

## 论著·临床研究

## 焦虑障碍患者的焦虑水平、述情障碍程度对其生活质量的影响

苏珊珊\*, 蒋文晖\*, 王书婷, 徐觅真, 任雪晴, 仇剑崙

上海交通大学医学院附属精神卫生中心心理咨询门诊部, 上海 200030

**[摘要]** **目的**·评估焦虑障碍患者的焦虑水平、述情障碍程度与其生活质量之间的关系。**方法**·选择2020年10月1日—2023年3月31日期间在上海交通大学医学院附属精神卫生中心门诊收治的焦虑障碍患者为研究对象,经排除后最终纳入患者438例;其中,广泛性焦虑障碍患者271例,惊恐障碍患者101例,社交焦虑障碍患者48例,场所恐惧症患者12例,特定恐惧症患者6例。分别采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表-17项(Hamilton Depression Scale-17, HAMD-17)、多伦多述情障碍量表-20项(the twenty-item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20)、世界卫生组织生活质量测定简表(World Health Organization Quality of Life Scale-Brief Form Questionnaire, WHOQOL-BREF)评估患者的焦虑水平、抑郁水平、述情障碍程度及生活质量,并对不同亚型焦虑障碍患者的量表得分进行评估。采用Spearman相关系数对焦虑障碍患者的焦虑水平、抑郁水平、述情障碍程度与生活质量进行相关分析,并使用逐步回归模型探索影响焦虑障碍患者生活质量的关键变量。**结果**·不同亚型焦虑障碍患者在HAMA评分、HAMD-17评分、TAS-20评分间的差异无统计学意义,但在WHOQOL-BREF评分上差异具有统计学意义( $H=10.076$ ,  $P=0.039$ )。Spearman相关分析的结果显示,焦虑障碍患者的WHOQOL-BREF评分与HAMA评分、HAMD-17评分、TAS-20评分均呈负相关( $r=-0.256$ ,  $P=0.000$ ;  $r=-0.311$ ,  $P=0.000$ ;  $r=-0.342$ ,  $P=0.000$ )。逐步回归分析的结果显示,年龄、HAMA评分、HAMD-17评分及TAS-20评分均对患者的生活质量有较大影响(均 $P<0.05$ )。**结论**·不同亚型焦虑障碍患者的生活质量有所不同,焦虑水平、抑郁水平及述情障碍程度均是影响焦虑障碍患者生活质量的关键变量。

**[关键词]** 焦虑障碍; 焦虑水平; 抑郁水平; 述情障碍; 生活质量**[DOI]** 10.3969/j.issn.1674-8115.2024.05.006 **[中图分类号]** R749 **[文献标志码]** A

## Impact of anxiety levels and alexithymia degree on the quality of life in patients with anxiety disorders

SU Shanshan\*, JIANG Wenhui\*, WANG Shuting, XU Mizhen, REN Xueqing, QIU Jianyin

Department of Psychological Counseling Clinic, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

**[Abstract]** **Objective**·To evaluate the relationship between anxiety level, alexithymia degree and quality of life in patients with anxiety disorders. **Methods**·Anxiety disorder patients admitted to the outpatient department of Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine from October 1, 2020 to March 31, 2023 were selected as the research subjects, and 438 patients were ultimately included after exclusion. Among them, there were 271 patients with generalized anxiety disorder, 101 patients with panic disorder, 48 patients with social anxiety disorder, 12 patients with agoraphobia, and 6 patients with specific phobia. Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale-17 (HAMD-17), the twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and World Health Organization Quality of Life Scale-Brief Form Questionnaire (WHOQOL-BREF) were used to assess the patients' anxiety level, depression level, alexithymia degree and quality of life, respectively, and the scale scores of patients with different subtypes of anxiety disorders were evaluated. Spearman correlation coefficient was used to analyze the correlation between anxiety level, depression level, alexithymia degree and quality of life in patients with anxiety disorders. Stepwise regression model was used to analyze the key variables affecting the quality of life in patients with anxiety disorders. **Results**·There were no significant differences in HAMA score, HAMD-17 score and TAS-20 score among patients with different subtypes of anxiety

