

医院焦虑抑郁量表评价重症肌无力患者生活质量分析

贾复敏,魏衡,周瑞,余勇飞,尹虹祥

摘要 目的:应用医院焦虑抑郁量表(HAD)评价重症肌无力(MG)患者的生存质量,并比较其和简明健康调查表(SF-36)在评价结局方面的一致性。方法:MG患者29例(病例组)和健康人27例(对照组)纳入研究,收集2组基本资料,分别采用HAD和SF-36对2组进行评定,比较2组情绪状况和生活质量的差异及HAD和SF-36评价的一致性和相关性。结果:病例组HAD量表的总分、焦虑亚量表和抑郁亚量表得分均高于对照组($P<0.05$)。病例组SF-36量表中生理功能、生理职能、情感职能、生命活力、社会功能维度得分和总得分均低于对照组($P<0.05$)。SF-36总评分与HAD总得分、HAD焦虑量表得分和HAD抑郁量表得分具有明显的相关性。结论:MG患者的焦虑抑郁情况普遍存在,生存质量明显下降,HAD和SF-36疗效评价结局一致性良好。

关键词 重症肌无力;医院焦虑抑郁量表;生活质量

中图分类号 R741;R741.02;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.08.015

贾复敏,魏衡,周瑞,等.医院焦虑抑郁量表评价重症肌无力患者生活质量分析[J].神经损伤与功能重建,2019,14(8):421-422.

作者单位

湖北省中西医结合

医院神经内科

武汉 430015

收稿日期

2018-11-06

通讯作者

尹虹祥

chales0730@vip.

sohu.com

MG(myasthenia gravis, MG)是一种位于骨骼肌内神经肌肉接头处的突触后膜慢性自身免疫性疾病。抗烟碱乙酰胆碱受体及其关联蛋白的循环抗体损害了神经肌肉传导^[1]。MG全世界患病率估计为100~200/100万人^[2-5]。

MG患者往往需要终生随访和治疗,并监测患者生活质量。目前的疗效评价体系往往关注患者局部躯体功能改善情况,不能完全准确的表达健康的全部含义。随着世界卫生组织关于健康新概念的认识以及现代医学疗效评价模式的转变,生活质量评估已成为评价MG患者功能结局的重要参考指标之一。健康有关的生活质量量表、简明健康调查表(short form 36 health survey questionnaire, SF-36)、重症肌无力-生活质量-15项评分和世界卫生组织残疾评定量表II均可作为评估MG治疗效果和生活质量的工具,且已广泛应用^[6-8]。但上述量表具有条目较多、计算困难等缺点。医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HAD)是综合医院筛查躯体疾病患者焦虑抑郁最常应用的自评量表之一,适用于评价因躯体症状前往医疗机构就诊的患者的焦虑抑郁状况^[4]。该量表含有14个条目,7个条目评定抑郁,7个条目评定焦虑^[4]。量表采用四级评分(0~3分),焦虑和抑郁亚量表的分值区分为:0~7分为“无症状”;8~10分为“可疑存在”;11~21分为“肯定存在”;≥8分为阳性。HAD具有良好的信度和效度^[9-11]。在健康状况监测、疗效评价、慢性病患者的健康监测相关的临床研究中广泛应用。

本研究应用HAD对MG患者焦虑抑和抑郁状况进行评估,并和SF-36在评价结局方面进行一致性检验,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年4月至2016年6月我科新确诊的MG患者29例为病例组,男19例,女10例;病程2~33年,18~65岁;认知功能正常,沟通良好。纳入同期我院进行体检的健康人27例为对照组。

1.2 方法

通过研究者设计的《重症肌无力患者的一般情况调查表》收集2组的年龄、性别、民族、文化程度、职业、婚姻状况、年收入、有无MG家族史等信息。于治疗前用HAD和SF-36评价2组患者的焦虑抑郁状况和生活质量。研究采取面对面的访谈形式,在向被调查者解释调查的目的并获得同意条件下,请被调查者通过自评的方式填答问卷。病情严重、行动不便与受教育程度低下的患者可由调查员逐一咨询作答后代为填写。填写完成后审核问卷填写是否完整无误,统一回收问卷。

1.3 统计学处理

采用SPSS 16.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,正态分布资料组间比较采用独立样本均数 t 检验;非正态分布资料采用Mann-Whitney U 检验。计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher's精确概率法,用Pearson相关分析评价不同量表测量结果的一致程度; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组问卷合格率均为100%。2组人群的平均年龄、性别、民族、文化程度、职业、婚姻状况等人口学特征差异均无统计学意义,见表1。病例组HAD量表的总分、焦虑亚量表和抑郁亚量表得分均高于对

照组 ($P < 0.05$), 见表2。病例组 SF-36 量表中生理功能、生理职能、情感职能、生命活力、社会功能维度得分和总得分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 心理健康、躯体疼痛和总体健康维度得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表3。SF-36 总评分与 HAD 总得分、HAD 焦虑量表得分和 HAD 抑郁量表得分具有明显的相关性, 见表4。

表1 2组一般资料比较[例(%)]

组别	例数	性别		民族	
		男	女	汉族	其他
对照组	27	17(63.0)	10(37.0)	24(88.9)	3(11.1)
病例组	29	19(65.5)	10(34.5)	29(100.0)	0(0)
χ^2 值		0.842		0.106	
P值		0.400		3.405	

