

·短篇论著·

克罗恩病患者健康相关生存质量研究及其影响因素

高楠 陆慧敏 汪茜雅 史冬涛 李锐 朱兰香 陈卫昌

苏州大学附属第一医院消化内科, 苏州 215006

通信作者: 李锐, Email: lrhcsz@163.com

【摘要】 为探讨克罗恩病(Crohn disease, CD)患者心理症状及影响生存质量(quality of life, QOL)的因素, 调查CD组及健康对照组人群各50例, 分别采用ZUNG焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、ZUNG抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、炎症性肠病专用量表(inflammatory bowel disease questionnaire, IBDQ)、健康调查简表(short form-36 health survey, SF-36)进行测评。结果显示, 焦虑、抑郁发生率CD组SAS[(40.3±8.5)分]、SDS[(47.1±11.1)分]与健康对照组[SAS(37.6±7.0)分, SDS(41.8±9.6)分]比较, 差异均有统计学意义($t=5.4, P<0.05$; $t=10.6, P<0.05$)。IBDQ各维度得分, CD活动期患者为肠道症状(49.50±7.62)分, 全身症状(23.92±5.07)分, 情感功能(57.13±15.62)分, 社会功能(22.15±9.08)分; CD缓解期患者为肠道症状(60.12±4.01)分, 全身症状(26.24±3.97)分, 情感功能(67.34±15.17)分, 社会功能(25.44±2.03)分, 2组各维度得分比较差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。SF-36量表各维度如躯体功能、躯体疼痛、一般健康状况、情感角色、总的心理健康和总的躯体健康等方面得分, CD组均明显低于健康对照组, 2组差异均有统计学意义(P 均 <0.05); CD缓解期患者在躯体功能、一般健康状况和总的心理健康维度的得分均高于CD活动期患者($P<0.05$); 出现营养不良的患者在总的躯体健康和活力维度的得分显著低于无营养不良组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。对患者生存质量进行多因素分析显示, 疾病分期、营养风险对IBDQ总分有明显影响($P<0.05$), 其他因素如性别、年龄、婚姻状况、受教育背景、医疗费用、生物制剂治疗、手术治疗对IBDQ评分无明显影响($P>0.05$)。综上, 对CD患者进行心理疏导, 活动期积极治疗, 有望改善CD患者生存质量。

【关键词】 克罗恩病; 心理生理学; 抑郁障碍; 焦虑; 因素分析**基金项目:** 苏州市科技局项目(SYS201747)**Healthy-related quality of life in patients with Crohn disease and its affecting factors**

Gao Nan, Lu Huimin, Wang Xiya, Shi Dongtao, Li Rui, Zhu Lanxiang, Chen Weichang

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, China

Corresponding author: Li Rui, Email: lrhcsz@163.com

【Summary】 To evaluate the psychological symptoms of patients with Crohn disease (CD), and to explore the risk factors affecting quality of life (QOL) in CD patients, 50 adult patients with CD, and 50 healthy controls were enrolled. Psychological questionnaires including self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), the inflammatory bowel disease questionnaire (IBDQ) and the short form-36 health survey (SF-36) were completed. The results showed both the SAS (40.3±8.5 VS 37.6±7.0) and the SDS (47.1±11.1 VS 41.8±9.6) in CD patients were significantly higher than those in the healthy controls ($t=5.4, P<0.05$; $t=10.6, P<0.05$). The IBDQ scores revealed the physical symptoms scores were 49.50±7.62, systemic symptoms scores 23.92±5.07, emotional functions scores 57.13±15.62, and social function scores 22.15±9.08 in CD active phase. However, the above scores were 60.12±4.01, 26.24±3.97, 67.34±15.17, and 25.44±2.03 respectively in the remission phase. Four subscale items of IBDQ in CD active phase were significant lower than those in the remission phase (all $P<0.05$). The subscale items of SF-36 scores (PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH) in CD patients were significant lower than those in healthy controls (all $P<0.05$).

