

有症状型口腔扁平苔藓患者生存质量与应对策略的评价和相关分析

秦帅华 李新明 李文鹿

郑州大学第一附属医院口腔颌面外科 郑州 450052

[摘要] 目的 探讨有症状型口腔扁平苔藓 (OLP) 患者的医学应对策略与健康相关生存质量 (HRQOL) 之间的关联。方法 采用医学应对策略问卷和14条目口腔健康影响程度量表 (OHIP-14) 对符合纳入标准的134例有症状型OLP患者进行研究, 将获得的数据纳入统计学软件中进行相关分析。结果 在生存质量问卷调查中, 生理性疼痛 (66.94±27.36) 分、心理不适 (62.30±31.65) 分、功能限制 (61.69±26.96) 分是有症状型OLP患者得分最高的3个领域; 在医学应对问卷调查中, 回避和屈服2种应对策略得分均高于常模 ($P<0.05$), 面对维度得分低于常模 ($P<0.05$); 相关性分析显示面对及回避维度与生存质量部分领域呈显著负相关 ($P<0.05$), 屈服维度与生存质量大部分生存质量领域呈正相关 ($P<0.05$)。结论 生理性疼痛和心理不适是有症状型OLP患者受影响最大的领域, 有症状型OLP患者的生存质量越低, 其可能更倾向于选择消极的应对策略, 针对性地选择治疗措施和必要的心理干预可能会提高患者的生存质量。

[关键词] 口腔扁平苔藓; 生存质量; 应对策略

[中图分类号] R 781.5 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/gjkq.2019037



开放科学 (资源服务)
标识码 (OSID)

Evaluation and correlation analysis of quality of life and coping strategies in patients with symptomatic oral lichen planus Qin Shuaihua, Li Xinming, Li Wenlu. (Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

This study was supported by National Natural Science Foundation of China (81402578).

[Abstract] Objective To investigate the relationship between medical coping strategies and health-related quality of life in patients with symptomatic oral lichen planus (OLP). **Methods** A total of 134 patients with symptomatic OLP were enrolled in the study. A medical coping style questionnaire and 14-item oral health impact scale (OHIP-14) were used to collect the data. Data were analyzed using statistics software. **Results** In the quality of life questionnaire, physical pain (66.94±27.36 points), psychological discomfort (62.30±31.65 points), and functional restrictions (61.69±26.96 points) garnered the highest scores in patients with symptomatic oral lichen planus. In the medical coping questionnaire, the scores of evade and surrender were higher than those of the norm ($P<0.05$), whereas the scores of face were lower than those of the norm ($P<0.05$). Correlation analysis showed that the face and evade dimensions were negatively correlated with some areas of quality of life ($P<0.05$) and that the surrender dimension was positively correlated with most areas of quality of life ($P<0.05$). **Conclusion** Physical pain and psychological distress are among the most affected areas in patients with OLP. The quality of life of patients with symptomatic OLP is generally low, and many of those affected are likely to adopt a negative coping style. Appropriate treatment measures and psychological interventions may improve patients' quality of life and encourage them to adopt a positive coping style.

[Key words] oral lichen planus; quality of life; coping strategies

[收稿日期] 2018-08-16; [修回日期] 2019-01-12

[基金项目] 国家自然科学基金 (81402578)

[作者简介] 秦帅华, 住院医师, 硕士, Email: 1587674291@qq.com

[通信作者] 李新明, 主任医师, 博士, Email: lxming@zzu.edu.cn

口腔扁平苔藓 (oral lichen planus, OLP) 发病原因及机制至今尚未完全明确, 一般认为与内分泌因素、遗传因素、精神因素、免疫因素、病毒感染、烟草刺激等有关^[1-2]。国内学者在2012年

