

# 抑郁症患者生活质量及其相关因素分析

饶淑滢<sup>1</sup>, 洗君定<sup>2</sup>, 万崇华<sup>1\*</sup>, 林举达<sup>3</sup>, 温金锋<sup>4</sup>, 林美玲<sup>1</sup>

(1. 广东医科大学人文与管理学院/生命质量与应用心理研究中心

/生命质量与心理测评干预重点实验室, 广东 东莞 523808;

2. 湛江中心人民医院, 广东 湛江 524033;

3. 广东医科大学附属医院, 广东 湛江 524000;

4. 广东三九脑科医院, 广东 广州 510510

\*通信作者: 万崇华, E-mail: wanchh@hotmail.com)

**【摘要】** 目的 分析抑郁症患者生活质量及其相关因素, 为制定提高患者生活质量的对策提供参考。方法 于2018年11月19日-2019年9月7日在湛江中心人民医院、广东医科大学附属医院、广东三九脑科医院选取符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)抑郁症诊断标准的住院患者117例。通过查阅病历, 收集患者血常规、尿常规、血生化检查、血气分析等临床客观指标, 采用抑郁症患者生活质量测定量表QLICD-DE(V2.0)评定患者生活质量。采用简单相关分析探讨QLICD-DE(V2.0)评分与各临床客观指标的相关性, 并使用多重线性回归分析进一步筛选与抑郁症患者生活质量相关的因素。结果 简单相关分析显示, 抑郁症患者QLICD-DE(V2.0)总评分与血清总蛋白和血小板分布宽度均呈正相关( $r=0.198, 0.281, P<0.05$ 或 $0.01$ ), 与红细胞压积呈负相关( $r=-0.300, P<0.01$ )。多重线性回归分析结果显示, 血清白/球蛋白比值和治疗依从性( $B=-19.836, -3.711, P<0.05$ 或 $0.01$ )是躯体功能的影响因素; 血小板分布宽度( $B=2.706, P<0.01$ )是心理功能的影响因素; 胆红素( $B=-6.375, P<0.05$ )是社会功能的影响因素; 血小板分布宽度( $B=2.101, P<0.05$ )是特异模块的影响因素; 血清白/球蛋白比值和血小板分布宽度( $B=-10.653, 2.114, P<0.05$ 或 $0.01$ )是QLICD-DE(V2.0)总评分的影响因素。结论 治疗依从性以及临床客观指标中的血小板分布宽度、胆红素、血清白/球蛋白比值可能是抑郁症患者生活质量的影响因素。

**【关键词】** 抑郁症; 生活质量; 相关因素

开放科学(资源服务)标识码(OSID):  微信扫码二维码  
听独家语音释文  
与作者在线交流

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20220403001

## Analysis on quality of life and related factors in patients with depression

Rao Shuying<sup>1</sup>, Xian Junding<sup>2</sup>, Wan Chonghua<sup>1\*</sup>, Lin Juda<sup>3</sup>, Wen Jinfeng<sup>4</sup>, Lin Meiling<sup>1</sup>

(1. School of Humanities and Management, Guangdong Medical University/Research Center of Quality of Life and Applied Psychology/Key Laboratory of Quality of Life and Psychological Evaluation and Intervention, Dongguan 523808, China;

2. Central People's Hospital of Zhanjiang, Zhanjiang 524033, China;

3. Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang 524000, China;

4. Guangdong 999 Brain Hospital, Guangzhou 510510, China

\*Corresponding author: Wan Chonghua, E-mail: wanchh@hotmail.com)

**【Abstract】 Objective** To analyze the quality of life and related factors in patients with depression, and to provide evidence for formulating the corresponding measures to improve the patients' quality of life. **Methods** A total of 117 inpatients who met the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) for depression were selected in Central People's Hospital of Zhanjiang, Affiliated Hospital of Guangdong Medical University and Guangdong 999 Brain Hospital from November 19, 2018 to September 7, 2019. The values of patients' clinical objective indicators consisted of routine blood test, routine urine examination, blood biochemical tests and blood gas analysis were collected by reviewing their medical records, and all subjects were assessed using Quality of Life Instruments for Chronic Diseases-Depression V2.0 [QLICD-DE (V2.0)]. Simple correlation analysis was used to explore the correlation between the QLICD-DE (V2.0) scores and various clinical objective indicators, and multiple linear regression was adopted to further screen factors affecting quality of life of patients with depression. **Results** Simple correlation analysis

