

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.12.028

脑卒中患者生活质量及其影响因素调查*

曾令琼,胡平[△],李俊,蔡英丽,何洁
(重庆医科大学附属第一医院神经内科,重庆 400016)

[摘要] **目的** 了解脑卒中患者的生活质量及其影响因素。**方法** 以简明健康调查量表(SF-36)为工具,采取随机抽样的方法在该院神经内科住院部抽取 576 例脑卒中患者进行施测,对资料进行一般描述性统计、*t* 检验及多元回归分析。**结果** 脑卒中患者在总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、社会功能 5 个维度得分显著低于全国常模($P<0.01$);复发次数、年龄、并发症、文化程度及经济收入等对患者生活质量有显著影响。**结论** 脑卒中患者的总体健康、生理职能、生理功能、躯体疼痛、社会功能明显下降,临床工作中应进行针对性干预。

[关键词] 卒中;生活质量;疾病影响状态调查
[中图分类号] R743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2015)12-1667-02

A survey on life quality and influencing factors in stroke patients*

Zeng Lingqiong, Hu Ping[△], Li Jun, Cai Yingli, He Jie

(Department of Neurology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, Chhina)

[Abstract] **Objective** To investigate the life quality and influencing factors in stroke patients. **Methods** Totally 205 hospitalized stroke patients in the neurology department were investigated with SF-36 scale. The data were performed the descriptive statistics, *t*-test and multiple linear regression analysis. **Results** The scores of general healthy status, physiological function, physiological role, somatic pain and social function in the patients with stroke were significantly lower than that in the national norm ($P<0.01$). The recurrence frequency, age, comorbidity, education level and income were significant factors affecting the life quality in the stroke patient. **Conclusion** The level of general health status, physiological function, physiological role, somatic pain and social function are decreased significantly. Therefore it is recommended to perform the pertinent intervention in the clinical work.

[Key words] stroke; quality of life; sickness impact profile

2012 年 10 月 29 日“全球脑卒中日”,世界卫生组织提出了“1 in 6”主题,明确指出全世界每 6 个人中有 1 个人在其一生中至少会发生 1 次脑卒中。在中国,每年新发脑卒中患者约 200 万人,其中 70%~80% 的幸存者因为残疾不能独立生活^[1],对患者的生活质量造成一定影响。本研究旨在探讨脑卒中患者目前的生活质量及影响因素,为科学有效地提高其生活质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按就诊顺序选取 2012 年 5 月至 2013 年 5 月在本院神经内科住院的脑卒中患者。纳入标准:符合 1995 年全国第四届脑血管病的诊断标准并经颅脑 CT 或 MRI 确诊;能以文字或语言沟通并知情同意。排除标准:伴严重的心、肝、肾功能不全及其他严重疾病。共选取脑卒中患者 576 例,男 348 例,女 228 例;年龄 35~84 岁,平均(58.22±13.35)岁。

1.2 方法 (1)一般情况调查表:包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、家庭结构、经济状况、家族史、复发次数、并发症、医保类型。(2)简明健康调查量表(SF-36):SF-36 由美国波士顿健康研究所研制,国际上普遍认可的具有代表性的生命质量测评工具^[2-3]。该量表包括总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感功能和心理健康 8 个维度,36 个条目。各维度转换得分=[(原始分-最低可能得分)/一般平均可能得分]×100,经转换后量表各维度最高分为 100 分,最低分为 0 分,分值越低,说明患者该维度损伤越严重。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,与常模比较采用一般描述性分析、独立样本 *t* 检验及多元线性回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脑卒中患者的生活质量 将患者 SF-36 得分按照总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感功能和心理健康 8 个维度分别标准化后,与该量表的中国常模^[4]进行比较。结果显示,脑卒中患者的总体健康、生理职能、生理功能、躯体疼痛、社会功能得分均显著低于常模($P<0.01$),表明生活质量低下,见表 1。

表 1 脑卒中患者 SF-36 得分与中国常模比较($\bar{x}\pm s$)

维度	样本	常模	<i>t</i>	<i>P</i>
总体健康	50.53±22.31	69.55±21.32	11.124	0.000
生理功能	47.80±26.42	90.62±15.44	15.482	0.000
生理职能	53.87±46.83	79.51±34.73	7.091	0.000
躯体疼痛	62.67±19.84	85.61±18.93	7.348	0.000
活力	63.20±18.26	70.29±17.13	1.859	0.084
社会功能	66.53±22.71	86.85±17.38	6.155	0.000
情感功能	64.07±41.25	76.45±38.58	1.457	0.167
心理健康	70.41±14.51	72.65±16.81	0.542	0.596

