

子宫腺肌症痛经患者生存质量及影响因素分析

杨 舫 时丽媛 王 清*

(中日友好医院,北京市朝阳区樱花园东街 2 号,100029)

基金项目:首都医学发展科研基金资助项目(SF-2009-Ⅲ-25)

* 通讯作者:clean0551@sina.com, (010)84205692

[摘要] 目的 评估子宫腺肌症痛经患者的生存质量及其影响因素。方法 选择子宫腺肌症痛经患者 130 例作为病例组,并设同期社区健康同龄女性 120 例为对照组。采用横断面调查的方法,收集两组受试者一般资料及病例组患者的病程、痛经程度、中医证候积分、视觉模拟评分(VAS 评分)、CA125、子宫大小等,采用健康调查简表(SF-36)中文版对两组受试者生存质量进行评估,并以多元逐步回归分析筛选子宫腺肌症痛经患者生存质量的影响因素。结果 纳入统计的有效问卷共 163 份,其中病例组 73 份,对照组 90 份。与对照组相比,病例组 SF-36 量表中总体健康感、躯体角色功能、社会功能、机体疼痛评分及身体健康总分均相对偏低($P < 0.01$)。多元逐步回归分析显示,痛经积分、中医证候积分、VAS 积分、CA125 值及子宫大小与子宫腺肌症痛经患者生存质量均无显著相关性。年龄、病程及中医证候与子宫腺肌症痛经患者生存质量均未能建立合理的相关系数。结论 子宫腺肌症痛经患者生存质量较健康人群普遍偏低,小样本研究未显示痛经积分、中医证候、VAS 积分、CA125 等指标与其生存质量的相关性。

[关键词] 子宫腺肌症;痛经;生存质量;SF-36

Analysis of Quality of Life and Influencing Factors of Adenomyosis-Associated Dysmenorrhea

YANG Fang, SHI Liyuan, WANG Qing

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029)

ABSTRACT **Objective** To evaluate the quality of life (QOL) and its influencing factors in adenomyosis-associated dysmenorrhea patients. **Methods** Seventy-three adenomyosis-associated dysmenorrhea patients were chosen as the case group and 90 healthy women at the same age were chosen as the control group. A cross-sectional survey method was used to collect the general information in both groups and the data on the course of disease, degree of dysmenorrhea, TCM pattern score, visual analog scale (VAS) score, CA125 and uterine size in the case group. The QOL was evaluated according to the 36-item short form health survey (SF-36). The factors influencing QOL was analyzed and screened with multiple stepwise regression analysis. **Results** Totally 163 valid questionnaires were included, with 73 and 90 in the case group and control group respectively. Comparing with the control group, the scores of vitality, physical role function, social function, bodily pain and general health in the SF-36 in the case group were significantly lower ($P < 0.01$). The multiple stepwise regression analysis showed that there was no significant correlation between dysmenorrhea score, TCM pattern score, VAS score, CA125, uterine size and QOL. There was no reasonable correlation coefficient between QOL and age, duration and patterns. **Conclusion** The QOL in adenomyosis-associated dysmenorrhea patients is generally lower than that in the healthy persons. Small sample study cannot show correlation between dysmenorrhea score, TCM pattern score, VAS score, CA125 and QOL.

Keywords adenomyosis; dysmenorrhea; quality of life; SF-36

子宫腺肌症是子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层的一种良性病变,多发于 30~50 岁生育期妇女,发病率为 8.8%~31.0%^[1]。近年来此病的发生率逐年上升,且有年轻化趋势^[2],已成为妇科常见疾病。痛经渐进性加重是子宫腺肌症最常见症状之一,痛经从躯体和精神上影响患者的生活,降低生活质量^[3-4]。

