

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.04.021

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.04.021

肺结核患者病耻感与抑郁的相关性

陈锦苏, 张兰

(解放军福州总医院第二住院部结核科, 福州 350025)

[摘要] 目的: 探讨肺结核患者病耻感状况及其影响因素, 以及其与抑郁的相关性。方法: 对2017年1至9月解放军福州总医院106例肺结核患者分别采用自行编制的一般资料问卷、结核病患者病耻感量表(tuberculosis-related stigma scale, TSS)、Beck抑郁问卷(Beck depression inventory, BDI)进行人口学和疾病特征、病耻感及抑郁状况调查, 分析病耻感的影响因素及其与抑郁相关性。结果: 本组肺结核患者中男61例, 女45例, 年龄20~68(41.08±10.72)岁。TSS量表中他人贬低维度评分27.85±8.41, 自我负面感受维度评分25.25±7.77。BDI问卷评分11.59±7.84, 其中无抑郁者占66.98%(71/106)、轻度抑郁占15.09%(16/106)、中度抑郁占13.21%(14/106)、重度抑郁占4.72%(5/106)。与向亲友坦白病情者相比, 隐瞒病情者TSS量表中他人贬低维度(29.41±7.41 vs 25.07±9.06, $t=2.425$, $P=0.017$)和自我负面感受维度(27.26±6.92 vs 21.53±8.34, $t=3.444$, $P<0.001$)评分均显著升高($P<0.05$)。在不同人口学特征(性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、经济收入、医保类型)和疾病特征(病程、是否初诊)方面, 患者之间的TSS量表评分差异无统计学意义($P>0.05$)。肺结核患者TSS量表中他人贬低维度($r=0.623$, $P<0.001$)和自我负面感受维度($r=0.419$, $P<0.001$)评分均与BDI评分呈显著正相关。结论: 肺结核患者存在病耻感的程度较高, 向亲友隐瞒病情的患者往往存在更强烈的病耻感, 其病耻感与抑郁的发生或加重相关, 临床上应加强对肺结核患者病耻感的干预。

[关键词] 肺结核; 病耻感; 抑郁

Correlation of stigma and depression in patients with pulmonary tuberculosis

CHEN Jinsu, ZHANG Lan

(Department of Tuberculosis, Second Inpatient Section, Fuzhou General Hospital of People's Liberation Army, Fuzhou 350025, China)

Abstract **Objective:** To investigate the stigma in patients with pulmonary tuberculosis, the influencing factors of stigma, and its correlation with depression. **Methods:** The demographic and disease characteristics, stigma and depression status of 106 cases of pulmonary tuberculosis in our hospital during the period from January 2017 to September were investigated using self-made general information questionnaire, tuberculosis-related stigma scale (TSS),

收稿日期 (Date of reception): 2017-12-22

通信作者 (Corresponding author): 陈锦苏, Email: 3352584393@qq.com

基金项目 (Foundation item): 南京军区医药卫生科研项目 (10MA113)。This work was supported by the Medical and Health Scientific Research Project Foundation form Nanjing Military Region, China (10MA113).

and Beck depression inventory (BDI). The factors affecting the stigma of patients with lung tuberculosis and its correlation with depression were analyzed. **Results:** There were 61 males and 45 females, with an age of 20–68 (41.08 ± 10.72) years old. In the TSS scale, the score of community perspectives towards TB stigma was 27.85 ± 8.41 , and the score of patient perspectives towards TB stigma was 25.25 ± 7.77 . The BDI questionnaire score was 11.59 ± 7.84 , with no depression in 66.98% (71/106), mild depression in 15.09% (16/106), moderate depression in 13.21% (14/106), and severe depression in 4.72% (5/106). Compared with those who disclosed their illness to others, the score of community (29.41 ± 7.41 vs 25.07 ± 9.06 , $t=2.425$, $P=0.017$) and patient (27.26 ± 6.92 vs 21.53 ± 8.34 , $t=3.444$, $P<0.001$) perspectives towards TB stigma in those who did not disclose their illness to others were significantly increased ($P<0.05$ or $P<0.01$). The TSS scores between patients with different demographic characteristics (gender, age, marital status, educational level, residence, income, health insurance type) and different disease characteristics (duration, whether newly diagnosed) showed no significant difference ($P>0.05$). The score of community ($r=0.623$, $P<0.001$) and patient ($r=0.419$, $P<0.001$) perspectives towards TB stigma were positively correlated with BDI scores in patients with pulmonary tuberculosis. **Conclusion:** Patients with pulmonary tuberculosis have serious disease-related stigma. Those who did not disclose their illness to others were more likely to have more serious stigma. The stigma of patients with pulmonary tuberculosis associated with the occurrence or progress of depression. We should strengthen the intervention on pulmonary tuberculosis-related stigma.

