

· 论 著 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.07.002

慢性消化性溃疡生命质量及患者报告结局的影响因素分析*

于磊¹, 陈莹², 万崇华^{1△}, 高丽³, 段丽萍⁴, 李红缨⁴

(1. 广东医学院人文与管理学院暨生命质量与应用心理研究中心, 广东东莞 523808;

2. 昆明医科大学公共卫生学院, 昆明 650000; 3. 山东省泰安市中心医院

医疗质量管理科 271000; 4. 昆明医科大学第一附属医院消化内科, 昆明 650000)

[摘要] 目的 对慢性消化性溃疡(PU)患者进行生命质量测评,分析影响患者生命质量的因素。方法 采用普适性量表——健康状况调查问卷(SF-36)作为调查工具,对120例PU住院患者生命质量进行测评。利用两独立样本 t 检验对患者的生命质量得分和全国常模进行比较。利用两独立样本 t 检验和方差分析,分别对不同性别、年龄、民族、职业、婚姻、医疗形式、经济状况、文化程度、治疗方法、临床类型的各领域得分进行比较分析。结果 PU患者除了精神健康(MH)领域之外其余7个领域以及躯体综合总分(PCS)、心理综合总分(MCS)得分均低于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);性别、年龄、经济状况、文化程度、医疗形式和治疗方法对SF-36量表某些领域或者综合总分有影响,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 找出影响PU患者生命质量的因素,为今后临床治疗提供基础。

[关键词] 消化性溃疡;生命质量;影响因素**[中图分类号]** R259**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2015)07-0869-04

The quality of life in patients with chronic peptic ulcer and its influence factors*

Yu Lei¹, Chen Ying², Wan Chonghua^{1△}, Gao Li³, Duan Liping⁴, Li Hongying⁴

(1. Research Center for Quality of Life and Applied Psychology, Guangdong Medical College, Dongguan, Guangdong 523808,

China; 2. School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming 650000, China; 3. Department of Medical Quality

Management, Tai'an City Center Hospital, Tai'an, Shandong 271000, China; 4. Department of Gastroenterology,

the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the quality of life and its influence factors in patients with peptic ulcer. **Methods** The SF-36 was used to survey 120 patients with peptic ulcer. The QOL scores at different levels of some factors including gender, age, nationality, occupation, marriage, medical forms, economic, cultural level, treatment method and clinical type were compared by methods of two sample t -test and analysis of variance. **Results** Peptic ulcer patients' scores in the domain of RE, PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, PCS and MCS are lower than that of the normal, exception of the domain of MH ($P < 0.05$). The differences were statistically significant. Six factors can be influenced some domain or total score of the scale ($P < 0.05$) and the differences were statistically significant. **Conclusion** Find out the influencing factors on peptic ulcer patients' quality of life can be provided the basis for clinical treatments.

[Key words] peptic ulcer; quality of life; influencing factors

慢性消化性溃疡(peptic ulcer, PU)主要指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡,是临床常见慢性消化系统疾病之一。其特点是易复发、病程长、病因复杂,给患者带来身体、精神、经济上的多重损害^[1]。有研究认为,各种生理因素和心理社会因素相互作用来影响患者^[2]。临床医学用传统评价方法,忽视了患者对疾病和治疗在心理状态、主观感受、生理功能、家人关系和社会角色等方面的影响^[3]。故PU患者生命质量的相关研究越来越多,其中一个重要的方面就是对其生命质量进行评价或者对其生命质量影响因素进行研究分析^[4-8]。本研究以健康状况调查问卷(SF-36)的英国发展版作为调查工具,对PU患者生命质量进行测评,并从一般人口学特征和临床特征角度出发,探究哪些是影响PU患者生命质量的因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以昆明医科大学第一、第二附属医院消化内科2004年12月至2007年7月,内镜检查确诊为PU并且入

