

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2015.03.004

A 型行为对 Graves 病患者生活质量的影响

张志超 于世鹏[△]

(济宁医学院 2012 级研究生, 山东 济宁 272067; 济宁医学院附属医院, 济宁 272029)

摘要 目的 探讨 A 型行为对 Graves 病(GD)患者生活质量的影响。**方法** 采用病人一般情况问卷, A 型行为类型问卷(TABPQ)和简明健康调查量表(SF-36), 对新发病的 80 例 GD 患者和 80 例正常人进行调查。**结果** 测得 GD 患者 A 型行为检出率为 65.0%, 与正常对照组 16.3% 相比, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); GD 患者中 A 型行为组的生理机能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH)得分均低于非 A 型行为组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 多元逐步回归分析显示, A 型行为、文化程度、性别、经济状况进入生活质量回归方程(β 值分别为 -5.74、7.20、-1.82、3.94), A 型行为与 GD 患者生活质量呈负相关, 文化程度与 GD 患者生活质量呈正相关。**结论** A 型行为影响 GD 患者的生活质量。

关键词 Graves 病; A 型行为; 生活质量

中图分类号: R581.1 **文献标识码**: A **文章编号**: 1000-9760(2015)06-162-04

Effects of type A behavior on quality of life with patients of GD

ZHANG Zhichao, YU Shipeng

(2012 Postgraduate Student from Jining Medical University, Jining, 272067, China)

Abstract: Objective To explore effects on quality of life(QOL) of patients with Graves Disease(GD). **Methods** 80 patients and 80 normal controls were assessed using self-composing questionnaire, TABP and 36-item Short Form Health Survey(SF-36). **Results** Of all subjects 65.0% were identified as type A behavior pattern, compared with normal control group 16.3%, with significant difference ($P < 0.05$). The scores of physical functioning(PF), role—physical(RP), bodily pain(BP), general health(GH) vitality(VT), social functioning(SF), role emotional(RE), mental-health(MH) in patients with type A behavior were lower than the patients with non—type A behavior pattern, with significant difference ($P < 0.05$). Multiple stepwise regression analysis showed that type A behavior, educational status, gender and financial situation differences were entered QOL regression equation($\beta = -5.74, 7.20, -1.82, 3.94$). **Conclusion** Type A behavior pattern influence the QOL of patients with GD.

Keywords: Graves disease; Type A behavior; Quality of life

Graves 病(GD)是内分泌疾病中的常见多发病, 目前 GD 的发病率不断增加。据天津地区的大样本(31530 例)流行病学调查显示: 6 周岁以上社区人群 GD 的患病率为 0.282% (男: 0.166%, 女: 0.397%)^[1-2]。

国内外研究表明, 58.33% 的 GD 患者合并焦虑, GD 患者具有情绪不稳定的特征, 其躯体化、抑郁、焦虑、恐怖等因子明显增高, 焦虑、抑郁等不良情绪可引起生活质量的降低^[3-4]。研究显示, GD 患者生活质量严重下降, ¹³¹I 治疗可以改善患者

总体生活质量^[5]。

影响 GD 患者生存质量的社会及临床因素主要是临床症状的数量、年龄和文化程度^[6]。Winsa 等发现 GD 的病人大多偏向“A”型行为^[7]。国内外大量研究证实, A 型行为与冠心病等心身疾病密切相关^[8-10]。

1950 年, Alexander 把 GD 列为与胃溃疡等并列的经典心身疾病之一。据报道, 患有心血管病的 A 型行为病人的某些行为特征可增加痴呆的风险, 造成病人生活质量的降低^[11]。多发性硬化的病人中, A 型行为类型比 B 型行为类型更多, A 型行为的病人经历了更多的压力、紧张、焦虑等不良情

△ [通信作者]于世鹏, E-mail: yushipeng@vip.sina.com

绪^[12]。A 型行为是否引起 GD 患者焦虑抑郁等不良情绪,进而影响 GD 患者的生活质量,国内未见报道。本文以此为切入点,了解 A 型行为是否影响 GD 患者的生活质量。

1 对象与方法

1.1 对象

GD 组:选择 2013 年 09 月至 2014 年 6 月在济宁医学院附属医院内分泌科就诊的新发 GD 患者 80 人,所有患者均经病史、临床表现和实验室检查而确诊,并排除有其他的疾病史及妊娠期和哺乳妇女;年龄 ≥ 18 岁 <70 岁。其中,男 24 例,女 56 例,年龄 20~66 岁,平均年龄 (42.6 ± 11.7) 岁。

