

· 调查报告 ·

支气管哮喘患者生命质量及其影响因素的调查报告

周文君¹, 周 鹰¹, 姜永前², 张学艳¹, 陈金磊¹, 顾 娟¹

(1. 盐城卫生职业技术学院卫生信息管理教研室, 江苏盐城 224006; 2. 江苏省盐城市
第一人民医院呼吸科 224005)

摘要:目的 了解支气管哮喘患者的生命质量及其影响因素。方法 采用问卷调查方法对支气管哮喘患者的生命质量及其影响因素进行横断面研究。结果 支气管哮喘患者各领域的生命质量得分与认知水平、用药依从性、哮喘控制测试表(ACT)得分呈正相关;用药依从性、教育程度是影响患者生命质量总分的保护因素,病程是影响患者生命质量总分的危险因素。结论 可采取用药指导、监督等方式对哮喘患者的用药依从性进行人为干预,从而达到提高患者生命质量的目的。

关键词:哮喘;生命质量;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.22.024

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)22-2291-03

Investigation on the quality of life of patients with bronchial asthma and its influencing factors

Zhou Wenjun¹, Zhou Ying¹, Jiang Yongqian², Zhang Xueyan¹, Chen Jinlei¹, Gu Juan¹

(1. Department of Health Information Management, Yancheng Health Vocational and Technical College, Yancheng, Jiangsu 224006, China; 2. Department of Respiratory, the First People's Hospital of Yancheng, Yancheng, Jiangsu 224005, China)

Abstract: Objective To know the life quality of patients with bronchial asthma and its influencing factors. **Methods** By using questionnaire, the life quality of patients with bronchial asthma and its influencing factors were investigated. **Results** The scores of quality of life of patients with bronchial asthma were positive correlated with cognitive levels, medication compliance, the scores of asthma control test(ACT). Furthermore, the medication compliance and the education levels were the protective factors, and the diseases course was the risk factors for scores of quality of life. **Conclusion** To improve the quality of life of patients with bronchial asthma, medication guidance, supervision and some other measurements should be used in intervention of medication compliance.

Key words: asthma; quality of life; influencing factors

支气管哮喘(以下简称哮喘)是临床常见慢性呼吸道疾病。近年来,其发病率在全球范围内呈现增加趋势^[1-2]。1995 年全球支气管哮喘防治会议提出了哮喘控制目标,实践证明,如果认真贯彻该会议精神,大多数哮喘患者的病情可以得到有效控制^[3-5]。然而,从目前研究来看,全球哮喘患者达到该会议控制目标的状况并不理想^[6]。生命质量是全面反映患者健康情况的指标^[7],其对临床疗效的评价将更加客观、全面。支气管哮喘对患者生命质量的影响,体现在身体、心理、生活环境、工作等多方面^[8]。本研究对哮喘患者生命质量进行评价,并分析其影响因素,旨在为提高患者的生命质量提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2012 年 1 月在盐城市第一人民医院就诊的哮喘患者 114 例,其中男 56 例,女 58 例;年龄 16~78 岁,平均(46.2±18.3)岁。其中,16~20 岁 6 例,占 5.3%;21~30 岁 23 例,占 20.2%;31~40 岁 29 例,占 25.4%;41~50 岁 33 例,占 28.9%;51~60 岁 21 例,占 18.4%;≥60 岁 2 例,占 1.8%。其中未接受过用药监督的 42 例,占 36.8%,接受过监督的 72 例,占 63.2%。未接受过用药指导的 11 例,占 9.6%,接受过用药指导的 103 例,占 90.4%。纳入标准:(1)哮喘慢性持续期严重程度分级大于或等于Ⅱ级;(2)愿意接受吸入激素等长期控制药物治疗;(3)患病时间大于或等于 1 年;(4)激素吸入剂使用时间大于或等于 1 个月。排除标准:(1)并发心、脑、肝、肾等严重慢性疾病;(2)无需使用长期控制

