

· 临床研究 ·

甲状腺功能正常的甲状腺相关眼病患者情绪及生活质量的研究

张晓茹, 刘智平, 杨淑敏, 周 波[△]

(重庆医科大学附属第一医院内分泌科 400016)

摘要:目的 初步探讨甲状腺相关眼病(TAO)对患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响。方法 纳入 38 例甲状腺功能正常的 TAO 患者及 34 例健康对照者,以欧洲 Graves 眼病(GO)专家组(EUGOGO)管理共识为标准将 TAO 患者分为病情轻度组及病情中重度组,分别运用相关量表对受试者予以焦虑抑郁情绪及生活质量评估。结果 TAO 患者焦虑、抑郁发生率分别可达 36.8%、28.9%,较健康对照组 8.8%、5.9% 的发生率显著增高($P < 0.05$),而 TAO 患者生活质量评分低于对照组($P < 0.01$);亚组分析显示女性焦虑、抑郁发生率分别为 50.0%、45.5%,显著高于男性 18.8%、6.3% 的发生率($P < 0.05$),生活质量评分则低于男性($P < 0.05$);与 TAO 病情轻度组相比,病情中重度组焦虑(21.7% vs. 60.0%, $P < 0.05$)及抑郁(8.7% vs. 60.0%, $P < 0.01$)情绪发生率更高,同时生活质量评分更低($P < 0.05$)。结论 (1)TAO 对患者的情绪及生活质量均有显著影响。(2)TAO 患者焦虑及抑郁情绪发生率明显升高,生活质量明显降低;女性患者较男性患者更易出现焦虑及抑郁情绪,生活质量更容易受到 TAO 影响。(3)TAO 患者病情越严重,焦虑抑郁情绪越明显,生活质量越低。

关键词: 甲状腺相关眼病;焦虑;抑郁;生活质量

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.26.017

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)26-3122-03

Study on emotions and quality of life in patients with thyroid-associated ophthalmopathy

Zhang Xiaoru, Liu Zhiping, Yang Shumin, Zhou Bo[△]

(Department of Endocrinology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To evaluate the emotions and quality of life in the patients with thyroid-associated ophthalmopathy (TAO). **Methods** 38 TAO patients with normal thyroid function and 34 healthy subjects were recruited. The patients with TAO were further divided into the mild and moderate-severe group by EUGOGO criteria. The depressive and anxious status and quality of life of all subjects were assessed by the rating scales. **Results** The incidence rate of anxiety and depression in the patients with TAO was 36.8% and 28.9% separately, which were higher than 8.8% and 5.9% in the controls ($P < 0.05$), but the quality of life scores in TAO patients were lower than those in the controls ($P < 0.05$). The subgroup analysis indicated that the incidence rate of anxiety and depression in female TAO patients was 50.0% and 45.5% separately, which were higher than that in male TAO patients 18.8% vs. 6.3% ($P < 0.05$), but the quality of life scores in female TAO patients were lower than those in male TAO patients ($P < 0.05$). Compared with the mild-moderate group, an obviously higher incidence rate of anxiety (21.7% vs. 60.0%, $P < 0.05$) and depression (8.7% vs. 60.0%, $P < 0.05$) were observed in the severe group with the lower quality of life scores ($P < 0.05$). **Conclusion** (1) TAO affects the emotions and the quality of life of TAO patients. (2) TAO patients have a statistically higher incidence rate of anxiety and depression and a lower quality of life; this phenomenon is more obvious in female patients. (3) The patients with severe TAO are more likely to have anxiety and depression, as well as a lower quality of life.

Key words: thgroid-associated ophthalmopathy; anxiety; depression; quality of life