制订的《口腔扁平苔藓诊疗指南（试行）》中将OLP划分为无症状非糜烂型、有症状非糜烂型和有症状糜烂型，并且建议对无症状非糜烂型患者不作相关治疗，仅随访观察处理。健康相关生存质量（health related quality of life, HRQOL）是生存质量的一个子集，它涵盖了4个核心领域：生理功能、心理功能、社会互动、疾病和治疗相关的症状，反映了个人期望与实际的生活状况之间的差距，差距越大，生存质量就越差。鉴于生存质量是一个比较抽象的概念，因此通过某种工具，将抽象的概念量化就变得尤为重要。目前已经开发出各种测量工具（量表）来评价患者的健康状况，生存质量评价可以作为一种沟通和反映患者总体健康状况的手段^[3]。疾病对于个体来说是一种心理应激过程，应对是现实环境变化过程中个人产生的有目的、有意识的灵活调节行为，不同的应对策略可能降低应激反应水平^[4]。医学应对策略在如何对待个体自身病情的差异方面起着重要作用，如果没有足够的应对策略，与OLP有关的负面看法可以表现出不佳的心理调整，例如出现抑郁，焦虑等不良情绪^[5]，因此不同的应对策略对患者的生存质量有明显的影响。目前关于OLP患者的生存质量及医学应对策略的研究报道较少，且已有研究结果主要是关于口腔健康影响程度量表应用于OLP患者的合理性评价方面^[6-7]，鲜有从应对策略结合生存质量方面进行探讨的研究结果。本研究旨在探讨分析OLP患者的生存质量和医学应对策略之间的关联状况。

1 材料和方法

1.1 研究对象

选择2017年3—10月到郑州大学第一附属医院口腔科就诊的OLP患者，纳入标准：1) 知情同意并自愿加入本项研究者；2) 具有理解中文汉字的能力。排除标准：1) 有全身其他系统性疾病者；2) 无症状型OLP患者；3) 有精神、认知等障碍，不能独立完成相关问卷调查者。

本次调查共向符合纳入标准的163名患者发放问卷调查，其中有8名患者问卷丢失，21名患者拒答，其余的134份（82.21%）答卷全部回收，均无漏答项，完成率100%。在134名患者中，男性为63例（47.01%），女性为71例（52.99%），男：女=0.89：1；平均年龄（54.92±14.31）岁，年龄

最大者89岁，最小者27岁；文化程度：初中及以下122例，高中及以上12例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 本研究拟采用中文版口腔健康影响程度量表（oral health impact profile, OHIP-14）及中文版医学应对问卷（medical coping modes questionnaire, MCMQ）对符合纳入标准的OLP术后患者进行评价。OHIP-14包含14条问题，覆盖7个方面，分别是功能限制、生理疼痛、精神心理不适、生理障碍、心理障碍、社交功能缺陷及残障，每个条目问题被分为5个等级进行评分（0=无，1=很少，2=偶尔，3=经常，4=频繁），分值愈高提示口腔健康状况愈差。为了便于比较，本研究中将OHIP-14量表各维度及总分通过极差标准化法转换为0~100范围内取值的标准化分数；中文版MCMQ共包含20个条目，分为3个维度，分别是面对（8个条目），回避（7个条目）和屈服（5个条目），每个条目有4个选项，分别根据选项等级依次计为1~4分，其中共有8个条目须反向计分，最后累计各个维度的总分。沈晓红和姜乾金^[8]对701例罹患各类慢性病种的患者进行医学应对方式问卷调查，得出中国人慢性病患者医学应对方式得分的常模，以作为临床中进行研究比较的参考。由于有症状型OLP亦属慢性病种，本研究将对本研究的相关结果与常模进行统计学比较。

1.2.2 调查方法 本研究属于横断面研究，调查由笔者负责，调查前充分与患者沟通，在患者知情同意的前提下向患者解释问卷的填写方法及注意事项，所有问卷均由患者独立完成，每位患者均同时应答OHIP-14和MCMQ 2份问卷。他人不干涉患者答卷，如患者对某些条目有疑问，则由笔者耐心解释，但严格避免诱导性答题。

1.3 统计学方法

所有数据采用Excel 2013录入，应用SPSS 20.0对数据进行分析，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，两组间比较采用 t 检验，分级定序两变量之间的相关程度用Spearman秩相关系数描述其关联程度，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有症状型OLP患者生存质量得分情况

134例有症状型OLP患者的生存质量总分得分为（56.51±21.62）分，生存质量处于中低水平。7

个维度得分由高到低依次为生理性疼痛 (66.94±27.36) 分、心理不适 (62.30±31.65) 分、功能限制 (61.69±26.96) 分、心理障碍 (59.48±29.66) 分、残障 (53.63±31.72) 分、生理障碍 (52.02±20.64) 分、社交障碍 (39.52±27.55) 分 (图1)。

