

• 预防医学 •

文章编号: 1002 - 0217(2019) 04 - 0379 - 04

糖尿病视网膜病变患者疾病感知现状及影响因素分析

徐 芳¹ 李红红¹ 刘 念¹ 赵 云¹ 李远珍²

(1. 芜湖市眼科医院 眼科,安徽 芜湖 241000; 2. 皖南医学院 护理学院,安徽 芜湖 241002)

【摘要】目的: 分析糖尿病视网膜病变(DR) 患者的疾病感知现状及其影响因素, 为提高临床诊疗水平提供理论参考。方法: 抽取2015年1月~2018年10月在安徽省某眼科医院就诊的DR患者208例。收集患者基本信息, 采集焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS) 和Broadbent简易版疾病感知问卷(BIPQ) 数据, 并对结果进行分析。结果: 患者在居住地、文化程度、糖尿病病程、DR类型、视力情况等各因素的BIPQ总分上差异有统计学意义($P < 0.05$), 患者在焦虑、抑郁等情绪得分与BIPQ总分存在一定的相关性($R = 0.322$ 和 0.511 , $P < 0.05$)。多元线性回归分析显示, 影响DR患者疾病感知得分的因素按照贡献大小排序依次为抑郁、焦虑和视力。结论: 视力状况差以及焦虑、抑郁的患者对疾病感知的影响较为显著。

【关键词】糖尿病视网膜病变; 疾病感知; 焦虑; 抑郁; 多元回归分析

【中图分类号】R 774.1; R 587.2; R 749.4 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2019.04.023

Analysis on the status of disease perception and influencing factors in patients with diabetic retinopathy

XU Fang, LI Honghong, LIU Nian, ZHAO Yun, LI Yuanzhen

Department of Ophthalmology, Wuhu Ophthalmological Hospital, Wuhu 241000, China

【Abstract】Objective: To investigate the status of illness perception and its influencing factors in patients with diabetic retinopathy(DR) for theoretical evidence to improve the diagnosis and treatment. **Methods:** Basic information was obtained from 208 DR patients treated in an ophthalmic hospital in Anhui province from January 2015 to October 2018 using self-rating anxiety scale(SAS), self-rating depression scale(SDS) and simplified version brief illness perception questionnaire(BIPQ), and the results were analyzed. **Results:** The difference was significant in BIPQ scores by place of residence, educational levels, DR course, type of DR and visual acuity as well as other factors($P < 0.05$). Patients' emotional scores such as anxiety and depression were correlated with the total score of BIPQ($R = 0.322$ and 0.511 , respectively, $P < 0.05$). Multivariate analysis indicated that the factors affecting disease perception were associated successively with depression, anxiety and visual acuity. **Conclusion:** Disease perception in DR patients is involved in poor vision, anxiety and depression.

【Key words】diabetic retinopathy; disease perception; anxiety; depression; multiple regression analysis

糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR) 是糖代谢异常导致的眼部严重并发症, 是导致全球成人致盲的主要原因之一^[1]。据统计, 全世界范围内约有2.85亿糖尿病患者, 其中大约三分之一的患者存在DR并发症^[2], 我国糖尿病患者中DR发生率约为23%^[3-4]。长期以来, 我国面临着医疗资源分布不均匀的现实困境, 导致部分患者对DR的认知度较低, 病情长期得不到缓解, 严重影响了DR的临床治疗效果。疾病感知表现为患者自身依靠先前的

疾病知识以及经验积累对现下的疾病表现予以解释的过程^[5], 它不仅会影响患者在面临健康威胁或疾病时采取的应对行为和心理反应, 还会影响患者自我调节能力, 从而对患者疾病的预后以及生活质量产生影响^[6]。因此如何提高疾病感知能力成为摆在医务工作者面前的重要课题。疾病感知对DR病情以及预后的影响, 是值得进一步探讨和深思的问题, 本研究旨在分析DR患者的疾病感知现状及其影响因素。

基金项目: 全国高等医学教育学会护理教育分会教育科学基金项目(GJHLZ160043)

收稿日期: 2019-01-08

作者简介: 徐 芳(1979-), 女, 主管护师(电话) 18955385818(电子信箱) 734709403@qq.com;