药物的Ⅰ级哮喘者;(3)妊娠期、哺乳期妇女;(4)职业性哮喘;(5)意识或精神障碍,不能清楚表达意愿者;(6)伴发其他可能影响患者生命质量的疾病。

1.2 调查方法 采用问卷调查方法。问卷由研究人员在查阅文献的基础上,在临床专家、统计专家的指导下多次修改而成。问卷内容效度的 CVI 系数为 0.83~0.91;预实验调查 20 例哮喘患者,间隔 2 周重测,问卷信度为 0.87。可以认为问卷内容全面,设计合理,能较好体现本次调查目的。统一培训调查员,患者在调查开始前均签署知情同意书。本次调查共发放问卷 122 份,回收 116 份,回收率 95.1%。其中有效问卷 114 份,有效率 98.3%。问卷调查时间为 5~10 min。

1.3 生命质量的评分 采用成人哮喘生命质量评分表(asthma quality of life questionnaire, AQLQ)^[2],包括回避刺激物、活动受限、哮喘症状、刺激物反应、心理情绪、对疾病的担心,共 6 个领域 33 个条目。评分采取 Likert 5 分制,每个题目最低 1 分,最高 5 分。总分最低 33 分,最高 165 分。分值越高,说明患者的生命质量越好。

1.4 用药依从性的判断标准 采用哮喘控制测试表(asthma control test, ACT)。目前,每日吸入的剂量、次数(是否完全遵照医嘱,小于治疗方案剂量的为依从性差)。医生根据患者使用都保装置的正确程度进行打分(分为完全正确、比较正确、不正确、完全不正确 4 个等级,分别赋值为 4、3、2、1 分)。在调查前 1 个月每天用药的药量、次数、时间及坚持用药情况是否遵

表 1 是否用药指导下生命质量评分的比较($\bar{x}\pm s$)							
指导	回避刺激物	活动受限	心理情绪	哮喘症状	对疾病担心	刺激物反应	总分
是	19.23±3.87	21.39±5.98	23.81±4.92	22.69±7.01	14.23±4.29	20.13±4.76	117.23±19.81
否	14.21±3.27	15.28±6.54	17.68±4.38	14.43±6.94	13.07±5.16	15.19±3.98	91.19±13.29
<i>t</i>	4.282	4.381	5.892	5.972	0.678	4.562	6.378
<i>P</i>	0.007	0.006	0.000	0.000	0.896	0.001	0.000

表 2 是否用药监督下生命质量评分的比较($\bar{x}\pm s$)							
监督	回避刺激物	活动受限	心理情绪	哮喘症状	对疾病担心	刺激物反应	总分
是	21.63±3.98	21.38±5.56	24.17±4.18	23.63±4.57	14.28±3.91	21.13±4.56	123.79±16.29
否	15.29±4.17	15.56±6.69	18.23±5.54	18.87±5.49	12.33±5.68	15.26±4.38	97.83±4.49
<i>t</i>	4.951	6.329	5.493	3.982	0.782	5.832	11.837
<i>P</i>	0.005	0.000	0.002	0.006	0.693	0.000	0.000

表 3 不同用药依从性的生命质量评分的比较($\bar{x}\pm s$)						
生命质量评分	用药依从性				<i>F</i>	<i>P</i>
	非常差	差	好	非常好		
回避刺激物	16.48±5.47	18.39±4.97	22.36±4.26	25.37±3.96	7.892	0.007
活动受限	14.47±6.97	16.23±7.16	23.37±6.12	26.72±5.59	11.693	0.001
心理情绪	16.91±5.45	17.89±4.47	23.26±3.98	26.65±3.49	8.934	0.005
哮喘症状	14.49±6.34	18.93±8.57	24.95±4.95	26.79±3.81	11.891	0.000
对疾病担心	12.97±3.84	14.56±2.38	13.88±4.69	16.32±3.88	3.841	0.047
刺激物反应	14.82±5.76	17.98±4.45	21.33±3.59	23.56±4.67	9.134	0.003
总分	92.23±22.86	105.38±23.46	124.69±15.39	133.29±26.58	23.187	0.000

照医嘱要求(分为完全做到、基本做到、偶尔做到、根本未做到 4 个级别,分别赋值为 4、3、2、1 分)。上述 5 项中全部得分为 4 分的为依从性非常好;有 1 项得分小于或等于 2 分的为依从性差;2 项得分小于或等于 2 分的为依从性非常差;其他未依从性比较好。