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(项目名称: 慢性病患者报告结局测定量表体系研制及其得分的最小临床有意义差异制定, 项目编号: 71373058)

suggested that QLICD-DE (V2.0) total score was positively correlated with total protein and platelet distribution width in patients with depression ( $r=0.198, 0.281, P<0.05$  or  $0.01$ ), and negatively correlated with hematocrit ( $r=-0.300, P<0.01$ ). Multiple linear regression analysis showed that albumin-to-globulin ratio and treatment compliance ( $B=-19.836, -3.711, P<0.05$  or  $0.01$ ) were influential factors for physical function. Platelet distribution width ( $B=2.706, P<0.01$ ) was an influential factor for psychological function. Bilirubin ( $B=-6.375, P<0.05$ ) was an influential factor for social function. Platelet distribution width ( $B=2.101, P<0.05$ ) was an influencing factor for specific module. The albumin-to-globulin ratio and platelet distribution width ( $B=-10.653, 2.114, P<0.05$  or  $0.01$ ) were influencing factors for total score of QLICD-DE (V2.0). **Conclusion** Treatment compliance and clinical objective indicators platelet distribution width, bilirubin and albumin-to-globulin ratio may be the influencing factors of quality of life in patients with depression.

**【Keywords】** Depression; Quality of life; Associated factors

抑郁症一种是由多种原因引起、以情绪低落为主要症状的心境障碍<sup>[1]</sup>,具有病程长、难治愈的特点。药物治疗是抑郁症的主要治疗手段<sup>[2]</sup>,但抗抑郁药物长期使用的副作用在一定程度上降低了患者的生活质量<sup>[3]</sup>,因此,对抑郁症患者的生活质量,需给予更多关注,并探究其影响因素。已有研究表明,抑郁症患者的生活质量与年龄、性别、受教育程度、收入、婚姻状况和社会支持等因素相关<sup>[4-9]</sup>。除社会人口学因素外,临床客观指标也可能影响抑郁症患者的生活质量。相关研究表明,抑郁症患者的红细胞计数、血红蛋白以及红细胞压积水平均低于健康人群<sup>[10-11]</sup>。抑郁症还可能导致炎性细胞因子水平升高,刺激炎症介质的分泌,进而加重病情<sup>[12]</sup>,而血浆 $\beta$ -内啡肽含量增加时,患者病情好转<sup>[13]</sup>。免疫相关指标的改善有助于缓解患者的焦虑情绪,提高生活质量<sup>[14]</sup>。Wagner等<sup>[15]</sup>研究显示,甘油三酯、总胆固醇以及低密度脂蛋白胆固醇含量较高的患者抑郁情绪更明显、生活质量更差。以上研究均表明,抑郁症患者的临床指标与病情和生活质量密切相关,宏观的生活质量表现可能与微观的实验室指标存在关联。但目前将临床客观指标与生活质量相结合以评价抑郁症治疗效果的研究较少。鉴于此,本研究结合血常规、尿常规、血生化检查、血气分析等指标,分析抑郁症患者生活质量与临床客观指标的相关性,希望找出特定指标作为改善抑郁症患者生活质量的干预靶点。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取2018年11月19日-2019年9月7日在湛江中心人民医院、广东医科大学附属医院、广东三九脑科医院住院的抑郁症患者为研究对象。入组标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)抑郁

症诊断标准;②小学及以上受教育程度,能独立完成问卷评定;③意识清醒。排除标准:①因脑器质性疾病或躯体疾病所致的抑郁障碍患者;②因精神活性物质使用所致的精神障碍患者或使用精神活性药物者;③合并其他精神疾病的患者;④不合作的患者。符合入组标准且不符合排除标准共117例。所有研究对象均签署知情同意书。本研究经广东医科大学附属医院伦理委员会批准(审批号:PJ2013037)。

### 1.2 评定工具

采用抑郁症患者生活质量测定量表[Quality of Life Instruments for Chronic Diseases-Depression V2.0, QLICD-DE(V2.0)]<sup>[16]</sup>评定患者生活质量。该量表共40个条目,由共性模块QLICD-GM及抑郁症特异模块(12个条目)构成。其中QLICD-GM包括三个领域:躯体功能(9个条目)、心理功能(11个条目)和社会功能(8个条目)。采用1~5分5级评分。各领域/侧面中相应条目得分之和为该领域/侧面的原始分,各领域原始分之和为总量表的原始分。采用极差化方法将原始分转化为标准分: $SS=(RS-Min) \times 100/R$ (SS为标准分,RS为原始分,Min为该领域/侧面或总量表评分的最小值,R为极差)<sup>[16]</sup>。本研究中,QLICD-DE(V2.0)的分半信度为0.847,Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.910。