李远珍, 女, 副教授(电子信箱) 905448947@qq.com, 通信作者。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用随机抽样法抽取 2015 年 1 月~2018 年 10 月在安徽省某眼科医院就诊的 DR 患者 208 例 纳入标准: ①DR 诊断标准符合 2002 年悉尼国际眼科学术会议上制定的临床分级标准^[7] 视网膜病变 I ~ III 期为非增殖性视网膜病变(NPDR) 视网膜病变 IV ~ VI 期为增殖性视网膜病变(PDR); ②意识清楚, 无智力障碍, 能正常沟通交流。排除标准: ①其他疾病诱发的视力损伤等; ②其他代谢性病症以及严重器质性病症等。研究对象男 110 例, 女 98 例, 年龄 29 ~ 88 岁, 平均(57.40 ± 10.60) 岁; 其中 NPDR 者 18 例, PDR 者 190 例; 视力情况(好眼最佳矫正视力): 盲(视力 < 0.05 或至无光感) 0 例、低视力(0.05 ≤ 视力 < 0.3) 151 例、低视力以上(视力 ≥ 0.3) 57 例。

1.2 研究方法 由研究者本人将调查问卷发给调查对象, 全程由同一人员统一指导, 并由患者独立逐项作答。对于有视力障碍或不识字无法独立完成者, 则由同一人完整宣读问卷内容, 协助其完成。如填写者在填写过程中有任何疑问, 则当场给予解释。此次研究共发放问卷 208 份, 回收有效问卷 208 份, 有效回收率为 100%。

1.3 研究内容

1.3.1 一般情况调查 主要涉及到与调查对象相关的年龄、性别、受教育程度、居住地、就职信息、婚姻情况、家庭人均月收入、医疗费用负担方式、有无其他并发症、糖尿病病程、DR 类型、就诊次数、是否采用胰岛素治疗、视力情况等。

1.3.2 焦虑自评量表和抑郁自评量表 采用 Zung^[8] 编制的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表(depression self-rating scale, SDS) 评估患者对焦虑和抑郁的主观感受。SAS 和 SDS 各 20 个项目, 采用 Likert 4 点法(1 ~ 4 分) 进行评分。标准分 = 项目得分之和 × 1.25, 取整数部分。判定标准: 焦虑得分 < 50 分为正常, 50 ~ 59 分为轻度, 60 ~ 69 分为中度, ≥ 70 分为重度; 抑郁得分 < 53 分为正常, 53 ~ 62 分为轻度, 63 ~ 72 分为中度, ≥ 73 分为重度。

1.3.3 简易版疾病感知问卷 选择 Broadbent^[9] 修订的简易版疾病感知问卷(brief illness perception questionnaire, BIPQ) 来测量患者的疾病感知程度, 该量表共有 4 大类别, 包括认知状况(条目 1 ~ 5)、情绪状况(条目 6、7)、理解能力(条目 8) 和病因认知(条目 9) 条目 1 ~ 8 采用 Likert 11 点(0 ~ 10) 计分法, 各条目得分相加即为量表总分, 分数越高代表患

者所感知到的疾病威胁越严重^[10]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验, 单因素方差分析及 Pearson 相关分析, 计数资料疾病感知的影响因素采用多元线性回归分析(逐步回归法)。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同因素下患者疾病感知 BIPQ 评分比较 本研究中 DR 患者总 BIPQ 平均分为(43.28 ± 8.18) 分。结果显示, 在影响 DR 患者 BIPQ 评分的各因素方面, 年龄、性别、婚姻状况、是否在职、家族史、家庭人均月收入、医疗费用方式、有无其他并发症、就诊次数、是否使用胰岛素等因素, 对患者的 BIPQ 评分差异无统计学意义(*P* > 0.05); 而居住地、文化程度、糖尿病病程、DR 类型、视力情况等各因素的 BIPQ 总分上差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

2.2 患者疾病感知与焦虑和抑郁水平的相关性分析 本实验中所收集的患者焦虑 SAS 得分为(60.15 ± 7.03) 分, 抑郁 SDS 得分为(71.37 ± 10.51) 分。BIPQ 各维度分别为病因认知(16.32 ± 1.56) 分、认知状况(26.58 ± 2.31) 分、情绪状况(11.07 ± 0.98) 分、理解能力(4.98 ± 1.23) 分。Pearson 相关分析结果显示, 患者焦虑、抑郁得分与 BIPQ 总分及各维度水平呈正相关(*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 对 DR 患者疾病感知影响因素的多元回归分析 根据单因素分析结果, 按照纳入($\alpha = 0.05$) 与排除($\beta = 0.10$) 共有居住地、文化程度、有无其他并发症、糖尿病病程、DR 类型、视力情况、抑郁和焦虑等 8 个因素放入多元线性回归方程(逐步回归法)。结果显示, 影响 DR 患者疾病感知得分的因素按照贡献大小排序依次为抑郁、焦虑和视力。见表 3。

