

强迫症患者生活质量状况及其影响因素

杨建明 兰光华

【摘要】目的 调查强迫症患者的生活质量及其影响因素。**方法** 采用世界卫生组织生活质量评定量表简表(WHOQOL-BREF)调查 78 例门诊强迫症患者(病例组)及 60 例正常对照组的生活质量,同时采用耶鲁-布朗强迫量表(Y-BOCS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定患者强迫、抑郁及焦虑症状。**结果** 病例组 WHOQOL-BREF 量表的生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域得分[分别为(64.70±10.30)分,(47.60±11.50)分,(53.10±12.20)分,(63.70±10.60)分]均低于正常对照组[分别为(79.20±9.60)分,(71.20±10.40)分,(74.10±9.80)分,(75.10±10.30)分],差异有统计学意义($t = -12.50 \sim -6.30, P$ 均 < 0.01)。Y-BOCS 总分、强迫观念总分、HAMD 总分均与 WHOQOL-BREF 所有领域得分负相关($r = -0.28 \sim -0.61, P < 0.05$);强迫行为总分仅与生理领域得分负相关($r = -0.49, P < 0.01$)。多元回归分析显示,强迫行为、HAMD 总评分和 HAMA 总评分进入“生理领域”回归方程;在“心理领域”回归方程中除 HAMA 总评分外其余自变量均进入方程;强迫观念总评分、强迫行为总评分及 HAMD 总分进入“社会领域”回归方程;强迫观念总评分和 HAMD 总分进入“环境领域”回归方程。**结论** 强迫症患者生活质量低于正常人群;强迫观念、强迫行为、伴发的抑郁症状是强迫症患者生活质量的重要影响因素。

【关键词】 强迫症 生活质量 世界卫生组织生活质量评定量表简表

【中图分类号】 R794 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.012

Influencing factors of quality of life in patients with Obsessive-compulsive disorder YANG Jian-ming, LAN Guang-hua. Department of Clinical Psychology, The third people's hospital of Zhongshan, Zhongshan 528400, China

【Abstract】Objective To investigate the quality of life in patients with Obsessive-compulsive disorder(OCD), and to explore the influencing factors. **Methods** The WHOQOL-BREF was administered to 78 outpatients with OCD and 60 normal controls, and their scores were compared. Symptom severity was assessed with the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale(Y-BOCS), HAMA and HAMD were also administered to. **Results** Compared to normal controls, patients with OCD showed significant impairments in all domains of quality of life ($P < 0.01$). Y-BOCS total score, Y-BOCS obsessions sub-score, HAMD score were significantly correlated with all of WHOQOL-BREF subscales score($r = -0.28 \sim -0.61, P < 0.05$). Y-BOCS compulsions sub-score were only correlated with WHOQOL-BREF Physical well-being sub-score($r = -0.49, P < 0.01$). Severity of obsessions, compulsions and depressive symptoms were significant predictors of impairment of quality of life in patients with OCD. **Conclusion** All aspects of quality of life are markedly affected in individuals with OCD and are associated with OCD severity(particularly obsession severity) and depression severity.

【Key words】 Obsessive-compulsive disorder Quality of life WHOQOL-BREF

强迫症是一种慢性致残性焦虑障碍^[1],其生活质量受到严重损害^[2-6]。以往多采用健康状况问卷(SF-36 量表)研究强迫症患者的生活质量^[3-5]。近来,国外研究^[6]多采用世界卫生组织

生活质量评定量表简表(WHOQOL-BREF)调查强迫症患者的生活质量,它是世界卫生组织研制并推荐使用的一种普适性量表,它不仅有良好的信度、效度和反应度,而且具有跨国家、跨文化的国际可比性的特点^[7]。国内较缺乏采用 WHOQOL-BREF 研究强迫症患者的生活质量,因此,本研究采用 WHOQOL-BREF 中文版调查强迫症患者的生活质量,并多因素分析其影响因素。

作者单位:528400 中山市第三人民医院临床心理科(杨建明),苏州大学附属第一医院精神科(兰光华)

