

# Effects of Illness Perception on Quality of Life, Anxiety and Depression in Patients with Androgenetic Alopecia

Shidi Liu, Xiaoling Wu, Shengbo Yang\*

Department of Dermatology, The Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha Hunan  
Email: \*szyangsb@163.com

Received: Aug. 8<sup>th</sup>, 2019; accepted: Aug. 23<sup>rd</sup>, 2019; published: Aug. 30<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

**Objective:** The paper aims to explore the patients with Androgenetic Alopecia (AGA) in the correlations between illness perception, quality of life, anxiety and depression, in order to provide more basis of how to use the patient's own regulation to promote the prognosis of disease and improve their quality of life, anxiety and depression. **Methods:** With the method of random sampling, the 133 AGA patients had been collected. Illness perception, quality of life, anxiety, and depression in 133 AGA patients were assessed by General Questionnaire, Brief Illness Perception (BIPQ), Dermatology quality of Life Index (DLQI), Self-Rating Depression Scale (SDS) and Self-Rating Anxiety Scale (SAS), and the data were analyzed by SPSS 24.0. **Results:** The BIPQ scale indicated that AGA patients had higher scores on treatment control, individual control, emotional feedback, disease persistence and disease relationship factors. The DLQI scale indicated that AGA patients had higher scores on symptom experience, daily activities, leisure and recreation and interpersonal relationship factors. AGA patients scored significantly higher for depression than the national norm ( $P < 0.001$ ). Some of the factors of illness perception are closely related to the quality of life, anxiety and depression of AGA patients. Disease awareness is an independent predictor of quality of life in AGA patients. Disease identity and course of disease are independent predictors of anxiety in AGA patients. Disease identity, course of disease and educational level are independent predictors of depression in AGA patients. **Conclusion:** Negative perception of the disease in AGA patients leads to a decline in quality of life, and a higher level of depression and anxiety. Therefore, in the treatment of AGA patients, dermatologist should strengthen the psychological interventions to promote the rehabilitation of the disease.

## Keywords

Androgenetic Alopecia, Illness Perception, Quality of Life, Anxiety, Depression

---

\*通讯作者。

# 雄激素性脱发患者的疾病认知对生活质量 和焦虑抑郁的影响

刘诗迪, 吴晓玲, 杨盛波\*

中南大学湘雅三医院皮肤科, 湖南 长沙

Email: \*szyangsb@163.com

收稿日期: 2019年8月8日; 录用日期: 2019年8月23日; 发布日期: 2019年8月30日

## 摘要

**目的:** 探讨雄激素性脱发(Androgenetic alopecia, AGA)患者的疾病认知与其生活质量、焦虑抑郁之间的关系, 为如何利用患者的自身调节, 来促进疾病的转归、改善其生活质量和焦虑抑郁提供更多的依据。**方法:** 采取随机取样的抽样方式, 收集到AGA患者133例, 并采用一般情况问卷、疾病认知问卷(简化版)、皮肤病生活质量指数自评量表、抑郁自评量表、焦虑自评量表分别对受试者疾病认知状态、生活质量和焦虑抑郁进行测评。采用SPSS 24.0软件对数据进行分析处理。**结果:** 在疾病认知问卷(简化版) (The brief illness perception questionnaire, BIPQ)得分上, AGA患者在治疗控制性、个人控制性、情绪反馈、疾病持续性和疾病关切度因子上得分较高; 在皮肤病生活质量指数(Dermatology life quality index, DLQI)量表得分上, AGA患者在症状感受、日常活动、休闲娱乐和人际关系因子上得分较高; AGA患者的抑郁得分显著高于全国常模( $P < 0.001$ ); 疾病认知各因子与AGA患者生活质量、焦虑抑郁密切相关; 疾病获知度是AGA患者生活质量的独立预测因素; 疾病同一性和病程是AGA患者焦虑的独立预测因素; 疾病同一性、病程与文化程度均是AGA患者抑郁的独立预测因素。**结论:** AGA患者的负性疾病认知, 影响生活质量, 易形成焦虑、抑郁的心理状况。因此在对AGA患者进行治疗时应加强心理干预, 有利于促进疾病恢复。

## 关键词

雄激素性脱发, 疾病认知, 生活质量, 焦虑, 抑郁

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 前言

雄激素性脱发(Androgenetic alopecia, AGA)是一种临床上最常见的脱发类型, 通常在青春期发病。早期表现为前额和双侧鬓角发际线后移或枕顶部进行性脱发, 最终使头皮外露。AGA 虽不为致命致残性疾病, 由于疾病主要累及头部的暴露部位, 直接影响病人的外在形象。我国最新流行病学调查显示, 雄激素性脱发在我国男性的患病率为 21.3%, 女性患病率为 6.0% (中华医学会皮肤性病学分会毛发学组, 2014)。

雄激素性脱发属于身心疾病, 心理精神因素可使患者的病情加重或者反复, 且脱发患者比正常人更易患上各种身心障碍性疾病如焦虑症和抑郁症(Alfani, Antinone, Mozzetta, Pietro, Mazzanti, Stella et al., 2012; Hunt & McHale, 2005)。国内外有许多研究将患者生活质量及焦虑抑郁作为重要评估指标, 表明脱

发明显著影响患者的生活质量,产生焦虑抑郁的不良心理(楼玮&杨勤萍, 2011; Choi, Kim, Chang et al., 2014; Gulec, Tanriverdi, Duru et al., 2004)。

