

脊柱侧凸患者的生存质量及心理问题

王传锋, 李明

(第二军医大学附属长海医院骨科 200433 上海市)

中图分类号: R682.3, R395.2 文献标识码: A 文章编号: 1004-406X(2008)-03-0237-03

脊柱侧凸一般不会导致患者死亡, 主要是对其生存质量及心理产生影响。为明确脊柱侧凸对患者生存质量及心理的影响, 识别其危险因素及保护性因素, 针对不同的患者采取相应的干预措施, 以期能改善患者的医疗结局。笔者回顾了近年来关于脊柱侧凸患者生存质量及社会心理问题的文献, 综述如下。

1 健康相关生存质量的评测

健康相关生存质量 (health-related quality of life, HRQL) 是指在疾病、意外损伤及医疗干预的影响下, 与个人生活事件相联系的健康状态和主观满意度。HRQL 通过测量一般健康或某种疾病特征的操作量表和问卷来体现。

1.1 青少年特发性脊柱侧凸 (adolescent idiopathic scoliosis, AIS) 患者 HRQL 的评测

脊柱侧凸研究学会 (the Scoliosis Research Society, SRS) HRQL 问卷表的制定, 使骨科医生能够在术前及术后对 AIS 患者的 HRQL 进行评测。SRS 问卷表包括 24 个条目, 分为两部分: 第一部分适用于任何人, 包括疼痛、总体自我形象、总体功能、总体活动水平等 4 个维度; 第二部分仅适用于脊柱侧凸术后患者, 包括术后自我形象、与一般治疗相比的功能以及手术治疗满意度等评测内容^[1]。最新修正的 SRS 问卷表有 22 个条目 (SRS-22), 包括功能、疼痛、自我形象、精神健康及治疗满意度等 4 个维度; SRS-22 的应用范围比 SRS-24 广, 因为未手术及手术后的患者、健康对照组都可以用它来完成评测^[2]。未经手术治疗患者的 HRQL 评测还可使用脊柱畸形患者生存质量概况表 (QLPSD)、儿科医疗结局数据收集量表 (PODCI) 和儿童健康问卷表 (CHQ) 等评测。

Haheer 等^[3]使用 SRS-24 对 244 例 AIS 患者及 26 例健康对照者进行评测, 其结果显示, 健康对照组在各个维度的得分均高于 AIS 组。Asher 等^[4]的研究表明, 手术后的患者其自我形象维度的得分较术前明显升高, 而躯体功能维度的得分会降低。同时, AIS 患者的 HRQL 随着脊柱侧凸严重程度的不同而不同。Watanabe 等^[5]的研究表明, 胸

弯 Cobb 角 >40° 的患者其 SRS 得分低于胸弯 Cobb 角 <40° 的患者。Climent 等^[6]研究显示在佩戴 Milwaukee 支具治疗时, 患者 HRQL 的某些方面会恶化。

1.2 成人脊柱侧凸 (adult scoliosis, AS) 患者 HRQL 的评测

SRS 问卷表在 AS 患者中的应用有一定的限制^[4,6]。目前最常用于 AS 患者 HRQL 评测的方法是健康状况调查问卷 (the Short Form-36 Health Survey, SF-36)。SF-36 量表包括 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) 及精神健康 (MH)。这些维度可进一步归为两类: 躯体健康总评 (PCS) 和精神健康总评 (MCS)^[7]。SF-36 与 SRS 问卷表相比, 有一个较大的缺陷, 它没有包括自我形象的评测内容, 而这一点对脊柱侧凸患者是非常重要的。

在多项研究中, AS 患者的 HRQL 评测结果差别较大。一般来说, 与正常人群或健康对照组相比, AS 患者 HRQL 中的躯体健康方面受到了较大的影响。如 Danielsson 等^[8]的研究表明, 127 例 AS 患者在 PF、BP、GH、VT 等维度的 HRQL 得分均明显低于对照组。但是, Schwab 等^[9]的研究却认为健康对照组在躯体健康方面与 AS 患者相比无明显优势。Gotze 等^[10]评测 82 例 AS 患者, 其 HRQL 得分在 MCS、VT、MH、RE 等维度低于正常人群, 作者认为脊柱侧凸对患者的精神健康影响较大。与 AIS 患者不同, 使用 SF-36 对 AS 患者进行 HRQL 评测, 其得分与放射学表现、脊柱侧凸类型及躯干畸形程度无明显相关^[11]; 但在使用 SRS 问卷表时则有例外, Glassman 等^[12]的研究显示胸椎侧凸冠状面移位 >4cm 的患者 SRS 得分较低。

