

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.07.015

文章编号: 1005-8982 (2020) 07-0080-05

偏头痛患者及其家属心理状态 与门诊就医满意度的评估*

乔国艳¹, 林显文¹, 曾良帮¹, 宋晓玲¹, 梁鹏²

(1. 成飞医院 内科, 四川 成都 610091; 2. 四川大学华西医院 麻醉手术中心,
四川 成都 610041)

摘要: **目的** 偏头痛患者通常合并焦虑、抑郁等心理疾患, 长期的负性情绪可能会影响家庭成员, 而尚未达到焦虑抑郁诊断的负性情绪是否会影响患者及其家属的就诊体验尚不得知。通过评估偏头痛患者及其家庭成员的焦虑抑郁状态以及就诊后的满意度评分, 比较其与同期高血压患者及全国常模的差异, 并分析负性情绪与就诊满意度的关系。**方法** 选取2015年4月—2017年8月成飞医院门诊就诊的偏头痛患者, 使用ZUNG氏抑郁自评量表和焦虑自评量表对患者及其家属进行评分, 诊疗结束后对本次就诊体验进行满意度评分。**结果** 偏头痛患者抑郁焦虑水平平均高于全国常模, 并高于同期高血压患者 ($P < 0.05$)。偏头痛患者家属抑郁水平与全国常模无差异 ($P > 0.05$), 而焦虑水平与全国常模有差异 ($P < 0.05$)。处于抑郁焦虑状态的偏头痛患者以中年女性为主, 病程更长。处于焦虑状态患者就诊满意度低于非焦虑状态患者 ($P < 0.05$), 而焦虑评分较高的患者家属, 与评分正常的家属相比较, 就诊满意度评分无差异 ($P > 0.05$)。处于抑郁状态与非抑郁偏头痛患者相比较, 就诊满意度差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 其家属抑郁评分高者与评分低者比较, 就诊满意度也无差异 ($P > 0.05$)。**结论** 病程较长的中年女性偏头痛患者抑郁及焦虑状态发生率较高, 就诊满意度也较低, 就诊期间医师需重点关注, 其家属焦虑状态也伴随升高, 必要时需进行干预。

关键词: 偏头痛; 抑郁; 焦虑; 满意度; 家属

中图分类号: R747.2

文献标识码: A

Evaluation between anxiety / depression and satisfaction in patients with migraine and their spouse*

Guo-yan Qiao¹, Xian-wen Lin¹, Liang-bang Zeng¹, Xiao-ling Song¹, Peng Liang²

(1. Department of Internal Medicine, Chengfei Hospital, Chengdu, Sichuan 610091, China; 2. Department of Anesthesiology, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

Abstract: **Objective** Migraine is a highly prevalent and disabling neurological disorder associated with a wide range of psychiatric comorbidities, which may affect their family members. However, to date, it is not known how anxiety / depression in migraine patients and their spouse effect their satisfaction of consultation in outpatient clinic. We assessed the scores of depression and anxiety in patients with migraine and his or her spouse / domestic partner and compared national average value with hypertension patients to determine whether patients who report higher levels of anxiety have lower levels of satisfaction after consultation. **Methods** Patients with migraine were ascertained from a clinic-based samples from April 2015 to August 2017. Depression and anxiety were assessed by the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) and Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS). We also assessed his or her spouse / domestic partner and the patients with hypertension during this period. After consultation, the patients and

收稿日期: 2019-11-07

* 基金项目: 国家自然科学基金 (No: 81600918)

[通信作者] 梁鹏, E-mail: 39485572@qq.com

their spouse / domestic partner were questioned by a satisfaction score. **Results** The anxiety and depression levels of the patients with migraine were significantly higher than that of the national norm and patients with hypertension ($P < 0.05$). The spouse / domestic partner had a similar depression levels compared with national norm ($P > 0.05$), however their anxiety levels were higher than national norm ($P < 0.05$). Migraine patients with depression and anxiety suffered from a prolonged migraine course, especially for women, and also had a lower satisfaction score after consultation ($P < 0.05$), however, which in spouse / domestic partner of patients with higher anxiety level was similar within those people with normal anxiety level ($P > 0.05$). There is no relationship between depression and satisfaction score in both patients with migraine and their spouse ($P > 0.05$). **Conclusion** The incidence of depression and anxiety of middle-aged female migraine patients with long course of disease is higher, and the satisfaction of treatment is also lower. During the treatment period, doctors need to pay attention to it, and the anxiety of their family members is also increased, and intervention is needed if necessary.

