

老年炎症性肠病患者的生存状况及其影响因素

赵涛, 曲峰, 冯莉莎

赵涛, 曲峰, 冯莉莎, 中国人民解放军154中心医院消化科
河南省信阳市 464000

赵涛, 主治医师, 主要从事消化系统疾病的临床研究。

作者贡献分布: 此文主要由赵涛完成; 研究过程由赵涛、曲峰及冯莉莎操作完成; 试剂提供和数据分析由赵涛完成; 本论文写作由赵涛完成。

通讯作者: 赵涛, 主治医师, 464000, 河南省信阳市南湖路104号, 中国人民解放军154医院消化科。

zhaotaoyisheng@163.com

电话: 0376-6332201

收稿日期: 2014-12-09 修回日期: 2014-12-25

接受日期: 2014-12-31 在线出版日期: 2015-02-18

Quality of life and influencing factors in elderly patients with inflammatory bowel disease

Tao Zhao, Feng Qu, Li-Sha Feng

Tao Zhao, Feng Qu, Li-Sha Feng, Department of Gastroenterology, the 154th Central Hospital of Chinese PLA, Xinyang 464000, He'nan Province, China

Correspondence to: Tao Zhao, Attending Physician, Department of Gastroenterology, the 154th Central Hospital of Chinese PLA, 104 South Lake Road, Xinyang 464000, He'nan Province, China. zhaotaoyisheng@163.com

Received: 2014-12-09 Revised: 2014-12-25

Accepted: 2014-12-31 Published online: 2015-02-18

Abstract

AIM: To investigate the quality of life in elderly patients with inflammatory bowel disease (IBD) and to identify factors influencing the quality of life.

METHODS: Sixty-eight elderly patients with inflammatory bowel disease treated at the 154th Central Hospital of Chinese PLA from January 2012 to January 2014, including 24 ulcerative colitis (UC) patients and 44 Crohn's disease (CD) patients, were included in a study group.

Sixty-eight healthy volunteers comprised a control group. The Chinese version of the SF-36 scale was used to assess the quality of life. IBD-related factors that may affect the quality of life were analyzed by multivariate regression analysis.

RESULTS: The scores of physical, general health, body pain, emotional role, and social functioning were significantly lower in the study group than in the control group ($P < 0.05$). The scores of mental health and vitality were higher in the study group than in the control group, but the differences were not statistically significant ($P > 0.05$). The scores of all the eight dimensions did not differ significantly between UC and CD patients ($P > 0.05$). The patient's disease activity index, age, and condition had a negative impact on the quality of life, while economic status had a positive effect.

CONCLUSION: The quality of life in elderly patients with inflammatory bowel disease is significantly lower than in healthy people, and strict control of the patient's disease activity index and strengthening the comprehensive intervention can significantly improve the quality of life of patients.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Elderly; Inflammatory bowel disease; Quality of life; Factors

Zhao T, Qu F, Feng LS. Quality of life and influencing factors in elderly patients with inflammatory bowel disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(5): 823-827 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/823.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i5.823>

背景资料

老年炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)患者的生存质量显著低于年轻患者人群, 如何提高老年IBD患者的生存质量成为医师们关注的重点。临床中对于老年IBD患者的生存质量已经有较多的报道, 并且临床中采取的护理干预来提高老年IBD患者的生存质量也比较多。而本研究中重点对影响老年IBD患者生存质量的因素进行分析。

同行评议者

白爱平, 副教授, 江西省南昌大学第一附属医院消化病研究所

研究前沿

本研究以自评法对68例老年IBD患者的生存质量进行调查, 并将调查结果中8个维度得分与健康人群进行比较。通过多元逐步回归分析对影响老年IBD的相关因素进行分析, 以期通了解影响因素来提高老年IBD患者的生存质量。

org/10.11569/wcjd.v23.i5.823

摘要

目的: 分析老年炎症性肠病患者的生存质量及其影响因素。

方法: 选取2012-01/2014-01中国人民解放军154医院接收治疗的老年炎症性肠病患者68例, 其中包括24例溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)患者, 以及44例克罗恩病(Crohn's disease, CD)患者。同时选取68例健康者为对照组。应用中文版SF-36量表, 以自评法对68例老年炎症性肠病患者的生存质量进行调查, 并将调查结果中8个维度得分与对照组进行比较。通过多元逐步回归分析对影响老年炎症性肠病的相关因素进行分析。

