

# 中风患者生存质量及其影响因素分析

李建生<sup>1</sup> 余学庆<sup>1</sup> 庆 慧<sup>1</sup> 王永炎<sup>2</sup>

**摘要** 目的:评价中风患者的生存质量,并对相关影响因素进行分析。方法:采用生存质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)对 360 例中风患者的生存质量进行评价。运用单因素分析和多元逐步回归等统计方法对相关影响因素进行分析。结果:中风患者的生存质量总分很低[(47.54±10.23)分];得分值大小依次为物质维度、心理维度、社会维度、躯体维度;年龄、Barthel 指数、中医证候等 17 个因素对生存质量的影响有统计学意义。结论:中风患者的生存质量普遍下降,躯体功能的受损程度最大,物质功能受损最小。社会因素、医学因素和中医证候对生存质量均有显著影响。

**主题词** 中风/流行病学 生活质量

**Analysis on Quality of life of the Patient with Stroke and Its Influencing Factors**

Li Jiansheng, Yu Xueqing, Qing Hui, et al.

(Geriatric Department of Henan College of TCM, Zhengzhou 450008)

**Objective:** To evaluate of the patient with stroke and analyze its influencing factors. **Methods:** Quality of life was evaluated by questionnaire GQOLI-74, and the influencing factors were analyzed with simple factor analysis and stepwise regression in 360 cases of stroke. **Results:** The total scores of quality of life in the patients were very low; the score from high to low in order was substance dimension, mental dimension, social dimension, somatic dimension; and 17 factors including age, Barthel index, TCM syndrome, etc. had statistically significant effects on quality of life. **Conclusion:** Quality of life in the patient with stroke decreases commonly, injury of the somatic function is the largest and injury of substance function is the smallest. Social factor, medical factor and TCM syndrome all have obvious effects on quality of life.

**Key Words** Stroke/epidemiology; Life quality

中医证候与生存质量关系的研究少有报道。本次研究运用生存质量综合评定问卷-74(GQOLI-74),对中风患者的生存质量进行评价,并将中医证候指标纳入生存质量的影响因素进行分析,为评价中风病的临床疗效,改善中风患者生存质量提供依据和思路。

## 1 对象与方法

1.1 调查对象:本研究对 2001 年 4~5 月间河南省中医院、河南中医学院第一附属医院、河南省中医药研究院附属医院住院和门诊中风患者 400 例进行了调查。

1.2 诊断标准:西医诊断标准参照 1995 年中华神经科学会全国第四次脑血管病会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[1]</sup>;中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>制定的关于“中风的诊断依据、证候分类、疗效评定”及《中医证候辨证诊断量表》<sup>[3]</sup>。

1.3 纳入及排除标准:(1)纳入标准:①符合以上诊断标准的中风患者;②均为首次中风患者;③依从性好的患者。(2)排除标准:①短暂性脑缺血发作;②非中风引起的各种严重器官病变患者;③混合性中风患者;④昏迷及意识不清的患者。

## 1.4 调查内容

1.4.1 脑卒中临床调查表:包括姓名、性别、年龄、体重、居住环境、文化程度、职业、婚姻状况、经济收入、生活方式、病程、病期、既往史、伴发疾病、西医诊断类型、中医辨证诊断、脑 CT 或 MRI 检查及重要生化指标如空腹血糖、血脂测定值等方面内容。

1.4.2 脑卒中神经功能缺损评分量表<sup>[1]</sup>和脑卒中日常生活活动量表(Barthel 指数)<sup>[1]</sup>。

1.4.3 生存质量调查表:采用经测试有良好信度、效度与敏感性的生存质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)<sup>[4~6]</sup>,该量表包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质功能 4 个维度,20 个因子,共计 74 个条目。每个条目、因子均有相应的权重,各维度及总评分得分均换算成 0~100 分范围。参与统计分析的各项指标均以正向计分的结果计算,得分越高,其生存质量就越好。

## 1.5 调查方法

1.5.1 制定和选择调查问卷:根据研究目的和相关文献,制定《脑卒中临床调查表》,选用《脑卒中神经功能缺损评分量表》和《脑卒中日常生活活动量表(Barthel 指数)》,经预试验选择合适的生存质量量表。

