

# 心理社会因素对肠易激综合征患者生活质量的影响

王伟岸, 何剑琴, 胡品津, 曾志荣, 陈 为

王伟岸, 何剑琴, 胡品津, 曾志荣, 陈为, 中山大学附属第一医院消化科  
广东省广州市 510080  
王伟岸, 男, 1966-03-17 生, 河南省太康县人, 汉族, 2000 年中国协和医科  
大学医学博士, 主要从事功能性胃肠病临床和基础研究。  
项目负责人: 胡品津, 510080, 广东省广州市中山二路 58 号, 中山大学附属  
第一医院消化科。 pjhmd@vip.163.com  
电话: 020-87755766-8172  
收稿日期: 2004-01-02 接受日期: 2004-03-04

## Impact of psychosocial parameters on quality of life in patients with irritable bowel syndrome

Wei-An Wang, Jian-Qin He, Pin-Jin Hu, Zhi-Yong Zeng, Wei Chen

Wei-An Wang, Jian-Qin He, Pin-Jin Hu, Zhi-Yong Zeng, Wei Chen,  
Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen  
University, Guangzhou 510058, Guangdong Province, China  
Correspondence to: Pin-Jin Hu, Department of Gastroenterology, The  
First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510058,  
Guangdong Province, China. pjhmd@vip.163.com  
Received: 2004-01-02 Accepted: 2004-03-04

## Abstract

**AIM:** To investigate the impact of psychosocial parameters on the quality of life (QOL) in healthcare seeking patients with irritable bowel syndrome (IBS).

**METHODS:** QOL and psychosocial parameters in consecutive 41 patients with IBS irritable bowel syndrome (IBS) according to Rome II criteria were measured by questionnaires including IBS-QOL, Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and symptom checklist-90 (SCL-90), coping style, social supports, respectively. In the meantime, 37 normal subjects were served as a control group. The relationship between IBS-QOL and psychosocial parameters was investigated by regression analysis.

**RESULTS:** Compared with normal subjects, all subscales scores of QOL were lower ( $P < 0.05$ , respectively), especially in dysphoria, interference with activity, health worry, social reaction, and overall score ( $P = 0.000$ , respectively). In addition, IBS patients had more psychiatric symptoms ( $40.24 \pm 4.5$ ,  $t = 2.63$ ,  $P = 0.047$ ), and higher scores of depression ( $0.64 \pm 0.24$ ,  $t = 2.53$ ,  $P = 0.020$ ) and anxiety ( $0.67 \pm 0.30$ ,  $t = 2.16$ ,  $P = 0.016$ ). The score of negative coping ( $40.79 \pm 8.01$ ,  $P < 0.05$ ), fancying ( $4.95 \pm 2.1$ ,  $P = 0.001$ ) and withdrawal ( $4.81 \pm 2.1$ ,  $P = 0.004$ ), as well as subjective supporting ( $23.92 \pm 4.2$ ,  $P = 0.046$ ) in IBS was higher than that in normal subjects. Among IBS patients, the quality of sleep and daily functions significantly decreased, PSQI and sleep disturbances as well as soporific using was markedly increased. Multiple regression analysis showed poorer quality of life in IBS was related with sleep quality ( $\beta = 0.281$ ), negative life event ( $\beta = -0.363$ ) and anxiety ( $\beta = -0.175$ ).

**CONCLUSION:** QOL in healthcare seeking patients with IBS is impaired significantly, which is negatively associated with the abnormalities of many of psychosocial parameters.

Wang WA, He JQ, Hu JP, Zeng ZY, Chen W. Impact of psychosocial parameters on quality of life in patients with irritable bowel syndrome. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2004;12(7):1626-1630

## 摘要

**目的:** 探讨影响就诊肠易激综合征(IBS)患者生活质量的心理社会因素。

**方法:** 采用肠易激综合征生活质量量表、心理学症状自评量表(SCL-90)、生活事件量表、特质应对方式问卷、应付方式问卷、社会支持评定量表及匹兹堡睡眠质量指数对符合罗马II标准连续在消化专科门诊的41例IBS患者进行测评,并与同期诊断的匹配的37名健康自愿者对照。通过多元逐步回归分析探讨心理行为因素对患者生活质量的影响。