2.2 有症状型OLP患者医学应对策略得分与国内患者得分常模比较

有症状型OLP患者医学应对策略得分与国内患者得分常模比较见表1。

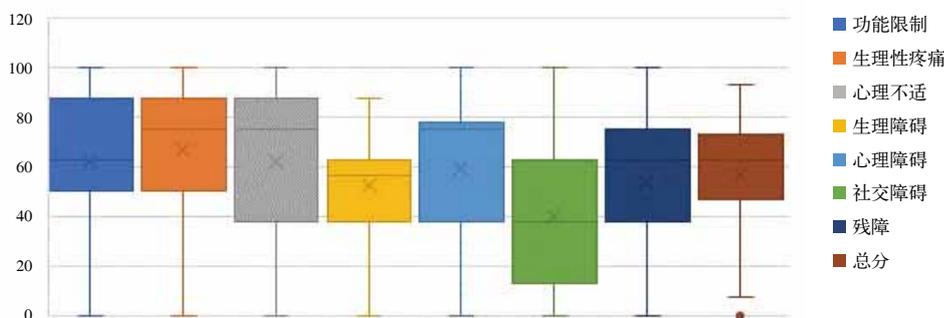


图 1 OHIP-14量表得分情况

Fig 1 Description of OHIP-14 scale scores

表 1 有症状型OLP患者应对策略得分与国内患者得分常模比较

Tab 1 Comparison of symptomatic OLP patients coping strategies score and domestic patient score norm

维度	常模 (n=650)	OLP患者 (n=126)	t值	P值
面对	19.48±3.81	18.61±4.96	2.27	0.02
回避	14.44±2.97	17.73±2.18	12.16	0.00
屈服	8.81±3.17	12.93±5.63	8.21	0.00

注: P<0.05为差异具有统计学意义。

OLP患者应对策略的3个维度得分由高到低依次为: 面对 (18.61±4.96) 分、回避 (17.73±2.18) 分、屈服 (12.93±5.63) 分, 与国内相关学

者^[8]对各类慢性病研究的应对方式得分平均值比较可见, OLP患者面对应对策略得分低于常模, 而回避、屈服应对策略得分却高于常模, 组间比较, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。

2.3 有症状型OLP患者的OHIP-14量表得分与MCMQ得分相关性分析

面对维度与功能限制、生理障碍、残障呈负相关 (r=-0.250、-0.377、-0.354, P<0.05); 回避维度与残障呈负相关 (r=-0.295, P<0.05); 屈服维度与功能限制、生理性疼痛、生理障碍、心理障碍、社交障碍、残障、总体生存质量呈正相关 (r=0.452、0.477、0.446、0.291、0.396、0.727、0.564, P<0.05), 见表2。

表 2 OHIP-14量表各维度得分及总分与医学应对策略相关性分析

Tab 2 Correlation analysis of score and total score of OHIP-14 scale and medical coping strategies

应对策略	功能限制	生理性疼痛	心理不适	生理障碍	心理障碍	社交障碍	社交障碍	总分	
面对	r值	-0.250	-0.234	0.204	-0.377	-0.031	0.068	0.068	-0.090
	P值	0.040*	0.067	0.112	0.003**	0.809	0.598	0.598	0.485
回避	r值	-0.110	-0.023	0.042	-0.107	-0.100	-0.115	-0.115	-0.124
	P值	0.394	0.862	0.745	0.410	0.440	0.372	0.372	0.338
屈服	r值	0.452	0.477	0.152	0.446	0.291	0.396	0.396	0.564
	P值	0.000**	0.000**	0.238	0.000**	0.022*	0.001**	0.001**	0.000**

注: *表示P<0.05, **表示P<0.01。

3 讨论

OLP通常具有漫长的病程, 男性相比女性的发病率更高, 并且具有潜在癌变的风险, 这些特

点势必会加重患者的心理负担^[9]。HRQOL是描述个体生存质量与其健康状况之间的关系, 世界卫生组织将健康定义为“一种身体上、精神上和社会适应上的完好状态, 而不是仅仅没有疾病及虚弱现象”, 后者的定义被广泛认为是生存质量的

定义,因此,HRQOL是一个多层面的概念^[10],HRQOL往往受到个体对健康状况的主观看法、期望和应对策略的影响,具体表现为相同的疾病临床表现的个体之间可能展现出不同的应对策略,这些应对策略可能对HRQOL产生积极或消极的影响^[11]。应对策略是指个体减轻应激事件和解决生活事件对自身影响的各种策略,包括面对、回避和屈服3种策略,一般认为面对是积极的应对策略,回避和屈服被认为是消极的应对策略。

