稳定期双相情感障碍患者生活质量调查及与社会功能的关系

肖岚泽 何嘉伟 谭佳琪 章程鹏

【摘要】**目的** 分析稳定期双相情感障碍患者生活质量现状，探究患者生活质量与社会功能的相关性。**方法** 选取2023年3月～2025年3月医院收治的157例稳定期双相情感障碍患者为研究组，另按1∶1比例，以性别、年龄±3岁为匹配原则选取同期在医院就诊的157例健康体检人群作为对照组。分别采用世界卫生组织生活质量测定量表简表（World Health Organization Quality of Life Questionnaire，WHOQOL-BREF）、社会功能缺陷筛选量表（Social Disability Screening Schedule，SDSS）进行评估。比较研究组与对照组的生活质量差异，应用Pearson法分析SDSS评分与生活质量的相关性，多元线性回归法分析生活质量的影响因素。**结果** 研究组患者生理、心理、社会关系、环境维度评分分别为（58.26±13.79）分、（49.34±8.53）分、（49.06±11.65）分、（51.42±12.31）分，显著低于对照组的（66.25±12.03）分、（60.01±10.25）分、（59.86±9.36）分、（62.48±11.99）分（$P<0.05$）。研究组患者生理维度评分在性别、年龄、心理弹性上有明显差异（$P<0.05$），心理维度评分在病程、心理弹性上有明显差异（$P<0.05$），社会关系维度评分在婚姻状态、心理弹性上有明显差异（$P<0.05$），环境维度评分在年龄、心理弹性上有明显差异（$P<0.05$）。合并社会功能缺陷组WHOQOL-BREF各维度评分均低于不合并社会功能缺陷组（$P<0.05$）。研究组患者SDSS评分与WHOQOL-BREF各维度评分呈明显负相关（$P<0.05$）。性别（$\beta=0.082$）、社会功能（$\beta=-0.043$）是生理维度的影响因素，心理弹性（$\beta=0.036$）是心理维度的影响因素，心理弹性（$\beta=0.047$、0.038）、社会功能（$\beta=-0.073$、-0.019）是社会关系、环境维度的影响因素（$P<0.05$）。**结论** 稳定期双相情感障碍患者生活质量下降，合并社会功能缺陷患者的生活质量水平较低；患者生活质量水平可能与性别、心理弹性及社会功能有关，应采取针对性干预措施，逐步改善患者生活质量。

【关键词】双相情感障碍；稳定期；生活质量；社会功能；影响因素；相关性

【中图分类号】R749.4 【文献标识码】A 【文章编号】1673-2952（2025）05-1441-06

Investigation on quality of life in patients with stable bipolar affective disorder and its relationship with social function

XIAO Lanze, HE Jiawei, TAN Jiaqi, et al. College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China

【**Abstract**】**Objective** To analyze the quality of life in patients with stable bipolar affective disorder and explore its correlation with social function. **Methods** A total of 157 patients with stable bipolar affective disorder admitted to the hospital from March 2023 to March 2025 were selected as the study group. Additionally, 157 healthy individuals who received health check-ups at the hospital during the same period were selected as the control group at a 1∶1 ratio based on gender and age (±3 years). The World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF) and the Social Disability Screening Schedule (SDSS) were used for evaluation. Quality of life was compared between the study group and the control group. Pearson's method was used to analyze the correlation between SDSS score and quality of life. Multiple linear stepwise regression analysis was used to identify influencing factors of quality of life. **Results** The scores for physiological, psychological, social relationship and environmental domains in the study group

