

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.018

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.018>

焦虑、抑郁对成人癫痫患者生活质量的影响

黄远鑫, 李育

(中南大学湘雅医院临床护理学教研室, 长沙 410008)

[摘要] 目的: 分析焦虑、抑郁对癫痫患者生活质量的影响。方法: 选取2020年中南大学湘雅医院神经内科全年收治的194例确诊为癫痫的患者进行调查, 采用电子调查问卷的方式获取癫痫患者的一般人口学情况、癫痫的情况、依从性、抑郁、焦虑情况以及患者对目前生活质量的评价, 利用ordered probit回归分析法分析各因素对患者生活质量的影响。结果: 癫痫患者抑郁、焦虑的患病率较高, 患有抑郁、焦虑的癫痫患者的生活质量与未患的患者显著不同; 回归分析显示焦虑、抑郁均对癫痫患者的生活质量有显著不利的影响。结论: 为改善癫痫患者的生活质量, 我们应积极关注患者的心理状况, 及时发现患者的焦虑、抑郁情况, 及时干预治疗。

[关键词] 癫痫; 发作; 生活质量; 焦虑; 抑郁

Effects of anxiety and depression on the quality of life in patients with epilepsy

HUANG Yuanxin, LI Yu

(Teaching and Research Section of Clinical Nursing, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

Abstract **Objective:** To assess the effects of anxiety and depression on the quality of life in patients with epilepsy. **Methods:** A total of 194 patients with epilepsy were recruited, and a cross-sectional survey design was conducted by using electronic questionnaire which contains questions covering demographic factors, the condition of epilepsy, medication compliance, depression, anxiety, and quality of life. The ordered probit regression was performed to evaluate the effects of factors on the quality of life in patients with epilepsy. **Results:** The prevalence of depression and anxiety is high in patients with epilepsy, and the quality of life in patients with epilepsy with anxiety/depression or not is significantly different. Regression analysis showed that anxiety and depression had significant negative effects on the quality of life in patients with epilepsy. **Conclusion:** More attention should be paid to the psychological status of patients with epilepsy to improve the quality of life in patients with epilepsy. Early notice and early intervention of anxiety and depression is important for the quality of life in patients with epilepsy.

Keywords epilepsy; seizure; quality of life; anxiety; depression

收稿日期(Date of reception): 2021-04-25

通信作者(Corresponding author): 李育, Email: liyu19810122@163.com

癫痫是一组常见的以慢性反复发作、发作形式刻板以及持续时间短暂为特征的神经系统疾病,在 中国人群的患病率约为0.75%,总数约为900万^[1]。尽管经过规范有效的治疗,约80%的患者可以实现完全控制癫痫的发作或使其发作频率减少^[2],但长期反复的癫痫发作、抗癫痫药物的毒副作用、疾病对正常社会生活的限制以及由此而来的心理压力和 经济负担,对患者的生活质量产生了重大影响。另外,巨大的心理压力和 经济负担可导致患者长期情绪低落,很容易产生焦虑、抑郁心理,进一步导致患者的生活质量下降。因此,为明确癫痫患者焦虑、抑郁情况,提高癫痫患者的生活质量,本研究采用电子问卷调查的方式评估癫痫患者的焦虑、抑郁情况及其对癫痫患者生活质量的影响,旨在为后续干预策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2020年中南大学湘雅医院神经内科全年收治的194例确诊为癫痫的患者进行横断面调查。癫痫患者纳入标准:1)年龄 ≥ 18 岁;2)癫痫诊断符合ILAE1989癫痫诊断标准,且在使用抗癫痫药物治疗;3)理解、交流能力正常,有一定的阅读理解能力,能完成自我评价量表;4)患者签署知情同意书。排除标准:1)听力和认知严重障碍、沟通困难,无法配合本研究;2)既往有精神病、严重痴呆及合并其他系统严重疾病如恶性肿瘤者。

本研究经过中南大学湘雅医院医学伦理委员会批准,已获得所有参与者的知情同意,采取匿名电子问卷调查的方式。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

问卷内容包括癫痫患者的一般人口学情况(性别、年龄、婚姻、教育状况)、癫痫的情况(首次发作年龄、抗癫痫药物治疗年数、癫痫发作类型、过去1个月发作次数)、服药依从性、抑郁情况、焦虑情况及生活质量。由于本研究以年龄 ≥ 18 岁的成年人作为研究对象,年龄范围较大可能导致年龄分层,因此,在问卷过程中采用年龄段(18~25岁/26~30岁/31~40岁/41~50岁/51~60岁/60岁以上)采集患者的年龄信息。

