

慢性乙型肝炎患者生活质量影响因素分析

张建军(陕西省延安市人民医院感染病科 716000)

【摘要】 目的 探讨慢性乙型肝炎患者生活质量影响因素,旨在为采取针对性的干预措施改善患者的生活质量提供参考依据。**方法** 笔者采用查阅大量参考文献制定的自编问卷、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、社会支持评定量表(SSRS)和汉化版简明健康调查表(SF-36 量表),收集该院传染科 2010 年 12 月至 2012 年 12 月治疗的 50 例慢性乙型肝炎患者的临床资料,同时选择 50 例年龄与慢性乙型肝炎患者相匹配的健康体检者为对照组,应用 SPSS19.0 统计软件进行 t 检验和多元逐步回归分析找出慢性乙型肝炎患者生活质量和影响因素。**结果** 慢性乙型肝炎患者的 SF-36 量表中各维度指标得分均明显低于健康体检者,差异有统计学意义($P < 0.05$),多元逐步回归分析发现文化程度、患者对慢性乙型肝炎疾病知识的了解程度、治疗依从性、主观支持分和社会支持评定量表总分与慢性乙型肝炎患者生活质量正相关,而典型临床症状和体征、焦虑抑郁情绪与慢性乙型肝炎患者生活质量负相关。**结论** 慢性乙型肝炎患者的生活质量较低,其受很多因素影响。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 生活质量; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2274-03

Analysis of influencing factors of life quality in patients with chronic hepatitis B ZHANG Jian-jun (Department of Infection, Yan'an People's Hospital, Yan'an, Shaanxi 716000, China)

【Abstract】 Objective To explore the factors influencing the life quality of patients with chronic hepatitis B and to provide reference for targeted interventions to improve quality of life. **Methods** Self-constructed questionnaire, based on a large number of references, Self-rating Depression Scale (SDS), Self-rating Anxiety Scale (SAS), Social Support Rating Scale (SSRS) and Chinese version of Concise Health Questionnaire (SF-36 scale) were used to collect clinical data of 50 cases of chronic hepatitis B patients treated in this hospital from Dec. 2010 to Dec. 2012 and 50 cases of matched healthy subjects (control group). All data were analyzed by multiple stepwise regression analysis and t test using SPSS19.0 software to identify factors influencing life quality of patients. **Results** Score of each dimension in SF-36 scale of patient group was lower than control group ($P < 0.05$), multiple stepwise regression analysis indicated that education, knowledge of disease, treatment compliance, subjective support and social support rating scale were positively correlated, but the typical signs and symptoms, anxiety and depression were negatively correlated with life quality of patients. **Conclusion** Life quality of patients with chronic hepatitis B might be poor, which could be influenced by many factors.

【Key words】 chronic hepatitis B; life quality; influencing factors

既往研究多针对慢性乙型肝炎患者临床特点和治疗疗效进行研究^[1-2]。关于慢性乙型肝炎患者的生活质量和影响因素调查研究所见甚少。笔者采用查阅大量参考文献制定的自编问卷、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、社会支持评定量表(SSRS)和汉化版简明健康调查表(SF-36 量表),收集本院传染科 2010 年 12 月至 2012 年 12 月治疗的 50 例慢性乙型肝炎患者和 50 例年龄与慢性乙型肝炎患者相匹配的健康体检者的临床资料,现将结果总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院传染科 2010 年 12 月至 2012 年 12 月治疗的 50 例慢性乙型肝炎患者为观察组,并选择 50 例年龄与慢性乙型肝炎患者相匹配的健康体检者为对照组。

1.1.1 观察组患者 选择 2010 年 12 月至 2012 年 12 月在本院传染科治疗的 50 例慢性乙型肝炎患者为研究对象。入组条件:(1)患者符合中华医学会肝病学会、中华医学会感染病学分会制定的《慢性乙型肝炎防治指南》诊断标准;(2)患者均需要接受医疗干预;(3)患者无言语和交流障碍,能够与医务人员进行有效的交流和沟通;(4)患者均自愿参加本次研究,签署知情同意书;(5)患者能够完全理解并独立完成整个问卷调查的内容;(6)本研究经过本院医学伦理委员会批准。排除标准:(1)患者与医务人员交流困难,与之无法进行有效的交流和沟

通;(2)患者为双相情感障碍、应激相关性精神障碍、偏执性精神障碍、分裂情感性精神障碍、精神分裂症等重型精神疾病,对自己的行为无完全刑事承担能力;(3)患者不愿意配合问卷调查。其中,男 34 例,女 16 例;年龄 25~65 岁,平均年龄(40.69±14.28)岁。

