

肾移植受者生活质量及其影响因素的调查分析

全素琴,王志敏,张智芳

(南华大学附属第二医院泌尿外科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨肾移植受者生活质量现状及其影响因素。 **方法** 采用国际通用的一般健康状况调查问卷(SF-36)、症状经历调查量表(ESRD-SCL),以及自制的一般情况调查表对本院103例肾移植长期随访的肾移植受者进行生活质量及其影响因素调查。 **结果** 肾移植受者生活质量总分低于正常人,家庭收入、医保情况、文化程度、婚姻状况、年龄是其影响因素($P < 0.05$)。肾移植受者在术后存活过程中普遍经历多种症状,症状经历的多少与生存质量之间存在统计学差异($P < 0.05$)。 **结论** 肾移植受者生活质量稍低于常人生活质量;影响肾移植受者生存质量的因素是多方面的。

关键词: 肾移植; 生活质量; 影响因素; SF-36; ESRD-SCL

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B

肾脏移植是目前公认的治疗终末期肾病最有效的方法,随着移植技术的提高和新型免疫抑制剂的出现,肾移植受者长期存活率有了较大的提高。肾移植术后的病人也随之增多,因此病人的生活质量问题受到越来越多的关注。本文旨在了解肾移植受者的生活质量及其影响因素,为临床指导肾移植受者提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共收集2008年4月~2012年6月在本院肾移植门诊随访患者103例,其中男性72例,女性31例;已婚93例,未婚10例;年龄26~70岁,平均 32 ± 12.3 岁,肾移植术后时间4~73月,平均 21.32 ± 13.25 月。入选标准:初次行肾移植术,肾移植手术3个月以上,无需透析,神志清楚,无精神与心理障碍,无严重的心、肝等重要器官疾病,有一定读写能力,语言沟通能力良好,自愿参加本研究。正常对照组选择中国常模^[1],同期调查的健康人群140例做为对照组别。肾移植受者的一般资料见表1。

1.2 方法

采用量表调查法,在医院肾移植随访门诊进行

表1 肾移植受者一般资料($n = 103$)

项目	例数	比例(%)
性别	男	72 69.9
	女	31 30.1
年龄	≤45岁	62 60.2
	>45岁	41 39.8
婚姻状况	已婚	82 79.6
	未婚	10 9.7
	离异	6 5.8
	丧偶	5 4.9
文化程度	大专或以上	32 31.1
	高中	40 38.8
	初中或以下	31 30.0
家庭年收入	<10 000	32 31.1
	10 000~30 000	63 61.2
	30 000以上	8 7.8
医保情况	公费	22 21.4
	医保	67 65.0
	自费	14 13.6
工作情况	失业	20 19.4
	工作	43 41.7
	退休	18 17.5
	学生	8 7.8
	农民	14 13.6

问卷调查,问卷当场发放,当场回收,共发放问卷243份,回收243份,有效问卷238份,有效率97.9%。量表包括:①一般健康状况调查问卷(SF-36)^[2]。该调查表由美国健康研究所研制,采用方积乾教授研制的中国版本,量表共有8个维度和36个条目,包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康(GH)、精力(VT)、社会功能

(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH)。对每个维度进行评分,分数由 0 到 100,得分越高表示生活质量越好。②终末期肾病患者移植后症状量表(End-stage Renal Disease Symptom check list-transplantation Module, ESRD-SCL)^[3]。症状量表包含肾移植术后受者可能出现的各系统症状,包括长期免疫抑制剂应用引起的并发症。条目包括 79 类症状,如体力有限、头昏头痛、失眠、心情多变、食欲增加、视力下降、体态改变(如发胖)、性能力下降、腹泻等。按照表现程度以及对生活的影响分为 0、1、2、3、4 级,0 级表示程度最轻,4 级表示程度最重,对生活影响最大。③一般情况调查表。包含患者的一般情况:性别、年龄、婚姻、经济状况、文化程度、家庭收入、婚姻状况等。

表 2 肾移植受者生活质量评分(分)

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
肾移植组	103	84.21 ± 8.92	60.82 ± 10.34	83.34 ± 6.69	60.57 ± 6.88	68.32 ± 4.55	64.23 ± 4.26	60.31 ± 6.75	79.83 ± 6.82
中国常模组	140	92.32 ± 10.25	80.56 ± 9.74	84.27 ± 10.34	73.84 ± 7.53	70.23 ± 7.34	80.69 ± 6.87	83.78 ± 7.92	80.21 ± 7.92
P 值		0.000	0.000	0.058	0.000	0.067	0.000	0.000	0.057

2.2 影响 SF-36 评分的多因素分析

多元回归方法,自变量为性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作情况、家庭收入、医保情况等 7 个因素,因变量为 SF-36 总评分,结果共入选 5 个因素,影响程度按偏回归系数绝对值大小排列,依次为家庭收入、医保情况、文化程度、婚姻状况、年龄(表 3)。