院的患者为调查研究对象,若同时患有其他消化系统疾病,但患者入院的主要病因是PU,则纳入为研究对象。其他入选标准:小学及其以上文化、有独立的思维能力、非病危并且自愿合作的PU患者。排除标准:(1)文盲;(2)入院时病情危重,神志不清者;(3)急性应激引起的应激性溃疡患者。符合标准的患者共有120例,其一般人口学特征如下,性别:男82例,女38例;民族:汉族104例,其他16例;职业:体力劳动者60例,脑力劳动者38例,其他22例;婚姻:未婚12例,其他108例;医疗形式:自费45例,公费75例;年龄:老年(>65岁)17例,中年(45~65岁)51例,青年(<45岁)52例;经济状况:好14例,中71例,差35例;文化程度:小学21例,中学(初中、高中或者中专)62例,大学及以上37例。治疗方法:抑酸+保护胃黏膜+抗炎70例,其他50例;临床类型:胃溃疡及其他34例,十二指肠溃疡86例;临床分期:活动期117例,愈合期1例,疤痕期2例。由于“临床分期”中,愈合期和疤痕期的患者只有1~2例,

表 1 SF-36 计分规则以及各领域及综合总分标准分的计算方法

维度	代码	条目数	原始分	标准分
生理功能	PF	10	Q3a+Q3b+Q3c+Q3d+Q3e+Q3f+Q3g+Q3h+Q3i+Q3j	PFSS=(Q3a+Q3b+...+Q3j-10)*100/20
生理职能	RP	4	Q4a+Q4b+Q4c+Q4d	RPSS=(Q4a+...+Q4d-4)*100/4
躯体疼痛	BP	2	Q7+Q8	BPSS=(Q7+Q8-2)*100/10
一般健康状况	GH	5	Q1+Q10a+Q10b+Q10c+Q10d	GHSS=(Q1+Q10a+...+Q10d-5)*100/20
生命力	VT	4	Q9a+Q9e+Q9g+Q9i	VTSS=(Q9a+Q9e+Q9g+Q9i-4)*100/20
社会功能	SF	2	Q6+Q9j	SF=(Q6+Q9j-2)*100/9
情感职能	RE	3	Q5a+Q5b+Q5c	RESS=(Q5a+Q5b+Q5c-3)*100/3
精神健康	MH	5	Q9b+Q9c+Q9d+Q9f+Q9h	MHSS=(Q9b+...+Q9h-5)*100/25
躯体综合总分	PCS	-	20/41*(PFSS)+4/41*(RPSS)+9/41*(BPSS)+8/41*(Q1+Q10d)	100/20
心理综合总分	MCS	-	20/76*(VTSS)+8/76*(SFSS)+3/76*(RESS)+25/76*(MHSS)+20/76*(GHSS)	

单因素分析的结果不具有代表性,故暂不分析此因素对生命质量得分的影响。

1.2 调查工具 健康状况调查问卷(SF-36)最开始是美国医学结局研究组开发的一个普适性测定量表^[9]。本研究采用 SF-36 作为测评工具,包含生理功能(PF)、生理职能(RP)等 8 个领域和 2 个综合总分,计分规则^[10-12]见表 1。

