

# 闭塞性细支气管炎患儿父母心理健康状况调查及相关影响因素分析

杨 鸿

中国航天科工集团七三一医院 儿科 北京 丰台 100074

**【摘要】目的：**调查闭塞性细支气管炎患儿父母心理健康状况及相关影响因素。**方法：**采用 Zung 编制的抑郁自评量表 (SDS) 与焦虑自评量表 (SAS)、肖水源编制的社会支持评定量表对一组闭塞性细支气管炎患儿父母的生活状况进行评定, 在父母组间进行比较, 并与全国常模进行比较, 进行单因素分析。**结果：**闭塞性细支气管炎患儿父母的抑郁与焦虑的检出率高于全国常模, 有 30% 的父亲存在焦虑, 36% 的父亲存在抑郁; 有 36% 的母亲存在焦虑, 40% 的母亲存在抑郁, 母亲的阳性率均高于父亲。**结论：**临床医生在治疗闭塞性细支气管炎患儿时, 应注重患儿家长尤其是母亲的心理疏导, 增进家长心理健康, 促进患儿的康复与健康成长。

**【关键词】** 闭塞性细支气管炎; 心理健康; 影响因素分析

## THE STUDY ON PARENTAL MENTAL HEALTH OF BRONCHIOLITIS OBLITERANS (BO) CHILDREN AND ITS RELEVANT FACTORS

Yang Hong

China Aerospace Science & Industry Corporation 731 Hospital Pediatrics Beijing 100074

**【Abstract】 Objective:** To investigate the mental health status and related influencing factors of children with bronchiolitis obliterans. **Methods:** The self-assessment scale of depression (SDS) (SAS) compiled by Zung evaluated the living status of the parents of children with bronchiolitis obliterans and compared with the national norm model for univariate analysis. **Results:** The detection rate of depression and anxiety in parents of bronchiolitis obliterans was higher than national norm, 30% of fathers have anxiety, 36% of fathers have depression; 36% of mothers have anxiety, 40% of mothers have depression, the positive rate is higher in mothers than fathers. **Conclusion:** Clinicians should pay attention to the psychological counseling of parents, especially mothers, in the treatment of children with bronchiolitis obliterans, improve their mental health, and promote the recovery and healthy growth of children.

**【Key words】** Bronchiolitis obliterans; Mental health; Analysis of influencing factors

**【中图分类号】** R 725.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)12-0022-03

闭塞性细支气管炎 (bronchiolitis obliterans, BO) 的临床发生率较低, 作为一种慢性小气道阻塞性肺部病变, 存在不可逆的特点。德国病理学家 Lange 在 1901 年时提出, 该病有喘息、咳嗽等表现, 存在运动不耐受、肺鸣音消除困难等情况。BO 的病机复杂, 危险因素涉及感染、器官移植、结缔组织病变、胃食管反流等多种因素<sup>[1]</sup>; 临床主要分为感染后 BO (PIBO)、骨髓移植或造血干细胞 (HSCT) 后 BO 三个类型。三者虽然在病因上存在差别, 但在组织病理学特征及发病机制上存在相似点。目前临床尚未完全明确 BO 的发病机制, 现阶段多项研究表明, 该疾病的发病机制是在感染或免疫反应等因素作用下, 损伤支气管上皮细胞, 导致气道纤维化, 最终形成

BO<sup>[2]</sup>。BO 目前尚无统一的治疗原则, 早期诊断、早期治疗能阻断 BO 进程; 而不可逆的气道阻塞一旦形成, 则无特效的治疗方法。应定期对 BO 患儿进行随访观察, 复查肺 HRCT、肺功能, 建议每 3~6 个月进行 1 次评估, 依据病情变化及治疗效果调整治疗方案。闭塞性细支气管炎是一种反复发作、迁延不愈的慢性呼吸系统疾病, 容易成为患儿父母的心理应激源, 增加生活中的不良事件, 严重影响患儿父母的心理健康, 反之对患儿治疗效果也会产生间接影响<sup>[3-5]</sup>。

