

## 炎症性肠病患者生活质量与焦虑抑郁的相关性

陈凌华, 黄雪竹, 赵慧, 林英, 李凤, 陈福敏

陈凌华, 黄雪竹, 赵慧, 林英, 李凤, 陈福敏, 川北医学院第二临床医学院 四川省南充市中心医院门诊部 四川省南充市 637000

陈凌华, 副主任护师, 主要从事儿童保健、消化系统疾病的临床研究。

作者贡献分布: 课题由陈凌华与黄雪竹设计; 研究过程由陈凌华、黄雪竹及赵慧完成; 数据分析由陈凌华、林英、李凤及陈福敏完成; 本论文写作由陈凌华完成。

通讯作者: 陈凌华, 副主任护师, 637000, 四川省南充市人民南路97号, 川北医学院第二临床医学院, 四川省南充市中心医院门诊部。295618826@qq.com

电话: 0817-2258640

收稿日期: 2015-06-30 修回日期: 2015-07-28

接受日期: 2015-08-04 在线出版日期: 2015-08-28

### Correlation between anxiety/depression and quality of life in patients with inflammatory bowel disease

Ling-Hua Chen, Xue-Zhu Huang, Hui Zhao, Ying Lin, Feng Li, Fu-Min Chen

Ling-Hua Chen, Xue-Zhu Huang, Hui Zhao, Ying Lin, Feng Li, Fu-Min Chen, the Second Clinical Medical College of North Sichuan Medical College; Outpatient Department, Central Hospital of Nanchong, Nanchong 637000, Sichuan Province, China

Correspondence to: Ling-Hua Chen, Associate Chief Nurse, the Second Clinical Medical College of North Sichuan Medical College; Outpatient Department, Central Hospital of Nanchong, 97 Renmin South Road, Nanchong 637000, Sichuan Province, China. 295618826@qq.com  
Received: 2015-06-30 Revised: 2015-07-28  
Accepted: 2015-08-04 Published online: 2015-08-28

### Abstract

**AIM:** To explore the influence of psychological factors on the quality of life in patients with inflammatory bowel disease (IBD) by analyzing the correlation between anxiety/depression and quality of life.

**METHODS:** One hundred patients with IBD and 100 healthy volunteers were included. The Self-rating Anxiety Scale, Self-rating Depression Scale, Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ), and Medical Outcomes Study Short Form 36 (SF-36) were used for evaluation of anxiety, depression, and quality of life. Statistical analysis was then performed to evaluate the correlation between anxiety/depression and quality of life.

**RESULTS:** IBDQ score and IBD SF-36 quality of life score were significantly lower in IBD patients than in healthy people ( $P = 0.000, 0.003$ ). Anxiety and depression scores were significantly higher in IBD patients than in healthy people ( $P = 0.006, 0.004$ ). There was a negative correlation between anxiety/depression and quality of life in IBD patients ( $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** The quality of life of patients with IBD decreases with the increase of anxiety and depression. In order to improve the quality of life of patients, it is necessary to conduct psychological assessment and give psychological intervention and/or anti-anxiety drug treatment.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Inflammatory bowel disease; Depression; Anxiety; Quality of life

Chen LH, Huang XZ, Zhao H, Lin Y, Li F, Chen FM. Correlation between anxiety/depression and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(24): 3945-3949 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3945.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i24.3945>

### ■背景资料

炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 是慢性非特异性炎症性疾病, 包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn's disease, CD), 发病率高, 治愈率低, 焦虑、抑郁情绪可影响患者的生活质量, 并引起IBD病情恶化, 研究者通过研究证实焦虑抑郁与生活质量的存在负相关, 对患者进行心理测评, 根据心理状态情况进行适当的心理干预和/或抗焦虑抑郁药物治疗, 能够提高治疗效果和生活质量。