Keywords: migraine disorders; depression; anxiety; patient satisfaction; family

据报道偏头痛发生率达 12%，十分常见^[1-2]。该类患者通常具有很高的心理疾病合并机会，如抑郁，焦虑以及创伤后应激障碍^[3-5]。合并心理疾病的患者往往经济负担更重，治疗效果更差^[6]。有研究显示，偏头痛患者可能会对其家庭造成一定程度的影响^[7-10]。焦虑是一种人体对威胁的适应性反应^[11]。尚无焦虑状态与就诊体验之间关系的研究。就诊过程中，不满意的患者似乎更容易抱怨^[12]，同时依从性也更差^[13-14]。较差的依从性反过来会影响治疗效果^[15]，所以，研究患者就诊前的焦虑水平与就诊满意度之间的关系，具有积极的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般研究

选取 2015 年 4 月—2017 年 8 月成飞医院门诊就诊的偏头痛患者及其亲密家属（配偶或者一起生活者），以及同期就诊的高血压患者。偏头痛的诊断标准参考《头痛疾病国际分类》第 2 版^[16]。排除偏头痛合并高血压的患者，剔除使用 β 受体阻滞剂高血压患者。

偏头痛诊断标准：《头痛疾病国际分类》第 2 版^[16]，

- ①至少有 5 次发作，且符合下列②~④项的条件；
- ②头痛发作持续 4 ~ 72 h（未治疗或未成功治疗）；
- ③头痛至少具备下列特征中的 2 项：单侧定位、搏动

性、中重度疼痛程度、日常体力活动会使头痛加剧或因头痛而无法进行日常体力活动（如走路或爬楼梯）；④头痛期间至少具备下列 1 项：恶心及 / 或呕吐；羞明和畏声；⑤并非因另一疾病所致。

1.2 分组

调查者一般情况：参与调查偏头痛患者 45 例（偏头痛组），其中男性 16 例；已婚患者占 84.4%（38/45）；受教育水平超过 12 年者占 62.2%（28/45）。每人同时调查 1 位亲密家属（偏头痛家属组）。参加调查的高血压患者 50 例（高血压组）。3 组一般情况见表 1。

在门诊就诊过程中使用 ZUNG 氏抑郁自评量表^[17]和焦虑自评量表^[18]，评估偏头痛患者及其家属，以及同期就诊的高血压患者焦虑、抑郁状态，并采集其他相关的心理社会信息。就诊后使用自制的满意度量表让患者及其家属完成本次就诊体验的满意度评估。

1.3 工具

1.3.1 ZUNG 氏抑郁自评量表和 ZUNG 氏焦虑自评量表 该表不受年龄、性别、经济状况等因素的影响。ZUNG 氏抑郁自评量表 ≥ 53 分为抑郁，ZUNG 氏焦虑自评量表 ≥ 50 分为焦虑。

1.3.2 自制满意度评估表 采用视觉模拟评分量表，满意度共计 100 分，0 分表示最不满意，100 分表示最满意。

表 1 调查者一般情况

组别	n	男 / 女 / 例	年龄 / 岁, M (P ₂₅ , P ₇₅)	婚姻状况 (已婚 / 未婚) / 例	受教育水平 ≥ 12 年 例 (%)
偏头痛组	45	16/29	52 (35, 68)	38/7	28 (62.2)
偏头痛家属组	45	33/12	48 (38, 72)	33/12	32 (71.1)
高血压组	50	28/22	56 (45, 77)	48/2	26 (52.0)

1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 18.0 统计软件,符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用方差分析,进一步两两比较采用 SNK- q 检验;不符合正态分布的计量资料以中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示,比较采用秩和检验;计数资料以率 (%) 表示,比较采用 χ^2 检验。与国内常模比较,使用 Stata 9.0 软件进行处理,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 偏头痛患者及其家属抑郁及焦虑评分

将各组患者抑郁及焦虑评分分别与全国常模^[19] [(1 388 例),抑郁评分 (42 ± 11),焦虑评分 (34 ± 6)] 比较,结果显示偏头痛组抑郁及焦虑评分均高于全国常模 ($P < 0.05$);偏头痛家属组焦虑评分也高于全国常模 ($P < 0.05$);偏头痛组家属抑郁评分与全国常模比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);高血压组抑郁及焦虑评分与全国常模比较无差异 ($P > 0.05$)。

