

慢性乙型肝炎300例的生命质量评价

李洁, 史美育, 王剑, 张文彤, 赵晓东, 张虹, 邸若虹

李洁, 史美育, 王剑, 赵晓东, 张虹, 邸若虹, 上海中医药大学上海市中医药循证医学研究中心 上海市 201203
张文彤, 复旦大学公共卫生学院 上海市 200032
上海市科学技术委员会生物医药资助项目, No. 014319366
项目负责人: 李洁, 201203, 上海浦东新区蔡伦路1200号, 上海中医药大学上海市中医药循证医学研究中心, ljtcn@163.com
电话: 021-51322636 传真: 021-51322635
收稿日期: 2005-01-11 接受日期: 2005-01-20

摘要

目的: 通过对300例慢性乙型肝炎患者生命质量(QOL)的统计分析, 探讨影响慢性乙型肝炎患者QOL的各种影响因素, 提供改善慢性乙型肝炎患者QOL的依据;探讨QOL作为疗效评价的可行性, 针对以往QOL研究中存在的统计问题进行探讨。

方法: 通过对300例慢性乙型肝炎患者生命质量进行临床流行病学调查, SIP量表包括一般资料和生存质量表两部分。对于观察因素从定量和定性两大类进行统计分析, 数据处理用SPSS统计软件包进行统计分析。

结果: 慢性乙型肝炎患者生命质量水平下降表现为社会关系(SI)、娱乐与消遣(RP)、睡眠与休息(SR)、警觉行为(AB)、家务管理(HM)、灵活性(M)、饮食(E)、情感行为(EB)等功能障碍较为明显。影响慢性乙型肝炎患者QOL主要因素按其重要性依次为身高、性别、婚姻、吸烟史和既往史。

结论: 用SIP量表进行生命质量测定能较全面地评价慢性乙型肝炎患者的疗效, 具有可行性。

李洁, 史美育, 王剑, 张文彤, 赵晓东, 张虹, 邸若虹. 慢性乙型肝炎300例的生命质量评价. 世界华人消化杂志 2005;13(5):688-689
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/688.asp>

0 引言

全世界乙型肝炎病毒(HBV)携带者约3.5亿。根据国内1992/1994年全国血清流行病学调查, HBsAg携带率9.75%, 约1.2亿。慢性乙型肝炎患者约为3000万人, 其中10-20%可发展为肝硬化, 1-5%可演变为肝癌。HBV携带者的母亲可以通过垂直传播给婴儿, 婴儿时期感染HBV者, 90%以上感染者成为慢性HBsAg携带者, 影响下一代的健康。当今医学模式已从单纯的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式, 人们认识到医学研究的对象-人, 除了要考虑其生物性外, 还必须考虑其心理因素和社会因素, 即从生物学上的人扩展到社会上的人, 要把治病扩展到治患者。人们对于生活的概念也从单纯地活着转变为如何活着, 强调的是生活质量而不仅是生存时间。生命质量(quality of life, QOL)是在WHO提倡

的健康新概念。McSweeney *et al*^[1]则采用了MMPI(minnesota multiphasic personality inventory), POMS(the profile of mood status), SIP(the sickness impact profile)和KAS(the katz adjustment scale)进行生命质量研究, 并进行了比较, 认为SIP较好。Mackenzie *et al*认为该量表经过多方使用, 是一种有效的功能状态测量工具^[2]。Mitchell *et al*^[3]认为SIP各类得分 ≥ 2 , 即存在功能损失。我们分析了影响慢性乙型肝炎患者QOL的各种影响因素, 以提供改善慢性乙型肝炎患者QOL的依据;探讨QOL作为疗效评价的可行性, 针对以往QOL研究中存在的统计问题进行探讨。

1 材料和方法

1.1 材料 上海市传染病医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海市中医医院、上海中医药大学附属岳阳医院慢性乙型肝炎患者。符合中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订(中华肝病杂志2000;8(6))病毒性肝炎防治方案的慢性乙型肝炎的诊断标准。年龄18-70岁之间, 性别不限。乙肝病毒感染病史明确, 病程 >6 mo。无严重的心、脑、肾、肺功能障碍及重症糖尿病, 并发肝性脑病II度以上患者, 严重的自发性细菌性腹膜炎、上消化道出血、肝肾综合征。

