

# 干燥综合征型干眼患者生活质量研究

徐志蓉<sup>1</sup>, 陈飞<sup>1</sup>, 姜发纲<sup>1</sup>, 曾艳彩<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(430022)中国湖北省武汉市,华中科技大学同济医学院附属协和医院眼科;<sup>2</sup>(430071)中国湖北省武汉市,湖北医科大学卫生统计学教研室

作者简介:徐志蓉,女,在读博士研究生,研究方向:青光眼、白内障。  
通讯作者:陈飞,男,博士,主治医师,研究方向:青光眼、白内障。  
chenfei72@126.com

收稿日期:2009-10-07 修回日期:2010-01-04

## Evaluation of quality of life in dry eye patients with sjögren syndrome

Zhi-Rong Xu<sup>1</sup>, Fei Chen<sup>1</sup>, Fa-Gang Jiang<sup>1</sup>, Yan-Cai Zeng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Ophthalmology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, Hubei Province, China; <sup>2</sup>Department of Health Statistics, Hubei Medical University, Wuhan 430071, Hubei Province, China

Correspondence to: Fei Chen. Department of Ophthalmology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, Hubei Province, China. chenfei72@126.com

Received:2009-10-07 Accepted:2010-01-04

### Abstract

• AIM: To investigate the quality of life (QL) of dry eye patients with sjögren syndrome (SS).

• METHODS: A total of 42 SS patients with dry eye were surveyed by using SF-36 and SQOL-DVI.

• RESULTS: For SS dry eye patients, total QL related to health decreased, especially on role limitation due to physical problem (RP), role limitation due to emotional problem (RE), general health (GH) and social functioning (SF) of SF-36. So did in SQOL-DVI.

• CONCLUSION: Compared to other types of dry eye, QL of SS dry eye reduced obviously. Clinical physicians should pay much attention to the social psychology conditions of SS dry eye patients and the related treatments, treat individually according to the cause, then provide the basis for evaluating the effects of different treatments on QL of patients with SS dry eye.

• KEYWORDS: quality of life; sjögren syndrome; dry eye; SF-36; SQOL-DVI

Xu ZR, Chen F, Jiang FG, et al. Evaluation of quality of life in dry eye patients with sjögren syndrome. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(2):280-282

### 摘要

目的:探讨干燥综合征(sjögren's syndrome,SS)型干眼患者生活质量。

方法:采用36条目简明量表(SF-36)和视功能损害眼病患者生存质量(SQOL-DVI)对42例SS型干眼患者的生活质量(quality of Life, QL)进行评价研究。

结果:SS型干眼患者全面健康相关生存质量各维度均下降,并与视觉相关生存质量具相关性,尤其在躯体功能对角色功能的影响(role limitation due to physical problem, RP)、情绪对角色功能的影响(role limitation due to emotional problem, RE)、健康总体自评(general health, GH)和社会功能(social functioning, SF)方面尤为突出。

结论:与其他类型干眼患者相比,SS型干眼患者生存质量明显降低。应该重视SS型干眼患者的社会心理状况及相关治疗,结合病因个体化施治,为评价各种治疗措施对SS型干眼患者生存质量的影响提供依据。

关键词:生活质量;干燥综合征;干眼 SF-36 量表;视功能损害眼病患者生存质量量表

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.02.025

徐志蓉,陈飞,姜发纲,等.干燥综合征型干眼患者生活质量研究.国际眼科杂志 2010;10(2):280-282

### 0 引言

干燥综合征(sjögren's syndrome, SS)型干眼是指 Sjogrenn 综合征所致的干眼,又称为“结膜干燥综合征”,是一种慢性自身免疫性疾病,又分为原发性和继发性。其发病与原发或继发的自身免疫疾病损害了眼部泪腺组织,使得泪液中的浆液性成分缺乏有关<sup>[1]</sup>。按1995年,美国国立眼科研究所制定的干眼分类方法<sup>[2]</sup>属于泪液不足型干眼(sjögren's syndrome aqueous tear-deficient, SSATD)。目前作为特殊形式的干眼症 SSATD 随着诊断水平的提高,发病率迅速增加<sup>[3]</sup>,据一项30万的美国人抽样调查显示,1%的人受干眼之苦,其中有34%干眼的患者报道患有风湿性关节炎<sup>[4,5]</sup>。流行病学显示 SSATD 好发于40~60岁左右的女性,男女比例约为1:9,一般人群发病率约为0.2%,正常老人中约为3%<sup>[6]</sup>。由于自身免疫疾病的影响,与其他类型的干眼(非干燥综合征水样液缺乏 NS-SATD、睑板腺功能障碍 MGD、屏幕终端综合征 VDT 和混合型患者相比较,SSATD 患者的眼部症状更严重,治疗上受全身情况影响大,因而对日常生活的影响更大。但目前临床上对该类患者往往只重视自身免疫疾病的治疗,眼部治疗并不受重视。我们试图通过评估 SSATD 患者的 QL 来了解该病对患者健康状况所造成的影响,为提高医疗人员及患者对该病的认识,重视该病的眼部治疗提供依据。