### ■同行评议者

李俊玲, 主任护师, 郑州大学第二附属医院护理部

## ■ 研究前沿

本研究中重点探讨IBD与焦虑抑郁的相关性, 从而进一步说明心理干预和/或抗焦虑抑郁药物治疗对提高患者治疗效果和生活质量的可行性。

## 摘要

**目的:** 探讨炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)患者的精神心理因素对其生活质量的影响, 以及焦虑抑郁与其生活质量之间是否存在相关性。

**方法:** 收集IBD患者、健康人群各100例, 采用焦虑自评量表、抑郁自评量表与IBD生活质量量表(Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ)、生活质量量表(Medical Outcomes Study Short Form 36 Scales, SF-36)进行心理测评, 焦虑抑郁、生活质量与健康人群比较, 根据积分变化进行统计学分析, 比较IBD患者的焦虑抑郁状态对生活质量的影。

**结果:** IBD患者IBDQ积分下降; IBD患者SF-36生活质量积分低于健康人群, 两组比较( $P = 0.000$ 、 $P = 0.003$ ); 焦虑、抑郁自评积分高于健康人群( $P = 0.006$ 、 $P = 0.004$ ); IBD患者的焦虑抑郁状态与其生活质量之间比较存在着负相关关系( $P < 0.05$ )。焦虑、抑郁水平越高, 患者的生存质量越低。

**结论:** IBD患者的生活质量会随着焦虑及抑郁状态的加重而下降, 为了提高患者的生活质量, 我们有必要对患者进行心理测评, 根据心理状态情况进行适当的心理干预和/或抗焦虑抑郁药物治疗, 提高治疗效果和生活质量。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 炎症性肠病; 抑郁; 焦虑; 生活质量

**核心提示:** 炎症性肠病患者焦虑、抑郁发生率高于正常人群, 精神心理因素对其诊疗、生活质量有重要影响。生活质量随着焦虑及抑郁状态的加重而下降, 临床实践中关注患者的心理状态, 对有焦虑、抑郁的患者给予适当的心理干预和/或抗焦虑抑郁药物治疗, 提高了治疗效果和生活质量, 值得临床推广应用。

陈凌华, 黄雪竹, 赵慧, 林英, 李凤, 陈福敏. 炎症性肠病患者生活质量与焦虑抑郁的相关性. 世界华人消化杂志 2015; 23(24): 3945-3949 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/3945.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i24.3945>

## 0 引言

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)

是一慢性病, 包括溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)和克罗恩病(Crohn's disease, CD), 病程迁延, 难以治愈, 并发症多<sup>[1]</sup>。该病病因未明, 患者的发病年龄多在30岁以下, 很多患者都有多次反复住院的经历, 而这些易使患者对疾病产生强烈的不确定感, 对治疗失去信心, 甚至产生绝望、悲观的消极情绪<sup>[2]</sup>。近年随着我国经济的快速发展和饮食习惯的改变, IBD发病率急剧增高已引起国内的重视<sup>[3]</sup>, 对这一群体的生存质量和影响因素的研究就突显出其重要意义。Mittermaier等<sup>[4]</sup>对60例IBD患者进行为期18 mo的追踪调查发现: 焦虑、抑郁情绪可影响患者的健康生存质量, 并引起IBD病情恶化。治疗IBD的目的不仅在于治愈疾病, 也包括充分地缓解症状, 改善生活质量及负性情绪。疾病与生活质量之间的关系我们通过IBD专属生活质量量表(Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ)、生活质量量表(Medical Outcomes Study Short Form 36 Scales, SF-36)、焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评价后进行统计学分析, 探讨三者之间是否存在相关关系, 以便为患者提高生活质量, 为临床治疗和护理提供依据。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 采用便利抽样, 抽取南充市中心医院消化科(门诊、住院部) 2012-07/2014-07就诊的IBD患者100例。纳入标准: (1)符合根据济南第七次全国消化疾病学术大会诊断标准<sup>[5]</sup>; (2)确诊6 mo以上; (3)男50例, 女50例, 其中UC患者51例, CD患者49例; (4)年龄20-67岁(36岁±7.16岁); (5)均具有小学及以上文化程度; (6)取得患者同意并签署知情同意书。排除标准: (1)无其他疾病; (2)无妊娠和近期使用过抗焦虑、抑郁药物患者; (3)无认知行为障碍者排除其他疾病。对照组对象为同一时间段在南充市中心医院体检的健康连续人群, 其余条件同研究组, 共100例。两组比较年龄、性别比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 评价采用统一问卷表: (1)采用中文版IBD患者生活质量量表: IBDQ<sup>[6]</sup>是加拿大学者Guyatt等<sup>[7]</sup>于1989年研制的IBD生存质量问卷, 包括32个定性和半定量的问题, 测量IBD患者生活的4个方面, 即肠道症状(10个题)、全身