Keywords pulmonary tuberculosis; stigma; depression

结核病是一种慢性传染性疾病, 以肺结核感染最为多见。肺结核的传染源主要为痰涂片或细菌培养阳性的患者, 尤以痰涂片阳性患者为主。肺结核主要以呼吸道传播为主, 一般不通过消化道、泌尿生殖系统、皮肤途径传播^[1]。长期以来由于思想认识上的不足和偏见, 人们对于肺结核患者, 甚至对于那些已经治愈的既往感染肺结核者, 大都存在不同程度的疏远、回避行为^[2]。本研究前期结果^[3-4]表明: 这种来自外界无形的压力, 加上肺结核患者本身也对该病缺乏正确认知, 可能导致肺结核患者产生较高级别的病耻感, 既不利于肺结核治疗, 又影响其身心健康。近来有研究^[5]表明: 艾滋病患者的病耻感与抑郁的发生或加重存在显著相关性, 对病耻感的干预有助于减少艾滋病相关抑郁的发生。但肺结核患者病耻感与抑郁的关系尚缺乏研究, 两者之间是否同样存在相关性尚不明确。因此本研究调查了106例肺结核患者病耻感状况, 拟探讨人口学特征、疾病特征对病耻感的影响, 并分析肺结核患者病耻感和抑郁的相关性。

1 对象与方法

1.1 一般资料

纳入2017年1至9月解放军福州总医院门诊

和住院收治的106例肺结核患者, 男61例, 女45例, 年龄20~68(41.08 ± 10.72)岁。纳入标准: 肺结核诊断明确; 计划或正接受肺结核药物治疗; 年龄 ≥ 18 岁。排除标准: 合并肺外结核; 合并艾滋病等其他传染性疾病; 存在严重精神、心理疾患; 存在严重交流沟通障碍; 拒绝参加本研究。本研究经医学伦理委员会审核批准, 患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查问卷

使用自行编制的一般资料调查问卷, 调查内容: 1)人口学特征。性别, 年龄, 婚姻状况, 文化程度, 居住地, 家庭人均月收入, 医保类型, 从业情况, 是否向亲友隐瞒肺结核病情。2)疾病情况。肺结核病程, 是否初诊。

1.2.2 结核病患者病耻感量表

结核病患者病耻感量表(tuberculosis-related stigma scale, TSS)是目前经国际认可的评估结核病患者病耻感的参考标准, 该量表包含他人贬低和自我负面感受2个维度, 前者11个条目, 后者12个条目, 共23个条目。每个条目采用Likert 4级评分法(1级为完全不同意, 2级为不同意, 3级为同意, 4级为完全同意), 他人贬低维度得分范围11~44分, 自我负面感受维度得分范围

12~48分, 分值越高表示病耻感越严重。该问卷具有较好的信度、效度和内部一致性, 各维度Cronbach's α 系数分别为0.88和0.82^[6]。

1.2.3 Beck 抑郁问卷

Beck抑郁问卷(Beck depression inventory, BDI)为自评式问卷, 是目前评估有无抑郁症状及其严重程度的常用问卷之一。该问卷分为21项条目, 采用Likert 4级评分法, 分别计为0~3分, 可能得分范围0~63分, 分值越高表示抑郁症状越严重。其中, 0~13分无抑郁症状, 14~19分为轻度抑郁, 20~28分为中度抑郁, 29~63分为重度抑郁。该问卷具有较好信度、效度和内部一致性, Cronbach's α 系数为0.9^[7]。

1.2.4 调查方法

由一名经过培训并考核合格的护士担任本研究调查员, 采用现场问卷调查形式, 向患者介绍本研究目的、意义, 并用统一指导与解释问卷填写方式, 遵从自愿、匿名、保密原则, 现场填写并回收, 填写时间10~15 min。实际发放问卷110份, 回收问卷110份, 剔除填写不完整问卷4份, 实际回收有效问卷106份, 有效回收率96.36%。

1.3 统计学处理

使用SPSS 18.0统计软件进行数据分析, 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 计数资料和等级资料采用例数或百分比表示, 计量资料组间比较采用独立样本 t 检验, 病耻感评分与抑郁评分之间的相关性研究采用Pearson相关分析, $P<0.05$ 为差异