* 基金项目:2010 年国家临床重点专科护理建设项目(305);重庆医科大学附属第一医院院内课题(HLJJ2012-09)。 作者简介:曾令琼(1964—),主管护师,大学本科,主要从事神经内科专科护理及健康教育。 △ 通讯作者, Tel:13896245128; E-mail: huping20081983@163.com。

2.2 生活质量影响因素 以性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、家庭结构、经济状况、家族史、复发次数、并发症、医保类型为自变量,以 SF-36 总分为因变量,进行逐步多元回归分析。最后进入回归方程的变量共有 5 个,依次为复发次数、年龄、并发症、文化程度、经济收入,表明这 5 个变量对脑卒中患者生活质量有显著影响,见表 2。

表 2 脑卒中患者生活质量影响因素的逐步回归结果			
影响因素	Beta	t	P
复发次数	-0.420	-7.222	0.000
年龄	-0.390	-5.993	0.000
并发症	-0.320	-3.844	0.000
文化程度	-0.240	2.445	0.030
经济收入	0.220	2.311	0.040

3 讨 论

3.1 脑卒中患者的生活质量明显低下 WHO 生存质量研究组对生活质量的定义是:不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、愿望、标准,以及所关心的事情有关的生存状况的体验,是一个多维的概念,包括身体、心理、社会功能等,是主观的评价指标。SF-36 作为一种普适性的生命质量评价工具,已被许国内外专家验证有较好的信度、效度及实用性,并广泛应用于普通人群身心状况及临床患者健康情况、治疗效果的评价,采用国际上公认生命质量表-SF-36,评价脑卒中患者的生活质量,具有科学性。在本研究中,脑卒中患者总体健康、生理职能、生理功能、躯体疼痛、社会功能 5 个维度得分均显著低于正常水平,与国内外相关研究较一致。国外研究指出,脑卒中后一个重要问题就是患者很难保持静止及动态平衡,而平衡能力受损又直接或间接影响患者的生理功能、社会功能及总体健康^[5]。Gainotion 等^[6]研究也指出脑梗死患者神经功能恢复下降,能明显降低患者的康复治疗效果,使生活质量显著下降。

3.2 脑卒中患者生活质量与多因素密切相关 在本研究中,复发次数、年龄、并发症、文化程度、经济收入对脑卒中患者生活质量有显著影响。脑卒中发病次数越多,患者神经系统的损害越大,从而使得生理、运动、精神、社会等功能受损,进一步导致生活质量降低。研究表明,脑卒中发病与高龄、高血脂、高血压密切相关^[7],而随着年龄增大高血脂、高血压的发病率也呈上升趋势,同时人体各方面功能如适应能力、生活活动能力等都逐渐衰退,加之疾病影响而使患者神经功能障碍,同时机体修复能力下降,所有这些因素直接导致年龄越大的患者生活质量相对越差。卒中后并发症与患者生活质量呈负相关,并发症越多越严重,生活质量越差。消化道出血、肺部感染、抑郁症等是脑卒中患者的常见并发症,其中卒中后抑郁是一种普遍而有严重的并发症,可发生在卒中后任何时期^[8],Jonsson 等^[9]研究发现脑卒中后抑郁严重影响轻中度脑卒中患者的生存质量得分,引致病死率的上升。文化程度与患者生活质量呈正相关,可能与文化程度高的患者获取保健知识的能力及途径更广,对治疗的依从性更高,越能接受健康知识从而能有效缓解疾病对生活质量的负性影响,与国内外研究结果一致^[10-11]。经济水平直接限制脑卒中患者接受治疗程度,家庭收入低且没有医疗保险的患者往往会选择费用低但治疗效果相对差的医疗结构或治疗措施进行治疗,导致疾病治疗延误,疗效不显著,并发症、后遗症甚至病死率高。