3 讨论

本研究中, DR 患者的 BIPQ 总分为中等水平, 高于邱良枝等^[11] 对 2 型糖尿病患者疾病感知普查获得的分数(38.00 ± 2.33) 分, 说明 DR 患者疾病感知程度较低, 对 DR 更为消极。本次研究结果显示, 在众多影响因素中, 居住地、文化程度、家庭人均月收入、有无其他并发症、糖尿病病程、DR 类型、视力情况对 DR 患者 BIPQ 评分有显著影响。其中家庭人均月收入对 DR 患者疾病感知有正向预测作用, 收入越高的家庭, 其对疾病感知程度越高, 越容易重视对疾病的治疗。这一结论也得到了其他研究的支持, 如何敏等^[12] 调查发现, 月收入水平是影响患者

掌握疾病相关知识、面对疾病的态度以及行为情况的重要因素。另外一项研究数据显示,慢性糖尿病患者中存在眼部并发症患者,其年度直接医疗费用是无并发症患者的 6.51 倍^[13]。此外,患者并发症有无以及轻重程度,在一定程度上会影响临床治疗时间和费用,无形中增加了患者的经济负担。研究^[14]发现糖尿病患者治疗费用与其并发症存在的严重程度以及数量呈正相关,即患者存在并发症越

多、越严重,就越会让患者对疾病本身产生消极对待的想法,从而影响患者对疾病的感知水平。低视力给患者带来的影响是非常大的,可能会严重影响患者日常交流、休闲、定向、行走、活动等^[15],患者切身感受到低视力带来的不便,导致其生活质量严重下降,从而会将疾病严重程度放大,疾病感知更为显著。

表 1 不同因素下糖尿病视网膜病变患者 BIPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$, $n=208$)

项目	<i>n</i>	BIPQ 总分/分	<i>t/F</i>	<i>P</i>	
年龄/岁	<40	12	44.76 ± 8.76	0.223	0.800
	40 ~ 60	140	42.85 ± 12.46		
	>60	56	43.68 ± 9.34		
性别	男	110	43.89 ± 12.74	0.139	0.890
	女	98	44.12 ± 10.89		
婚姻状况	已婚	196	43.57 ± 13.56	0.167	0.867
	其他	12	42.89 ± 15.34		
居住地	农村	124	45.24 ± 10.24	2.869	0.005
	城镇	84	40.89 ± 11.42		
文化程度	小学及以下	67	46.29 ± 10.84	3.380	0.019
	初中	65	45.54 ± 11.25		
	高中或大专	29	42.34 ± 10.57		
	大学及以上	47	40.47 ± 9.81		
是否在职	是	46	44.57 ± 12.89	0.771	0.442
	否	162	43.01 ± 11.89		
家族史	有	134	42.89 ± 14.89	0.708	0.408
	无	74	44.37 ± 13.57		
家庭人均月收入	≤500 元	12	46.65 ± 10.24	1.968	0.142
	>500 元, ≤2000 元	54	43.42 ± 11.48		
	>2000 元	142	41.27 ± 10.24		
医疗费用方式	医保	65	44.32 ± 12.13	0.180	0.836
	新农合	116	43.14 ± 14.56		
	其他	27	43.01 ± 11.47		
有无其他并发症	有	198	45.69 ± 10.28	1.752	0.081
	无	10	39.82 ± 11.46		
糖尿病病程	≤10 年	99	39.58 ± 10.15	5.685	0.004
	>10 年, ≤20 年	89	43.19 ± 9.42		
	>20 年	20	46.67 ± 11.57		
DR 类型	NPDR	18	37.74 ± 9.85	3.976	0.000
	PDR	190	48.12 ± 10.65		
就诊次数	首次	124	44.12 ± 14.52	0.552	0.582
	非首次	80	43.01 ± 13.21		
是否采用胰岛素治疗	是	135	42.95 ± 13.24	0.522	0.602
	否	73	44.01 ± 15.24		
视力情况	低视力以上	109	37.45 ± 10.75	11.093	0.000
	低视力	94	44.87 ± 12.56		
	盲	5	47.56 ± 11.54		

表 2 DR 患者疾病感知不同维度与焦虑、抑郁的相关性分析

	病因认知	认知状况	情绪状况	理解能力	BIPQ 总分
焦虑	0.287*	0.315*	0.309*	0.314*	0.322*
抑郁	0.318*	0.475*	0.398*	0.615*	0.511*

注: * $P < 0.05$ 。

表3 DR患者疾病感知相关因素多元回归分析

因素	B	SE	t	P
焦虑	3.02	0.25	3.15	0.018
抑郁	6.85	0.37	5.47	0.002
视力情况	2.21	0.18	2.76	0.038