1.2 方法 正式调查之前进行调查员(医生)培训, 调查员必须具备必要的流行病学知识, 充分了解调查的目的和要求, 熟悉调查方法和调查项目的意义, 熟练掌握慢性乙型肝炎相关的基础知识。同时, 调查员必须具有实事求是的科学态度。在调查时调查员应注意把握技巧, 避免对调查对象的诱导暗示性提问。填写调查表时字迹要清楚, 并且妥善保存资料。调查路径在患者入院后或首次门诊时, 在征得患者同意后, 即进行问卷调查。所有正式调查的对象采用调查员面对患者进行, 也可以由患者独自完成。资料的完整性好, 没有缺项, 可靠性强。调查表分为两大部分: 第一部分包括一般资料、生存质量表。一般资料包括: (1)姓名、性别、年龄、婚姻、职业、教育程度、居住地、身高、体重; (2)吸烟史、饮酒史、肝病家族史; (3)门诊号、住院号; (4)初诊日期、调查日期; (5)诊断。第二部分包括可能影响慢性乙型肝炎生命质量的量表(SIP)。SIP包括136个项目, 共12类来评价疾病的功能障碍。其中属于“身体方面”(SD-I)的有3类: 行走(Ambulation, A)、灵活性(Mobility, M)、躯体运动(Body care & movement, BCM); 属于“社会心理方面”(SD-II)的有4类: 即社会关系(Social Interaction, SI)、交流(Communication, C)、情感行为(Emotional behaviour, EB)、警觉行为(Alertness behaviour, AB); 其他5类还包括睡

眠(Sleep & Rest, SR)、工作(Work, W)、家务管理(Home Management, HM)、娱乐与消遣(Recreation & Pastime, RP)和饮食(Eating, E). 整个量表的总分, 体力和社会心理方面, 以及12类得分都是从0-100分, 其得分是根据每项功能障碍的相对严重性的估计, 由美国华盛顿大学卫生服务系组织400余名各方面专家, 事先决定权数来计算的. 得分愈高, 表示功能障碍愈严重, QOL水平就愈低.

统计学处理 由于观察因素有定量和定性两大类. 对于计量的指标可直接取原始记录, 对于定性的指标采取数量化的方法将其编码. 数据处理用SPSS统计软件包完成所有的统计分析.

2 结果

被调查对象300例, 男202例, 占67.3%, 女98例, 占32.7%, 男女比例2.06:1; 有肝炎家族史者85例, 占28.4%; 有饮酒史者44例, 占14.7%; 有吸烟史者65例, 占21.7%; 有既往史者18例, 占6.0%; 年龄17-70岁, 平均年龄39.2岁; 平均身高168 cm, 平均体重63.7 kg. 患者职业情况发生比例从高到低依次为工人71例(57.3%), 公司职员49例, 服务行业18例, 学生14例, 教师11例, 失业11例, 工程师9例, 农民8例, 金融行业5例, 军人4例, 其他人员98例. 患者受教育程度发生比例从高到低依次为中学172例, 大学98例, 小学24例, 研究生6例. 通过计算慢性乙型肝炎患者的QOL, 得到各类功能损失分总和、各类功能损失分总和均值和各类功能分均值(表1). 各方面的功能障碍影响依次为SI, RP, SR, AB, HM, BM, E, EB, BCM, W, A, C. 功能障碍愈严重, 表示生命质量水平愈低. 计算慢性乙型肝炎患者的QOL各个方面的平均得分、标准差、偏度、峰度和正态检验(表2). 从逐步回归模型(表3), 可得出影响所调查的慢性乙型肝炎患者生命质量的因素, 按其重要性依次为: 身高, 性别, 婚姻, 吸烟史, 既往史.

