

腹泻型肠易激综合征生存质量状态 及其影响因素分析^{*}

□叶 颖 (福建省立医院 福建 350001)

王新月^{**} (北京中医药大学东直门医院 北京 100700)

张长征 (安徽省淮北市中医医院 安徽 235000)

张 雯 (北京中医药大学东直门医院 北京 100700)

摘 要 :目的 :评价腹泻型肠易激综合征(D-IBS)患者生存质量状态 ,并分析其影响因素。方法 :采用肠易激综合征专用生存质量量表(IBS-QOL)对符合罗马Ⅲ标准的 68 例 D-IBS 患者进行生存质量测评 ,与健康体检者对比 ,分布从性别、年龄、文化程度、病程、症状严重程度、焦虑抑郁状态 6 个因素分析对生存质量的影响。结果 :68 例 D-IBS 患者生存质量 8 个维度的评分均低于健康体检者 ($P < 0.01$) ,特别是在挑食、健康忧虑、焦虑不安、行为障碍方面较正常人明显下降 ;男女之间无明显差异 ($P > 0.05$) ;除行为障碍、性行为、人际关系方面 ($P < 0.05$) 外 ,各年龄组间无明显差异 ($P > 0.05$) ;不同文化程度患者之间存在差异 ($P < 0.05$) ;不同病程时间之间无明显差异 ($P > 0.05$) ;不同症状严重程度之间存在显著差异 ($P < 0.01$) ;不同焦虑状态患者之间存在差异 ($P < 0.01$) ,除健康忧虑方面 ($P > 0.05$) ,不同抑郁状态患者之间存在差异 ($P < 0.05$) ;在行为障碍、挑食、社会功能及总体得分方面 ,不同情绪异常状态患者之间存在差异 ($P < 0.05$) 。性别、病程与生存质量总分之间无相关关系 ;年龄、症状严重程度、焦虑、抑郁亚表积分与生存质量总分之间存在负相关关系 ;文化程度与生存质量总分之间存在正相关关系。结论 :D-IBS 患者总体生存质量水平较健康人群降低。影响其生存质量的明显因素有文化程度、症状严重程度、心理因素 ;性别、年龄因素对 IBS 生存质量的影响存在争议 ,病程并不影响患者生存质量。

关键词 :生存质量 腹泻型肠易激综合征 影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1674-3849.2012.03.027

腹泻型肠易激综合征 (Diarrhea -irritable bowel syndrome ,D-IBS) 是一种生物-心理-社会病症 ,虽不威胁生命 ,但由于其慢性反复性 ,给患者的身心

以及经济都带来了严重影响。此外 ,由于 IBS 缺乏形态学支持 ,疗效评价缺乏客观依据 ,近年来 ,国内外开始把生存质量量表作为疗效评价指标引入到 IBS 的研究中。生活质量研究在 IBS 中具有越来越重要的意义。本文采用肠易激综合征专用生存质量

收稿日期 :2011-08-28

修回日期 :2012-06-14

^{*} 科学技术部国家重点基础研究发展计划(“ 973 计划 ”)项目(2009CB522705) :基于炎症性肠病肺支气管病损的肺与大肠表里关系研究 ,负责人 :王新月。

^{**} 通讯作者 :王新月 ,博士 ,教授 ,主任医师 ,博士生导师 ,主要研究方向 :中医药治疗消化系统疾病 ,Tel :010-84013361 ,E-mail :wxy6687@sina.com。

量表(IBS-QOL)对 68 例 D-IBS 患者进行生存质量测评,并与健康体检者对比,分析可能影响生存质量的因素,从而为指导临床治疗,提高患者生存质量提供新思路。

一、对象与方法

1. 调查对象

选择 68 例在北京中医药大学东直门医院门诊就诊病人,诊断采用 Rome III 标准,除外伴有心、肝、肾等主要脏器严重病变者、造血系统疾病以及肿瘤患者、消化系统器质性疾病(如慢性胰腺炎等),或有影响消化道动力的全身疾病(例如:甲亢、糖尿病、慢性肾功能不全、精神神经系统疾病等)者、腹部手术史者(如胆囊切除术等)、孕妇及哺乳期妇女、神经系统及精神疾病病史。

2. 调查方法

本研究采取问卷调查方式,问卷内容包括:

(1)一般资料。

性别、年龄、文化程度、生命体征、病程等。

(2)肠易激综合征症状严重度分数(IBS-SSS) 调查问卷。

分轻度、中度、重度 3 个严重等级。

(3)生活质量量表。

采用美国 Patrick 等编制的肠易激综合征专用量表 IBS-QOL,该表由 34 个条目 8 个维度组成,包括焦虑不安(DY)、行为障碍(IN)、躯体意念(BI)、健康忧虑(HW)、挑食(FA)、社会功能(SR)、性行为(Sx)和人际关系(RL)。用 5 个点的线段尺度测量反映患者的生命质量。评分经标准化处理,用百分制表示。各维度的记分从 0~100 分之间,其中 0 分表示最差的健康状况,100 分表示最佳的健康状况。分值越高,代表生活质量状况越好。

(4)医院焦虑与抑郁量表(HAD)量表。

包括焦虑亚量表和抑郁亚量表,分别有 7 个条目,合计 14 条。每条分 4 级计分,分别计算分值。0~7 分为无表现,8~10 分属可疑,11~21 分属有反应。在筛选时,以 8 分为起点,即可疑及有反应者,均属阳性。

以上调查问卷均在向患者详细说明填写的方法及有关注意事项后,一般由患者本人完成。

3. 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件进行分析处理,先用秩转换的非参数检验分析性别、年龄、文化程度、病程、

症状严重度、焦虑抑郁状态各维度上的差异,再以生活质量总分为因变量,分别以性别、年龄、文化程度、病程、症状严重度、焦虑抑郁状态为自变量,作相关与回归分析, $P<0.05$ 有统计学意义。

二、结果

1. 一般情况

68 例 D-IBS 患者中,男性 38 例,女性 30 例;年龄最大 70 岁,最小 22 岁,平均 43 岁;大学(大专)以上文化程度 45 例,初中、高中或中专文化程度 22 例,小学水平 1 例;病程最短 7 个月,最长达 40 多年;轻度病情程度患者 12 例,中度病情程度患者 39 例,重度病情程度患者 17 例。

2. 焦虑抑郁状态

医院焦虑亚量表评分在正常范围内者为 38 例,可疑者 21 例,有反应者 9 例;医院抑郁亚量表评分正常范围者 56 例,可疑者 8 例,有反应者 3 例。综合焦虑亚量表及抑郁亚表评分,单纯焦虑者共 20 人,焦虑抑郁同时存在者共 10 人,单纯以抑郁为表现者 2 人。

3. 生存质量状态及影响因素分析

(1)生存质量状态。

与健康体检者对比,D-IBS 患者生存质量 8 个维度的评分均低于健康体检者($P<0.01$),特别是在挑食(FA)、健康忧虑(HW)、焦虑不安(DY)、行为障碍(IN)方面较正常人明显下降(见表 1)。

(2)影响因素分析。

分别对 68 例 D-IBS 患者按不同性别、年龄、文化程度、病程、症状严重度、焦虑抑郁状态的生存质量评分结果进行对比分析,结果显示,男性 D-IBS 患者与女性 D-IBS 患者在生存质量 8 个维度及总体评分方面均无明显差异($P>0.05$)。在焦虑不安(DY)、躯体意念(BI)、健康忧虑(HW)、挑食(FA)、社会功能(SR)5 个维度及总分方面,各年龄组无明显差异($P>0.05$);而在行为障碍(IN)、性行为(Sx)、人际关系(RL)方面,各年龄组间存在差异($P<0.05$),21~40 岁年龄组积分较高。在生存质量 8 个维度及总体得分方面,不同文化程度患者之间存在差异($P<0.05$);高级文化程度患者生存质量高于中低级文化程度患者。在生存质量 8 个维度及总体得分方面,不同病程时间之间无明显差异($P<0.05$)。在焦虑不安(DY)、行为障碍(IN)、躯体意念(BI)、

表 1 D-IBS 患者(68 例)与一般正常人群(120 例)生活质量比较

IBS-QOL 维度	D-IBS 患者	健康人群	t	P
焦虑不安(DY)	53.63±28.23	95.6±6.0	-12.528	0.000
行为障碍(IN)	55.83±28.67	96.2±6.8	-11.612	0.000
躯体意念(BI)	80.97±20.61	98.6±4.2	-7.051	0.000
健康忧虑(HW)	47.67±30.44	94.9±8.1	-12.796	0.000
挑食(FA)	46.32±33.03	93.2±8.8	-11.702	0.000
社会功能(SR)	71.23±24.72	96.6±5.6	-8.462	0.000
性行为(Sx)	78.13±31.62	98.1±4.1	-5.209	0.000
人际关系(RL)	70.83±25.78	97.5±7.0	-8.531	0.000