### 1 对象和方法

1.1 对象 为2008-03/07在武汉协和医院眼科就诊并诊断为 SSATD 的42例女性患者。

1.1.2 SSATD 诊断标准 满足干眼诊断标准<sup>[7]</sup>(干眼症状评分平均分 $\geq 50$ +泪液分泌试验 I  $< 10\text{mm}^3/\text{min}$  或者泪膜破裂时间  $< 10\text{s}$  或+荧光素染色 $\geq 1$ 或虎红染色 $\geq 4$ )后,如患者有口干,可请口腔科医师测试患者非刺激性唾

表 1 SSATD 患者与正常人群生命质量比较

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
SSATD	79.1 ± 9.6	7.1 ± 26.1	67.5 ± 19.5	37.2 ± 12.4	58.9 ± 16.2	59.0 ± 22.2	7.1 ± 26.1	58.5 ± 15.0
正常人	90.6 ± 15.4	79.5 ± 34.7	85.6 ± 18.4	69.5 ± 21.3	70.3 ± 17.1	86.8 ± 17.3	76.4 ± 38.5	72.6 ± 16.8
<i>t</i>	-6.87	-17.99	-5.80	-16.25	-4.53	-7.83	-17.23	-5.89
<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 SSATD 患者与其他型干眼患者生命质量比较

SF-36 量表维度	SSATD	其他型	<i>t</i>	<i>P</i> 值
PF	79.1 ± 9.6	92.1 ± 9.7	6.14	<0.01
RP	7.1 ± 26.1	33.7 ± 42.4	4.09	<0.01
BP	67.5 ± 19.5	83.8 ± 11.2	4.81	<0.01
GH	37.2 ± 12.4	55.0 ± 18.4	5.81	<0.01
SF	59.0 ± 22.2	67.1 ± 19.2	2.02	0.0462
RE	7.1 ± 26.1	27.3 ± 36.0	3.36	0.0011
眼病患者生存量表总分	97.0 ± 19.9	120.2 ± 31.3	5.28	<0.01
身体机能	25.3 ± 6.5	29.2 ± 6.6	2.70	0.0081
社会活动	23.8 ± 5.7	27.3 ± 6.6	2.71	0.0079
精神心理	11.3 ± 4.7	16.5 ± 7.6	4.29	<0.01

液流量,如果非刺激性唾液流量 ≤ 0.5mL/5min,可诊断为原发 SS;如果患者有全身结缔组织疾病(类风湿、系统性红斑狼疮等)可检测 ANA、RF、RO/SS-A、LA/SS-B,如为阳性,可诊断为继发 SS。选择标准:(1)符合以上诊断标准确诊的 SSATD 患者;(2)性别、年龄不限;(3)自愿接受调查,无沟通障碍;(4)排除伴有严重系统疾病患者(如癌症、重要脏器功能衰竭、严重脑血管意外后遗症等);(5)排除同时患有过敏性、细菌性、病毒性等其他眼表病变的患者;(6)排除同时患有其他影响视功能的眼病(如青光眼、白内障、眼底病等)的患者。共获病例 42 份。

**1.2 方法** 研究方法:(1)一般情况调查表。(2)36 条目简明量表(SF-36)。(3)视功能损害眼病患者生存质量量表(SQOL-DVI)。本实验采用了两种生命质量量表。其中 SF-36 是目前世界上公认的具有较高信度和效度的普适性生命质量评价量表<sup>[8,9]</sup>。包括 8 个维度:躯体活动功能(physical functioning, PF)、躯体功能对角色功能的影响(RP)、疼痛(bodily pain, BP)、健康总体自评(GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(SF)、情绪对角色功能的影响(RE)、心理功能(mental health, MH)<sup>[10]</sup>,按照中国 SF-36 表的评分标准<sup>[11]</sup>,对调查者的 8 个维度分别评分,分数为 0~100 之间,0 分为最差,100 分为最好。按照健康状况由好至差,分数依次由高至低。SQOL-DVI 量表由 20 个指标组成,每个由患者自己模拟线性等分线中评定,等分线的范围是 0-10。由 4 个因子组成,分别为症状与视功能、身体机能、社会活动、精神心理,其中症状与视功能因子包括 8 个指标,满分 80 分(分别为:明视力、暗光下视力、眼症状改变、近视力、中等距离视力、远视力、视野改变、对自己视力状况的总体评价。其他 3 个因子均由 4 个指标组成,均涉及由于视力原因所引起的身体机能、社会活动、精神心理等的改变,满分均为 40 分。整个表格全部指标总分为 200 分<sup>[12]</sup>。研究程序:所有受试者在研究者的协助下,给予干眼问卷调查表登记,并做相关的检测,由受试者自评 QL 问卷中项目(如因病或文化程度等原因无法自评