**[基金项目]** 上海申康医院发展中心 (SHDC2020CR1027B); 上海市精神卫生中心院级课题 (2019-YJ12); 国家自然科学基金 (81971265)。**[作者简介]** 苏珊珊 (1986—), 女, 副主任医师, 硕士; 电子信箱: su.lingshan@163.com。蒋文晖 (1974—), 女, 副主任医师, 硕士; 电子信箱: jwh\_0303@163.com。\*为共同第一作者。**[通信作者]** 仇剑崙, 电子信箱: jianyin\_qiu@163.com。**[Funding Information]** Shanghai Hospital Development Center (SHDC2020CR1027B); Hospital Level Research Project of Shanghai Mental Health Center (2019-YJ12); National Natural Science Foundation of China (81971265)。**[Corresponding Author]** QIU Jianyin, E-mail: jianyin\_qiu@163.com。

disorders, but the differences in WHOQOL-BRIEF score were statistically significant ( $H=10.076$ ,  $P=0.039$ ). The results of Spearman correlation analysis showed that the WHOQOL-BRIEF score of anxiety disorder patients was negatively correlated with HAMA score, HAMD-17 score and TAS-20 score ( $r=-0.256$ ,  $P=0.000$ ;  $r=-0.311$ ,  $P=0.000$ ;  $r=-0.342$ ,  $P=0.000$ ). The results of stepwise regression analysis showed that age, HAMA score, HAMD-17 score and TAS-20 score had significant impact on the quality of life of patients (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** The quality of life in patients with different subtypes of anxiety disorders is different. The anxiety level, depression level and alexithymia degree are the key variables affecting their quality of life.

**[Key words]** anxiety disorder; anxiety level; depression level; alexithymia; quality of life

焦虑障碍是我国患病率最高的精神障碍,其终生患病率和年患病率分别高达7.6%和5.0%<sup>[1]</sup>。该疾病存在不同的亚型,国际疾病分类第11版(International Classification of Diseases 11th Revision, ICD-11)中对焦虑障碍进行了最新的亚型分类,包含广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、特定恐惧症、社交焦虑障碍、分离性焦虑障碍、选择性缄默症、其他焦虑及恐惧相关障碍。研究发现焦虑障碍对个体的心理健康和躯体健康均可造成负面影响,不仅会使其人际关系不稳定、上班缺勤率增加等,还会有更多的经济支出<sup>[2-4]</sup>,导致其生活质量出现明显下降。临床上,焦虑障碍患者的焦虑水平因人而异,不同程度的焦虑水平所致个体社会功能受损的程度往往不尽相同<sup>[5]</sup>。同时,焦虑障碍患者常伴有不同程度的述情障碍<sup>[6]</sup>。述情障碍作为一种长期存在的人格特质,主要表现为个体不能适当地表达内心情感、难以辨别内心体验和躯体感受,可严重影响个体的心理健康<sup>[7-8]</sup>。临床上,不同程度的述情障碍水平所致个体情绪智力(emotional intelligence, EI)的受损程度往往也不一样<sup>[6]</sup>。而社会功能受损和EI受损均会影响个体的生活质量。基于此,本研究假设焦虑障碍患者不同程度的焦虑水平、述情障碍水平均会对其生活质量带来不同程度的负面影响,我们采用Spearman相关系数对焦虑障碍患者的焦虑水平、抑郁水平、述情障碍程度与其生活质量开展相关性分析,并通过逐步回归模型分析影响该类患者生活质量的关键变量,以期为其生活质量的提升提供一定的参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究为回顾性研究,选择2020年10月1日—2023年3月31日期间在上海交通大学医学院附属精神卫生中心门诊收治的焦虑障碍患者704例。纳入标

准:①年龄为18~60周岁。②符合《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》[*the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*]<sup>[9]</sup>中焦虑障碍(包括广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、场所恐惧症、特定恐惧症、社交焦虑障碍等亚型)的诊断标准。③入组时汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分>14分。④能够熟练操作电脑或智能手机。⑤语言、阅读能力正常。排除标准:①患有严重的精神疾病且需要住院,或无法完成所需评估检查及治疗。②具有较高的自伤或自杀风险。③患有严重躯体疾病、神经系统疾病,或存在物质滥用的情况。④符合焦虑障碍诊断标准的同时符合DSM-5中其他精神障碍的诊断标准。⑤既往经历过重大创伤性事件或目前正在经历重大创伤性事件。⑥入组前3个月内,接受过系统的药物治疗、心理治疗或物理治疗,或使用过除常规抗焦虑药物以外的其他药物。⑦处于妊娠期或哺乳期。

