2008. 06. 036.
  - [12] 赵蕊,陈辰,范艳竹,等. 心理干预对高级别胶质瘤患者家属焦虑、抑郁情绪的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21 (36): 4351 - 4353. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1674 - 2907. 2015. 36. 004.
  - [13] 崔拥军,郝国建,许君胜,等. 躯体形式障碍与家庭环境和功能的关系 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2012, 12 (5): 536 - 538. DOI: 10. 3969/j. issn. 1009 - 6574. 2012. 05. 034.
  - [14] 高强,关敏,吴志刚,等. 急性期脑卒中患者家属焦虑状况调查分析 [J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25 (9): 905 - 907. DOI: 10. 3969/j. issn. 1001 - 1242. 2010. 09. 024.
- (收稿日期: 2017 - 09 - 15; 修回日期: 2017 - 11 - 16)  
(本文编辑: 谢武英)
- 
- (上接第 37 页)
- [10] BURATTI L, VITICCHI G, FALSETTI L, et al. Vascular impairment in Alzheimer's disease: the role of obstructive sleep apnea [J]. J Alzheimers Dis, 2014, 38 (2): 445 - 453. DOI: 10. 3233/JAD-131046.
  - [11] 彭斌. 老年颈动脉粥样硬化性狭窄的治疗 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15 (2): 223.
  - [12] ROGER V L, GO A S, LLOYD - JONES D M, et al. Heart disease and stroke statistics - 2011 update: a report from the American Heart Association [J]. Circulation, 2011, 123 (4): e18 - e209. DOI: 10. 1161/CIR. 0b013e3182009701.
  - [13] LIBBY P, RIDKER P M, HANSSON G K. Progress and challenges in translating the biology of atherosclerosis [J]. Nature, 2011, 473 (7347): 317 - 325. DOI: 10. 1038/nature10146.
  - [14] ATHILINGAM P, KING K B, BURGIN S W, et al. Montreal Cognitive Assessment and Mini - Mental Status Examination compared as cognitive screening tools in heart failure [J]. Heart Lung, 2011, 40 (6): 521 - 529. DOI: 10. 1016/j. hrtlng. 2010. 11. 002.
  - [15] PENDLEBURY S T, CUTHBERTSON F C, WELCH S J, et al. Underestimation of cognitive impairment by Mini - Mental State Examination versus the Montreal Cognitive Assessment in patients with transient ischemic attack and stroke: a population - based study [J]. Stroke, 2010, 41 (6): 1290 - 1293. DOI: 10. 1161/STROKEAHA. 110. 579888.
  - [16] SCHMIDT W P, ROESLER A, KRETZSCHMAR K, et al. Functional and cognitive consequences of silent stroke discovered using brain magnetic resonance imaging in an elderly population [J]. J Am Geriatr Soc, 2004, 52 (7): 1045 - 1050.
  - [17] FANG X, LUO B Y. Cerebral infarction and cognitive function [J]. Chinese Journal of Neurology, 2014, 47 (11): 792 - 794. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1006 - 7876. 2014. 11. 012.
  - [18] CHENG H L, LIN C J, SOONG B W, et al. Impairments in cognitive function and brain connectivity in severe asymptomatic carotid stenosis [J]. Stroke, 2012, 43 (10): 2567 - 2573.
  - [19] 胡玲美,张少锋,关景霞,等. 脑血管不同程度狭窄患者认知功能损害的差异 [J]. 卒中与神经疾病, 2014, 21 (5): 303 - 306. DOI: 10. 3969/j. issn. 1007 - 0478. 2014. 05. 013.
  - [20] JOHNSTON S C, O' MEARA E S, MANOLIO T A, et al. Cognitive impairment and decline are associated with carotid artery disease in patients without clinically evident cerebrovascular disease [J]. Ann Intern Med, 2004, 140 (4): 237 - 247.
- (收稿日期: 2017 - 09 - 16; 修回日期: 2017 - 11 - 16)  
(本文编辑: 谢武英)