

身的重要性和自己所肩负的重要职责,增加圈员对工作的自豪感。最后,品管圈活动可以培养圈员发现问题、解决问题的能力,对自身素质是一个很好的培养机会^[14-15]。

综上所述,品管圈活动对于降低腹膜透析相关性腹膜炎发生率具有良好的应用效果,能够降低医疗成本,改善患者预后,减少痛苦,提高生存质量。但是在临床应用中需要保持已经取得的成果,坚持贯彻品管圈理念才能够达到预期目的。

参考文献

- [1] 李旺君,王利香. “品管圈”活动在护士长夜查房中的应用与效果[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(5): 55-56.
- [2] 王霞,姜玲. “品管圈”活动提高居家腹膜透析患者健康教育知晓率及满意度的研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(13): 1978-1979.
- [3] 杨世峰,薛武军,尹爱萍,等. 腹膜透析置管术中是否用导丝引导插管术后效果的比较[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(5): 766-768.
- [4] 韩庆烽,董捷,范敏华,等. 腹膜透析患者的退出及住院原因分析[J]. 中国血液净化, 2003, 2(7): 373-376.
- [5] 方桂珍. 在护理人员中推行品管圈活动的探讨[J]. 护理研究, 2008, 22(12): 1103-1104.
- [6] 惠菊芬,薛菲,李红仙,等. 运用品管圈降低腹膜透析患者导管并发症分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2014, 21(7): 630-631.
- [7] 任海滨,刘佳,张莉,等. 34 例次腹膜透析相关性腹膜炎临床探讨 •

- 床总结[J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(3): 182-186.
- [8] 徐芳,贺丹丹,刘昌璇. 腹膜透析患者退出原因分析及防治措施[J]. 临床肾脏病杂志, 2014, 14(3): 160-163.
- [9] 陈娟娟,石国霞,张晓萍. 腹膜透析患者并发腹腔感染的原因分析及护理对策[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(10): 28-31.
- [10] 刘晓晨,陈秀荣,张兰. 品管圈活动在降低腹膜透析腹膜炎发生率中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5): 42-44.
- [11] 郭玲玲,胡雁,费锦萍,等. 居家腹膜透析患者自我护理能力现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2013, 5(5): 436-438.
- [12] 任品芬,张丽英. 集束化干预在预防腹部手术后导管相关泌尿道感染的应用[J]. 护理与康复, 2013, 12(9): 867-868.
- [13] 林美爱,徐金女,王敏丽,等. 鲍曼不动杆菌呼吸机相关性肺炎的集束化护理[J]. 护理与康复, 2014, 13(4): 336-338.
- [14] 谭景予,陈锦秀. 呼吸机相关性肺炎集束化护理方案的制订与管理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 731-733.
- [15] 徐明明,李芸,向素英,等. 运用 Bundle Care 理念预防呼吸机相关性肺炎发生的临床研究[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(7): 998-1000.

(收稿日期:2016-08-08 修回日期:2016-10-18)

重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗新生儿病毒性肺炎的疗效观察

唐 凌

(湖南省长沙市第一医院药剂科 410005)

摘 要:目的 观察重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗对新生儿病毒性肺炎的临床作用及相关影响因素。方法 回顾性分析 2014—2015 年该院就诊并诊断为新生儿病毒性肺炎的患儿 230 例,根据是否使用干扰素分为观察组 110 例和对照组 120 例。对照组采用常规治疗,观察组在常规治疗基础上给予注射用重组人干扰素 $\alpha 1b$ 。对治疗后主要临床症状好转等进行比较。结果 本研究对观察组中干扰素治疗呼吸道合胞病毒(RSV)感染组、干扰素治疗其他病毒感染组以及对照组 3 组进行比较分析。单纯考虑干扰素治疗和非干扰素治疗,两类患儿治疗前及治疗后生命体征差异有统计学意义($P < 0.05$)。RSV 感染患儿使用干扰素治疗后舒张压明显回升,心率也有所加快,呼吸急促明显缓解,每分钟呼吸次数减低明显;其他病毒感染患儿经干扰素治疗,治疗前后的生命体征除心率和呼吸频率有变化外,其他指标变化不明显。治疗 7 d 后患儿在主要症状上比较可见,症状改善情况,咳嗽消失时间、气促消失时间以及退热时间在对照组明显长于两干扰素观察组;总体来说症状改善情况也是咳嗽消失时间、气促消失时间以及退热时间在对照组长于两干扰素观察组。使用干扰素治疗显效率为 67.27%,高于对照组,总有效率干扰素观察组为 96.36%,显著高于对照组;且在 3 组比较中,其他病毒感染患儿使用干扰素治疗的总有效率最高(96.67%)。结论 短期使用干扰素治疗新生儿病毒性肺炎疗效较好,可以作为临床治疗药物之一。