生存质量主要是指个体生理、心理、社会功能三方面的状态评估,即健康质量。与存活和其他类型

的临床结果一样,患者的生存质量也是他们所接受的医疗保健服务有效性的一个重要指标,是评价疾病负担的一个综合性指标。生存质量的概念自 20 世纪 70 年代引入医学界以来,产生了许多相关测评量表。健康调查简表(SF-36)是目前全球应用最广泛的生命测评工具,国内亦有研究表明 SF-36 适用于中国人群^[5],且在子宫腺肌症的治疗方面有重要的临床价值^[6-9]。

本研究采用 SF-36 中文版对子宫腺肌症痛经患

者生存质量状况及影响因素进行初步调查及分析,以期为改善子宫腺肌症痛经患者的生存质量提供评估的依据。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①符合西医诊断标准^[10],确诊为子宫腺肌症,并有痛经、非经期慢性盆腔疼痛、肛门坠胀、性交痛者;②年龄 20~45 岁、未绝经妇女;③单个腺肌瘤直径小于 5cm 者;④服用西药或者中药治疗者,需要停药 3 个月以上;⑤签署知情同意书。

1.2 排除标准

①合并有子宫肌瘤、盆腔感染、盆腔恶性肿瘤等妇科疾病及其他严重内科疾病者;②精神病患者、妊娠及哺乳期妇女;③服用其他激素类药物者。

1.3 研究对象

选择 2010 年 9 月至 2012 年 11 月在中日友好医院门诊就诊的子宫腺肌症痛经患者 130 例作为病例组;并设同期社区健康同龄女性 120 例为对照组。

2 方法

2.1 一般资料调查

采用横断面调查的方法,研究者自行设计一般情况调查表,收集两组受试者一般资料,包括年龄、婚姻状况及病例组患者的病程、痛经程度、中医证候积分、视觉模拟评分(VAS 评分)、CA125、子宫大小等。其中痛经程度、中医证候积分评分标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[11]。中医证候中主症包括非经期下腹坠痛、非经期肛门坠痛、性交痛等,根据从无到有和发作程度不同分别计 0、2、4、6 分;次症包括经行不畅、月经血块、经色黯淡、腰膝酸软、头晕、失眠、倦怠、乏力、夜尿频等,根据从无到有和程度不同分别计 0、1、2、3 分。

2.2 生存质量调查

采用 SF-36 中文版^[5]对两组受试者生存质量进

行评估,SF-36 含有 8 个维度共 36 个条目,身体健康包括躯体功能(PF)、躯体角色功能(PR)、机体疼痛(BP)、总体健康感(GH);心理健康包括活力(VT)、社会功能(SF)、情绪角色(RE)、心理健康(MH)。另有一个单独条目用于评价对健康状况总体变化的主观感觉(HT)。

2.3 统计学方法

采用双人双录入数据,所有整理核对后的数据采用 SPSS 18.0 进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用两样本 t 检验或秩和检验。采用多元逐步回归方法分析子宫腺肌症痛经患者生存质量的影响因素。

3 结果

共发放问卷 250 份,其中病例组 130 份,对照组 120 份,回收率 100%;有效问卷 231 份,纳入统计 163 份,其中病例组 73 份,对照组 90 份。

3.1 两组受试者一般情况比较

病例组 73 例,平均年龄(38.09 ± 5.93)岁;未婚 21 例,已婚 52 例。对照组 90 例,平均年龄(36.23 ± 6.11)岁;未婚 34 例,已婚 56 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。病例组病程(71.37 ± 15.25)个月,痛经积分(14.24 ± 2.80)分,中医证候积分(7.19 ± 4.38)分,VAS 积分(84.55 ± 17.38)分,CA125(119.55 ± 208.33)U/ml,子宫大小(54.65 ± 105.56)cm³。

3.2 两组受试者生存质量比较

表 1 示,与对照组相比,病例组 SF-36 量表 8 个维度的评分及 HT、身体健康、心理健康总分均相对偏低,其中 GH、PR、SF、BP 评分及身体健康总分差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3.3 子宫腺肌症痛经患者生存质量影响因素分析