［基金项目］国家自然科学基金（编号：81503629）。

［作者工作单位］湖北中医药大学中医学院（武汉，430061）。

［第一作者简介］肖岚泽（1997.06-），男，河南郑州人，研究生在读，研究方向：神经及精神疾病。

［通信作者］章程鹏（Email：whzcp0531@163.com）。

[(58.26 ± 13.79), (49.34 ± 8.53), (49.06 ± 11.65) and (51.42 ± 12.31)] were significantly lower than those in the control group [(66.25 ± 12.03), (60.01 ± 10.25), (59.86 ± 9.36) and (62.48 ± 11.99)] ($P<0.05$). In the study group, scores in the physical domain differed significantly by gender, age, and resilience ($P<0.05$), scores in psychological domain by the course of disease and resilience ($P<0.05$), scores in social relationship domain by marital status and resilience ($P<0.05$), and scores in environmental domain by age and resilience ($P<0.05$). WHOQOL-BREF scores in various dimensions were lower in the group with social disability than in the group without social disability ($P<0.05$). There was a significant negative correlation between SDSS score and WHOQOL-BREF scores in various dimensions in the study group ($P<0.05$). Gender ($\beta=0.082$) and social function ($\beta=-0.043$) were influencing factors in the physiological dimension. Psychological resilience ($\beta=0.036$) was a influencing factor in the psychological dimension. Psychological resilience ($\beta=0.047$, 0.038) and social function ($\beta=-0.073$, −0.019) were influencing factors in the social relationship and environmental dimensions ($P<0.05$). **Conclusion** There's a decrease in quality of life in patients with stable bipolar affective disorder, and it is relatively low in patients with social disability. The patients' quality of life may be related to gender, psychological resilience, and social function. Therefore, targeted intervention measures should be taken to improve the quality of life.

【**Key words**】Bipolar affective disorder; Stable phase; Quality of life; Social function; Influencing factor; Correlation

双相情感障碍是一种慢性致残性精神疾病，经过规范化的周期治疗，患者的临床症状可明显缓解达到稳定状态，但其整体生活质量仍显著低于普通人群[1]。双相情感障碍患者的生活质量与疾病预后相关，了解患者生活质量并探究可能的影响因素具有重要的临床意义[2]。社会功能与患者残留症状有关，同时也是疾病复发的独立危险因素[3]。然而社会功能是否与双相情感障碍患者的生活质量存在关联，相关研究报道较少。尤其是稳定期患者，常被视为临床治愈群体，其生活质量易被忽视，而稳定期管理对患者预后具有决定性意义。基于此，本研究探讨了稳定期双相情感障碍患者生活质量，并分析其影响因素及与社会功能的关系，旨在为临床制定精准化干预策略提供参考依据。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取医院于2023年3月～2025年3月收治的稳定期双相情感障碍患者157例为研究组。另按1∶1比例，以性别、年龄±3岁为匹配原则选取同期在医院就诊的157例健康体检人群作为对照组。研究组中，男86例、女71例，年龄≤40岁103例、>40岁54例；受教育程度：初中及以下75例、高中及以上82例；病程：≤5年86例、>5年71例；疾病分型：Ⅰ型99例、Ⅱ型58例。对照组中，男80例、女77例，年龄≤40岁98例、>40岁59例；受教育程度：初中及以下81例、高中及以上76例。两组研究对象的性别、年龄层及受教育程度差异无统计学意义（$P>0.05$）。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2　纳入标准

（1）临床诊断符合《国际疾病分类ICD-10》[4]中双相情感障碍的相关诊断标准；（2）处于疾病稳定期，症状稳定持续时间≥12周；（3）杨氏躁狂量表评分≤5分且汉密尔顿抑郁量表评分≤7分；（4）年龄为18周岁及以上；（5）能理解量表相关内容，具备正常沟通能力；（6）自愿参与研究。

1.3　排除标准

（1）合并其他精神疾病者；（2）长期精神药物滥用或存在酒精依赖史者；（3）合并严重躯体疾病者；（4）合并重要脏器功能障碍者；（5）处于妊娠期或哺乳期者；（6）基线资料等信息不全者。

1.4　方法

（1）生活质量：采用世界卫生组织生活质量测定量表简表（World Health Organization Quality of Life Questionnaire，WHOQOL-BREF）[5]评估研究组与对照组生活质量水平，该量表包括4个维度（24项条目）和2项评估整体生活质量的独立条目，评分越高表明受试者生活质量越高。（2）一般资料收集：通过医院病历系统收集研究组一般人口学信息和临床特征资料，采用心理弹性量表[6]评估患者心理弹性水平。（3）社会功能：采用社会功能缺陷筛选量表（Social Disability Screening Schedule，SDSS）[7]评估患者社会功能水平，该量表包括10项条目，评分≥2