关键词:干扰素; 新生儿; 病毒性肺炎; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)02-0239-04

病毒性肺炎是婴幼儿人群中的一种常见病,其发病率较高,可以导致间质性炎性的发生,严重者有可能出现呼吸窘迫;我国 5 岁以下儿童死于肺炎的比例可高达全部病死率的 1/4。因此,病毒性肺炎一直是造成婴儿死亡的首位原因^[1-3]。包括肺炎在内的大多数急性上呼吸道感染主要由病毒引起,临床最多见的病原体包括呼吸道合胞病毒(RSV)、流感病毒(IFV)、腺病毒(ADV)和副流感病毒(PIV)等^[2-4]。

干扰素具有广泛的抗病毒、抗肿瘤及免疫调节作用,其为一种由多种细胞产生的可溶性糖蛋白,干扰素通过与细胞表面受体结合而产生抗病毒作用^[4-5]。干扰素 $\alpha 1b$ 具有很强的生物活性,是我国自主研发的一种基因工程新药,临床上可以经压缩雾化吸入,通过直接沉降分布进入气管、肺的各个组织并且提高呼吸道分泌物中干扰素的浓度发挥较强的抗病毒作用^[4-5]。随着抗菌药物的广泛使用,病毒变异频繁,而我国新生

儿病毒性肺炎在临床上的比例仍在不断攀升^[6-7],目前并无特效抗病毒药物,故本研究就重组人干扰素 α1b 治疗新生儿病毒性肺炎的疗效进行了初步分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文选取本院近年来收治的诊断为新生儿病毒性肺炎的患儿,排除过敏体质者,特别是对抗菌药物过敏者;排除有癫痫或其他中枢神经系统疾病患儿及有其他严重疾病者,如患有心、肝、肾、造血系统疾病等的患儿。根据是否使用干扰素分为 2 组。观察组中本院患儿感染病毒比例最高的 RSV 50 例,其他病毒感染患儿 60 例,共 110 例。常规治疗的对照组中 RSV 60 例,其他病毒感染患儿 60 例,共 120 例。观察组与对照组患儿性别组成、日龄、分娩方式、入院前病程、喂养方式等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 2 组患者均需要进行常规方法治疗,即给予营养支持和对症治疗以及适量的抗菌药物。对照组在此基础上采取利巴韦林治疗,雾化吸入利巴韦林(上海福达制药有限公司,国药准字 H19999166)15 mg/kg,加入 0.9%氯化钠溶液 2 mL,每日 2 次。观察组则在常规支持治疗基础上给予重组人干扰素 α1b,雾化吸入干扰素 α1b 1.5 μg/kg(北京三元基因工程有限公司,批号:S20040040)。

1.3 统计学处理 使用 SPSS16.0 统计软件进行分析,计数资料以例数和率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用方差分析,统计学检验水准以 $\alpha=0.05$ 为准。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

干扰素观察组中 RSV 感染组、干扰素治疗其他病毒感染组,以及对照组 3 组的疾病情况可比;不考虑病毒感染种类,单纯考虑干扰素治疗和非干扰素治疗,两类患儿基本特征也可比;仅干扰素观察组中 RSV 感染组顺产分娩的比例与其他两组存在统计学差别,该组顺产分娩比例最高。见表 1。