取 BP、PF、GH、RP 值的平均值获得生理综合评分(PSS);取 SF、VT、RE、MH 值的平均值获得心理综合评分(MSS)。以 PSS、MSS 为因变量 y ,痛经

表 1 两组受试者生存质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	GH	PF	PR	RE	SF
病例组	73	52.44±20.34*	91.57±8.89	64.38±40.81*	66.69±41.59	74.79±18.08*
对照组	90	69.16±16.78	92.50±14.80	84.33±26.07	70.71±35.35	86.04±12.97

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

续表 1 两组受试者生存质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BP	VT	MH	HT	身体健康总分	心理健康总分
病例组	73	43.39±23.69*	68.08±17.33	67.40±14.74	2.98±0.85	254.09±68.48*	276.96±72.81
对照组	90	77.44±17.89	72.90±15.01	70.30±14.30	3.21±0.80	323.44±52.51	299.12±54.43

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

积分、中医证候积分、VAS 积分、CA125 值及子宫大小等为自变量 x , 进行多元逐步回归分析。结果见表 2、表 3。

表 2、表 3 示, 痛经积分、中医证候积分、VAS 积分、CA125 值及子宫大小与子宫腺肌病痛经患者生存质量均无显著相关性。

表 2 子宫腺肌症痛经患者 PSS 影响因素
多元逐步回归分析

指标	非标准回归系数 B	标准回归系数 SE	标准回归系数 Beta	t 值	P 值
常数	95.660	16.413		5.828	0.001
痛经积分(分)	-2.241	1.179	-0.353	-1.878	0.070
中医证候(分)	-0.543	0.813	-0.110	-0.668	0.509
VAS(分)	0.044	0.169	0.046	0.258	0.798
CA125(U/ml)	-0.016	0.012	-0.257	-1.421	0.165
子宫大小(cm^3)	0.033	0.028	0.204	1.208	0.236

表 3 子宫腺肌症痛经患者 MSS 影响因素
多元逐步回归分析

指标	非标准回归系数 B	标准回归系数 SE	标准回归系数 Beta	t 值	P 值
常数	94.661	18.731		5.504	0.001
痛经积分(分)	-1.728	1.346	-0.261	-1.284	0.209
中医证候(分)	-1.148	0.928	-0.220	-1.237	0.225
VAS(分)	0.026	0.193	0.026	0.134	0.894
CA125(U/ml)	0.002	0.013	0.027	0.140	0.890
子宫大小(cm^3)	0.038	0.032	0.217	1.189	0.243

3.4 子宫腺肌症痛经患者生存质量与中医证候相关性分析

以 PSS、MSS 为因变量 y , 年龄、病程、下腹痛、肛门痛、性交痛、月经失调、腰膝酸软、头晕、乏力、失眠及夜尿频等为自变量 x , 进行多元逐步回归分析。结果见表 4、表 5。从多元回归分析中未见能建立可行的回归方程, 年龄、病程及中医证候与子宫腺肌症痛经患者生存质量均未能建立合理的相关系数。

4 讨论

子宫腺肌症是育龄妇女的常见病, 其病变分布广泛, 形态多样化, 疼痛是其最主要的症状, 包括痛经、慢性盆腔疼痛、性交痛和大便痛等。以临床症状、CA125、B 超等指标为核心的西医学评价体系无法反映子宫腺肌症对人体心理、情绪以及社会功能等方面的损害。将生存质量这一能够比较全面、客观反映健康内涵的指标引入对子宫腺肌症患者的评价体系中, 在临床实践中有非常实际的意义。