癫痫患者的生活质量采用癫痫生活质量量表(quality of life in epilepsy, QOLIE-31)量表进行评

估,该量表共31个问题,包括生活质量的7个不同方面:对发作的担忧(问题11、21、22、23、25)、生活满意度(问题1、14)、情绪(问题3、4、5、7、9)、精力/疲劳(问题2、6、8、10)、认知功能(问题12、15、16、17、18、26)、药物影响(问题24、29、30)、社会功能(问题13、19、20、27、28)。评分规则:首先将每个问题的答案得分转换成百分制,再将每部分所包含的问题的转换后分数相加除以问题数,即为每个方面的总分,得分越高,提示患者这方面生活质量越高。患者生活质量总分为7个方面的总分乘以权重后再相加所得。QOLIE-31量表评估相对全面,在中国成人癫痫患者中有良好的信度和效度^[3],是目前我国应用最多的一个量表^[4]。

依从性的评估采用Morisky-Green测评量表^[5]中的5个问题:您曾经忘记过服药吗?您有时会弄错服药的次数吗?当您感觉好点时,您会停止服药吗?当您服药后感觉更糟时,您会停止服药吗?您曾多久忘记服药或自己减少/停止服药?依从性好定义为5个问题均为否定答案,否则定义为治疗依从性差。

患者的抑郁情况采用癫痫抑郁量表(Neurological Disorders Depression Inventory for Epilepsy, NDDI-E),本量表易于理解和完成,具有较高的效度及信度,常被用来评估癫痫患者有无合并抑郁^[6]。

患者的焦虑情况采用广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)进行评估,总共7题,各题得分相加得出总分,得分 >6 即判定为患者有焦虑障碍。GAD-7量表被用于广泛性焦虑的筛查及症状严重度的评估,具有良好的信度和效度^[7]。

1.2.2 调查方法

从癫痫患者信息库中筛选出符合条件的患者,进行电话沟通后采用电子问卷调查方式调查。如患者不会或无法自己完成电子问卷调查,征得患者同意后,可通过电话沟通,调查者协助患者完成电子问卷调查。信息库中全年就诊符合纳入排除标准的癫痫患者200例,电话未联系上的患者4例,电子问卷未填写完毕或填写无效者2份,收回有效问卷194份。

1.3 统计学处理

两组不同组别的癫痫患者生活质量得分的比较采用 t 检验,三组不同组别的癫痫患者生活质量得分的比较采用One-way ANOVA检验。

在该研究中, 我们采用ordered probit模型分析癫痫患者生活质量的影响因素: $y_i^* = \alpha + \beta_i X_i + \varepsilon(1)$ 。

其中 y_i^* 代表癫痫患者的生活质量; 变量X包括癫痫患者的抑郁状态、焦虑状态及控制变量: 癫痫患者的一般情况(性别、年龄、婚姻、教育状况)、病情情况(首次发作年龄、抗癫痫药物治疗年数、癫痫发作类型、过去1个月发作次数)和依从性。我们对所有变量的方差膨胀因子(variance inflation factor, VIF)进行了分析, 结果显示所有变量的值均 <2 , 远低于临界值10, 表明模型中没有明显的多重共线性。

应用SPSS 19.0统计软件进行t检验和One-way ANOVA检验的分析; 应用stata 16统计软件进行ordered probit分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 癫痫患者的一般资料及不同组别的癫痫患者生活质量得分情况

本研究共收回194份有效问卷, 癫痫患者生活质量总分的平均值为61.56, 其各个方面的得分平均值见表1。癫痫患者的NDDI-E平均值为7.13, GAD-7平均值为8.47。

表1 癫痫患者QOLIE-31量表得分情况

Table 1 Score of QOLIE-31 in patients with epilepsy

项目	均数(标准差)
对发作的担忧	64.67 (1.212)
生活满意度	60 (0.707)
情绪	63.33 (0.664)
精力/疲劳	58.33 (0.599)
认知功能	71.39 (1.253)
药物影响	40 (1.043)
社会功能	60.67 (0.591)
生活质量总分	61.56 (0.367)

癫痫患者一般资料及不同组别的癫痫患者生活质量得分情况见表2。结果显示: 癫痫患者有无抑郁及焦虑, 癫痫患者生活质量存在显著差异, 提示抑郁及焦虑对癫痫患者的生活质量的具有影响。