本研究对闭塞性细支气管炎患儿家长心理状况进行调查, 重点是掌握 BO 患儿父母心理产生的相关影响因素, 实施有效的干预措施<sup>[6]</sup>, 改善疾病预后及转归。

作者简介: 杨鸿 (1979.7—), 女, 本科, 在职研究生, 副主任医师, 主要研究方向为小儿呼吸内科方向。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2020 年 1 月—2022 年 1 月在我院儿科门诊或住院的 BO 患儿父亲、母亲各 50 例进行问卷调查及随访。BO 诊断标准<sup>[7-8]</sup>: (1) 有急性肺部病变; (2) 临床症状明显, 有气促、咳嗽、喘息等, 各症状至少持续六周; (3) 支气管扩张剂无效; (4) 可闻及肺鸣音; (5) 经 X 线检查可观察到单侧透明肺, 或能观察到过度通气情况; (6) 经可逆试验后, 结果为阴性, 存在肺通气功能障碍。 (7) 肺部通气不均匀; (8) 肺部马赛克灌注、支气管比增厚; (9) 排除先天性纤毛运动欠佳、胰腺纤维病变者; (10) 排除免疫功能缺陷、哮喘者。所有患儿均进行常规的对症支持治疗及定期随访, 患儿父母同意并配合完成本实验且无慢性疾病及精神疾病史者。

1.2 研究内容、方法

1.2.1 一般情况 涉及内容有父母年龄、职业等, 同时需了解其受教育程度以及家庭经济情况等。

1.2.2 家长抑郁与焦虑状态调查 / 问卷 采用 Zung 编制的抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 与焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[9]</sup>。

1.2.3 经“社会支持评定量表” (由肖水源等编制) 完成

各家长的社会支持调查<sup>[10]</sup> Zung 抑郁自评量表 (SDS) 包括 20 个条目, 根据最近 1 周的情况评定, 采用 4 级评分制, 其中 10 个为正向陈述, 反向评分, 10 个为反向陈述, 正向评分, 粗分  $\times 1.25$  后取整, 等于标准分。Zung 焦虑自评量表 (SAS) 包括 20 个条目, 按症状出现的频率分为 4 级评分, 其中 15 个为正向评分, 5 个为反向评分, 若为正向评分题, 依次评为粗分 1、2、3、4 分, 反向评分题则为 4、3、2、1, 粗分  $\times 1.25$  后取整, 等于标准分。社会支持量表涉及内容有三项, 分别为客观支持、主观支持、支持利用度, 三个维度涉及项目包括十项, 其中客观支持涉及的内容有物质直接援助、团队关系参与、社会网络参与等, 即客观或实际的支持, 此类支持与父母主观感受独立存在。主观支持涉及的内容有被理解、被尊重的情感体验, 以及被支持的社会体验等, 同时有主观支持满意度, 此类支持和父母主观感受有紧密相关性。个体 (即父母) 对支持的利用程度即该调查过程中的支持利用度。

1.3 统计学方法

以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式表示焦虑、抑郁分值, 经  $t$  完成检验,  $P < 0.05$  代表表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿父母各项情绪评分均高于全国常模评分, 见表 1。

表 1 患儿家长抑郁与焦虑得分情况表

分组	例数	抑郁总粗分	抑郁标准分	焦虑总粗分	焦虑标准分
父	50	35.61 $\pm$ 7.32	44.46 $\pm$ 11.89	33.23 $\pm$ 6.10	41.44 $\pm$ 6.92
母	50	41.05 $\pm$ 7.39	48.73 $\pm$ 11.53	36.11 $\pm$ 6.54	45.00 $\pm$ 6.43
全国常模		32.46 $\pm$ 7.55	40.88 $\pm$ 11.57	28.78 $\pm$ 8.07	50