Leventhal 的健康与疾病自我调节常识模型,指出个体对健康的认知将会影响他对疾病的自觉控制以及应对行为(Leventhal, Phillips, & Burns, 2016; Marteau & Weinman, 2006)。针对与 AGA 类似需要长期治疗的慢性疾病,肖宁等(2009)研究显示疾病认知干预能有效减缓脑肿瘤患者及家属的焦虑抑郁情绪。易姝薇, 彭娟, & 庞锐(2018)研究显示认知行为疗法能够有效改善 2 型糖尿病患者的抑郁和焦虑,且负性情绪的改善可能进一步有助于糖尿病患者血糖的控制。本研究着眼于此,在自我调节理论的基础上,引入 AGA 患者社会人口学变量和疾病认知变量,考察其对生活质量和焦虑抑郁的影响,确定 AGA 患者疾病认知的关键组成部分,有助于设计咨询和干预措施,以适应患者的感知,并探索疾病认知、社会人口学因素对生活质量和焦虑抑郁的预测作用,帮助患者建立科学的疾病认知和心理应对机制,利用其自身调节来提高患者生活质量、改善焦虑抑郁(Benyamini, Goner-Shilo, & Lazarov, 2012)。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 对象

病例来源于 2018 年 1 月~6 月就诊于我院皮肤科门诊患者。入选标准: 1) 符合诊断标准的雄激素性脱发,临床标准参照《杨国亮皮肤病学》; 2) 年龄  $\geq 18$  岁,且具有阅读理解能力者。排除标准: 1) 患有神经精神疾病; 患有甲亢、垂体瘤和多囊卵巢综合征等内分泌疾病、肿瘤等其他严重的系统性疾病以及营养不良、药物性及缺铁性贫血等; 2) 同患其它毛发疾病的患者(如休止期脱发、生理性脱发、产后脱发等)。

### 2.2. 调查问卷

#### 2.2.1. 一般情况

了解患者的人口学信息(包括性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况等)和临床资料(发病年龄、病程、家族史、临床症状、治疗情况等)。

#### 2.2.2. 疾病认知问卷(简化版) (BIPQ)

BIPQ 是目前常用且具有良好可信效度的疾病认知测量工具(Broadbent, Petrie, Main, & Weinman, 2006)。BIPQ 由 9 个有效问题组成,其中五项条目用于评估患者认知的疾病陈述: 疾病严重后果(BIPQ1)、疾病持续性(BIPQ2)、个人控制性(BIPQ3)、治疗控制性(BIPQ4)和疾病同一性(BIPQ5); 两项用于评价情感陈述: 疾病关切度(BIPQ6)和情绪反馈(BIPQ7); 一项用于测查患者对疾病了解程度: 疾病获知度(BIPQ8)。其中个人控制性表示通过积极的自身调节利于疾病的恢复的程度; 治疗控制性表示通过积极药物及其他医学方式治疗利于疾病恢复的程度; 疾病同一性表示患者体验到较多的疾病症状的程度。项目 1~8 均采用利克特量表评分方法,为 0~10 分的连续测评分值,2 分以下是轻度,3~4 为轻中度,5~6 为中度,7~8 为中重度,9 分以上是重度。总分表示个体总的认知水平,总分越高,表示个体的负性疾病认知水平越高。项目 9 为开放性问题,通过了解患者对其患病原因的看法,探讨雄激素性脱发患者的发病与其个性特征、心理、社会因素的关系。

#### 2.2.3. 皮肤病生活质量指数(DLQI)

目前最常用的皮肤病患者生活质量的自评量表(Finlay & Khan, 1994),包括 10 个有效问题,评估过去一周脱发对 AGA 患者生活质量的影响,涉及日常活动、症状感受、休闲娱乐、人际关系、治疗及工作学习 6 个维度和 10 个条目,应用 4 级评分法,每个条目分数为 0~3 分(0, 1, 2, 3),总分 0~30 分,分值越高

生活质量越差,总分 0~1 分分级评估为“无影响”,2~5 分为“轻度影响”,6~10 分为“中度影响”,11~20 分为“重度影响”,21~30 分为“极严重影响”。

#### 2.2.4. 焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)

两者均包括 20 道陈述句,每一题与一个焦虑或抑郁症状相关,1~4 级评分。20 道题中设有反向计分的条目,避免受试者随意勾选。累计总分,最低 20 分,最高 80 分,总分为粗分,查表可得出标准分,评分越高表示焦虑或抑郁状况越严重。SAS 标准分大于 50 为焦虑,SDS 标准分大于 53 为抑郁。

### 2.3. 方法

由经过培训的 2 名调查员招募符合标准的对象。调查员说明此次研究的目的,经调查对象知情同意后,进行在线问卷调查,并作相应的问卷填写说明,尤其是 DLQI、SAS 和 SDS 量表的反序记分条目。调查对象完成问卷后,调查员对问卷进行质量核查。

### 2.4. 统计学处理

全部资料量化后,采用 SPSS 24.0 软件进行统计分析,相关性检验采用偏相关分析,回归分析采用多元逐步回归分析。计量资料以均数加减标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果分析