本研究通过对 73 例子宫腺肌症痛经患者和 90 例社区健康者对照进行 SF-36 问卷调查, 结果病例

表 4 子宫腺肌症痛经患者 PSS 影响因素
多元逐步回归分析

指标	非标准回归系数 B	标准回归系数 SE	标准回归系数 Beta	t 值	P 值
常数	51.078	17.104		2.986	0.004
年龄(岁)	0.532	0.429	0.169	1.242	0.219
病程(月)	0.029	0.024	0.165	1.240	0.220
下腹痛(分)	-1.188	2.190	-0.087	-0.542	0.590
肛门痛(分)	-0.453	2.158	-0.034	-0.210	0.834
性交痛(分)	-1.459	1.627	-0.123	-0.896	0.374
月经失调(分)	-1.022	2.595	-0.053	-0.394	0.695
腰膝酸软(分)	-1.385	3.916	-0.053	-0.354	0.725
头晕(分)	-5.576	5.041	-0.154	-1.106	0.273
失眠(分)	0.696	5.692	0.018	0.122	0.903
乏力(分)	-5.336	5.427	-0.136	-0.983	0.330
夜尿频(分)	-1.833	5.573	-0.044	-0.329	0.743

表 5 子宫腺肌症痛经患者 MSS 影响因素
多元逐步回归分析

指标	非标准回归系数 B	标准回归系数 SE	标准回归系数 Beta	t 值	P 值
常数	51.078	17.104		2.986	0.004
年龄(岁)	0.532	0.429	0.169	1.242	0.219
病程(月)	0.029	0.024	0.165	1.240	0.220
下腹痛(分)	-1.188	2.190	-0.087	-0.542	0.590
肛门痛(分)	-0.453	2.158	-0.034	-0.210	0.834
性交痛(分)	-1.459	1.627	-0.123	-0.896	0.374
月经失调(分)	-1.022	2.595	-0.053	-0.394	0.695
腰膝酸软(分)	-1.385	3.916	-0.053	-0.354	0.725
头晕(分)	-5.576	5.041	-0.154	-1.106	0.273
失眠(分)	0.696	5.692	0.018	0.122	0.903
乏力(分)	-5.336	5.427	-0.136	-0.983	0.330
夜尿频(分)	-1.833	5.573	-0.044	-0.329	0.743

组患者问卷量表中有 5 个维度得分均显著偏低 ($P < 0.01$), 这表明了子宫腺肌症痛经患者生存质量普遍较社区健康者低, 其生理、心理功能均有下降; 而病例组 8 个维度得分中最高的是 PF, 下降幅度最低, 说明子宫腺肌症的痛经对患者躯体功能方面影响较轻。本研究子宫腺肌症痛经患者得分最低的 3 个维度依次是 GH、BP、PR, PR 用于测量患者的健康状态对其活动和工作的影响, BP 用来测量患者的躯体疼痛程度及其对活动和工作的影响, 研究结果说明子宫腺肌症在一定程度上影响了患者的日常活动和工作。但要注意的是, 本研究选择的病例仅为中日友好医院中医妇科门诊就诊的患者, 而非多中心研究, 入选患者在痛经频率、程度及持续时间相对偏大, 所以在反映总体特征上有偏差。因此有必要开展多中心的调查研究, 以系统全面地评价子宫腺肌症痛经患者的生存质量状况。

中医学在整体观念指导下,将证候视为中医的关键。证候的基础是脏腑功能失调,而各脏腑的生理功能,其实已包括了生存质量的生理功能维度(如活动能力、疼痛、饮食、睡眠等)的主要内容。此外中医认为脏腑主“志”,脏腑的功能失调会导致精神情志异常,反之情志的异常亦会引起脏腑功能的失调。而精神情志和生存质量中的心理健康维度、情绪角色维度相一致。故中医理论与现代生存质量的研究有着内在一致性。此外,中医的辨证论治是通过望、闻、问、切四诊合参来收集临床资料,这包括患者的心情、神色、声音、舌脉变化、全身形态改变等,无形中已把生存质量的内容纳入思考范围。由此可知,生存质量与中医的辨证施治及整体观念存在内在一致性^[12],能够客观地反映中医学的本质和疗效。因此,本研究将子宫腺肌症患者的中医证候积分分别与SF-36量表各个维度以及SF-36中患者生理、心理综合评分(PSS、MSS)进行多元逐步回归分析寻找相关性,以期能寻找西医生存质量评价与中医证候评价之间的关系。结果显示,各评分的变量无论从痛经程度、频率,还是中医证候的特征等均未建立合理的回归方程,考虑结果可能与样本量过小、选择的常见证型(肾虚血瘀型)较为单一有一定的关系。在今后研究中需要更进一步地扩大样本量,将子宫腺肌症各证型患者纳入研究再深入探讨。