2 社会心理问题

目前的 HRQL 量表缺乏社会心理功能的评测内容。许多研究者使用特殊的量表进行了研究。

2.1 AIS 患者的社会心理问题

Payne 等^[13]的研究表明, AIS 患者无论进行过何种治疗, 脊柱侧凸的存在都是心理抑郁发生的危险因素, 与正常对照组相比, AIS 患者拥有更高的自杀观念及酗酒率。心理抑郁是骨科医生必须关注的问题, 因为抑郁会导致支具治疗的患者对治疗的顺应性下降^[14], 或影响即将到来的手术^[15-17]。无论何种治疗方式, 16 岁以后接受治疗的

第一作者简介: 男 (1979-), 住院医师, 医学硕士, 研究方向: 脊柱外科

电话: (021)25072075 E-mail: cfengking@gmail.com

AIS 患者与更早接受治疗的患者相比,更易罹患社会心理问题^[15]。

脊柱侧凸诊断及治疗对 AIS 患者及其家庭而言都是一种沉重的心理负担。在治疗的早期阶段,至少 40% 的患者及其父母会有孤独、否认及痛苦等感觉^[18]。无论手术或是支具治疗都会使 AIS 患者感到紧张,任何一种选择对他们而言都是巨大的挑战。根据 Danielsson 等^[19]在治疗期间的观察,无论何种治疗方式,25%~43% 的患者会出现孤独、沮丧等感觉。

支具治疗的患者在治疗开始的几个月中,随着患者对支具的逐渐适应,其痛苦的感觉会逐渐减轻;但是,超过 50% 的患者中会自始至终存在社会生活中的不适感^[18]。在支具治疗的患者中,对支具反应较大或单亲家庭的患者常与低水平的心理健康联系在一起^[20]。内向、高神经质人格以及低水平的认知发展,常能够造成负面的影响,如对支具治疗的满意度及顺应性下降^[14]。

手术对 AIS 患者社会心理的影响与支具的影响相比,在文献中受到的关注较少。但是,对 AIS 患者而言手术同样是一个挑战,因为他们必须面对很多问题:容易引发焦虑的医院环境,对手术并发症的忧虑,休学以及术后恢复期带来的社会交往的缺失等^[21]。术前拥有高焦虑特征及低认知成熟度的 AIS 患者在术后容易罹患心理疾病。手术年龄越大的患者其罹患心理疾病的风险也越高。在 Clayson 等^[16]的研究中,年龄小于 15 岁的患者术后使用加利福尼亚心理调查表进行评测,其各维度的得分都在正常范围内;相反,年龄大于 16 岁的患者术前其明尼苏达(Minnesota)多相人格调查表的多个维度的得分在正常范围之外,术后这些维度的得分更加偏离正常。

2.2 AS 患者的社会心理问题

Danielsson 等^[8]认为 AS 患者心理疾病发生率与正常成人类似,罹患心理问题的风险较 AIS 患者低。但是在许多病例中脊柱侧凸仍然会影响 AS 患者的心理状态。Matsunaga 等^[18]认为既往有支具治疗史的女性 AS 患者容易罹患心理疾病。Danielsson 等^[19]的研究表明,50% 的手术治疗患者及 35% 的支具治疗患者会担心治疗所造成的损伤。由于脊柱侧凸的存在,女性 AS 患者对两性关系的满意度较低^[21]。

3 脊柱侧凸患者的体象问题

体象(body image)也称身体意象,是人们对自己身体的心理感受,是对自己身体所给予的美丑、强弱等主观评价。体象障碍(body image disturbance)是指个体在客观上躯体外表并不存在缺陷,或者仅有极其轻微的缺陷,但其主观想像具有奇特的丑陋而产生极为痛苦的心理疾病。在脊柱侧凸患者中,体象障碍问题非常普遍,许多研究都发现了这一问题。