### 3.1. 一般情况

本研究共调查雄激素脱发(AGA)患者 133 例。其中男性 69 例(51.9%),女性 64 例(48.1%);年龄在 18~30 岁 46 例(34.6%)、31~50 岁 52 例(39.1%)、51 岁以上 35 例(26.3%);婚姻状况中已婚 92 例(69.2%)、未婚 41 例(30.8%);文化程度分为初中及以下 3 例(2.3%)、高中/中专/技校 20 例(15.0%)、大专 36 例(27.1%)、本科 52 例(39.1%)、硕士及以上 22 例(16.5%);病程  $\leq 1$  年:42 例(31.6%)、1 年  $<$  病程  $\leq 3$  年:28 例(21.1%)、3 年  $<$  病程  $\leq 5$  年:14 例(10.5%)、5 年  $<$  病程  $\leq 10$  年:26 例(19.5%)、病程  $\geq 10$  年:23 例(17.3%);其中有家族史的患者 54 例(40.6%)、无家族史的患者 51 例(38.3%)、家族史不确定者 28 例(21.1%)。雄激素患者最常见症状分别是头皮油腻(64.6%)、头皮瘙痒(32.3%)、睡眠障碍(28.5%)和头皮疼痛(3.8%)。

### 3.2. AGA 患者疾病治疗状况

#### 3.2.1. 治疗方式

在药物治疗、手术(毛发移植术等)、物理治疗(低能量激光、梅花针等)和其他(如食疗等)的治疗方式选择上,大部分患者倾向于用药物治疗(39%)和其他(如食疗等)(36%)的治疗方式来治疗雄激素性脱发。

#### 3.2.2. 治疗费用选择

对于选择毛发移植术的患者大部分能接受的治疗费用为 2 万~3 万元;对于选择非手术治疗的患者大部分能接受的治疗费用为 3000~5000 元。

### 3.3. AGA 患者疾病认知、生活质量和精神心理状况

#### 3.3.1. AGA 患者疾病认知状况

AGA 患者在治疗控制性( $6.31 \pm 2.74$ )、个人控制性( $5.56 \pm 3.02$ )、情绪反馈( $5.41 \pm 2.83$ )、疾病持续性( $5.31 \pm 3.84$ )和疾病关切度( $5.28 \pm 3.48$ )条目上得分较高(表 1)。

AGA 患者病因调查结果显示,患者多认为压力大或烦恼(69.9%)、操劳过度(40.6%)、遗传(29.3%)和进食习惯(24.8%)等因素是 AGA 的发病原因。

**Table 1.** BIPQ scores in patients with AGA (n=133)**表 1.** 雄激素性脱发患者疾病认知各因子(BIPQ)评分情况(n = 133)

评分项目	分值( $\bar{x} \pm s$ )	负性认知水平
疾病严重后果	3.09 ± 2.84	轻度~中度
疾病持续性	5.31 ± 3.84	轻度~重度
个人控制性	5.56 ± 3.02	轻中度~重度
治疗控制性	6.31 ± 2.74	轻中度~重度
疾病同一性	3.21 ± 2.49	轻度~中度
疾病关切度	5.28 ± 3.48	轻度~重度
情绪反馈	5.41 ± 2.83	轻中度~重度
疾病获知度	3.88 ± 2.93	轻度~中重度

### 3.3.2. AGA 患者生活质量状况

AGA 患者的各个生活质量指数各因子(DLQI)中, 症状感受( $2.77 \pm 0.99$ )、日常活动( $2.76 \pm 1.09$ )、休闲娱乐( $2.76 \pm 1.16$ )和人际关系( $2.56 \pm 0.86$ )因子得分较高(表 2)。

**Table 2.** DLQI scores in patients with AGA (n=133)**表 2.** 雄激素性脱发患者生活质量指数各因子(DLQI)评分情况(n = 133)

症状感受	日常活动	休闲娱乐	工作学习	人际关系	治疗
2.77 ± 0.99	2.76 ± 1.09	2.76 ± 1.16	1.89 ± 0.31	2.56 ± 0.86	1.20 ± 0.53

### 3.3.3. AGA 患者精神心理状况

AGA 患者的焦虑指数均数高于全国常模, 但差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ); AGA 患者的抑郁指数显著高于全国常模, 差异具有统计学差异( $P < 0.001$ ) (表 3)。

**Table 3.** Psychological rating in patients with AGA (n=133)**表 3.** 雄激素性脱发患者心理状况评分情况(n = 133)

	AGA ( $\bar{x} \pm s$ )	全国常模	P 值
SAS	42.38 ± 9.07	41.88 ± 10.57	0.555
SDS	49.18 ± 10.28	37.23 ± 12.59	0.000

注: SAS 为焦虑自评指数, SDS 为抑郁自评指数。

## 3.4. AGA 患者 BIPQ、DLQI、SAS 和 SDS 的关系

### 3.4.1. 相关分析

在控制性别、年龄、病程、家族史、婚姻状况、文化程度、职业的人口学变量和临床变量后, 进行偏相关分析发现 AGA 患者生活质量与疾病严重后果、疾病持续性、疾病同一性、疾病关切度和疾病获知度存在显著正相关; 焦虑水平与疾病严重后果、疾病持续性、疾病同一性、疾病关切度和疾病获知度存在显著正相关, 而与个人控制性、治疗控制性和情绪反馈存在显著负相关; 抑郁水平与疾病严重后果和疾病同一性存在显著正相关(表 4)。

**Table 4.** Correlation analysis between illness perception and quality of life, anxiety-depression  
**表 4.** AGA 患者疾病认知与生活质量、焦虑抑郁的相关分析

