

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2017.02.013

· 论 著 ·

慢性乙型肝炎患者生命质量影响因素分析

田长印, 张欣, 刘拉羊, 吕芳玲, 贾晓黎

(西安交通大学医学院第二附属医院, 陕西 西安 710004)

[摘要] **目的** 分析影响慢性乙型肝炎患者生命质量(QOL)的因素,为改善患者 QOL 提供参考。**方法** 采用 SF-36 量表测量慢性乙型肝炎患者的 QOL, Morisky 量表测量患者的服药依从性,分析影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的因素。**结果** 357 例慢性乙型肝炎患者中, 271 例(75.91%)为已婚患者, 107 例(29.97%)有大专及以上学历, 163 例(45.66%)家庭人均月收入在 2 000~5 000 元, 家庭成员中有患乙型肝炎者 138 例(38.66%), 吸烟患者 198 例(55.46%), 喝酒患者 150 例(42.02%)。慢性乙型肝炎患者服药依从性平均得分为(2.15±1.29)分。影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的因素有患者年龄、受教育水平、患病时间、是否住院、是否饮酒和服药依从性 6 个方面, 其中年龄、饮酒、乙型肝炎患病时间和既往住院史是影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的消极因素, 受教育水平和患者服药依从性是影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的积极因素。**结论** 加强慢性乙型肝炎患者对疾病的认识, 提高其服药依从性, 可以帮助患者改善 QOL。

[关键词] 肝炎, 乙型, 慢性; 生命质量; 服药依从性; 影响因素

[中图分类号] R512.6⁺2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-9638(2017)02-0156-04

Factors affecting quality of life in patients with chronic hepatitis B

TIAN Chang-yin, ZHANG Xin, LIU La-yang, LV Fang-ling, JIA Xiao-li (The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, China)

[Abstract] **Objective** To analyze factors affecting quality of life (QOL) in patients with chronic hepatitis B (CHB), and provide reference for improving QOL of patients. **Methods** The MOS 36-item short form health survey (SF-36) was adopted to survey QOL of patients with CHB, Morisky medication adherence scale was used to measure patients' adherence to medication, factors affecting QOL of patients with CHB were analyzed. **Results** Of 357 CHB patients, 271(75.91%) were married, 107(29.97%) received college or above education, 163(45.66%) patients' average household monthly income were ¥2 000 - ¥5 000, 138(38.66%) patients' family members were also with CHB, 198 (55.46%) patients smoked, 150 (42.02%) drank. The average score of CHB patients' adherence to medication was (2.15±1.29). Factors affecting QOL in patients with CHB were age, education level, duration of disease, whether or not hospitalized, whether or not drink, as well as adherence to medication. Age, drink, and duration of hepatitis B, and previous hospitalization were negative factors affecting QOL in patients with CHB, education level and adherence to medication were positive factors affecting QOL in patients with CHB. **Conclusion** Strengthening CHB patients' understanding on disease and improving their medication adherence can help them to improve QOL.

[Key words] chronic hepatitis B; quality of life; medication adherence; affecting factor

[Chin J Infect Control, 2017, 16(2): 156-159]

慢性乙型肝炎是一种慢性传染性疾病, 需患者长期在医院外进行自我护理, 随着社会对乙型肝炎

患者越来越多的关注, 如何提高慢性乙型肝炎患者的生命质量(quality of life, QOL)已经成为越来越

[收稿日期] 2016-09-30

[作者简介] 田长印(1960-), 男(汉族), 陕西省铜川市人, 副主任医师, 主要从事肝病的基础与临床研究。

[通信作者] 贾晓黎 E-mail: drjxl@163.com

多医务工作者和社会重点关注的问题。因此,分析可能影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的因素对社会具有重要的意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用随机抽样的方法,选取2014年3—9月西安交通大学医学院第二附属医院门诊就诊的慢性乙型肝炎患者共357例,排除使用干扰素抗病毒治疗的慢性乙型肝炎患者。西安交通大学医学院第二附属医院的临床医生担任调查员,在获取患者知情同意的前提下,对医院门诊复查的患者使用调查问卷进行调查。