**结果:** 与正常组相比,IBS组生活质量的8个因子和总分均显著降低( $P < 0.05$ ),其中即烦躁不安、冲突行为、社会反应、健康忧虑降低最为明显( $P = 0.000$ )。此外,IBS患者精神症状明显( $40.2 \pm 4.5$ ,  $t = 2.63$ ,  $P = 0.047$ ),焦虑( $0.67 \pm 0.30$ ,  $t = 2.16$ ,  $P = 0.016$ )和抑郁( $0.64 \pm 0.24$ ,  $t = 2.53$ ,  $P = 0.020$ )积分也显著增高。IBS患者的消极应对( $40.8 \pm 8.0$ ,  $P < 0.05$ ),幻想( $4.95 \pm 2.1$ ,  $P = 0.001$ )和退避( $4.81 \pm 2.1$ ,  $P = 0.004$ )以及主观支持( $23.9 \pm 4.2$ ,  $P = 0.046$ )积分均明显高于正常人。同时IBS患者的睡眠质量、日间功能显著降低,PSQI、睡眠障碍积分和安眠药应用显著增加。多元回归分析显示IBS患者的生活质量降低与睡眠质量( $\beta = 0.281$ )和负性生活事件( $\beta = -0.363$ )及焦虑状态( $\beta = -0.175$ )关系更为密切。

**结论:** IBS患者生活质量降低与多种心理社会参数异常呈明显的负相关。

王伟岸, 何剑琴, 胡品津, 曾志荣, 陈为. 心理社会因素对肠易激综合征患者生活质量的影响. 世界华人消化杂志 2004;12(7):1626-1630  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1626.asp>

## 0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是常见的功能性肠病(functional bowel disease, FBD)<sup>[1]</sup>。由于缺乏客观评价疾病活动状态的生物学标志,健康相关生活质量(health related quality of life, HRQOL)已成为这类

疾病患者临床终效研究的重要评价指标<sup>[2-9]</sup>. 因此, 了解影响 IBS 患者 HRQOL 的社会文化背景、心理社会因素以及躯体症状特征有助于制订针对性的治疗策略<sup>[5, 10-12]</sup>. 不少学者采用普适性 HRQOL 测评工具<sup>[13-17]</sup>, 所得结果差异很大. 近年来国际上越来越重视疾病专用生活质量 (quality of life, QOL) 工具在 IBS 临床研究中的应用<sup>[2-5, 18-22]</sup>, 其中 Drossman et al (Am J Gastroenterol 2000;95:999-1007) 编制的 IBS 专用生活质量量表 (IBS-QOL) 是该类量表中的典范, 已在多个国家应用, 我们已获授权对该量表进行汉化和校正, 发现该量表同样适合国人应用<sup>[19-20]</sup>. 尽管心理行为因素在 IBS 发病中具有重要作用已成共识, 但心理行为因素对 IBS 者 HRQOL 的影响还鲜见系统研究. 因此, 我们采用 Drossman et al. 编制的 IBS-QOL, 评价影响就诊 IBS 患者 HRQOL 的心理行为因素.

## 1 材料和方法

1.1 材料 根据 IBS 罗马 标准<sup>[1]</sup>, 2002-02/2002-03 在中山大学附属一院消化内科连续就诊的 IBS 患者 41 例, 男 19 例, 女 22 例, 年龄 12-71 (37.1 ± 14.5 岁), 其中腹泻型 19 例, 便秘型 10 例, 腹泻便秘交替型 12 例; 性别、年龄、教育年限、婚姻状况 (已: 否)、患者自评的家庭经济状况 (小康: 非小康) 匹配的对照组来自同地区的健康自愿者 37 名 (男 17 名, 女 20 名, 年龄 38.1 ± 14.7 岁). 所有调查对象均经血常规、血沉、血生化、粪常规、腹部 B 超、钡剂和 / 或肠镜等检查, 排除器质性疾病, 且无明显的神经精神病史及药物酒精滥用史.

1.2 方法 量表包括评价精神症状的临床症状自评量表 (SCL-90)、评价应对策略的特质应对方式问卷和应付方式问卷、社会支持评定量表、汉化的匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI), 量表及记分方法按相应文献 (均引自中国心理卫生杂志社. 心理卫生评定量表手册 增订版. 北京, 1999); QOL 评价采用汉化后的 IBS-QOL<sup>[20-22]</sup>. PSQI 量表由 23 个条目构成, 分为 7 个域, 包括睡眠质量 (S1)、入睡时间 (S2)、睡眠时间 (S3)、睡眠效率 (S4)、睡眠障碍 (S5)、安眠药物 (S6) 和日间功能 (S7), 每个成份按 0, 1, 2, 3 计分, 各域分相加为 PSQI 总分, 总分越高示睡眠质量越差. 调查对象根据指导语单独完成, 个别文化程度低的患者在经过专门训练的医生指导下完成. 各个量表的 IBS-QOL 包括 34 个条目, 分为 8 个方面, 即烦躁不安 (Q1)、冲突行为 (Q2)、身体角色 (Q3)、健康忧虑 (Q4)、饮食限制 (Q5)、社会反应 (Q6)、异性概念 (Q7) 和家庭关系 (Q8). 每一方面得分通过转换使其值在 0-100 范围内, 得分越高生活质量越好.

