

# 手术前后不同类型青光眼患者情绪及生存质量变化

谢 瞻,许天琦,孙 红,袁志兰\*

(南京医科大学第一附属医院眼科,江苏 南京 210029)

**[摘要]** 目的:探讨手术治疗前后不同类型青光眼患者情绪及生存质量变化。方法:选择原发性青光眼患者 120 例,其中原发性开角型青光眼(primary open-angle glaucoma, POAG)患者 40 例,原发性急性闭角型青光眼(primary acute angle-closure glaucoma, PACG)40 例,原发性慢性闭角型青光眼(primary chronic angle-closure glaucoma, PCCG)40 例。白内障患者 40 例作为对照组。所有患者术前采用家庭支持量表、汉米尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉米尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale, HAMD)进行测评,术后 3 d、术后 1 个月复测 HAMA、HAMD。所有原发性青光眼患者术前及术后 1 个月采用低视力者生活质量量表(the low vision quality-of-life questionnaire, LVQOL)进行测试。结果:原发性青光眼患者术前、术后 3 d、术后 1 个月的焦虑、抑郁水平高于白内障患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后 1 个月,白内障及 POAG 患者 HAMA 总分、HAMD 总分较术后 3 d 下降( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义;PACG 患者 HAMA 总分与术后 3 d 类似,差异无统计学意义( $P=0.153$ ),HAMD 总分较术后 3 d 下降,差异有统计学意义( $P < 0.001$ );PCCG 患者术后 1 个月 HAMA 总分、HAMD 总分与术后 3 d 类似,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。术后 1 个月,POAG 及 PACG 患者 LVQOL 总分较术前升高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );PCCG 患者 LVQOL 总分与术前相似,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:PCCG 患者手术前后情绪及生存质量的变化与 POAG 及 PACG 患者不同,临床医生应在术前及手术后加强对原发性青光眼患者特别是 PCCG 患者的疾病宣教和心理干预。

**[关键词]** 原发性青光眼;手术;心理;生存质量;汉米尔顿焦虑量表;汉米尔顿抑郁量表;低视力者生活质量量表

**[中图分类号]** R775

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 1007-4368(2016)09-1136-04

doi: 10.7655/NYDXBNS20160924

青光眼是一种公认的眼科心身疾病<sup>[1]</sup>,其病情特点可影响或促进患者心理特征的改变<sup>[2]</sup>,而心理因素的变化又可影响病情发展。青光眼治疗的最终目标是维持患者的有用视力直至生命终点,而降低眼压是目前国际上公认的唯一有效方法。临床上,手术是降低眼压的重要方法之一。有学者发现,原发性青光眼尤其是原先已有心理异常的青光眼患者接受手术治疗后多有情绪变化,而不良的心理因素可导致青光眼术后并发症增多,影响疾病预后<sup>[3]</sup>;负性情绪可加剧已经异常的生理反应和心理过程,引起躯体不适感即躯体化<sup>[4]</sup>;患者对视功能的重视程度明显超出临床医生的想象<sup>[5]</sup>,精神心理因素对青光眼患者生存质量影响颇大<sup>[6]</sup>。本研究旨在探讨原发性青光眼患者在手术治疗前后情绪及生存质量的变化,综合反映手术治疗对不同类型青光眼患者生理、心理及社会活动等方面产生的影响,指导医生根据患者特点及时、个性化给予其心理支持及疾病宣教。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择 2012 年 1 月—2015 年 1 月在南京医科大学第一附属医院眼科住院的原发性青光眼 120 例,其中原发性开角型青光眼(primary open-angle glaucoma, POAG)患者 40 例,原发性急性闭角型青光眼(primary acute angle-closure glaucoma, PACG)40 例,原发性慢性闭角型青光眼(primary chronic angle-closure glaucoma, PCCG)40 例。40 例白内障患者作为对照组。所有患者均签署知情同意书。纳入标准:①符合原发性青光眼诊断;②自愿接受并顺利完成术前术后相关量表测试。排除标准:①近 2 个月内有眼手术史或眼部激光治疗史;②合并其他急性或慢性眼病患者;③合并其他严重的躯体性疾病患者;④合并其他精神性疾病患者;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥有严重认知及智力障碍患者;⑦有药物或酒精依赖史者;⑧不愿意接受问卷调查及未能完成术前术后所有测量者;⑨手术失败或术后 1 个月内出现严重并发症者。