通讯作者:杨建明, E-mail: interyang@163.com

1 对象和方法

1.1 对象

1.1.1 病例组 选取 2009 年 1 月~7 月苏州大学附属第一医院精神科门诊的强迫症患者。入组标准:①符合美国《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(DSM-IV)强迫症的诊断标准;②年龄 18~60 岁;③小学及以上受教育程度;④自愿参加研究,并签署书面知情同意书。排除标准:①患脑器质性疾病、严重躯体疾病者;②酒精依赖及药物滥用者;③合并其他精神疾病者;④汉密尔顿抑郁量表(HAMD)总评分大于 20 分者。共入组 78 例患者,男性 43 例,女性 35 例;平均年龄(24.80±6.60)岁;平均受教育年限(13.30±2.90)年;未婚或独身 48 例(61.50%),已婚或再婚 30 例(38.50%);居住在农村 29 例(37.20%),居住在城镇 49 例(62.80%);疾病平均首发年龄(18.70±4.80)岁,平均病程(6.40±5.70)年;强迫观念总评分(12.10±8.50)分,强迫行为总评分(10.30±7.40)分,Y-BOCS 总评分(22.40±7.70)分,自知力评分(2.01±1.16)分,其中得分 2 分以上的患者有 29 例(37.20%);HAMD 总评分(16.60±7.20)分;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)总评分(11.30±5.40)分。

1.1.2 正常对照组 选择同期苏州大学附属第一医院门诊体检者,体检结果正常,无严重躯体疾病及精神疾病,无精神疾病家族史。共入组 60 人,其中男性 30 人,女性 30 人;平均年龄(23.30±7.50)岁;平均受教育年限(13.80±5.60)年;未婚或独身 36 人

(60.00%),已婚或再婚 24 人(40.00%);居住在农村 21 人(35.00%),居住在城镇 39 人(65.00%)。

病例组与对照组在年龄、受教育程度($t = -1.08, -0.68$)及性别、婚姻状况、居住地($\chi^2 = 0.38, 0.03, 0.22$)差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法

1.2.1 临床评定 评定工具:①自编一般情况调查表,包括性别、年龄、婚姻、受教育年限、首次发病年龄、病程等一般情况;②耶鲁-布朗强迫量表(Y-BOCS),前 10 个条目评估患者强迫症状的严重程度,第 11 条目评价自知力,评分 2 分以上被认为自知力受损;③汉密尔顿抑郁量表及汉密尔顿焦虑量表;④世界卫生组织生活质量评定量表简表(WHOQOL-BREF)中文版^[7],包含 26 个条目及四个因子(生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域)。对照组完成一般情况调查表及 WHOQOL-BREF 量表测评。他评量表由两名精神病学硕士研究生负责评定,评定员间一致性检验 Kappa 值均大于 0.80。

1.2.2 统计分析 采用 SAS 8.1 统计软件进行分析,包括 t 检验、 χ^2 检验、Pearson 及 Spearman 相关分析、多元逐步回归分析,选入或剔除自变量的检验水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组 WHOQOL-BREF 各领域评分比较
病例组 WHOQOL-BREF 各领域得分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组 WHOQOL-BREF 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
病例组	64.70 ± 10.30	47.60 ± 11.50	53.10 ± 12.20	63.70 ± 10.60
对照组	79.20 ± 9.60	71.20 ± 10.40	74.10 ± 9.80	75.10 ± 10.30
t 值	-8.30	-12.50	-10.90	-6.30
P 值	0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 相关分析 相关分析显示,Y-BOCS 总评分、强迫观念总评分、HAMD 总评分均与 WHO-

QOL-BREF 所有领域评分负相关($r = -0.28 \sim -0.61, P < 0.05$ 或 0.01);强迫行为总分仅与生

理领域评分负相关($r = -0.49, P < 0.01$); HAMA 总评分与生理和心理领域评分均负相关

($r = -0.27 \sim -0.28, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 病例组 WHOQOL-BREF 的相关分析(r)