注 由于本研究未设立正常对照组,故参考目前国内来源于赵约翰等^[1]对我国山东潍坊医学院附属医院 120 例健康体检者的调查资料。

健康忧虑(HW)、社会功能(SR)、性行为(Sx)、人际关系(RL)及总分方面,不同症状严重程度之间存在显著差异($P<0.01$),而在挑食(FA)方面,各组积分均较低,差异较小, $P=0.047$ ($P<0.05$),总体来看,症状越轻,生存质量积分越高,生存质量越好;在生存质量 8 个维度及总体得分方面,不同焦虑状态患者之间存在显著差异($P<0.01$),正常患者生存质量总分较高,可疑者次之,有反应者最低;在健康忧虑(HW)方面,不同抑郁状态患者之间无差异($P>0.05$),而在其余生存质量 7 个维度及总体得分方面,不同抑郁状态患者之间存在差异($P<0.05$),正常患者生存质量积分较高,可疑者次之,有反应者最低;在焦虑不安(DY)、健康忧虑(HW)、性行为(Sx)、人际关系(RL)方面,不同精神状态患者之间无明显差异($P>0.05$),而在其余 4 个维度及总分方面,不同精神状态患者之间存在差异($P<0.05$),抑郁表现阳性患者积分较高,焦虑表现阳性患者次之,焦虑抑郁同时存在积分最低,亦表明在行为障碍(IN)、躯体意念(BI)、挑食(FA)、社会功能(SR)及总体得分方面,焦虑抑郁同时存在的患者生存质量最差,而抑郁表现阳性患者生存质量高于焦虑表现阳性患者。

同时,分别对 68 例 D-IBS 患者的性别、年龄、文化程度、病程、症状严重程度、焦虑、抑郁亚表积分与生存质量总分进行相关分析。结果显示,D-IBS 患者性别、病程与生存质量总分之间无相关关系;年龄、症状严重程度、焦虑、抑郁亚表积分与生存质量总分之间存在负相关关系;文化程度与生存质量总分之间存在正相关关系(见表 2)。

表 2 生存质量总分与各因素相关分析

影响因素	生存质量总分
性别	-*
年龄	-0.367**
文化程度	0.355**
病程	-*
症状严重程度	-0.615**
焦虑积分	-0.578**
抑郁积分	-0.347**

注: * $P>0.05$, ** $P<0.01$ 。

三、讨论

生存质量这一概念来源于社会学范畴,随着医学的发展引发了健康观念和医学模式的转变,生存质量被引入了生物医学领域。近年来,人们越来越关注与健康相关的生存质量。尽管 IBS 不危及生命,但对患者的躯体症状、精神和社会功能均有极大影响。本研究采用肠易激综合征专用生存质量量表(IBS-QOL)对 68 例 D-IBS 患者进行测评,并与健康体检者对比,发现 D-IBS 患者生存质量 8 个维度的评分均低于健康体检者,特别是在挑食(FA)、健康忧虑(HW)、焦虑不安(DY)、行为障碍(IN)方面下降明显。IBS 之所以严重影响患者的饮食生活,可能是由于患者症状的产生通常与进食有关。食物高敏感包括食物过敏和食物不耐受是 IBS 可能的病理生理机制,并且能够影响患者的生活质量。而由于 IBS 病情反复,病程较长,患者对本病的认识不充分,导致患者对自身健康状况产生疑虑,特别是对肠道情况感到担忧,怀疑自己得了肠道肿瘤,从而加重心理负担。此外,受外界刺激

或无明显诱因导致患者不定时出现腹痛腹泻,从而导致患者正常行动受限制。由于 IBS 反复发作,服用消炎药、止泻药、止痛药等疗效不佳,患者对本病往往束手无策,日常生活受影响,容易产生沮丧焦躁情绪。

此外,本研究显示男性患者与女性患者在生存质量 8 个维度及总体评分方面均无明显差异,且 D-IBS 患者性别与生存质量总分之间无相关关系。与徐雪梅^[2]采用 IBS-QOL 量表研究结果相同。然而孔令伟^[3]采用 SF-36 量表研究则显示女性在一般健康状况、生理机能、生理职能、情感职能、社会功能、精神健康、躯体疼痛以及精力等 8 个方面均显著低于男性。Simren 等^[4]亦认为 IBS 患者的生存质量存在性别的差异。这可能与患者收集取样途径及使用测评量表不同有关。生存质量与性别的相关性还有待进一步探讨。