	DLQI	SAS	SDS
疾病严重后果	0.389***	0.340***	0.221*
疾病持续性	0.237**	0.279**	0.139
个人控制性	0.066	-0.175*	-0.088
治疗控制性	-0.101	-0.183*	-0.067
疾病同一性	0.371***	0.439***	0.315***
疾病关切度	0.202*	0.282**	0.107
情绪反馈	-0.111	-0.201*	-0.031*
疾病获知度	0.510***	0.372***	0.193

注: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$ ; 下同。

### 3.4.2. 回归分析

分别以 DLQI 总分、SAS 和 SDS 得分作为因变量, 以性别、病程等人口学变量和临床变量以及疾病认知各因子得分为自变量进行多元逐步回归分析。结果发现: 自变量间不存在严重共线性; 疾病获知度是 AGA 患者生活质量的独立预测因素; 疾病同一性和病程是 AGA 患者焦虑的独立预测因素; 疾病同一性、文化程度和病程均是 AGA 患者抑郁的独立预测因素(表 5)。

**Table 5.** Stepwise regression analysis of the influencing factors of the total score of DLQI, SAS and SDS in patients with AGA

**表 5.** AGA 患者 DLQI、SAS、SDS 总分影响因素的多元逐步回归分析

被预测变量	预测变量	B	SE	$\beta$	t	共线性诊断	
						容差	VIF
DLQI	疾病获知度	0.690	0.099	0.518	6.933***	1.000	1.000
	疾病同一性	1.483	0.292	0.370	4.564***	0.975	1.026
SAS	病程	-1.382	0.479	-0.231	-2.884***	0.975	1.026
	疾病同一性	1.379	0.351	0.333	3.923***	0.904	1.107
SDS	文化程度	-3.104	0.857	-0.306	-3.623***	0.926	1.080
	病程	-1.217	0.559	-0.179	-2.177***	0.975	1.026

## 4. 讨论

### 4.1. 心理状况

在各种消极情绪体验中, 焦虑与抑郁密切相关, 两者具有较高的共病率。抑郁的主要特征是正性情感降低、快感缺失, 焦虑的主要特征则是生理警觉性的增高(Chavira, Stein, Bailey, & Stein, 2004)。目前, 焦虑抑郁情绪在我国各类人群中具有普遍性。与全国常模比较, 本研究结果表明 AGA 患者存在不同程度的焦虑和抑郁表现。AGA 患者的抑郁指数显著高于全国常模。这一结论与余南岚(2016)的报道类似。楼玮&杨勤萍(2011)报道, 雄激素性脱发患者存在焦虑, 但无抑郁表现。Choi, Kim, Chang 等(2014)对韩国地区 168 名乳腺癌患者研究发现化疗引起的脱发患者存在显著焦虑和抑郁表现。而 Gulec, Tanriverdi,

Duru 等(2004)对 52 例脱发患者行病例对照研究,未发现脱发对焦虑、抑郁及生活质量有显著影响。这些差异可能源于不同地区的调查个体在文化属性上的根本性差异。个体的文化属性塑造了各群体独特的心理特征,西方文化以内在的道德意识为基础,东方文化以强烈意识到的他人议论所造成的强制力为基础,故东方人更易产生焦虑或抑郁表现(Leventhal, Phillips, & Burns, 2016)。根据习得性无助理论,当个体认为自己无法操控所处环境和事件时,其对改变事件结果的动机和行为均会变弱,并表现出愤怒和焦虑等情绪;最后,伴随这种体验泛化到其他情境中,愤怒和焦虑逐渐被抑郁取代(张珊明, 罗匡, 陈芸, 罗伏生, & 钟毅平, 2018)。已有大量研究认为 AGA 是典型的身心疾病,不良心理因素可使病情加重或者反复(Taheri, Behnam, Tousi et al., 2012)。精神创伤常常诱发脱发,而脱发患者又易长期存在忧虑、悲伤、焦虑和精神紧张等,由此处在负性情绪的恶性循环中,从而引起一系列生理变化,进一步加重自身病情(Alfani, Antinone, Mozzetta, Pietro, Mazzanti, Stella et al., 2012)。

#### 4.2. 疾病认知与生活质量及焦虑抑郁的关系

患者的疾病认知是其心理反应和行为决策的“中介”,通过影响其疾病态度、情绪表述和行为反应等途径,影响人的生活质量和心理精神状况。负性认知程度越高,越容易导致不良的应激反应,病人的生活质量降低,产生焦虑抑郁。刘文等(2018)研究表明焦虑、抑郁与消极策略之间的确存在较密切的联系,从改善个体焦虑、抑郁进而降低消极策略的使用倾向上看,提高个体对焦虑、抑郁的管理能力,增强情绪的稳定性,具有至关重要的独特价值。因而,科学的疾病认知是患者改变行为和决策的重要因素,也是影响脱发患者生活质量、精神心理的显著因素(Chiang, Bundy, Griffiths et al., 2015)。