采用一般资料调查表收集患者的基本情况,包括年龄、民族、性别、婚姻状况、职业、受教育程度、家庭经济情况、医保支付方式以及病史情况,包括病程、治疗方法、治疗效果、治疗依从性。

通过查阅病历,收集患者血常规、尿常规、血生化检查、血气分析等临床客观指标。

### 1.3 调查方法

由2名调查员在3所医院的住院部进行调查。于患者入院第二天向患者说明调查内容和目的,征

得其同意后进行问卷调查,每位患者评定耗时约 15 min。问卷完成后当场回收并进行检查,若有漏项,即刻返回补充填写。调查员将问卷中个人基本信息与病历系统信息进行比对,确保信息正确。问卷中的病史情况由医生填写。

#### 1.4 统计方法

采用 EpiData 3.1 双人录入数据,使用 SPSS 26.0 进行统计分析。患者一般资料采用描述性统计分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示。采用 Pearson 相关分析考察临床指标与 QLICD-DE

(V2.0)评分的相关性,以相关分析中有统计学意义的变量和基本资料为自变量,以 QLICD-DE (V2.0) 总评分以及各领域评分为因变量,进行多重线性回归分析(后退法),筛选影响抑郁症患者生活质量的因素。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 研究对象基本资料

共纳入 117 例抑郁症患者,年龄 13~67 岁 $[(29.89\pm 12.83)$ 岁],病程 1~192 月 $[(31.63\pm 40.58)$ 月]。患者基本资料见表 1。

表 1 抑郁症患者基本资料

Table 1 Basic characteristics of patients with depression

项 目	例数(%)	项 目	例数(%)		
性别	男性	53(45.30)	家庭经济情况	差	43(36.80)
	女性	64(54.70)		中	71(60.70)
民族	汉族	116(99.10)		好	3(2.60)
	少数民族	1(0.90)	治疗方法	药物治疗	52(44.40)
婚姻状况	未婚	63(53.80)		改良电休克治疗	65(55.60)
	已婚	46(39.30)	治疗效果	痊愈	0
	离异	7(6.00)		有效	36(30.80)
丧偶	1(0.90)	好转		81(69.20)	
受教育程度	小学	17(14.50)		无变化	0
	初中	32(27.40)	恶化	0	
	高中或中专	37(31.60)	医保支付方式	城镇职工医保	63(53.80)
	大专	13(11.10)		合作医疗	33(28.20)
本科及以上	18(15.40)	自费		20(17.10)	
职业	工人	14(12.00)	商业保险	1(0.90)	
	农民	15(12.80)	治疗依从性	完全不依从	1(0.90)
	教师	1(0.90)		部分依从	57(48.70)
	干部(国家公务人员)	4(3.40)		一般能依从	46(39.30)
	个体	12(10.30)		多数情况依从	10(8.50)
	其他	71(60.70)	完全依从	3(2.60)	

### 2.2 抑郁症患者 QLICD-DE(V2.0)评分

QLICD-DE (V2.0) 中,抑郁症患者特异模块评分为 $(60.77\pm 18.26)$ 分,躯体功能领域评分为 $(66.86\pm 12.93)$ 分,社会功能领域评分为 $(60.31\pm 16.01)$ 分,心理功能领域评分为 $(53.89\pm 18.92)$ 分,总评分为 $(59.49\pm 13.34)$ 分。

### 2.3 相关分析

相关分析显示,抑郁症患者躯体功能领域评分与血清总蛋白、血小板分布宽度、血清球蛋白和血清尿酸水平均呈正相关 $(r=0.200\sim 0.230, P$ 均 $<0.05)$ ,与红细胞压积、血清白/球蛋白比值、尿酮体水平均呈

负相关 $(r=-0.269\sim -0.229, P<0.05$ 或 $0.01)$ ;心理功能领域评分与血小板分布宽度和嗜碱性粒细胞绝对值均呈正相关 $(r=0.249, 0.216, P$ 均 $<0.05)$ ,与红细胞压积呈负相关 $(r=-0.287, P<0.01)$ ;社会功能领域评分与中性粒细胞百分比和胆红素水平均呈负相关 $(r=-0.191, -0.248, P$ 均 $<0.05)$ ;特异模块评分与血清总蛋白、血小板分布宽度、尿比重均呈正相关 $(r=0.207\sim 0.254, P<0.05$ 或 $0.01)$ ,与红细胞压积呈负相关 $(r=-0.209, P<0.05)$ ;QLICD-DE (V2.0)总评分与血清总蛋白和血小板分布宽度均呈正相关 $(r=0.198, 0.281, P<0.05$ 或 $0.01)$ ,与红细胞压积呈负相关 $(r=-0.300, P<0.01)$ 。见表 2。