最终,本研究共计纳入438例焦虑障碍患者,其中广泛性焦虑障碍患者271例、惊恐障碍患者101例、社交焦虑障碍患者48例、场所恐惧症患者12例、特定恐惧症患者6例。

### 1.2 资料收集

**1.2.1 人口统计学资料调查** 采用面对面访谈的方式收集患者的人口统计学资料,包括性别、年龄、受教育年限、婚姻状况等。收集的资料数据均由质控人员根据质控流程进行校对、复核,确保数据的一致性、准确性。

#### 1.2.2 不同亚型焦虑障碍患者的评估工具

(1) 汉密尔顿焦虑量表 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)由Hamilton编制,是临床上诊断焦虑障碍、评定焦虑严重程度的依据,具有良好的信效度<sup>[10]</sup>。该量表包括14个条目,总分为0~56分,其中≤7分为无焦虑症状、8~14分为可能

焦虑、15~21分为焦虑、22~29分为明显焦虑、30~56分为严重焦虑。

(2) 汉密尔顿抑郁量表-17项 汉密尔顿抑郁量表-17项 (Hamilton Depression Scale-17, HAMD-17) 由 Hamilton 编制, 是临床上诊断抑郁症、评定抑郁严重程度的依据, 具有良好的信效度<sup>[11]</sup>。该量表包括 17 个条目, 总分为 0~52 分, 其中≤7 分为无抑郁症状、8~17 分为轻度抑郁、18~24 分为中度抑郁、25~52 分为重度抑郁。由于焦虑障碍常合并抑郁症, 本研究中我们通过该量表进一步排除抑郁症患者。

(3) 多伦多述情障碍量表-20 项 多伦多述情障碍量表-20 项 (the twenty-item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20) 是用于评估述情障碍或情感表达困难的人格特征的量表。该量表为自评量表, 包括 20 个条目, 为 5 级评分, 总分为 20~100 分; 其中, ≤51 分为非述情障碍 (低述情障碍水平), 52~60 分为中述情障碍, ≥61 为高述情障碍。TAS-20 具有良好的信效度<sup>[12]</sup>。

(4) 世界卫生组织生活质量测定量表简表 世界卫生组织生活质量测定简表 (World Health Organization Quality of Life Scale-Brief Form Questionnaire, WHOQOL-BREF) 由全球 15 个不同文化背景的 WHOQOL 研究中心讨论制定, 在不同文化人群中均具有良好的信度和效度<sup>[13]</sup>。该量表为自评量表, 由 26 个条目组成, 采用 1~5 级评定, 评分越高则生活质量越好。量表分为健康满意评价、心理感受质量、生活满意评价、能力感受质量共 4 个维度, 这些维度分别对应生理、心理、社会和环境这 4 个领域; 同时,

该量表还包含 2 个独立分析的问题条目, 即为个体自身生活质量总主观感受的生活质量 (quality of life, QOL) 自评、个体自身健康状况总主观感受的健康自评。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析。定量资料通过 Kolmogorov-Smirnov 正态检验进行分析, 符合正态分布的定量资料以  $\bar{x} \pm s$  描述, 采用独立样本  $t$  检验或单因素方差分析 (经 Levene 方差齐性检验为方差齐性者) 进行比较; 不符合正态分布的定量资料以  $M (Q_1, Q_3)$  描述, 采用 Mann-Whitney  $U$  检验或 Kruskal-Wallis  $H$  检验进行比较。定性资料以频数 (百分率) 描述, 采用 Pearson  $\chi^2$ 、Fisher 精确概率法或连续校正  $\chi^2$  检验进行比较。采用 Spearman 相关系数对焦虑障碍患者的焦虑水平、抑郁水平、述情障碍程度与生活质量进行相关分析, 使用逐步回归模型分析影响焦虑障碍患者生活质量的关键变量。所有假设检验使用双尾检验,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同亚型焦虑障碍患者的人口统计学资料分析

在 438 例焦虑障碍患者中, 女性 262 例、男性 176 例。对不同亚型焦虑障碍患者的人口统计学资料进行分析, 结果 (表 1) 显示, 性别、年龄的组间差异具有统计学意义 (均  $P < 0.05$ )。