表2 不同组别的癫痫患者生活质量得分情况

Table 2 Score of QOLIE-31 in different groups of patients with epilepsy

项目	例数	生活质量平均得分(标准差)	P
性别			0.810
男	118	61.14 (0.514)	
女	76	61.32 (0.497)	
年龄/岁			0.314
≤ 30	114	61.52 (0.444)	
> 30	80	60.77 (0.626)	
婚姻状况			0.476
已婚	94	61.48 (0.524)	
未婚	100	60.95 (0.516)	
教育状况/年			0.095
≤ 9	102	60.64 (0.567)	
> 9	92	61.85 (0.438)	
首次癫痫发作年龄/岁			0.570
< 18	108	61.64 (0.467)	
≥ 18	86	60.97 (0.549)	
抗癫痫药物治疗年数			0.820
≤ 3	78	61.11 (0.606)	
> 3	116	61.28 (0.463)	
癫痫发作类型			0.378
部分性发作	50	60.56 (0.911)	
全面性发作	132	61.67 (0.384)	
其他不能分类的癫痫发作	12	62.17 (1.791)	
过去1个月发作次数			0.395
0	142	61.85 (0.770)	
≥ 1	52	60.98 (0.721)	
依从性			0.295
差	52	61.85 (0.770)	
好	142	60.98 (0.415)	
抑郁程度			0.0005
无抑郁	186	61.43 (0.349)	
抑郁	8	54.22 (2.517)	
焦虑程度			0.002
无焦虑	124	61.86 (0.385)	
焦虑	50	59.32 (0.793)	

2.2 Ordered probit 回归分析各因素对癫痫患者生活质量的影响

通过ordered probit回归分析, 我们发现在控制患者一般情况、癫痫病情及依从性的情况下, 抑

郁对整体生活质量和情绪均有显著影响, 焦虑对患者的发作担忧、认知功能、药物影响和社会功能具有显著影响(表3)。

表3 Ordered probit回归分析各因素对癫痫患者生活质量的影响

Table 3 Ordered probit regression was used to analyze the influence of various factors on the quality of life of patients with epilepsy

变量	模型1/ [系数(标准差)]	模型2/ [系数(标准差)]	模型3/ [系数(标准差)]	模型4/ [系数(标准差)]
性别	-0.229 (0.232)	-0.112 (0.232)	-0.099 (0.239)	-0.247 (0.235)
年龄	-0.221 (0.326)	-0.071 (0.323)	-0.454 (0.337)	0.237 (0.329)
婚姻	0.626 (0.310)	0.418 (0.305)	0.407 (0.317)	0.040 (0.309)
教育年限	0.237 (0.233)	0.214 (0.235)	0.144 (0.244)	0.249 (0.239)
首次癫痫发作年龄	-0.084 (0.229)	-0.108 (0.231)	0.159 (0.238)	0.091 (0.234)
抗癫痫药物治疗时间	0.024 (0.226)	0.028 (0.227)	-0.228 (0.235)	-0.167 (0.231)
癫痫发作类型	0.135 (0.205)	0.229 (0.206)	0.158 (0.210)	0.108 (0.208)
过去1个月发作次数	-0.640 (0.275)	-0.515 (0.277)	0.588 (0.285)	0.117 (0.273)
依从性	-0.430 (0.252)	-0.689 (0.255)	0.091 (0.258)	-0.369 (0.258)
焦虑状态	-0.453 (0.255)	-1.008 (0.268)***	0.391 (0.258)	-0.425 (0.259)
抑郁状态	-2.60 (0.791)***	0.142 (0.647)	-0.762 (0.669)	-0.729 (0.651)**
Prob >χ ²	0.000	0.000	0.000	0.000
Pseudo r ²	0.037	0.0426	0.042	0.0224
例数	194	194	194	194

变量	模型5/ [系数(标准差)]	模型6/ [系数(标准差)]	模型7/ [系数(标准差)]	模型8/ [系数(标准差)]
性别	-0.111 (0.237)	-0.024 (0.234)	-0.009 (0.234)	-0.088 (0.232)
年龄	-0.368 (0.331)	-0.340 (0.326)	0.197 (0.324)	-0.032 (0.324)
婚姻	0.575 (0.314)	0.264 (0.307)	0.032 (0.306)	0.264 (0.307)
教育年限	0.390 (0.241)	0.101 (0.235)	-0.234 (0.237)	0.248 (0.236)
首次癫痫发作年龄	0.193 (0.237)	-0.112 (0.232)	0.018 (0.232)	-0.020 (0.234)
抗癫痫药物治疗时间	0.163 (0.231)	0.238 (0.230)	-0.397 (0.230)	-0.016 (0.229)
癫痫发作类型	-0.354 (0.210)	0.384 (0.208)	-0.260 (0.206)	-0.168 (0.205)
过去1个月发作次数	-0.393 (0.277)	-0.535 (0.276)	0.419 (0.275)	0.209 (0.272)
依从性	-0.073 (0.257)	-0.441 (0.255)	0.001 (0.251)	-0.188 (0.252)
焦虑状态	-0.063 (0.259)	-0.538 (0.259)*	0.970 (0.266)***	0.729 (0.261)**
抑郁状态	-1.741 (0.670)	0.890 (0.685)	-0.054 (0.654)	-1.152 (0.667)
Prob >χ ²	0.000	0.000	0.000	0.000
Pseudo r ²	0.037	0.0469	0.042	0.0224
例数	194	194	194	194