表 2 抑郁症患者 QLICD-DE(V2.0)评分与临床客观指标的相关性(r)

Table 2 Correlation analysis of QLICD-DE(V2.0) scores with clinical objective indicators among depression patients

临床客观指标	相关系数					临床客观指标	相关系数				
	躯体功能	心理功能	社会功能	特异模块	总评分		躯体功能	心理功能	社会功能	特异模块	总评分
血小板分布宽度	0.230 <sup>a</sup>	0.249 <sup>a</sup>	0.139	0.254 <sup>b</sup>	0.281 <sup>b</sup>	血清钠	-0.056	0.027	0.035	0.040	0.023
血清总蛋白	0.200 <sup>a</sup>	0.181	0.133	0.207 <sup>a</sup>	0.198 <sup>a</sup>	血清钙	0.048	0.125	0.047	0.096	0.110
血清白/球蛋白比值	-0.230 <sup>a</sup>	-0.122	-0.109	-0.031	-0.135	血清钾	0.066	-0.016	0.037	0.012	0.026
血清球蛋白	0.229 <sup>a</sup>	0.128	0.104	0.074	0.150	血PH值	0.048	0.023	-0.007	-0.094	-0.024
血清尿酸	0.211 <sup>a</sup>	0.042	0.115	0.171	0.139	二氧化碳	0.205	-0.467	-0.187	-0.347	-0.363
尿酸体	-0.229 <sup>a</sup>	-0.093	-0.145	-0.087	-0.158	血清肌酐	0.135	0.140	0.074	0.183	0.168
嗜碱性粒细胞绝对值	-0.062	0.216 <sup>a</sup>	0.058	0.175	0.161	尿素	-0.026	0.078	0.055	0.140	0.098
胆红素	-0.112	0.028	-0.248 <sup>a</sup>	0.045	-0.060	乳酸脱氢酶	0.214	-0.114	0.425	-0.018	0.082
中性粒细胞百分比	-0.097	-0.031	-0.191 <sup>a</sup>	-0.017	-0.120	谷氨酰胺转氨酶	0.014	-0.061	-0.010	-0.067	-0.044
尿比重	-0.043	0.029	-0.051	0.243 <sup>a</sup>	0.070	丙氨酸氨基转移酶	-0.027	-0.017	-0.085	-0.063	-0.080
红细胞压积	-0.269 <sup>b</sup>	-0.287 <sup>b</sup>	-0.169	-0.209 <sup>a</sup>	-0.300 <sup>b</sup>	天门冬氨酸氨基转移酶	0.027	-0.045	-0.048	-0.024	-0.059
白细胞计数	0.092	0.166	0.053	0.066	0.117	总胆红素	-0.069	0.026	0.046	0.025	0.035
中性粒细胞绝对值	-0.020	0.028	-0.050	-0.031	-0.023	直接胆红素	-0.145	-0.014	0.010	-0.073	-0.034
嗜酸性粒细胞绝对值	0.010	-0.004	-0.052	-0.038	-0.026	间接胆红素	-0.046	0.038	0.054	0.050	0.053
淋巴细胞绝对值	-0.054	-0.024	0.083	-0.036	-0.024	总胆汁酸	0.389	0.132	0.509	0.045	0.280
单核细胞绝对值	0.061	0.031	0.042	0.048	0.054	血清白蛋白	-0.031	-0.030	0.010	0.042	-0.003
淋巴细胞百分比	0.012	-0.014	0.153	-0.037	0.046	载脂蛋白A1	-0.096	0.038	-0.112	-0.042	-0.089
单核细胞百分比	0.031	-0.105	-0.023	-0.015	-0.043	α-羟丁酸脱氢酶	0.002	0.018	-0.090	0.058	-0.017
嗜酸性粒细胞百分比	-0.023	-0.107	-0.087	-0.068	-0.091	内毒素测定	0.396	0.030	0.063	0.387	0.248
嗜碱性粒细胞百分比	-0.114	0.157	0.083	0.175	0.142	降钙素原	-0.069	-0.174	0.010	-0.315	-0.275
红细胞计数	0.114	0.110	0.084	0.023	0.089	抗链球菌溶血素O	-0.237	-0.179	-0.179	-0.477	-0.336
血红蛋白	0.080	0.033	0.071	0.069	0.069	尿白细胞	-0.028	-0.011	0.091	-0.005	0.027
平均血红蛋白量	0.048	0.029	0.044	0.053	0.055	镜检白细胞	-0.159	-0.139	0.031	-0.111	-0.099
平均血红蛋白浓度	-0.123	-0.164	-0.163	-0.127	-0.181	镜检红细胞	-0.099	0.059	0.043	-0.110	-0.035
红细胞分布宽度	-0.164	0.023	-0.064	-0.066	-0.073	尿蛋白	-0.047	-0.051	-0.104	0.008	-0.053
红细胞平均体积	-0.024	0.050	-0.005	0.119	0.053	尿胆原	-0.089	0.048	-0.018	-0.098	-0.011
红细胞沉降率	0.922	0.064	0.984	-0.634	0.158	尿亚硝酸盐	-0.033	0.093	0.075	0.180	0.108
血小板	-0.098	-0.082	-0.117	-0.140	-0.110	尿糖	-0.123	0.006	-0.034	-0.031	-0.042
血小板比容	-0.144	-0.156	-0.156	-0.058	-0.118	尿潜血	0.139	0.181	0.051	0.077	0.136
平均血小板体积	-0.094	-0.001	-0.097	0.123	-0.034						