1.5.2 调查过程:(1)对所有参与研究者进行统一的有关知识培训;(2)受试者在研究者的协助下,由患者本人独立完成生存质量量表问卷(因文化程度等原因无法自评者,由研究者逐条询问记录完成)。其他调查表由研究者填写;(3)每一份资料的收集均由两名研究

基金项目:河南省高校创新人才基金项目(2000/10)

1 河南中医学院老年医学研究所,郑州市金水大道 1 号(450008)

2 中国中医研究院

收稿日期:2003-12-22;修回日期:2004-01-29

者共同填写、核对完成。共发放 400 份调查表,收回 375 份,应答率为 93.75%,剔除不合格调查表,实际用于统计分析的有 360 份,有效应答率为 90.00%。

1.6 统计分析:将数据进行量化处理并输入计算机,数据处理使用 SPSS 10.0 软件包。运用描述性分析、单因素 Kruskal-Wallis 检验和多元逐步回归等方法对收集数据进行统计分析。

## 2 结果

2.1 人口学资料:360 例患者中男 228 例,女 132 例。年龄 29~70 岁,平均 63.5 岁。文化程度构成比:文盲 6.7%;小学 12.5%;初中 15.6%;高中 43.3%;大专以上者 21.9%。职业构成比:工人 13.9%,农村 17.8%,知识分子 6.9%,行政管理人员 8.6%,离退休者 48.3%,无业者 3.9%,其他 0.6%。婚姻状况构成比:未婚者 0.3%,已婚者 88.9%,丧偶者 1.9%,离婚者 8.9%。平均体重指数为  $(23.77 \pm 2.54)$ 。经济收入构成比:月均收入 500 元以下者 13.4%,501~1000 元者 51.9%,1000 元以上者 34.7%。急性期患者 207 例占 57.5%;恢复期患者 153 例占 42.5%。中医证候分布:风证 210 例(58.3%,发生频率,下同),痰湿证 222 例(61.7%),血瘀证 153 例(42.5%),阴虚阳亢证 96 例(26.7%),气虚证 93 例(25.8%),火热证 21 例(5.8%)。

2.2 生存质量状况:调查显示,中风患者的生存质量总评分很低  $[(47.54 \pm 10.23)$  分],其生存质量各维度受损程度按得分由大到小依次为躯体维度  $[(40.04 \pm 12.72)$  分]、社会维度  $[(43.64 \pm 13.79)$  分]、心理维度  $[(50.41 \pm 13.35)$  分]、物质维度  $[(60.18 \pm 13.36)$  分]。其中,患者躯体功能的受损程度最大。生存质量各因子得分中,工作与学习和业余娱乐两个体现社会功能状况的因子得分最低,体现物质功能状况的住房因子得分最高(表略)。不同证候患者生存质量情况见表 1。

### 2.3 生存质量的影响因素分析

2.3.1 单因素 Kruskal-Wallis 检验结果:除婚姻状况和血脂对患者生存质量的影响无显著差异外,性别、年龄等 16 个因素对患者生存质量的影响均有统计学意义( $P < 0.05$ )。中医证候中,痰湿证、火热证、血瘀证、气虚证和阴虚阳亢证对患者的生存质量影响有统计学意义,风证则无统计学意义,结果见表 2。

2.3.2 多元逐步回归分析结果:影响质量总评分的主要因素,按其标准偏回归系数  $\gamma$  值大小依次为:自我健康评价 0.52、Barthel 指数 0.34、农民 0.11(职业)、生活方式 0.10、病期 0.07、体重指数 0.07、心血管病 0.06(伴发疾病)、居住环境 0.06;影响躯体维度评分

的主要因素依次为:自我健康评价 0.46、Barthel 指数 0.36、经济收入 0.14、知识分子 0.13、病期 0.12、生活方式 0.11、糖尿病 0.09、年龄 0.08、高血压 0.06;影响心理维度评分的主要因素依次为:自我健康评价 0.41、Barthel 指数 0.39、痰湿证 0.11、心血管病 0.09、阴虚阳亢证 0.09、高血压 0.08、体重指数 0.07;影响社会维度评分的主要因素依次为:自我健康评价 0.47、Barthel 指数 0.27、农民 0.14、生活方式 0.14、体重指数 0.09、居住环境 0.06;影响物质维度评分的主要因素依次为:经济收入 0.29、气虚证 0.16、文化程度 0.16、痰湿证 0.13、自我健康评价 0.12、心血管病 0.09 等。