从 AGA 患者疾病认知与生活质量、焦虑抑郁之间的相关性分析结果中发现,疾病认知因子中的疾病严重后果、疾病同一性与生活质量、焦虑、抑郁水平呈正相关。疾病同一性表示患者体验到较多的疾病症状的程度,本研究结果表明 AGA 患者除脱发外有更多的自觉症状,最常体验到的症状分别是头皮油腻(64.6%)、头皮瘙痒(32.3%)、睡眠障碍(28.5%)和头皮疼痛(3.8%),同时由于脱发降低患者对外在形象的满意度,患者自我感知疾病的严重后果。AGA 患者在与他人交际的过程中因担心被他人议论,易产生自卑感,不愿参加社交活动,降低生活质量,引发焦虑、抑郁的不良情绪(Cartwright, Endean, & Porter, 2009)。Reid 等(2012)研究发现女性 AGA 患者评定自身脱发程度比临床标准更严重,可能是脱发的心理社会压力可能会影响患者对脱发严重程度进行客观评估的能力。患者对脱发严重性的感知与临床评价之间的一致性也可以解释一些临床脱发不明显的患者会出现明显的心理障碍。

疾病持续性、疾病关切度与疾病获知度与生活质量、焦虑水平呈正相关。目前临床上治疗 AGA 的药物中,普遍用药时间较长,一般用药 3 个月后毛发脱落减少,6~9 个月头发开始生长,连续治疗 1~2 年达到较好疗效;如需维持疗效,须较长时间的维持治疗(中华医学会皮肤性病学分会毛发学组, 2014)。漫长的治疗过程需要患者坚持长期用药,患者对疾病恢复易产生无能感,逐渐缺乏与疾病做斗争的信心。患者对 AGA 的病因、诊断、治疗等方面的了解越多、关切度越高,病程越长,其生活质量越差、焦虑水平越高。这与 Han SH 等(2012)对于 998 例男性 AGA 患者生活质量评估的多中心研究结果相似,即发现病程较长、曾接受过非医学性质的头发护理、并到医院接受过治疗的患者更倾向于将脱发视为一种威胁性疾病,其生活质量受损更严重,承受了更多的心理压力。负性的疾病认知与患者的治疗依从性密切相关,比如需长期用药的过程中,患者易对疾病的恢复产生无力感,同时担心产生药物依赖性和药物不良反应(Motofei, Rowland, Baconi et al., 2018)。纠正 AGA 患者对疾病的错误认知可能在一定程度上改善患者的治疗依从性,治疗意愿的改善和依从性的提高对于 AGA 患者坚持长期治疗很重要(Bo-Kyung et al., 2018),有利于提高其生活质量。

患者对疾病和症状的个人控制性、治疗控制性和情绪反馈与焦虑水平呈负相关,即患者意识到通过积极的自身调节,如保持心情、定期运动、改善睡眠等有利于疾病的恢复,各种治疗手段控制疾病的效果较好,其对疾病持有消极负面的情绪,如过度担忧、焦虑水平越低。这与既往 Chiang, Y.Z.等(2015)研究发现个人对脱发疾病及其治疗的控制力较低,观察到患者较低的生活质量和较高的焦虑水平相符。因此改变 AGA 患者对“疾病影响”和“疾病定性”信念,减少对疾病或症状的“情感反应”,更有助于降低患者的焦虑水平。

从 AGA 患者 DLQI、SAS、SDS 总分影响因素的多元逐步回归分析结果发现,AGA 组中,生活质量有独立预测因素的有疾病获知度。患者对 AGA 疾病的病程、疗效与疾病转归的获知情况,易产生负性的疾病认知,直接影响了患者的生活质量。疾病同一性、病程是 AGA 患者焦虑的独立预测因素;疾病同一性与病程、文化程度均是 AGA 患者抑郁的独立预测因素。疾病感知中,疾病同一性因子主要测查个体对疾病症状的觉察和理解,由于不断体验到更多的疾病症状,AGA 患者对个体控制疾病缺乏信心,不相信自己能够痊愈或稳定病情,从而更易产生自卑、羞耻、焦虑、抑郁、对自我形象的不满、过度的自我关注、价值感下降、社会适应不良等等。疾病持续时间越长,患者对治疗容易失去信心,并产生无助感和抑郁情绪。文化程度越高的患者在抑郁诊断前越容易想到自己可能患有抑郁症、越容易接受诊断、以及越容易因患有抑郁症有羞耻感,这一结论与陈宜刚等(2014)研究的文化程度对抑郁症患者的影响结论相同,同时由于社会上普遍对精神疾病的不理解及歧视,抑郁症患者也普遍存在病耻感,而承受着巨大的心理压力。

本研究尚存在如下局限性:首先,本研究是横断面研究,所得资料均为患者自我评估结果,因此可能产生回忆偏倚、报告偏倚等;其次,本研究着重于临床上最常见的雄激素性脱发,结论不能代表所有的脱发类型;最后,病例总样本容量有限,数据集中于中国的华中地区,可能存在地方性偏差,未来需要大样本量及各类型脱发患者的多中心研究,进一步验证本研究的结果。

综上所述,本研究确定 AGA 患者疾病认知、生活质量和异常焦虑抑郁之间的相关特征,以及有鉴别性的影响因素,进而发展与之适应的循证心理学及干预治疗。应转变脱发患者的治疗模式:初诊时,医生可了解患者对自身脱发程度的认识、治疗动机和治疗的期望值。同时可进行与脱发相关的心理精神问卷和患者目前的生活质量评估,从而了解患者在治疗前的基线数据,并可对患者的不正确的认知和不切合实际的期望进行纠正。如通过认知行为疗法,形成科学客观的疾病认知,减轻心理压力。在复诊时,可再对患者的相关情况进行评估,以观察心理治疗效果,并调整治疗方案。