参考文献

- [1] Levgr M, Abadi MA, Tucker A. Adenomyosis: symptoms, histology, and pregnancy termination[J]. Obstet Gynecol, 2002, 95(5): 688-691.
- [2] 陈春林, 徐燕. 子宫腺肌病的诊疗策略[J]. 实用妇产科杂

志, 2006, 22(1): 6-8.

- [3] Lemaitre GS. More than just menstrual cramps: symptoms and uncertainty among women with endometriosis[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2004, 33(1): 71-79.
- [4] Monahan KE, Hummelshoj L, Webster P. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries[J]. Fertil Steril, 2011, 96(2): 366-373.
- [5] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查表中文版的研制及其性能测定[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [6] Minson FP, Abrão MS, Sardá Júnior J, et al. Importance of quality of life assessment in patients with endometriosis[J]. Rev Bras Ginecol Obstet, 2012, 34(1): 11-15.
- [7] 付金荣, 詹茹纹, 田立霞, 等. 蔡氏内异系列方治疗子宫内膜异位症的生存质量评价[J]. 中医文献杂志, 2010, 28(4): 42-44.
- [8] Tanmahasamut P, Rattanachaiyanont M, Angsuwathana S, et al. Postoperative levonorgestrel-releasing intrauterine system for pelvic endometriosis-related pain: a randomized controlled trial[J]. Obstet Gynecol, 2012, 119(3): 519-526.
- [9] Mabrouk M, Montanari G, Guerrini M, et al. Does laparoscopic management of deep infiltrating endometriosis improve quality of life? A prospective study[J]. Health Qual Life Outcomes, 2011, 9: 98. doi: 10.1186/1477-7525-9-98.
- [10] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 377.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 383-385.
- [12] 田建辉, 王琳, 施治明. 论生存质量与中医疗效评价[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(4): 32-34.

(收稿日期: 2013-05-29; 修回日期: 2013-07-16)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 1928 页)

与大肠经通过络脉相连, 其正经并未直接经过腹部; 再者, 通过对患者病情的了解, 发现有些患者病程较短, 或并未见大肠经异常之表现, 亦或与病例数相对较少有关, 可进一步扩大样本量进行研究。

参考文献

- [1] 李继华. 红外热像技术临床应用图析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 35-37.
- [2] 王鸿漠, 张栋. 中医色诊学的定位定量研究[J]. 中国医药学报, 1998, 13(4): 14-18.
- [3] 莫芳芳, 高思华. 基于中医古籍研究的“肺与大肠相表里”理论应用情况分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1711-1713.
- [4] Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ, et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive

summary [J]. Eur Respir J, 2008, 31(1): 143-178.

- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南、支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 8.
- [7] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位[M]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 7-9, 11, 36.
- [8] 田鹏, 孙丽滨. 红外热像图在临床中的应用[J]. 现代医药卫生, 2001, 17(9): 742-743.
- [9] 吕少文, 赵丽君, 李红, 等. 人体红外热图像分析技术的应用原理和意义[J]. 中国体视学与图像分析, 2002, 7(3): 150-152.

(收稿日期: 2013-07-23; 修回日期: 2013-08-19)

[编辑: 邓媛]