注:<sup>a</sup>P<0.05;<sup>b</sup>P<0.01

### 2.4 多重线性回归分析

以抑郁症患者基本资料(性别、年龄、病程、婚姻状况、家庭经济情况、受教育程度、治疗依从性)和相关分析筛选出的11个临床指标为自变量,以QLICD-DE(V2.0)各领域评分及总评分为因变量,进行多重线性回归分析。结果显示,血清白/球蛋白比值和治疗依从性是躯体功能的影响因素( $B=-19.836$ 、 $-3.711$ , $P<0.05$ 或 $0.01$ )。血小板分布宽度( $B=2.706$ , $P<0.01$ )是心理功能的影响因素。胆红素( $B=-6.375$ , $P<0.05$ )是社会功能的影响因素。血小板分布宽度( $B=2.101$ , $P<0.05$ )是特异模块的影响因素。血清白/球蛋白比值和血小板分布宽度( $B=-10.653$ 、 $2.114$ , $P<0.05$ 或 $0.01$ )是QLICD-DE(V2.0)总评分的影响因素。见表3。

### 3 讨 论

本研究使用QLICD-DE(V2.0)对抑郁症患者生活质量进行评定,结果显示,患者的躯体功能领域评分最高,与梁超胜<sup>[17]</sup>采用健康状况调查问卷(SF-36)进行测查的结果一致。躯体功能主要包括睡眠、排泄、独立生活能力等情况,虽然受抑郁情绪的困扰,但大部分患者仍能料理日常生活,故躯体功能相关条目评分较高。抑郁症患者特异模块评分和社会功能领域评分相近,心理功能领域评分最低。抑郁症患者接受电休克治疗后出现头痛、恶心呕吐、肌肉酸痛的症状<sup>[18]</sup>与特异模块中疼痛、劳累等条目相吻合。心理功能领域评分最低,与Lex等<sup>[19]</sup>研究结果一致,可能是因为本研究中的患者病情偏重,心理压力水平较高<sup>[20]</sup>,压力知觉升高进而影响精神状况<sup>[21-22]</sup>。

表 3 抑郁症患者 QLICD-DE(V2.0)评分影响因素的多重线性回归分析

Table 3 Multiple linear regression analysis of influencing factors of quality of life score in depression patients

因变量	F	P	自变量	B	SE	$\beta$	t	P
躯体功能	4.463	0.001	常量	130.322	14.453		9.017	<0.010
			治疗依从性	-3.711	1.697	-0.216	-2.186	0.032
			血清白/球蛋白比值	-19.836	5.331	-0.414	-3.721	<0.010
心理功能	5.221	0.002	常量	26.751	18.711		1.430	0.157
			血小板分布宽度	2.706	0.897	0.315	3.016	0.003
社会功能	3.795	0.007	常量	82.413	18.559		4.441	<0.010
			胆红素	-6.375	2.555	-0.258	-2.495	0.015
特异模块	5.654	0.005	常量	-658.632	347.999		-1.893	0.062
			血小板分布宽度	2.101	0.871	0.252	2.412	0.018
总评分	5.106	0.001	常量	54.870	15.800		3.473	0.001
			血清白/球蛋白比值	-10.653	5.088	-0.216	-2.094	0.039
			血小板分布宽度	2.114	0.636	0.341	3.323	0.001