组别	婚姻状况		
	已婚	离异	丧偶
对照组	25(92.6)	0(0)	2(7.4)
病例组	27(93.1)	1(3.4)	1(3.4)
χ^2 值	0.799		
P值	1.355		

表2 2组HAD评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总分	焦虑量表得分	抑郁量表得分
对照组	27	5.90±4.60	3.30±2.40	2.60±2.20
病例组	29	8.70±5.66	4.90±2.83	3.90±2.83
P值		0.000	0.000	0.000

表3 2组SF-36评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总得分	生理功能	生理职能	情感职能
对照组	27	67.81±7.83	89.2±15.2	87.3±13.2	71.8±11.2
病例组	29	57.30±8.16 ^①	53.3±11.2 ^①	69.2±23.2 ^①	49.8±11.2 ^①

组别	生命活力	心理健康	社会功能	躯体疼	总体健康
对照组	75.3±6.5	70.2±21.4	57.4±17.2	79.3±4.5	61.8±13.6
病例组	62.3±6.1 ^①	68.2±24.2	50.4±18.2 ^①	75.6±12.2	60.8±11.3

注:与对照组比较, ^① $P < 0.05$

表4 SF-36总评分与HAD评分 Pearson相关性分析

相关条目	例数	相关系数	P值
HAD总得分	29	0.621	0.000
HAD焦虑量表得分	29	0.484	0.000
HAD抑郁量表得分	29	0.444	0.000

3 讨论

MG是一种慢性病,主要表现为全身骨骼肌无力,具有住院时间较长、症状反复发作、久治不愈、治疗费用较高的特点,会使

患者心理产生强烈的应激反应,进而产生抑郁症状^[12]。部分MG患者情绪障碍与病情变化存在很大的相关性,而病情的变化往往会影响到MG患者的生活质量。

HAD作为筛查焦虑抑郁的量表,具有良好的信度、效度和反应度^[13],在非专业精神心理医生对躯体疾病症状患者焦虑抑郁状态的评价中应用广泛。本研究发现MG患者的HAD量表评分、SF-36评分与健康对照者相比均具有明显差异性,且SF-36总评分与HAD总得分、HAD焦虑量表得分和HAD抑郁量表得分具有明显的相关性,提示HAD和SF-36量表在对MG患者生活质量评价方面具有高度一致性。SF-36量表中能够从患者的躯体角色、情绪角色、活动能力、社会功能、躯体功能方面全面评估其生活质量,但是SF-36量表条目相对较多,且难度稍大,HAD则具有条目少、简单,灵敏度高等优点。另一方面,MG患者的情绪变化对其病情和整体生活质量的变化具有重大影响,情绪变化也可以反映患者整体的生活质量状况。因此在MG患者的诊疗过程中HAD量表评分可以用来评估MG患者的情绪变化和生活质量,而其简明的评估方式和SF-36相比也更适合临床医生使用。

参考文献

- [1] Sanders DB, Wolfe GI, Benatar M, et al. International consensus guidance for management of myasthenia gravis: Executive summary[J]. Neurology, 2016, 87: 419-425.
- [2] Phillips LH. The Epidemiology of Myasthenia Gravis[J]. Neurol Clin, 2004, 24: 17-20.
- [3] Andersen JB, Heldal AT, Engeland A, et al. Myasthenia gravis epidemiology in a national cohort; combining multiple disease registries[J]. Acta Neurol Scand, 2014, 129: 26-31.
- [4] Santos E, Coutinho E, Moreira I, et al. Epidemiology of myasthenia gravis in Northern Portugal: Frequency estimates and clinical epidemiological distribution of cases[J]. Muscle Nerve, 2016, 54: 413-421.
- [5] Lee HS, Lee HS, Shin HY, et al. The Epidemiology of Myasthenia Gravis in Korea[J]. Yonsei Med J, 2016, 57: 419-425.
- [6] Leonardi M, Raggi A, Antozzi C, et al. The relationship between health, disability and quality of life in myasthenia gravis: results from an Italian study[J]. J Neurol, 2010, 257: 98-102.
- [7] 刘潺潺, 李婷. 重症肌无力-生活质量-15项评分在中国重症肌无力患者中的应用分析[J]. 卒中与神经疾病, 2017, 24: 458-460.
- [8] 黄洞, 冯慧宇, 郑民纓. SF-36量表测定重症肌无力患者生活质量分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13: 24-26.
- [9] 郑磊磊, 王也玲, 李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. 上海精神医学, 2003, 15: 264-266.
- [10] Olsson I, Mykletun A, Dahl AA. The hospital anxiety and depression rating scale: A cross-sectional study of psychometrics and case finding abilities in general practice[J]. BMC Psychiatry, 2005, 5: 46.
- [11] Kessler RC, Amminger GP, Aguilaraxiola S, et al. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature[J]. Curr Opin Psychiatry, 2007, 20: 359-364.
- [12] 江选飞, 马红岗, 王亚仙, 等. 重症肌无力患者并发抑郁的危险因素分析[J]. 浙江医学, 2016, 38: 1528-1529.
- [13] 杨致远, 武文芳, 陈卉, 等. 综合医院焦虑抑郁量表在艾滋病病人中的应用与评价[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24: 44-47.

(本文编辑:唐颖馨)