表 1 不同亚型焦虑障碍患者的人口统计学资料分析

Tab 1 Demographic data analysis of patients with different subtypes of anxiety disorders

| Item        | Generalized anxiety disorder patients (n=271) | Panic disorder patients (n=101) | Social anxiety disorder patients (n=48) | Agoraphobia patients (n=12) | Specific phobia patients (n=6) | $H/\chi^2$ value | $P$ value |
|-------------|---|---------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|------------------|-----------|
| Gender/n(%) |   |                                 |   |                             |                                | 10.340           | 0.036     |
| Male        | 118 (43.54)                                   | 29 (28.71)                      | 22 (45.83)                              | 3 (25.00)                   | 4 (66.67)                      |                  |           |
| Female      | 153 (56.46)                                   | 72 (71.29)                      | 26 (54.17)                              | 9 (75.00)                   | 2 (33.33)                      |                  |           |
| Age/year    | 35.00 (28.00, 43.00)                          | 34.00 (27.00, 41.00)            | 28.00 (22.00, 35.00)                    | 32.00 (27.00, 39.75)        | 32.50 (21.75, 31.00)           | 6.415            | 0.000     |

Note: There were many gaps in the subjects' marital status and years of education, so no relevant analysis was made.

### 2.2 不同亚型焦虑障碍患者的量表评估

对不同亚型焦虑障碍患者的焦虑水平、抑郁水平、述情障碍程度、生活质量进行评估, 结果

(表 2) 显示, 不同亚型患者的 WHOQOL-BRIEF 评分间差异具有统计学意义 ( $H=10.076$ ,  $P=0.039$ )。



表2 不同亚型焦虑障碍患者的量表评估分析

Tab 2 Scale evaluation and analysis of patients with different subtypes of anxiety disorders

| Scale              | Generalized anxiety disorder patients (n=271) | Panic disorder patients (n=101) | Social anxiety disorder patients (n=48) | Agoraphobia patients (n=12) | Specific phobia patients (n=6) | H value | P value |
|--------------------|---|---------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|---------|---------|
| HAMA/score         | 20.00 (16.00, 24.00)                          | 21.00 (17.00, 25.75)            | 19.00 (16.00, 24.00)                    | 21.50 (16.00, 29.5)         | 23.00 (16.75, 31.50)           | 4.809   | 0.307   |
| HAMD-17/score      | 11.67 (9.50, 14.00)                           | 11.34 (8.25, 14.00)             | 10.36 (8.00, 13.00)                     | 11.17 (8.25, 14.00)         | 9.67 (4.50, 15.75)             | 1.705   | 0.148   |
| TAS-20/score       | 30.00 (26.00, 35.25)                          | 30.50 (26.00, 37.75)            | 32.00 (29.00, 36.00)                    | 31.00 (27.00, 34.75)        | 28.00 (19.00, 42.25)           | 2.465   | 0.651   |
| WHOQOL-BRIEF/score | 50.21 (44.94, 56.95)                          | 51.52 (46.71, 55.71)            | 46.83 (42.69, 53.31)                    | 49.83 (45.02, 57.32)        | 46.73 (37.47, 57.78)           | 10.076  | 0.039   |

2.3 焦虑障碍患者的不同量表评分间的相关性分析

采用 Spearman 相关分析对焦虑障碍患者的 HAMA 评分、HAMD-17 评分、TAS-20 评分、WHOQOL-BRIEF 评分之间的相关性进行分析,结果

(表 3、4) 显示患者的 WHOQOL-BRIEF 评分与 HAMA 评分、HAMD-17 评分、TAS-20 评分均呈负相关 (均  $P<0.05$ ), 且 HAMA 评分、HAMD-17 评分、TAS-20 评分与 WHOQOL-BRIEF 的各维度评分亦呈负相关 (均  $P<0.05$ )。

表3 焦虑障碍患者的 HAMA、HAMD-17、TAS-20 与 WHOQOL-BRIEF 的评分间的相关性分析 [r (P)]

Tab 3 Correlation analysis among HAMA, HAMD-17, TAS-20 and WHOQOL-BRIEF scores in patients with anxiety disorders [r (P)]

| Item               | HAMA score     | HAMD-17 score  | WHOQOL-BRIEF score |
|--------------------|----------------|----------------|--------------------|
| HAMA score         | —              | —              | —                  |
| HAMD-17 score      | 0.388 (0.000)  | —              | —                  |
| WHOQOL-BRIEF score | -0.256 (0.000) | -0.311 (0.000) | —                  |
| TAS-20 score       | 0.162 (0.001)  | 0.220 (0.000)  | -0.342 (0.000)     |

