

吞咽障碍患者生活质量调查及其影响因素分析

李莎,鄂建设,秦彩红

(三峡大学第一临床医学院康复医学科,湖北宜昌 443003)

[摘要] **目的** 了解吞咽障碍患者的生活质量,分析其相关影响因素。**方法** 选取 2014 年就诊于三峡大学第一临床医学院康复医学科的脑血管意外并发吞咽障碍患者 100 例为研究对象。采用吞咽障碍患者生活质量量表(SWAL-QOL)进行问卷调查及评分,并对其影响因素进行相关性分析。**结果** 生活质量评价个人总分最低者为 18 分,最高者为 49 分,平均 35.33 分。得分最低 10 个条目主要分布在食物选择、心理压力及恐惧,得分最高的 10 个条目主要分布在心理健康、社会功能和食欲。经相关性分析吞咽评分及进食方式与患者生活质量相关度最高。**结论** 障碍程度及进食方式是影响吞咽障碍患者生活质量的主要因素。

[关键词] 吞咽障碍;生活质量;影响因素

[中图分类号] R493

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)27-3816-03

Investigation on quality of life in dysphagia patients and its influence factors analysis

Li Sha, E Jianshe, Qin Caihong

(Department of Rehabilitation Medicine, First Clinical College, Three Gorges University, Yichang, Hubei 443003, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the quality of life (QOL) of dysphagia patients and to analyze its influence factors. **Methods** One hundred cases of cerebrovascular accident complicating dysphagia in our hospital during 2014 were selected as the research subjects. The Swallowing Disorder Patients Quality of Life Scale (SWAL-QOL) was adopted to conduct the questionnaire investigation and scoring on the patients. Then its influence factors were performed the correlation analysis. **Results** The lowest individual total score of QOL evaluation was 18 points, the highest score was 49 points, the average total score was 35.33 points. The ten items of lowest score were mainly the food selection, psychological press and fear, while 10 items of highest score were distributed in psychological health, social function and appetite. The correlation analysis showed that swallowing function score and eating way had highest correlation with QOL. **Conclusion** The dysphagia degree and eating way are the main influencing factors affecting QOL in dysphagia patients.

[Key words] dysphagia; quality of life; influence factors

吞咽障碍是指不能将食物或液体从口腔安全送至胃内,也包括口准备阶段的异常,例如咀嚼和舌运动异常等^[1]。脑卒中是并发吞咽障碍的主要元凶,57%~73%的急性脑卒中患者伴有不同程度的吞咽障碍^[2]。美国每年新发卒中 50 万,占死亡原因第 3 位;我国脑血管疾病发病率为 200/100 000,居全球第 3 位^[3]。吞咽障碍现已成为患者肺部感染、营养障碍及预后不良的高危因素,严重影响其生活质量,甚至危及生命^[4]。目前临床对患者生活质量的关注度越来越高,各种专科特异性生活质量量表多达 100 多种,McHorney 教授早在 2000 年就制定了吞咽障碍患者生活质量量表(SWAL-QOL)^[5],其敏感度、信度及效度均较高。国内很多学者利用此表来评价某种药物或治疗方法对吞咽障碍生活质量的改善程度^[6],但对国内吞咽障碍患者生活质量现状的调查还鲜有报道。本文旨在通过量表来评价吞咽障碍患者生活质量下降的程度及其影响因素的相关性,为改善吞咽障碍患者的生活质量而采取针对性的临床干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年就诊于本院的脑血管意外并发吞咽障碍患者 100 例为研究对象,其中男 67 例,女 33 例,年龄 34~76 岁,平均 58 岁。所选病例均符合脑血管疾病的诊断标

准^[7],并经 CT 或 MRI 确诊为脑梗死或脑出血,经饮水试验筛查为吞咽异常(2~5 级)^[8],无认知障碍且自愿配合。

1.2 方法 采用 SWAL-QOL 对患者进行评分,包括 11 个维度共计 44 个子条目,每个条目从差到好依次赋分值为 1~5 分,各维度得分(为该维度包含的所有条目得分均值)总和为生活质量总分,满分为 55 分,积分越高表示生活质量越好。另外收集患者的年龄、病程、文化程度、治疗时间、并发症发生情况、进食方式及吞咽功能评分 7 个影响因素进行相关性分析^[9]。其中治疗时间是指系统的专业康复评估及治疗时间(如针灸、VitalStim 吞咽电刺激、摄食训练等);并发症主要包括脱水、电解质紊乱、消瘦、机体免疫力低下及吸入性肺炎等。

1.3 统计学处理 所有数据经统计学软件 SPSS13.0 进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,相关性分析采用 Pearson 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各影响因素构成比情况 见表 1。