**[基金项目]** 国家自然科学基金(81271001)

\*通信作者(Corresponding author), E-mail: zhilanyuan@vip.sina.com

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查方法

所有患者术前采用家庭支持量表、汉米尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉米尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale, HAMD)进行测评,术后 3 d、术后 1 个月复测 HAMA、HAMD。所有原发性青光眼患者术前及术后 1 个月采用低视力者生活质量量表(the low vision quality-of-life questionnaire, LVQOL)进行测试。心理量表的询问由 1 位心理科医师完成,按量表要求设计给予评分。家庭支持量表及 LVQOL 由患者本人填写。如患者对问卷不理解或阅读困难,由调查人员逐条向其讲解后填写问卷。

### 1.2.2 调查工具

家庭支持量表<sup>[7]</sup>,共 15 条目,按两分法评分,回答“是”的评 1 分,“不是”的评 0 分,总分 15 分,得分越高,家庭支持越好。将得分 $\geq 10$ 分者视为高家庭支持,而 $< 10$ 分者为低家庭支持。HAMA 量表<sup>[8]</sup>含 14 个项目,每项采用 0~4 分的 5 级评分法,评定总分 $\geq 14$ 分,认为患者具有焦虑情绪障碍。HAMD 量表<sup>[9]</sup>含 24 个项目,每项采用 0~4 分的 5 级评分法,评定总分 $\geq 20$ ,认为患者具有抑郁情绪障碍。HAMA 和 HAMD 量表总分反映患者病情的严重程度。LVQOL 量表<sup>[10]</sup>有 4 个维度(远视力、移动和光感;调节能力;读和精细工作;日常生活能力),共包含 25 个条目。其中远视力、移动和光感(包括看路标、看电视、户外散

步和有车辆时过街等 12 个条目);调节能力(包括对目前生活的满意程度和对自己视力的了解程度等 4 个条目);读和精细工作(包括读杂志和书籍、读信件、使用剪刀或针线等 5 个条目);日常生活能力(包括看钟表、识别自己笔记和做日常家务等 4 个条目)。各条目分别计 0~5 分,总分 125 分,得分越高,生活质量越高。

### 1.3 统计学方法

本研究采用 SPSS11.0 软件进行数据分析。4 组患者一般信息比较时,对定性资料采用 Pearson Chi-Square Test,定量资料采用 ANOVA。4 组患者量表测量结果进行组间比较时,采用 Kruskal Wallis Test,当差异有统计学意义时,进行两两比较,若变量符合正态分布,使用成组  $t$  检验,如不符合正态分布,使用 Wilcoxon Rank Sum Test,采用 Bonferroni 校正。4 组患者量表测量结果进行组内术前与术后 1 个月比较时,采用 Wilcoxon Signed-Rank Test,若变量符合正态分布,使用配对  $t$  检验。定量资料采用中位数(25%百分位数,75%百分位数)[ $M(P_{25}, P_{75})$ ] 进行描述。 $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般信息

白内障、POAG、PACG 和 PCCG 患者性别、文化程度、病程、年龄、收入、家庭支持差异无统计学意义(表 1)。

表 1 白内障、POAG、PACG 及 PCCG 患者基本信息

组别	性别(例)		文化程度(例)			病程(例)		年龄(岁) <sup>a</sup>	收入(元/月) <sup>a</sup>	家庭支持评分(分) <sup>a</sup>
	男	女	小学及以下	中学	大专及以上	$\leq 5$ 年	5~10年			
白内障组	21	19	11	15	14	36	4	64(61,65)	2000(1000,3000)	12(9,14)
POAG 组	26	14	8	17	15	33	7	56(46,70)	2000(1500,3000)	13(10,13)
PACG 组	21	19	12	12	16	35	5	63(58,70)	2000(800,4000)	13(9,13)
PCCG 组	21	19	10	10	20	35	5	60(50,70)	2000(1000,3625)	13(10,13)

a:数据用  $M[(P_{25}, P_{75})]$  表示。

### 2.2 术前、术后 3 d、术后 1 个月白内障、PACG、POAG、PCCG 患者 HAMA、HAMD 评分

术前、术后 3 d、术后 1 个月,3 组青光眼患者焦虑抑郁水平平均高于白内障患者( $P$ 均 $< 0.05$ ,表 2)。

POAG 患者术后 3 d HAMA 量表总分、HAMD 量表总分较术前下降( $P$ 均 $< 0.001$ ),术后 1 个月 HAMA 量表总分、HAMD 量表总分较术后 3 d 下降( $P$ 均 $< 0.05$ ,表 3)。