表4 焦虑障碍患者的 HAMA、HAMD-17、TAS-20 与 WHOQOL-BRIEF4 个维度的评分间的相关性分析 [r (P)]

Tab 4 Correlation analysis among the scores of HAMA, HAMD-17, TAS-20 and the four dimensions of WHOQOL-BRIEF in patients with anxiety disorders [r (P)]

| Item               | HAMA score     | HAMD-17 score  | TAS-20 score   | WHOQOL-BRIEF score |               |               |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|---------------|---------------|
|                    |                |                |                | PHYS               | PSYCH         | SOCIL         |
| HAMA score         | —              | —              | —              | —                  | —             | —             |
| HAMD-17 score      | 0.388 (0.000)  | —              | —              | —                  | —             | —             |
| TAS-20 score       | 0.162 (0.001)  | 0.220 (0.000)  | —              | —                  | —             | —             |
| WHOQOL-BRIEF score |                |                |                |                    |               |               |
| PHYS               | -0.305 (0.000) | -0.328 (0.000) | -0.337 (0.000) | —                  | —             | —             |
| PSYCH              | -0.184 (0.000) | -0.317 (0.000) | -0.327 (0.000) | 0.628 (0.000)      | —             | —             |
| SOCIL              | -0.105 (0.035) | -0.145 (0.000) | -0.227 (0.000) | 0.460 (0.000)      | 0.596 (0.000) | —             |
| ENVIR              | -0.227 (0.000) | -0.230 (0.000) | -0.271 (0.000) | 0.478 (0.000)      | 0.576 (0.000) | 0.499 (0.000) |

Note: PHYS—physiological field; PSYCH—psychological field; SOCIL—social field; ENVIR—environmental field.

2.4 焦虑障碍患者生活质量的逐步回归分析

基于前述结果我们发现, 虽然不同亚型焦虑障碍患者的焦虑水平、抑郁水平、述情障碍程度间均未见明显差异, 但患者的 WHOQOL-BRIEF 评分与 HAMA 评分、HAMD-17 评分、TAS-20 评分间均呈负相关, 因此为探索影响焦虑障碍患者生活质量的关键变量, 我们将 WHOQOL-BRIEF 评分定义为因变量, 将年龄、性别、HAMA 评分、HAMD-17 评分、TAS-20 评

分定义为自变量开展逐步回归分析, 其中性别变量因相较于其他自变量没有显著贡献被剔除。结果 (表 5) 显示, 年龄、HAMA 评分、HAMD-17 评分及 TAS-20 评分均对患者的生活质量 (WHOQOL-BRIEF 评分) 有较显著影响 (均  $P<0.05$ ), 即 HAMA 评分、HAMD-17 评分及 TAS-20 评分越高患者的生活质量 (WHOQOL-BRIEF 评分) 越低, 年龄越大患者的生活质量越高。



表5 焦虑障碍患者生活质量的逐步回归分析

Tab 5 Stepwise regression analysis of quality of life in patients with anxiety disorders

| Independent variable | Nonnormalized coefficient | Standardization coefficient |         | <i>t</i> value | <i>P</i> value | VIF   | <i>R</i> <sup>2</sup> | Adjusted <i>R</i> <sup>2</sup> | <i>F</i> value |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|---------|----------------|----------------|-------|-----------------------|--------------------------------|----------------|
|                      | B                         | Standard error              | $\beta$ |                |                |       |                       |                                |                |
| constant             | 65.147                    | 2.426                       | 0       | 26.849         | 0.000          | —     |                       |                                |                |
| TAS-20 score         | -0.283                    | 0.048                       | -0.275  | -5.876         | 0.000          | 1.086 |                       |                                |                |
| HAMD-17 score        | -0.454                    | 0.113                       | -0.198  | -4.009         | 0.000          | 1.217 | 0.208                 | 0.200                          | 25.804         |
| HAMA score           | -0.175                    | 0.069                       | -0.125  | -2.543         | 0.011          | 1.205 |                       |                                |                |
| Age                  | 0.087                     | 0.038                       | 0.103   | 2.264          | 0.024          | 1.027 |                       |                                |                |