1.2 研究内容

1.2.1 SF-36 量表 SF-36 量表(MOS 36-item short form health survey)是世界卫生组织(WHO)推荐的健康调查简易表,是目前世界上公认的具有较高信度和效度的普适性生命质量评价量表,具有简明适用的特点^[1-3]。SF-36 量表包括36个条目,共8个维度,分别为:生理机能(physical functioning, PF)、社会功能(social functioning, SF)、生理职能(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、精神健康(mental health, MH)、情感职能(role-emotional, RE)、精力(vitality, VT)和一般健康状况(general health, GH)。除了以上8个方面内容,还包括另一项健康指标:健康变化(reported health transition, HT),均按百分制计分。SF-36 量表的最终得分需根据公式进行换算,最终得分 = [(实际得分 - 该方面可能的最低得分)/(该方面可能的最高得分 - 最低得分)] × 100。SF-36 量表的最终得分最高可能为100分,最低可能为0分,得分越高,表示患者机体功能损害越轻,QOL越好。

1.2.2 Morisky 量表 Morisky 量表^[4]是1986年由Morisky提出,一共包含4个条目,由于所含条目简单,适用性强,被国内外许多研究者广泛用于慢性病及其他疾病的服药依从性研究^[5]。Morisky 量表4个条目内容为:(1)你是否有忘记服药的经历?(2)你是否有时候不注意服药?(3)当你自觉症状改善时,是否曾停药?(4)当你服药后自觉症状更坏时,是否曾停药?问卷的答案设置为“是”或“否”,当回答“是”给0分,“否”给1分,得分越高则表示患者服药依从性越好。

1.2.3 基本信息 包括社会人口学资料、吸烟和饮

酒等生活方式的10个基本信息。

1.3 统计分析 应用SPSS 19.0进行数据的统计分析。患者QOL的影响因素分析,先采用 t 检验或方差分析进行单因素分析;然后再采用多元线性回归分析的方法进行多因素分析,变量的入选标准 $\alpha_{入} = 0.10$,剔除标准为 $\alpha_{出} = 0.15$; $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 共发放调查问卷380份,回收357份,应答率为93.95%。357例慢性乙型肝炎患者中,男性194例(54.34%),女性163例(45.66%);年龄18~77岁,平均年龄(39.99 ± 14.18)岁;271例(75.91%)为已婚患者,107例(29.97%)有大专及以上学历,163例(45.66%)家庭人均月收入在2000~5000元。按照乙型肝炎患病时间划分,17%的患者患病时间<3年,49%的患者>10年。家庭成员中有患乙型肝炎的患者138例(38.66%),吸烟患者198例(55.46%),喝酒的患者150例(42.02%),合并高血压的患者21例(5.88%),合并糖尿病的患者45例(12.61%),合并心脏病的患者32例(8.96%)。

2.2 慢性乙型肝炎患者的服药依从性 慢性乙型肝炎患者服药依从性的平均得分为(2.15 ± 1.29)分。其中0分表示完全不依从,有44例(12.32%);4分表示完全依从,有63例(17.65%);1、2、3分的患者分别为79例(22.13%)、76例(21.29%)、95例(26.61%)。

2.3 慢性乙型肝炎患者QOL的单因素分析 单因素分析结果显示:性别、职业、家庭成员中是否有慢性乙型肝炎患者、是否合并高血压和是否合并心脏病6个因素各组患者QOL比较,差异无统计学意义。其他10个因素各组患者QOL比较,差异均有统计学意义;年龄越大,QOL得分越低;已婚的慢性乙型肝炎患者的QOL得分高于未婚、离异或者丧偶的患者;研究对象的受教育水平越高,QOL的得分水平越高;家庭人均收入越高,QOL得分越高;既往无住院史的患者QOL得分高于有住院史的患者;吸烟和饮酒的慢性乙型肝炎患者QOL得分相对较低;合并有糖尿病的患者QOL得分低于无糖尿病的患者;患者服药依从性调查得分越高的患者,QOL的得分也越高。见表1。