OHIP最初于1994年由Slade和Spencer^[12]研制开发而来,起初OHIP共有49个条目。1997年,Slade^[13]通过对1 217例60岁以上患者进行回顾性分析,将QHIP-49简化成QHIP-14版本,并证实QHIP-14具有良好的信度、效度及精确度。OHIP-14是OHIP-49的简化版本,2006年辛蔚妮^[14]将英文版OHIP-14翻译为中文版,并通过592例作为调查对象,证实OHIP-14具有良好的信度和效度。邓岳佳等^[15]通过对394例45岁中老年人进行研究,提示OHIP-14量表更适用于评价中老人的口腔健康生存质量,并相应的辅助口腔临床医师有针对性地提出适合于该人群的口腔保健措施。另外,有文献^[6-7]报道,OHIP-14中文版特别适合于OLP的临床病情评估及生存质量评价,并且具有良好的反应度。MCMQ最初由Feifel等^[16]研制,是为数有限的专门应用于患者的应对量表,英文版共包含19个条目,而后沈晓红和姜乾金^[8]将该量表翻译为中文,并经过适当修改,目前该量表中文版的信度、效度已得到较好的验证,并且被广泛应用于癌症、肝炎、糖尿病、妇科病等患者^[17]。

本研究结果显示有症状型OLP患者的生存质量总分得分较高,分值愈高生存质量愈差,因此处于中低水平,高于左雯鑫等^[6]的研究结果,说明有症状型OLP患者的生存质量有待进一步医护人员的关注和提高。此外,本研究中有症状型OLP患者在OHIP-14量表中得分较高的前4个维度依次是生理性疼痛、心理不适、功能限制和心理障碍,与潘玉霞等^[18]的研究结果(OLP患者得分较高的维度分别是生理性疼痛、心理不适及功能限制)一致。

本研究显示,有症状型OLP患者医学应对策略面对因子得分明显低于国内常模,说明有症状型OLP患者不能积极地面对自己的病情,不能积极配合医生的治疗;回避因子得分显著高于国内常模,表明有症状型OLP患者与国内常模相比,

更倾向于采取回避的方式来面对外部的刺激;屈服因子得分显著高于国内常模。屈服和回避均属于消极的疾病应对策略,始终与不良的身心健康高度相关,对疾病采取消极的态度,不利于疾病的康复。

本研究将有症状型OLP患者在OHIP-14量表各维度得分与医学应对策略的3个维度得分进行相关分析,结果发现,面对维度与功能限制、生理性疼痛、生理障碍、残障呈负相关,相关系数介于-0.250~-0.377之间;回避维度与残障维度呈负相关;屈服维度与功能限制、生理性疼痛、生理障碍、心理障碍、社交障碍、残障、总体生存质量呈正相关,相关系数介于0.291~0.727之间。该结果提示,当生存质量各维度的分值愈高时,其相应的屈服应对策略得分也愈高,换言之,当有症状型OLP患者的生存质量较差时,其更倾向于选择屈服的应对策略,原因可能是屈服是患者面对疾病所表现出的一种无能为力状态,患者的生存质量愈差,愈倾向于表现出抑郁、悲伤等情绪反应,并且甘于忍受现状,不再配合或寻求相应的治疗手段,严重降低患者的生存质量,具体在本研究中表现为生存质量得分较高。

由于本研究属于横断面研究,不能从时间序列上动态观察和评价有症状型OLP患者的生存质量和应对策略,另一方面,本研究涉及的样本量偏小,因此,有症状型OLP患者的生存质量评价和应对策略探讨仍需进一步研究,这也是本文的缺憾之处。

有症状型OLP患者的生存质量与其应对策略密切相关,而且生存质量愈差,意味着患者更易倾向于选择屈服的应对策略,无论对其治疗、康复都十分不利。有学者研究报道,心理活动可通过神经、内分泌调节免疫系统,从而影响OLP的发生、发展及愈合过程,这也意味着患者选择屈服的应对策略时,往往表现出消极的心理特征,从而使症状及病情加重,进而导致生存质量的降低。因此,广大临床医师在选择治疗方案及护理干预措施时,应着重考虑提高患者的生存质量,同时矫正患者的应对策略,无疑对治疗效果大有裨益。