### 3 讨论

研究<sup>[14]</sup>显示,焦虑障碍是主要的精神障碍负担来源。该疾病的病程常呈慢性化,症状可持续迁延多年;其常与其他精神障碍和/或躯体疾病共病,对个体的教育、就业、发展及社交关系等方面造成较明显的困扰和痛苦<sup>[15]</sup>。因此,关注焦虑障碍患者的生活质量及相关影响因素非常必要。WHO将生活质量定义为个体对他们所处的生活状况的一种体验,这种体验是建立在其所处的文化和价值体系中,并与他们的理想目标、个体期望、参照标准及所关心的事情相关。WHO生活质量研究组将生活质量界定为6个维度,包括生理功能、心理功能、独立性(独立生活和活动能力)、社会交往、生活环境及生活信念<sup>[16]</sup>。基于此,我们可从不同的维度对焦虑障碍患者的生活质量及影响因素进行探究。

相关研究<sup>[17-18]</sup>提示焦虑对生活质量的负面影响主要涉及以下方面:生理、心理、环境、生活质量自评及健康状况自评。尽管研究已证实不同亚型焦虑障碍患者的生活质量均有明显受损,但不同亚型之间患者生活质量影响的差异的研究相对较少,且结果并不一致。近年来有meta分析比较了临床常见的几种焦虑障碍患者的生活质量,结果发现广泛性焦虑障碍、惊恐障碍患者的生活质量受损间的差异无统计学意义,但焦虑障碍伴其他疾病的患者的生活质量明显低于焦虑障碍不伴其他疾病的患者<sup>[19-20]</sup>。也有研究<sup>[21]</sup>提示不同亚型的焦虑障碍会影响患者生活质量的不同领域,如惊恐障碍常会影响患者的躯体健康和对治疗的满意度方面,而社交焦虑障碍则主要影响患者的社会交往和日常工作能力。且国内相关研究<sup>[22]</sup>也提示,惊恐障碍与社交焦虑障碍患者在心理功能和生理功能方面的生活质量均存在显著差异。

本研究中,研究对象虽均为焦虑障碍患者,但不

同患者的焦虑水平有所不同;同时,该研究结果提示焦虑障碍患者的焦虑水平与生活质量的各个维度均存在较明显的负相关关系。由此可见焦虑症状确实会对个体的生活质量产生明显的负面影响,且焦虑水平越高其生活质量越差。IANCU等<sup>[4]</sup>的研究结果也提示,更重的焦虑程度预示着更差的社会功能和生活质量。同时,本研究的逐步回归分析也发现焦虑障碍患者伴随抑郁症状的严重程度也与其生活质量成明显的负相关。这与既往研究结果相一致,如KUGBEY等<sup>[23]</sup>的研究提示抑郁和焦虑等负性情绪均对生活质量有显著的负面影响,WU等<sup>[24]</sup>的研究也表明焦虑抑郁共病对个体生活质量的影响更大。

焦虑障碍患者常伴有述情障碍,且研究提示述情障碍与正性情感呈负相关、与负性情感呈正相关<sup>[25]</sup>。由此假设,述情障碍特征对个体生活质量的各个维度均可能产生显著的影响。本研究的结果也对此进行了证实,即焦虑障碍患者的述情障碍程度与生活质量的各个维度均呈显著的负相关。这与既往诸多研究的结果相一致:如FRANCO等<sup>[26]</sup>的研究提示述情人格特质会增加个体的职业倦怠风险,并降低职业满意度;MARTÍNEZ-SÁNCHEZ等<sup>[27]</sup>的研究提示述情障碍作为一种人格特征会限制个体的情绪发展水平,最终导致其出现情绪困扰;杨文辉<sup>[28]</sup>的研究表明在正常人群中述情障碍既可直接影响个体的生活质量,又可通过应对方式、心理应激、社会支持、负性情绪(焦虑水平)等中介变量来实现对其生活质量的间接影响。

本研究尚存在一定的局限性:①部分评估工具为自评量表,结果可能存在一定的偏倚。②在探索影响焦虑障碍患者生活质量的关键变量时仅纳入了年龄、性别、HAMA评分、HAMD-17评分、TAS-20评分等,缺乏人格特征及童年创伤等资料。

综上所述,不同亚型焦虑障碍患者的年龄、性别

分布及WHOQOL-BRIEF评分间差异均具有统计学意义,焦虑障碍患者的HAMA评分、HAMD-17评分、TAS-20评分与WHOQOL-BRIEF总评分及其各维度评分均呈负相关;同时,逐步回归分析的结果提示HAMA评分、HAMD-17评分及TAS-20评分越高,患者的生活质量(WHOQOL-BRIEF评分)越低。由此可见,焦虑障碍患者的焦虑水平、抑郁水平及述情障碍程度均是影响其生活质量的关键变量。未来,在焦虑障碍的临床治疗过程中,我们不仅需要缓解个体的焦虑症状,还要关注其抑郁、述情障碍的程度,从而更好地改善焦虑障碍患者的生活质量。

#### 利益冲突声明/Conflict of Interests

所有作者声明不存在利益冲突。

All authors disclose no relevant conflict of interests.