统计学处理 采用 SPSS 8.0 进行统计分析, 量表各指标用 mean ± SD 表示; 两样本均数比较用 t 检验, 多样本均数比较用 ANOVA 检验, 多样本比率比较用  $\chi^2$  检验. 并采用逻辑回归分析评价心理社会因素对 IBS-QOL 的影响, P < 0.05 作显著性差异的检验标准.

## 2 结果

2.1 IBS 患者心理社会因素和 IBS-QOL 的测评 与正常人相比, IBS-QOL 测评结果差异非常显著 (见表 1). 与正常人相比, IBS 患者精神症状总积分 (T) (40.2 ± 4.5, t = 2.63, P = 0.047)、阳性项目数 (P) (0.65 ± 0.31, t = 1.98, P = 0.001)、痛苦水平 (S) (1.44 ± 0.57, t = 1.98, P = 0.001)、抑郁 (0.64 ± 0.24, t = 2.53, P = 0.020) 和焦虑 (0.67 ± 0.30, t = 2.16, P = 0.016) 评分明显增高. IBS 患者消极应对 (PC) 积分 (40.8 ± 8.0) 明显高于正常人 (35.5 ± 7.6, P < 0.05), 而积极应对 (AC) 积分 IBS 患者 (24.9 ± 7.6) 和正常人 (27.2 ± 7.8) 无明显差异 (P > 0.05). 进一步对调查对象进行应付的具体方法测评, 结果显示 IBS 患者的应付方式不同于正常人, IBS 患者的幻想 (4.95 ± 2.1 vs 3.49 ± 1.9, t = 3.86, P = 0.001) 和退避 (4.81 ± 2.1 vs 3.37 ± 2.1, t = 3.94, P = 0.004) 积分显著增高. 社会支持度测评显示, IBS 患者的主观支持度积分 (22.1 ± 3.5) 明显低于正常人 (23.9 ± 4.2, t = 1.14, P = 0.046). 与正常组相比, IBS 组睡眠质量 (1.46 ± 0.69, P = 0.000)、睡眠障碍 (1.41 ± 0.52, P = 0.015)、安眠药物 (0.75 ± 0.42, P = 0.035)、日间功能 (1.23 ± 0.90, P = 0.007) 和 PSQI (7.97 ± 3.54, P = 0.000) 积分均明显增高.

表 1 IBS 患者和正常对照 QOL 的比较

IBS-QOL	正常组	IBS 组	P 值
Q1	96.6 ± 6.0	79.8 ± 18.8	0.000
Q2	96.2 ± 7.1	79.0 ± 22.8	0.000
Q3	97.8 ± 7.1	87.4 ± 18.7	0.004
Q4	97.8 ± 5.1	83.1 ± 21.7	0.000
Q5	97.3 ± 5.2	89.0 ± 16.1	0.012
Q6	96.8 ± 6.2	83.4 ± 17.4	0.000
Q7	97.6 ± 7.7	82.0 ± 25.6	0.001
Q8	97.1 ± 6.0	84.8 ± 21.2	0.001
总分	97.0 ± 5.0	82.6 ± 18.4	0.000

2.2 心理社会因素对 IBS-QOL 的影响 回归分析发现 SCL-90 的躯体化 (ST)、强迫症状 (OC)、人际敏感 (PS)、抑郁 (D)、焦虑 (A)、敌对 (R)、恐怖 (P)、偏执 (L) 和精神病性 (PD) 诸因子均与 IBS-QOL 呈明显负相关 (表 2). 应付方式中合理化应对方式与 IBS-QOL 总分呈负相关 (表 3). 负性事件刺激量和总刺激量与生活质量的多项指标负相关 (表 4). 睡眠质量与多项 IBS-QOL 指标负相关各项及总分均呈显著负相关 (表 5). 以 IBS-QOL 总分作为应变量, 分别以 SCL-90、生活事件、特质应对方式、应付方式、社会支持和睡眠质量各观察指标作为自变量, 作多元逐步回归分析, 结果进入方程的自变量 (及其  $\beta$  值) 分别是负性事件刺激量 (-0.363)、焦虑 (-0.175) 和睡眠质量 (0.281), 方程复相关系数 r = 0.409, F = 10.832.