1.5 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,是否用药指导、监督下生命质量评分的比较采用 *t* 检验。不同用药依从性患者的生命质量评分的比较采用 *F* 检验。哮喘患者 ACT 得分、认知水平、依从性评分的相关性采用 Pearson 相关检验。哮喘患者生命质量影响因素的多因素分析采用非条件 Logistic 回归分析,以哮喘患者生命质量总分为应变量,≤85 分为 0,>85 分为 1。考虑到因素之间的相互影响,为控制潜在混杂因素对分析结果的影响,将所有研究因素都纳入到 Logistic 回归分析中去,采用强制纳入法,拟合回归方程。规定引入水平为 0.05,剔除水平为 0.10。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者用药依从性状况 患者用药依从性好的 24 例,占 21.1%;依从性较好的 39 例,占 34.2%;依从性差的 21 例,占 18.4%;依从性非常差的 30 例,占 26.3%。曾经接受过用药监督的患者的依从性显著优于未接受过监督者(*Z*=14.375,*P*=0.000);曾经接受过用药指导的患者的依从性显著优于未接受过指导者(*Z*=16.782,*P*=0.000)。

2.2 是否用药指导下生命质量评分的比较 是否进行用药指

导下的患者比较,对疾病担心差异无统计学意义(*P*>0.05);是否进行用药指导下的患者比较,回避刺激物、活动受限、心理情绪、哮喘症状、刺激物反应、生命质量总分,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

2.3 是否用药监督下生命质量评分的比较 是否进行用药监督下的患者比较,对疾病担心差异无统计学意义(*P*>0.05);是否进行用药监督下的患者比较,回避刺激物、活动受限、心理情绪、哮喘症状、刺激物反应、生命质量总分,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

2.4 不同用药依从性患者的生命质量评分的比较 生命质量总分及各领域得分比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。用药依从性好的患者生命质量评分高于用药依从性差的患者。见表 3。

表 4 哮喘患者 ACT 得分、认知水平、依从性评分的相关性(<i>r</i>)			
项目	ACT 得分	认知水平	依从性评分
ACT 得分	1.000	0.003	0.028
认知水平	0.012	1.000	0.439
依从性评分	0.398	0.031	1.000

2.5 哮喘患者 ACT 得分、认知水平、依从性评分与生命质量的相关性 认知水平与依从性评分,差异有统计学意义(*P*<

表 5 ACT 得分、认知水平、依从性评分与生命质量的相关分析(r)

项目	回避刺激物	活动受限	心理情绪	哮喘症状	对疾病担心	刺激物反应	总分
ACT 得分	0.769	0.458	0.496	0.573	0.682	0.431	0.366
认知水平	0.329	0.417	0.042	0.031	0.017	0.023	0.008
依从性评分	0.613	0.413	0.469	0.432	0.362	0.162	0.452

0.05);ACT 得分与依从性评分,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。ACT 得分与生命质量各领域及生命质量总分差异均有统计学意义($P<0.05$);认知水平与回避刺激物、活动受限得分,差异有统计学意义($P<0.05$);依从性评分与生命质量各领域及生命质量总分差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

2.6 患者生命质量的影响因素 年龄、性别、病程、教育程度、经济状况、居住情况等社会人口学因素是影响患者生命质量的重要因素,可能会对患者的认知水平和依从性评分造成混淆。因此,对以上因素进行偏相关分析发现,以上相关系数的方向均未发生改变。生命质量的总分与认知水平的差异有统计学意义,相关系数为 0.349。心理情绪领域及哮喘症状与用药依从性的差异有统计学意义,相关系数为 0.497 及 0.412。ACT 得分与回避刺激物($r=0.439$)、活动受限($r=0.526$)、心理情绪($r=0.592$)、哮喘症状($r=0.457$)、对疾病的担心($r=0.587$)的相关性差异均有统计学意义。多因素分析赋值表见表 6。用药依从性、教育程度是影响患者生命质量总分的保护因素,病程是影响患者生命质量总分的危险因素。见表 7。