#### 伦理批准和知情同意/Ethics Approval and Patient Consent

本研究涉及的所有实验均已通过上海交通大学医学院附属精神卫生中心伦理委员会的审核批准(文件号:2020-90)。所有实验过程均遵照《赫尔辛基宣言》的条例进行。受试对象或其亲属已经

签署知情同意书。

All experimental protocols in this study were reviewed and approved by Ethic Committee of Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, (Approval Letter No. 2020-90), and all experimental protocols were carried out by following the guidelines of *Declaration of Helsinki*. Consent letters have been signed by the research participants or their relatives.

#### 作者贡献/Authors' Contributions

苏珊珊参与试验设计、研究实施、数据整理、论文撰写及修订,蒋文晖、仇剑崙参与试验设计、研究实施、论文写作和修改,王书婷、徐觅真、任雪晴参与研究实施、数据收集与整理。所有作者均阅读并同意了最终稿件的提交。

SU Shanshan contributed to the design and implementation of the study, data collation, paper writing and revision. JIANG Wenhui and QIU Jianyin contributed to the design and implementation of the study, paper writing and revision. WANG Shuting, XU Mizhen and REN Xueqing contributed to the implementation of the study, and data collection and collation. All the authors have read the last version of paper and consented for submission.

- Received: 2023-09-04
- Accepted: 2024-05-08
- Published online: 2024-05-28

#### 参·考·文·献

- [1] HUANG Y, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [2] MOMEN N C, PLANA-RIPOLL O, AGERBO E, et al. Association between mental disorders and subsequent medical conditions[J]. *N Engl J Med*, 2020, 382(18): 1721-1731.
- [3] PLAISIER I, BEEKMAN A T F, DE GRAAF R, et al. Work functioning in persons with depressive and anxiety disorders: the role of specific psychopathological characteristics[J]. *J Affect Disord*, 2010, 125(1/2/3): 198-206.
- [4] IANCU S C, BATELAAN N M, ZWEEKHORST M B M, et al. Trajectories of functioning after remission from anxiety disorders: 2-year course and outcome predictors[J]. *Psychol Med*, 2014, 44(3): 593-605.
- [5] 曹悦. 高中生中度考试焦虑缓解的小组工作实务研究:以铁岭市Y高级中学为例[D]. 大连:大连海事大学, 2022.  
CAO Y. A practical study of group work on alleviating moderate test anxiety of senior high school students: a case study of Y senior high school in Tieling city[D]. Dalian: Dalian Maritime University, 2022.
- [6] ONUR E, ALKIN T, SHERIDAN M J, et al. Alexithymia and emotional intelligence in patients with panic disorder, generalized anxiety disorder and major depressive disorder[J]. *Psychiatr Q*, 2013, 84(3): 303-311.
- [7] PORCELLI P, MICHAEL BAGBY R, TAYLOR G J, et al. Alexithymia as predictor of treatment outcome in patients with functional gastrointestinal disorders[J]. *Psychosom Med*, 2003, 65(5): 911-918.
- [8] LEWEKE F, BAUSCH S, LEICHSENRING F, et al. Alexithymia as a predictor of outcome of psychodynamically oriented inpatient treatment[J]. *Psychother Res*, 2009, 19(3): 323-331.
- [9] WITTCHEN H U, HEINIG I, BEESDO-BAUM K. Anxiety disorders in DSM-5: an overview on changes in structure and content[J]. *Nervenarzt*, 2014, 85(5): 548-552.
- [10] MAIER W, BULLER R, PHILIPP M, et al. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders[J]. *J Affect Disord*, 1988, 14(1): 61-68.
- [11] ZHENG Y P, ZHAO J P, PHILLIPS M, et al. Validity and reliability of the Chinese Hamilton Depression Rating Scale[J]. *Br J Psychiatry*, 1988, 152: 660-664.
- [12] 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20中文版的信度、效度分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(11): 763-767.
- [13] YI J Y, YAO S Q, ZHU X Z. The Chinese version of the TAS-20: reliability and validity[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2003, 17(11): 763-767.
- [14] GOES M, LOPES M, MARÔCO J, et al. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF(PT) in a sample of elderly citizens[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2021, 19(1): 146.
- [15] GRUPP H, KÖENIG H H, KONNOPKA A. Cost measurement of mental disorders in Germany[J]. *J Ment Health Policy Econ*, 2014, 17(1): 3-8.
- [16] PENNINX B W, PINE D S, HOLMES E A, et al. Anxiety disorders[J]. *Lancet*, 2021, 397(10277): 914-927.
- [17] The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization[J]. *Soc Sci Med*, 1995, 41(10): 1403-1409.
- [18] SIVERTSEN H, BJØRKLØF G H, ENGEDAL K, et al. Depression and quality of life in older persons: a review[J]. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2015, 40(5/6): 311-339.
- [19] WU X R, LIU Q, LI Q, et al. Health-related quality of life and its determinants among criminal police officers[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(8): 1398.
- [19] WILNER J G, DUFOUR S, KENNEDY K, et al. Quality of life in