注:焦虑(正常<50分=1,轻度50~59分=2,中度60~69分=3,重度≥70分=4);抑郁(正常<53分=1,轻度53~62分=2,中度63~72分=3,重度≥73分=4)。

另外,本研究发现患者焦虑、抑郁的自评分水平与疾病感知得分高度相关,此结果与 Barbasio 等^[16]研究的结论基本相符。研究发现,糖尿病患者中伴视网膜疾病的患者比不伴有视网膜疾病的糖尿病患者更易发生抑郁等不良情绪^[17],而 DR 患者因病情较重和视力受损严重,容易出现社会适应、视觉能力以及生活依赖等变化,使得患者对疾病预后产生悲观情绪,从而在疾病感知方面做出相对消极的预判。通过对相关因素的多元线性回归分析后发现,焦虑、抑郁以及视力情况对患者 BIPQ 评分较为显著。上述结果提示我们在治疗患者身体疾病的同时,还要注重治疗患者的心理疾病,缓解其内心的压力,这样才能够标本兼治,实现更佳的临床疗效。

综上所述,DR 患者疾病感知现状不容乐观,对医务人员的诊断和治疗提出了更高的要求,医务人员应坚持个性化治疗,尤其是针对家庭月收入低、合并多种并发症、视力状况差或者有抑郁等不良情绪的 DR 患者,需要选用更具针对性的个体化干预方案,以便帮助患者减轻对于疾病的负性感知,帮助患者更好地面对疾病,改善健康水平。本研究仍存在不足,如取样范围较为局限,只在安徽省的一家眼科医院抽样,研究结果可能存在偏差,此外,影响 DR 患者的因素非常多,本文只选择了部分具有代表性的因素进行分析,结果可能不够全面。未来希望可以进行多中心大样本研究,以期更加全面、准确地探讨 DR 患者疾病感知的影响因素,并更好地为临床服务。

【参考文献】

[1] 张凤俊,易敬林,李晶明,等.糖尿病视网膜病变发病机制研究进展[J].眼科新进展,2016,36(6):584-587.

[2] LEE R,WONG TY,SABANAYAGAM C.Epidemiology of diabetic retinopathy,diabetic macular edema and related vision loss[J].Eye and Vision,2015,2(1):17.

[3] LIU L,WU X,LIU L,et al.Prevalence of diabetic retinopathy in mainland China: a meta-analysis[J].Plos One,2012,7(9):e45264.

[4] 王志英,王国宁,曹洪亮,等.糖尿病视网膜病变患者的生存质量现状及其影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(15):3814-3816.

[5] 李思嘉.慢性阻塞性肺疾病患者疾病感知现状及影响因素的研究[D].北京:北京协和医学院,2016.

[6] 计海霞,张建凤,张蕾.缺血性脑卒中患者疾病感知的影响因素分析[J].中国动脉硬化杂志,2016,24(10):1001-1006.

[7] 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2012:480-484.

[8] 汪向东,王希林,马弘.必理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-196.

[9] BROADBENT E,PETRIE KJ,MAIN J,et al.The brief illness perception questionnaire[J].Journal of Psychosomatic Research,2006,60(6):631-637.

[10] BROADBENT E,PETRIE KJ,MAIN J,et al.The brief illness perception questionnaire[J].J Psychosom Res,2006,60(6):631-637.

[11] 邱良枝,袁梨芳,欧阳娜,等.2型糖尿病患者授权能力与疾病感知状况及其相关性[J].现代临床护理,2016,15(1):23-28.

[12] 何敏,武耀红,白秀萍,等.糖尿病患者眼部并发症相关知识-态度-行为分析[J].眼科新进展,2014,34(11):1045-1048.

[13] 陈兴宝,唐玲,陈慧云,等.2型糖尿病并发症对患者治疗费用的影响评估[J].中国糖尿病杂志,2003,11(4):238-241.

[14] 贺明娟,余学锋,刘喆隆.糖尿病并发症对患者住院费用的影响[J].中国糖尿病杂志,2014,22(5):452-454.

[15] 曾玉,席淑新,朱艳梅,等.成人低视力患者自我效能感与生活质量的调查分析[J].中华护理杂志,2013,48(3):197-199.

[16] BARBASIO C,VAGELLIR,MARENGO D,et al.Illness perception in systemic lupus erythematosus patients: The roles of alexithymia and depression[J].Comprehensive Psychiatry,2015,63:88-95.

[17] 曾奎.合并视网膜病变的糖尿病患者焦虑、抑郁及人格特征研究[D].昆明:昆明医科大学,2015.