

·短篇论著·

脑卒中患者1年后生存质量的调查分析

李爱东¹ 张 志¹ 刘洪涛¹ 黄宗青¹ 肖建伟¹ 梁建文¹

脑卒中给患者带来躯体的残疾外,还给患者心理、社会功能、物质生活等诸方面带来不同程度的不良影响,是值得认真思考的问题。因此,应用生存质量这一指标,全面了解脑卒中患者的躯体、心理、社会功能以及物质生活环境,有利于采取更有效的防治措施,本研究应用汉化版健康状况调查问卷(SF-36)^[1]进行自评,包括总体健康、躯体功能、生理职能、疼痛、活力、社会功能、情感职能、精神健康等8个方面,共36个条款。现已广泛运用在脑卒中患者的测评上,被证明有很好的信度、效度和反映度,容易理解及易被受试者接受^[2]。现在国内文献中有关脑卒中患者患病前后生存质量的自身对照的动态研究较少,随着研究的深入,这些空白将是今后脑卒中生存质量研究的热点。本研究对深圳第四人民医院神经内科首次发病的53例脑卒中患者,在发病1个月与1年后对患者日常生活活动量表(ADL)评分^[3],生存质量采用SF-36进行健康自评,并比较患者随着时间推移生存质量的变化。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择了深圳第四人民医院神经内科2006年10月—2007年10月首次发病住院的脑卒中患者53例,符合第4届全国脑血管病会议通过的诊断标准,并经头颅CT或MRI检查确诊。纳入标准:首发脑卒中,意识清楚并愿意配合评估和随访的康复期患者。初次(发病后1个月)测评时生命体征及神经系统体征稳定,并签署知情同意书。排除标准:①年龄<45岁;②蛛网膜下腔出血;③严重的认知障碍;④精神障碍;⑤意识障碍;⑥聋哑人;⑦感觉性失语;⑧严重的心、肺、肝、肾疾病或恶性肿瘤者。

1.2 评价方法

患者的个人资料和疾病资料通过查阅病历获取。个人资料的内容包括患者的一般情况和生存质量的影响因素,如性别、年龄、职业和家人对患者的关心程度等。第1次调查于发病后1个月进行,第2次于发病后1年进行健康追踪。53例患者中仅追踪调查到43例。其中死亡1例,离开本市4例,拒绝回院和调查3例,原有地址不明或电话错误而无法查找2例。完成调查的43例患者,均由调查人员电话通知患者回院复诊时进行,调查人员对这43名患者的日常生活活动能力用ADL评分,ADL评定采用中国康复研究中心在Barthel指数基础上修订的ADL量表^[3]。再采用SF-36对患者进行健康自评,由患者自行对量表中的项目进行评分,然后呈交给评估者,如患者有能力阅读,本量表就由其本人填写或回答,如有阅读困难,则由评估者帮助其阅读和填写。比较其在发病后1个月与1年后不同领域的健康状况。

1.3 统计学分析

所得数据以均数±标准差表示,采用SPSS 10.0软件包进

行统计学处理,将生存质量测定量表的各项指标转换成相应的分值,然后计量资料比较用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 脑卒中患者一般情况与不同年龄患者ADL评分对比

1个月后调查的脑卒中患者53例,其中男30例,女23例,平均年龄(63.7±4.6)岁;1年后完成调查43例,其中男26例,女17例;平均年龄(64.2±6.5)岁;1个月后与1年后患者的ADL评分情况。1年后,<50岁和50—59岁患者ADL评分改善有显著性意义,而60—69岁和≥70岁的患者ADL评分均有所提高,但无显著差异($P>0.05$)。见表1。

表1 脑卒中后1个月与1年不同年龄患者ADL评分比较

	<50岁	50—59岁	60—69岁	≥70岁
1个月后	59.1±17.7	52.4±20.3	49.8±19.2	47.9±15.8
1年后	72.6±18.0 ^①	61.5±14.6 ^②	53.0±22.1 ^③	51.7±16.4 ^③

1个月后与1年后比较:① $P<0.01$,② $P<0.05$,③ $P>0.05$

2.2 脑卒中后1个月与1年不同年龄患者生存质量比较

1年后<50岁患者总体健康较1个月时改善有显著性意义($P<0.05$)。而其他年龄的患者总体健康也有改善,但与1个月比较无显著性差异($P>0.05$),见表2。卒中生存质量均随年龄增长而降低,尤其在社会功能、活力、精神健康方面。