多重线性回归分析结果显示,躯体功能领域的影响因素包括治疗依从性和血清白/球蛋白比值;心理功能领域的影响因素为血小板分布宽度;社会功能领域的影响因素为胆红素;特异模块的影响因素为血小板分布宽度;量表总评分的影响因素包括血清白/球蛋白比值和血小板分布宽度。

在躯体功能领域,治疗依从性对躯体功能领域评分具有负向预测作用,即治疗依从性越差的患者躯体功能领域评分越高。有研究表明,18~35岁的抑郁症患者治疗依从性更差<sup>[23]</sup>,更易擅自减少服药剂量。可能是因为这部分年轻患者多为首次发病,心理和躯体症状较轻,故而对药物治疗和心理治疗的依从性较差<sup>[24]</sup>。但抑郁症的严重程度会随发作次数和年龄的增加而加剧,病程越长的患者越有可能伴随头痛和胸痛等躯体症状<sup>[25]</sup>,故这部分受躯体症状困扰的患者可能更愿意遵医嘱以缓解病情。本研究结果提示,需关注治疗依从性较好的患者的生活质量。在临床客观指标方面,血清白/球蛋白比值影响躯体功能领域评分。既往针对血液透析合并抑郁症患者的研究结果显示,血清白蛋白水平较低的患者生活质量较差<sup>[26]</sup>。受病情影响,抑郁症患者的抗氧化能力减弱、氧化应激反应增加<sup>[27]</sup>,引起氧自由基水平升高且清除速度减慢。血清白蛋白具有抗氧化的功能,可以通过清除自由基而减轻抑郁症状,进而提高患者的生活质量<sup>[28]</sup>。但在本研究中,血清白/球蛋白比值与躯体功能评分呈负相关,可能原因是抑郁症患者的血清炎性因子水平升高导致含有IG蛋白、C反应蛋白等抗炎成分的球蛋白水平上升<sup>[29-30]</sup>,从而使血清白/球蛋白比值下降。

社会功能领域的影响因素为胆红素。本研究

结果显示,胆红素水平高的抑郁症患者社会功能领域评分低,Miyaoka等<sup>[31]</sup>研究也表明,抑郁症患者的胆红素氧化代谢物浓度高于正常对照组。可能的原因是胆红素与感知压力呈正相关<sup>[32]</sup>,抑郁症导致的心理症状和躯体症状作为心理压力源会增加胆红素水平,并阻碍患者进行人际交往以及履行社会角色,从而影响患者的社会功能。

心理功能领域、特异模块和量表总评分的影响因素均包括血小板分布宽度。血小板分布宽度是反映血液内血小板容积变异的参数。血小板分布宽度与血小板活化相关,血小板过度激活易导致血栓以及血管性疾病<sup>[33]</sup>,进而可能使患者感到肢体肿胀、疼痛,躯体症状加重影响患者的心理功能评分。此外,特异模块中的条目涉及四肢疼痛、情绪状态等内容,故该领域评分也受到影。本研究结果显示,血小板分布宽度与QLICD-DE(V2.0)各领域评分及总量表评分均呈正相关,与Wang等<sup>[34]</sup>研究结果不一致。可能是因为在治疗后血小板分布宽度降低<sup>[35]</sup>,但本研究对象均为住院患者,病情较严重,生活质量评分偏低。

综上所述,治疗依从性以及临床客观指标中的血小板分布宽度、胆红素、血清白/球蛋白比值与抑郁症患者的生活质量相关,提示在抑郁症治疗过程中,应重视对相关临床指标的监测。本研究局限性在于:首先,本研究为横断面调查,所得结果皆是探索性的,只能说明生活质量与临床客观指标存在关联;其次,本研究样本为住院抑郁症患者,病情偏重,可能在一定程度上导致结果出现偏倚;再者,本研究对59个临床客观指标进行分析,可能还有部分影响抑郁症患者生活质量的因子未被纳入。故在