PACG 患者术后 3 d HAMA 量表总分、HAMD 量表总分较术前下降( $P$ 均 $< 0.001$ ),术后 1 个月 HAMD

量表总分较术后 3 d 下降,差异有统计学意义( $P < 0.001$ );术后 1 个月其 HAMA 总分与术后 3 d 类似,差异无统计学意义( $P=0.153$ ,表 3)。

PCCG 患者术后 3 d HAMA 量表总分、HAMD 量表总分较术前下降( $P$ 均 $< 0.001$ ),术后 1 个月 HAMA 量表总分、HAMD 表总分与术后 3 d 类似,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ,表 3)。

### 2.3 术前和术后 1 个月 3 组青光眼患者 LVQOL 量表测量结果

术后 1 个月,POAG 患者 LVQOL 量表总分较术

表 2 术前、术后 3 d、术后 1 个月 4 组患者 HAMA、HAMD 评分组间比较

组别	术前	P 值 <sup>b</sup>			术后 3 d	P 值 <sup>b</sup>			术后 1 个月	P 值 <sup>b</sup>		
		vs. 白内障组	vs. POAG 组	vs. PACG 组		vs. 白内障组	vs. POAG 组	vs. PACG 组		vs. 白内障组	vs. POAG 组	vs. PACG 组
HAMA 总分												
白内障组	6.0(4.0,14.0)	-	-	-	3.0(2.0,6.0)	-	-	-	2.0(1.0,3.0)	-	-	-
POAG 组	14.0(10.0,18.5)	<0.001	-	-	7.5(7.0,9.5)	<0.001	-	-	7.0(4.0,9.5)	<0.001	-	-
PACG 组	18.0(13.0,22.0)	<0.001	0.318 <sup>c</sup>	-	8.0(6.0,11.0)	<0.001	1	-	8.0(4.0,11.5)	<0.001	1	-
PCCG 组	14.5(8.0,18.0)	<0.001	1 <sup>c</sup>	0.306 <sup>c</sup>	6.0(4.0,9.0)	0.006	0.312	0.085 <sup>d</sup>	6.5(4.0,9.5)	<0.001	1	1
P 值 <sup>a</sup>	<0.001				<0.001				<0.001			
HAMD 总分												
白内障组	9.0(5.5,11.0)	-	-	-	6.0(4.0,8.0)	-	-	-	4.0(2.0,6.0)	-	-	-
POAG 组	17.0(15.5,20.5)	<0.001	-	-	12.0(7.0,16.0)	<0.001	-	-	9.0(6.0,10.0)	<0.001	-	-
PACG 组	22.5(16.0,27.0)	<0.001 <sup>c</sup>	0.15 <sup>d</sup>	-	14.5(9.0,18.5)	<0.001 <sup>c</sup>	0.276 <sup>d</sup>	-	12.0(8.0,16.0)	<0.001	0.108 <sup>d</sup>	-
PCCG 组	18.5(11.5,23.0)	<0.001 <sup>c</sup>	1	0.054 <sup>nd</sup>	10.0(6.0,13.5)	<0.001 <sup>c</sup>	1	0.024 <sup>c</sup>	9.0(6.5,11.5)	<0.001	1	0.366
P 值 <sup>a</sup>	<0.001				<0.001				<0.001			

a: 4 组比较, Kruskal Wallis Test P 值; b: Wilcoxon Rank Sum Test Bioferroni 校正后 P 值; c: t-Test Bioferroni 校正后 P 值; d: Bioferroni 校正之前有统计学差异, 校正后无统计学差异。