分提示存在社会功能缺陷，评分越高表明受试者社会功能缺陷越严重。根据SDSS评分将患者分为合并社会功能缺陷组（SDSS评分≥2分）和不合并社会功能缺陷组（SDSS评分＜2分）。

1.5 统计学方法

采用SPSS 27.0软件进行统计学处理。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，两组间比较行独立样本t检验；计数资料以n（%）表示，行χ^2检验；相关性分析采用Pearson分析法；影响因素分析采用多元线性逐步回归模型。检验水准：$\alpha=0.05$。

2 结果

2.1 稳定期双相情感障碍患者的WHOQOL-BREF评分调查

研究组生理、心理、社会关系、环境维度评分分别为（58.26±13.79）分、（49.34±8.53）分、（49.06±11.65）分、（51.42±12.31）分，显著低于对照组的（66.25±12.03）分、（60.01±10.25）分、（59.86±9.36）分、（62.48±11.99）分（t=5.471、10.026、9.055、8.064，均P=0.000）。

2.2 不同人口学及临床特征的稳定期双相情感障碍患者WHOQOL-BREF评分比较

稳定期双相情感障碍患者生理、心理、社会关系、环境维度评分分别为（58.26±13.79）分、（49.34±8.53）分、（49.06±11.65）分、（51.42±12.31）分。不同性别、年龄、心理弹性水平患者的生理维度评分比较有明显差异（P＜0.05）；不同病程、心理弹性水平患者的心理维度评分比较有明显差异（P＜0.05）；不同婚姻状态、心理弹性水平患者的社会关系维度评分比较有明显差异（P＜0.05）；不同年龄、心理弹性水平患者的环境维度评分比较有明显差异（P＜0.05），见表1。

2.3 不同社会功能患者WHOQOL-BREF评分比较

根据SDSS评分将患者进一步分为合并社会功能缺陷组（n=49）和不合并社会功能缺陷组（n=108）。统计发现，合并社会功能缺陷组WHOQOL-BREF量表的生理、心理、社会关系和环境维度评分均低于不合并社会功能缺陷组（P＜0.05），见表2。

2.4 患者生活质量与社会功能的相关性

相关性分析结果显示，稳定期双相情感障碍患者SDSS评分与WHOQOL-BREF量表各维度评分均呈明显负相关（P＜0.05），见图1。

2.5 稳定期双相情感障碍患者生活质量影响因素分析

分别以WHOQOL-BREF量表各维度评分为因变量，以单因素分析中具有统计学差异的指标为自变量行多元线性逐步回归分析。结果显示，性别、社会功能是生理维度的影响因素（P＜0.05）；心理弹性是心理维度的影响因素（P＜0.05）；心理弹性、社会功能是社会关系、环境维度的影响因素（P＜0.05），见表3。

3 讨论

本研究结果显示，稳定期双相情感障碍患者生活质量各维度评分低于对照组，与中国常模[8]比较也获得相同结论。提示其生活质量水平较低。徐璇钰等[9]的研究也发现，双相情感障碍患者的生活质量较普通人群明显恶化，WHOQOL-BREF评分差异显著。

对影响患者生活质量的因素进行分析发现，性别对生理维度具有独立的预测效应。女性可能因精力不足、激素波动、代谢副作用易感性等因素承受更重的生理负担，因而在生理维度评分上低于男性，提示临床需重视双相情感障碍患者的性别健康管理差异。心理弹性是影响心理、社会关系及环境维度的危险因素。分析原因可能是心理弹性是一种个体面对逆境时的调节及适应性能力，心理弹性较高患者能够更快缓解疾病创伤、压力等所致的负面影响，使生活质量水平升高[10]。