## ■ 相关报道

IBD的治疗目的不仅在于治愈疾病, 也包括充分地缓解症状, 改善生活质量及负性情绪, 而生活质量与焦虑抑郁的相关性报道较少。

表 1 IBD患者IBDQ积分及各维度得分 ( $n = 100$ )

| IBDQ项目 | 得分范围(分) | 得分(mean $\pm$ SD, 分) | 下降率(%) |
|--------|---------|----------------------|--------|
| 肠道症状   | 10-70   | 53.12 $\pm$ 11.21    | 24.12  |
| 全身症状   | 5-35    | 26.15 $\pm$ 6.69     | 25.72  |
| 情感能力   | 12-84   | 60.37 $\pm$ 13.20    | 28.58  |
| 社会能力   | 5-35    | 25.72 $\pm$ 8.58     | 26.18  |
| 总分     | 32-224  | 165.21 $\pm$ 33.60   | 26.25  |

IBD: 炎症性肠病; IBDQ: IBD生活质量量表.

症状(5个问题)、情感功能(12个问题)、社会功能(5个问题), 总分范围32-224分, 分值越高, 表示生存质量越好; 由于各维度包含的条目数不同, 为使评价时各维度具有可比性, 分析时进行下降率换算<sup>[8]</sup>, 计算公式为: 下降率 = (维度可能最高得分-维度实际得分)/维度可能最高得分. 2006年由周薇等<sup>[9]</sup>对中文版的IBDQ的信度和效度进行检验, Cronbach's $\alpha$ 系数为0.95, 折半信度为0.92, 显示中文版 IBDQ具有较好的信度和效度; (2)生存质量调查表. 采用国际上研究IBD患者常用的普适性健康状况调查问卷SF-36<sup>[10]</sup>含36个条目8个维度, 涉及躯体功能 (physical function, PF)、躯体角色(role physical, RP)、机体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social function, SF)、情感角色(role emotional, RE)和心理卫生(mental health, MH), 前4个因子归为躯体健康, 后4个因子归为心理健康. 总分为145分, 分值越高, 代表生存质量越好. 量表的Cronbach's $\alpha$ 系数为0.93, 重测信度系数为0.78; (3)抑郁、焦虑评分: 采用SAS、SDS<sup>[11]</sup>进行评价, 由William W.K.Zung编制, 包含20个条目, 用于测量焦虑、抑郁状态程度, 采用4级评分, <50分者为正常,  $\geq 50$ 分者为焦虑或抑郁. 征得医院相关科室的同意, 由研究者采用统一指导语指导问卷的填写方法和注意事项, 用匿名的方式填写问卷, 完成后由研究者统一收回. 本调查共发放问卷200份, 回收200份, 回收率 = 回收问卷/发放问卷  $\times$  100%, 30 min完成为有效, 有效问卷200份, 有效率 = 有效问卷/发放问卷  $\times$  100%.

**统计学处理** 采用SPSS13.0软件包进行统计分析, 计量数据用mean  $\pm$  SD表示, 成组资料采用配对样本的 $t$ 检验, 正态分布采用Spearman进行相关分析等,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

## ■ 创新盘点

本研究明确了IBD患者IBD生活质量量表(Inflammatory Bowel Disease Questionnaire, IBDQ)积分、SF-36生活质量积分、焦虑、抑郁自评积分均下降, 生活质量与焦虑抑郁存在负相关. 为临床治疗、护理提供依据.

## 2 结果

**2.1 IBD患者生活质量积分情况** 表1显示IBD患者IBDQ积分各维度均下降, 肠道症状下降率达24.12%, 全身症状下降率达25.72%, 情感能力下降率达28.58%, 社会能力下降率达26.18%, 总分25.65%(其中以情感功能下降最明显, 其次是社会功能).