有统计学意义。

2 结果

2.1 肺结核患者 TSS 评分及其影响因素

本组肺结核患者TSS量表他人贬低维度评分为 27.85 ± 8.41 , 自我负面感受维度评分为 25.25 ± 7.77 。与向亲友坦白病情者相比, 隐瞒病情者TSS量表中他人贬低维度(29.41 ± 7.41 vs 25.07 ± 9.06 , $t=2.425$, $P=0.017$)和自我负面感受维度(27.26 ± 6.92 vs 21.53 ± 8.34 , $t=3.444$, $P<0.001$)评分均显著升高($P<0.05$)。不同人口学特征(性别、年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、经济收入、医保类型)和疾病特征(病程、是否初诊)患者之间的TSS量表评分差异无统计学意义($P>0.05$, 表1)。

2.2 肺结核患者 BDI 评分情况

本组肺结核患者BDI问卷评分为 11.59 ± 7.84 , 其中无抑郁者占66.98%(71/106)、轻度抑郁占15.09%(16/106)、中度抑郁占13.21%(14/106)、重度抑郁占4.72%(5/106)。

2.3 肺结核患者 TSS 评分与 BDI 评分相关性分析

经Pearson相关分析, 肺结核患者TSS量表中他人贬低维度($r=0.623$, $P<0.001$)和自我负面感受维度($r=0.419$, $P<0.001$)评分均与BDI评分呈显著正相关(均 $P<0.01$, 表2)。

表1 不同人口学和疾病特征肺结核患者TSS评分情况比较

Table 1 Comparison of TSS scores in pulmonary tuberculosis patients with different demography and disease characteristics

| 指标 | 例数/(%) | 他人贬低 | | | 自我负面感受 | | |
|-----------|-----------|------------------|-------|-------|------------------|-------|-------|
| | | 维度评分 | t | P | 维度评分 | t | P |
| 性别 | | | 1.139 | 0.257 | | 1.171 | 0.244 |
| 男 | 61 (57.5) | 27.06 ± 8.07 | | | 24.65 ± 8.27 | | |
| 女 | 45 (42.5) | 28.97 ± 9.12 | | | 26.44 ± 7.06 | | |
| 年龄/岁 | | | 1.358 | 0.177 | | 1.189 | 0.237 |
| ≤ 45 | 70 (66.0) | 29.26 ± 7.88 | | | 26.71 ± 6.86 | | |
| > 45 | 36 (34.0) | 26.97 ± 8.85 | | | 24.93 ± 8.09 | | |
| 婚姻状况 | | | 0.194 | 0.846 | | 0.472 | 0.638 |
| 已婚 | 94 (88.7) | 27.76 ± 8.01 | | | 25.01 ± 7.87 | | |
| 未婚 | 12 (11.3) | 28.27 ± 8.63 | | | 26.14 ± 7.29 | | |

续表1

| 指标 | 例数/(%) | 他人贬低 | | | 自我负面感受 | | |
|-----------|-----------|--------------|----------|----------|--------------|----------|----------|
| | | 维度评分 | <i>t</i> | <i>P</i> | 维度评分 | <i>t</i> | <i>P</i> |
| 文化程度 | | | 1.078 | 0.284 | | 0.999 | 0.320 |
| 高中(中专)及以下 | 79 (74.5) | 28.40 ± 8.66 | | | 26.19 ± 8.16 | | |
| 大学及以上 | 27 (25.5) | 26.35 ± 8.13 | | | 24.42 ± 7.27 | | |
| 居住地 | | | 1.459 | 0.148 | | 1.799 | 0.075 |
| 城镇 | 61 (57.5) | 28.95 ± 8.22 | | | 26.36 ± 7.98 | | |
| 农村 | 45 (42.5) | 26.49 ± 9.05 | | | 23.69 ± 6.93 | | |
| 人均月收入/元 | | | 0.637 | 0.525 | | 0.998 | 0.321 |
| <3 000 | 86 (81.1) | 28.15 ± 7.97 | | | 26.03 ± 7.51 | | |
| ≥3 000 | 20 (18.9) | 26.87 ± 8.62 | | | 24.19 ± 7.04 | | |
| 医保类型 | | | 0.507 | 0.613 | | 0.679 | 0.498 |
| 省市医保 | 51 (48.1) | 28.01 ± 8.12 | | | 24.86 ± 7.04 | | |
| 农合医保 | 55 (51.9) | 27.16 ± 9.06 | | | 25.87 ± 8.17 | | |
| 从业情况 | | | 1.003 | 0.318 | | 1.297 | 0.197 |
| 从业 | 83 (78.3) | 27.17 ± 8.95 | | | 26.18 ± 7.19 | | |
| 无业 | 23 (21.7) | 29.36 ± 8.08 | | | 23.80 ± 8.23 | | |
| 肺结核病程/月 | | | 1.671 | 0.098 | | 1.890 | 0.062 |
| <6 | 75 (70.8) | 27.04 ± 7.85 | | | 23.97 ± 7.96 | | |
| ≥6 | 31 (29.2) | 29.95 ± 8.87 | | | 27.06 ± 6.85 | | |
| 是否初诊 | | | 1.696 | 0.092 | | 1.644 | 0.103 |
| 是 | 42 (39.6) | 25.93 ± 8.06 | | | 23.85 ± 7.28 | | |
| 否 | 64 (60.4) | 28.87 ± 9.14 | | | 26.41 ± 8.19 | | |
| 隐瞒病情 | | | 2.425 | 0.017 | | 3.444 | <0.001 |
| 是 | 81 (76.4) | 29.41 ± 7.41 | | | 27.26 ± 6.92 | | |
| 否 | 25 (23.6) | 25.07 ± 9.06 | | | 21.53 ± 8.34 | | |