双相情感障碍患者心境和情绪的改变会损害其认知功能，导致社会功能缺陷[11]。本研究发现，合并社会功能缺陷患者的生活质量各维度评分明显下降，且SDSS评分与WHOQOL-BREF各维度评分呈负相关，揭示了社会功能缺陷与生活质量存在一定关联性。在生理维度上，社会功能受损患者因社会性退缩、职业和工作受限导致在就业状态、收入水平、社会交流出现差异，表现出该维度生活质量评分下降[12]。在心理维度上，对自身责任的认知受损会影响自我效能感，影响生活质量[13]。与此同时，家庭外的社会活动减少、对周围事物的关注程度降低提示患者社交网络萎缩，存在社区融入系统性障碍，直接反映为社会关系维度受损，社会适应力减退。本研究的多元回归证实，社会功能是生理、社会关系和环境维度的影响因素。既往研究[14]发现，心理弹性水平与双相情感障碍患者的社会功能存在相关关系。本研究发现，心理弹性水平可能会影响心理、社会关系、环境维度的生活质量，推测社会功能可能与心理弹性

表1　基于人口学及临床特征变量的WHOQOL–BREF评分比较($\bar{x}\pm s$，分)

指标		*n*	生理	心理	社会关系	环境
性别	男	86	60.41±13.21	50.24±8.73	49.27±12.03	51.97±12.34
	女	71	55.65±14.12	48.25±8.21	48.81±11.26	50.75±12.33
t			2.178	1.460	0.245	0.617
P			0.031	0.146	0.806	0.538
年龄	≤40岁	103	56.47±13.94	49.86±8.65	49.85±10.98	52.95±12.25
	>40岁	54	61.67±12.95	48.35±8.28	47.55±12.80	48.51±12.01
t			2.274	1.054	1.177	2.172
P			0.024	0.293	0.241	0.031
受教育程度	初中及以下	75	57.76±14.01	48.16±8.79	48.01±11.48	50.97±12.19
	高中及以上	82	58.72±13.65	50.41±8.19	50.02±11.80	51.83±12.47
t			0.435	1.660	1.080	0.436
P			0.664	0.099	0.282	0.663
婚姻状态	已婚	61	57.22±13.59	50.32±8.59	51.59±11.36	52.79±12.14
	未婚/其他	96	58.92±13.94	48.44±8.43	47.45±11.60	50.55±12.40
t			0.752	1.383	2.197	1.112
P			0.453	0.169	0.029	0.268
居住方式	独居	43	56.42±13.05	47.95±8.06	50.62±11.42	49.82±11.24
	集体居住	114	58.95±14.05	49.86±8.68	48.47±11.71	52.02±12.69
t			1.025	1.253	1.033	0.998
P			0.307	0.212	0.303	0.320
病程	≤5年	86	58.96±13.55	50.84±8.69	50.43±11.57	52.05±12.30
	>5年	71	57.41±14.13	47.52±8.01	47.41±11.62	50.65±12.37
t			0.700	2.468	1.625	0.708
P			0.485	0.015	0.106	0.480
首次发病年龄	≤25岁	92	57.79±13.78	48.88±8.41	48.80±11.78	50.57±11.96
	>25岁	65	58.93±13.89	49.98±8.72	49.42±11.55	52.63±12.78
t			0.509	0.795	0.327	1.033
P			0.612	0.428	0.744	0.303
疾病分型	Ⅰ型	99	58.09±14.01	48.98±8.43	48.73±11.54	50.67±12.13
	Ⅱ型	58	58.55±13.51	49.95±8.73	49.61±11.92	52.70±12.61
t			0.201	0.687	0.456	0.997
P			0.841	0.493	0.649	0.320
心理弹性	≤50分	68	55.38±13.51	47.42±7.60	46.75±11.29	48.63±12.14
	>50分	89	60.46±13.67	51.81±8.95	50.82±11.68	53.56±12.07
t			2.319	2.508	2.195	2.530
P			0.022	0.013	0.030	0.012

表2 不同社会功能患者WHOQOL–BREF评分比较($\bar{x}\pm s$，分)

WHOQOL–BREF	合并社会功能缺陷组(n=49)	不合并社会功能缺陷组(n=108)	t	P
生理	54.06±13.42	60.16±13.59	2.616	0.010
心理	45.58±8.13	51.05±8.18	3.890	<0.001
社会关系	44.53±11.02	51.12±11.39	3.393	0.001
环境	47.29±12.12	53.29±11.95	2.897	0.004