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210901-00848

收稿日期 2021-09-01 本文编辑 周昊

引用本文: 高楠, 陆慧敏, 汪茜雅, 等. 克罗恩病患者健康相关生存质量研究及其影响因素[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(6): 489-492. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210901-00848.



The SF-36 items scores of PF, RP and MH in the remission phase were significant higher than those in the active phase (all $P < 0.05$). The SF-36 items scores of GH and VT in patients with malnutrition were significant lower than those with nutrition (both $P < 0.05$). Multivariate regression analysis showed that disease status and nutritional risk ($P < 0.05$) significantly affected the patients' IBDQ scores. Factors including sex, age, marital status, education background, medical insurance, use of biologicals, surgery treatment had little influence on the total score of IBDQ ($P > 0.05$). Psychological counseling and treatment in the active phase may improve QOL of CD patients.

【Key words】 Crohn disease; Psychophysiology; Depressive disorder; Anxiety; Factor analysis

Fund program: Project of Suzhou Manicipal Science and Technology Bureau (SYS201747)

克罗恩病(Crohn disease, CD)是一种病因尚不明确的胃肠道慢性炎性肉芽肿性疾病,病变主要见于回肠末端及邻近结肠,整个消化道均可受累,呈节段性跳跃性分布,临床上以腹泻、腹部包块、腹痛、瘻管形成和肠梗阻为特点,可伴有肠外表现,其病程冗长,反复发作,势必会对患者的生理、心理及社会功能等方面产生影响。本研究运用ZUNG焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、ZUNG抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、炎症性肠病专用量表(inflammatory bowel disease questionnaire, IBDQ)、健康调查简表(short from-36 health survey, SF-36)对CD患者心理症状及生存质量进行调查并分析其影响因素,为有效治疗CD、提高患者生存质量提供有效的参考依据。

一、资料与方法

1. 研究对象:2019年1月—2020年12月在苏州大学附属第一人民医院就诊的CD患者50例,诊断符合2007年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组《中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》,病变部位按蒙特利尔分型,并根据简化CD活动指数(Crohn disease activity index, CDAI)对CD患者进行病情分期,分为CD活动期($CDAI \geq 150$ 分)和CD临床缓解期($CDAI < 150$ 分)^[1]。本研究排除不能理解或不能完成量表的患者,患精神疾病、恶性肿瘤者。CD组活动期33例,缓解期17例,选取同期苏州大学附属第一人民医院健康志愿者50例(无消化系统疾病、既往及现在无罹患精神疾病的健康体检者,排除炎症性肠病以及相关疾病家族史)作为对照组。CD组与对照组间性别构成、平均年龄差异均无统计学意义($P > 0.05$)。研究方案经医院伦理委员会审核批准,入组受检者标本留取前均签署知情同意书。

2. 抑郁、焦虑水平测定:在心理学专业人员指导下采用SAS和SDS对上述研究对象进行评定^[2-3]。2个量表各包括20个项目,评定采用14分制,20个项目得分相加为粗分,粗分乘以1.25,四舍五入取整数即得到标准分。抑郁评定的临界值为标准分50分,分值越高焦虑或抑郁倾向越明显。50~59分提示轻度焦虑或抑郁,60~69分提示中度焦虑或抑郁,70分以上提示重度焦虑或抑郁。

3. SF-36^[4]:共36个条目,分8个维度,即躯体功能(PF)、一般健康状况(RP)、躯体疼痛(BP)、总的躯体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感角色(RE)及总的心理健康

(MH)。计分方法是依各条目不同权重,计算每个维度条目积分之和,得到各维度的粗分,将粗分根据公式转换成0~100的标准分,得分越高则生活质量越好。分值的高低直接反映QOL,分值越高QOL越好。