表 6 多因素分析赋值表

项目	赋值
年龄(岁)	$<30=1,30\sim40=2,>40=3$
性别	女性=0,男性=1
婚姻状况	已婚=0,其他=1
教育程度	小学及以下文化程度=1,初、高中文化程度=2,大专及以上学历文化程度=3
家庭月人均收入(元)	$<500=1,500\sim1000=2,>1000=3$
病程(年)	$<1=1,1\sim5=2,>5=3$
居住状况	与配偶居住=0,其他=1

表 7 支气管哮喘患者生命质量的影响因素的非条件 Logistic 回归分析

变量	β	Wald χ^2	P	OR	95%CI(OR)	
					下限	上限
教育程度	0.381	11.235	0.001	2.381	1.203	5.692
病程	-0.219	6.951	0.012	0.238	0.112	0.693
用药依从性	0.237	31.236	0.000	4.596	2.102	9.892
常数	-0.369	0.653	0.782			

3 讨 论

依从性是指患者按照医嘱或者处方要求用药,如未达到要求者称之为依从性不好^[3]。疾病治愈的关键在于正确的用药方法,良好的药物和治疗方案如不按医嘱使用也是不可能达到预期治疗效果的。既往研究显示,哮喘患者不按医嘱服药的比例较高^[9],治疗依从性对患者的心理情绪和哮喘症状影响很大^[10]。治疗依从性好的患者,情绪心理健康,哮喘症状的发生次数越少^[10]。本次调查中,仅有 21.1%的患者依从性好。增加患者治疗的依从性是增加药物治疗效果的重要环节。

患者的认知水平高,则生命质量的总体水平高^[10]。哮喘

患者症状控制越好,其限制活动的状况越少,对刺激物的回避状况越少,心理情绪愈加健康。因此,哮喘控制及依从性的好坏会直接影响到患者的心理情绪和哮喘发作。

哮喘患者中接受过用药监督的占 63.2%,接受过用药指导的占 90.4%,说明医务工作者已经意识到临床用药指导的重要性,但是对患者的监督用药工作尚未到位,这亦是导致患者用药依从性差的原因之一。

哮喘不仅是生理性疾病,亦是心理性疾病,属于心身疾病的范畴^[11]。生理性反映在由细胞组分和多种细胞(T 细胞、肥大细胞、嗜酸粒细胞、气道上皮细胞、中性粒细胞)的气道慢性炎症性疾病^[12]。该慢性炎症提高了气道高反应性,导致广泛多变的可逆性气流受限出现,并引起气急、喘息、咳嗽、胸闷等症状反复发作,常在清晨和(或)夜间发作、加剧,患者多数可以治疗后缓解或自行缓解^[13]。心理性反映在心理精神因素、在哮喘的发生、发展及转归中有重要作用^[13]。同时,哮喘疾病本身也可以改变患者的心理精神状况^[14]。

目前,对哮喘患者生命质量的影响因素研究尚存在争议。本次研究发现,用药依从性是影响患者总体生命质量的最大的影响因素,依从性愈好,生命质量总分愈高。病程是影响患者生命质量总分的危险因素,病程愈长,生命质量得分愈低。教育程度是影响患者生命质量总分的保护因素,教育程度愈高,生命质量得分愈高。作为客观存在的影响因素,病程及教育程度无法进行人为干预。可对哮喘患者的用药依从性进行相应指导和监督,从而达到提高患者生命质量的目的。

参考文献:

[1] 赵学琴,泽明,张香梅. 支气管哮喘诊治进展[J]. 医学研究与教育,2009,26(2):74-78.

[2] Ozgen Alpaydin A, Yorqancioqu A, Yilmaz O, et al. Validity and relianility of “asthma quality of life questionnaire” in a sample of Turkish adult asthmatic patients[J]. Tuberk Toraks,2011,59(4):321-327.

[3] 杜明辉,赵森. 支气管哮喘控制目标临床应用研究分析[J]. 中国现代医生,2010,48(9):23-24.

