

钟祥市农村地区脑卒中患者生活质量现状及其影响因素分析

刘胜鲲,常小红

【摘要】 目的:了解农村地区脑卒中患者生活质量现状及其影响因素,为制定相应的干预措施提供理论依据。方法:采用分层整群抽样方法选取钟祥市 301 例脑卒中患者并使用 SF-36 量表对其的生活质量进行问卷调查;采用 t 检验、方差分析、简单相关分析等单因素分析和多重线性回归方法分析患者生活质量影响因素。结果:钟祥市农村地区生活质量平均得分为 60.8 ± 15.6 分;文化程度和就医方便程度为生活质量的正向影响因素;患病时间、日常医疗费用为生活质量的负向影响因素。结论:提高对农村地区医学服务的可及性,降低日常医疗费用有助于提高农村地区脑卒中患者的生活质量。

【关键词】 农村地区;脑卒中;生活质量

【中图分类号】 R49;R743.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.04.014

脑卒中是我国三大主要死因之一,具有高致残性,严重威胁中老年人体的身体健康和生活质量。生活质量是包括机体、社会、心理等多方面的多因素的综合作用结果,更加能够真实地反应脑卒中患者的健康状况^[1]。本项目旨在调查该地农村地区脑卒中幸存者的生活质量现状并分析与之相关的因素,为干预措施提供科学的依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以钟祥市登记在案符合全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准的脑卒中现患病人作为研究总体^[2],调查入选村内所有符合诊断标准的村民,排除不合作、意识障碍或思维不清的患者。

1.2 方法 ①抽样方法:钟祥市脑卒中患者为大样本,可视为无限总体,本研究采用分层与单纯整群随机抽样结合的原则对研究对象进行抽样调查。由于钟祥市行政区域由山区、丘陵和平原三部分组成,且三部分人口数量相对均衡,故首先按地域分三层抽样,每层随机抽取 2 个乡镇,再从每个乡镇抽取 18 个行政村,然后严格按抽样方法入户调查所抽到村内所有脑卒中患者,确保调查对象有均等的机会,并具有代表性。②调查工具:采用国际通用的简短 36 条目问卷(SF-36),按照各条目的权重比折算出得分(百分制)。SF-36 是目前国际上应用最广泛的一个普通生活质量量表,分为生理功能、生理角色功能、疼痛、社会功能、心理健康、情绪角色功能、活力、总体健康等 11 个方面,国内

学者分析具有较高的信度和效度^[3-4]。③调查方法:采用简短 36 条目问卷(SF-36)对研究对象进行访谈或自填,调查员进行统一的培训,降低信息偏倚。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均数比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况

2.1.1 一般情况 本次共发放调查问卷 310 份,回收有效问卷 301 份,有效率为 97.1%。

2.1.2 人口学特征 301 名调查对象中年龄最大 102 岁,最小 20 岁,平均年龄为 (65.0 ± 10.89) 岁。其中脑出血患者 77 人(25.6%),脑梗塞 199 人(66.1%),混合性脑卒中 25 人(8.3%);男性 160 人(53.2%),女性 141 人(46.8%);山区 48 人(15.9%),丘陵 88 人(29.2%),平原 165 人(54.9%);文盲 59 人(19.6%),小学 143 人(47.5%),中学 99 人(32.9%);有配偶者 267 人(88.7%),无配偶者 34 人(11.3%)。

2.1.3 患者疾病负担情况 患者疾病负担情况见表 1。

2.2 患者生活质量的影响因素分析 生活质量总体水平我市整体脑卒中患者生活质量最高得分 98.6 分,最低得分 19.6 分,平均得分 (60.8 ± 15.6) 分。

2.3 单因素分析结果 男性生活质量高于女性($P < 0.05$);年龄与得分呈负相关,相关系数为 -0.246 ($P = 0.000$),随着年龄的增长,生活质量有下降的趋势;文化程度越高生活质量越高;卒中类型组间差异无统计学意义;婚姻状况组间差异无统计学意义;地域分布组间差异无统计学意义;本次调查将就医是否方便

收稿日期:2018-03-09

作者单位:钟祥市人民医院,湖北 钟祥 431900

作者简介:刘胜鲲(1984-),男,副主任医师,主要从事神经康复方面的研究。

分为三个等级(非常方便、一般、不方便),组间差异有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表1 钟祥市农村地区脑卒中患者疾病负担情况

疾病负担情况		人数(例)	构成比(%)
首诊医院	省级医院	2	0.7
	市级医院	21	7.0
	县级医院	202	67.1
	镇卫生院	74	24.6
	村卫生室或未治疗	2	0.6
就医方便程度	非常方便	124	41.2
	一般	150	49.8
	不方便	27	9.0
日常医疗费用	50元以下	99	32.9
	51~100元	60	19.9
	101~500元	89	29.6
	500~1000元	30	10.0
	1000元以上	23	7.6