## 参考文献

- 陈宜刚, 陈鲁, 夏友春(2014). 文化程度对抑郁症患者就医的影响. *临床精神医学杂志*, (4), 270-270.
- 刘文, 张靖宇, 于增艳, 高爽(2018). 焦虑、抑郁与消极认知情绪调节策略关系的元分析. *中国临床心理学杂志*, 26(5), 108-113.
- 楼玮, 杨勤萍(2011). 脱发患者心理、精神和生活质量状况的初步研究. *中国麻风皮肤病杂志*, 27(3), 219-220.
- 肖宁, 肖水源, 彭立辉, 卢明, 周勤(2009). 疾病认知干预对减轻脑肿瘤患者及其家属焦虑抑郁情绪的作用. *中国临床心理学杂志*, 17(2), 250-252.
- 易姝薇, 彭娟, 庞锐(2018). 认知行为疗法对 2 型糖尿病合并抑郁和焦虑的疗效. *中国临床心理学杂志*, (2), 414-416, 420.
- 余南岚(2016). *疾病认知对雄激素性脱发和斑秃患者生活质量及精神心理的影响分析*. 硕士论文, 重庆: 第三军医大学.
- 张珊明, 罗匡, 陈芸, 罗伏生, 钟毅平(2018). 权力感对焦虑抑郁情绪的影响. *中国临床心理学杂志*, 26(2), 15-20+33.
- 中华医学会皮肤性病学分会毛发学组(2014). 中国雄激素性秃发诊疗指南. *临床皮肤科杂志*, 43(3), 182-186.



- Alfani, S., Antinone, V., Mozzetta, A., Pietro, C., Mazzanti, C., Stella, P. et al. (2012). Psychological Status of Patients with Alopecia Areata. *Acta Dermato Venereologica*, 92, 304-306. <https://doi.org/10.2340/00015555-1239>
- Benyamini, Y., Goner-Shilo, D., & Lazarov, A. (2012). Illness Perception and Quality of Life in Patients with Contact Dermatitis. *Contact Dermatitis*, 67, 193-199. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2012.02071.x>
- Bo-Kyung, K., Solam, L., Myeongsoo, J., Hee-Chul, C., Sung-Soo, O., & Won-Soo, L. (2018). Perception of Hair Loss and Education Increases the Treatment Willingness in Patients with Androgenetic Alopecia: A Population-Based Study. *Annals of Dermatology*, 30, 402-408. <https://doi.org/10.5021/ad.2018.30.4.402>
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
- Cartwright, T., Endean, N., & Porter, A. (2009). Illness Perceptions, Coping and Quality of Life in Patients with Alopecia. *British Journal of Dermatology*, 160, 1034-1039. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2008.09014.x>
- Chavira, D. A., Stein, M. B., Bailey, K., & Stein, M. T. (2004). Comorbidity of Generalized Social Anxiety Disorder and Depression in a Pediatric Primary Care Sample. *Journal of Affective Disorders*, 80, 163-171. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00103-4](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00103-4)
- Chiang, Y. Z., Bundy, C., Griffiths, C. E. et al. (2015) The Role of Beliefs: Lessons from a Pilot Study on Illness Perception, Psychological Distress and Quality of Life in Patients with Primary Cicatricial Alopecia. *British Journal of Dermatology*, 172, 130-137. <https://doi.org/10.1111/bjd.13259>
- Choi, E. K., Kim, I. R., Chang, O. et al. (2014). Impact of Chemotherapy-Induced Alopecia Distress on Body Image, Psychosocial Well-Being, and Depression in Breast Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, 23, 1103-1110. <https://doi.org/10.1002/pon.3531>
- Finlay, A. Y., & Khan, G. K. (1994). Dermatology Life Quality Index (dlqi)—A Simple Practical Measure for Routine Clinical Use. *Clinical and Experimental Dermatology*, 19, 210-216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x>
- Gulec, A. T., Tanriverdi, N., Duru, C. et al. (2004). The Role of Psychological Factors in Alopecia Areata and the Impact of the Disease on the Quality of Life. *International Journal of Dermatology*, 43, 352-356. <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2004.02028.x>
- Han, S. H., Byun, J. W., Lee, W. S., Kang, H., Kye, Y. C., Kim, K. H. et al. (2012). Quality of Life Assessment in Male Patients with Androgenetic Alopecia: Result of a Prospective, Multicenter Study. *Annals of Dermatology*, 24, 311. <https://doi.org/10.5021/ad.2012.24.3.311>
- Hunt, N., & McHale, S. (2005). The Psychological Impact of Alopecia. *BMJ*, 331, 951-953. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7522.951>
- Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): A Dynamic Framework for Understanding Illness Self-Management. *Journal of Behavioral Medicine*, 39, 935-946. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>
- Marteau, T. M., & Weinman, J. (2006). Self-Regulation and the Behavioural Response to DNA Risk Information: A Theoretical Analysis and Framework for Future Research. *Social Science and Medicine*, 62, 1360-1368. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.005>
- Motofei, I. G., Rowland, D. L., Baconi, D. L., Tampa, M., Sârbu, M. I., Păunică, S. et al. (2018). Androgenetic Alopecia; Drug Safety and Therapeutic Strategies. *Expert Opinion on Drug Safety*, 17, 407. <https://doi.org/10.1080/14740338.2018.1430765>
- Reid, E. E., Haley, A. C., Borovicka, J. H., Rademaker, A., West, D. P., Colavincenzo, M. et al. (2012). Clinical Severity Does Not Reliably Predict Quality of Life in Women with Alopecia Areata, Telogen Effluvium, or Androgenic Alopecia. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 66, e97-e102. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2010.11.042>
- Taheri, R., Behnam, B., Tousi, J. A., Azizzade, M., & Sheikhvatan, M. R. (2012). Triggering Role of Stressful Life Events in Patients with Alopecia Areata. *Acta Dermatovenereol Croat*, 20, 246-250.