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001。模型1: 生活质量总分; 模型2: 发作担忧; 模型3: 生活满意度; 模型4: 情绪; 模型5: 精力/疲劳; 模型6: 认知功能; 模型7: 药物影响; 模型8: 社会功能。

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001. Model 1: total score; model 2: seizure worry; model 3: overall quality of life; model 4: emotional well-being; model 5: energy-fatigue; model 6: cognitive functioning; model 7: medication effects; model 8: social function.

3 讨论

随着社会整体物质文化水平的提高与健康观念的转变, 癫痫患者的生活质量受到了广泛的关注。既往研究^[8-10]表明: 癫痫患者的生活质量普遍比健康人群差^[8-9], 与其他慢性疾病相比持平或者更低^[10]。本研究结果显示: 癫痫患者的整体生活质量较差, 平均值为61.56, 高于我国甘肃地区(58.36), 低于上海地区(67.00)^[11], 差异可能来源于地域经济差异、职业、年龄、发作严重程度、癫痫共患病等。另外, 我们的研究发现癫痫患者的生活质量的各个方面的得分均较低, 其中药物影响的得分最低, 认知功能的得分稍好。

本研究中抑郁的患病率为4.1%, 远远低于既往研究^[11], 这种差异可能来源于样本量较少、不同的研究设计、调查人群及抑郁筛查方法等。抑郁对癫痫患者生活质量具有显著影响, 这一结果也在其他研究中得到了证实^[12-15]。本研究结果显示: 抑郁主要影响患者情绪, 其对情绪的影响可严重影响患者的整体生活质量。癫痫患者往往给自己贴上“精神病”“精神不正常”等标签, 加上社会对癫痫患者的普遍歧视、躲避心理, 导致其在受教育、就业、婚姻及生活中屡屡受到不公正对待, 从而使患者具有很大的精神负担。另外, 患者承受着家庭、经济的多重压力, 长期情绪低落, 很容易产生抑郁心理。抑郁可使癫痫患者的发作严重程度增加, 影响患者参与社会活动和社会交往, 导致他们很难融入社会, 进而影响到正常生活^[16]。

焦虑是癫痫患者常见的情绪问题, 发病率为11%~50%^[17], 取决于焦虑调查量表及调查人群, 本研究中焦虑的患病率为25.8%。分析显示焦虑主要对患者生活质量中的发作担忧、认知功能、药物影响和社会功能具有显著影响, 提示癫痫患者更加担心癫痫的发作和抗癫痫药物的毒副作用, 很少感受到生活中的快乐。Park等^[18]认为焦虑对认知功能影响可能与焦虑患者大脑前额叶皮层神经元功能异常有关, 认知能力的下降对患者制订计划、做决定及学习新知识等方面可产生不利的影 响。另外, 有学者^[19-20]指出癫痫和焦虑之间的关联是双向的, 发作控制不佳的患者更容易合并焦虑, 而存在焦虑障碍的癫痫患者更容易发展为难治性癫痫。因此, 在临床工作中及早发现并干预癫痫患者的焦虑, 将对患者产生有益的影响。