结果: 观察组患者在躯体角色、总体健康、机体疼痛、情感角色、社会功能5个维度的得分显著低于对照组患者, 比较两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$), 观察组患者心理卫生、活力2个维度的得分显著高于对照组患者, 比较两组间差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。UC患者与CD患者的生存质量的8个维度得分均无统计学意义($P > 0.05$)。患者的疾病活动指数、年龄、病情自评与生存质量得分呈负向影响, 患者的经济状况与生存质量得分呈正向影响。

结论: 老年炎症性肠病患者的生存质量显著低于健康人群, 严格控制患者的疾病活动指数, 加强综合干预, 能够显著提高患者的生存质量。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 老年; 炎症性肠病; 生存质量; 影响因素

核心提示: 临床中严格控制患者的疾病活动指数, 加强综合干预, 能够显著提高患者的生存质量。对以后提高老年炎症性肠病患者的生存质量具有较好的指导意义。

赵涛, 曲峰, 冯莉莎. 老年炎症性肠病患者的生存状况及其影响因素. 世界华人消化杂志 2015; 23(5): 823-827 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/823.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i5.823>

0 引言

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)

是一种多发于欧美国家且病因尚未完全明确的慢性肠道炎症性疾病^[1]。IBD包括溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)和克罗恩病(Crohn's disease, CD), 随着患者病程的迁延, 病情越来越严重, 并发症发生率显著增高^[2]。近年来随着我国经济的快速发展, IBD的发病率显著增高^[3]。特别是由于服用多种药物、合并多种疾病、认知和运动功能受损等影响因素的存在, 老年人发生IBD后的治疗十分复杂^[4]。因此本文对老年IBD患者的生存质量及其影响因素进行了分析, 以期能更好地帮助老年IBD患者进行治疗。现报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-01/2014-01中国人民解放军154医院接收治疗的老年IBD患者68例。其中男性41例, 女性27例。年龄为60-87岁, 平均年龄为71.3岁±5.2岁。其中包括24例UC患者, 以及44例CD患者。所有患者均无并发其他严重疾患, 无结肠造瘘, 无肠道癌变, 均有正常的沟通能力。其中23例患者合并高血压, 11例患者合并糖尿病。其中31例患者具有小学及以上文化程度, 能够单独或在其他人的帮助下完成问卷。同时选取68例健康者为对照组, 其中男性39例, 女性29例。年龄为60-82岁, 平均年龄为70.5岁±4.9岁。两组患者的性别、年龄等差异不具有统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 纳入标准: (1)符合2004年亚太地区消化疾病会议制定的IBD诊断标准者; (2)年龄>60岁者; (3)生命特征稳定, 且能够独立完成问卷; (4)已签署知情书并自愿参加本项研究者。

1.2.2 排除标准: (1)不符合上述纳入标准者; (2)合并多种慢性疾病或免疫系统疾病者; (3)近期使用过抗抑郁、抗焦虑的药物者; (4)严重精神疾病患者。

1.2.3 评定: (1)采用国际上研究IBD患者常用的普适性健康状况diacritics稳健SF-36量表(medical outcomes study short from 36 scales), 其中包含36个条目, 8个维度, 分别涉及到躯体角色、躯体功能、总体健康、机体疼痛、社会功能、活力、心理卫生、情感角色。其中躯体角色、躯体功能、总体健康、机体疼痛归为躯体健康, 社会功能、活力、心理卫生、情感角色归为心理健康。总分为145分, 分值越高表示患者生存质量越好。其中本次研究的

创新盘点

老年IBD患者的生存质量一直是临床医师关注的重点, 本研究中重点对影响老年IBD患者生存质量的因素进行分析, 以期通过了解影响因素来提高老年IBD患者的生存质量。