今后的研究中,应纳入不同严重程度的抑郁症患者为研究对象,并增加样本量和临床客观指标,同时进行纵向研究以进一步明确各指标与抑郁症患者生活质量之间的关系。

## 参考文献

- [1] 姚树桥, 杨彦春. 医学心理学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 141.  
Yao SQ, Yang YC. Medical psychology[M]. 6<sup>th</sup> edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 141.
- [2] Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) [J]. JAMA, 2003, 289(23): 3095-3105.
- [3] 宁婕, 王新, 马柯. 经典名方治疗抑郁症的临床研究现状与规律[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 108-111.  
Ning J, Wang X, Ma K. Research progress on classical traditional Chinese medicine formula in treatment of depression [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2022, 40(8): 108-111.
- [4] Anguzu R, Nagavally S, Dawson AZ, et al. Age and gender differences in trends and impact of depression on quality of life in the United States, 2008 to 2016 [J]. Womens Health Issues, 2021, 31(4): 353-365.
- [5] Sivertsen H, Bjørkløf GH, Engedal K, et al. Depression and quality of life in older persons: a review [J]. Dement Geriatr Cogn Disord, 2015, 40(5-6): 311-339.
- [6] Shin H, Lee J, Kim SJ, et al. Associations of symptoms of depression, social support, and quality of life among Korean women who experience infertility [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2021, 50(6): e1-e12.
- [7] 李杰. 抑郁症患者心理弹性、社会支持与生活质量相关性研究[J]. 精神医学杂志, 2016, 29(4): 259-262.  
Li J. Correlation among resilience, social support and quality of life in patients with depression [J]. Journal of Psychiatry, 2016, 29(4): 259-262.
- [8] 郑子月. 抑郁症患者社会支持与生活质量现状及影响因素研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.  
Zheng ZY. A study on the status and influencing factors of social support and quality of life in patients with depression [D]. Changchun: Changchun University of Chinese Medicine, 2020.
- [9] Kim JW, Moon SJ, Kim HJ, et al. Relationship between chronic kidney disease and depression in elderly Koreans using the 2013 Korea National Health and Nutrition Examination Survey data [J]. Korean J Fam Med, 2017, 38(3): 156-162.
- [10] 解瑞宁, 张恒, 张跃兵, 等. 抑郁症患者血液营养成分及神经递质炎症因子分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2018, 28(15): 1868-1869, 1872.  
Xie RN, Zhang H, Zhang YB, et al. Analysis of nutritional components of blood and neurotransmitters inflammatory factor in patients with depression [J]. Chinese Journal of Health Laboratory Technology, 2018, 28(15): 1868-1869, 1872.
- [11] Cai L, Xu L, Wei L, et al. Relationship of mean platelet volume to MDD: a retrospective study [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 2017, 29(1): 21-29.
- [12] 李露露, 王丽莉, 田甜, 等. 抑郁症患者治疗前后抗炎性细胞因子的变化分析[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(6): 1038-1039, 1043.  
Li LL, Wang LL, Tian T, et al. The changes of cytokine levels in patients with depression before and after treatment [J]. Journal of International Psychiatry, 2018, 45(6): 1038-1039, 1043.
- [13] Kubryak OV, Umriukhin AE, Emeljanova IN, et al. Increased  $\beta$ -endorphin level in blood plasma as an indicator of positive response to depression treatment [J]. Bull Exp Biol Med, 2012, 153(5): 758-760.
- [14] 郑会忠, 郑航, 郭宏, 等. 坦洛新联合黛力新治疗慢性非细菌性前列腺炎伴抑郁症临床疗效及对患者免疫指标生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(3): 27-29, 59.  
Zheng HZ, Zheng H, Guo H, et al. The clinical efficacy of tamsulosin combined with deanxit in the treatment of chronic nonbacterial prostatitis with depression and its effect on patients' immune indicators and quality of life [J]. Journal of Clinical Psychosomatic Diseases, 2020, 26(3): 27-29, 59.
- [15] Wagner CJ, Musenbichler C, Böhm L, et al. LDL cholesterol relates to depression, its severity, and the prospective course [J]. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2019, 92: 405-411.
- [16] 万崇华, 杨铮, 李晓梅, 等. 慢性病患者生命质量测评手册[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 245-246.  
Wan CH, Yang Z, Li XM, et al. Quality of life assessment manual for patients with chronic diseases [M]. Beijing: Science Press, 2019: 245-246.
- [17] 梁超胜. 抑郁症患者治疗前后生命质量及影响因素研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(12): 20-21.  
Liang CS. Study on quality of life and its influencing factors in patients with depression before and after treatment [J]. Shenzhen Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2017, 27(12): 20-21.
- [18] Ames BN, Cathcart R, Schwiers E, et al. Uric acid provides an antioxidant defense in humans against oxidant- and radical-caused aging and cancer: a hypothesis [J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 1981, 78(11): 6858-6862.
- [19] Lex H, Ginsburg Y, Sitzmann AF, et al. Quality of life across domains among individuals with treatment-resistant depression [J]. J Affect Disord, 2019, 243: 401-407.
- [20] 阿斯古丽·沙依提, 傅松年. 老年抑郁症患者心理压力水平与人格特征的相关性[J]. 脑与神经疾病杂志, 2021, 29(11): 709-713.  
Asiguli SYT, Fu SN. Correlation between psychological stress level and personality characteristics of elderly patients with depression [J]. Journal of Brain and Nervous Diseases, 2021, 29(11): 709-713.
- [21] Goldberg DP, Wittchen HU, Zimmermann P, et al. Anxious and non-anxious forms of major depression: familial, personality and

