

·临床研究·

弥漫性甲状腺肿伴甲亢症患者的应对方式及其对生存质量的影响

吴玉琴¹ 贺丹军¹ 李 勇¹

摘要 目的:比较弥漫性甲状腺肿伴甲亢症患者与正常对照组的应对方式与生存质量,研究两者的相关性以探讨应对方式对生存质量的影响。方法:采用WHO生存质量测定简表、特质应对方式问卷对65例甲亢患者和64例正常对照组进行了测评。结果:两组积极应对评分无显著差异,甲亢组消极应对评分高于正常对照组($P<0.05$)。甲亢组在生理领域及心理领域的生存质量比对照组差($P<0.05$);甲亢组消极应对与生理领域和心理领域的生存质量均呈负相关($P<0.05$);积极应对与社会关系领域的生存质量呈正相关($P<0.05$)。结论:甲亢组比正常对照组应对方式消极,甲亢患者的生存质量在生理领域和心理领域比正常对照组差,生存质量的降低与消极应对有关。

关键词 弥漫性甲状腺肿伴甲亢;应对方式;生存质量

中图分类号:R493.322.5 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2006)-10-0908-03

Coping style and it's affection to quality of life in patients with graves' disease/WU Yuqin,HE Danjun,LI Yong,et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine,2006,21(10):908—910

Abstract Objective:To compare the coping style and quality of life in patients with graves' disease, to study their correlations, and explore how coping style affects patient's quality of life. **Method:** 65 patients and 64 normal controls were assessed using World Health Organization Quality of Life Questionnaire abbreviated version (WHOQOL-BREF) and Trait Coping Style Questionnaire. **Result:** Positive coping score had no significant differences in two groups. Negative coping score of patients with graves' disease was significantly higher than normal control ($P<0.05$). PHYS and PSYCH domains of quality of life scores were significantly lower than normal control ($P<0.05$). In Graves' group, negative coping was negative related with PHYS and PSYCH domain scores ($P<0.05$). Positive coping positive related with SOCIL domain score ($P<0.05$). **Conclusion:** Coping style of patients with Graves' disease is negative than that of normal controls, negative coping style lowers the quality of life of patients with Graves' disease.

Author's address Dept. of Clinical Psychology, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, 210029

Key words Graves' disease; coping style; quality of life; correlation

近年来,许多研究表明,弥漫性甲状腺肿伴甲亢症(Graves' disease, GD),简称甲亢,属于心身疾病,社会心理因素在其发生、发展和转归中起到重要作用^[1]。这些研究涉及心理社会因素的许多方面,其中对应对方式的研究结果不同,Kung^[2]发现甲亢患者的应对方式与正常人无显著差异,而Radosavljevic等^[3]的研究则显示甲亢患者有应对方式不良。尚未见应对方式与生存质量的相关研究。对生存质量的研究相对较少,国外对甲亢并发突眼的生存质量有一些调查研究^[4-6],国内很少有关于甲亢患者生存质量的研究^[7];本研究通过调查甲亢患者的应对方式和生存质量,探讨甲亢患者的应对方式与生存质量的关系,为今后的心理干预提供依据。

甲亢组65例患者均为2004年10月—2005年8月期间在南京医科大学附属第一医院内分泌科住院的患者。其中男性患者27例,女性患者38例,年龄 37.44 ± 14.49 岁(18—69岁)。入组标准:①根据有GD的临床表现,如高代谢症状群和/或双甲状腺弥漫性肿大、突眼等;查体甲状腺上极闻及血管杂音和扪及震颤等;实验室检查T₃、T₄明显升高,促甲状腺激素刺激素(thyrotropic-stimulating hormone, TSH)明显降低,¹³¹I吸收率升高,由临床专科医生诊断为Graves'病的患者;②无其他内分泌疾病,无精神分裂症、酒精和药物依赖史,无脑器质性疾病史,排除妊娠期和哺乳妇女;③性别不限,年龄 ≥ 18 岁。④取得患者及其家属同意后方可入组。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1 南京医科大学第一附属医院临床心理科,江苏南京,210029