甲状腺相关眼病(TAO)是由自身免疫系统紊乱引起的慢性致残性眼病,与甲状腺功能亢进密切相关^[1-2]。临床上常以眼睑挛缩、突眼、眼球运动异常、复视为显著特征,严重者因暴露性角膜炎或视神经受累而致失明^[3]。既往认为本病为器官特异性疾病,但近年发现上述症状不仅可造成患者的视功能损害,而且会给患者学习、工作、心理情绪和生活质量带来极大的负面影响^[4-7]。针对 TAO 的治疗不仅仅着眼于眼部病变本身,而且强调对患者情绪及生活质量予以有效评估,已被欧洲专家共识所推荐。本研究主要探讨 TAO 对患者情绪及生活质量的影响,以适应生物-心理-社会医学模式对 TAO 患者的诊治需求,进一步唤起临床医生在诊疗过程中对患者心理情绪及生活质量的关注,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 11 月至 2012 年 10 月在本院内分泌科门诊确诊的甲状腺功能均正常的 TAO 患者 38 例,其中男 16 例,女 22 例,平均(39.4±9.2)岁,平均病程(14.7±5.8)个月。以 EUGOGO 管理共识为标准^[8]将 TAO 患者进行病情分级,因无极重度(威胁视力)患者,遂将 TAO 患者分为病情轻度组及病情中重度组。甲状腺功能正常即指无怕热、多汗、消瘦等高代谢综合征,且血浆游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素、超敏促甲状腺素均正常。此外选取同期自愿参加的健康对照者 34 例,其中男 14 例,女 20 例,平均(36.8±7.5)岁。所有研究对象无心、肝、肾及呼吸系统疾病,未合并其他自身免疫性疾病(如系统性红斑狼疮、自身免疫性肝炎等),无急

性感染、应激、怀孕、手术外伤,无酗酒、精神病史及家族史,未服用与焦虑及抑郁有关的药物。两组受试者年龄、性别构成比及甲状腺功能状态差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 (1)问卷调查。经本院精神科教授培训的内分泌科研究生及高年资护士完成下列调查。焦虑抑郁情绪评定采用上海市精神卫生中心江开达教授编著的《焦虑症与抑郁症自测量表》,该量表包含焦虑和抑郁 2 份亚量表,每份含 7 个问题,每题设置 4 个备选答案,分别为 0、1、2、3 分。每份亚量表最高分为 21 分,得分越高表示焦虑或抑郁情绪越严重。0~7 分为无症状,8~10 分为可疑存在,11~21 分为肯定存在。本研究中得分 8 分及 8 分以上为阳性,即定性为焦虑或抑郁者。生活质量评定采用视功能损害眼病患者生活质量量表(SQOL-DV1)。该量表共 20 个问题,分别针对眼部症状和视功能、身体机能、社会活动及精神心理 4 个方面设置。每个问题均分为 0~10 分 10 个刻度,除第 5~8、10 及第 17 个问题的得分直接按得分计算外,其余问题得分等于 10 减去患者确定的得分。该量表总分为 200 分,分值越高代表生活质量越好。(2)眼部检查。由眼科王湘琳教授专人完成。按照 EUGOGO 管理共识包括:视力、视野、色觉、突眼度;眼睑和结膜充血、水肿分级;视盘、角膜和视神经受累情况等。(3)甲状腺功能测定采用化学发光法。

1.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS18.0 软件包进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用率表示。两组间比较采用 χ^2 检验或独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 TAO 患者与对照组焦虑抑郁情绪及生活质量的差异 TAO 患者中焦虑发生率可达 36.8%,而对照组仅为 8.8%,两组间差异有统计学意义($P<0.01$)。同样,TAO 患者中抑郁发生率(28.9%)亦较对照组(5.9%)显著增高($P<0.05$)。TAO 组中焦虑合并抑郁情绪者占 10.5%,而对照组中无此类患者(表 1);TAO 患者在症状与视功能、身体机能、社会活动、精神心理各项得分及总分均低于对照组($P<0.01$),见表 2。

表 1 TAO 患者与对照组焦虑抑郁情绪的差异[n(%)]

项目	对照组(n=34)	TAO 组(n=38)	χ^2
焦虑情绪	3(8.8)	14(36.8)**	7.81
抑郁情绪	2(5.9)	11(28.9)*	6.45
焦虑合并抑郁情绪	—	4(10.5)	—

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$,与对照组比较。—:表示无数据。

表 2 TAO 患者与对照组生活质量的差异($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组(n=34)	TAO 组(n=38)	t
症状与视功能	71.26±8.42	50.13±14.23**	5.75
身体机能	37.48±2.14	26.37±9.28**	7.28
社会活动	36.37±3.45	24.15±14.11**	8.64
精神心理	35.64±3.26	13.51±7.19**	7.10
总分	180.75±12.76	114.17±32.18**	8.89