2.2 吞咽障碍患者生活质量问卷调查情况 生活质量评价个人总分最低者为 18 分,最高者为 49 分,平均 35.33 分。11 个维度的得分情况见表 2。

2.3 生活质量得分最低的 10 个条目 100 例吞咽障碍患者

生活质量得分最低的 10 个条目主要分布在食物选择,其次是心理压力和恐惧心理。见表 3。

表 1 各影响因素构成比情况

影响因素	例数(n)	影响因素	例数(n)
年龄(岁)		高中	37
<50	18	大学及以上	14
50~59	47	病程(d)	
60~69	16	<15	22
≥70	19	15~30	30
吞咽评分(分)		31~90	37
0~3	55	>90	11
4~6	16	治疗时间(d)	
7~9	29	<16	52
并发症		16~30	43
有	29	>30	5
无	71	进食方式	
文化程度		经口	40
小学及以下	32	鼻饲管	60
初中	17		

表 2 吞咽障碍患者生活质量各维度得分情况(分)

维度	最低分	最高分	$\bar{x} \pm s$
恐惧	1.00	5.00	2.76±1.05
食物选择	1.33	4.00	2.82±0.75
心理压力	1.67	5.00	2.90±1.08
进食时间	2.00	4.25	2.96±0.59
社会功能	2.00	4.89	3.34±0.75
言语交流	1.00	5.00	3.40±1.07
症状/频率	2.58	4.67	3.41±0.67
疲劳	2.00	4.67	3.44±0.72
食欲	2.80	4.60	3.69±0.47
睡眠	3.00	4.33	3.76±0.48
心理健康	2.67	5.00	3.89±0.68
总分	22.05	51.41	36.37±8.31

表 3 生活质量得分最低的 10 个条目($\bar{x} \pm s$,分)

条目	维度	得分
1 我比别人吃得慢	进食时间	2.35±0.67
2 克服吞咽问题令我感到困难	心理压力	2.40±0.54
3 进食水时总担心会呛到	恐惧	2.52±0.58
4 很难找到我可以吃又喜欢吃的食物	食物选择	2.70±0.73
5 我不清楚我能吃什么样的食物	食物选择	2.74±0.45
6 不能长时间交谈	言语交流	2.80±1.02
7 因为吞咽问题我无法外出就餐	社会功能	2.83±1.05

续表 3 生活质量得分最低的 10 个条目($\bar{x} \pm s$,分)

条目	维度	得分
8 担心感染	恐惧	2.87±0.87
9 吞咽问题是我生活中最大的烦恼	心理压力	2.90±0.62
10 经历了尝试与失败才知道自己能吃啥	食物选择	2.96±1.08

2.4 生活质量得分最高的 10 个条目 100 例吞咽障碍患者生活质量得分最高的 10 个条目半数都分布在心理健康,其次是社会功能和食欲。见表 4。

表 4 生活质量得分最高的 10 个条目($\bar{x} \pm s$,分)

条目	维度	得分
1 看到别人正常的吃喝令我很受刺激	心理健康	4.43±0.78
2 不能正常地吃喝令我抓狂	心理健康	4.39±0.69
3 我觉得吃不吃都无所谓	食欲	4.10±1.06
4 吞咽困难常常令我有烦躁行为	心理健康	4.09±0.89
5 我对自己的吞咽的问题丧失信心	心理健康	3.91±0.57
6 入睡有困难	睡眠情况	3.90±0.59
7 因为吞咽困难别人对我另眼相看	心理健康	3.74±0.73
8 不愿意出外就餐	社会功能	3.74±0.76
9 对原本喜欢的社交活动不再有兴趣	社会功能	3.71±0.75
10 没有我喜欢的食物	食欲	3.70±0.64

2.5 吞咽障碍患者生活质量与其影响因素的相关性分析 生活质量总分与文化程度($r=0.30$)、进食方式($r=0.73$)及吞咽评分($r=0.74$)呈正相关,与年龄($r=-0.30$)、病程($r=-0.35$)、并发症($r=-0.48$)、治疗时间($r=-0.30$)呈负相关。

3 讨论

通过吞咽进食摄取足够的食物对保持健康及营养维持是必不可少的,而进食也是一种社交活动,即使轻度吞咽障碍,也可对人的心理产生不可估量的影响^[9]。吞咽障碍所引起的一系列问题影响了患者整体机能恢复,目前临床上还没有治疗卒中后吞咽障碍的确切疗效药物^[10-11],大量国内外研究证实,经过规范的康复训练可以改善患者的吞咽功能^[12-13],但患者的生活质量是否也随之得到改善却少有统计。

本研究显示,100 例吞咽障碍患者生活质量得分总分最低 18 分,最高 49 分,平均 35.33 分,这充分说明吞咽障碍患者的生活质量不高。11 个维度单项均分由低到高依次为恐惧、食物选择、心理压力、进食时间、社会功能、言语交流、症状/频率、疲劳、食欲、睡眠和心理健康。低分多出现在与吞咽活动密切相关的几个维度,如担心呛咳、不知道如何选择食物、进食时间过长及心理压力等,这也证实了该量表对吞咽障碍患者的敏感度较高,说明大多数患者更关注于吞咽障碍对自身的直接影响;而不直接涉及吞咽活动的几个维度得分最高,如个人心态、疲劳与睡眠、食欲等,这可能由于患者深受吞咽障碍所带来的不良感受所累而忽略了生活质量其他方面的影响。