作者简介:吴玉琴,女,硕士,主治医师

收稿日期:2005-12-05

正常对照组: 64 例来自南京医科大学第一附属医院体检正常的健康人和部分本院医务人员, 男性 31 例, 女性 33 例, 年龄 36.01 ± 14.54 岁 (22—61 岁), 经均衡性检验, 两组在平均年龄、性别均无差异 ($P > 0.05$), 两组资料具有可比性。

1.2 调查方法

对两组被试进行一般情况问卷调查, 收集患者的社会人口学资料, 包括姓名、性别、年龄、受教育年限、经济情况、职业、婚姻状况等。

1.2.1 特质应对方式问卷^[9]:包括 20 个条目, 分为消极应对和积极应对两个因子。

1.2.2 WHO 生存质量测定简表^[9]:包括 26 个条目, 归纳为 4 个分量表: 生理领域 (PHYS)、心理领域 (PSYCH)、社会关系领域 (SOCIL)、环境领域 (ENVIR)。按各条目的权重, 得到各量表的粗分, 再转换为 0—100 的标准分。分数越高, 表明该方面的功能状况越好, 生存质量越高。

1.3 统计学分析

应用 SPSS 10.0 版本进行数据的统计处理。计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示, 采用 t 检验、 χ^2 检验、协方差分析 (ANOVA) 和相关分析, 界定值为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 甲亢组与正常对照组应对方式的比较

见表 1。两组积极应对评分无显著差异, 甲亢组消极应对评分高于正常对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 甲亢组与正常对照组生存质量的比较

见表 2。甲亢组在生理领域及心理领域的生存质量评分比对照组低 ($P < 0.05$), 在社会关系领域和环境领域生存质量的均值也均低于对照组, 但未达统计学显著性差异标准。

2.3 甲亢组生存质量与应对方式评分的相关分析

见表 3。甲亢组消极应对与生理领域和心理领域的生存质量均呈负相关 ($P < 0.05$); 积极应对与环境领域的生存质量呈正相关 ($P < 0.05$)。

表 1 两组应对方式的比较 ($\bar{x} \pm s$)

	甲亢组 (n=65)	对照组 (n=64)	t	P
消极应对	29.51 $\pm$ 6.72	26.55 $\pm$ 5.99	-2.642	<0.05
积极应对	34.11 $\pm$ 7.01	35.67 $\pm$ 5.52	1.408	>0.05

表 2 甲亢组与正常对照组生存质量的比较 ($\bar{x} \pm s$)

	甲亢组 (n=65)	对照组 (n=64)	t	P
PHYS	57.03 $\pm$ 13.34	67.91 $\pm$ 14.46	4.42	<0.05
PSYCH	59.57 $\pm$ 14.00	64.84 $\pm$ 11.85	2.30	<0.05
SOCIL	57.68 $\pm$ 20.37	59.50 $\pm$ 15.63	0.57	>0.05
ENVIR	53.96 $\pm$ 14.09	56.01 $\pm$ 11.36	0.91	>0.05

表 3 甲亢患者生存质量与应对方式评分的相关系数 (Pearson 相关分析)

	PHYS	PSYCH	SOCIL	ENVIR
消极应对	-0.310 ^①	-0.388 ^①	-0.061	-0.166
积极应对	0.240	0.215	0.184	0.262

① $P < 0.05$

3 讨论

应对是个体对现实环境有意识、有目的和灵活的调节行为, 是心理应激过程的重要中介因素, 应对的主要功能是调节应激事件的作用, 包括改变对应激事件的评估, 调节与事件有关的躯体和情感反应。多数研究的结论认为不同的应对方式对人的健康和生存质量有不同的影响, 甚至会影响疾病的转归。评定一个人的应对方式, 可以帮助我们了解其在应激条件下的反应及心理适应意义, 并为有效的心理健康教育和心理干预提供参考。