表 1 慢性乙型肝炎患者 QOL 得分单因素分析

Table 1 Univariate analysis on QOL scores of patients with CHB

项目	例数	QOL 总得分	F	P	项目	例数	QOL 总得分	F	P
性别					既往住院史				
女	163	53.88 ± 17.04	-0.047	0.962	有	221	53.28 ± 15.01	4.414	0.031
男	194	53.92 ± 16.56			无	136	54.60 ± 15.30		
年龄(岁)					家庭中患乙型肝炎的成员				
18~	215	54.60 ± 16.57	3.083	0.047	有	138	54.03 ± 16.73	0.281	0.779
45~	85	53.08 ± 16.58			无	219	53.82 ± 16.87		
65~	57	52.47 ± 17.53			吸烟				
婚姻状况					是	198	53.07 ± 16.00	-2.584	0.010
已婚	271	55.27 ± 15.35	-2.178	0.03	否	159	54.92 ± 17.53		
其他(未婚/离异/丧偶)	86	53.45 ± 17.11			饮酒				
职业					是	150	51.77 ± 16.15	-5.257	0.000
农民/工人	86	52.45 ± 16.17	2.479	0.061	否	207	55.45 ± 16.80		
企事业单位员工	94	53.53 ± 17.08			合并高血压				
个体经商	119	54.08 ± 17.25			是	21	54.09 ± 15.31	-0.332	0.608
其他	58	54.84 ± 15.77			否	336	54.67 ± 15.84		
受教育水平					合并糖尿病				
文盲	78	51.94 ± 16.19	6.207	0.000	是	45	52.97 ± 15.00	3.907	0.042
小学	78	53.00 ± 16.47			否	312	56.34 ± 14.34		
初中	71	53.79 ± 16.87			合并心脏病				
中专/高中	23	54.57 ± 15.82			是	32	53.62 ± 15.75	0.091	1.015
大专及以上学历	107	55.29 ± 16.04			否	325	54.12 ± 15.53		
家庭人均月收入(元)					服药依从性				
<2 000	91	53.01 ± 16.15	2.755	0.042	0	44	51.61 ± 16.54	2.453	0.046
2 000~	163	53.46 ± 16.70			1	79	53.44 ± 15.99		
5 000~	88	55.13 ± 17.58			2	76	53.83 ± 16.66		
≥10 000	15	56.93 ± 14.59			3	95	54.27 ± 17.85		
乙型肝炎患病时间(年)					4	63	55.60 ± 15.87		
<3	61	55.12 ± 16.83	6.047	0.003					
3~	120	53.98 ± 16.60							
10~	176	52.20 ± 16.36							

2.4 慢性乙型肝炎患者 QOL 多因素分析 将 SF-36 量表的总得分作为因变量,以社会人口学资料、是否合并其他慢性病、吸烟饮酒等生活方式以及患者的服药依从性等因素作为自变量,进行多元线性逐步回归分析。分析结果表明,影响慢性乙型肝炎患者 QOL 得分的主要因素有年龄、饮酒、受教育水平、乙型肝炎患病时间、既往住院史和患者的服药依从性,其中年龄、饮酒、乙型肝炎患病时间和既往住院史是影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的消极因素,受教育水平和患者的服药依从性是影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的积极因素。见表 2。

表 2 慢性乙型肝炎患者 QOL 得分多元线性回归分析

Table 2 Multiple linear regression analysis on QOL scores of patients with CHB

自变量	β	β	t	P
年龄	-0.053	-0.102	-2.105	0.038
饮酒	-3.139	-0.343	-4.191	0.001
受教育水平	0.812	0.189	3.652	0.000
乙型肝炎患病时间	-1.186	-0.126	2.344	0.015
既往住院史	-1.153	-0.077	2.548	0.009
服药依从性	0.768	0.115	3.551	0.004

3 讨论

本研究从多个维度测量慢性乙型肝炎患者 QOL, 全面、完整地调查影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的因素。影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的单因素分析中, 性别、职业和家庭中是否有慢性乙型肝炎患者均不影响患者 QOL 得分, 婚姻状况不同的患者 QOL 得分不同, 已婚的慢性乙型肝炎患者 QOL 得分较高, 说明良好的婚姻关系往往是稳定而健康情感支持的基础, 情感支持不仅可以减轻或消除疾病带给患者的紧张或焦虑的情绪, 还可以帮助患者提高 QOL^[6]。家庭收入高的慢性乙型肝炎患者 QOL 得分也越高, 主要由于慢性乙型肝炎容易反复发作, 需要反复治疗, 有时需要长期服用药物维持治疗, 不同程度增加患者的经济负担, 对于家庭收入相对较低的患者来说, 经济负担无疑就是非常大的压力, 患者可能选择不治疗或者延迟治疗, 导致患者病情容易反复或加重, 从而使得患者 QOL 下降。