**2.2 IBD患者SF-36生活质量状况** IBD患者与健康人群SF-36生活质量积分比较如表2. 由表2可以看出, IBD患者在各维度生活质量积分均比健康人群低( $P < 0.01$ ), 说明生活质量下降.

**2.3 焦虑、抑郁状况** IBD患者与健康人群焦虑、抑郁自评积分情况: IBD患者SAS为41.12分  $\pm$  5.23分, 焦虑最大值62分, 焦虑最小值25分, 健康人群SAS为33.08分  $\pm$  5.26分, 焦虑最大值50分, 焦虑最小值24分, 两组比较差异有统计学意义( $P = 0.006$ ), IBD患者SDS为35.89分  $\pm$  9.36分, 焦虑最大值59分, 焦虑最小值38分, 健康人群SDS为26.69分  $\pm$  8.47分, 焦虑最大值24分, 焦虑最小值20分, 两组比较差异有统计学意义( $P = 0.004$ ), IBD患者焦虑、抑郁显著高于健康人群.

**2.4 生活质量与症状相关性分析** 由表3可以看出, IBD患者生活质量经Spearman相关分析显示: 肠道症状、全身症状、情感能力、社会能力及总分与焦虑、抑郁状态呈负相关( $P < 0.05$ ), 焦虑抑郁积分越高, 生活质量也会随之下降.

## 3 讨论

**3.1 IBD患者的生活质量状况** 本研究显示, IBD患者IBDQ生活质量积分各个维度积分均下降, 以情感能力和社会能力下降较多, 可能是长期疾病的影响: IBD患者存在较重的全身症状、肠道症状, 导致明显的情感缺失和社会功



应用要点

为了提高IBD患者生活质量及治疗、护理效果, 必须进行心理测评, 根据心理状态情况进行适当的心理干预和/或抗焦虑抑郁药物治疗。

表 2 IBD患者与健康人群SF-36生活质量积分比较 (n = 100, mean ± SD, 分)

| SF-36项目  | IBD患者组        | 健康人群组          | t值   | P值    |
|----------|---------------|----------------|------|-------|
| 躯体功能     | 82.73 ± 17.62 | 92.59 ± 10.64  | 3.62 | 0.000 |
| 躯体角色     | 45.79 ± 42.19 | 82.16 ± 28.96  | 8.17 | 0.000 |
| 机体疼痛     | 72.37 ± 21.83 | 80.39 ± 19.84  | 2.69 | 0.000 |
| 总体健康     | 45.48 ± 19.16 | 58.73 ± 20.135 | 5.68 | 0.000 |
| 活力       | 58.57 ± 23.68 | 66.19 ± 22.92  | 3.13 | 0.000 |
| 社会功能     | 72.29 ± 24.56 | 82.12 ± 16.85  | 3.53 | 0.000 |
| 情感角色     | 68.23 ± 36.29 | 81.43 ± 32.17  | 3.89 | 0.003 |
| 心理卫生     | 50.62 ± 17.35 | 58.67 ± 21.54  | 6.43 | 0.000 |
| SF-36 总分 | 64.08 ± 26.59 | 85.53 ± 35.16  | 3.64 | 0.000 |

IBD: 炎症性肠病; SF-36: 生活质量量表。

表 3 IBD生活质量与焦虑、抑郁积分相关分析 (n)

| 生活质量 | 焦虑自评量表              | 抑郁自评量表              |
|------|---------------------|---------------------|
| 肠道症状 | -0.354 <sup>a</sup> | -0.409 <sup>a</sup> |
| 全身症状 | -0.463 <sup>a</sup> | -0.317 <sup>a</sup> |
| 情感能力 | -0.535 <sup>a</sup> | -0.517 <sup>a</sup> |
| 社会能力 | -0.468 <sup>a</sup> | -0.439 <sup>a</sup> |
| 总分   | 0.498               | 0.486               |

相关性分析, <sup>a</sup>P<0.05。

能下降, IBD 患者焦虑抑郁状态明显比健康人群高, 表2提示IBD患者SF-36生活质量在各个维度积分均比健康人群低, 其中躯体角色评分(45.79分±42.19分)显著低于健康人群(82.16分±28.96分)( $t = 8.17, P = 0.000$ ), 可能因为长期疾病的影响, 患者角色强化, 躯体症状重, 原因有待进一步研究, 患者SF-36生活质量积分与健康人群比较 $P<0.01$ , 生活质量下降, 表3提示IBD患者生活质量经Spearman相关分析 $P<0.05$ , 生活质量与焦虑、抑郁呈负相关, 焦虑抑郁状态越高, 生活质量越低, 所以我们应该关注和加强这一群体的心理干预, 做好心理疏导, 提供社会支持, 提高生活质量。