表 3 4 组患者术前与术后 3 d、术前与术后 1 个月、术后 3 d 与术后 1 个月 HAMA、HAMD 评分比较

组别		P 值			
		白内障组	PACG 组	POAG 组	PCCG 组
HAMA 总分	术前 vs. 术后 3d	<0.001	<0.001*	<0.001*	<0.001*
	术前 vs. 术后 1 个月	<0.001	<0.001	<0.001*	<0.001*
	术后 3d vs. 术后 1 个月	0.015	0.153	0.015	1*
HAMD 总分	术前 vs. 术后 3d	<0.001	<0.001*	<0.001	<0.001*
	术前 vs. 术后 1 个月	<0.001*	<0.001*	<0.001	<0.001*
	术后 3d vs. 术后 1 个月	<0.001	<0.001	<0.001	0.621

\*: Paired t-Test Bioferroni 校正后 P 值, 余为 Wilcoxon Rank Sum Test Bioferroni 校正后 P 值。

前升高, 差异有统计学意义 ( $P=0.001$ ); PACG 患者 LVQOL 量表总分较术前升高, 差异有统计学意义 ( $P=0.001$ ); PCCG 患者 LVQOL 量表总分与术前类似, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ , 表 4)。

表 4 POAG、PACG、PCCG 患者术前及术后 1 月 LVQOL 总分比较

时间	POAG 组	PACG 组	PCCG 组
术前	78.0(71.5, 88.5)	76.5(58.0, 87.5)	85.0(75.0, 92.0)
术后 1 个月	78.0(76.0, 90.0)	80.5(66.0, 96.5)	80.0(72.5, 89.0)
P 值	0.001	0.001	0.075*

\*: Paired T-Test P 值, 余为 Wilcoxon Signed-Rank Test P 值。

### 3 讨论

随着疾病谱的发展和医学模式的变迁, 对青光眼的认识不再局限于视觉器官, 患者的心理状态和生存质量越来越受到重视。我国曲健梅等<sup>[11]</sup>对 62 例青光眼患者手术前后心理特征变化进行了研究, 认为原发性青光眼患者术后随病情好转, 其情绪将趋

于稳定。李兴育等<sup>[12]</sup>对 35 例 PACG 及 35 例 PCCG 患者手术前后进行了心理测量, 发现焦虑和抑郁在两类患者手术治疗前后发生了不同变化, PCCG 患者出院前测得的焦虑和抑郁水平高于术前。苏宝清等<sup>[13]</sup>研究亦显示, 手术后期, PCCG 患者焦虑和抑郁水平会增加。此外, Guedes 等<sup>[6]</sup>研究表明, 对于中晚期青光眼患者, 手术并无助于提高其生活质量。本研究进一步比较了 POAG、PACG 及 PCCG 患者术前、术后 3 d 及术后 1 个月的焦虑抑郁水平, 以及手术前后生存质量的变化, 指导医生根据患者特点及时、个性化给予其心理支持及疾病宣教。

表 2 显示, 术前、术后 3 d、术后 1 个月, 原发性青光眼患者焦虑和抑郁水平明显高于白内障患者 ( $P$  均  $<0.05$ ), 这可能与疾病的性质、带给患者的影响、抗青光眼手术的特殊性及青光眼患者独特的个性心理特点等因素有关。青光眼是以视神经渐进性损害、视野特征性丢失为主要特征的不可逆性致盲性疾病, 受疾病复杂性、长期性影响, 患者易出现焦

虑、抑郁等心理障碍;随病情进展,患者视野损害加重,QOL呈进行性下降,可能加剧其负性情绪;抗青光眼手术不同于一般复明性手术,术后即使眼压得到控制,已损害的视力和视野获得改善的可能性也较少,而对于已有白内障的患者,滤过性手术后白内障发展加快还可引起视力进一步下降;患者术后仍需长期随访监测病情,复诊次数多、时间长;术后有发生高眼压的可能,必要时需辅助降眼压药物甚至再次手术。此外大量临床研究资料显示,青光眼患者具有异于常人的个性心理表现,比非青光眼患者更忧虑、紧张、不安、神经质等,并具有难对抗冲击,逃避或拒绝接受压力的倾向。以上这些因素都可能影响青光眼患者围手术期及术后早期的心理状态及其对生活质量的的评价,应引起临床医师的重视。