3.3 加强针对性临床干预,提高脑卒中患者生活质量应从多方面入手 如何对脑卒中患者进行针对性健康管理,最终提高患者生活质量,是目前急需解决的一项关键问题。(1)对因干预。通过相关医护措施直接干预与患者生活质量密切相关的影响因素是临床常用且有效的手段。本研究发现复发次数、年龄、并发症、文化程度、经济收入 5 个相关因素与患者生活质量密切相关,其中复发次数、并发症是可干预性因素。Pennlert 等^[12]在 1995~2008 年对 6 700 例脑卒中患者长期纵向研究发现,13.9%的患者至少出现过 1 次复发,危险因素为年龄、糖尿病、高血压等,提示积极控制脑卒中患者的血压、血糖等对于预防疾病复发有重要意义。此外研究还发现第一阶段(1995~1998 年)与最后一阶段(2004~2008 年)相比,复发率有显著下降,说明医疗水平和人们对预防脑卒中复发的重视及知识掌握程度都有明显提高。肺部感染、消化道出血、抑郁症等是脑卒中患者的常见并发症,不仅会降低患者生活质量甚至会导致患者死亡。由于脑卒中患者大多年龄较大,各器官功能如免疫功能、咳嗽反射等都减弱,脑损伤后各器官功能又进一步下降,容易受凉从而使呼吸道分泌物易滞留肺部造成阻塞引起感染,因此应积极预防患者受凉,一旦出现呼吸道感染要早期、联合使用敏感抗生素积极治疗防止肺炎发生。目前对于消化道出血的机制并不十分清楚,大多数学者认为与患者下丘脑损伤有密切相关,主要是在治疗原发疾病的基础上通过医疗护理措施降低颅内压及胃压、保护胃黏膜等积极预防^[13]。卒中后抑郁是一种普遍而有严重的并发症,可发生在卒中后任何时期,医护人员及家属应早期对患者提供精神支持及心理疏导,必要时使用抗抑郁药物治疗。(2)对症干预。应根据患者生活质量下降的具体表现进行针对性管理。本研究显示脑卒中患者生活质量降低主要体现在生理职能、生理功能、躯体疼痛、社会功能等方面,而生理职能、生理功能、社会功能降低与脑卒中后患者的运动能力恢复程度紧密相连。大量研究表明通过合理医疗措施结合患者自我管理最大程度恢复患者运动功能对于提高患者生活质量有重要意义。如 Montagna 等^[5]研究发现,每周进行 1~2 次 40 min 的水中物理治疗能有效提高偏瘫患者的平衡能力。雷英^[14]运用运动再学习方案明显地促进脑卒中偏瘫患者手和腕运动功能和日常生活能力。因此,针对不同的卒中患者的疾病及生活质量情况对躯体运动方案和治疗方案进行个体化定制,有利于改善患者生活质量。(3)自我管理。由于脑卒中后治疗、恢复及预防复发等是一个漫长的过程,大多数时间患者并不在医院无法由医务工作者去实施干预活动,因此如何有效控制疾病预防复发,最终提高患者生命质量主要依赖患者及其家属对疾病的自我管理能力。Norris 等^[15]等的研究表明,鼓励患者自我管理疾病,才是提高其生理职能、生理功能、社会功能乃至整体生活质量有效措施。

参考文献

[1] 王宁华,戴红,关骅.康复医学[M].北京:北京大学出版社,2004:12.
[2] Keurentjes JC, Van Tol FR, Fiocco M, et al. Minimal clinically important differences in health-related quality of life after total hip or knee replacement: a systematic review [J]. Bone Joint Res, 2012, 1(5): 71-77.
[3] Sclauzero P, Galli G, Barbati G, et al. Role of components of frailty on quality of life in dialysis patients: a cross-sectional study[J]. J Ren Care, 2013, 39(2): 96-102. (下转第 1672 页)

风险。

目前 MS 的发病机制还没完全明确,胰岛素抵抗、中心性肥胖被认为是 MS 的核心^[10],月经初潮年龄影响女性自身内源性雌激素的分泌水平,初潮提早使得女性雌激素分泌提早,绝经年龄较早,而女性绝经后雌激素水平迅速降低,基础代谢率及日常活动量也较绝经前降低,更容易发生脂肪积累,导致脂肪组织过度堆积,引起肥胖,而肥胖是发生胰岛素抵抗的主要原因,肥胖本身也是导致脂类代谢紊乱的重要因素,最终导致 MS 的发病风险增加。除此之外,遗传因素也起到重要作用,初潮年龄的提早与遗传因素有关,目前已有全基因组关联研究(GWAS)证实 FTO 基因与月经初潮的提前有关^[11],而 FTO 是肥胖、糖尿病和 MS 的候选基因^[12-13]。MS 是一组复杂的环境和遗传因素共同导致的疾病,且 MS 的表型异质性强,遗传模式复杂,而目前本研究仅在横断面调查的基础上提供病因线索的依据,尚不能说明因果关系,研究结果可能也不完全适应其他地区人群,因此需要进一步大样本的前瞻性的深入研究,以期最终阐明 MS 的发病机制以及制定 MS 的早期诊断策略、早期预防糖尿病和心血管疾病的远期危害。