表2 IBS-QOL与SCL-90相关分析

IBS-QOL	T	P	S	ST	OC	PS	D	A	R	P	L	PD
Q1	-0.553 <sup>b</sup>	-0.554 <sup>b</sup>	-0.280 <sup>b</sup>	-0.530 <sup>b</sup>	-0.475 <sup>b</sup>	-0.414 <sup>b</sup>	-0.533 <sup>b</sup>	-0.452 <sup>b</sup>	-0.406 <sup>b</sup>	-0.422 <sup>b</sup>	-0.319 <sup>b</sup>	-0.394 <sup>b</sup>
Q2	-0.607 <sup>b</sup>	-0.607 <sup>b</sup>	-0.375 <sup>b</sup>	-0.600 <sup>b</sup>	-0.537 <sup>b</sup>	-0.470 <sup>b</sup>	-0.577 <sup>b</sup>	-0.461 <sup>b</sup>	-0.406 <sup>b</sup>	-0.440 <sup>b</sup>	-0.330 <sup>b</sup>	-0.418 <sup>b</sup>
Q3	-0.577 <sup>b</sup>	-0.577 <sup>b</sup>	-0.343 <sup>b</sup>	-0.482 <sup>b</sup>	-0.467 <sup>b</sup>	-0.490 <sup>b</sup>	-0.602 <sup>b</sup>	-0.432 <sup>b</sup>	-0.400 <sup>b</sup>	-0.453 <sup>b</sup>	-0.355 <sup>b</sup>	-0.474 <sup>b</sup>
Q4	-0.595 <sup>b</sup>	-0.595 <sup>b</sup>	-0.354 <sup>b</sup>	-0.463 <sup>b</sup>	-0.505 <sup>b</sup>	-0.506 <sup>b</sup>	-0.587 <sup>b</sup>	-0.486 <sup>b</sup>	-0.462 <sup>b</sup>	-0.483 <sup>b</sup>	-0.338 <sup>b</sup>	-0.508 <sup>b</sup>
Q5	-0.603 <sup>b</sup>	-0.603 <sup>b</sup>	-0.386 <sup>b</sup>	-0.571 <sup>b</sup>	-0.523 <sup>b</sup>	-0.504 <sup>b</sup>	-0.607 <sup>b</sup>	-0.433 <sup>b</sup>	-0.321 <sup>b</sup>	-0.482 <sup>b</sup>	-0.344 <sup>b</sup>	-0.455 <sup>b</sup>
Q6	-0.557 <sup>b</sup>	-0.558 <sup>b</sup>	-0.356 <sup>b</sup>	-0.549 <sup>b</sup>	-0.488 <sup>b</sup>	-0.435 <sup>b</sup>	-0.538 <sup>b</sup>	-0.454 <sup>b</sup>	-0.369 <sup>b</sup>	-0.376 <sup>b</sup>	-0.279 <sup>b</sup>	-0.419 <sup>b</sup>
Q7	-0.545 <sup>b</sup>	-0.546 <sup>b</sup>	-0.407 <sup>b</sup>	-0.585 <sup>b</sup>	-0.470 <sup>b</sup>	-0.401 <sup>b</sup>	-0.525 <sup>b</sup>	-0.388 <sup>b</sup>	-0.311 <sup>b</sup>	-0.354 <sup>b</sup>	-0.276 <sup>b</sup>	-0.378 <sup>b</sup>
Q8	-0.618 <sup>b</sup>	-0.618 <sup>b</sup>	-0.342 <sup>b</sup>	-0.604 <sup>b</sup>	-0.549 <sup>b</sup>	-0.546 <sup>b</sup>	-0.586 <sup>b</sup>	-0.507 <sup>b</sup>	-0.339 <sup>b</sup>	-0.502 <sup>b</sup>	-0.413 <sup>b</sup>	-0.463 <sup>b</sup>
总分	-0.635 <sup>b</sup>	-0.636 <sup>b</sup>	-0.379 <sup>b</sup>	-0.601 <sup>b</sup>	-0.549 <sup>b</sup>	-0.506 <sup>b</sup>	-0.619 <sup>b</sup>	-0.496 <sup>b</sup>	-0.424 <sup>b</sup>	-0.477 <sup>b</sup>	-0.360 <sup>b</sup>	-0.471 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>P <0.05, <sup>b</sup>P <0.01.