变量	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
强迫观念总评分	-0.28 ^b	-0.61 ^d	-0.48 ^d	-0.31 ^b
强迫行为总评分	-0.49 ^d	-0.24	-0.21	-0.19
Y-BOCS 总评分	-0.35 ^e	-0.58 ^d	-0.42 ^d	-0.33 ^e
HAMD 总评分	-0.35 ^e	-0.52 ^d	-0.43 ^d	-0.35 ^e
HAMA 总评分	-0.27 ^b	-0.28 ^b	-0.16	-0.11
自知力 ^a	-0.12	-0.32 ^b	-0.18	-0.06

注:^a表示 Spearman 相关分析,其他为 Pearson 相关分析;^b $P < 0.05$,^c $P < 0.01$,^d $P < 0.001$ 。

2.3 病例组生活质量影响因素的多元逐步回归分析

以 WHOQOL-BREF 量表各领域得分为因变量,以强迫观念总评分、强迫行为总评分、HAMD 总评分、HAMA 总评分、自知力得分及性别、年龄、受教育年限、病程等一般情况为自变量,进行多元逐步回归分析。分析显示,强迫行为总评分、

HAMD 总评分和 HAMA 总评分进入“生理领域”回归方程;在“心理领域”回归方程中除 HAMA 总评分外其余自变量均进入方程;强迫观念总评分、强迫行为总评分及 HAMD 总分进入“社会领域”回归方程;强迫观念总评分和 HAMD 总分进入“环境领域”回归方程。见表 3。

表 3 病例组 WHOQOL-BREF 领域得分影响因素的多元逐步回归分析(β)

变量	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
强迫观念总评分	-	-0.40 ^e	-0.47 ^e	-0.31 ^b
强迫行为总评分	-0.42 ^e	-0.22 ^a	-0.21 ^a	-
HAMD 总评分	-0.32 ^b	-0.29 ^b	-0.28 ^b	-0.39 ^a
HAMA 总评分	-0.20 ^a	-	-	-
自知力	-	-0.21 ^a	-	-

注: β 为标准回归系数;^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$,^c $P < 0.001$ 。

3 讨 论

WHOQOL-BREF 在神经症患者中使用时有良好的信度和效度。本研究采用此量表调查强迫症患者的生活质量,显示强迫症患者生活质量的生理领域、心理领域、社会领域、环境领域方面均受到损害,与国内外研究^[2-6]结果一致。

众多研究^[4-6]显示,共病抑郁症或伴抑郁症状是强迫症患者生活质量的重要影响因素。本研究虽然排除了共病抑郁症病例的入组,但仍显示抑郁情绪对强迫症患者的生活质量具有重要影

响。临床诊疗过程中应重视对抑郁情绪的关注与处理^[8]。

本研究显示,强迫行为进入生理领域的回归方程,然而强迫观念未进入。提示强迫行为对生活质量的生理领域有影响。强迫症患者反复过度的强迫行为,耗费大量的时间,干扰患者的日常活动,容易引起患者身体劳损及睡眠障碍。例如患者因怕污染而过度洗涤,不仅严重消耗体力,而且容易导致皮肤皲裂、瘙痒、刺激性皮炎等,这些因素可导致生理损害。

回归分析显示,强迫观念进入生活质量各个

领域回归方程。然而, Wenzke 等^[6]的研究显示强迫行为总分进入 WHOQOL - BREF 的生理领域、心理领域、环境领域回归方程, 强迫观念总分未进入任何领域的回归方程。Masellis 等^[9]研究采用分层回归分析, 结果显示强迫观念总分及贝克抑郁问卷总分对强迫症患者的生活质量有显著的预测作用, 强迫行为总分对生活质量无预测作用。这些研究结果存在分歧。生活质量评定工具的不统一可能是原因之一。此外, 分析强迫思维与行为对患者生活质量的影响其立题本身是否科学, 也是一个值得深究的问题, 毕竟, 多数情况下, 强迫行为是继发于强迫思维产生的, 两者常常相伴相随, 因此, 目前有研究^[10]从症状群的角度考察强迫症状对生活质量的

影响。后继研究可进一步从心理、社会、环境等多方面探讨强迫症患者生活质量的影响因素, 为改善强迫症患者的生活质量提供切入点。此外, 也可尝试从症状群的角度研究强迫症状对生活质量的

参 考 文 献

- 1 Abramowitz JS, Taylor S, McKay D. Obsessive - compulsive dis-

order[J]. Lancet, 2009, 374(9688): 491 ~ 499.