3 讨论

脑卒中的发病率较高,随着人口老龄化,脑卒中患者将会增多,防治脑卒中将是医疗卫生服务的重要内容。许多研究表明脑卒中患者经过康复治疗,运动功能和日常生活活动能力会有所改善。但仅改善患者功能仍不够,还需注重患者的生存质量。评估脑卒中患者生存质量是发现其存在潜在问题和提出防治措施的基础。而国外用得最广泛的脑卒中患者生存质量测量表是SF-36,它从量化的角度来直观、全面地反映人群的健康状况^[4]。目前国内外学者将SF-36用于脑卒中的研究多在发病1年后的患者,而用于脑卒中急性期患者的资料尚少。如袁鸿江等^[5]在对脑卒中后6—9个月与2年的生存质量比较时运用了SF-36。仅见张美霞等^[6]应用SF-36对121例初发急性(平均病程为14d)脑卒中患者生存质量进行调查分析。而且国内有关脑卒中患者患病前后生存质量的自身对照的动态研究较少。本研究是对脑卒中患者发病1个月和1年后的生存质量进行自身比较,并发现脑卒中患者的生存质量随着年龄的增长有下降的趋势,这与国外研究结果一致^[7]。这与袁鸿江等^[5]用SF-36对脑卒中患者发病后6—9

1 深圳第四人民医院神经内科,深圳,518033

作者简介:李爱东,女,副主任医师

收稿日期:2008-10-16

表2 脑卒中后1个月与1年不同年龄患者生存质量比较

($\bar{x} \pm s$)

年龄组/ 卒中后时间	例数	总体健康	躯体功能	生理性 角色功能受限	情感性 角色功能受限	社会功能	疼痛	活力	精神健康
<50岁									
1个月	4	58.5±21.4	62.7±20.1	59.4±18.5	66.1±24.3	66.7±25.5	75.2±14.8	66.2±13.9	59.9±11.3
1年	3	63.5±14.7	73.5±19.3	68.5±21.4	74.5±31.4	74.2±23.4	80.5±18.4	78.5±12.4	68.5±8.9
P值		<0.05	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01
<60岁									
1个月	9	53.1±19.9	54.3±14.8	60.8±22.7	60.9±32.3	59.5±23.1	69.7±15.5	55.5±17.1	58.7±5.5
1年	7	57.7±18.4	62.5±21.4	67.5±19.2	64.5±20.1	65.5±28.7	76.9±14.9	65.5±15.2	62.5±7.9
P值		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01	>0.05
<70岁									
1个月	23	52.9±20.2	51.1±19.5	60.9±20.5	58.1±24.6	56.5±23.4	68.2±12.8	53.5±11.9	57.7±10.4
1年	20	57.1±19.7	55.5±17.4	63.5±23.6	62.5±31.4	62.5±21.6	77.1±11.4	55.3±14.4	61.8±9.6
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05
≥70岁									
1个月	17	52.5±16.9	47.3±17.3	58.9±23.1	58.9±22.8	56.7±19.3	70.5±10.7	53.6±10.6	56.4±12.2
1年	13	56.8±20.3	53.5±20.2	63.6±27.2	62.0±21.8	61.2±26.8	76.8±13.4	54.5±16.3	59.8±8.3
P值		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

个月及2年的生存质量的研究结果相一致。张磊等^[9]也认为年龄与生存质量呈显著相关,高龄组较低年龄组差。而张美霞^[9]分析,对于初发急性脑卒中患者来说,不同年龄组之间的生存质量各领域得分及总得分差异不显著,说明年龄不具有显著的影响作用。结果不一致的可能原因是其研究对象为初发急性期的脑卒中住院患者,病情较重,偏瘫等躯体功能障碍成为影响生存质量的主要因素,年龄组间的差异未能得到充分体现。