表3 特质应对方式、应付方式与IBS-QOL

IBS-QOL	PC	AC	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
Q1	-0.160	0.128	0.008	-0.079	-0.006	-0.013	0.019	-0.218 <sup>a</sup>
Q2	-0.106	0.052	-0.055	0.011	0.021	0.040	0.040	-0.187 <sup>a</sup>
Q3	-0.154	0.027	-0.040	-0.111	-0.002	0.008	-0.065	-0.270 <sup>b</sup>
Q4	-0.172	0.118	0.050	-0.057	-0.017	-0.006	0.063	-0.157
Q5	-0.058	0.030	-0.089	-0.043	0.050	-0.017	-0.095	-0.253 <sup>b</sup>
Q6	-0.109	0.074	-0.058	-0.052	-0.002	-0.016	-0.040	-0.132
Q7	-0.044	0.044	-0.146	-0.011	-0.110	-0.037	0.017	-0.171
Q8	-0.128	0.095	-0.010	-0.059	0.074	-0.037	0.035	-0.172
总分	-0.135	0.084	-0.038	-0.053	0.004	-0.003	0.005	-0.215 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>P <0.05, <sup>b</sup>P <0.01.

表4 IBS-QOL与生活事件、社会支持相关分析

IBS-QOL	正性事件	负性事件	总刺激量	总支持分	客观分	主观分	利用度
Q1	0.147	-0.287 <sup>b</sup>	-0.293 <sup>b</sup>	-0.082	-0.165	-0.020	0.008
Q2	0.237 <sup>a</sup>	-0.338 <sup>b</sup>	-0.360 <sup>b</sup>	-0.129	-0.187 <sup>a</sup>	-0.043	-0.078
Q3	0.269 <sup>b</sup>	-0.461 <sup>b</sup>	-0.478 <sup>b</sup>	-0.148	-0.228 <sup>a</sup>	-0.043	-0.083
Q4	0.149	-0.457 <sup>b</sup>	-0.444 <sup>b</sup>	-0.093	-0.158	-0.016	-0.051
Q5	0.208 <sup>a</sup>	-0.331 <sup>b</sup>	-0.347 <sup>b</sup>	-0.095	-0.158	-0.039	-0.010
Q6	0.159	-0.183	-0.203 <sup>a</sup>	-0.078	-0.173	0.013	-0.034
Q7	0.127	-0.231 <sup>a</sup>	-0.237 <sup>a</sup>	-0.116	-0.180	-0.042	-0.044
Q8	0.179	-0.349 <sup>b</sup>	-0.356 <sup>b</sup>	-0.019	-0.091	0.018	0.040
总分	0.206 <sup>a</sup>	-0.357 <sup>b</sup>	-0.370 <sup>b</sup>	-0.108	-0.187 <sup>a</sup>	-0.026	-0.037

<sup>a</sup>P <0.05, <sup>b</sup>P <0.01.

表5 IBS-QOL与睡眠质量相关分析

IBS-QOL	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	PSQI
Q1	-0.253 <sup>a</sup>	-0.076	-0.097	-0.055	-0.143	-0.071	-0.135	-0.212 <sup>a</sup>
Q2	-0.283 <sup>b</sup>	-0.041	-0.135	-0.086	-0.098	-0.008	-0.062	-0.185
Q3	-0.240 <sup>a</sup>	-0.066	-0.161	-0.135	-0.226 <sup>a</sup>	-0.046	-0.076	-0.221 <sup>a</sup>
Q4	-0.307 <sup>b</sup>	-0.070	-0.167	-0.075	-0.102	-0.074	-0.037	-0.202 <sup>a</sup>
Q5	-0.243 <sup>a</sup>	-0.085	-0.236 <sup>a</sup>	-0.190	-0.152	-0.126	-0.183	-0.281 <sup>b</sup>
Q6	-0.188	-0.028	-0.137	-0.080	-0.114	-0.048	-0.060	-0.159
Q7	-0.369 <sup>b</sup>	-0.108	-0.214 <sup>a</sup>	-0.233 <sup>a</sup>	-0.286 <sup>b</sup>	-0.108	-0.114	-0.325 <sup>b</sup>
Q8	-0.190	-0.088	-0.066	-0.032	-0.106	-0.099	-0.055	-0.160
总分	-0.281 <sup>b</sup>	-0.071	-0.152	-0.104	-0.155	-0.066	-0.098	-0.227 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>P <0.05, <sup>b</sup>P <0.01.