正常对照组:80 名,从济宁医学院附属医院体检正常的人员中随机筛选,均经过甲功 3 项测定以排除甲状腺功能异常。男性 24 例,女性 56 例,年龄 18~56 岁,平均年龄 (45.9 ± 9.9) 岁。

1.2 方法

1.2.1 测评工具 1)一般状况调查表:包括姓名、性别、年龄、职业、婚姻状况等。2)A 型行为类型健康状况问卷,包含 60 题,分 3 个部分,TH:共有 25 个项目,表示时间匆忙感(time hurry)时间紧迫感(time urgency)和做事忙节奏快(do something rapidly)等特征。CH:共有 25 个项目,表示竞争性(competitive),缺乏耐性(patience)和敌意情绪(hostility)等特征。L:共有 10 个项目,作为测谎题,用以考查被试回答问题是否认真,A 型行为的评分是由 TH 和 CH 两部分的分数相加来确定的。3)简明健康调查量表(SF-36)。SF-36 量表包括 10 项共 36 个条目,分为 8 个维度,分别是生理功能

(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH)。按最后题值计算原始分数,用极差法将初得分转化为标准分,得分越高生活质量越高^[13]。

1.2.2 测评方法 门诊病人在病情确诊后药物治疗前立即进行测试,住院病人在住院后当天进行测试。调查者给予充分解释后,由被调查者进行自我测评,由于文化程度或其他原因(如视力问题)不能自行完成时,由调查者逐条询问,根据他们对条目的理解独自做出评定。每次在回收调查时,仔细检查各个条目是否均已填写,如未填写完整或重复填写,询问被调查者进行补充完善。本文济宁医学院附属医院伦理委员会审查批准,所有研究对象均签署书面知情同意书。

1.3 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析。统计方法包括 t 检验, χ^2 检验,单因素相关分析,多元逐步回归, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

GD 组与对照组在年龄、文化程度、职业、经济状况、甲状腺家族史等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 GD 组和对照组 A 型行为分布的差异

根据 TABPQ 测评,在 GD 组 A 型行为检出 52 例(65.0%)较正常对照组 13(16.3%)高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 对照组与 GD 组一般资料比较(n=80)

变量	年龄	文化程度				职业			
		文盲	初中	高中	大学	工人	农民	知识分子	其他
对照组	45.92 $\pm$ 9.93	12(15.0%)	15(18.8%)	28(35.0%)	25(31.2%)	32(40%)	17(21.3%)	29(36.3%)	2(2.4%)
GD 组	42.57 $\pm$ 11.69	15(18.8%)	17(21.3%)	24(30.0%)	24(30.0%)	34(42.5%)	18(22.5%)	24(30.0%)	4(5.0%)
t/χ^2	1.96		0.79					1.23	
P	0.06		0.85					0.75	

变量	甲状腺家族史	月收入				
		<500	500~	1000~	3000~	5000~
对照组	5(6.25%)	2(2.5%)	8(10.0%)	35(43.8%)	28(35.0%)	7(8.7%)
GD 组	8(10%)	2(2.5%)	9(11.3%)	38(47.5%)	24(30.0%)	7(8.7%)
t/χ^2	0.27			0.49		
P	0.38			0.97		

表2 两组间 A 型行为的分布 (n=80)

组别	A 型行为	非 A 型行为
对照组	13(16.3%)	67(83.7%)
GD 组	52(65.0%)	28(35.0%)
χ^2	30.92	
P	0.00	

2.3 80 例 GD 患者中 A 型行为与非 A 型行为 SF-36 得分的比较

表3 A 型行为对 GD 患者生活质量的影响 (分, $\bar{x} \pm s$)

变量	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	SF-36 总分
A 型行为组 (n=52)	65.95±23.85	21.67±12.60	53.52±21.84	36.14±18.18	27.86±15.21	59.52±23.63	29.74±25.39	43.33±21.72	43.72±13.84
非 A 型行为组 (n=38)	78.40±14.05	48.00±40.77	74.48±27.13	49.04±21.69	42.20±25.08	76.00±26.00	44.00±25.87	57.12±23.05	57.62±16.46
t	-2.197	-2.386	-2.303	-2.160	-2.288	-2.231	-2.577	-2.074	-3.039
P	0.03	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03	0.04	0.00