表2 肺结核患者TSS评分与BDI评分相关性系数(*r*)Table 2 Correlation coefficient (*r*) of TSS score and BDI score in patients with pulmonary tuberculosis

| 指标 | TSS他人贬 低评分 | TSS自我负面 感受评分 | BDI评分 |
|-----------------|---------------|-----------------|-------|
| TSS他人贬 低评分 | 1.000 | — | — |
| TSS自我负 面感受评分 | 0.677** | 1.000 | — |
| BDI评分 | 0.623** | 0.419* | 1.000 |

***P*<0.01.

3 讨论

疾病的病耻感包含两个方面：一是公众病耻感，即外界社会、公众对该病的负面、刻板的印象，存在偏见、歧视的相关行为反应；二是自我病耻感，即患者的自我负面感受，如耻辱、羞愧、负罪等情感体验。公众病耻感是自我病耻感产生的主要原因^[8-9]。肺结核具有慢性传染性的特点，在以往卫生防治水平落后时期，该病感染、患病和死亡的比例极高，缺乏治愈手段。长期以来公众对此形成恐惧、不安的心理，成为病耻感存在的根源。

随着医疗水平的提高和结核病防治力度的加强, 目前我国结核发病率显著降低, 完全可获治愈并能有效预防, 但社会、公众及结核病患者对该病的错误认知和偏见仍根深蒂固。近期研究^[10-11]发现: 肺结核患者均存在强烈的病耻感, 尤其是在他人贬低感受方面处于较高水平, 患者大多受到被疏远、躲避的不公平对待, 严重影响其身心健康。本研究采用结核病患者病耻感专用评估量表 TSS, 对 106 例肺结核患者进行调查发现: 他人贬低感受和自我负面感受 2 个维度的评分均较高, 进一步证实目前我国肺结核患者仍存在较高水平的病耻感, 今后仍应加强相关预防和干预工作。因此, 对肺结核患者病耻感水平做到早期准确预测尤为重要。本研究中肺结核患者病耻感与大多数人口学和疾病特征之间并无关联, 这与既往大多数研究基本一致。但也有少数研究^[12]认为不同文化程度、社会地位、病程、初治/复治的肺结核患者之间病耻感水平存在差异, 这在本研究中并未得到证实, 可能与彼此研究中病例数不同、不同民族文化背景、各种因素之间的相互作用有关。另外, 本研究发现患者对家人以外的亲友是否隐瞒病情, 在一定程度上可简单预测患者病耻感程度, 向亲友隐瞒病情者通常具有更高的病耻感水平, 可为今后临床上对筛选病耻感强烈的人群进行重点干预具有一定借鉴作用。

抑郁在肺结核患者中的患病率较正常人显著升高, 并由此影响肺结核治疗效果、治疗依从性, 增加患者和家属身心痛苦, 甚至引发威胁患者生命的意外事件^[13]。本研究发现: 肺结核患者抑郁水平与病耻感呈显著正相关, 表明患者长期处于不公平对待的环境和压力之下, 可能是其产生抑郁或抑郁加重的相关因素。既往研究^[14-15]表明: 艾滋病患者病耻感与抑郁存在显著相关性, 对病耻感的干预有助于减轻抑郁的发生及其严重程度。因此今后应加强对肺结核患者病耻感的预防和干预, 以期进一步降低抑郁等负性情绪, 促进患者心理健康。消除和减弱肺结核患者病耻感, 离不开医护人员、卫生防疫机构和社会的团结合作。首先, 医护人员和卫生防疫机构应加强宣传和医患沟通, 加强情感支持和心理干预, 帮助患者及其家属对该病建立科学正确的认知, 患者家属是患者最亲密的群体, 应最大限度理解患者并帮助患者尽早摆脱该病的困扰^[16]。其次, 社会支持尤为关键, 可通过媒体宣传、信息支持和正确舆论导向, 消除公众病耻感, 营造良好的社会氛围, 降低肺结核患者面临的外界压力^[17]。近