[4] 李昌崇,张维溪. 儿童支气管哮喘诊断治疗进展[J]. 实用儿科临床杂志,2008,23(16):1230-1232.

[5] 陈平. 诸子正气汤治疗支气管哮喘急性发作期 45 例临床分析[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1728-1729.

[6] Strine TW,Ford ES,Balluz L,et al. Risk behaviors and health-related quality of life among adults with asthma: the role of mental health status[J]. Chest,2004,126(6):1849-1854.

[7] 潘廷芳,司超增,何慧婧,等. 我国 6 省市人群的健康相关生命质量研究[J]. 基础医学与临床,2011,31(6):636-641.

[8] 欧凤荣,刘扬,刘丹,等. SF-36 量表在疾病生命质量谱构建中应用[J]. 中国公共卫生,2008,24(12):1442-1445.

[9] Kim SH, Han SY, Azam T, et al. Interleukin-32: a cytokine and inducer of TNFalpha [J]. Immunity, 2005, 22 (1):131-142.

(下转第 2344 页)

例位于腹侧,经腹腔入路成功对其实施了肾部分切除术;(2)手术医生的习惯及技巧:腹膜后间隙较小,显露不好,增加了手术难度,国外多数倾向于经腹腔途径,认为经腹腔途径操作空间大、解剖清楚,可切除位于肾背侧及侵入肾实质较深的大体积肾肿瘤^[6]。虽然经腹腔入路手术难度大,但可避免血液及尿液对腹腔污染,减少肿瘤的腹内播散,据报道切除肿瘤效果及保持肾功能方面同经腹腔途径差异无统计学意义^[7]。同时,避免了腹内脏器对操作视野的影响和术后肠道并发症,与经腹腔入路相比有更广阔的应用前景^[8],本组 33 例实施经后腹腔入路手术,均成功一次完成。

为了减少术中出血,保证术中视野清楚,常规选择肾动脉阻断,为此,首先要充分游离肾动脉。作者认为,术前行肾动脉 CT 重建,了解肾动脉情况及有无变异动脉,如有变异动脉,且变异动脉距肿瘤较近,术中需同时阻断变异动脉,以减少术中出血,但是,如果肿瘤较小,且外凸很明显,术者经验丰富,可以不阻断动脉,直接手术,本组 36 例中 5 例未阻断肾动脉,联合超声刀及双极电凝,成功实施了手术。其余早期采用血管束带穿绕控制肾动脉,后期采用血管夹控制肾动脉,然后进行手术,术中视野清晰,手术顺利,肾蒂阻断时间最长者为 45 min,其余均小于 30 min,术后复查肾功能均未见异常。因此,对于肾蒂的处理,要综合肿瘤位置、大小、外凸情况,术者技术、单位设备等因素进行考虑,肾动脉阻断时间一般不超过 30 min,力求完美、安全的完成手术。

术中肿瘤切除后,常规用 1-0 爱惜康线“8”字缝合手术切口,连续 2~3 个 8 字,一般能将手术切口严密闭死,对于肿瘤较深,术中集合系统切穿的,先用 2-0 单桥线先行缝合集合系统,必要时在集合系统外再加一层,再行 8 字缝合创面,以免漏尿及出血,对于肿瘤较深者,即使未切穿集合系统,也可先将创面缝合一层,再行 8 字缝合创面,这样有利于创面的闭合,避免遗留残腔,也可预防再出血,对于初学者,腔内打结不是很熟练者,考虑肾动脉阻断时间可能会超过 30 min,可以选择 Hem-o-lok 夹代替打结连续缝合技术。本组中绝大部分患者在缝合后,松开肾动脉夹显示止血理想,只有 2 例有渗血,其中 1 例加缝一针后止血彻底,另 1 例则用止血纱布覆盖后,止血效果也很理想,早期选择 Hem-o-lok 夹代替打结,后期均采用缝合技术。