2.2 各分值统计后若得分  $> 41$  分考虑存在抑郁, 焦虑总粗分  $> 40$  考虑存在焦虑, 患儿父母抑郁与焦虑情况, 详见表 2。

表 2 患儿家长抑郁与焦虑构成情况

诊断标准	研究组父亲 (50)		研究组母亲 (50)	
	例	构成比 (%)	例	构成比 (%)
抑郁总粗分 $> 41$ 分	18	36	20	40
焦虑总粗分 $> 40$ 分	15	30	18	36
抑郁与焦虑总计	33	66	38	70

2.3 统计焦虑及抑郁分值, 得到父母的分值后与全国常模进行比较, 并实施  $t$  检验, 结果显示患儿父母评分高于全国常模,

详见表 3。

表 3 患儿家长与全国常模间对比分析表

心理状态	组别	对照	$t$	$P$
抑郁	母	40.05 全国常模	33.46	7.576 $< 0.01$
	父	36.65 全国常模	33.46	2.985 $< 0.01$
焦虑	母	37.11 全国常模	29.78	6.043 $< 0.01$
	父	34.23 全国常模	29.78	6.051 $< 0.01$

2.4 探究研究母亲不良心理的相关因素, 发现与教育程度、家庭收入、社会支持及职业等均存在相关性; 该组父亲的抑郁与总社会支持有关。详见表 4。

表 4 患儿家长抑郁与焦虑相关因素

心理状态	家庭收入	患儿年龄	教育程度	母亲年龄	母亲职业	总社会支持
母亲抑郁	$r$	0.211	0.268		0.282	0.350
	$P$	$< 0.05$	$< 0.01$		$< 0.01$	$< 0.01$
母亲焦虑	$r$	0.290		0.755		0.257
	$P$	$< 0.01$		$< 0.05$		$< 0.01$
父亲抑郁	$r$					0.320
	$P$					$< 0.01$

3 讨论

本研究发现, BO 患儿父母存在较高的抑郁、焦虑检出率,

且该类数据均比全国常模高, 有 30% 的父亲存在焦虑, 36% 的父亲存在抑郁; 有 36% 的母亲存在焦虑, 40% 的母亲存在

抑郁,阳性率母亲高于父亲。

有研究指出,小儿症状与照看者的生活质量存在较强的相关性<sup>[11]</sup>,当照看者受教育程度较低时,可发现其生活质量欠佳<sup>[12]</sup>。母亲不良情绪的危险因素较多,其中抑郁和社会支持、家庭收入、母亲的教育程度、母亲职业有一定的相关性,而焦虑和患儿年龄、母亲年龄等有一定相关性;而父亲的抑郁则与总社会支持有关。社会支持对BO患儿家长的心理健康有促进作用:(1)需强调家庭成员支持的重要性,家庭是一个相对独立的社会体系,当面临困难及挑战时,家庭是个人面对社会关系的支持和后盾,因此家人的支持能够很大程度上缓解家长的心理压力。(2)患者家庭获得政府及慈善机构团体的救助与家长心理健康有正相关性,不仅体现在减轻其经济负担,并让其在社会互动中得到良好的沟通与认可,完善社会网络结构。

对存在心理问题的家长要进行针对性、个性化、具体化的心理疏导。根据家长的不同文化背景、职业背景、经济收入水平进行疾病认知干预,减少因缺乏疾病认知而造成的焦虑和恐惧感,同时应为BO患儿家庭提供经济物质帮助、疾病健康指导、治疗转归、心理关怀等,通过多方面综合干预模式改善家长焦虑、抑郁的水平。