3.2 焦虑、抑郁对IBD患者的影响 IBD属于身心疾病, 已是不争的事实。临床数据显示IBD患者的焦虑抑郁水平明显高于常人<sup>[12]</sup>, 本研究也显示: IBD患者的焦虑抑郁水平明显高于正常人群; 有研究表明IBD患者的焦虑、抑郁水平是影响生存质量的独立因素; 长期焦虑和/或抑郁可使患者血清CD8<sup>+</sup> T细胞、NK细胞减少、T细胞功能异常<sup>[13]</sup>, 使机体免疫功能发生异常改变, 导致对IBD患者病情治疗不利。同时

长期焦虑和/或抑郁可使患者感觉肠道症状、全身症状加重, 怀疑诊断及治疗, 甚至怀疑自己得了不治之症, 患者IBDQ积分下降, 生活质量低于正常人群, 焦虑抑郁水平上升, 角色强化或减弱, 遵医行为降低, 甚至形成恶性循环, 治疗、护理效果不佳, 病情反复, 迁延不愈, 严重影响IBD患者的生活质量, 生活质量明显下降。因此, 要改善和提高随着IBD生活质量, 医护人员有必要对患者进行适当的心理干预, 减轻焦虑抑郁状态。

3.3 IBD患者的生活质量与焦虑抑郁 本研究显示, IBD患者生活质量与焦虑、抑郁状态呈负相关, 说明与患者的生活质量密切相关。这与Faust等<sup>[14]</sup>和周薇等<sup>[15]</sup>的研究一致。其原因可能是IBD病程较长, 虽长期使用药物, 但仍易反复发作, 且病程较长的患者有并发肠癌的危险<sup>[16]</sup>, 患者焦虑、抑郁与IBDQ生活质量量表各维度之间的相关性还存在一定差异: 与情感能力、社会能力的相关性相对较高。这可能与患者的精神负担较重, 很容易产生焦虑抑郁情绪, 特别是在疾病活动期, 反复住院治疗, 严重影响患者的生活、工作、学习, 让患者感觉全身不适, 症状明显, 造成患者的情感功能、社会功能下降。加之IBD发病年龄多为青壮年, 正当人生的黄金时期, 承担着家庭、社会的重要责任, 工作、生活许多事情需要去做、去创造、去完成、去实现, 而疾病引起的腹痛、腹泻及便血、疲乏等症状, 甚至出现肠穿孔、大出血等并发症, 严重影响患者的正常生活、工作、学习, 产生一系列的负性情绪, 精神心理因素影响其生活质量。这一结果提示医护人员不仅要重视患者的躯体症状, 而且更应关注其情感和

社会功能, 鼓励患者说出内心的感受, 进行焦虑抑郁自评积分, 有焦虑抑郁的患者, 应进行适当的心理干预、社会支持, 尝试放松疗法、音乐疗法、情感宣泄等, 讲解疾病知识、健康指导, 介绍治疗新进展、成功案例、患友交流、定期回访等, 减轻患者焦虑、抑郁; 必要时请心理学科医生协同诊治, 可考虑适当加以抗焦虑、抑郁的药物, 以减轻症状, 提高治疗效果, 改善和提高患者的生活质量。

当然, IBD患者的生活质量高低涉及到很多因素, 包括患者的个体特征、心理状态、疾病活动度、职业环境、社会支持等都会影响患者的QOL(生活质量), 将影响因素进行概括后可归为个体因素、疾病因素、社会环境因素三类<sup>[17]</sup>。焦虑、抑郁只是影响其生活质量的一个因素, 因此如何全面提高IBD患者的生活质量, 干预治疗效果, 还有待进一步研究。