本研究显示, 甲亢患者的积极应对评分与正常对照组无显著差异, 消极应对评分高于正常对照组, 显示甲亢患者消极应对方式使用的较多, 与 Radosavljevic 等^[3]的结果一致。说明甲亢患者在面对应激事件时, 多采用压抑、逃避的应对方式, 容易出现情绪的波动, 进而影响个体的心理健康和身体健康。不良的应对方式对甲亢的发病、疾病进程、预后都会产生不良的影响。

本研究结果显示, 甲亢患者生存质量的生理领域及心理领域比对照组差, 与国外对甲亢并发突眼患者的研究结果一致^[4]。而且甲亢组消极应对与生理领域和心理领域的生存质量均呈显著负相关, 积极应对与环境领域的生存质量呈正相关。说明疾病影响了患者生存质量, 生存质量的下降除了受疾病的影响, 还与患者不良的应对方式有关。不良的应对方式, 使得一些患者对疾病采取消极忍受的态度, 对预后、疾病影响等产生过分的担忧, 从而影响他们的生存质量。而积极的应对方式可以改善患者的生存质量。

应对方式的人格理论认为, 任何个体在应付困境时都有其人格所决定的特征性风格, 同一个体的应对方式具有跨情境的相对稳定性。本研究使用的特质应对方式问卷, 所选用的条目具有情景一致性、与某些个性特征相关。不同的应对方式能反映个体心理健康水平的差异, 采取积极的应对方式, 心理健康水平相对较高, 采取消极的应对方式, 其心理健康水平相对较低, 消极的应对方式可以降低生存质量, 提示一些旨在改善应对模式、促进人格发展的心理治疗措施, 如认知行为治疗、精神动力学治疗等将有利于帮助患者改变消极的、任由疾病摆布的生活状

态,培养积极乐观的康复信念和生活方式,改善甲亢患者的生存质量。

参考文献

- [1] 杨海晨.弥漫性甲状腺肿伴甲亢症的心身相关研究[J].中国心理卫生杂志,1999,13(5):317—318.
- [2] Kung AW. Life events, daily stresses and coping in patients with Graves' disease[J]. Clin Endocrinol Oxf, 1995, 42(3):303—308.
- [3] Radosavljevic R, Jankovic S, Marinkovic J et al. Social support and family relations in Grave-Basedow disease [J]. Vojnosanit Pregl, 1995, 52(6):575—578.
- [4] Terwee C, Wakelkamp I, Tan S, et al. Long-term effects of Graves' ophthalmopathy on health-related quality of life[J]. Eur J Endocrinol, 2002, 146(6):751—757.
- [5] Terwee CB, Dekker FW, Mourits MP, et al. Interpretation and validity of changes in scores on the Graves' ophthalmopathy quality of life questionnaire (GO-QOL) after different treatments [J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2001, 54(3):391—398.
- [6] Gerding MN, Terwee CB, Dekker FW, et al. Quality of life in patients with Graves' ophthalmopathy is markedly decreased: measurement by the medical outcomes study instrument [J]. Thyroid, 1997, 7(6):885—889.
- [7] 吕红, 姜连荣. 甲亢病人术后生存质量评估初探[J]. 中华实用医学杂志, 2002, 4(10): 89.
- [8] 姜乾金. 特质应对方式问卷 [J]. 中国行为医学科学, 2001, 10: 36—37.
- [9] 方积乾, 郝元涛. 世界卫生组织生存质量测定量表[J]. 中国行为医学科学杂志, 2001, 10: 67.