本研究显示,术后1个月,POAG患者焦虑及抑郁水平较术后3d下降;PACG术后1个月抑郁水平较术后3d下降,而焦虑水平未见明显差异;PCCG患者术后1个月仍保持着与术后3d类似的焦虑及抑郁水平,且在手术治疗有效的前提下,PCCG患者认为术后生活质量较术前无明显改善。以上变化可能由于PCCG患者的房角粘连是由点到面逐渐发展,患者多逐步适应高眼压的病理状况而无明显临床症状;许多患者在病程中晚期感到有视野缺损时才发现,此时因房角大多失去正常房水引流功能,只适合选作滤过性手术;大部分患者诊断明确不久后即接受手术治疗,对于病情可能给其躯体、心理、生活质量等方面的影响缺乏足够体验及认识,抗青光眼术后,术眼可能出现畏光、充血、异物感、外形改变甚至视力下降等,术前症状相对“安静”的PCCG患者对此可能没有足够的心理准备,可出现不同程度焦虑抑郁的负性情绪,也会重新定义眼胀、视疲劳、视物模糊等症状背后的含义,逐渐了解并预测病情将会给其工作、生活、娱乐和精神心理等方面带来的改变;此外,消极的情绪状态可能令个体将注意更多指向身体内部,更可能注意到并报告更多症状,影响患者对于实际视功能及生活质量的主观评价。

本研究发现,术前、术后3d、术后1个月,原发性青光眼患者焦虑和抑郁水平明显高于白内障患者。在手术治疗有效的情况下,PCCG患者围手术期及术后早期的精神心理变化同POAG、PACG患者具有一定差异:术后1个月PCCG患者仍保持着与术后3d类似的焦虑、抑郁水平;此外不同于POAG及PACG患者,PCCG患者认为术后生活质量较术

前没有明显改善。以上提示临床医生应注意在术前及术后加强对原发性青光眼患者尤其是PCCG患者的疾病宣教和心理干预,助其对术后不适反应、注意事项和并发症的理解,最终提高其治疗依从性,改善其生活质量和预后。

#### [参考文献]

- [1] 郭丽花,李 辉. 心理干预对改善青光眼患者心理状况的效果[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(5):670-671
- [2] Zhou C, Qian S, Wu P, et al. Anxiety and depression in Chinese patients with glaucoma: sociodemographic, clinical, and self-reported correlates [J]. J Psychosom Res, 2013, 75(1): 75-82
- [3] 张绍蓉,邓雪莲,叶 飞,等. 不良心理因素对高危青光眼患者术后并发症影响的临床研究[J]. 解放军护理杂志,2001,18(4):13-14
- [4] 杨新光,陈 莉,陈 蕊. 青光眼心理特征和心理干预对青光眼患者影响的研究进展[J]. 国际眼科杂志,2009,9(9):1737-1740
- [5] Scuderi G, Pompili M, Innamorati M, et al. Affective temperaments are associated with higher hopelessness and perceived disability in patients with open-angle glaucoma [J]. Int J Clin Pract, 2011, 65(9): 976-984
- [6] Guedes RA, Guedes VM, Freitas SM, et al. Quality of Life of medically versus surgically treated glaucoma patients [J]. J Glaucoma, 2013, 22(5): 369-373
- [7] 徐 扬,王俊凤,高建美,等. 家庭支持对脑卒中偏瘫患者情绪和生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(3):458-460
- [8] 张宗凤,李小平,范 青,等. 强迫症大五人格与临床症状的相关性[J]. 中国健康心理学杂志,2016,24(2): 179-182
- [9] 戴 红,许少芳,宋 宝,等. 重性抑郁障碍和广泛性焦虑障碍患者的色彩偏好及其对两者情绪水平的预测[J]. 中山大学学报(医学科学版),2015,36(3):427-431
- [10] 邹海东,张 哲,许 迅,等. 低视力者生活质量量表中文版的研制和信度与效度考评[J]. 中华眼科杂志,2005,41(3):225-246
- [11] 曲健梅,侯建萍,唐桂兰,等. 原发性青光眼患者术前术后心理特征变化[J]. 国际眼科杂志,2009,9(1):149-151
- [12] 李兴育,杨新光,陈 蕊,等. 原发性闭角型青光眼患者手术治疗前后心理量表测量值变化比较[J]. 临床眼科杂志,2010,18(2):135-137
- [13] 苏宝清,李庆雨,李丽哲. 闭角型青光眼患者手术治疗前后心理量表测量值的变化比较[J]. 中国医药指南,2014,12(12):251

[收稿日期] 2015-11-15