### 3 讨论

QOL 作为一个重要的终效评价指标, 已广泛应用于临床研究<sup>[2-5]</sup>. IBS 患者的健康质量受到不同程度的影响<sup>[6,8-21]</sup>. 我们采用疾病专用的 IBS-QOL 发现 IBS 组 QOL 总分及各因子分(即烦躁不安、冲突行为、身体角色、异性概念、社会反应、饮食限制、健康忧虑和家庭关系)均显著低于正常组, 进一步说明 IBS 患者的 QOL 是明显降低的. 影响 IBS 患者 QOL 的因素是多方面的, 不仅包括患者的躯体症状, 还涉及患者所处的社会文化背景、患者的心理行为因素和就诊状态以及人口学因素<sup>[2, 5, 9, 11, 15]</sup>. 基层医疗单位就诊患者的 QOL 明显好于综合性医学中心就诊的患者<sup>[8, 9, 11, 15, 21]</sup>, 心理因素和躯体症状分别是影响 IBS 患者 QOL 的独立因素<sup>[16, 22-26]</sup>. 女性性别<sup>[2, 9]</sup>和睡眠质量<sup>[25-26]</sup>也可能是影响患者 QOL 的重要因素. 我们重点探讨了 IBS 患者心理行为因素与 IBS-QOL 的关系, 发现 IBS 患者精神症状多项评分(抑郁、焦虑等积分增高明显)不同于正常人, 并且消极应对积分明显高于正常人, 常常通过幻想和退避来应对具体生活事件, 其主观社会支持度积分也明显低于正常人. 与正常组相比, IBS 组的睡眠质量明显降低. 这些有助于说明就诊 IBS 患者存在多种心理行为异常. 这些心理行为因素的外在表现反映在患者的疾病行为上, 是生活质量测评的重要内容<sup>[2-3]</sup>. 因此, 我们进一步评价了这些心理行为因素与患者 QOL 的关系, 发现以 IBS-QOL 总分作为应变量, 以睡眠指数各领域评分作自变量, 多元逐步回归分析显示睡眠质量对 QOL 影响明显,  $F^2 = 7.9\%$ , 即 QOL 可由睡眠质量解释的比例是 7.9%. 这提示临床上对 IBS 患者进行 QOL 评价时, 不应忽视患者的睡眠质量. IBS 患者 QOL 与生活事件总刺激量尤其是负性事件刺激量、SCL-90 总分及躯体化、强迫症状、人际敏感、忧郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性诸因子高度负相关, 说明心理认知异常和应付策略不当是影响 IBS 患者 QOL 的重要因素.

IBS 治疗的重要目标是提高患者的 QOL<sup>[19, 27]</sup>. 因此, QOL 已成为评价 IBS 病情转归和治疗效果的重要指标<sup>[2, 19-20, 28-32]</sup>. 研究发现对有心理行为异常 IBS 患者进行心理行为治疗, 可有效缓解临床症状, 提高患者的 QOL, 减少有限医疗资源的不当占用<sup>[19-20, 28-32]</sup>. 我们还发现, 尽管总体上心理行为因素对就诊 IBS 患者 QOL 有明显影响, 但不同 IBS 患者心理行为特征又有差异. 这是值得重视的, 临床上应采用个体化的治疗措施, 纠正 IBS 患者的心理行为异常. 在本研究中, IBS 病例来自区域医学中心的专科门诊, 无疑存在明显的病例选择偏倚. 为探讨心理行为因素与 IBS 患者 QOL 的明确关系, 应进一步研究不同就诊状态 IBS 患者生活质量的影响因素. 致谢: IBS 专用生活质量量表汉化由 Drossman DA, Patrick DL 等三方联合授权王伟岸进行.