治疗 7 d 后比较干扰素观察组与对照组主要生命体征变化情况,见表 2。干扰素观察组中 RSV 感染组、干扰素治疗其他病毒感染组以及对照组 3 组治疗前血压心跳等生命体征特点无明显差别;治疗后 3 组生命特征比较也没有较大差异,但对照组治疗后呼吸次数最高。不考虑病毒感染种类,单纯考虑干扰素治疗和非干扰素治疗,两类患儿治疗前生命体征差异有统计学意义($P<0.05$),治疗后差异无统计学意义($P>0.05$)。

RSV 感染患儿使用干扰素治疗,治疗前和治疗后舒张压明显回升,心率也有所加快,呼吸急促明显缓解,每分钟呼吸次数减低明显。其他病毒感染的患儿经干扰素治疗,治疗前和治疗后的生命体征除了心率和呼吸频率有变化外,其他指标变化不明显。综合来看,接受干扰素治疗的患儿在心率和呼吸频率上变化明显。对照组治疗前后的变化也表现为心率增加,呼吸频率减低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

经治疗,7 d 后患儿在主要症状上比较见表 3。比较干扰素观察组中 RSV 感染组、干扰素治疗其他病毒感染组,以及对照组 3 组的症状改善情况,咳嗽消失时间、气促消失时间以及退热时间在对照组明显长于两干扰素观察组;总体来说,症状改善情况是咳嗽消失时间、气促消失时间以及退热时间在对照组明显长于两干扰素观察组。对于唇周发绀的症状改善,使用干扰素和常规治疗对照组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

患儿治疗总有效率情况见表 4。使用干扰素治疗与对照组相比,显效率为 67.27%,高于对照组(54.17%);无效率则表现出对照组显著高于干扰素观察组;总有效率干扰素观察组达 96.36%,显著高于对照组,且非 RSV 病毒感染患儿使用干扰素治疗的总有效率最高(96.67%)。

此外,本研究中还发现干扰素观察组总共有 3 例患儿出现食欲下降和呕吐症状;对照组 4 例出现食欲下降,所有患儿均未见其他严重不良反应。

表 1 研究对象一般资料比较[n(%)]

项目	干扰素观察组($n=110$)			对照组($n=120$)
	RSV 感染($n=50$)	其他病毒感染($n=60$)	合计($n=110$)	
男性	26.00(52.00)	31.00(51.67)	58.00(52.73)	62.00(51.67)
日龄(d)	17.35(5.37)	18.25(4.01)	18.07(4.86)	18.02(4.57)
入院前病程(d)	8.87(1.09)	8.95(1.76)	8.91(1.69)	8.88(1.99)
顺产分娩方式	12.00(24.00) ^a	11.00(18.33)	23.00(20.91)	26.00(21.67)
母乳喂养	21.00(42.00)	27.00(45.00)	48.00(43.64)	51.00(42.50)

注:干扰素观察组中 RSV 感染组、其他病毒感染组,以及对照组 3 组比较,^a $P<0.01$ 。

表 2 干扰素观察组与对照组基线与随访主要生命体征变化比较(7 d)[n(%)]

项目	干扰素观察组(<i>n</i> =110)						对照组(<i>n</i> =120)	
	RSV 感染(<i>n</i> =50)		其他病毒感染(<i>n</i> =60)		合计(<i>n</i> =110)			
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
体温(℃)	37.31(3.90)	36.32(5.08)	37.34(4.22)	36.36(4.90)	37.33(4.17)	36.34(4.97)	37.31(4.76)	36.89(5.00)
收缩压(mm Hg)	86.76(9.98)	87.67(10.02)	86.78(8.99)	87.65(9.70)	86.78(10.07)	87.67(10.36)	86.59(11.04)	86.87(9.32)
舒张压(mm Hg)	57.76(6.97)	59.90(8.03) ^a	57.68(7.15)	59.84(9.12)	57.63(9.02)	59.88(8.88)	57.87(9.94)	58.11(9.06)
心率(次/分)	87.27(8.46)	91.08(7.20) ^b	87.76(9.05)	91.17(8.95) ^a	87.55(8.86)	91.15(8.86) ^c	87.61(9.12)	90.02(8.64) ^a
呼吸(次/分)	28.09(3.11) ^b	23.64(4.08)	28.20(4.26)	25.66(3.01) ^b	28.14(3.86) ^b	25.67(3.12)	28.16(4.01) ^b	25.67(2.87) ^c