** : $P<0.01$,与对照组比较。

2.2 不同性别 TAO 患者焦虑抑郁情绪及生活质量情况 女性焦虑(50.0%)及抑郁(45.5%)均分别较男性(18.8%, 6.3%)为高,合并情绪者仅见于女性患者(表 3);女性在症状与视功能、身体机能、社会活动、精神心理各项得分及总分均低于男性组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),见表 4。

表 3 不同性别 TAO 患者焦虑抑郁情绪情况[n(%)]

项目	男(n=16)	女(n=22)	χ^2
焦虑情绪	3(18.8)	11(50.0)*	3.89
抑郁情绪	1(6.3)	10(45.5)**	6.92
焦虑合并抑郁情绪	—	4(18.2)	—

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$,与男性组比较。—:表示无数据。

表 4 不同性别 TAO 患者生活质量情况($\bar{x} \pm s$,分)

项目	男(n=16)	女(n=22)	t
症状与视功能	56.14±13.98	44.27±13.25**	4.54
身体机能	32.12±7.30	24.73±9.36**	2.73
社会活动	31.43±8.22	16.41±9.15*	2.36
精神心理	26.39±9.57	11.06±6.64*	2.17
总分	146.08±34.86	96.48±30.17**	3.82

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$,与男性组比较。

2.3 不同 EUGOGO 分级的 TAO 患者焦虑抑郁情绪及生活质量情况 TAO 患者病情中重度组焦虑发生率可达 60.0%,而轻度组仅为 21.7%,两组间差异有统计学意义($P<0.05$),病情中重度组抑郁发生率(60.0%)显著高于轻度组(8.7%)($P<0.01$),见表 5;中重度组在症状与视功能、身体机能、社会活动、精神心理各项得分及总分均低于轻度组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),见表 6。

表 5 不同病情分级的 TAO 患者焦虑抑郁情绪统计[n(%)]

情绪	轻度组(n=23)	中重度组(n=15)	χ^2
焦虑情绪	5(21.7)	9(60.0)*	5.71
抑郁情绪	2(8.7)	9(60.0)**	11.62
焦虑合并抑郁情绪	—	4(26.7)	—

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$,与轻度组比较。—:表示无数据。

表 6 不同病情分级的 TAO 患者生活质量评分情况($\bar{x} \pm s$,分)

指标	轻度组(n=23)	中重度组(n=15)	t
症状与视功能	65.72±10.31	40.25±12.23**	4.12
身体机能	30.75±8.53	21.44±7.68*	2.04
社会活动	31.56±7.47	20.70±9.59*	2.61
精神心理	26.45±12.68	12.32±7.52**	2.73
总分	154.48±34.93	94.72±28.71**	3.49

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$,与轻度组比较。

3 讨 论

本研究采用专业量表对 TAO 患者的焦虑抑郁情绪及生活质量进行评估分析,其中选取的 TAO 患者均为甲状腺功能

正常者,这就排除了甲状腺功能亢进或甲状腺功能减低疾病本身对患者情绪及生活质量的影响。研究发现,TAO 患者相比对照人群焦虑抑郁情绪的发生率要高,同时生活质量明显下降。这提示 TAO 患者眼部的改变不仅仅影响容貌的变化,更是加重了患者的心理负担,滋生了焦虑抑郁等不良情绪。视功能损害确实给患者的生活带来诸多不便,同时外在“形象”的变化也使患者面对社会、走向社会的信心不足,出现社交行为障碍。

目前关于 TAO 患者情绪及生活质量的研究报道尚不多。Kahaly 等^[9]发现 TAO 患者中焦虑抑郁情绪的发生率远远高于健康人群。本研究发现国内 TAO 对患者焦虑及抑郁情绪有显著影响,与于艳茹等^[10]的研究结果一致,但该研究未进一步分析不同性别及眼病不同严重程度对患者情绪的影响。本研究进行亚组分析后发现女性焦虑抑郁情绪的发生率相对男性更高。同时本研究发现相比健康人群,TAO 患者的生活质量更低,这与 Gerding 等^[11]、Yeatts 等^[12]及 Lee 等^[13]的研究一致。进一步分析发现相比健康人群,TAO 女性患者的生活质量更低。TAO 对女性患者情绪及生活质量的影响更大的原因可能为女性更加关注自身的外表形象,对容貌的要求更高,外观的细微改变可能都能给心理蒙上阴影,导致患者不愿意进行社会交往活动^[14]。这种焦虑抑郁情绪也许会影响病情本身的变化,其症状和视功能损害程度也较重。