表2 钟祥市农村地区脑卒中患者人口学和社会因素情况分析分, $\bar{x} \pm s$

项目	类别	得分	<i>t</i> 值(或 <i>F</i> 值)	<i>P</i>
人口学因素				
性别	男	62.6±16.0	2.17	0.031
	女	58.8±14.9		
婚姻	有配偶者	61.3±15.5	1.28	0.202
	无配偶者	57.6±16.1		
地域分布	山区	60.6±14.2	0.484	0.617
	丘陵	61.6±15.2		
	平原	59.5±17.9		
文化程度	文盲	56.1±15.1	10.22	0.000
	小学	59.0±15.1		
	中学	66.3±15.2		
脑卒中类型	出血性	60.8±14.9	0.115	0.892
	缺血性	61.0±16.3		
	混合性	59.4±12.2		
社会因素				
就医方便程度	非常方便	64.5±16.5	11.24	0.000
	一般	59.9±14.5		
	不方便	49.7±11.4		
家庭关系	和谐	60.7±16.0	-0.53	0.958
	不和谐	60.8±14.7		

2.4 多因素分析 将生活质量得分设定为应变量,将性别(男、女)、年龄(岁)、文化程度(文盲、小学、中学)、婚姻状况(有配偶、无配偶)、患病时间(年)、就医是否方便(非常方便、一般、不方便)、首诊医院级别(省、市、县、镇、村级或未治疗)、与子女关系(和谐、比较和谐、不和谐)、日常医疗费用(元)等设为自变量建立多重线性回归模型,采用逐步回归法进行回归分析,结果文化程度(x1)、就医方便(x2)与生活质量正相关,患病时间(x3)、日常医疗费用(x4)与生活质量负相关,得出其回归方程为 $y = 75.902 + 4.209x1 + 4.274x2 - 6.049x3 - 3.087x4$ 。调整后各变量和亚变量的回归系数。见表3。

表3 各影响因素与生活质量多重线性回归结果

项目	调整后的回归系数 (95%的可信区间)	t值	P (t-test)	P (F-test) (方差分析法)
常数	77.37	6.43	0.00	
年龄(cont. var.)	-0.19(-0.38,0.01)	-1.90	0.059	0.001
性别:男 vs 女	2.62(-1.08,6.33)	1.39	0.165	0.036
文化程度(cont. var.)	3.65(0.65,6.64)	2.40	0.017	0.041
婚姻状况:丧偶 vs 已婚	2.61(-2.98,8.2)	0.92	0.359	
有无慢性病:有 vs 无	1.23(-3.98,6.43)	0.46	0.643	0.658
患病时间(cont. var.)	-0.5(-0.92,-0.07)	-2.30	0.022	0.022
首诊医院				
省级		-0.13		0.114
市级	-1.39(-22.89,20.12)	-0.54	0.899	
县级	-5.65(-26.24,14.94)	-0.16	0.589	
镇级	-1.69(-22.53,19.14)	0.35	0.873	
村级(未正规治疗)	6.31(-29.41,6.3)	0.35	0.725	
家庭关系				
和谐		1.13		0.459
比较和谐	0.67(-3.1,4.44)	-4.16	0.726	
不和谐	11.58(-8.67,31.83)	-1.89	0.261	
日常费用(cont. var.)	0(0,0)	-3.50	0.001	0.001
非常方便		6.43		0.002
一般	-3.47(-7.08,0.14)	-1.90	0.06	
不方便	-11.16(-17.45,-4.87)	1.39	0.001	

注:调整后 $R^2 = 0.166$

3 讨论

3.1 患者人口学特征与生活质量的关系 ①性别及年龄:通过单因素分析,男女的生活质量有差异,多重线性回归分析还不能证明性别与生活质量有关联。一方面农村女性的文化程度要比男性低,承担的社会角色、心理承受能力、经济独立等与男性存在一定的差异^[5],有可能会对生活质量有负面影响,但同时女性抑郁症状的自我调节能力明显高于男性患者,有助于提升生活质量^[6],抵消了部分负面影响。文献中关于年龄对生活质量是否独立的影响报道结果不一致,有的研究者认为年龄对生活质量没有影响^[7-8],但也有研究者认为影响较大^[9-10],本研究提示年龄与生活质量呈负相关,多因素分析粗回归方程提示没有影响,调整后的P值为0.059,且回归模型的调整 R^2 为0.166还不能肯定年龄属于独立影响因素,分析其原因可能可能为年龄越大受教育程度越低,患病时间相对会长一些。②文化程度:无论是单因素还是多因素文化程度对生活质量都是一个重要的影响因素。文化程度较高的患者主动接受或寻求医学知识的能力比文化程度较低的患者强,能正确了解疾病,掌握正确的康复方法^[8]。③婚姻状况:按常理分析,配偶是脑卒中患者护理的最佳人选,他(或她)们可以很好地开导患者,缓解患者精神压力,避免患者产生焦虑和抑郁情绪或减轻其带来的危害程度,促进身体更快地康复,最终