表 1 两组患者生存质量比较

项目	观察组	对照组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体角色				
干预前	39.21 ± 36.84	37.11 ± 14.28	1.602	0.087
干预后	44.84 ± 41.19	82.22 ± 19.81		
躯体功能				
干预前	77.19 ± 12.81	77.92 ± 14.52	3.827	0.009
干预后	82.28 ± 16.70	82.21 ± 19.82		
总体健康				
干预前	41.24 ± 14.22	51.37 ± 15.28	2.365	0.021
干预后	45.35 ± 19.08	56.73 ± 20.21		
机体疼痛				
干预前	69.47 ± 18.36	76.27 ± 15.28	2.293	0.027
干预后	74.46 ± 23.87	81.53 ± 20.55		
活力				
干预前	51.37 ± 16.46	57.38 ± 15.26	2.175	0.041
干预后	56.58 ± 21.76	52.01 ± 20.91		
情感角色				
干预前	64.24 ± 32.15	79.32 ± 28.36	1.765	0.074
干预后	69.20 ± 37.39	84.42 ± 32.41		
心理卫生				
干预前	66.12 ± 13.25	54.25 ± 17.38	2.281	0.029
干预后	71.74 ± 18.46	59.72 ± 22.71		
社会功能				
干预前	68.26 ± 20.22	78.26 ± 12.14	2.319	0.025
干预后	73.91 ± 25.90	83.02 ± 17.84		

应用要点

本研究是从临床角度出发, 进一步对影响老年IBD患者生存质量的因素进行分析, 对以后提高老年IBD患者的生存质量具有较大的指导意义。

量表Cronbach α 系数为0.93, 重测信度系数为0.78^[5]; (2)采用面对面的调查方法. 调查前先向患者说明调查目的和填写方法, 使患者在安静的状态下独立完成量表的填写. 问卷填写完毕后由医生对患者进行CD和UC的疾病活动指数评价^[6].

统计学处理 应用SPSS19.0软件对数据结果进行统计学分析, 计数资料以频数表示, 比较采用 χ^2 检验. 采用Stepwise多元逐步回归分析IBD患者的疾病状况、人口学特征等对生存质量的影响. 计量结果用mean \pm SD表示, 采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者生存质量比较 观察组患者在躯体角色、总体健康、机体疼痛、情感角色、社会功能5个维度的得分显著低于对照组患者, 两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$), 观察组患者心理卫生、活力2个维度的得分显著高于对照组患者, 两组间差异不具有统计学意义

($P > 0.05$)(表1).

2.2 UC与CD患者SF-36量表维度得分比较 UC患者与CD患者的生存质量的8个维度得分均无统计学意义($P > 0.05$)(表2).

2.3 影响IBD患者生存质量的因素 将SF-36量表的8个维度作为因变量, 将研究对象的一般资料作为自变量, 对其进行Stepwise多元逐步回归分析, 研究结果显示, 患者的疾病活动指数、年龄、病情自评与生存质量得分呈负向影响, 患者的经济状况与生存质量得分呈正向影响(表3).

3 讨论

相对于年轻人群来说, 老年人群中多发回结肠和小肠疾病, 且结肠CD的发病率也较高, 但是其严重程度较轻, 而在炎症性疾病中比例肩高的肠管狭窄和肠瘘的发生率却较低. 近年来, 随着我国经济的发展, 饮食结构的改变, 我国IBD的发病率不断升高^[7]. 有报道指出, 国内IBD患者的生存质量较健康人群有显著下降. 而老年IBD患者常出现体质量减轻、贫血、腹

■名词解释

Cronbach's α : 克隆巴赫系数 (Cronbach's alpha), 又称为Cronbach's α 或者Cronbach's alpha. 是一种检视信度的方法. 他克服了部分折半法的缺点, 是目前社会科学研究最常使用的信度分析方法.