表4 生活质量影响因素多元逐步回归分析

变量	B 值	标化 β 值	t	P
常量	38.80		6.52	0.00
A 行行为	-5.74	-0.14	-2.72	0.00
文化程度	7.20	0.39	3.20	0.00
性别	-1.82	-0.05	-0.41	0.68
经济状况	3.94	0.26	2.00	0.51

3 讨论

Winsa 等 (1991) 发现甲亢病人大多偏向 A 型行为的性格特征, 乔恒坤等亦有类似报道^[14]。本文结果显示: GD 病人中 A 型行为检出为 52/80 (65%), 明显高于健康对照组的 13/80 (16.3%)。提示 GD 患者大多为 A 型行为类型, 这与国内外研究结果一致, 说明 A 型行为与 GD 有关。GD 患者中, A 型行为组 SF-36 量表 8 个维度及总得分均低于非 A 型行为组, 提示 A 型行为影响 GD 患者的生理功能、主观感受、情绪和精神心理, 从而提示 A 型行为影响 GD 患者的生活质量。究其原因, 可能是 A 型行为者具有的热情积极、雄心勃勃、情绪急躁等人格特质引起慢性应激, 而应激可以通过神经系统和内分泌系统引起机体免疫系统的改变^[15-16]。GD 是经典的自身免疫性疾病, 本文结果显示 A 型行为可能引起机体免疫系统改变, 间接作用于 GD 的发生和病情的进展。A 型行为者植物神经和下丘脑—垂体—肾上腺轴的反应较非 A

A 型行为组的 PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE、MH 8 个维度的得分及 SF-36 总分均低于非 A 型行为组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 GD 患者生活质量影响因素的多元回归分析

以生活质量总分为因变量, A 型行为、性别、文化程度、职业分别为自变量, 进行单因素分析。结果提示 A 型行为、文化程度、性别与生活质量相关。将以上自变量代入回归方程, 进行多元线性逐步回归分析。见表 4。

型行为型者增高, A 型行为者所具有的易激、好胜、时间紧迫感, 尤其是情绪应激后很难恢复平静极易导致交感神经兴奋, 导致体内儿茶酚胺、皮质醇和肾上腺素的浓度增高, 从而致焦虑抑郁等情感障碍。Vita 发现, 苯二氮卓类药物的应用可以减少 GD 的恶化和复发, 提高 GD 患者的生活质量^[17], 提示焦虑、抑郁等不良情绪影响患者的生活质量。A 型行为可能通过引起 GD 患者焦虑、抑郁等不良情绪, 造成患者生活质量的降低。

多因素分析显示, 文化程度、A 型行为对 GD 患者的生活质量有影响。患者的文化程度越高, 相应的生活质量也越高, 考虑可能与文化程度高, 占有的政治、经济、文化等资源较多, 抵御风险的能力更高, 产生的焦虑、抑郁等不良情绪较少有关。

综上所述, GD 作为一种身心疾病, 行为模式的不同, 加上文化程度不一致, 心理、经济各方面受到的压力和对疾病本身的认识不同, 对患者生活质量的影响也不同。本文结果显示 GD 患者的行为类型大部分是 A 型行为, 但 A 型行为对 GD 的发病有无影响尚需前瞻性临床研究予以证实。A 型行为显著影响 GD 患者的生理功能、主观感受、情绪和精神心理, 其对生活质量的可能是通过焦虑及抑郁中介。因此, 我们在临床工作中, 需对 A 型行为患者进行筛查, 并对 A 型行为进行心理行为干预。心理干预要能有针对性地帮助患者认识疾病本质, 学习适当的自我放松技术, 维护自身的良好心态。因此, 医护人员对 A (下转第 167 页)

经损伤。因内侧髁置针相对困难,特别是肘部肿胀明显时,更容易伤及尺神经。内侧髁进针点应在内侧的偏内、偏前,避免在尺神经沟进针。骨折复位应尽可能达到解剖复位,肘内翻畸形是术后常见的并发症。我们的体会是 C 臂透视下内侧骨皮质稍分离,外侧骨皮质稍嵌插是理想的复位状态。复位时应尽量清除骨折端嵌插骨膜及肌肉组织,以免影响骨折愈合。钛针的长度应以刚好穿过近侧骨折端的皮质为宜,过长则针头容易损伤对侧神经或刺破皮肤影响肘关节锻炼,过短则易引起骨折断端不稳定,影响骨折的愈合。缝合时应尽量多的保护骨膜,利于骨折端的稳定,同时还可以保持骨折端的血运,促进骨膜成骨。

参考文献:

- [1] Oner M, Guney A, Halici M, et al. The results of reverse V osteotomy of the distal humerus for the correction of Childhood cubitus varus deformity[J]. Eklem Hastalik Cerrahisi,

(上接第 164 页)型行为模式的 GD 患者除进行常规治疗外,及早进行心理干预,才能最大效能的缩短病程和改善预后。

参考文献:

- [1] 蒋宁一,林岩松,关海霞,等. 131I 治疗格雷夫斯甲亢指南[J]. 中华内分泌代谢杂志,2013,29(6):448-459.
- [2] 高硕,方佩华,来则民,等. 天津地区 Graves 病流行病学调查[J]. 中华核医学杂志,2002,22(4):197-200.
- [3] 吕宏彦. 甲状腺功能亢进患者焦虑情绪及心理治疗研究[J]. 中国民康医学,2008,20(17):2053-2054.
- [4] 潘英利,于素维,赵宏. 甲状腺功能亢进患者的社会心理因素特征[J]. 中国临床康复,2005,9(24):63-65.
- [5] 张海三,张红星,刘保平. Graves 病患者 131 I 治疗后疾病影响程度[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2014,23(10):904-908.
- [6] 于世鹏,贾传鲁,伊鹏飞,等. 毒性弥漫性甲状腺肿患者生存质量及其影响因素分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2009,18(12):1103-1105.
- [7] 杨海晨,程自立,臧德馨. 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.
- [8] Allan R. John Hunter: early association of Type A behavior with cardiac mortality[J]. Am J Cardiol,2014,114(1):148-150.
- [9] Bubella R M1, Bubella D M, Cillino S, et al. Type A behavior pattern: is it a risk factor for open-angle chronic glaucoma

2009,20(2):85-89.

- [2] Namba J, Shimada K, Akita S. Osteochondritis dissecans of the humeral trochlea with cubitus varus deformity, a case report[J]. Acta Orthop Belg,2009,75(2):265-269.
- [3] Lee S C, Shim J S, Sur E J, et al. Remodeling after lateral closing-wedge osteotomy in children with cubitus varus[J]. Orthopedics,2012,35(6):e823-e828.
- [4] Flynn J C, Matthews J G, Benait R L. Blind pinning of displaced supracondylar fractures of the humerus in children: sixteen years experience with long-term follow-up[J]. J Bone Joint Surg Am,1974,56(2):263-272.
- [5] 杨建平. 儿童肱骨髁上骨折的现代处理[J]. 中华创伤骨科杂志,2009,11(4):659-661.
- [6] Lee Y H, Lee S K, Kim B S. Three lateral divergent or parallel pin fixation for the treatment of displaced supracondylar humerus fractures in children[J]. J Pediatr Orthop,2008,28:417-422.
- [7] 郭学德,梁西俊. 不同类型儿童肱骨髁上骨折的治疗探讨[J]. 中国微创外科杂志,2011,11(3):253-255.

(收稿日期 2015-03-11)

[J]. J Glaucoma,2014,23(4):199-201.

- [10] Harunobu U, Yusuke N2. Type A behavior pattern shortens length of stay in comprehensive rehabilitation units [J]. J Phys Ther Sci,2015,27(1):183-185.
- [11] Bokenberger K, Pedersen N L, Gatz M, et al. The Type A behavior pattern and cardiovascular disease as predictors of dementia[J]. Health Psychol,2014,33(12):1593-1601.
- [12] Shaygannejad V, Dehnavi S R, Ashtari F, et al. Study of Type A and B behavior patterns in patients with multiple sclerosis in an Iranian population[J]. Int J Prev Med,2013,4(2):279-283.
- [13] 张作记. 行为医学量表手册[M/CD]. 北京: 中华医学电子音像出版社,2005:157-160.
- [14] BritAw, Hans O A, Rein hold B, et al. Stressful life events and Graves disease[J]. Lancet,1991,12(14):1475-1479.
- [15] Radosavljevi'c V R, Jankovi'c S M, Marinkovi'c. Stressful life events in the pathogenesis of Graves' disease[J]. Eur J Endocrinol,1996,134(6):699-701.
- [16] Tetsuya Mizokami, Audrey Wu Li, Samer El-Kaissi, et al. Stress and Thyroid Autoimmunity [J]. Thyroid, 2004, 14(12):1047-1055.
- [17] Roberto Vita, Daniela Lapa, Giuseppe Vita, et al. A patient with stress-related onset and exacerbations [J]. Nat Clin Pract Endocrinol Metab,2009,(1):55-61.

(收稿日期 2015-04-15)