·临床研究·

A 型肉毒毒素用于治疗面肌痉挛的疗效观察

任玉玲¹ 白静平¹ 聂吉¹ 开金津¹ 黄玲¹ 李云波¹

摘要 目的:观察 A 型肉毒毒素(BTXA)治疗偏侧面肌痉挛(HFS)的效果,探讨治疗前后瞬目反射(BR)检测的意义。方法:用 BTXA 对 35 例 HFS 患者行面部肌肉多点注射,其中 28 例在治疗前后行 BR 检测。结果:35 例接受治疗者完全缓解 16 例;明显缓解 16 例;部分缓解 3 例;有效率达 100%,疗效持续时间 4—6 个月。局部副反应轻微。28 例患者治疗前 BR 检测患侧 R₁、R₂ 潜伏期正常, R₁、R₂ 波幅增高,泛化明显;治疗后复查:其中 R₁ 消失者 3 例, R₁、R₂ 消失者 6 例,余 19 例 R₁、R₂ 潜伏期延长 ($P < 0.05$),波幅降低 ($P < 0.001$),泛化抑制。结论:BTXA 治疗 HFS 效果肯定,安全、简便,是 HFS 的首选疗法,而 BR 检测有助于明确 HFS 发病机制及鉴别诊断,对其治疗提供客观量化的评价及预后判断指标。

关键词 A 型肉毒毒素;面肌痉挛;瞬目反射

中图分类号:R493, R442.6 **文献标识码**:B **文章编号**:1001-1242(2006)-10-0910-02

近年来, A 型肉毒毒素(Botulinum toxin A, BTXA)在治疗偏侧面肌痉挛(hemi-facial spasm, HFS)及局部肌张力障碍方面已经取得显著成效。但是在治疗前后观察瞬目反射(blinking reflex, BR)变化的报道不多,国内仅有个别报道^[1]。我们对 35 例 HFS 患者进行 BTXA 局部注射治疗,并对其中 28 例在治疗前后行 BR 检测,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选 2004 年 10 月—2005 年 10 月在我院神经科门诊就诊的 35 例 HFS 患者,男 14 例,女 21 例;年龄 33—71 岁;病程 3 个月—10 年。肌肉痉挛分级均在 II—IV 级;其中 II 级 6 例、III 级 21 例、IV 级 8 例。所有患者除面部肌肉痉挛外均无其他神经系统局灶性体征。

1.2 BTXA 治疗方法

采用治疗用冷冻干燥结晶 A 型肉毒毒素(兰州生物制品研究所),每瓶 100U,用生理盐水稀释成 25U/ml,进行面部肌肉(眼轮匝肌、颞肌、颧肌、颊肌、口轮匝肌等)的多点注射。注射部位、剂量根据痉挛程度及 BR 检测结果确定。每点注射

2.0—3.0U。总量为 27.5±5U。间隔 4—6 个月可重复注射。

1.3 痉挛程度判定

按 Chorr 等标准^[2]分级。0 级:无痉挛;I 级:外部刺激引起瞬目增多;II 级:轻度,眼睑面肌轻微颤动,无功能障碍;III 级:中度,明显痉挛,轻度功能障碍;IV 级:重度,严重痉挛和功能障碍,伴眼裂变小,影响工作、行走等。

1.4 疗效判定标准

治疗 1 周后复诊,Chorr 评分降为 0 级为完全缓解;下降 2 级为明显缓解;下降 1 级为部分缓解;级别无变化为无效^[3]。

1.5 BR 检测

28 例患者在接受治疗前及治疗后 1 周分别进行 BR 检测对比,使用维迪 Keypoint-W 型仪器进行测试,用表面电极刺激和记录。刺激一侧眶上神经,分别在两侧下眼轮匝肌及口轮匝肌记录;刺激同侧记录的两个波为 R₁、R₂,刺激对侧记录的一个波为 R₂',刺激电流强度为 10—15mA,以引出 5 次稳

1 湖北省潜江市江汉油田总医院(五七)神经科,433121

作者简介:任玉玲,女,副主任医师

收稿日期:2006-01-16