处理创缘阳性的问题:对于创缘是否阳性的问题也很关键,关系到肿瘤切除是否彻底、术后是否复发等问题,理论上讲切缘距肿瘤越远,切缘阳性的可能性越小。但切缘过远,对保留肾单位就有影响,手术就失去了原有的意义^[9]。因此,作者认为,术者切缘需根据术前评估、术中所见以及患者对侧肾功能决定,必要时可行术中冰冻切片病理检查,本组 1 例切缘阳性,随访 2 年,无肿瘤复发及转移,考虑可能为术后缝合致使局部缺血坏死而致。

综上所述,临床分期 T1a 及部分 T1b 期、单发的肾肿瘤采用腹腔镜下肾部分切除是安全、可行、有效的,即使肿瘤呈内生性生长贴近集合系统,亦可完整切除;位于肾脏腹侧肿瘤采用经腹腔入路操作相对较容易;术前建议常规行 CT 血管重建,了解血供情况,确保术中完全阻断肾动脉;术中缝合要确切,如集合系统破裂或创面较深,可采用分层缝合法,充分闭合集合系统,防止残腔形成,可有效防止术后漏尿及出血;如缝合打结技术欠佳,或担心热缺血时间过长,可借助 Hem-o-lok 采用免打结缝合合法缝合创面;肿瘤切除后常规检查肿瘤包膜是否完整,切缘有无正常肾组织包绕,以确保手术效果。

参考文献:

- [1] Berger A, Crouzet S, Canes D, et al. Minimally invasive nephron-sparing surgery[J]. Curr Opin Urol, 2008, 18(5):462-466.
- [2] Fogarty JD, Hafron JM, Hoenig DM, et al. Laparoscopic nephron-sparing surgery for the small exophytic renal mass[J]. J SLS, 2005, 9(2):199-204.
- [3] Leibovich BC, Blute ML, Chebille JC, et al. Nephron sparing surgery for appropriately selected renal cell carcinoma between 4 and 7 cm results in outcome similar to radical nephrectomy[J]. J Urol, 2004, 171(3):1066-1070.
- [4] Gill IS, Colombo JR, Frank I, et al. Laparoscopic partial nephrectomy for hilar tumors[J]. J Urol, 2005, 174(3):850-853.
- [5] Haber GP, Gill IS. Laparoscopic partial nephrectomy: contemporary technique and outcomes[J]. Eur Urol, 2006, 49(4):660-665.
- [6] Ng CS, Gill IS, Ramani AP, et al. Transperitoneal versus retroperitoneal laparoscopic partial nephrectomy: patient selection and perioperative outcomes[J]. J Urol, 2005, 174(3):846-849.
- [7] Pyo P, Chen A, Grasso M. Retroperitoneal laparoscopic partial nephrectomy: surgical experience and outcomes[J]. J Urol, 2008, 180(4):1279-1283.
- [8] Zhang X, Li HZ, Ma X, et al. Retroperitoneal laparoscopic nephron-sparing surgery for renal tumors: report of 32 cases[J]. Urology, 2005, 65(6):1080-1084.
- [9] Becker F, Siemer S, Hack M, et al. Long-term cancer control with elective nephron-sparing surgery for selected renal cell carcinoma measuring more than 4 cm[J]. Eur Urol, 2006, 49(7):1058-1064.

(收稿日期:2011-09-23 修回日期:2012-02-16)

(上接第 2293 页)

- [10] 李冬艳,王磊. 支气管哮喘患者用药依从性及其生命质量影响因素的研究[J]. 山西医科大学学报, 2008, 39(2):157-159.
- [11] 马迎教,林健燕. 心理干预对哮喘患者心理及 Th1/Th2 平衡的影响[J]. 现代预防医学, 2010, 37(17):3292-3294.
- [12] Pereira ED, Cavalcante AG, Pereira EN, et al. Asthma control and quality of life in patients with moderate or severe asthma[J]. J Bras Pneumol, 2011, 37(6):705-711.

- [13] Dhabadi BB, Athavale A, Meundi A, et al. Prevalence of asthma and associated factors among school children in rural South India[J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2012, 16(1):120-125.
- [14] 李婷,石寿森,宋静. 心理干预对支气管哮喘患者应激反应水平的影响[J]. 山东大学学报:医学版, 2008, 46(12):1181-1187.

(收稿日期:2012-03-16 修回日期:2012-05-22)