3.1 AIS 患者的体象问题

AIS 患者更易对自己的外观产生不满,他们担心自己

的身体会越来越异于常人^[13,16]。对于那些已经在意自己体象的 AIS 患者而言,治疗也是损害体象认知的应激源。

研究显示,青春期体象问题主要受治疗方式及患者性别这两者的影响。支具常与更差的体象认知联系在一起,反之,手术常与体象认知的改善联系在一起^[6]。例如,使用 Boston 支具的患者不像使用其他支具的患者那样能够用衣服掩饰支具,在评测自我形象时其得分较低,150 例使用 Boston 支具的患者与同样性别构成的正常人相比,拥有更差的体象认知^[22]。女性 AIS 患者常常因为感觉缺乏吸引力而拥有较差的体象认知,表现为很难找到适合自己的衣服及对自己外观的不满意^[23]。男性患者则常常因为缺乏力量及躯体健康感而苦恼^[13]。

社会心理问题也可能加剧 AIS 患者对体象的关注度。例如,佩戴 Boston 支具且与家庭或同事关系较差的患者,同拥有较好家庭及同事关系的患者相比,其体象认知更差;治疗顺应性高的患者与顺应性低的患者相比,也得到了类似的结论^[24]。虽然手术一般都能使患者的体象认知得到改善,但是手术前的社会心理功能障碍及体象障碍会增加患者术后罹患体象障碍的风险^[17]。

3.2 AS 患者的体象问题

AS 患者和健康对照组的大样本研究表明,健康对照组在总体体象、躯干外观等方面的得分高于 AS 患者^[23]。一项至少 20 年的随访研究结果表明,AS 患者体象障碍与治疗方式的选择及侧凸的严重程度无明显相关^[8,19]。然而,Noonan 等^[25]的一项 7 年随访研究结果表明,单纯使用 Milwaukee 支具治疗的患者体象认知优于使用 Milwaukee 支具治疗随后手术的患者。这表明随着时间的推移,不同治疗方式的 AS 患者体象满意度的差异会逐渐减少,但仍然低于正常人。

4 心理干预措施

脊柱侧凸患者(尤其是 AIS 患者)容易罹患社会心理功能障碍,心理疾病(包括体象障碍)会影响患者的生存质量及治疗效果。因此,骨科医生必须关注这一问题,在治疗脊柱侧凸的同时对患者进行必要的心理干预,采取措施降低心理疾病发生的风险。

在治疗的早期阶段,骨科医生应配合心理医生对脊柱侧凸患者进行心理状态的评估,对高神经质及高焦虑人格的患者应及时进行心理治疗,必要时可使用精神类的药物^[14]。心理治疗应贯穿脊柱侧凸患者治疗的始终。对患者父母心理状态的关注同样必不可少。研究显示母亲对脊柱侧凸的积极态度能够正面影响女性患者对治疗的态度^[20]。

许多措施能够降低心理疾病发生的风险。佩戴支具容易产生不良心理应激,更隐蔽的支具能够降低这一应激水平^[11]。为了减轻支具治疗对患者心理的不良影响,许多医生缩短了患者支具治疗的时间,因为 Weiss 等^[26]的研究显示,缩短支具治疗时间对阻止脊柱侧凸进展仍有效。手术年龄越大患者罹患心理疾病的风险也越高,在 16 岁之