## 附录

### 脱发患者疾病相关调查

尊敬的先生/女士:

您好!感谢您参与本项研究。本研究旨在通过评估脱发患者对自身疾病的认知状况,针对性地进行心理干预,利用自身调节,促进疾病康复。

本问卷采用匿名作答的方式进行,调查结果会受到严格保密。我们郑重保证不会将您个人的填写结果透漏给任何第三方。另外,本调查旨在对脱发患者疾病认知状态进行总体分析,请根据自身疾病的实际情况如实填写。您所填写的一切资料仅用于纯学术研究,不用于任何商业目的。

本次文卷分为五个主要部分,分别为您的一般情况调查,疾病认知状态调查,皮肤病生活质量指数调查,焦虑与抑郁自评调查。感谢您花费宝贵的时间来完成这份问卷,在此表示衷心地感谢!

### 第一部分:您的一般情况

1.您的性别:[单选题]\*

男 女

2.您的年龄段:[单选题]\*

18岁以下 18~25 26~30 31~40 41~50 51~60 60以上

3.您所在的省份城市与地区:[填空题]\*

---

4.您的婚姻情况:[单选题]\*

已婚

未婚

5.您的教育程度:[单选题]\*

初中及以下 高中/中专/技校 大专 本科 硕士及以上

6.您目前从事的职业:[单选题]\*

全日制学生 生产人员 销售人员 市场/公关人员

客服人员 行政/后勤人员 人力资源 财务/审计人员

技术/研发人员 管理人员 教师 顾问/咨询

文职/办事人员 专业人士(如会计师、律师、建筑师、医护人员、记者等)

其他

7.您首次发生脱发的年龄:[单选题]\*

<18岁  18~25  26~30  31~40  41~50  51~60  60以上

8.您发生脱发的病程:[单选题]\*

≤1年  1年 < 病程 ≤3年  3年 < 病程 ≤5年

5年 < 病程 ≤10年  >10年

9.您的脱发类型:[单选题]\*

雄性激素源性脱发

斑秃

化学性脱发如服用药物、接触染发剂等

物理性脱发如机械性刺激和接触放射性物质

产后脱发

营养性脱发

精神性脱发

疾病相关性脱发

其他类型脱发

10.您家族中的其他人员是否出现过类似脱发的现象: [单选题]\*

有 无 不确定

11.您在患脱发性疾病的过程中, 是否有以下自觉症[多选题]: [多选题]\*

头皮油腻 头皮瘙痒 头皮疼痛 睡眠障碍 无明显自觉症状

其他\_\_\_\_\_

## 第二部分: 疾病认知调查

12.您的疾病对您的生活影响有多大? [单选题]\*

毫无影响 1 2 3 4 5 6 7 8 9 严重影响我的生活

13.您认为您的疾病将持续多长时间? [单选题]\*

很短时间 1 2 3 4 5 6 7 8 9 永远

14.您感觉您能在多大程度上控制您的疾病? [单选题]\*

绝对不可能 1 2 3 4 5 6 7 8 9 极大地控制

15.您认为您接收的治疗(如药丸等)能在多大程度上对疾病有帮助? [单选题]\*

毫无帮助 1 2 3 4 5 6 7 8 9 极其有帮助

16.您经受的疾病引起的症状的程度有多大? [单选题]\*

毫无症状 1 2 3 4 5 6 7 8 9 许多严重症状

17.您有多关切您的疾病? [单选题]\*

毫无症状 1 2 3 4 5 6 7 8 9 许多严重症状

18.您感觉您在多大程度上了解自己的疾病? [单选题]\*

毫不了解 1 2 3 4 5 6 7 8 9 很清楚地了解

19.疾病在多大程度上影响您的情绪(比如它是否让您生气、害怕、沮丧或忧愁)? [单选题]\*

毫无情绪上的影响 1 2 3 4 5 6 7 8 9 情绪上极其受影响

20.以下列出的有可能是您患病的原因, 我们很想知道您是如何考虑自己的病因的。由于个体差异, 人们患病的原因可以不同, 因此这一问题的答案无所谓对与错之分。我们最想了解的是您自己的看法, 因此在回答问题时请您不必考虑其他人(包括医生或家人)曾对您说过什么。[多选题]\*