4. IBDQ^[5]:包括4个维度,即肠道症状(B)、全身症状(S)、情感能力(E)和社会能力(SF),共32个问题,总分32~224分,分数越高表示生存质量越好。

5. 统计学分析:应用SPSS 13.0统计软件。计量资料满足正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2组间均数的比较采用两独立样本 t 检验;计数资料组间比较行卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. CD组与对照组的SAS、SDS比较:CD组SAS(40.3 ± 8.5)分、SDS(47.1 ± 11.1)分,对照组SAS(37.6 ± 7.0)分、SDS(41.8 ± 9.6)分,2组比较差异有统计学意义($t = 5.4, P < 0.05$; $t = 10.6, P < 0.05$)。

2. CD组与对照组的SF-36各维度的比较:CD组SF-36各维度得分为PF(86.43 ± 1.63)分、BP(76.15 ± 0.52)分、RP(68.94 ± 1.91)分、RE(60.89 ± 0.45)分、VT(68.36 ± 0.45)分、SF(70.35 ± 0.37)分、MH(69.86 ± 0.30)分、GH(64.88 ± 0.35)分,对照组SF-36各维度得分为PF(92.63 ± 2.40)分、BP(80.88 ± 0.46)分、RP(85.74 ± 0.73)分、RE(73.05 ± 0.72)分、VT(73.16 ± 0.49)分、SF(78.01 ± 0.35)分、MH(77.98 ± 0.83)分、GH(70.08 ± 0.98)分。2组各维度得分比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。

3. 临床疾病因素对CD患者生存质量SF-36各维度的影响:缓解期的CD患者在PF、RP和MH维度的得分均高于活动期的CD患者,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。按有无并发症分组的CD患者,无并发症组在PF、RP、BP、RE和MH的维度得分显著高于有并发症组($P < 0.05$)。出现营养不良的CD患者在GH和VT维度的得分显著低于无营养不良组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

4. CD患者活动期和恢复期的IBDQ各维度的比较:CD组活动期患者33例,IBDQ各维度得分为肠道症状(49.50 ± 7.62)分、全身症状(23.92 ± 5.07)分、情感功能(57.13 ± 15.62)分、社会功能(22.15 ± 9.08)分;CD缓解期患者17例,IBDQ各维度得分为肠道症状(60.12 ± 4.01)分、全身症状(26.24 ± 3.97)分、情感功能(67.34 ± 15.17)分、社会功能(25.44 ± 2.03)分。2组各维度得分比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。

表 1 临床疾病因素对克罗恩病(CD)患者生存质量SF-36各维度的影响(分, $\bar{x} \pm s$)

SF-36 维度	CD 临床分期		临床特点		营养状况	
	活动期(n=33)	缓解期(n=17)	有并发症(n=9)	无并发症(n=41)	无营养不良(n=39)	有营养不良(n=11)
躯体功能(PF)	60.02±20.12	73.81±20.12 ^a	61.27±23.08	70.79±23.08 ^b	80.23±30.11	76.32±21.07
一般健康状况(RP)	31.59±40.72	56.37±42.34 ^a	30.26±33.15	48.34±46.89 ^b	48.33±21.07	39.45±37.30
躯体疼痛(BP)	67.69±24.21	74.21±22.14	66.12±21.09	81.14±23.09 ^b	72.43±27.31	71.10±26.00
总的躯体健康(GH)	40.02±21.34	46.62±21.49	43.69±21.91	50.47±18.28	50.63±23.21	38.01±18.53 ^c
活力(VT)	52.83±17.83	60.51±17.79	59.83±16.43	63.01±18.66	70.23±18.80	50.26±17.28 ^c
社会功能(SF)	75.49±24.07	80.62±24.97	82.75±23.43	86.17±25.27	90.39±20.02	87.06±20.33
情感角色(RE)	38.56±41.13	42.02±42.65	24.43±44.37	58.52±39.09 ^b	60.65±45.00	55.04±44.21
总的心理健康(MH)	63.32±11.71	80.03±14.64 ^a	57.27±12.25	75.24±17.01 ^b	76.30±21.13	72.15±17.57