年来, 我国已加大对结核病防治的资金和政策投入, 有效控制了结核病的发病率, 并缓解了患者及其家属的经济负担。今后, 仍需加强对公众病耻感的重点干预。

综上所述, 肺结核患者存在较高程度病耻感, 向亲友隐瞒病情的肺结核患者往往存在更强烈的病耻感, 肺结核患者的病耻感与抑郁的发生或加重相关, 应加强对肺结核患者病耻感的干预。

参考文献

- Hoppe LE, Kettle R, Eisenhut M, et al. Tuberculosis—diagnosis, management, prevention, and control: summary of updated NICE guidance[J]. *BMJ*, 2016, 352: h6747.
- Chowdhury MR, Rahman MS, Mondal MN, et al. Social impact of stigma regarding tuberculosis hindering adherence to treatment: a cross sectional study involving tuberculosis patients in Rajshahi City, Bangladesh[J]. *Jpn J Infect Dis*, 2015, 68(6): 461-466.
- Woith WM, Rappleyea ML. Emotional representation of tuberculosis with stigma, treatment delay, and medication adherence in Russia[J]. *J Health Psychol*, 2016, 21(5): 770-780.
- Chang SH, Cataldo JK. A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma[J]. *Int J Tuberc Lung Dis*, 2014, 18(2): 168-173.
- Tao J, Wang L, Kipp AM, et al. Relationship of stigma and depression among newly HIV-diagnosed chinese men who have sex with men[J]. *AIDS Behav*, 2017, 21(1): 292-299.
- de Almeida Crispim J, da Silva LMC, Yamamura M, et al. Validity and reliability of the tuberculosis-related stigma scale version for Brazilian Portuguese[J]. *BMC Infect Dis*, 2017, 17(1): 510.
- Irwig MS. Depressive symptoms and suicidal thoughts among former users of finasteride with persistent sexual side effects[J]. *J Clin Psychiatry*, 2012, 73(9): 1220-1223.
- Craig GM, Daftary A, Engel N, et al. Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries[J]. *Int J Infect Dis*, 2017, 56: 90-100.
- Sima BT, Belachew T, Abebe F. Knowledge, attitude and perceived stigma towards tuberculosis among pastoralists; Do they differ from sedentary communities? A comparative cross-sectional study[J]. *PLoS One*, 2017, 12(7): e0181032.
- 陈丹萍, 吴丽萍. 肺结核患者病耻感状况的调查与分析[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(3): 303-306.
CHEN Danping, WU Liping. The investigation and analysis on stigma in tuberculosis patients[J]. *Chinese Nursing Management*, 2016, 16(3): 303-306.

- 11 李晓虹, 卢丹丹, 张少茹, 等. 大学生肺结核病患者患病体验及应对方式的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(27): 3256-3258.
LI Xiaohong, LU Dandan, ZHANG Shaoru, et al. Experience and coping styles of pulmonary tuberculosis college students[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2012, 18(27): 3256-3258.
- 12 Abioye IA, Omotayo MO, Alakija W. Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria[J]. Afr Health Sci, 2011, 11(Suppl 1): S100-S104.
- 13 Dos Santos AP, Lazzari TK, Silva DR. Health-related quality of life, depression and anxiety in hospitalized patients with tuberculosis[J]. Tuberc Respir Dis (Seoul), 2017, 80(1): 69-76.
- 14 Mo PK, Lau JT, Yu X, et al. A model of associative stigma on depression and anxiety among children of HIV-infected parents in China[J]. AIDS Behav, 2015, 19(1): 50-59.
- 15 Mohite VR, Mohite RV, George J. Correlates of perceived Stigma and depression among the women with HIV/AIDS infection[J]. Bangladesh J Med Sci, 2015, 14(2): 151-158.
- 16 Christodoulou M. The stigma of tuberculosis[J]. Lancet Infect Dis, 2011, 11(9): 663-664.
- 17 Paz-Soldán VA, Alban RE, Jones CD, et al. The provision of and need for social support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study[J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13: 290.

本文引用: 陈锦苏, 张兰. 肺结核患者病耻感与抑郁的相关性[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(4): 812-817. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.04.021

Cite this article as: CHEN Jinsu, ZHANG Lan. Correlation of stigma and depression in patients with pulmonary tuberculosis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2018, 38(4): 812-817. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.04.021