表 2 UC与CD患者SF-36量表维度得分比较

项目	UC患者	CD患者	t值	P值
躯体角色				
干预前	39.11 ± 35.21	40.14 ± 37.28	1.957	0.052
干预后	44.71 ± 40.63	45.00 ± 42.44		
躯体功能				
干预前	72.74 ± 6.27	72.46 ± 7.36	1.843	0.063
干预后	77.27 ± 11.47	77.94 ± 12.46		
总体健康				
干预前	40.23 ± 15.38	40.37 ± 12.46	1.639	0.083
干预后	45.85 ± 20.08	44.70 ± 17.94		
机体疼痛				
干预前	69.33 ± 19.36	69.37 ± 18.32	1.583	0.091
干预后	74.15 ± 24.06	74.85 ± 23.92		
活力				
干预前	49.26 ± 17.26	54.27 ± 15.25	1.819	0.067
干预后	54.52 ± 22.69	59.25 ± 20.46		
情感角色				
干预前	65.26 ± 32.45	62.58 ± 33.68	1.726	0.081
干预后	70.51 ± 37.14	67.50 ± 38.11		
心理卫生				
干预前	68.43 ± 12.48	64.23 ± 14.38	1.952	0.053
干预后	73.77 ± 17.31	69.10 ± 19.76		
社会功能				
干预前	68.39 ± 22.47	68.39 ± 18.37	1.765	0.074
干预后	73.29 ± 27.59	73.06 ± 23.86		

UC: 溃疡性结肠炎; CD: 克罗恩病.

痛等症状的可能性较年轻IBD患者低, 但是老年IBD患者易出现反常性便秘、腹泻、远端UC等症状^[7]. 因此本文选取2012-01/2014-01中国人民解放军154医院接收治疗的老年IBD患者68例, 以及68例健康志愿者为研究对象, 对老年IBD患者的生存质量及其影响因素进行了分析.

有文献报道, 长期反复发作的疾病会对患者的心理健康、生理健康、社会能力、人生观等方面产生影响, 进而影响到他们的生存质量^[8]. 对于IBD患者来说, 患者出现的腹痛、腹泻、胃肠道不适等均会对患者的生存质量产生严重的影响^[9]. 本文研究结果显示, 观察组患者在躯体角色、总体健康、机体疼痛、情感角色、社会功能5个维度的得分显著低于对照组患者, 比较两组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 观察组患者心理卫生、活力2个维度的得分显著高于对照组患者, 比较两组间差异不具有统计学意义 ($P>0.05$). UC患者与CD患

者的生存质量的8个维度得分均无统计学意义 ($P>0.05$). 这与葛亮等^[10]的研究结果相同, 这说明在对IBD患者的治疗过程中, 给予一定的社会支持是有重要意义的. 护理人员应当与患者多进行沟通, 积极给予患者情绪上的支持, 同时患者家属也应当多于患者沟通, 对其进行关心, 使患者感受到外界的爱护和关心^[11]. 同时本文结果显示不论是UC还是CD患者, 其全身症状与肠道症状均与生存质量有一定的相关性, 而社会功能与情感功能与生存质量的相关性较弱, 因此我们应当在临床干预中重视对各种症状的控制, 增加患者的舒适感, 努力改善其生存质量^[12]. 同时, 表3显示, 患者的疾病活动指数、年龄、病情自评与生存质量得分呈负向影响, 患者的经济状况与生存质量得分呈正向影响. 这与高永健等^[13]的研究结果相同, 这是由于老年患者生理功能下降, 造成其对频繁的大便、便急等症状无法适应, 增大了恢复的难度^[14]. 因此我们应当积极探索护理对策,

表 3 影响炎症性肠病患者生存质量的因素

应变量	自变量	一般回归系数	标注误差	标准回归系数	t值	P值
躯体角色	疾病活动指数	-5.96	2.28	-0.29	2.435	0.013
	病情自评	-12.21	5.07	-0.27	2.319	0.025
躯体功能	病情自评	-7.12	1.59	-0.38	2.263	0.039
	经济状况	7.93	2.85	0.24	2.419	0.018
	年龄	-0.21	0.09	-0.19	3.929	0.007
总体健康	疾病活动指数	-3.34	1.20	-0.35	3.827	0.009
机体疼痛	疾病活动指数	-3.40	1.47	-0.29	2.274	0.035
	病情自评	-7.30	3.26	-0.28	2.175	0.041
活力	疾病活动指数	-5.13	1.20	-0.47	1.997	0.049
	疾病自评	-6.33	2.66	-0.26	2.383	0.019
情感角色	疾病活动指数	-7.64	1.64	-0.41	2.175	0.041
心理卫生	疾病活动指数	-5.35	0.79	-0.58	4.137	0.005
社会功能	疾病活动指数	-3.53	1.48	-0.27	3.827	0.009
	疾病自评	-7.87	3.31	-0.27	4.763	0.003