1.3 统计学处理 采用 Epdata 3.1 软件进行数据双录入,并进行逻辑检验。采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析处理,按照计分规则计算得到 8 个相应的领域的原始得分(original score, RS),将 8 个领域的 RS 进一步转化为标准得分(standard score, SS),采用的是极差化方法,即 $SS=(RS-\text{Min})\times 100/R$,R 为其得分极差,即最大值减去其最小值($r=\text{Max}-\text{Min}$)^[11];SF-36 量表中 2 个综合总分标准分的计算方法见表 1。利用频数、百分比等指标对患者的一般人口学特征、临床特征以及生命质量得分进行描述;利用两独立样本 *t* 检验比较 PU 患者生命质量得分与全国常模的差别;利用两独立样本 *t* 检验及方差分析对 PU 患者生命质量影响因素进行分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PU 患者生命质量评价 PU 患者生命质量得分与全国常模(中国医学科学院潘廷芳等 2011 年公布的调查全国 6 各省市 17 754 人数据)比较,在生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、生命力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)领域以及躯体综合总分(PCS)和心理综合总分(MCS)得分低于全国常模,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明患者躯体健康状况、社会、心理功能都比较较差。患者的精神健康(MH)状况与正常人比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.2 生命质量影响因素分析 初步考虑纳入的因素:患者的一般人口学特征(性别、民族、职业、婚姻、医疗形式、年龄、经济状况、文化程度)和临床特征(临床类型、治疗方法)共 10 个因素。为了深入了解这些因素是如何影响 SF-36 各个领域以及总分,本研究分别以 SF-36 量表 8 个领域得分和 2 个综合总分作为因变量,10 个因素作为分组变量进行单因素分析。分析结果显示,性别、医疗形式、年龄、经济状况、文化程度、治疗方式是影响 PU 患者生命质量的主要因素,见表 3。

2.2.1 性别 男性在 MH 领域($t=2.289, P=0.024$)得分高于女性,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2.2 医疗形式 自费患者在 SF 领域得分高于公费患者($t=2.814, P=0.006$),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2.3 年龄 不同年龄段的患者在 PF 领域($F=6.985, P=0.002$)和 PCS($F=4.753, P=0.010$)得分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。PF 和 PCS 得分随着年龄增长,整体趋势都是先上升后下降。

表 2 PU 患者生命质量与全国常模比较($\bar{x}\pm s$,分)

领域	n1	溃疡患者生命质量得分	全国常模 (n2=17 754)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能(PF)	119	71.2±28.9	89.9±16.9	7.051	<0.001
生理职能(RP)	119	41.6±41.8	77.5±34.8	9.347	<0.001
躯体疼痛(BP)	119	54.9±24.3	82.2±16.9	12.236	<0.001
一般健康状况(GH)	120	50.3±19.9	62.5±17.8	7.477	<0.001
生命力(VT)	120	58.3±21.8	68.2±17.6	4.964	<0.001
社会功能(SF)	120	75.6±21.4	81.6±19.9	3.290	0.001
情感职能(RE)	119	50.4±40.9	67.8±39.4	4.800	<0.001
精神健康(MH)	120	70.3±17.4	68.5±16.9	1.163	0.245
躯体综合总分(PCS)	117	60.6±21.0	77.5±15.9	8.688	<0.001
心理综合总分(MCS)	119	61.5±15.1	72.2±17.8	7.694	<0.001

2.2.4 经济状况 不同经济状况的患者在 GH 领域($F=5.568, P=0.005$)、VT 领域($F=3.812, P=0.025$)和 MCS ($F=5.328, P=0.006$)比较差异有统计学意义($P<0.05$),而在其他领域得分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。且随着经济状况的提升,上述 2 个领域得分及 MCS 随之提高。

2.2.5 文化程度 不同文化程度的患者仅在 VT 领域($F=16.158, P<0.001$)和 MCS($F=5.496, P=0.005$)方面差异有统计学意义。随着文化程度的升高,VT 和 MCS 得分也增加。

2.2.6 治疗方法 不同治疗方法仅在 PF 领域($t=2.488, P=0.014$)和 RE 领域得分($t=2.741, P=0.007$)比较差异有统计学意义($P<0.05$)。采用抑酸加保护胃黏膜加抗炎治疗方法的患者 PF 领域得分低于采用其他治疗方法的患者,而 RE 得分高于其他治疗方法患者。