压力或烦恼 遗传(或家族性) 细菌或病毒感染

食物或进食习惯 纯属偶然或运气不好 过去的不良医疗

环境污染 我自己的行为 我心态不好, 例如我对人生想法太悲观

家庭问题或烦恼 操劳过度 我的情绪状态, 比如我感觉情绪低落、寂寞、焦虑或空虚

衰老 饮酒 吸烟

意外地事故或损伤 我的性格 我的免疫力下降

其他(可补充您的想法)\_\_\_\_\_

## 第三部分: 皮肤病生活质量指数调查

这份问卷目的是衡量上周内您的皮肤问题对您的生活造成了多大的影响, 请根据提示在 each 问题后面选择一项符合您情况的选项。

21.上周内, 您的皮肤感到痒、触痛、疼痛, 刺痛了吗? [单选题]\*

无 轻微 中度 重度

- 22.上周内, 由于您的皮肤, 您感到尴尬或自卑了吗? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度
- 23.上周内, 因为皮肤问题, 对您购物、做家务、整理庭院影响如何? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度
- 24.上周内, 皮肤问题对您穿衣服影响程度如何? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度
- 25.上周内, 皮肤问题对您的社交或休闲生活影响程度如何? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度
- 26.上周内, 皮肤问题对您运动有多大妨碍? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度
- 27.上周内, 皮肤问题是否让您无法上班或学习? [单选题]\*  
是 不是
- 28.如果前一题选择“不是”, 那么上周内您的皮肤问题对工作或学习有多大影响呢? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度
- 29.上周内, 皮肤问题妨碍了您和爱人、亲密的朋友、亲戚之间的交往吗? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度
- 30.上周内, 皮肤问题对您的性生活造成了多大的影响? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度
- 31.上周内, 由于治疗您皮肤的疾病, 给您造成了多少麻烦, 如把家里弄得一团糟或占用了您很多时间? [单选题]\*  
无 轻微 中度 重度

#### 第四部分: 焦虑自评

请根据您最近一周的实际情况, 选择符合您的选项。

- 32.我觉得比平时容易紧张或着急[单选题]\*  
没有或很少时间 少部分时间 相当多时间 绝大部分时间或全部时间
- 33.我无缘无故感到害怕[单选题]\*  
没有或很少时间 少部分时间 相当多时间 绝大部分时间或全部时间
- 34.我容易心烦意乱或觉得惶恐[单选题]\*  
没有或很少时间 少部分时间 相当多时间 绝大部分时间或全部时间
- 35.我觉得我可能将要发疯[单选题]\*  
没有或很少时间 少部分时间 相当多时间 绝大部分时间或全部时间
- 36.我觉得一切都很好, 也不会发生什么不幸[单选题]\*  
没有或很少时间 少部分时间 相当多时间 绝大部分时间或全部时间
- 37.我手脚发抖或打颤[单选题]\*  
没有或很少时间 少部分时间 相当多时间 绝大部分时间或全部时间
- 38.我因为头痛、颈部疼痛和背痛而烦恼[单选题]\*  
没有或很少时间 少部分时间 相当多时间 绝大部分时间或全部时间
- 39.我感觉容易衰弱和疲乏[单选题]\*  
没有或很少时间 少部分时间 相当多时间 绝大部分时间或全部时间

- 40.我觉得心平气和, 并容易安静坐着[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 41.我觉得心跳很快[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 42.我因为一阵阵头晕而苦恼[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 43.我有晕倒发作, 或觉得要晕倒似的[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 44.我呼气和吸气都感到很容易[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 45.我感觉手脚麻木和刺痛[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 46.我因为胃痛和消化不良而感到苦恼[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 47.我常常要小便[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 48.我的手脚常常是干燥温暖的[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 49.我脸红发烫[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 50.我容易入睡并且一夜睡得很好[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间
- 51.我做噩梦[单选题]\*  
 没有或很少时间     少部分时间     相当多时间     绝大部分时间或全部时间

### 第五部分: 抑郁自评

请根据您的近一周的实际情况, 选择最符合您的选项。

- 52.我感到情绪沮丧, 郁闷[单选题]\*  
 从无或偶尔     有时     经常     持续
- 53.我感到早晨心情最好[单选题]\*  
 从无或偶尔     有时     经常     持续
- 54.我要哭或想哭[单选题]\*  
 从无或偶尔     有时     经常     持续
- 55.我夜间睡眠不好[单选题]\*  
 从无或偶尔     有时     经常     持续
- 56.我吃饭像平时一样多[单选题]\*  
 从无或偶尔     有时     经常     持续
- 57.我的性功能正常[单选题]\*  
 从无或偶尔     有时     经常     持续

- 58.我感到体重减轻[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 59.我为便秘烦恼[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 60.我的心跳比平时快[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 61.我无故感到疲劳[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 62.我的头脑像平时一样清楚[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 63.我做事像往常一样不感到困难[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 64.我坐卧不安, 难以保持平静[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 65.我对未来感到有希望[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 66.我比平时更容易激怒[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 67.我觉得什么事情都很容易[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 68.我感到自己是有用的和不可缺少的人[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 69.我的生活很有意义[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 70.假如我死了别人会过的更好[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续
- 71.我依然喜爱自己平时喜欢的东西[单选题]\*  
 从无或偶尔  有时  经常  持续

**知网检索的两种方式:**

1. 打开知网首页: <http://cnki.net/>, 点击页面中“外文资源总库 CNKI SCHOLAR”, 跳转至: <http://scholar.cnki.net/new>, 搜索框内直接输入文章标题, 即可查询;  
或点击“高级检索”, 下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2160-7273, 即可查询。
2. 通过知网首页 <http://cnki.net/>顶部“旧版入口”进入知网旧版: <http://www.cnki.net/old/>, 左侧选择“国际文献总库”进入, 搜索框直接输入文章标题, 即可查询。

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ap@hanspub.org](mailto:ap@hanspub.org)