表1 慢性乙型肝炎患者 QOL 功能得分

| | 损失分总和 | 损失分均值 | 功能分均值 |
|--------|----------|-------|-------|
| SR | 3 694.2 | 12.31 | 24.67 |
| EB | 2 415.7 | 8.05 | 11.42 |
| BCM | 971.2 | 3.23 | 1.61 |
| HM | 3 489.1 | 11.63 | 17.41 |
| BM | 3 344.2 | 11.14 | 15.50 |
| SI | 10 032.3 | 33.44 | 23.06 |
| A | 892.6 | 2.97 | 3.53 |
| AB | 3 605.5 | 12.01 | 15.46 |
| C | 373.8 | 1.24 | 1.71 |
| W | 961.6 | 3.20 | 6.22 |
| RP | 5 275.9 | 17.58 | 41.67 |
| E | 2 567.6 | 8.55 | 12.13 |
| SD- I | | | 5.02 |
| SD- II | | | 14.97 |
| SIP | | | 12.50 |

表2 慢性乙型肝炎患者 QOL 功能得分分布

| | 均数 | 标准差 | 偏度 | 峰度 | KS 检验 |
|-----|--------|--------|-------|--------|-------|
| SR | 12.31 | 12.52 | 1.339 | 1.303 | 3.467 |
| EB | 8.05 | 12.79 | 1.978 | 4.004 | 5.233 |
| BCM | 3.24 | 10.82 | 7.929 | 89.250 | 7.464 |
| HM | 11.63 | 17.85 | 1.647 | 1.809 | 4.722 |
| M | 11.15 | 14.46 | 1.417 | 1.431 | 4.150 |
| SI | 33.441 | 26.782 | 1.110 | 2.250 | 1.834 |
| A | 2.98 | 8.39 | 5.739 | 44.555 | 6.961 |
| AB | 12.02 | 18.44 | 1.663 | 1.923 | 5.069 |
| C | 1.25 | 4.76 | 5.187 | 30.920 | 8.775 |
| W | 3.21 | 9.94 | 4.970 | 29.437 | 7.502 |
| Rp | 17.586 | 15.039 | 0.358 | -0.717 | 2.867 |
| E | 8.56 | 12.48 | 3.957 | 29.731 | 4.270 |

表3 影响 SIP 得分的逐步回归结果

| | bi | Sbi | STD(bi) | t | P |
|-----|---------|--------|---------|--------|-------|
| 身高 | -37.605 | 11.168 | -0.277 | -3.367 | 0.001 |
| 性别 | -4.731 | 1.766 | -0.225 | -2.679 | 0.008 |
| 既往史 | 5.185 | 2.376 | 0.122 | 2.182 | 0.030 |
| 婚姻 | 3.040 | 1.303 | 0.133 | 2.334 | 0.020 |
| 吸烟史 | -3.050 | 1.418 | -0.128 | -2.151 | 0.032 |

3 讨论

慢性乙型肝炎是一种常见的慢性病, 疾病迁延时间较长, 不适合以治愈率、好转率等急性病的指标进行疗效评价, 也不适合以生存分析等肿瘤患者的疗效标准来衡量, 这些患者除了生存时间外, 生存质量更为重要. 本研究提示, 慢性乙型肝炎患者 QOL 各个方面的功能都有下降, 主要包括社会关系(SI)、娱乐与消遣(RP)、睡眠与休息(SR)、警觉行为(AB)、家务管理(HM)、灵活性(M)、饮食(E)、情感行为(EB)功能障碍值得重视, 躯体运动(BCM)、工作(W)、行走移动(A)、交流(C)功能障碍也值得重视. 现行的慢性乙型肝炎的疗效只重视身体方面, 忽视了社会心理、娱乐、工作等的功能障碍影响. SD- I, SD- II, SIP 能够很好地反映慢性乙型肝炎的 QOL.

4 参考文献

- McSweeney JA, Grant I, Heaton RK, Adams KM, Timms RM. Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Arch Intern Med* 1982;142:473-478
- Mackenzie CR, Charlson ME, Digioia D, Kelley K. Can the sickness impact profile measure change? An example of scale assessment. *J Chron Dis* 1986;39:429-438
- Mitchell BD, Stern MP, Haffner SM, Hazuda HP, Patterson JK. Functional impairment in Mexican Americans and non-Hispanic whites with diabetes. *J Clin Epidemiol* 1990;43:319-327