通过研究不同病情分级的 TAO 患者焦虑抑郁情绪发生率及生活质量评分的差异,本研究发现病情越严重,TAO 患者焦虑抑郁情绪的发生率越高,这与国外的研究结果一致^[15]。此外,本研究结果提示病情中重度组生活质量的总分及其分项症状如视功能、身体机能、社会活动及精神心理得分均低于轻度组。该结果与临床病情的严重程度呈现一定的相关性,这与 Terwee 等^[15]及 Gerding 等^[11]的研究不完全一致,他们研究认为 TAO 患者临床严重程度与生活质量评分关系不大,原因可能在于主观评判与客观测量的差别。当然,该研究结果需要大样本量及多中心的临床研究论证。

TAO 是一种与甲状腺疾病相关的器官特异性自身免疫性疾病,不仅造成患者眼部的伤害,而且给患者的心理情绪及生活质量带来影响。EUGOGO 管理共识认为,临床医生在选择活动期治疗时,对于轻度或中重度 TAO 患者应评估心理情绪及社会行为活动障碍的变化以权衡治疗的获益与风险。本研究结果显示 TAO 对患者的焦虑抑郁情绪及生活质量有显著影响。因此,临床医生在诊治 TAO 患者时,不仅要重视疾病本身的恢复,而且要注重对患者情绪及生活质量的评估,加强对患者的心理疏导,增强患者进行社会交往的信心,以从“内”到“外”全面恢复患者的健康。

参考文献:

[1] Ginsberg J. Diagnosis and management of Graves' disease [J]. CMAJ, 2003, 168(5): 575-585.
 [2] Maheshwari R, Weis E. Thyroid associated orbitopathy [J]. Indian J Ophthalmol, 2012, 60(2): 87-93.

[3] Bartley GB, Fatourech V, Kadrmas EF, et al. Clinical features of graves' ophthalmopathy in an incidence cohort [J]. Am J Ophthalmol, 1996, 121(3): 284-290.
 [4] Farid M, Roch-Levecq AC, Levi L, et al. Psychological disturbance in graves ophthalmopathy[J]. Arch Ophthalmol, 2005, 123(4): 491-496.
 [5] Park JJ, Sullivan TJ, Mortimer RH, et al. Assessing quality of life in Australian patients with graves' ophthalmopathy[J]. Br J Ophthalmol, 2004, 88(1): 75-78.
 [6] Kahaly GJ, Hardt J, Petrak F, et al. Psychosocial factors in subjects with thyroid associated ophthalmopathy[J]. Thyroid, 2002, 12(3): 237-239.
 [7] 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.
 [8] Bartalena L, Baldeschi L, Dickinson A, et al. Consensus statement of the European Group on graves' orbitopathy (EUGOGO) on management of GO[J]. Eur J Endocrinol, 2008, 158(3): 273-285.
 [9] Kahaly GJ, Petrak F, Hardt J, et al. Psychosocial morbidity of graves' orbitopathy [J]. Clinical Endocrinology, 2005, 63(4): 395-402.
 [10] 于艳茹,孙斌,张朝霞. 甲状腺相关性眼病对患者焦虑及抑郁情绪影响的初步研究[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(2): 61-62.
 [11] 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.
 [12] Yeatts RP. Quality of life in patients with graves' ophthalmopathy [J]. Trans Am Ophthalmol Soc, 2005, 9(103) 368-411.
 [13] Lee H, Roh HS, Yoon JS, et al. Assessment of quality of life and depression in Korean patients with graves' ophthalmopathy[J]. Korean J Ophthalmol, 2010, 24(2): 65-72.
 [14] Coulter I, Frewin S, Krassas GE, et al. Psychological implications of graves' orbitopathy[J]. Eur J Endocrinol, 2007, 157(2): 127-131.
 [15] Terwee CB, Gerding MN, Dekker FW, et al. Development of a disease specific quality of life questionnaire for patients with graves' ophthalmopathy: the GO-QOL[J]. Br J Ophthalmol, 1998, 82(7): 773-779.
 [16] 查伏伏,马晓晔,蔡季平,等. 甲状腺相关眼病患者生活质量的流行病学分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2013, 31(2): 159-163.