- 2 周云飞, 张亚林, 胡纪泽, 等. 强迫症患者生活质量的研究[J]. 四川精神卫生, 2006, 19(3): 156 ~ 157.
- 3 徐海婷, 李惠, 王雪梅, 等. 强迫症患者生活质量和社会支持情况调查[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(5): 335 ~ 337.
- 4 Eisen JL, Mancebo MA, Pinto A, et al. Impact of obsessive - compulsive disorder on quality of life [J]. Compr Psychiatry, 2006, 47(4): 270 ~ 275.
- 5 Albert U, Maina G, Bogetto F, et al. Clinical predictors of health - related quality of life in obsessive - compulsive disorder [J]. Compr Psychiatry, 2010, 51(2): 193 ~ 200.
- 6 Stengler - Wenzke K, Kroll M, Riedel - Heller S, et al. Quality of life in obsessive - compulsive disorder: the different impact of obsessions and compulsions [J]. Psychopathology, 2007, 40(5): 282 ~ 289.
- 7 中国行为医学科学委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学会电子音像出版社, 2005, 77 ~ 83.
- 8 姜浩, 仲海珍, 张建霞, 等. 氟伏沙明治疗强迫症的疗效观察[J]. 四川精神卫生, 2011, 24(3): 176.
- 9 Masellis M, Rector NA, Richter MA. Quality of life in OCD: differential impact of obsessions, compulsions, and depression comorbidity [J]. Can J Psychiatry, 2003, 48(2): 72 ~ 77.
- 10 Fontenelle IS, Fontenelle LF, Borges MC, et al. Quality of life and symptom dimensions of patients with obsessive - compulsive disorder [J]. Psychiatry Res, 2010, 179(2): 198 ~ 203.

(收稿: 2012 - 12 - 27)

(上接第 199 页)

参 考 文 献

- 1 Cuijpers P, Smit F, Penninx BW, et al. Economic costs of neuroticism: a population - based study [J]. Arch Gen Psychiatry, 2010, 67(10): 1086 ~ 1093.
- 2 Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(8): 903 ~ 910.
- 3 胡红涛, 金萍, 邵光琳. 神经症患者心理求助行为的影响因素研究[J]. 中国民康医学, 2009, 21(20): 2501, 2502.
- 4 雷文秀, 锡宏光. 关于神经症患者就诊行为的调查[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 142 ~ 143.
- 5 位照国, 王希林, 孙旭坤, 等. 综合医院住院病人躯体形式障碍的

临床特点[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(3): 183 ~ 185.

- 6 张朝辉, 张亚林, 陈佐明, 等. 躯体化障碍临床特征研究[J]. 新乡医学院学报, 2007, 24(6): 579 ~ 580.
- 7 Herzig L, Mühlemann N, Bischoff T. Mental disorders in primary care [J]. Rev Med Suisse, 2010, 6(249): 1000 ~ 1002, 1004 ~ 1005.
- 8 Kung WW, Lu PC. How symptom manifestations affect help seeking for mental health problems among Chinese Americans [J]. J Nerv Ment Dis, 2008, 196(1): 46 ~ 54.
- 9 李武, 贾裕堂, 杨冬林, 等. 躯体形式障碍的临床特征及相关因素分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 5(14): 75 ~ 79.
- 10 肖水源. 我国精神卫生服务面临的重要挑战[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(12): 844 ~ 847.

(收稿: 2013 - 07 - 25)