注:干扰素观察组中 RSV 感染组、其他病毒感染组,以及对照组 3 组比较,^c $P<0.01$;治疗前与治疗后比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$ 。

表 3 干扰素观察组与对照组主要临床症状比较[n(％)]

项目	干扰素观察组(n=110)			对照组(n=120)
	RSV 感染(n=50)	其他病毒感染(n=60)	合计(n=110)	
咳嗽消失时间(d)	4.09(0.87)	4.13(0.93)	4.13(0.97)	5.26(0.84) ^{ab}
气促消失时间(d)	3.58(0.65)	3.50(0.73)	5.56(0.71)	4.50(0.85) ^{ab}
啰音消失时间(d)	3.88(0.54)	3.94(0.61)	3.92(0.56)	4.05(0.66)
退热时间(d)	2.30(0.12)	2.39(0.04)	2.37(0.06)	3.92(0.09) ^{ab}
可见唇周发绀表现	8.00(16.00)	11.00(18.33)	19.00(17.27)	26.00(21.67)

注:干扰素观察组中 RSV 感染组、其他病毒感染组,以及对照组 3 组比较,^a $P<0.01$;干扰素观察组合计、对照组比较,^b $P<0.01$ 。

表 4 干扰素观察组与对照组治疗有效情况比较[n(％)]

疗效	干扰素观察组(n=110)			对照组(n=120)
	RSV 感染(n=50)	其他病毒感染(n=60)	合计(n=110)	
显效率	33(66.00)	41(68.33)	74(67.27) ^a	65(54.17)
有效率	15(30.00)	17(28.33)	32(29.09)	38(31.67)
无效率	2(4.00)	2(3.33)	4(3.64)	17(14.17) ^{ab}
总有效率	48(96.00)	58(96.67)	106(96.36) ^{ab}	103(85.83)

注:干扰素观察组中 RSV 感染组、其他病毒感染组,以及对照组 3 组比较,^a $P<0.05$;干扰素观察组合计、对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

由于干扰素 α1b 克隆自中国健康人脐血白细胞,而其他一些干扰素制剂则是源自西方人的干扰素 α2a 和 α2b 等,因此,具有更适合中国人使用的优势。干扰素的一个重要功能是调节机体免疫功能,具有启动免疫、调节免疫应答、活化巨噬细胞及提高自然杀伤细胞活性等作用^[6-7]。国内已有研究报道,重组人干扰素 α1b 用于治疗小儿病毒性肺炎的疗效较好,具有疗效高,不良反应轻以及中和抗体产生率低等优点^[5-8]。干扰素通过激活特异性受体(INFR)来诱发多种抗病毒蛋白,给药方式包括肌内注射和雾化吸入,人体接受干扰素治疗后,药物会通过抑制病毒在细胞内的复制达到抗病毒效果,已广泛应用于治疗儿童病毒性肺炎等疾病^[5-7]。本研究结果提示,不考虑病毒感染种类,单纯考虑干扰素治疗和非干扰素治疗,两类患儿治疗前及治疗后生命体征差异有统计学意义($P<0.05$)。接受干扰素治疗的患儿在心率和呼吸频率上变化明显。对照组治疗前后的变化也表现为心率增加,呼吸频率减低,差异有统计学意义($P<0.05$)。总体来说,症状改善情况也是咳嗽消失时间、气促消失时间以及退热时间在对照组明显长于两干扰素观察组。总结患儿治疗总有效率情况等发现,使用干扰素治疗显效率为 67.27%,高于对照组;无效率则表现出对照组显著高于干扰素观察组;总有效率干扰素观察组达 96.36%,显著高于对照组。

本研究还发现使用干扰素的两组患儿,感染病毒不同,也发现了疗效上的轻微差别,干扰素观察组中 RSV 感染组、干扰素治疗其他病毒感染组,以及对照组 3 组治疗前血压心搏等生命体征特点无明显差别;治疗后 3 组生命特征比较也没有较大差异,但对照组治疗后每分钟呼吸次数最高。RSV 感染患儿使用干扰素治疗,治疗前和治疗后舒张压明显回升,心率也有所加快,呼吸急促明显缓解,每分钟呼吸次数减低明显;其他病毒感染的患儿经干扰素治疗,治疗前和治疗后的生命体征除了心率和呼吸频率有变化外,其他指标变化不明显;治疗 7 d 后 2 组患儿在主要症状上比较可见,症状改善情况,咳嗽消失时间、