从慢性乙型肝炎患者 QOL 的多因素分析可以看出, 患者的年龄、饮酒情况、受教育的程度、患病时间和既往住院史可以影响慢性乙型肝炎患者 QOL 得分, 是影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的重要因素。慢性乙型肝炎患者的年龄越大, QOL 得分越低, 主要因为年龄越大, 病程越长, 出现并发症的机会就越多, 心理、生理和社会功能等方面都会受到影响; 并且随着年龄增加, 身体的各项机能均在下降, 患者的 QOL 随着年龄的增加而逐渐下降。慢性乙型肝炎患者的受教育程度越高, QOL 越高, 可能是因为教育程度高的患者, 获取疾病相关知识的渠道多, 并且自主学习及掌握疾病相关知识的能力强, 比教育程度低的患者更关注自身的健康, 因而 QOL 相对较高。乙型肝炎的患病时间也是影响患者 QOL 的重要因素, 乙型肝炎感染途径较广, 且慢性乙型肝炎较难完全治愈, 即使规律用药, 严格遵医嘱用药, 有时也无法阻止病情的进展, 疾病的症状会随着患病时间增加而逐渐加重, 严重的甚至可以发展为肝硬化或者肝细胞癌, 患者的 QOL 也随之下落。本研究中不良的生活方式, 如饮酒是影响慢性乙型肝炎患者 QOL 的重要危险因素, 与乙醇会直接损伤肝脏有关, 乙醇 90% 需要在肝脏内代谢, 可以使肝细胞的正常酶系统受到干扰而直接损害肝细胞, 使肝细胞坏死。患有慢性或急性活动性肝炎的患者, 即使

少量饮酒, 也容易引起原发疾病复发或者加重^[7]。

此外, 慢性乙型肝炎患者的服药依从性也是影响其 QOL 的重要因素, 服药依从性和 QOL 是疾病患病过程中不同时期的两个结果, 服药依从性是中间过程, QOL 是最终结果。人们普遍认为, 只要明确诊断, 并且给予正确的治疗, 疾病就会康复, 然而事实并非如此, 患者的配合和良好的遵医嘱服药行为, 同样影响着疾病的康复和预后。患者良好的服药依从性有利于控制疾病的进展, 预防疾病的复发; 一方面可以改善患者的生理状况, 另一方面可以减轻因疾病复发住院而造成的心理压力和经济损失, 从而提高患者整体的 QOL。

随着医学模式的转变以及人们生活水平的提高, 治疗疾病的目的不仅仅在于改善症状和降低病死率, 也致力于追求更高的 QOL。本研究显示, 改善慢性乙型肝炎患者的 QOL, 除患者积极配合和严格遵从医嘱, 还需提高患者对疾病的相关了解, 提高患者尤其是低收入者的医疗水平, 以及督促慢性乙型肝炎患者养成良好的生活方式。

[参考文献]

- [1] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109-113.
- [2] Gandek B, Ware JE Jr, Aaronson NK, et al. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability of the SF-36 in eleven countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment[J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51(11): 1149-1158.
- [3] Zhou KN, Zhang M, Wu Q, et al. Reliability, validity and sensitivity of the Chinese (simple) short form 36 health survey version 2 (SF-36v2) in patients with chronic hepatitis B[J]. J Viral Hepat, 2013, 20(4): e47-e55.
- [4] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence [J]. Med Care, 1986, 24(1): 67-74.
- [5] 许卫华, 王奇, 梁伟雄. 问卷或量表在病人依从性测量中的应用[J]. 中国慢性病预防与控制, 2007, 15(4): 403-405.
- [6] 杨莉, 林细吟, 吴建瑜, 等. 慢性乙型肝炎患者生存质量与社会支持的相关性研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8): 767-768.
- [7] 张修明. 441 例慢性乙肝患者生活质量及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2007, 14(2): 412-413.

(本文编辑:孟秀娟)