前选择手术能够明显降低这一风险^[16]。

综上所述, 脊柱侧凸对青少年及成人在生存质量及社会心理方面的影响是显而易见的。对脊柱侧凸患者, 尤其是支具治疗的 AIS 患者, 早期的心理干预是很有必要的。

5 参考文献

1. Maher TR, Gorup JM, Shin TM, et al. Results of the Scoliosis Research Society Instrument for evaluation of surgical outcome in adolescent idiopathic scoliosis: a multicentre study of 244 patients[J]. Spine, 1999, 24(14): 1435-1440.
2. Asher M, Min Lai S, Burton D, et al. The influence of spine and trunk deformity on preoperative idiopathic scoliosis patients' health related quality of life questionnaire responses[J]. Spine, 2004, 29(8): 861-868.
3. Asher MA, Lai SM, Burton DC, et al. Scoliosis Research Society-22 Patient Questionnaire. Responsiveness to change associated with surgical treatment: preliminary results[J]. Spine, 2003, 28(1): 70-73.
4. Watanabe K, Hasegawa K, Hirano T, et al. Use of the Scoliosis Research Society Outcomes Instrument to evaluate patient outcome in untreated idiopathic scoliosis patients in Japan (I): comparison with nonscoliosis group: preliminary/ limited review in a Japanese population[J]. Spine, 2005, 30(10): 1197-1201.
5. Climent JM, Sanchez J. Group for the study of quality of life in spine deformities: impact of the type of brace on the quality of life of adolescents with spine deformities[J]. Spine, 1999, 24(18): 1903-1908.
6. Asher M, Min Lai S, Burton D, et al. Discrimination validity of the Scoliosis Research Society-22 Patient Questionnaire: relationship to idiopathic scoliosis curve pattern and curve size[J]. Spine, 2003, 28(1): 74-77.
7. Asher M, Min Lai S, Burton D, et al. The reliability and concurrent validity of the Scoliosis Research Society-22 Patient Questionnaire for idiopathic scoliosis[J]. Spine, 2003, 28(1): 63-69.
8. Danielsson AJ, Nachemson AL. Back pain and function 23 years after fusion for adolescent idiopathic scoliosis: a case-control study-part II [J]. Spine, 2003, 28(18): E373-383.
9. Schwab F, Dubey A, Pagala M, et al. Adult scoliosis: a health assessment analysis by SF-36[J]. Spine, 2003, 28(6): 602-606.
10. Gotze C, Liljenqvist UR, Slomka A, et al. Quality of life and back pain: outcome 16.7 years after Harrington instrumentation[J]. Spine, 2002, 27(13): 1456-1463.
11. Neuwirth M, Osborn K. The Scoliosis Source Book[M]. Chicago: Contemporary Books, 2001. 45-49.
12. Glassman SD, Berven S, Bridwell K, et al. Correlation of radiographic parameters and clinical symptoms in adult scoliosis[J]. Spine, 2005, 30(6): 682-688.
13. Payne WK, Ogilvie JW, Resnick MD, et al. Does scoliosis have a psychological impact and does gender make a difference [J]. Spine, 1997, 22(12): 1380-1384.
14. Matsunaga S, Hayashi K, Naruo T, et al. Psychologic management of brace therapy for patients with idiopathic scoliosis [J]. Spine, 2005, 30(5): 547-550.
15. Clayson D, Levine DB. Adolescent scoliosis patients: personality patterns and effects of corrective surgery [J]. Clin Orthop Relat Res, 1976, 116: 99-102.
16. Clayson D, Mahon B, Levine DB. Preoperative personality characteristics as predictors of postoperative physical and psychological patterns in scoliosis [J]. Spine, 1981, 6(1): 9-12.
17. Koch KD, Buchanan R, Birch JG, et al. Adolescents undergoing surgery for idiopathic scoliosis: how physical and psychological characteristics relate to patient satisfaction with the cosmetic result [J]. Spine, 2001, 26(19): 2119-2124.
18. Matsunaga S, Sakou T, Nozoe S. Psychological effects of brace therapy on patients with idiopathic scoliosis [J]. J Orthop Sci, 1997, 2(6): 391-395.
19. Danielsson AJ, Wiklund I, Pehrsson K, et al. Health-related quality of life in patients with adolescent idiopathic scoliosis: a matched follow-up at least 20 years after a brace or surgery [J]. Eur Spine J, 2001, 10(4): 278-288.
20. Kahanovitz N, Weiser S. The psychological impact of idiopathic scoliosis on the adolescent female: a preliminary multi-centre study [J]. Spine, 1988, 14(8): 483-485.
21. LaMontagne LL, Hepworth JT, Cohen F, et al. Adolescent scoliosis: effects of corrective surgery, cognitive-behavioural intervention, and age on activity outcome [J]. Appl Nurs Res, 2004, 17(3): 168-177.
22. Sapountzi-Krepia DS, Valavanis J, Panteleakis GP, et al. Perceptions of body image, happiness and satisfaction in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment [J]. Iss Innov Nurs Prac, 2001, 35(5): 683-690.
23. Liskey-Fitzwater N, Moore CL, Gurel LM. Clothing importance and self-perception of female adolescents with and without scoliosis [J]. Cloth Text Res J, 1993, 11(1): 16-22.
24. Olafsson Y, Saraste H, Ahlgren RM. Does bracing affect self-image? A prospective study on 54 patients with adolescent idiopathic scoliosis [J]. Eur Spine J, 1999, 8(5): 402-405.
25. Noonan KJ, Dolan L, Jacobson WC, et al. Long-term psychosocial characteristics of patients treated for idiopathic scoliosis [J]. J Pediatr Orthop, 1997, 17(6): 712-717.
26. Weiss HR. Rehabilitation of adolescent patients with scoliosis: what do we know? A review of the literature [J]. Pediatr Rehabil, 2003, 6(3): 183-194.

(收稿日期: 2007-07-23 修回日期: 2007-10-08)

(本文编辑 彭向峰)