表 3 影响 SF-36 的多元因素逐步回归分析

项目	回归系数	标准化回归系数	t	P
家庭收入	-1.325	-0.425	6.342	<0.01
医保情况	-1.118	-0.218	2.738	<0.01
文化程度	-1.217	-0.209	2.845	<0.01
婚姻状况	-0.743	-0.348	4.578	<0.01
年龄	0.245	1.763	2.647	<0.05

表 4 肾移植受者症状经历数量和生存质量相关性

症状经历数量	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康	精力	社会功能	情感职能	精神健康
>10	80.25 ± 8.37	73.27 ± 7.83	69.84 ± 7.45	83.37 ± 8.37	79.38 ± 6.19	73.27 ± 7.36	68.37 ± 6.08	70.34 ± 5.83
≤10	84.76 ± 8.03	87.38 ± 6.31	85.25 ± 6.98	84.52 ± 9.02	86.54 ± 7.08	83.53 ± 8.03	80.00 ± 5.98	86.45 ± 6.89
P 值	0.067	0.028	0.000	0.098	0.012	0.000	0.000	0.000

注:“症状经历数量 >10”指肾移植受者术后经历 10 个以上的不同症状,即肾移植术后受者出现 10 个以上的临床症状;“症状经历数量 ≤10”指肾移植受者术后经历 10 个或 10 个以下的不同症状,即肾移植术后受者出现 10 个或 10 个以下的临床症状

1.3 统计学方法

采用 SPSS13.0 软件数据包进行统计分析,采用单因素方差分析和多元回归分析, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 肾移植受者和中国常模组 SF-36 评分比较

肾移植受者生活质量得分均低于中国常模组,其中肾移植受者的生理功能、生理职能、一般健康、社会功能、情感职能项目得分与中国常模组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);而肾移植受者的躯体疼痛、精力、精神健康项目得分与中国常模组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,见表 2)。

2.3 肾移植受者术后症状经历及对生存质量的影响

肾移植术后受者症状调查显示,每个肾移植受者至少经历 5 个以上的不同症状,症状经历最多者有 37 种症状。结果显示肾移植受者术后症状经历 10 个以上者生存质量得分低于 10 个以下者,其中症状经历数量大于 10 个的受者的生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康项目得分与症状经历数量小于 10 个的患者比较,差异有显著性($P < 0.01$);而症状经历数量大于 10 个的受者的生理功能、一般健康项目得分与症状经历数量小于 10 个的受者比较,差异无显著性($P > 0.05$,见表 4)。

3 讨 论

SF-36 是目前国际上最为常用的生活质量标准化测量工具之一,它所有项目容易理解,测评时间较短^[2]。本文以 SF-36 生存质量调查量表为核心来评价肾移植受者生存质量,研究肾移植受者生存质量的影响因素。研究发现肾移植受者除躯体疼痛、精力两方面外,其余各维度得分较中国常模有差异(见表 1)。原因可能是移植受者可能遭受社会歧视,从而对心理健康有一定影响,其次移植受者需长期服用免疫抑制药物以及药物的一些副作用,给生活带来不便,另外患者本身害怕发生排斥反应以及发生感染等影响患者的心理健康,因此对于肾移植后的患者应更多的关注患者的心理健康。

肾移植受者的生活质量影响因素是多方面的,研究发现肾移植受者的一般情况中家庭收入、医保情况、文化程度、婚姻状况、年龄均对患者的生活质量有影响。其中家庭收入情况对患者生活质量的影响最明显,与生存质量的许多指标恶化相关。这与国内外报道资料一致^[4]。本研究发现医保情况、文化程度、婚姻状况、年龄等也是患者生活质量的影响因素。主要自费病人经济负担重,生活质量较医保病人差;文化程度的高低也是影响肾移植受者生活质量的,可能是文化程度高者保健意识强,追求较好生活质量,另一方面文化程度高者同医生较容易沟通,主动寻求支持的意识强。

本研究显示,肾移植术后症状经历数量对肾移植受者生活质量也有影响。发现术后症状经历 10 个以上者生存质量得分明显低于 10 个以下者,因此临床医生对肾移植受者术后症状给予关注,采取必要的干预措施。

总之,肾移植受者生活质量稍低于常人生活质量,对肾移植受者生活质量多给予病人情感上的支持,并能主动地利用来自于社会和朋友的帮助和支持,以提高生存能力和生活自理能力,从而提高病人的生存质量。

参考文献:

- [1] Li L, Wang HM, Shen Y. Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalisation[J]. J Epidemiol Community Health, 2003, 57(4): 259-263.
- [2] Brazier JE, Harper R, Jones NM, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care[J]. BMJ, 1992, 305(6846): 160-164.
- [3] Franke GH, Reimer J, Kohnle M, et al. Quality of life in end-stage renal disease patients after successful kidney transplantation: development of the ESRD symptom check list-transplantation module[J]. Nephron, 1999, 83(1): 31-39.
- [4] 邱寿珠, 藏云飞, 余茹, 等. 肾移植术后患者生活质量的调查分析[J]. 护理与康复, 2006, 5(6): 408-411.

(此文编辑:蒋湘莲)