## 3 讨论

本次调查的中风患者生存质量普遍较低,尤其是躯体功能的受损程度最大,结果符合中风病致残率高的临床特点,同时患者社会功能和心理功能的下降也非常明显。在生存质量各因子评分中,工作与学习和业余娱乐两个体现社会功能状况的因子得分最低,因此,单纯从躯体功能角度评价患者的生存质量不够全面,对中风患者的疗效评价既要注重患者身体功能的改善状况,也应注意患者心理和社会等方面的健康问题。

此次调查显示,年龄、生活方式、文化程度、职业、居住环境、经济收入等是影响患者生存质量的主要社会因素,患者文化程度与其生存质量有一定关系;拥有良好的人际环境,得到家人关爱和社会支持的患者,其生存质量较高,因此,家庭干预和社会支持对提高中风患者生存质量是十分重要的<sup>[7,8]</sup>。

病程或病期、既往史、伴发疾病、神经功能缺损程度、Barthel 指数是影响中风患者生存质量的几个主要医学因素。虽然随着患者的病程延长,病期的进展,患者的躯体功能经治疗得以改善,社会功能亦相应提高,但患者的整体生存质量并未有明显改善,这进一步说明单纯从躯体功能的状况去评价患者的生存质量是不够全面的。既往史得分越高,伴发疾病越多的患者生存质量就越低,尤其是高血压、糖尿病及心血管疾病对患者生存质量的影响更明显,高血压、糖尿病作为中风发生及复发的主要危险因素<sup>[9]</sup>,对患者生存质量的损害也非常严重,因此,积极控制血压和血糖水平有助于改善和提高缺血性中风患者的生存质量。此次调查还表明,现行中风病临床疗效评价标准中关于神经功能缺损积分和 Barthel 指数变化的评价结果与生存质量的评价结果基本一致,即患者神经功能缺损积分越低、Barthel 指数越高,其生存质量就越高。由于中风病对患者的影响是多方面的,生存质量的评价既能反映现

表 1 不同证候患者生存质量得分情况(±s)

| 证 候   | 躯体维度        | 心理维度        | 社会维度        | 物质维度        | 总评分         |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 风证    | 39.22±12.77 | 49.62±12.75 | 43.97±14.17 | 60.43±13.48 | 47.27±10.26 |
| 火热证   | 35.92±15.86 | 44.19±13.10 | 37.49±14.35 | 54.90±10.51 | 42.04±10.91 |
| 痰湿证   | 38.85±12.78 | 49.04±12.50 | 43.44±14.11 | 60.47±13.32 | 46.87±10.19 |
| 血瘀证   | 40.92±11.85 | 52.38±12.25 | 44.09±13.61 | 61.50±13.86 | 48.62±9.99  |
| 气虚证   | 42.02±11.76 | 53.83±11.54 | 43.44±13.54 | 62.65±14.00 | 49.32±10.03 |
| 阴虚阳亢证 | 38.23±11.91 | 47.89±12.19 | 41.40±12.19 | 60.23±13.34 | 45.91±9.25  |

表 2 各因素影响生存质量的 Kruskal-Wallis 检验结果(χ<sup>2</sup> 近似值)

| 因素         | 躯体维度     | 心理维度     | 社会维度     | 物质维度     | 总评分      |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 性别         | 0.061    | 0.277    | 0.243    | 6.415*   | 0.377    |
| 年龄         | 24.061** | 5.620*   | 7.611**  | 5.927*   | 6.985**  |
| 生活方式       | 58.883** | 24.403** | 44.425** | 3.983*   | 48.831** |
| 文化程度       | 24.194** | 29.362** | 54.356** | 70.577** | 64.327** |
| 职业         | 20.075** | 20.252** | 45.576** | 89.134** | 51.097** |
| 体重指数       | 2.328    | 5.869*   | 7.961**  | 1.132    | 6.928**  |
| 经济收入       | 2.971    | 13.780** | 27.75**  | 100.49** | 34.552** |
| 生活环境       | 1.474    | 2.737    | 5.971*   | 9.600**  | 6.850*   |
| 病期         | 7.435*   | 1.760    | 6.723*   | 0.161    | 4.838    |
| 既往史        | 13.798** | 9.515**  | 5.238*   | 2.639    | 6.872**  |
| 伴发疾病       | 13.547** | 5.259**  | 7.374**  | 3.311    | 6.288*   |
| 自身评价       | 137.78** | 112.11** | 147.76** | 24.712** | 172.59** |
| 神经功能       | 81.429** | 89.554** | 57.555** | 6.323*   | 82.331** |
| Barthel 指数 | 137.87** | 142.21** | 120.69** | 9.501*   | 147.32** |
| 空腹血糖       | 6.979**  | 4.703*   | 1.209    | 1.853    | 2.101    |
| 火热证        | 1.601    | 4.179*   | 3.616    | 4.130*   | 5.563*   |
| 痰湿证        | 5.345*   | 6.902**  | 0.227    | 0.089    | 2.790    |
| 血瘀证        | 1.046    | 8.126**  | 0.198    | 2.633    | 2.783    |
| 气虚证        | 2.891    | 10.60**  | 0.076    | 4.838*   | 3.636    |
| 阴虚阳亢证      | 2.850    | 4.919*   | 2.628    | 0.037    | 3.216    |