偏头痛组、偏头痛家属组与高血压组比较,结果显示偏头痛组抑郁及焦虑评分与同期就诊的高血压组

比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 3 组性别差异的比较

所有调查者,偏头痛组抑郁状态占 62.2% (28/45),焦虑状态占 66.7% (30/45);偏头痛家属组中抑郁状态占 11.1% (5/45),焦虑状态占 48.9% (22/45);高血压组抑郁状态占 14.0% (7/50),焦虑状态占 10.0% (5/50)。在以上 3 组中,女性抑郁发生率均高于男性 ($P < 0.05$),偏头痛组中,女性焦虑发生率高于男性 ($P < 0.05$),而偏头痛家属组和高血压组男女焦虑发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

45 例偏头痛组中存在抑郁及焦虑状态者以已婚

表 2 3 组抑郁焦虑水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	抑郁评分	焦虑评分
偏头痛组	45	$51 \pm 11^{\dagger}$	$44 \pm 13^{\dagger}$
偏头痛家属组	45	43 ± 8	40 ± 10
高血压组	50	43 ± 12	35 ± 7
<i>F</i> 值		6.376	12.462
<i>P</i> 值		0.045	0.024

注: $\dagger$ 与高血压组比较, $P < 0.05$ 。

表 3 3 组抑郁或焦虑状态性别差异比较

组别	<i>n</i>	抑郁状态			焦虑状态		
		男/女/例	χ^2 值	<i>P</i> 值	男/女/例	χ^2 值	<i>P</i> 值
偏头痛组	45	6/22 [†]	34.270	0.000	8/22 [†]	36.780	0.033
偏头痛家属组	45	1/4 [†]	14.860	0.000	14/8	22.360	0.065
高血压组	50	2/5 [†]	16.750	0.006	3/2	1.210	0.882

注: $\dagger$ 与男性百分率比较, $P < 0.05$ 。

中年女性为主。处于抑郁状态患者 (28 例) 中 22 例 (78.57%) 为女性,其中 26 例 (92.86%) 已婚。处于焦虑状态患者 (30 例) 中女性 22 例 (73.33%), 已婚 26 例 (86.67%)。抑郁及焦虑状态的患者受教育程度也高于非抑郁及非焦虑状态的患者 ($P < 0.05$); 而其病程也明显长于非抑郁及非焦虑状态患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.3 偏头痛患者及其家属满意度评分

偏头痛患者满意度评分结果显示, 患者与其家

属比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。存在焦虑状态的患者, 就诊后满意度评分, 低于非焦虑状态患者 ($P < 0.05$); 对偏头痛患者家属, 以全国常模焦虑评分平均分 34 为标准^[19], 焦虑评分 ≥ 34 的家属与 < 34 分者比较, 就诊满意度评分并无差异 ($P > 0.05$)。存在抑郁状态的患者, 就诊满意度与非抑郁状态组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。其家属抑郁评分 $\geq$ 全国常模平均分 42 分者, 与 < 42 分者比较, 满意度评分也无差异 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 4 偏头痛组抑郁及焦虑状态患者的受教育程度及病程比较

指标	<i>n</i>	受教育程度 例 (%)	病程 / (年, $\bar{x} \pm s$)
抑郁状态			
抑郁	28	22 (78.6)	8 ± 1.3
非抑郁	17	6 (35.3)	2 ± 2.2
χ^2 值		30.147	14.812
<i>P</i> 值		0.000	0.000
焦虑状态			
焦虑	30	25 (83.3)	10 ± 2.0
非焦虑	15	3 (20.0)	4 ± 1.7
χ^2 值		18.618	12.465
<i>P</i> 值		0.000	0.000

注: 受教育程度指受教育水平 ≥ 12 年。

表 5 患者及其家属满意度评分比较

项目	<i>n</i>	满意度评分	χ ² 值	<i>P</i> 值
偏头痛与满意度				
偏头痛组	45	47.44 ± 11.51	5.863	0.096
偏头痛家属组	45	52.32 ± 14.48		
患者焦虑与满意度				
焦虑状态患者	30	35.28 ± 12.14	29.854	0.000
非焦虑状态患者	15	71.17 ± 16.65		
家属焦虑与满意度				
焦虑评分 ≥ 34 分家属	33	51.23 ± 15.18	1.015	0.651
焦虑评分 < 34 分家属	12	54.45 ± 13.67		
患者抑郁与满意度				
抑郁状态患者	28	54.26 ± 10.22	0.112	0.882
非抑郁状态患者	17	53.87 ± 11.45		
家属抑郁与满意度				
抑郁评分 ≥ 42 分家属	22	52.34 ± 12.25	1.134	0.840
抑郁评分 < 42 分家属	23	53.15 ± 10.19		