相关资料显示,患儿家长心理健康水平会对患儿疾病治疗及预后产生深远影响,因此,临床需重视患儿家长心理的健康水平,并应尽早采取有效干预措施。由于疾病对患儿及家长而言均属于一种突发应激事件,加之患儿家长缺乏对该疾病的了解,担心病情反复加重及不良预后,因此患儿家长极易出现焦虑、抑郁等负面情绪。对此,医护人员需对其实施专项健康教育,提高患儿家长认知度,纠正患儿家长错误的认知<sup>[13]</sup>。同时,对患儿家长尤其是母亲实施心理健康教育,对其负性情感给予疏导,适当给予其安慰,可减轻患儿父母心理负担,改善其负性情绪;成立专业的专科医护团队,提高其信任度<sup>[14]</sup>;了解患儿家长基本情况,并给予针对性健康教育,使其认识到通过治疗可对患儿病情进行有效控制,积极随诊,进而提高其依从性及心理承受能力<sup>[15]</sup>,提高患儿疾病的预后及转归。

研究不足之处在于目前该病的样本量较少,国内外该病对父母影响的心理状况调查及相关因素分析报道较少。对于儿童慢性疾病,父母心理状态会对小儿的生活质量及治疗情况产生直接影响,同时还影响患儿的病情、预后及转归。在对该病患儿治疗过程中,应增加患儿父母心理问题的关注度,重视患儿父母的心理疏导,重点强调母亲的心理健康教育,维持良好的社会支持利用度,保持良好的心理状态,提高显效率,减少复发率;同时,建立社会支持网络,群策群力,积极寻找社会资源,为患儿未来有良好的转归创造良好的家庭与社会支持<sup>[16]</sup>。

参考文献

[1]JERKIC S P, BRINKMANN K, CALDER A, et

al.Postinfectious bronchiolitis obliterans in children:diagnostic workup and therapeutic options:a workshop[J].Can Respir J,2020:5852827.

[2]ECKRICH J, HERRMANN E, VOSS S, et al.Short-term variation of lung function and airway inflammation in children and adolescents with bronchiolitis obliterans[J].Lung,2016,194(4):571-579.

[3] 沈冬华.精神分裂症患者父母的心理状况及健康教育[J].疾病监测与控制,2015,9(7):519-520.

[4] 王静.精神病患者心理健康状态与干预措施[J].中药管理杂志,2017,25(18):160-161.

[5] 陈志祥,杨丽,阮静莹,等.精神发育迟滞儿童家长心理状况和生活质量的调查及护理[J].河北医药,2019,41(23):3659-3662.

[6] 田惠,向莹莹.护理关怀对儿科患儿家属心理健康和行为的影响[J].饮食保健,2017,4(11):57-58.

[7]HARDY K A, SCHIDLOW D V, ZAERI N, et al.Obliterative bronchiolitis in children[J].Chest,1988,93(3):460-465.

[8]ZHANG L J, IRION K, KOZAKEWICH H, et al.Clinical course of postinfectious bronchiolitis obliterans[J].Pediatric Pulmonol,2000,29(2):341-350.

[9] 张明园.精神科评定量表手册[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,2003:35.

[10] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98.

[11]HALTERMAN J S, YOOS H L, CONN K M et al.The impact of childhood asthma on parental quality of life[J].Journal of asthma,2004,41(6):645

[12]BUTZ A M, RIEKERT K A, EGGLESTON P, et al.Factors associated with preventive asthma care in inner-city children[J].Clin Pediatr,2004,43(8):709.

[13] 朱美华,曹兴泽,陈鹏,等.听障儿童家长如何缓解心理压力——“太阳花开听障儿童家长社会心理支持项目”感悟[J].中国听力语言康复科学杂志,2014(Z1):46-48.

[14] 陈梅,李春艳,戚晓华,等.住院患儿家属心理状态对照护行为能力的影响及干预研究[J].黑龙江医药科学,2017,40(3):41-42.

[15] 汪云芳,曾爱华,傅丽,等.联合心理干预对精神疾病患者家属心理状况影响的研究[J].中国当代医药,2018,25(34):167-170,191.

[16] 王晓,虞恋,陶晶.心理护理干预在精神疾病患者家属中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2018,25(10):115-117.