\*P<0.05, \*\*P<0.01;均无显著意义的变量未列入  
行临床疗效评价标准的结果,又能反映标准不注重的心理、物质等方面的功能障碍,因此,用生存质量指标更能全面地衡量中风病的临床疗效。由于许多中风患者有明显的抑郁心理<sup>[10]</sup>,因此,对中风患者的临床治疗,在积极改善患者躯体功能的同时,配合对患者的心理疏导,将更有利于改善和提高患者的生存质量。

中医学认为,中风病病机复杂,证见多端,但临床证候以风证、痰湿证、火热证、血瘀证、气虚证和阴虚阳亢证等六证为基本证候,或单独出现,或相互组合出现。本次调查表明,除风证外,其余证候对患者生存质量的影响均有统计学意义。其中火热证患者的生存质量得分无论在总分还是各维度方面都最低,表明火热证对中风患者生存质量的危害最大,这可能与火热证多出现在患者疾病的早期,病情较重,患者心理压力较大,生理和心理都严重受损有关。气虚证的危害最小,由于气虚证多见于疾病的恢复期或后遗症期,患者病情大多经治疗得以缓解,心理已逐渐稳定,因此,生存质量相对较好。总之,中风证候复杂,临床多以组合证候出现,本次调查仅初步探讨了基本证候与患者生存质量的关系,尚不能全面揭示中风证候与患者生存质

量的关系,但期能为提高中医药疗效,改善中风患者生存质量的研究提供新的思路和方法。

参考文献

1 中华神经科学会. 各类脑血管病诊断要点. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379~381.  
2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 24~25.  
3 王永炎, 沈绍功. 今日中医学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 6~7.  
4 李凌江, 郝伟, 杨德森, 等. 社区人群生活质量研究 III: 生活质量问卷的编制. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(5): 227~231.  
5 Li LJ, Yang DS, Hao W, et al. Development and validation of the generic quality of life inventory in China. Qual Life Res, 1997, 6(4): 681~684.  
6 Li LJ, Yang DS, Hao W, et al. The relationship between objective life status and subjective life satisfaction with quality of life. Behavioral Medicine, 1998, 23(2): 149~159.  
7 顾裕, 曹龙海. 家庭干预对卒中后老人生活质量的影响. 老年医学与保健, 1998, 4(3): 29~31.  
8 颜艳, 曾小敏, 虞仁和, 等. 慢性中风患者生存质量的影响因素研究. 中国卫生统计, 1998, 15(3): 15~17.  
9 赵宝龙, 施水斌, 王建复, 等. 社区脑梗塞患者生活质量及相关因素分析. 健康心理学杂志, 1999, 7(3): 279~280.  
10 张存良, 李艳红. 脑卒中患者临床资料和心理调查. 健康心理学杂志, 2000, 8(2): 193~194.

# 中医药现代化

关键是剂型改进 专为医院 诊所 药店 研究所 小型保健品厂设计的



小型粉碎机 胶囊灌装机 煎药机 水丸机 制丸机



压片机 栓剂模 中药提取罐 切片机 干燥箱...

●即时提供各种传统和现代剂型, 中医药发展空间无限广泛。●用照明电  
**精诚机械** 电话: 0536-3988472 3988473 3988474 3988476 邮编: 262500  
地址: 山东省青州市火车站西街 传真: 0536-3988470  
欢迎来电函或发短信至 13869655350 索取资料 诚征各县市代理