表 3 各因素不同水平间 SF-36 不同领域得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	因素	PF	RP	BP	GH	VT
性别	男	71.8±29.0	40.0±41.2	53.0±23.1	52.5±19.7	59.1±22.8
	女	70.0±29.2	45.3±43.6	59.0±26.4	45.5±19.7	56.6±19.6
医疗形式	自费	76.4±27.3	43.9±42.7	59.4±26.1	52.4±21.3	57.9±23.2
	公费	68.0±29.6	40.2±41.5	52.3±22.9	49.0±19.0	58.5±21.0
治疗方法	抑酸加保护胃黏膜加抗炎	65.7±31.0*	43.1±43.9	55.4±24.5	49.8±18.9	57.9±21.7
	其他	78.8±24.1*	39.5±39.2	54.3±24.2	51.0±21.3	58.8±22.1
年龄	青年(0~44 岁)	80.9±22.7**	42.8±40.3	56.9±23.6	53.9±19.1	61.4±19.6
	中年(45~65 岁)	66.6±31.2**	43.0±44.3	55.4±24.7	46.5±19.9	56.5±24.1
	老年(>65 岁)	55.3±29.9**	33.8±40.4	47.5±25.0	50.3±21.2	53.8±21.0
经济状况	差	66.9±33.3	40.7±45.0	54.1±26.1	41.1±18.0**	50.7±22.9*
	中	73.1±27.0	38.2±39.2	55.0±23.4	53.9±20.2**	60.2±19.7*
	好	72.1±28.1	60.7±44.6	56.6±25.6	54.6±15.4**	67.5±24.9*
文化程度	小学	58.3±36.4	31.0±41.8	47.0±27.5	45.2±21.6	37.9±19.8**
	中学	73.3±28.0	47.2±42.7	59.5±24.5	49.6±20.0	59.5±21.0**
	大专及以上学历	75.1±23.9	38.2±39.9	51.9±20.7	54.3±18.3	67.8±16.4**

续表 3 各因素不同水平间 SF-36 不同领域得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	因素	SF	RE	MH	PCS	MCS
性别	男	75.3±20.7	49.8±40.5	72.7±16.4*	60.7±20.1	62.9±14.6
	女	76.0±23.3	51.8±42.2	65.1±18.5*	60.4±23.0	58.3±15.7
医疗形式	自费	82.5±19.6**	53.3±40.5	68.8±18.2	64.4±21.6	62.5±15.1
	公费	71.4±21.5**	48.6±41.4	71.2±17.0	58.2±20.4	60.9±15.1
治疗方法	抑酸加保护胃黏膜加抗炎	77.1±22.1	58.9±40.5**	71.5±17.2	57.9±21.9	62.0±14.8
	其他	73.3±20.6	38.7±38.9**	68.6±17.7	64.2±19.3	60.7±15.6
年龄	青年(0~44 岁)	76.7±19.6	54.1±40.9	70.9±17.5	66.7±17.3*	63.9±14.3
	中年(45~65 岁)	74.7±21.5	47.3±41.0	68.0±17.2	57.9±22.3*	59.2±15.8
	老年(>65 岁)	74.5±27.1	47.9±42.1	75.1±17.6	50.5±22.3*	60.5±14.7
经济状况	差	71.1±23.5	47.6±40.7	64.9±18.7	56.7±22.5	54.9±14.3**
	中	77.2±20.0	50.5±42.0	72.3±16.2	62.0±20.4	63.7±14.2**
	好	78.6±23.3	57.1±38.0	73.4±18.3	62.8±20.1	66.8±16.8**
文化程度	小学	75.1±28.5	36.5±40.7	63.8±18.9	50.6±27.2	52.2±16.0**
	中学	77.6±18.7	54.8±41.0	71.4±16.5	62.9±20.5	62.5±14.1**
	大专及以上学历	72.4±21.4	50.9±40.2	72.1±17.6	62.5±16.0	65.0±14.5**

* : $P < 0.05$; ** : $P < 0.01$.