注:SF-36指健康调查简表;与活动期组相比,^a $P<0.05$;与有并发症组比,^b $P<0.05$;与无营养不良组比,^c $P<0.05$

5. 其他因素对生存质量评分的影响:疾病分期、营养风险对IBDQ评分有明显影响($P<0.05$),性别、年龄、婚姻状况、受教育背景、医疗费用、生物制剂治疗、手术治疗对IBDQ评分无明显影响($P>0.05$),见表2。

表 2 各因素对炎症性肠病专用量表(IBDQ)评分的影响

因素	例数	IBDQ 评分(分, $\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
性别			1.045	>0.05
男	27	161.67±33.1		
女	23	157.67±34.2		
年龄			0.837	>0.05
<35 岁	36	158.07±36.4		
≥35 岁	14	162.53±30.6		
婚姻状况			0.840	>0.05
已婚	26	157.71±34.9		
未婚或离异	24	161.03±30.6		
受教育背景			0.127	>0.05
高中及以下	17	155.71±33.1		
大学及以上	33	160.53±31.7		
医疗费用			0.713	>0.05
自费	21	157.03±31.9		
非自费	29	163.81±30.5		
生物制剂治疗			0.306	>0.05
是	18	156.09±31.2		
否	32	161.23±34.7		
手术治疗			0.997	>0.05
是	16	153.09±32.5		
否	34	160.19±31.4		
疾病分期			2.357	<0.05
活动期	33	154.83±27.5		
缓解期	17	187.14±30.1		
营养风险			2.171	<0.05
是	11	153.26±31.1		
否	39	185.01±29.7		

讨论 随着疾病谱的改变和人们对生活水平要求的提高,医学模式和健康观念发生了改变,生物-心理-社会-医学模式的转变使得临床治疗的目的不仅仅局限于提高患者

的生存率和延长生存时间,更关注于改善患者健康相关的生存质量(health-related quality of life, HRQOL)。HRQOL评价不仅应考虑客观的生理指标,而且应强调患者的主观感受和功能状况。应激、焦虑、抑郁是导致胃肠道慢性炎症性病变的一个病因学因素,消化系统疾病与机体长期的不良情绪有着密切关联^[6]。

本研究把CD患者50例、健康人群50例作为研究对象,首先探讨焦虑、抑郁的相关影响因素,采用国际心理研究中心具有权威性的SAS、SDS自评量表让各组人员自行填表,用标准分比较各组的焦虑、抑郁状态。研究结果显示,CD患者焦虑、抑郁评分明显高于健康对照人群,这与以往国内外报道相符^[7]。胃肠道症状和慢性疼痛是焦虑、抑郁患者共同的消化系统症状,焦虑和(或)抑郁症状可能加重CD患者躯体疾病的痛苦,使腹痛加剧,导致疗效不佳、治疗受阻。

在生存质量调查量表中,我们发现患者的情感功能、社会功能、总的心理健康的分值均降低。曾有研究表明约74%的炎症性肠病患者认为心理社会因素对他们的疾病过程有影响,这个值显著高于其他慢性疾病患者^[8]。CD患者通常存在敏感、固执、情绪稳定性差等个性特征,同时人际关系敏感,焦虑,这些情绪可能与他们长期的疾病状态有关,而这些情绪的存在很有可能不直接引起疾病的发生,但对于疾病的恶化及复发是有影响的^[9]。本研究中根据各个维度的数据显示,活动期患者的肠道状况、躯体功能、一般健康状况等均有明显降低,这势必对患者的情感功能、心理状况及社会功能产生不良的影响。由此可见,心理因素对于患者病情及生存质量的影响是明确的,我们在治疗患者躯体疾病的同时,对患者的心理进行疏导是必要的。