气促消失时间以及退热时间在对照组明显长于两干扰素观察组;且在 3 组比较中,其他病毒感染患儿使用干扰素治疗的总有效率最高(96.67%)。RSV 是婴幼儿呼吸道感染最常见的病原体之一,也是本次分析中构成比例最高的病毒种类,RSV 属副黏病毒科肺炎病毒属的单股负链 RNA 病毒,其基因组编码 11 种蛋白,主要由穿膜蛋白致病,该病毒主要通过飞沫传播,也可因患儿间接接触呼吸道分泌物污染的物品而传播发病,临床可见鼻咽喉黏膜充血水肿,支气管黏膜坏死剥脱,肺泡上皮细胞变性、肺泡实质性坏死等病理变化,新生儿感染 RSV 非常常见^[7-8]。

干扰素目前虽然已应用于临床,其毒副作用却明显存在,其常见的不良反应有流感样症状、乏力、肌肉酸痛、胃肠功能失调等^[5-8],对于免疫力不强的新生儿来说,不良反应的多少更是生命攸关。本研究结果显示,在 2 组患儿治疗过程中,观察组有 3 例出现食欲下降和呕吐症状;对照组 4 例出现食欲下降,2 组患儿均未见其他严重不良反应。

综上所述,本研究结果提示重组人干扰素 α1b 治疗包括 RSV 在内的新生儿病毒性肺炎疗效佳,值得临床推广。

参考文献

[1] 俞志凌. 新生儿流感病毒性肺炎的流行病学与诊治[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(1): 17-19.

[2] 王艳, 丁传刚. 新生儿感染性肺炎的诊治进展[J]. 医学综述, 2010, 16(22): 3460-3462.

[3] 张海燕, 欧琳华, 肖晓冬, 等. 痰热清、干扰素交替雾化吸入治疗儿童病毒性肺炎的临床疗效[J]. 中国医药导报, 2011, 8(33): 82-83.

[4] 尚云晓, 黄英, 刘恩梅, 等. 雾化吸入重组人干扰素 α1b 治疗小儿急性毛细支气管炎多中心研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29(11): 840-844.

[5] 张文旻, 徐军, 郑芳明. 雾化吸入重组人干扰素-α1b 治疗婴幼儿病毒性肺炎的临床疗效分析[J]. 江西医药, 2013,

48(8):722-724.

[6] 张志刚,张松,阳红华,等.干扰素与静脉丙球联合治疗新生儿病毒性肺炎临床效果研究[J].当代医学,2012,18(1):128-129.

[7] 何志萍,吴雅娟.干扰素在新生儿呼吸道合胞病毒肺炎的临床疗效观察[J].当代医学,2015,21(33):127-128.

• 临床探讨 •

[8] 焦爱萍,秋艳萍.注射重组人干扰素 α -1b 治疗病毒性肺炎患儿的耐受性及安全性研究[J].医学理论与实践,2015,28(24):3316-3318.

(收稿日期:2016-08-12 修回日期:2016-10-21)

肾移植术后抑郁焦虑与死亡风险的关系

余红梅¹,叶娟²,叶启发^{1△}

(武汉大学中南医院:1.肝胆研究院二区;2.消毒供应中心 430071)

摘要:目的 对肾移植患者的心理健康状况进行调查,对比分析肾移植手术 2 年后生存与死亡患者的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)得分。方法 对该院住院接受肾移植治疗术后 1 周患者进行 SAS 和 SDS 问卷调查,了解患者出现焦虑、抑郁不良心理状态的情况,并于 2 年后回访调查这些患者的生存状况,根据这些患者的生存状况分为存活组与死亡组,对比 2 组患者在肾移植术后 1 周的 SAS 和 SDS 得分分类的分布情况。结果 肾移植术后患者出现焦虑的发生率为 22.8%,抑郁的发生率为 26.8%;存活组与死亡组患者在肾移植术后 1 周的 SAS 和 SDS 得分分类的分布情况不同,死亡组较存活组出现更多的焦虑、抑郁患者,差异有统计学意义($P=0.011,0.016$)。结论 接受肾移植治疗的患者术后容易出现焦虑、抑郁的不良心理状态,焦虑、抑郁会影响患者的生存情况。