- symptom characteristics [J]. *Psychol Med*, 2014, 44(6): 1223-1234.
- [22] 陈翠, 陈琼妮, 盛彩华, 等. 抑郁症患者压力知觉与其生命质量的关系: 自我效能感的调节效应 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2022, 30(2): 306-309.
- Chen C, Chen QN, Sheng CH, et al. Self-efficacy moderates the relationship between perceived stress and quality of life in patients with major depressive disorder [J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2022, 30(2): 306-309.
- [23] Demyttenaere K. Compliance during treatment with antidepressants [J]. *J Affect Disord*, 1997, 43(1): 27-39.
- [24] 李顺霞. 提高抑郁症患者治疗依从性及生活质量的护理措施探析 [J]. *心理月刊*, 2021, 16(6): 122-123.
- Li SX. Nursing measures to improve treatment compliance and quality of life of patients with depression [J]. *Psychologies Magazine*, 2021, 16(6): 122-123.
- [25] Von Korff M, Resche LL, Dworkin SF. First onset of common pain symptoms: a prospective study of depression as a risk factor [J]. *Pain*, 1993, 55(2): 251-258.
- [26] Alencar SBV, de Lima FM, Dias LDA, et al. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis [J]. *Braz J Psychiatry*, 2020, 42(2): 195-200.
- [27] Palta P, Samuel LJ, Miller ER, et al. Depression and oxidative stress: results from a meta-analysis of observational studies [J]. *Psychosom Med*, 2014, 76(1): 12-19.
- [28] Cao J, Qiu W, Yu Y, et al. The association between serum albumin and depression in chronic liver disease may differ by liver histology [J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 5.
- [29] Guo L, Ren L, Zhang C. Relationship between depression and inflammatory factors and brain-derived neurotrophic factor in patients with perimenopause syndrome [J]. *Exp Ther Med*, 2018, 15(5): 4436-4440.
- [30] 刘四红, 朱瑛, 吴夏, 等. 白/球蛋白比值对多发性骨髓瘤患者的预后价值 [J]. *临床血液学杂志*, 2021, 34(11): 802-806.
- Liu SH, Zhu Y, Wu X, et al. Prognostic value of albumin-globulin ratio in patients with multiple myeloma [J]. *Journal of Clinical Hematology*, 2021, 34(11): 802-806.
- [31] Miyaoka T, Yasukawa R, Yasuda H, et al. Urinary excretion of biopyrrins, oxidative metabolites of bilirubin, increases in patients with psychiatric disorders [J]. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2005, 15(3): 249-252.
- [32] Schlotz W, Hammerfeld K, Ehlert U, et al. Individual differences in the cortisol response to stress in young healthy men: testing the roles of perceived stress reactivity and threat appraisal using multiphase latent growth curve modeling [J]. *Biol Psychol*, 2011, 87(2): 257-264.
- [33] 王毅博, 彭瑜, 张钰. 血小板分布宽度与冠心病的研究进展 [J]. *临床心血管病杂志*, 2018, 34(7): 731-733.
- Wang YB, Peng Y, Zhang Z. Research progress of platelet distribution width in coronary heart disease [J]. *Journal of Clinical Cardiology*, 2018, 34(7): 731-733.
- [34] Wang JM, Yang KD, Wu SY, et al. Platelet parameters, C-reactive protein, and depression: an association study [J]. *Int J Gen Med*, 2022, 15: 243-251.
- [35] 郑春美, 蒋海潮, 黄磊, 等. 血小板参数与抑郁症的关系 [J]. *浙江医学*, 2021, 43(4): 420-422, 425.
- Zheng CM, Jiang HC, Huang L, et al. Relationship between platelet parameters and depression [J]. *Zhejiang Medical Journal*, 2021, 43(4): 420-422, 425.

(收稿日期: 2022-04-03)

(本文编辑: 陈霞)