### 4 参考文献

- 1 Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Muller-Lissner SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut* 1999;45(Suppl 2):43-47
- 2 王伟岸, 胡品津. 生活质量评价与功能性胃肠病. *胃肠病学和肝病学杂志* 2002;11:312-314
- 3 Glise H, Wiklund I. Health-related quality of life and gastrointestinal disease. *J Gastroenterol Hepatol* 2002;17(Suppl): S72-84
- 4 El-Serag HB. Impact of irritable bowel syndrome: prevalence and effect on health-related quality of life. *Rev Gastroenterol Disord* 2003;3(Suppl 2):S3-11
- 5 Muller-Lissner S, Koch G, Talley NJ, Drossman D, Rueegg P, Dunger-Baldauf C, Lefkowitz M. Subject's global assessment of relief: an appropriate method to assess the impact of treatment on irritable bowel syndrome-related symptoms in clinical trials. *J Clin Epidemiol* 2003;56:310-316
- 6 Portincasa P, Moschetta A, Baldassarre G, Altomare DF, Palasciano G. Pan-enteric dysmotility, impaired quality of life and alexithymia in a large group of patients meeting ROME II criteria for irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2003;9:2293-2299
- 7 Wiklund IK, Fullerton S, Hawkey CJ, Jones RH, Longstreth GF, Mayer EA, Peacock RA, Wilson IK, Naesdal J. An irritable bowel syndrome-specific symptom questionnaire: development and validation. *Scand J Gastroenterol* 2003;38:947-954
- 8 Akehurst RL, Brazier JE, Mathers N, O'Keefe C, Kaltenthaler E, Morgan A, Platts M, Walters SJ. Health-related quality of life and cost impact of irritable bowel syndrome in a UK primary care setting. *Pharmacoeconomics* 2002;20:455-462
- 9 El-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1171-1185
- 10 Kellow JE. Treatment goals in irritable bowel syndrome. *Int J Clin Pract* 2001;55:546-551
- 11 Bijkerk CJ, de Wit NJ, Stalman WA, Knottnerus JA, Hoes AW, Muris JW. Irritable bowel syndrome in primary care: the patients' and doctors' views on symptoms, etiology and management. *Can J Gastroenterol* 2003;17:363-368
- 12 Kennedy A, Robinson A, Rogers A. Incorporating patients' views and experiences of life with IBS in the development of an evidence based self-help guidebook. *Patient Educ Couns* 2003;50:303-310
- 13 Frank L, Kleinman L, Rentz A, Ciesla G, Kim JJ, Zacker C. Health-related quality of life associated with irritable bowel syndrome: comparison with other chronic diseases. *Clin Ther* 2002;24:675-689
- 14 Si JM, Chen SJ, Sun LM. An epidemiological and quality of life study of irritable bowel syndrome in Zhejiang province. *Zhonghua Neike Zazhi* 2003;42:34-37
- 15 Li FX, Patten SB, Hilsden RJ, Sutherland LR. Irritable bowel syndrome and health-related quality of life: a population-based study in Calgary, Alberta. *Can J Gastroenterol* 2003;17:259-263
- 16 Gruszczynski W, Latos W. Quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Psychiatr Pol* 2002;36(6 Suppl): 331-338
- 17 Pace F, Molteni P, Bollani S, Sarzi-Puttini P, Stockbrugger R, Porro GB, Drossman DA. Inflammatory bowel disease versus irritable bowel syndrome: a hospital-based, case-control study of disease impact on quality of life. *Scand J Gastroenterol* 2003;38:1031-1038
- 18 Groll D, Vanner SJ, Depew WT, DaCosta LR, Simon JB, Groll A, Roblin N, Paterson WG. The IBS-36: a new quality of life measure for irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2002; 97:962-971
- 19 王伟岸, 潘国宗, 钱家鸣. 难治性肠易激综合征的认知治疗. *中华内科杂志* 2002;41:156-159
- 20 王伟岸, 钱家鸣, 潘国宗. 小剂量抗抑郁药治疗难治性肠易激综合征. *中国医学科学院学报* 2003;25:74-78
- 21 Simren M, Abrahamsson H, Svedlund J, Bjornsson ES. Quality of life in patients with irritable bowel syndrome seen in referral centers versus primary care: the impact of gender and predominant bowel pattern. *Scand J Gastroenterol* 2001;36: 545-552

- 22 Lea R, Whorwell PJ. New insights into the psychosocial aspects of irritable bowel syndrome. *Curr Gastroenterol Rep* 2003; 5:343-350
- 23 Rutter CL, Rutter DR. Illness representation, coping and outcome in irritable bowel syndrome (IBS). *Br J Health Psychol* 2002;7(Pt 4):377-391
- 24 Silk DB. Impact of irritable bowel syndrome on personal relationships and working practices. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2001;13:1327-1332
- 25 Rotem AY, Sperber AD, Krugliak P, Freidman B, Tal A, Tarasiuk A. Polysomnographic and actigraphic evidence of sleep fragmentation in patients with irritable bowel syndrome. *Sleep* 2003;26:747-752
- 26 何剑琴, 王伟岸, 胡品津, 陈为. 肠易激综合征患者睡眠质量特征. *世界华人消化杂志* 2004;12:744-747
- 27 詹丽杏, 李兆申. 肠易激综合征的诊断与治疗. *世界华人消化杂志* 2001;9:1177-1179
- 28 Creed F, Ratcliffe J, Fernandez L, Tomenson B, Palmer S, Rigby C, Guthrie E, Read N, Thompson D. Health-related quality of life and health care costs in severe, refractory irritable bowel syndrome. *Ann Intern Med* 2001;134(9 Pt 2):860-868
- 29 Bijkerk CJ, de Wit NJ, Muris JW, Jones RH, Knottnerus JA, Hoes AW. Outcome measures in irritable bowel syndrome: comparison of psychometric and methodological characteristics. *Am J Gastroenterol* 2003;98:122-127
- 30 Watson ME, Lacey L, Kong S, Northcutt AR, McSorley D, Hahn B, Mangel AW. Alosetron improves quality of life in women with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2001;96:455-459
- 31 Creed F, Fernandes L, Guthrie E, Palmer S, Ratcliffe J, Read N, Rigby C, Thompson D, Tomenson B. North of England IBS Research Group. The cost-effectiveness of psychotherapy and paroxetine for severe irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2003;124:303-317
- 32 Gonsalkorale WM, Miller V, Afzal A, Whorwell PJ. Long term benefits of hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Gut* 2003;52:1623-1629