本研究只提示焦虑抑郁与IBD患者的生活质量存在密切关系, 有必要对患者进行心理状态的观察、干预。同时本研究只针对南充市中心医院就诊的IBD患者和健康人群, 样本数量较小, 未扩大研究范围, 存在一定局限性。

总之, IBD患者的生活质量下降, 精神心理因素对其有明显影响, 与焦虑、抑郁存在着一定的相关性: 焦虑、抑郁水平越高, 患者的生存质量越低, 患者的生活质量会随着焦虑及抑郁状态的加重而下降, 为了提高患者的生活质量, 我们有必要对患者进行心理测评, 根据心理状态情况进行适当的心理干预和/或抗焦虑抑郁药物治疗, 给予适当的社会支持, 提高治疗效果和生活质量。

#### 4 参考文献

- 1 陆再英, 钟南山. 内科学. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 409-419
- 2 姚宏昌. 重视消化系统心身疾病研究. 中华消化杂志 2001; 21: 133-134
- 3 Jiang XL, Cui HF. An analysis of 10218 ulcerative colitis cases in China. *World J Gastroenterol* 2002; 8: 158-161 [PMID: 11833094]
- 4 Mittermaier C, Dejaco C, Waldhoer T, Oefflerbauer-Ernst A, Miehsler W, Beier M, Tillinger W, Gangl

- A, Moser G. Impact of depressive mood on relapse in patients with inflammatory bowel disease: a prospective 18-month follow-up study. *Psychosom Med* 2004; 66: 79-84 [PMID: 14747641 DOI: 10.1097/01.PSY.0000106907.24881.F2]
- 5 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007年, 济南). 中华消化杂志 2007; 27: 545-550
- 6 周璐, 陆星华. 炎症性肠病患者的健康相关生存质量. 中华内科杂志 2004; 4: 392-394
- 7 Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, Singer J, Williams N, Goodacre R, Tompkins C. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 1989; 96: 804-810 [PMID: 2644154]
- 8 李如源, 杨雪松, 穆尔扎·别克, 张拓红. 炎症性肠病患者健康相关生活质量评价研究. 中华消化杂志 2012; 32: 24-28
- 9 周薇, 尤黎明, 李瑜元, 陈兵. 中文版炎症性肠病问卷的信度和效度研究. 国际护理学杂志 2006; 25: 620-622
- 10 万崇华, 方积乾, 史明丽, 陈丽影, 张玉祖. MOS SF-36量表用于药物成瘾者生命质量测定的对比研究. 中国行为医学科学 1998; 7: 260-262
- 11 戴晓阳. 常用心理评估量表手册. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 90-135
- 12 Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Caamaño-Isorna F, Rodríguez IV, Ferreiro R, Lindkvist B, González AL, Domínguez-Munoz JE. Psychological factors are associated with changes in the health-related quality of life in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2014; 20: 92-102 [PMID: 24193152 DOI: 10.1097/01.MIB.0000436955.78220.bc]
- 13 Reber SO, Peters S, Slattey DA, Hofmann C, Schölmerich J, Neumann ID, Obermeier F. Mucosal immunosuppression and epithelial barrier defects are key events in murine psychosocial stress-induced colitis. *Brain Behav Immun* 2011; 25: 1153-1161 [PMID: 21397685 DOI: 10.1016/j.bbi.2011.03.004]
- 14 Faust AH, Halpern LF, Danoff-Burg S, Cross RK. Psychosocial factors contributing to inflammatory bowel disease activity and health-related quality of life. *Gastroenterol Hepatol (N Y)* 2012; 8: 173-181 [PMID: 22675279]
- 15 周薇, 尤黎明, 李瑜元, 颜君. 广州市炎症性肠病患者生存质量及其影响因素研究. 护理学报 2006; 13: 17-19
- 16 Jess T, Gøtzborg M, Matzen P, Munkholm P, Sørensen TI. Increased risk of intestinal cancer in Crohn's disease: a meta-analysis of population-based cohort studies. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 2724-2729 [PMID: 16393226 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2005.00287.x]
- 17 杨霞, 刘华平. 炎症性肠病患者生活质量的研究现状. 中国护理管理 2013; 13: 106-107

#### 同行评价

本文对IBD患者诊疗及生活质量的提高有一定的指导意义。

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