- heterogeneous anxiety disorders: changes across cognitive-behavioral treatments[J]. *Behav Modif*, 2020, 44(3): 343-364.
- [20] OLATUNJI B O, CISLER J M, TOLIN D F. Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2007, 27(5): 572-581.
- [21] LOCHNER C, MOGOTSI M, DU TOIT P L, et al. Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder[J]. *Psychopathology*, 2003, 36(5): 255-262.
- [22] 刘力, 朱宇章, 吴枫, 等. 社交焦虑障碍和惊恐障碍对患者生活质量的不同影响[J]. *中国医科大学学报*, 2008, 37(3): 418-419.
- LIU L, ZHU Y Z, WU F, et al. Different effects of social anxiety disorder and panic disorder on life quality[J]. *Journal of China Medical University*, 2008, 37(3): 418-419.
- [23] KUGBEY N, OPPONG ASANTE K, MEYER-WEITZ A. Depression, anxiety and quality of life among women living with breast cancer in Ghana: mediating roles of social support and religiosity[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(6): 2581-2588.
- [24] WU Z G, CHEN J, YUAN C M, et al. Difference in remission in a Chinese population with anxious *versus* nonanxious treatment-resistant depression: a report of OPERATION study[J]. *J Affect Disord*, 2013, 150(3): 834-839.
- [25] 魏寿洪, 刘婉. 伴有述情障碍的孤独症谱系障碍者情绪问题及其影响[J]. *中国特殊教育*, 2022(6): 60-67, 77.
- WEI S H, LIU W. Emotional problems in individuals with autism spectrum disorder and alexithymia and their impacts[J]. *Chinese Journal of Special Education*, 2022(6): 60-67, 77.
- [26] FRANCO P, TESIO V, BERTHOLET J, et al. Professional quality of life and burnout amongst radiation oncologists: the impact of alexithymia and empathy[J]. *Radiother Oncol*, 2020, 147: 162-168.
- [27] MARTÍNEZ-SÁNCHEZ F, ATO-GARCÍA M, ORTIZ-SORIA B. Alexithymia: state or trait?[J]. *Span J Psychol*, 2003, 6(1): 51-59.
- [28] 杨文辉. 述情障碍影响生活质量的心理中介作用模型研究[D]. 长沙: 中南大学, 2006.
- YANG W H. The effect of alexithymia on quality of life: psychological mediator modeling[D]. Changsha: Central South University, 2006.

[本文编辑] 邢宇洋

## 学术快讯

### 上海交通大学公共卫生学院郑黎强团队揭示母乳灌肠有助于早产儿的胎便排出

2024年4月22日, 国际顶尖医学期刊 *JAMA Network Open* 在线发表了上海交通大学公共卫生学院郑黎强教授团队与中国医科大学附属盛京医院团队题为 *Breast milk enema and meconium evacuation among preterm infants: a randomized clinical trial* 的论文。该项单中心、随机对照试验的结果显示, 与普通的生理盐水灌肠相比, 对早产儿采用母乳灌肠能够有效缩短早产儿胎便排出、实现全肠内营养的时间, 揭示了母乳作为灌肠剂的有效性和安全性; 同时, 亚组分析的结果也突显了需根据孕龄考虑个体化干预的必要性。该研究为未来早产儿护理临床实践指南的改进提供了循证依据。