4 参考文献

- [1] Krupaa RJ, Sankari SL, Masthan KM, et al. Oral

- lichen planus: an overview[J]. *J Pharm Bioallied Sci*, 2015, 7(Suppl 1): S158-S161.
- [2] 张娜, 张静, 谭雅芹, 等. LC3B在口腔扁平苔藓组织及其T细胞中的表达[J]. *口腔医学研究*, 2016, 32(12): 1257-1260.
Zhang N, Zhang J, Tan YQ, et al. Expression of LC3B in local tissues and T cells of oral lichen planus[J]. *J Oral Sci Res*, 2016, 32(12): 1257-1260.
- [3] Li L, Yeo W. Value of quality of life analysis in liver cancer: a clinician's perspective[J]. *World J Hepatol*, 2017, 9(20): 867-883.
- [4] Jurado R, Morales I, Taboada D, et al. Coping strategies and quality of life among liver transplantation candidates[J]. *Psicothema*, 2011, 23(1): 74-79.
- [5] Rothman DJ, Sutter M, Perrin PB, et al. Coping styles and quality of life in adults with burn[J]. *Burns*, 2016, 42(5): 1105-1110.
- [6] 左雯鑫, 李晓宇, 陈艳卿, 等. 口腔扁平苔藓患者口腔健康相关生活质量的初步研究[J]. *华西口腔医学杂志*, 2012, 30(1): 40-44.
Zuo WX, Li XY, Chen YQ, et al. Oral health-related quality of life in patients with oral lichen planus[J]. *West Chin J Stomatol*, 2012, 30(1): 40-44.
- [7] 左雯鑫, 李晓宇, 蔡淦英, 等. 口腔健康影响程度量表在口腔扁平苔藓诊疗中的初步应用[J]. *实用口腔医学杂志*, 2012, 28(4): 502-504.
Zuo WX, Li XY, Cai GY, et al. Preliminary application of oral health impact profile in the treatment of patients with oral lichen planus[J]. *J Pract Stomatol*, 2012, 28(4): 502-504.
- [8] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J]. *中华行为医学科学*, 2000, 9(1): 18-20.
Shen XH, Jiang QJ. Report on application of Chinese version of MCMQ in 701 patients[J]. *Chin J Behav Med Sci*, 2000, 9(1): 18-20.
- [9] Olson MA, Rogers RS 3rd, Bruce AJ. Oral lichen planus[J]. *Clin Dermatol*, 2016, 34(4): 495-504.
- [10] Elsinga J, Grobusch MP, Tami A, et al. Health-related impact on quality of life and coping strategies for chikungunya: a qualitative study in Curaçao[J]. *PLoS Negl Trop Dis*, 2017, 11(10): e0005987.
- [11] Sheikh F, Akinkuotu A, Clark SJ, et al. Assessment of quality of life outcomes using the pediatric quality of life inventory survey in prenatally diagnosed congenital diaphragmatic hernia patients[J]. *J Pediatr Surg*, 2016, 51(4): 545-548.
- [12] Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile[J]. *Community Dent Health*, 1994, 11(1): 3-11.
- [13] Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 1997, 25(4): 284-290.
- [14] 辛蔚妮. 口腔健康影响程度量表(OHIP-14中文版)的验证及应用研究[D]. 广州: 中山大学, 2006.
Xin WN. Validation and application of a Chinese version of the oral health impact profile-14 (OHIP-14)[D]. Guangzhou: Sun Yat-sen University, 2006.
- [15] 邓岳佳, 王陈兵, 张曦木, 等. 赫尔老年人口腔健康评价指数与口腔健康影响程度量表评价中国西南地区农村中老年人口腔生存质量的对比研究[J]. *国际口腔医学杂志*, 2016, 43(6): 632-635.
Deng YJ, Wang CB, Zhang XM, et al. Comparison of geriatric oral health assessment index and oral health impact profile-14 as measures of oral health-related quality of life of middle-aged and elderly individuals in southwest China[J]. *Int J Stomatol*, 2016, 43(6): 632-635.
- [16] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(6): 616-625.
- [17] Ye ZJ, Qiu HZ, Li PF, et al. Validation and application of the Chinese version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) among parents of children with cancer diagnosis[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2017, 27: 36-44.
- [18] 潘玉霞, 翁升欣, 郑蓉, 等. OLP患者人格特征对口腔健康相关生活质量的影响[J]. *临床口腔医学杂志*, 2017, 33(5): 300-302.
Pan YX, Weng SX, Zheng R, et al. Study on the influence of personality characteristics on oral health-related quality of life in patients with oral lichen planus[J]. *J Clin Stomatol*, 2017, 33(5): 300-302.

(本文编辑 张玉楠)