本研究对象是发病1个月及1年后的脑卒中患者,其幸存者的生存质量随着时间推移也发生了变化。同样是采用SF-36测评,与发病后更长时间的患者生存质量的研究作对比,如Niemi等^[9]研究脑卒中患者4年后的生存质量,发现83%的患者生存质量未恢复到病前水平;袁鸿江等^[9]发现脑卒中患者2年后的生存质量较6—9个月时明显降低;但有研究脑卒中6年后生存质量的结果却显示:尽管有50%左右的患者在生理功能的指标上仍未达到正常水平,但是他们却适应了生理功能残损状况,而且在心理方面的评分和正常对照组并未发现差异,研究者认为脑卒中6年后大部分患者总体健康状况还是肯定的^[10]。本研究对患者ADL评分主要反映患者躯体功能情况,而SF-36也包含了躯体功能领域的评分。本研究发现1年后患者ADL均有所改善,但年龄越大改善越不明显。认为卒中患者遗留的躯体残疾,经康复治疗、自己锻炼、家庭支持,以及自我的适应等,ADL有改善。而年龄越大,主动康复的欲望低,或自我适应能力差或家庭支持少等因素而相应ADL改善不明显。而从生存质量的比较来看,1年后患者总体健康较1个月时有所改善,脑卒中生存质量均随年龄增长而降低,尤其是社会功能、活力、精神健康等方面。认为患者在发病1年后,除了存在躯体功能障碍之外,还可能具有生理角色、情感性角色及社会功能障碍。脑卒中患者遗留的躯体残疾是问题的根源,若躯体功能未能很好恢复,应注重其社会、心理及角色功能等方面的改善,对提高患者的生存质量更有意义。

目前研究影响脑卒中生存质量的因素的报道颇多,其研究结论不尽相同,通常认为影响脑卒中患者生存质量的因素有:性别、发病年龄、发病部位、脑卒中类型、病后的精神状态、躯体功能、社会环境、经济条件、各种治疗干预措施、康

复、护理应用等^[11-12]。通过本研究的调查分析,认为发病1年后生存质量没改善,可能与躯体功能未恢复、心理障碍、年龄大、没有家庭支持等有关。认为影响生存质量的最重要因素还是疾病的治疗效果好坏,在临床上通过积极的药物和康复治疗来尽可能提高疗效,以改善患者的生存质量。脑卒中患者1年后康复工作的重点应是创造良好社会环境,如建立完善社区康复点^[13],加强患者自理能力的训练;并且社会提供各方面的支持,缔结良好社会关系。尽可能恢复患者躯体功能同时,也不能忽略心理、社会功能的康复。还应设法从心理治疗的角度降低患者对治疗、对生活过高的期望,采用面对现实,尽力改善或保留机体功能、调节和克服心理障碍、是提高脑卒中患者生存质量的重要措施。

参考文献

- [1] 郭瑞友,马晓维,毛德军.早期康复对脑卒中患者日常功能和生存质量的长期影响[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):264—266.
- [2] 朱雪娇,姜小鹰.生存质量量表在脑卒中健康评定中的若干应用[J].护理与康复,2005,(4):256—258.
- [3] 杜宜,赵惠霞.生活事件、社会支持对脑卒中患者康复的影响[J].中国康复医学杂志,2002,17(2):103—104.
- [4] 张磊,李良寿.美国SF-36量表总分分级的截断点[J].第四军医大学学报,2002,23(14):1342.
- [5] 袁鸿江,张俊,孙敏,等.脑卒中后6~9月与年的生存质量比较[J].老年医学与保健,2002,8(1):17—20.
- [6] 张美霞,华前珍,李婵娟,等.初发急性脑卒中患者生活质量的调查分析[J].第四军医大学学报,2004,25(14):1313—1316.
- [7] Robinson-Smith G, Johnston MV, Alien J, et al. Self-care self-efficacy, quality of life, and depression after stroke[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2000, 81:460—464.
- [8] 张磊,邵晨,范凤美.苏州市老年人生活质量的评估[J].中国老年学杂志,2003,23(5):272—274.
- [9] Niemi ML, Laaksonen R, Kotila M, et al. Quality of life 4 years after stroke[J]. Stroke, 1988, 19:1101—1107.
- [10] Hackett ML, Duncan J R, Anderson CS, et al. Health related quality of life among long-term survivors of stroke[J]. Stroke, 2000, 31(2):440—447.
- [11] 胡学军,张伯礼,蔡光先.中风病的生存质量研究现状(综述)[J].中国中西医结合急救杂志,2003,10(2):120—122.
- [12] 姜小鹰,朱雪娇.影响脑卒中患者生存质量的因素研究[J].中国康复理论与实践,2007,13(2):120—121.
- [13] 孙会芳,倪朝民,韩瑞,等.社区康复治疗对脑卒中患者生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2007,22(2):162—164.