3 讨 论

生命质量可以评估个体生理、心理、社会功能和物质生活状态,是一套全面评价人类健康的指标体系。PU 一般包括胃、十二指肠溃疡,是临床上的常见病、多发病。多发于青壮年男性。病因一般是感染幽门螺旋杆菌或者是长期服用非甾体类药物引起的。但是,有研究发现除了上述原因外,患者的年龄、经济状况、文化水平等因素也会导致 PU 的发生^[13]。故要想综合评价 PU 患者的健康状态,需对其生命质量进行评价以及研究影响生命质量的因素。

本研究利用 SF-36 量表对 120 例 PU 患者进行调查,患者生命质量得分与全国常模比较,PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE

领域得分以及 PCS、MCS 都低于正常人,说明调查对象因为患有慢性病,使他们心理、生理、情感以及社会功能减退,生命质量低于正常人。这与 Mokrowiecka 等^[4]和 Martin 等^[14]研究结果一致。而在心理健康领域,患者与正常人得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),可能是消化性溃疡这一疾病对患者的心理健康状况影响较小,患者可以通过自身调节保持心理健康的稳定性。

对 SF-36 量表的各个领域和总分进行单因素分析的结果表明,男性在心理健康领域得分高于女性,说明男性患者心理承受、调节能力要比女性强,同样是患有 PU,男性患者更积极地去面对和对抗疾病。对于较为脆弱的女性患者,治疗时可给

予一定的心理援助措施。随着年龄的增长,PU 患者在生理功能领域得分、躯体综合总分呈现先上升后下降的趋势,在 26~35 岁年龄段最高,该年龄段的患者处于青壮年,身体健康状况总体要好于其他年龄段的患者。这也符合人从出生到死亡,身体状况从虚弱到强壮再到虚弱的趋势。经济因素影响了 GH、VT 与 MCS,属于影响患者生命质量的重要因素,经济收入高,患者的生活条件好,健康状态、生命力及心理状态也相对好一些。文化程度高的患者生活较为充实,自身保健意识强,会保持良好的生活状态,不会感觉到筋疲力尽,并通过多种方式调节自身的心理状态。公费医疗患者的医药费有一定的报销比例,自己承担少,不会过于为医药费担心,多数不关心医疗方案,只选择最贵、最好的;而自费医疗患者承担医药费用高,一方面为了更深入了解自己的病情、用药及治疗方案而处于更积极与他人交流的状态,另一方面还要为医药费操心,所以,自费患者与公费患者相比,会更多的进行社交活动。“抑酸加保护胃黏膜加抗炎”为最基本的治疗方式,“其他”方法加入了杀灭 Hp、促胃肠动力或者吸附胆汁等方法联合治疗。采用“其他”治疗方式患者,因用药种类繁多、治疗繁琐而情绪烦躁、易怒,进而减少活动和工作等,所以,RE 低于采用基本治疗方法的患者。国内研究报道消化性溃疡 Hp 检出率高达 70%~100%^[15-16],可见本研究纳入研究对象中大部分应该为 Hp 阳性,可能因为没有接受此项检查或者其他原因而未采取杀灭 Hp,导致生理状态没有采用“其他”方式对症治疗的患者好。

综上所述,PU 患者生命质量的影响因素是多方面的,可以从这些因素出发,对不同特征的患者采取更有针对性的治疗方式。本研究为今后对患者生命质量的评价以及临床治疗的改革提供参考依据。本研究仅对 PU 患者生命质量的影响因素做了单因素分析,后期可以分别以生命质量各领域的评分为因变量,各种影响因素为自变量做直线回归,排除生命质量各影响因素之间的交互作用及找出影响生命质量的主要因素。