□同行评价
本研究设计合理,
方法科学,有一
定的可读性。

给予IBD老年患者有针对性的护理,对疾病活动指数较高、经济状况较差、自述症状较多的患者更多的关心,采用有效的护理干预提高IBD老年患者的生存质量^[15]。

总之,老年IBD患者的生存质量显著低于健康人群,严格控制患者的疾病活动指数,加强综合干预,能够显著提高患者的生存质量。

4 参考文献

- 1 Azuma K, Osaki T, Ifuku S, Saimoto H, Tsuka T, Imagawa T, Okamoto Y, Minami S. α -Chitin nanofibrils improve inflammatory and fibrosis responses in inflammatory bowel disease mice model. *Carbohydr Polym* 2012; 90: 197-200 [PMID: 24751030 DOI: 10.1016/j.carbpol.2012.05.023]
- 2 Toussirot É, Houvenagel É, Goëb V, Fouache D, Martin A, Le Dantec P, Dernis E, Wendling D, Ansemant T, Berthelot JM, Bader-Meunier B, Kantelip B. Development of inflammatory bowel disease during anti-TNF- α therapy for inflammatory rheumatic disease: a nationwide series. *Joint Bone Spine* 2012; 79: 457-463 [PMID: 22088934 DOI: 10.1016/j.jbspin.2011.10.001]
- 3 杨晓强. 抗肿瘤坏死因子抗体在炎症性肠病中的应用策略. *医学综述* 2014; 20: 1351-1354
- 4 邹峻, 安藤贵文, 洪繁, 後藤秀実. 炎症性肠病肠道黏膜细菌谱的研究. *老年医学与保健* 2012; 18: 163-166
- 5 周束. 炎症性肠病患者生存质量及相关因素的研究. *河北医科大学学报* 2012; 33: 435-437
- 6 朱凯星, 许美振, 吴天石, 宋叶, 甘标, 郭钜旋. HIV感染者/AIDS病人生存质量现状及相关因素研究. *热带医学杂志* 2012; 12: 884-887
- 7 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州). *中华内科杂志* 2012; 51: 818-831
- 8 杨丽萍, 潘淑慧, 颜伟萍, 王飞. 强化护理干预对炎症性肠病病人生存质量及心理状态的影响. *护理研究* 2013; 27: 2108-2109
- 9 王华芬, 马燕, 吕敏芳, 陈焰, 陈鸣娟, 王冯琴, 吴小玲. 网络互动式健康教育对炎症性肠病患者生存质量的影响. *中华护理杂志* 2013; 48: 163-165
- 10 葛亮, 林宾, 田瑞. 老年炎症性肠病患者的生存质量及其影响因素. *中国老年学杂志* 2014; 12: 3416-3418
- 11 周有连, 陈烨. 英夫利昔单抗治疗炎症性肠病的疗效及影响因素分析. *南方医科大学学报* 2013; 12: 1833-1838
- 12 王华芬, 马燕, 吕敏芳, 陈焰, 陈鸣娟, 王冯琴, 吴小玲. 护理干预对炎症性肠病患者疾病知识水平和生存质量的影响. *中华现代护理杂志* 2012; 18: 1777-1780
- 13 高永健, 钱家鸣, 朱峰, 颖赖, 雅敏. 炎症性肠病患者生存质量问卷调查研究. *中国全科医学* 2012; 15: 1974-1976
- 14 吕婵, 岑戎. 老年便秘患者350例肠镜结果分析. *中华老年多器官疾病杂志* 2014; 34: 174-177
- 15 涂梦莹, 宋丽君. 炎症性肠病的诊断和治疗进展. *实用儿科临床杂志* 2012; 27: 552-556

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