在年龄方面,徐雪梅^[2]在调查中发现年龄因素并不影响 IBS 患者的生存质量。而王芳^[5]采用 SF-36 量表调查则发现年龄与 IBS 患者的 QOL 有显著相关性。本研究结果显示在焦虑不安(DY)、躯体意念(BI)、健康忧虑(HW)、挑食(FA)、社会功能(SR)5 个维度方面及总分方面,各年龄组无明显差异。而在行为障碍(IN)、性行为(Sx)、人际关系(RL)方面,各年龄组间存在差异,21~40 岁年龄段积分较高,状态较好。年龄与生存质量总得分之间存在负相关关系。年龄越大,生存质量总分越低,生存质量越差。这可能与随年龄的增长,人体健康状况下降,反应处理能力减慢有关,并不能完全说明不同年龄组间生存质量的差异是由于 D-IBS 引起的。

在文化程度方面,本研究结果表明在生存质量 8 个维度及总体得分方面,不同文化程度患者之间存在差异($P<0.05$)。高级文化程度患者生存质量高于中低级文化程度患者。D-IBS 患者文化程度与生存质量总分之间存在正相关关系。患者文化程度越高,其生存质量总分越高,生存质量越好。这与徐雪梅^[2]、王芳^[5]对 IBS 生存质量研究显示结论相同。说明文化程度也是影响 IBS 患者生存质量的重要因素。这一方面可能是由于文化程度低的患者对疾病的本质认识不清,容易自我放大疾病的危害性。另一方面,文化程度低的患者社交能力及对社会的应对能力相对较低。再者,文化程度低的患者经济收入低,生活水平低,接受医疗保健服务少,因而生存质量也低^[2]。

在病程方面,本研究显示在生存质量 8 个维度

及总体得分方面,不同病程时间之间无明显差异。D-IBS 患者病程长短与生存质量总分之间无相关关系。这与徐雪梅^[2]研究结论相同,说明病程并不是 IBS 患者生存质量的影响因素。

在症状上,从 IBS-SSS 严重度评分出发研究其与生存质量的关系,发现不同症状严重度之间,生存质量评分存在差异,患者 D-IBS 症状严重度与生存质量总分之间存在负相关关系。D-IBS 症状严重度越重,生存质量总分越低,生存质量越差。而在症状方面,赵约翰^[1]发现患者生活质量下降与 IBS 症状相关,但是患者生活质量低下不能从肠道症状上解释,除 IBS 症状外,患者常诉大量肠外症状,主要有头痛、非心源性胸痛、纤维肌痛综合征、功能性消化不良、排尿困难、性交痛、阳痿、慢性疲劳综合征等,而且相关分析显示肠外症状也是导致患者生活质量降低的重要原因。Hahn 等^[6]通过分析 IBS 患者症状、生活质量、医疗开支及患者对自身 IBS 的认识情况,发现由患者自身判定的疾病严重程度“分级”与生活质量密切相关,而与胃肠道症状无关。此项研究发现,IBS 患者肠道症状与其生活质量各方面积分之间并无明显相关性,说明胃肠道症状仅能反映 IBS 的部分特征,而不足以成为影响 IBS 患者生活质量的关键因素。

IBS 是公认的七大经典心身疾病之一,心理社会因素在其发病过程中起着重要作用。情绪异常可影响其生存质量。赵约翰^[1]调查显示睡眠障碍、精神心理异常在 IBS 患者中很常见。心理因素中 EPQ-RSC 神经质(N)分、POMS 中焦虑、抑郁等多项因子分及总分、MCMQ 屈服积分与 IBS-QOL 总分呈负相关。王伟岸等^[7]研究也发现 IBS 患者精神症状明显,焦虑和抑郁积分也显著增高。IBS 患者的消极应对幻想和退避以及主观支持积分均明显高于正常人。同时 IBS 患者的睡眠质量、日间功能显著降低,PSQI、睡眠障碍积分和安眠药应用显著增加。患者的生活质量降低与睡眠质量和负性生活事件及焦虑状态关系更为密切。IBS 患者生活质量降低与多种心理社会参数异常呈明显的负相关。本研究通过医院焦虑与抑郁量表(HAD)评分,分别从不同焦虑状态、不同抑郁状态、不同精神状态 3 个方面进行生存质量分析,发现患者焦虑亚表积分、抑郁亚表积分与生存质量总分之间均存在负相关关系。在行为障碍(IN)、躯体意念(BI)、挑食(FA)、社会功能(SR)及总体得分方面,不同精神状态患者之