3 讨论

偏头痛是一种反复出现轻度或重度头痛的慢性疾病, 通常伴有各种自主神经系统症状。患者生活质量严重下降, 无论是疾病本身对患者的干扰, 还是对其生活质量、经济负担以及家庭成员, 都存在不同程度的负面影响^[20-21]。由于长时间的疾病折磨, 很多偏

头痛患者同时会出现心理障碍, 尤其是抑郁及焦虑。不良的情绪以及心境势必加重患者疾病本身, 如出现躯体化的疼痛感受, 厌食, 甚至恶心呕吐。同时这种负性情绪对周围家庭成员也难免造成一定程度的映射及干扰。与偏头痛患者长期生活在一起的家庭成员, 可能也会出现一些负性情绪, 甚至抑郁或焦虑, 从而影响家庭成员关系以及家庭结构的稳定性, 甚至家庭成员的身心健康。此外, 这种负性情绪是否会影响患者的就诊满意度, 尚不得知。众所周知, 治疗依从性直接影响患者的治疗效果, 所以, 对偏头痛患者本身以及亲密家属的心理评估, 以及研究这种负性心理对就医满意度的影响显得尤为重要。

本研究采用的 ZUNG 氏抑郁自评量表和 ZUNG 氏焦虑自评量表不受年龄、性别、经济状况等因素的影响, 简单易懂, 是临床常用的一种抑郁及焦虑状态的评估量表。通过该量表的筛查发现, 偏头痛患者无论是抑郁还是焦虑评分, 均远高于全国常模。而偏头痛患者的家属, 由于长期处于负性情绪环境中, 焦虑评分也高于全国平均水平。偏头痛就诊患者中已经合并抑郁状态的患者达 62.2%, 合并焦虑状态的患者达 66.7%。家属中已经处于焦虑状态者占 48.9%。处于抑郁焦虑状态的患者, 女性明显多于男性, 这一趋势无论是偏头痛组及其家属组, 还是高血压组都有所体现。而且与非抑郁焦虑状态的偏头痛患者比较, 已经合并抑郁焦虑的偏头痛患者其病程更长。因为 β 受体阻滞剂有引起焦虑, 抑郁, 阳痿等副作用, 所以本研究中, 排除使用了 β 受体阻滞剂的高血压患者。由此可见, 对长病程的偏头痛女性就诊患者, 其心理评估显得尤为重要, 对他们的家庭成员, 必要时也需进行评估。在治疗过程中必要时需加用抗焦虑以及抗抑郁的药物。

本研究发现, 处于焦虑状态的偏头痛患者, 其就诊体验不愉快, 就诊后的满意度评分稍低于其家属, 但明显低于非焦虑状态患者。这种不愉快的就医体验, 不仅会影响患者的就医依从性, 而且那些存在暴力倾向的患者, 可能对医护人员存在一定的安全隐患。本研究结果显示似乎患者及其家属的抑郁情绪与就诊满意度无正相关。在日常门诊工作中, 由于繁忙的工作, 大部分医生很难有时间对患者进行详细的心理评估, 更不能涉及干预。而处于慢性疾病的患者, 合并抑郁焦虑的发生率却非常高, 漏诊率也很高。相对于繁忙的三甲医院, 社区医院的门诊对这类患者的随访及评估, 具有一定的优势。偏头痛难以根治, 病程较

长, 治疗困难, 在偏头痛患者门诊就诊过程中, 不难遇见合并心理疾患患者, 但一般很少会对其抑郁以及焦虑状态进行评估, 疑似患者直接建议其看精神科门诊。而对此类患者的门诊筛查以及对其家庭成员的关怀, 对该类患者的及时救治无疑具有积极的作用。目前医患关系紧张, 多数患者抱怨医护人员服务态度差, 就诊满意度低, 不仅直接影响医患关系, 因此, 对医护人员本身, 也存在明显的危险及心理压力。对门诊就诊偏头痛患者及其密切接触的家庭成员进行简单的抑郁/焦虑自评量表分析, 筛查抑郁焦虑状态, 了解社区医院此类患者合并心理疾患的发生率, 以及对家庭成员心理状态的评估, 根据满意度调查结果, 对高危人群及时进行干预, 不仅可以提高患者的就医体验, 增加依从性, 增加治疗效果, 同时对改善医患关系也具有积极的作用。