国内以往生存质量影响因素的评价对患者的临床疾病状态和严重程度少有涉及。Graff等^[10]研究认为炎症性肠病活动期患者的生存质量低于缓解期患者。Larsson等^[11]也认为疾病的活动度是炎症性肠病患者生存质量的重要影响因素。Pulley等^[12]研究显示,在过去12个月内与炎症性肠病相关的住院时间明显增加,营养不良的患者会出现明显体重减轻,会更多地出现纳差、早饱、腹泻等胃肠道相关症状。我们的研究结果也显示,临床分期、有无并发症、营养状态对生存质量明显的影响($P<0.05$)。对SF-36评分的各

维度分析显示,活动期患者在 PE、RP、MH 维度显著低于缓解期;有并发症的患者,其中肛周脓肿、肛瘘最常见,在 SF-36 评分的多个维度均显著低于无并发症组,如 PE、RP、BP、RE 和 MH。患者的营养状况直接影响到 HRQOL 总分的高低,营养不良的患者在 GH 和 VT 等维度均显著差于营养较好的患者,说明营养支持可使 CD 患者享受较好的 HRQOL。其他因素如性别、年龄、婚姻状况、受教育背景、医疗费用对 CD 患者生存质量评分无显著影响,这和 Irvine^[13]的研究相似。本研究不足之处为研究中生物制剂治疗和手术治疗的 CD 患者较少,可能是导致组间比较 IBDQ 差异无统计学意义的原因。

我们可以通过对临床疾病的治疗和干预来改善患者的 HRQOL,提示积极治疗活动期、控制和改善并发症、加强营养支持可能对改善 CD 患者的生存质量有一定的意义。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 高楠:实验研究、撰写论文、经费支持;陆慧敏:分析数据;汪茜雅、史冬涛:采集数据;李锐、朱兰香、陈卫昌:研究指导、论文修改

参 考 文 献

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(1):73-79. DOI: 10.3321/j.issn:0578-1426.2008.01.035.
- [2] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379. DOI: 10.1016/S0033-3182(71)71479-0.
- [3] Zung WW. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12:63-70. DOI: 10.1001/archpsyc.1965.01720310065008.
- [4] Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6):473-483.
- [5] Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease[J]. Gastroenterology, 1989, 96(3):804-810.
- [6] Minderhoud IM, Samsom M, Oldenburg B. What predicts mucosal inflammation in Crohn's disease patients? [J]. Inflamm Bowel Dis, 2007, 13(12): 1567-1572. DOI: 10.1002/ibd.20233.
- [7] Kim ES, Cho KB, Park KS, et al. Predictive factors of impaired quality of life in Korean patients with inactive inflammatory bowel disease: association with functional gastrointestinal disorders and mood disorders[J]. J Clin Gastroenterol, 2013, 47(4):e38-44. DOI: 10.1097/MCG.0b013e318266fff5.
- [8] Moser G, Maier-Dobersberger T, Vogelsang H, et al. Inflammatory bowel disease: patient's beliefs about the etiology of their disease-a controlled study[J]. Psychosom Med, 1993, 55:131.
- [9] Porcelli P, Zaka S, Centonze S, et al. Psychological distress and levels of disease activity in inflammatory bowel disease[J]. Ital J Gastroenterol, 1994, 26(3):111-115.
- [10] Graff LA, Walker JR, Lix L, et al. The relationship of inflammatory bowel disease type and activity to psychological functioning and quality of life[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2006, 4(12):1491-1501. DOI: 10.1016/j.cgh.2006.09.027.
- [11] Larsson K, Lööf L, Rönnblom A, et al. Quality of life for patients with exacerbation in inflammatory bowel disease and how they cope with disease activity[J]. J Psychosom Res, 2008, 64(2):139-148. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2007.10.007.
- [12] Pulley J, Todd A, Flatley C, et al. Malnutrition and quality of life among adult inflammatory bowel disease patients[J]. JGH Open, 2020, 4(3):454-460. DOI: 10.1002/jgh3.12278.
- [13] Irvine EJ. Quality of life-measurement in inflammatory bowel disease. Scand J Gastroenterol, 1993, 28(sup199): 36-39.