间存在明显差异,焦虑抑郁同时存在患者生存质量较差,说明精神心理因素能够影响患者生存质量。

总之,D-IBS患者总体生存质量水平较健康人群低。影响其生存质量的明显因素有文化程度、症状严重程度、心理因素;性别、年龄因素对IBS生存质量的影响存在争议;病程并不影响患者生存质量。这也提示在改善D-IBS生存质量状态时,应注意文化程度、症状严重程度及心理因素的影响。通过提高对疾病的认知度,改善肠外症状,疏导心理障碍,更好的改善患者的生存质量。

参考文献

1 赵约翰,高志星,戴丽,等.身心因素与肠易激综合征患者生活质量的相关研究.中国健康心理学杂志,2008,6(16):683~684.

- 2 徐雪梅,王巧民,代子艳,等.肠易激综合征患者的生存质量评价及其影响因素分析.胃肠病学和肝病杂志,2009,1(18):35~36.
- 3 孔令伟,曹勤.肠易激综合征患者的症状和生存质量与性别的关系.中华现代临床医学杂志,2005,3(16):1618~1619.
- 4 Simren M, Abrahamsson H, Svedlund, *et al.* Quality of life in patients with irritable bowel syndrome seen in referral centers, versus primary care; the impact of gender and predominant bowel parterre. *Scand J Gastroenterol*, 2001, 36(5):545~552.
- 5 王芳,张景爱.肠易激综合征患者生活质量及其影响因素调查.齐鲁护理杂志,2007,1(13):17~18.
- 6 Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, *et al.* Patient-perceived severity of irritable bowel syndrome in relation to symptoms, health resource utilization and quality of life. *Aliment Pharmacol Ther*, 1997,11:553~559.
- 7 王伟岸,何剑琴,胡品津,等.心理社会因素对肠易激综合征患者生活质量的影响.世界华人消化杂志,2004,12(7):1626~1630.

Health-related Quality of Life in Diarrhea-Irritable Bowel Syndrome Patients and Its Influence Factors

Ye Ying¹, Wang Xinyue², Zhang Changzheng³, Zhang Wen⁴

(1. Fujian Provincial Hospital, Fujian 350001, China;

2. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

3. Anhui Huaibei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui 235000, China;

4. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: This study was aimed to investigate the quality of life (QOL) in diarrhea-irritable bowel syndrome (D-IBS) patients and its influence factors. The Irritable Bowel Syndrome Specific Quality of Life Scale (IBS-QOL) was used in the QOL evaluation among 68 patients. Then, healthy subjects were compared with, from anxious (DY), conduct disorder (IN), body concept (BI), health worries (HW), picky (FA), social function (SR), sex (Sx) and interpersonal (RL). The QOL was analyzed from six factors, including sex, age, education, disease duration, severity of symptoms, anxiety and depression. The results of IBS-QOL scores showed that eight directions, especially in FA, HW, DY, IN, among IBS patients were significantly lower than those in healthy people ($P < 0.01$). There was no significant difference between male and female ($P > 0.05$). Except RL, there are no significant differences in each age group ($P > 0.05$). Patients with different educational level have different point ($P < 0.05$). There was no significant difference between disease duration ($P > 0.05$). There was significant difference in the symptom severity ($P < 0.01$). Patients with different anxiety and patients with depression both have different point on QOL ($P < 0.01$). In IN, BI, FA, SR, anxiety and depression in patients with integral low-exist. Gender and disease duration have no correlation to the total score of QOL. There are negative correlation between the age, symptom severity, anxiety scale scores, depression scale scores and QOL. Education level and QOL were positively correlated. It was concluded that QOL decreases in D-IBS patients. The main influence factors are educational level, severity of symptoms and mental status. The influence of sex and age to IBS-QOL is still in dispute. The disease duration does not affect the QOL of patients.

Keywords: Qualities of Life (QOL), diarrhea-irritable bowel syndrome (D-IBS), influence factors

(责任编辑 李沙沙 张志华 责任译审 王 晶)