参考文献

- [1] 纪立农. 国际糖尿病联盟代谢综合征全球共识定义解读[J]. 中华糖尿病杂志, 2005, 13(3): 175-177.
- [2] 李晓宇, 冯正平, 邓华聪, 等. 女性绝经年限与代谢综合征的关系研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(26): 3471-3473.
- [3] Lakshman R, Forouhi NG, Sharp SJ, et al. Early age at menarche associated with cardiovascular disease and mortality[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2009, 94(12): 4953-4960.
- [4] Cai H, Huang J, Xu G, et al. Prevalence and determinants of metabolic syndrome among women in Chinese rural areas[J]. PLoS One, 2012, 7(5): e36936
- [5] Schmitt AC, Cardoso MR, Lopes H, et al. Prevalence of

metabolic syndrome and associated factors in women aged 35 to 65 years who were enrolled in a family health program in Brazil[J]. Menopause, 2013, 20(4): 470-476.

- [6] Delavar MA, Lye MS, Khor GL, et al. Prevalence of metabolic syndrome among middle aged women in Babol, Iran[J]. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2009, 40(3): 612-628.
- [7] Stöckl D, Meisinger C, Peters A, et al. Age at menarche and its association with the metabolic syndrome and its components: results from the KORA F4 Study[J]. PLoS One, 2011, 6(10): e26076.
- [8] Heys M, Schooling CM, Jiang CQ, et al. Age of menarche and the metabolic syndrome in China[J]. Epidemiology, 2007, 18(6): 740-746.
- [9] 王丽丽, 张树成, 贺斌, 等. 月经初潮年龄变化趋势研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(1): 63-65.
- [10] 刘道燕, 余争平, 张刚, 等. 重庆地区代谢综合征的环境和遗传因素危险性分析[J]. 重庆医学, 2005, 34(1): 51-53.
- [11] Elks CE, Perry JR, Sulem P, et al. Thirty new loci for age at menarche identified by a meta-analysis of genome-wide association studies[J]. Nature Genetics, 2010, 42(12): 1077-1085.
- [12] Li H, Kilpeläinen TO, Liu C, et al. Association of genetic variation in FTO with risk of obesity and type 2 diabetes with data from 96,551 East and South Asians[J]. Diabetologia, 2012, 55(4): 981-995.
- [13] Wang HN, Dong SQ, Xu H, et al. Genetic variants in FTO associated with metabolic syndrome: a meta-and gene-based analysis[J]. Mol Biol Rep, 2012, 39(5): 5691-5698.

(收稿日期: 2014-11-20 修回日期: 2015-02-16)

(上接第 1688 页)

- [4] 李俊, 刘朝杰, 李宁秀, 等. 生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究[J]. 华西医科大学报, 2001, 32(1): 36-38.
- [5] Montagna JC, Santos BC, Battistuzzo CR, et al. Effects of aquatic physiotherapy on the improvement of balance and corporal symmetry in stroke survivors[J]. Int J Clin Exp Med, 2014, 7(4): 1182-1187.
- [6] Gainotion G, Antonucci G, Marra C, et al. Relation between depression after stroke, antidepressant therapy, and functional recovery[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2001, 71(2): 258-261.
- [7] Hsieh FI, Chiou HY. Stroke: morbidity, risk factors, and care in Taiwan[J]. Stroke, 2014, 16(2): 59-64.
- [8] Stefano P. Epidemiology and treatment of post-stroke depression[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2008, 4(1): 145-154.
- [9] Jonsson AC, Lindgren I, Hallstrom B, et al. Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers[J]. Stroke, 2005, 36(4): 803-808.

- [10] Clack P, Marshall V, Black SE, et al. Well-being after stroke in Canadian seniors: findings from the Canadian Study of Health and Aging[J]. Stroke, 2002, 33(4): 1016-1021.
- [11] 梁平, 吴旭丽, 郁明素, 等. 不同文化层次住院脑卒中患者疾病防治知识态度调查[J]. 护理学报, 2008, 15(12): 18-21.
- [12] Pennlert J, Eriksson M, Carlberg B, et al. Long-term risk and predictors of recurrent stroke beyond the acute phase[J]. Stroke, 2014, 45(6): 1839-1841.
- [13] 孙轶睿. 脑卒中并发消化道出血临床治疗分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(24): 87-88.
- [14] 雷英. 运动再学习方案对脑卒中患者上肢运动功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(4): 302.
- [15] Norris M, Kilbride C. From dictatorship to a reluctant democracy: stroke therapists talking about self-management[J]. Disabil Rehabil, 2014, 36(1): 32-38.

(收稿日期: 2014-11-08 修回日期: 2015-02-10)