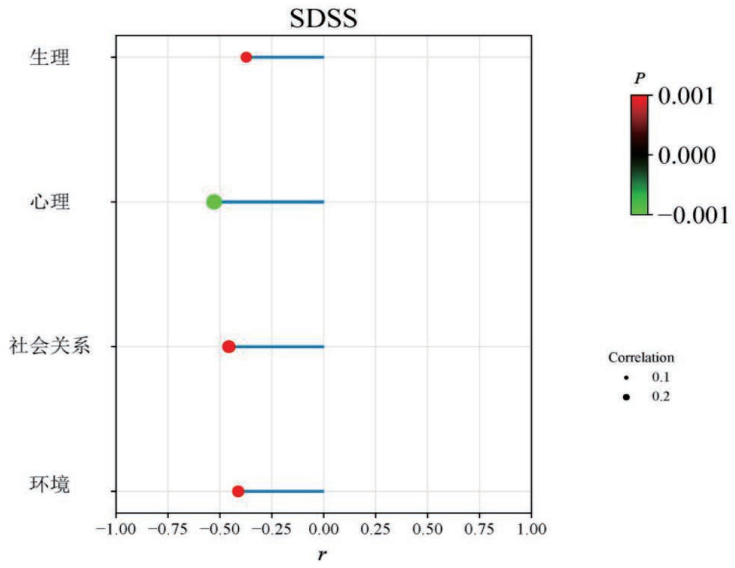

图1 SDSS评分与生活质量的相关性分析

表3 稳定期双相情感障碍患者生活质量各维度影响因素的多元线性逐步回归分析

生活质量维度	影响因素	β	标准误	t	P
生理	性别	0.082	0.039	2.103	0.036
	年龄	0.037	0.026	1.423	0.155
	心理弹性	0.071	0.042	1.690	0.092
	社会功能	–0.043	0.018	–2.389	0.017
心理	病程	–0.016	0.019	–0.842	0.400
	心理弹性	0.036	0.016	2.250	0.025
	社会功能	–0.034	0.019	–1.789	0.074
社会关系	婚姻状态	0.054	0.033	1.636	0.103
	心理弹性	0.047	0.022	2.136	0.033
	社会功能	–0.073	0.027	–2.704	0.007
环境	年龄	–0.035	0.022	–1.591	0.112
	心理弹性	0.038	0.018	2.111	0.035
	社会功能	–0.019	0.007	–2.714	0.007

存在交互作用，共同影响生活质量。

综上所述，稳定期双相情感障碍患者的生活质量下降，可能与人口学及临床特征有关，其水平有待提高；且社会功能与生活质量存在相关性，可能是生活质量水平的影响因素。

参考文献

[1] 赵伟，王玉玲，刘志华，等. 双相情感障碍患者生活质量评估及干预的研究进展[J]. 中华护理杂志，2022，57(2)：170–175.

[2] 闫爱国，刘鑫子，尹冬青，等. 双相情感障碍复发相关的社会心理特征因素研究[J]. 首都医科大学学报，2023，44(4)：602–608.

[3] 袁家鹏，周云，尹娥. 双相情感障碍患者稳定期残留症状与其家庭及社会功能的关系[J]. 国际精神病学杂志，2024，51(5)：1405–1408，1429.

[4] 范肖冬等译. ICD–10精神与行为障碍分类–临床描述与诊断要点[M]. 北京：人民卫生出版社，1993：72–73.

[5] 冼君定，谭健烽，万崇华，等. WHOQOL–BREF量表用于精神分裂症和抑郁症的信效度研究[J]. 中华疾病控制杂志，2015，19(5)：500–503.

[6] 肖丽，徐真，郑霞洪，等. 癌因性疲乏在肺癌患者心理弹性与心理痛苦间的中介作用[J]. 检验医学与临床，2023，20(18)：2752–2756.

[7] 杨国芳，李玉帅，杨荣荣，等. 综合训练干预对恢复期精神分裂症患者生活质量、社会功能的影响[J]. 国际护理学杂志，2024，43(4)：709–713.

下转第1512页