本研究存在一些不足: ①作为一项横断面调查研究, 对危险因素的筛查具有积极的作用, 但是并非治疗效果性研究; ②问卷调查设计中未考虑疾病严重程度与心理状态的关系, 仅做病程长短与焦虑抑郁的研究; ③作为指标之一的满意度, 属于主观评分, 与患者本身情绪非常相关, 但仍受很多因素的影响, 本文未作进一步分析。病程较长的女性中年偏头痛患者, 抑郁及焦虑状态发生率较高, 且就医满意度较低, 就诊期间医师需重点关注, 其家属焦虑状态也伴随增高, 必要时需进行干预。

参 考 文 献:

- [1] LIPTON R B, BIGAL M E, DIAMOND M, et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy[J]. *Neurology*, 2007, 68: 343-349.
- [2] MINEN M T, BEGASSE de DHAEM O, KROON van DIEST A, et al. Migraine and its psychiatric comorbidities[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2016, 87(7): 741-749.
- [3] BRESLAU N, DAVIS G C. MIGRAINE. Physical health and psychiatric disorder: a prospective epidemiologic study in young adults[J]. *J Psychiatr Res*, 1993, 27(2): 211-221.
- [4] JETTE N, PATTERN S, WILLIAMS J, et al. Comorbidity of migraine and psychiatric disorders-a national population based study[J]. *Headache*, 2008, 48: 501-516.
- [5] LANTERI-MINET M, RADAT F, CHAUTARD M H, et al. Anxiety and depression associated with migraine: influence on migraine subjects' disability and quality of life, and acute migraine management[J]. *Pain*, 2005, 118: 319-326.
- [6] MINEN M T, TANEV K. Influence of psychiatric comorbidities in migraineurs in the emergency department[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2014, 36(5): 533-538.
- [7] MACGREGOR E A, BRANDES J, EIKERMANN A, et al. Impact of migraine on patients and their families: the Migraine And Zolmitriptan Evaluation (MAZE) survey phase III[J]. *Curr Med Res Opin*, 2004, 20(7): 1143-1150.
- [8] LIPTON R B, BIGAL M E, KOLODNER K, et al. The family impact of migraine: population-based studies in the USA and UK[J]. *Cephalalgia*, 2003, 23(6): 429-440.
- [9] SMITH R. Impact of migraine on the family[J]. *Headache*, 1998, 38(6): 423-426.
- [10] MANACK A A, SERRANO D, BUSE D C, et al. The impact of chronic migraine: the chronic migraine epidemiology and outcomes (CaMEO) study methods and baseline results[J]. *Cephalalgia*, 2015, 35(7): 563-578.
- [11] HOUSE A, STARK D. Anxiety in medical patients[J]. *BMJ*, 2002, 325(7357): 207-209.
- [12] RICHARDS T. Chasms in communication[J]. *BMJ*, 1990, 301(6766): 1407-1483.
- [13] LEY P. Satisfaction, compliance and communication[J]. *Br J Clin Psychol*, 1982, 21(4): 241-254.
- [14] CLAYDON B E, EFRON N, WOODS C. Non-compliance in optometric practice[J]. *Ophthal Physiol Opt*, 1998, 18(2): 187-190.
- [15] SHAPIRO D E, BOGGS S R, MELAMED B G, GRAHAM-POLE J. The effect of varied physician affect on recall, anxiety, and perceptions in women at risk for breast cancer: an analogue study[J]. *Health Psychol*, 1992, 11(1): 61-66.
- [16] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd edition[J]. *Cephalalgia*, 2004, 24(Suppl 1): 9-160.
- [17] 舒良. 自评抑郁量表和抑郁状态问卷[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, 增刊: 194-195.
- [18] 吴文源. 焦虑自评量表[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, 增刊: 235-237.
- [19] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-42.
- [20] SMITH R. Impact of migraine on the family[J]. *Headache*, 1998, 38(6): 423-426.
- [21] BUSE D C, SCHER A I, DODICK D W, et al. Impact of migraine on the family: perspectives of people with migraine and their Spouse/Domestic partner in the CaMEO study[J]. *Mayo Clin Proc*, 2016, 91(5): 596-611.

(张西倩 编辑)

本文引用格式: 乔国艳, 林显文, 曾良帮, 等. 偏头痛患者及其家属心理状态与门诊就医满意度的评估[J]. *中国现代医学杂志*, 2020, 30(9): 80-84.