提高生活质量^[6]。但是本研究发现,婚姻状况并非是影响生活质量的独立因素,其原因还有待于进一步研究。

3.2 社会支持度与生活质量的关系 ①家庭和睦:农村中老年人一般都与子女共同生活,其医疗或其他生活开支也来源于子女,与子女的关系是否和睦对患者的生活质量至关重要,本研究发现家庭是否和睦对患者生活质量并未产生影响,可能与农村长辈对子女的包容心较强有关,也有可能为抽样误差带来的系统偏倚或回答不准确引起的信息偏倚。②首治医院级别:高级别的医院在急性期治疗时,可能在降低致残率,减轻致残程度方面有一定的优势,在患病的早期对提高生活质量有一定的帮助^[11],但是后期的康复指导还需要依靠社区、家庭、个人情绪共同作用,也有报道指出,肢体功能丧失严重的患者生活质量并不一定低下^[9]。③就医方便程度:本次调查无论是单因素还是多因素分析,都与生活质量有关联,国内外关于医学服务可及性因素的调查很少,推测其原因可能为便利的医学服务能够及时解除一些常见病痛,同时也给患者带来了心理安慰提供了更多的健康教育机会。了解患者的医学需求,提高医学服务的可及性有助于提高患者的生活质量。

综上所述,患病时间、日常医疗费用、文化程度和就医方便程度是农村地区脑卒中患者生活质量影响因素。其中文化程度和就医方便程度与生活质量呈正相关,患病时间与日常医疗费用与生活质量呈负相关。提高脑卒中患者医疗、预防、保健服务的可及性,降低患者的日常医疗费用开支有助于提高患者生活质量。通过系统的、科学的、可接受的健康教育有可能会弥补

农村地区脑卒中患者因文化程度低下而导致的医学知识的欠缺,间接地提高患者生活质量。

【参考文献】

- [1] Abubakar SA, Isezuo SA. Health Related Quality of Life of Stroke Survivors[J]. Experience of a Stroke Unit[J]. Int J Biomed Sci. 2012 September, 8(3): 183-187.
- [2] 全国第四届脑血管病学术会议, 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379-380.
- [3] Williams LS, Weinberger M, Harris LE. Development of a stroke specific quality of life scale[J]. Stroke, 1999, 30(11):1362-1369.
- [4] 郭新峰, 赖世隆. 简明健康状况调查表评价中国脑卒中患者生存质量的信度? 效度和可应用性[J]. 中国临床康复, 2005, 9(33): 24-27.
- [5] 张美霞, 张茹英, 张美荣, 等. 脑卒中病人生活质量的多中心研究[J]. 护理研究, 2004, 18(1):37-38.
- [6] 郭丽梅. 脑卒中患者生活质量的相关因素[J]. 中国老年学杂志, 2011, 7(31):2614-2616.
- [7] Langton Hewer R. Rehabilitation after stroke[J]. Q. J. Med. 1990, 7(6):653-674.
- [8] Gokkaya NK, Aras MD, Cakci A. Health related quality of life of Turkish Stroke Survivors[J]. Int. J. Rehabil. Res. 2005, 28(3):229-235.
- [9] Lai MS, Studenski S, Duncan PW, et al. Persisting consequences of stroke measured by the stroke impact scale[J]. Stroke, 2002, 33:1840-1844.
- [10] Gurcay E, Bal A, Cakci A. Health related quality of life in first-ever stroke patients[J]. Ann. Saudi Med, 2009, 29(1):36-40.
- [11] Hackett ML, Anderson CS. Predictors of depression after stroke: a systematic review of observational studies[J]. Stroke, 2005, 36(9): 2296-2301.

作者·读者·编者

论文书写要求

引言(也称前言、序言或概述)经常作为科技论文的开端,提出文中要研究的问题,引导读者阅读和理解全文。

引言的写作要求:开门见山,避免大篇幅地讲述历史渊源和立题研究过程;言简意赅,突出重点,不应过多叙述同行熟知教科书中的常识性内容,确有必要提及他人的研究成果和基本原理时,只需以参考引文的形式标出即可;尊重科学,实事求是,在论述本文的研究意义时,应注意分寸,切忌使用“有很高的学术价值”、“填补了国内外空白”、“首次发现”等不适之词;引言一般应与结论相呼应,在引言中提出的问题,在结论中应有解答,但也应避免引言与结论雷同;简短的引言,最好不要分段论述。