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

## World Journal of Gastroenterology 编辑

经《World Journal of Gastroenterology, WJG》编委审稿后, 非常优秀的论文可直接录用, 通知作者按照编委审稿意见及本刊的书写格式进行修改, 符合本刊要求的论文经第一和第二编辑语言处理后方可进行排版. 排版后校样由责任编辑审读全文, 无语法及拼写错误方可付印. WJG 为了确保其出版的每篇论文的编辑质量, 特制定了编辑要点.

### 1 题名

应简明扼要有特色, 突出主题, 不宜过长; 应直入主题, 避免使用“探讨、研究、分析、观察、调查、探索”等词语; 不用定冠词 The, 一般不使用缩写字(常用缩写字例外). 具体写作的要求见《科技论文英文题名的撰写》<http://www.wjgnet.com/1009-3079/new/26.asp>.

### 2 摘要

采用结构式摘要. 目的部分应直入主题, 如 To investigate the, 可简要交代背景或该课题目前开展情况; 方法(包括材料)和结果(包括重要数据)部分使用过去时, 结论部分使用一般现在时. 人称和语态使用应自然, 避免使用“悬垂分词”. 摘要的第一句不要重复文章题名, 应增加变化, 补充一些细节. 具体写作要求见《科技论文英文摘要的撰写》<http://www.wjgnet.com/1009-3079/new/25.asp>.

### 3 正文

(1) 短句子: 提倡使用短句子, 尽量避免一个句子使用多个从句. 拼写正确, 时态一致、准确. 方法及结果部分一般使用过去时. 讨论部分, 引用文献叙述一般使用过去时, 结论性语言使用一般现在时. 要注意主句和从句的时态呼应及文中上下文含意的呼应; 应尽量对照其中文稿以求如实表达其原意; 使用分词短语作状语和定语时, 一定要注意其语态的正确使用, 以求其前后呼应; 应注意用词的对照一致及词语的固定搭配等; 在编辑过程中, 一定要核对各基本数据及其百分比. 此外, 还应注意标点符号的正确使用与拉丁语名词的单复数. (2) 数字: 出现在句首的数字应写为: Sixteen cases... 或 A total number of 16 cases 而不能写为: 16 cases, 100 patients, 等. (3) 缩略词: 首次使用词语时, 应先写出全称然后在括号内写出其缩写词. (4) 斜体: 细菌、病毒、动植物的拉丁学名、统计学符号、基因符号、内切酶(前3个字符)、量符号、拉丁词如 *in vivo*, *in situ*, *et al* 等及参考文献中的刊名应使用斜体. (5) 图表: 不要重复使用, 已用图表示的内容不再使用表格. 表和图题的说明应与正文的文题一样, 文内图表的标注使用句子表示时应使用一般现在时而不使用过去时, 如 The data are shown in Table 1. 图表置正文内, 图表内注解首字母大写, 其余小写.

### 4 参考文献

应按先后顺序在正文内标出. 参考文献全体作者是否与首页一致, 题名与首页是否一致, 刊名与首页是否一致, 年与首页是否一致, 卷号与首页是否一致, 起页 - 止页与首页是否一致, PMID 号是否与首页一致.

5 其他 (1) 注意字符间空格, 文稿要隔行打印. (2) 使用正式文体, 不用口语体和非规范缩写词. 如 isn't, aren't, hasn't, hadn't, haven't, don't, can't, wouldn't, a lot of, a bit, too (also), thru (through), exam (examination), lab (laboratory) 等. (3) 要客观地叙述方法和结果, 用词要质朴无华, 避免使用带感情色彩或广告式宣传的词语. (4) 可用动词时应尽量避免使用动词的名词形式. (5) 正确使用冠词, 对可数词应尽量使用复数形式. (6) 应多用预置短语分开或用连字符断开名词词组, 避免使用长系列形容词或名词修饰名词. (7) 尽量应用重要的事实开头, 避免短语或从句开头. (8) 涉及他人的工作或研究成果时, 尽量列出其姓名, 两名以上的作者一定要用“et al”. 具体写作要求见《科技论文的写作要点》<http://www.wjgnet.com/1009-3079/new/31.asp>.