综上所述, 癫痫患者抑郁、焦虑的患病率较高, 且抑郁、焦虑均对癫痫的生活质量产生显

著不利影响, 为改善癫痫患者的生活质量, 我们应积极关注患者的心理状况, 及时发现患者的焦虑、抑郁情况, 及时干预治疗。

参考文献

- 郭铭花, 张敬军. 癫痫流行病学调查研究[J]. 中华脑科疾病与康复杂志(电子版), 2013, 3(5): 338-340.
GUO Minghua, ZHANG Jingjun. The epidemiology of epilepsy[J]. Chinese Journal of Brain Diseases and Rehabilitation. Electronic Edition, 2013, 3(5): 338-340.
- 张华. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗难治性癫痫部分性发作的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(12): 1085-1087.
ZHANG Hua. Clinical trial of lamotrigine combined with sodium valproate in the treatment of intractable epilepsy partial seizure[J]. The Chinese Journal of Clinical Pharmacology, 2016, 32(12): 1085-1087.
- Glaser TA. Behavioral and psychiatric adverse events associated with antiepileptic drugs commonly used in pediatric patients[J]. J Child Neurol, 2004, 19 (Suppl 1): S25-38.
- 全凤英, 杨小翠. 癫痫患者生活质量的研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(6): 1023-1024.
QUAN Fengying, YANG Xiaocui. Research progress in quality of life in patients with epilepsy[J]. Medical Recapitulate, 2015, 21(6): 1023-1024.
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care, 1986, 24(1): 67-74.
- 童馨, 安东梅, 兰立立, 等. 中文版神经系统疾病伴抑郁量表(供癫痫患者使用)(NDDI-E)的检验[C]. 中华医学会神经病学分会第十次全国脑电图与癫痫诊治进展高级讲授班及学术研讨会论文集汇编, 2015.
TONG Xin, AN Dongmei, LAN Lili, et al. Chinese neurological disorders depression inventory of epilepsy (for patients with epilepsy)[C]. Proceedings of the 10th National Advanced lecture class and Symposium on electroencephalogram and diagnosis and treatment of epilepsy of Neurology department of Chinese Medical Association, 2015.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10): 1092-1097.
- Berto P. Quality of life in patients with epilepsy and impact of treatments[J]. Pharmacoeconomics, 2002, 20(15): 1039-1059.
- Wu DY, Ding D, Wang Y, et al. Quality of life and related factors in Chinese adolescents with active epilepsy[J]. Epilepsy Res, 2010, 90(1/2): 16-20.

10. 陈雅瑜, 肖波, 龙莉莉. 癫痫患者生活质量及影响因素的研究进展[J]. 癫痫杂志, 2017, 3(6): 497-501.
CHEN Yayu, XIAO Bo, LONG Lili. The advance of the quality of life in patients with epilepsy and its influence factors[J]. Journal of Epilepsy, 2017, 3(6): 497-501.
11. 宫玉哲. 癫痫患者生活质量分析及其影响因素研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2019.
GONG Yuzhe. The study of the quality of life in patients with epilepsy and its influence factors[D]. Lanzhou: Lanzhou University, 2019.
12. Scévola L, Sarudiansky M, Lanzillotti A, et al. To what extent does depression influence quality of life of people with pharmacoresistant epilepsy in Argentina?[J]. Epilepsy Behav, 2017, 69: 133-138.
13. Agrawal N, Bird JS, von Oertzen TJ, et al. Depression correlates with quality of life in people with epilepsy independent of the measures used[J]. Epilepsy Behav, 2016, 62: 246-250.
14. Li Q, Chen D, Zhu LN, et al. Depression in people with epilepsy in West China: Status, risk factors and treatment gap[J]. Seizure, 2019, 66: 86-92.
15. 张萍, 林旭, 张文钊, 等. 成年癫痫患者生活质量及其与焦虑、抑郁关系的研究[J]. 西南军医, 2010, 12(6):1133-1134.
ZHANG Ping, LIN Xu, ZHANG Wenzhao, et al. The quality of life in adult patients with epilepsy and its relations with anxiety and depression[J]. Journal Of Military Surgeon in Southwest China, 2010, 12(6):1133-1134.
16. Kampf C, Walter U, Rösche J. The impact of anxiety, seizure severity, executive dysfunction, subjectively perceived psychological deficits, and depression on social function in patients with epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2016, 57: 5-8.
17. Munger Clary HM. Anxiety and epilepsy: what neurologists and epileptologists should know[J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2014, 14(5): 445.
18. Park J, Moghaddam B. Impact of anxiety on prefrontal cortex encoding of cognitive flexibility[J]. Neuroscience, 2017, 345: 193-202.
19. Keezer MR, Sisodiya SM, Sander JW. Comorbidities of epilepsy: current concepts and future perspectives[J]. Lancet Neurol, 2016, 15(1): 106-115.
20. Kwon OY, Park SP. Depression and anxiety in people with epilepsy[J]. J Clin Neurol, 2014, 10(3): 175-188.

本文引用: 黄远鑫, 李育. 焦虑、抑郁对成人癫痫患者生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(8): 1832-1837. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.018

Cite this article as: HUANG Yuanxin, LI Yu. Effects of anxiety and depression on the quality of life in patients with epilepsy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(8): 1832-1837. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.018