者,由研究者逐条定式询问记录)。资料收集完成后,研究者逐份检查,及时补漏和纠正差错,确认资料合格。所有数据由同济统计教研室用 SAS 软件进行方差分析,不同组间比较采用 *t* 检验以及 SNK 两两比较方差分析。

## 2 结果

**2.1 人口学资料** 42 例患者均为女性。年龄 26~65(48.4 ± 11.4)岁。

**2.2 SSATD 患者生命质量状况** SSATD 患者生命质量状况(表 1);*t* 检验示:与正常人群比较,SSATD 患者 SF-36 量表的各维度有不同程度的损害,各类机能受损程度大小依次为:躯体功能对角色功能的影响、情绪对角色功能的影响、健康总体自评、社会功能、躯体活动功能、心理功能、疼痛和活力。且通过相关性分析,患者的 SF-36 量表的得分与 SQOL-DVI 量表的生存得分具相关性,二者相关系数  $r = 0.8002, P < 0.01$ 。与其他类型干眼症相比较,差异存在于 SF-36 表的躯体活动功能、躯体功能对角色功能的影响、疼痛、健康总体自评和情绪对角色功能的影响以及 SQOL-DVI 量表中的身体机能、社会活动和精神心理方面(表 2)。具体如下:SSATD 患者在躯体活动功能方面得分低于 NSSATD 型、MGD 及混合型患者,在疼痛和健康总体自评方面评分弱于其他四型患者,在躯体功能对角色功能的影响和情绪对角色功能的影响方面弱于 VTD 型,在身体机能和社会活动方面评分低于 NSSATD 型,精神心理方面弱于 MGD 型(表 3)。

## 3 讨论

**3.1 SSATD 患者生命质量** Strombeck 等<sup>[13]</sup>早在 2000 年即采用 SF-36 生存质量量表调查了原发性干燥综合征(pSS)妇女健康相关的生存质量,并得出结论:与标准资料数据相比,pSS 患者的生存质量水平均下降,SF-36 量表 8 个维度中有 7 个维度存在组间差异( $P < 0.01$ ),反映 pSS 患者生存质量全面受损。而本次研究调查数据亦显示:与正常人群相比较,SSATD 患者 QL 各维度均下降,且在躯体功能对角色功能的影响、情绪对角色功能的影响、

表3 不同诊断类型对干眼患者生命质量的影响

	SSATD	NSSATD	MGD	VDT	Mix
SF-36 量表维度 PF	79.1 ± 9.6	93.9 ± 7.5	87.5 ± 11.8	89.7 ± 9.2	95.0 ± 9.0
RP	7.1 ± 26.1	25.0 ± 38.0	32.1 ± 44.8	75.0 ± 36.8	41.7 ± 46.2
BP	67.5 ± 19.5	84.4 ± 11.5	85.2 ± 12.6	83.3 ± 6.1	81.5 ± 10.8
GH	37.2 ± 12.4	55.9 ± 14.6	52.1 ± 18.6	68.1 ± 22.0	49.2 ± 18.6
RE	7.14 ± 26.1	25.0 ± 37.1	23.8 ± 39.6	27.8 ± 30.8	66.7 ± 30.2
视功能损害量表维度眼病患者生存总分	97.0 ± 19.9	130.8 ± 32.4	114.7 ± 36.1	115.4 ± 26.3	114.2 ± 20.7
身体机能	25.3 ± 6.6	31.3 ± 6.9	26.7 ± 8.0	27.9 ± 8.8	28.5 ± 8.4
社会活动	23.8 ± 5.7	31.2 ± 6.9	25.6 ± 4.2	25.3 ± 5.8	25.5 ± 7.3
精神心理	11.3 ± 4.7	15.7 ± 8.5	18.9 ± 8.9	14.3 ± 3.6	14.7 ± 2.9