参考文献

- [1] Ljubii N, Puljiz Z, Budimir I, et al. The influence of etiological factors on clinical outcome in patients with peptic ulcer bleeding[J]. *Dig Dis Sci*, 2012, 57(12): 3195-3204.
- [2] 李洪焱. 联合小剂量抗焦虑、抗抑郁药物辅助治疗消化性溃疡的临床研究[J]. *重庆医学*, 2011, 40(11): 1100-1101, 1114.
- [3] 靳艳军, 赵根明. 生命质量测定量表在我国的应用[J]. *国际医学寄生虫病杂志*, 2006, 33(6): 333-337.
- [4] Mokrowiecka A, Jurek K, Pińkowski D, et al. The comparison of health-related quality of life (HRQL) in patients with GERD, peptic ulcer disease and ulcerative colitis[J]. *Adv Med Sci*, 2006, 51: 142-147.
- [5] Leontiadis GI, Sreedharan A, Dorward S, et al. Systematic reviews of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of proton pump inhibitors in acute upper gastrointestinal bleeding[J]. *Health Technol Assess*, 2007, 11(51): 1-16.
- [6] Nakao H, Konishi H, Mitsufuji S, et al. Comparison of clinical features and patient background in functional dyspepsia and peptic ulcer[J]. *Dig Dis Sci*, 2007, 52(9): 2152-2158.
- [7] Joish VN, Donaldson G, Stockdale W, et al. The economic impact of GERD and PUD; examination of direct and indirect costs using a large integrated employer claims database database[J]. *Curr Med Res Opin*, 2005, 21(4): 535-544.
- [8] Suzuki RB, Coal RF, Coal LT, et al. Different risk factors influence peptic ulcer disease development in a Brazilian population[J]. *World J Gastroenterol*, 2012, 18(38): 5404-5411.
- [9] Stewart AL, Ware JE. Measuring functional and well-being: the medical outcomes study approach[M]. Durham, N. C.: Duke University Press, 1992: 1-12.
- [10] 万崇华. 常用生命质量测定量表简介[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 69-71.
- [11] Ware JE Jr. SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide[M]. Boston, MA: The Health Institute, New England Center, 1993: 27-47.
- [12] Grassi M, Nucera A, European Community Respiratory Health Study Quality of Life Working Group, Mario G. Dimensionality and Summary Measures of the SF-36 v1. 6: Comparison of Scale-and Item-Based Approach Across ECRHS II Adults Population[J]. *Value Health*, 2010, 13(4): 469-478.
- [13] Yetkin G, Uluda M, Akgün I, et al. Late result of a simple closure technique and Helicobacter pylori eradication in duodenal ulcer perforation[J]. *Aeta Chir Belg*, 2010, 110(5): 537-542.
- [14] Martin C, Marquis P, Bonfils S. A 'quality of life questionnaire' adapted to duodenal ulcer therapeutic trials[J]. *Scand J Gastroenterol Suppl*, 1994, 206: 40-43.
- [15] 胡伏莲. 消化性溃疡发病机制的现代理念[J]. *中华消化杂志*, 2005, 25(3): 189-190.
- [16] 沈玉根, 刘建成, 陈士葆. 消化性溃疡的病因和药物治疗[J]. *中国新药与临床杂志*, 2003, 22(10): 620-624.

(收稿日期: 2014-10-11 修回日期: 2014-12-10)

(上接第 868 页)

- [13] Ford J, Jiang M, Milner J. Cancer-specific functions of sirt1 enable human epithelial cancer cell growth and survival[J]. *Cancer Res*, 2005, 65(22): 10457-10463.
- [14] Wang R, Dong K, Lin F, et al. Inhibiting proliferation and enhancing chemosensitivity to taxanes in osteosarcoma cells by RNA interference-mediated downregulation of

stathmin expression[J]. *Mol Med*, 2007, 13(11-12): 567-575.

- [15] Williams K, Ghosh R, Giridhar PV, et al. Inhibition of stathmin1 accelerates the metastatic process[J]. *Cancer Res*, 2012, 72(20): 5407-5417.

(收稿日期: 2014-10-08 修回日期: 2014-12-11)