相关性分析表明:吞咽功能障碍程度越重生活质量越差,这说明患者生活质量对病情严重程度的敏感度高,因此积极改

善吞咽功能是提高生活质量的工作重点。进食方式这一因素的相关度高表明:虽然经口进食可能造成患者对误吸的恐惧感,并在食物的选择和进食时间都受到很大地制约,但患者从心理上会认为这样的方式更接近于正常状态,而且可以避免因鼻饲管造成整体外在形象的负面影响和对患者味觉享受的剥夺。

因此,对吞咽障碍患者的临床干预应该是多方面的,包括功能评估、康复治疗、心理疏导、营养管理及护理干预等^[14],尤其是患者的心理问题需要特别关注,患者往往会产生焦虑、悲观、恐惧及依赖等心理问题,如果能及时加强与患者的沟通,强化支持系统,对改善患者的生活质量有很大的帮助。而生活质量属于个人对生活的满意程度,它与个体本身的人生观、价值观、心态、看待事物的角度及处理问题的方法等主观因素也有着密不可分的联系,这些主观因素是否受患者本人的成长环境、教育背景及人生阅历这些客观因素的影响值得思考,主观因素对生活质量的影晌程度及主、客观因素之间的关系还有待进一步研究。

参考文献

- [1] 卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家组. 卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家共识[J]. 中国卒中杂志, 2013, 8(12): 974-984.
- [2] 杨玲, 黄科源, 王娟. 不同方法治疗急性脑卒中后吞咽障碍的疗效比较[J]. 重庆医学, 2015, 44(22): 3063-3067.
- [3] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室, 等. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.
- [4] 王晓明, 王镜雯. 康复护理对依达拉奉治疗脑卒中后吞咽障碍患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国药业, 2015, 24(23): 234-236.
- [5] Mchorney CA, Bricker DE, Robbins J, et al. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in a-

dults: II. Item reduction and preliminary scaling[J]. Dysphagia, 2000, 15(3): 122-133.

- [6] 董昱婕, 张向博, 杨建新, 等. 针刺干预治疗对急性脑梗死吞咽障碍患者吞咽功能及生活质量的影响[J]. 河北中医, 2016, 38(4): 588-590.
- [7] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(5): 379-380.
- [8] 孙启良. 正确理解和应用临床饮水试验[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(2): 81.
- [9] Vasant DH, Mistry S, Michou E, et al. Transcranial direct current stimulation reverses neurophysiological and behavioural effects of focal inhibition of human pharyngeal motor cortex on swallowing[J]. J Physiol, 2014, 592(4): 695-709.
- [10] 全莉娟, 黄经纬, 覃波, 等. Vitalstim 吞咽障碍理疗仪治疗脑卒中真、假性球麻痹的临床研究[J]. 南昌大学学报(医学版), 2012, 52(4): 31-34.
- [11] Teguh DN, Levendag PC, Ghidry W, et al. Risk model and momogram for dysphagia and xerostomia prediction in head and neck cancer patients treated by radiotherapy and/or chemotherapy[J]. Dysphagia, 2013, 28(3): 388-394.
- [12] 尹丽丽. 针刺配合康复治疗治疗中风后吞咽障碍 57 例临床研究[J]. 中医杂志, 2013, 54(9): 766-768.
- [13] Michou E, Raginis-Zborowska A, Watanabe M, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation: a novel approach for treating oropharyngeal dysphagia [J]. Curr Gastroenterol Rep, 2016, 18(2): 10.
- [14] 王爱丽, 徐正梅. 舒适护理对 126 例急性脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能恢复的影响研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(16): 2105-2106.

(收稿日期: 2016-11-24 修回日期: 2017-04-12)

(上接第 3815 页)

2013, 110(45): E4213-E4222.

- [10] Hao H, Liu J, Liu G, et al. Depletion of GRIM-19 accelerates hepatocellular carcinoma invasion via inducing EMT and loss of contact inhibition[J]. J Cell Physiol, 2012, 227(3): 1212-1219.
- [11] Huang Y, Yang M, Yang H, et al. Up regulation of the GRIM-19 gene suppresses invasion and metastasis of human gastric cancer SGC-7901 cell line[J]. Exp Cell Res, 2010, 316(13): 2061-2070.
- [12] Yue X, Zhao P, Wu K, et al. GRIM-19 inhibition induced autophagy through activation of ERK and HIF-1 α not STAT3 in Hela cells[J]. Tumour Biol, 2016, 25(1): 1-8.

- [13] Wang GM, Ren ZX, Wang PS, et al. Plasmid-based Stat3-specific siRNA and GRIM-19 inhibit the growth of thyroid cancer cells in vitro and in vivo[J]. Oncol Rep, 2014, 32(2): 573-580.

- [14] Huang TS, Chen YJ, Chou TY, et al. Oestrogen-induced angiogenesis promotes adenomyosis by activating the Slug-VEGF axis in endometrial epithelial cells[J]. J Cell Mol Med, 2014, 18(7): 1358-1371.
- [15] Deng J, Cui J, Jiang N, et al. STAT3 regulation the expression of VEGF-D in HGC-27 gastric cancer cell[J]. Am J Transl Res, 2014, 6(6): 756-767.

(收稿日期: 2016-12-16 修回日期: 2017-05-14)