健康总体自评和社会功能方面尤为突出。二者研究结果一致。

**3.2 医学因素对 QL 的影响** 与其他类型的干眼症相比较,SSATD 患者在 SF-36 量表的躯体活动功能、躯体功能对角色功能的影响、疼痛、健康总体自评和情绪对角色功能的影响以及 SQOL-DVI 量表中的身体机能、社会活动和精神心理方面的评分低于其他类型,差异有显著性意义( $P < 0.01$ )。这一结论也与 1998 年,美国学者 Thomas 等<sup>[14]</sup>利用 SF-36、GHQ (general health questionnaire) 和 HFQ (health and fatigue questionnaire) 等 3 份量表,对比检测了干燥综合征患者和非 SS 患者的眼部生存质量的结果一致。SSATD 患者在躯体活动功能方面得分低于 NS-SATD 型、MGD 及混合型患者,在疼痛和健康总体自评方面评分弱于其他四型患者,在躯体功能对角色功能的影响和情绪对角色功能的影响方面弱于 VTD 型,在身体机能和社会活动方面评分低于 NSSATD 型,精神心理方面弱于 MGD 型。

本次临床研究通过对 42 名 SSATD 患者的 QL 采用 SF-36 量表和 SQOL-DVI 量表进行评分研究发现 SSATD 这一疾病降低了患者的 QL,与其他类型的干眼相比,其损害程度更重。该研究结果提示:尽管 SSATD 只是自身免疫疾病的眼部表现,治疗方面也更依赖于自身免疫疾病的治疗情况,但仍应重视对 SSATD 患者的眼部治疗。这对改善患者的视觉质量,提高患者生命质量是十分重要的。临床工作者应该对此付以足够的重视,加大该疾病的宣讲力度,普及疾病相关知识,以提高患者对该疾病的重视,以利于早期诊断和治疗。同时也应该更加重视该疾病的个体化特征从而采取有效措施改善受疾病和治疗影响的患者 QL。

**参考文献**

1 Carsons S. A review and update of Sjogren's syndrome: manifestations, diagnosis, and treatment. *Am J Manag Care* 2001;7(14suppl):s433-443  
 2 Lemp LA. Report of the national eye institute/industry workshop on clinical trails in dry eyes. *Contact Lens Assoc Ophthalmol J* 1995;21(4):221-232

3 Akpek EK, Klimava A, Thorne JE, et al. Evaluation of patients with dry eye for presence of underlying Sjogren's syndrome. *Cornea* 2009;28(5):493-497  
 4 Helmick CG, Felson DT, Lawrence RC, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part 1. *Arthritis Rheum* 2008;58(1):15-25  
 5 Lawrence RC, Felson DT, Helmick CG, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part 2. *Arthritis Rheum* 2008;58(1):26-35  
 6 Kabasakal Y, Kitapcioglu G, Turk T, et al. The prevalence of Sjogren's syndrome in adult women. *Scand J Rheumatol* 2006;35(5):379-383  
 7 Zhang M, Chen JQ, Liu ZG, et al. Clinical characteristics of patients with dry eye syndrome. *Chin J Ophthalmol* 2003;39(1):5  
 8 Hoopman R, Terwee CB, Muller MJ, et al. Translation and validation of the SF-36 Health Survey for use among Turkish and Moroccan ethnic minority cancer patients in the Netherlands. *Eur J Cancer* 2006;42(17):2982-2990  
 9 Hoopman R, Terwee CB, Deville W, et al. Evaluation of the psychometric properties of the SF-36 health survey for use among Turkish and Moroccan ethnic minority populations in the Netherlands. *Qual Life Res* 2009;11. [Epub ahead of print]  
 10 Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item short form health survey (SF-36), I: Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473  
 11 Li J, Liu CJ, Li NX, et al. Scaling the SF-36 in a Chinese Population. *J West China Univ Med Sci* 2001;32(1):36  
 12 Yu Q, Li AZ, Chen HN, et al. The development of a scale of life quality for diseases with visual impairment. *Chin J Ophthalmol* 1997;33:307-310  
 13 Strombeck B, Ekdahl C, Manthorpe R, et al. Health-related quality of life in primary Sjogren's syndrome, rheumatoid arthritis and fibromyalgia compared to normal population data using SF-36. *Scand J Rheumatol* 2000;29(1):20-281  
 14 Thomas E, Hay EM, Hajeer A, et al. Sjogren's syndrome: a community-based study of prevalence and impact. *Br J Rheumatol* 1998;37(10):1069-1071