关键词:肾移植; 焦虑; 抑郁; 死亡风险**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)02-0242-03**

肾移植是目前治疗终末期肾脏疾病最好的方法。越来越多的终末期肾脏病患者接受了肾移植治疗,形成一个常年依赖器官移植免疫抑制治疗的移植人群。在这一移植人群中,抑郁和焦虑是常见的心理健康问题^[1]。虽然肾移植人群的心理健康问题严重影响着肾移植患者的生活质量和存活率,但是对抑郁和焦虑造成肾移植患者死亡风险的科学研究还十分缺乏。严重的焦虑和抑郁会导致抑郁症,而抑郁症能使移植后患者的病死率增加^[2-3]。对于移植人群中的抑郁症患者,可以通过药物和心理治疗的干预有效治疗抑郁症。而对于存在抑郁和焦虑问题但没有患抑郁症的肾移植人群,由于目前研究的缺乏,他们遭受的抑郁和焦虑问题与死亡风险的关系尚不明确,如何使他们拥有更好的生活质量,提高存活率,关注心理健康十分必要。本研究旨在通过对比肾移植手术 2 年后生存与死亡者焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)得分,研究肾移植术后抑郁、焦虑与死亡风险的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该研究在调查对象知情且自愿参与的前提下开展。研究对象为 2012 年 12 月至 2013 年 12 月本院收治的接受了肾移植治疗的终末期肾脏病患者,共 123 例,其中男 87 例,女 36 例。肾移植术后 2 年回访生存状况。依据研究对象的生存状况分为存活组和死亡组,存活组($n=99$)中男 70 例,女 29 例;死亡组($n=24$)中男 17 例,女 7 例。2 组患者一般情况和肾移植相关情况中的各项资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。肾移植患者的一般情况及相关情况分别见表 1、2。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 于肾移植术后 1 周对患者进行问卷调查,评估其心理状态。在调查对象知情且自愿参与的前提下,让其

认真阅读调查表上的指导语,完全明白题目及选项意思的情况下填写问卷。对阅读或书写有困难的对象,在调查员的帮助下使其理解并完成问卷。并于 2 年后通过电话联系这些患者,回访其生存状况。

1.2.2 调查工具 使用 SAS 和 SDS 评估患者的心理状态。SAS 用于衡量个体焦虑状态的轻重程度,共有 20 个项目,按症状出现频率评定出 4 个等级,分为正向评分和反向评分,标准总分=总分 $\times 1.25$ 。依据中国常模,焦虑评定的标准分界值为 50 分,50~59 分提示轻度焦虑,60~69 分提示中度焦虑,70 分及以上提示重度焦虑。SDS 直观地反映抑郁患者的主观感受,同样有 20 个项目,按症状出现频率评定出 4 个等级,分为正向评分和反向评分,标准总分=总分 $\times 1.25$ 。依据中国常模,抑郁评定的标准分界值为 53 分,53~62 分提示轻度抑郁,63~72 分提示中度抑郁,73 分及以上提示重度抑郁^[4]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,等级资料的比较应用 Mann-Whitney U 秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组肾移植术后 1 周心理状态调查结果 对 123 例肾移植患者进行 SAS、SDS 统计,结果见表 3。肾移植术后患者容易出现焦虑、抑郁的情况,焦虑的发生率为 22.8%,抑郁的发生率为 26.8%。

2.2 对存活组与死亡组的 SAS、SDS 分类分布情况 结果见表 4。存活组与死亡组患者在肾移植术后 1 周的 SAS 和 SDS 得分分类的分布情况不同,差异有统计学意义($P<0.05$)。死亡组较存活组出现更多的焦虑、抑郁患者,死亡组的焦虑率(41.6%)高于存活组的焦虑率(18.1%),差异有统计学意义($P<0.05$),死亡组的抑郁率(45.9%)高于存活组的抑郁率