1.1.2 对照组患者 选择 2010 年 12 月至 2012 年 12 月 50 例年龄与慢性乙型肝炎患者相匹配的健康体检者为研究对象。入组条件:(1)患者无言语和交流障碍,能够与医务人员进行有效的交流和沟通;(2)患者均自愿参加本次研究,签署知情同意书;(3)患者能够完全理解并独立完成整个问卷调查的内容;(4)本研究经过本院医学伦理委员会批准。排除标准:(1)患者与医务人员交流困难,与之无法进行有效的交流和沟通;(2)患者为双相情感障碍、应激相关性精神障碍、偏执性精神障碍、分裂情感性精神障碍、精神分裂症等重型精神疾病,对自己的行为无完全刑事承担能力;(3)患者不愿意配合问卷调查。其中,男 32 例,女 18 例;年龄 25~65 岁,平均年龄(41.57±15.38)岁。两组患者在性别和年龄上差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用自编问卷、SDS、SAS、SSRS 和 SF-36 量表对符合书本研究纳入标准和排除标准的患者进行测评。在收集资料前,先对本研究问卷主管医师进行培训。培训结束

后,主管医师在笔试和专家面试考核合格后才实施问卷调查,调查对象为符合纳入标准的青年慢性乙型肝炎患者。在向患者进行调查时,注意问卷调查期间说话的方式和方法,尽量统一提法以减少其他因素对研究结果的影响。本研究笔者发放 100 份问卷,回收问卷时由主管医师认真核对,剔除无效问卷,回收 100 份问卷,问卷回收率为 100%。

1.2.2 调查工具和评价方法 内容主要包括以下几方面:(1)自编问卷:包括性别、年龄、职业、生源地、婚姻状况、文化程度、吸烟指数、大量饮酒、典型临床症状和体征、总胆红素、总胆固醇、三酰甘油、凝血酶原活动度、甲胎蛋白、白细胞计数、中性粒细胞比、尿素氮、肌酐、尿酸、胆酶分离、血红蛋白、血小板计数、清蛋白、球蛋白、丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、胆碱酯酶、凝血酶原时间、国际标准化比值、纤维蛋白原、空腹血糖、血清钾、血清钠、血清氯、血氨、治疗依从性、情绪紧张、患者对慢性乙型肝炎疾病知识的了解程度、慢性乙型肝炎家族史等;(2)SAS 量表^[3]:该量表主要评定焦虑症状的有无或者出现的频率,含 20 个条目的 4 级评分的自评量表(没有或很少时间为 1 分;小部分时间为 2 分;相当多时间为 3 分;绝大部分或全部时间为 4 分)。焦虑自评量表量表标准分(各条目得分累积之和×1.25)大于或等于 50 则认为患者有焦虑情绪,量表标准分大于或等于 50 则认为患者有焦虑情绪;(3)SDS 量表^[3]:该量表主要评定抑郁症状的有无或者出现的频率,含 20 个条

目的 4 级评分的自评量表(没有或很少时间为 1 分;小部分时间为 2 分;相当多时间为 3 分;绝大部分或全部时间为 4 分)。抑郁自评量表量表标准分(各条目得分累积之和×1.25)≥53 则认为患者有抑郁情绪;(4)SSRS 量表^[3]:该量表由客观支持、主观支持、对支持的利用度 3 个因子评估,共有 10 个项目组成,每个项目均按照 1~4 级评分进行,该量表得分越高则社会支持状况较好;(5)SF-36 量表^[4]:该量表用来评估患者生活质量,共 32 个条目(17 项正向条目,15 项反向条目,每一条目采取 5 点等距评分法依次赋 1~5 分,正向条目得分为各条目相加,反向条目得分为 6 的减去原始分),4 个维度(躯体功能、心理、社会与疾病症状),满分为 100 分,SF-36 量表总分越高表示患者的生活质量越高。

1.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件对本研究收集到的资料进行整理和分析。分别采用 *t* 检验和 χ^2 检验对计量资料和计数资料进行分析, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。慢性乙型肝炎患者生活质量影响因素分析采用多元逐步回归分析。

2 结 果

2.1 患者汉化版简明健康调查表得分情况 慢性乙型肝炎患者的汉化版简明健康调查表(SF-36 量表)中各维度指标得分均明显低于年龄与慢性乙型肝炎患者相匹配的健康体检者,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1 患者汉化版简明健康调查表得分情况(±s)

组别	躯体健康	躯体角色功能	躯体疼痛	社会功能	情绪角色功能	心理健康	精力	总体健康	总分
对照组	96.43±1.29	93.87±5.26	93.89±5.58	89.92±4.48	89.65±5.23	88.28±5.69	88.78±6.52	96.81±5.38	94.87±5.29
观察组	88.46±1.27	87.79±4.37	86.48±5.47	84.52±4.54	82.48±5.53	81.50±5.26	75.56±6.50	90.18±4.81	87.56±4.76
<i>t</i>	31.132	6.287	6.706	5.987	6.661	6.187	10.154	6.496	7.264
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 患者生活质量的多元线性逐步回归分析

影响因素	B	SE	Beta	<i>t</i>	<i>P</i>
文化程度	0.665	0.057	0.456	11.664	0.000
典型临床症状和体征	-6.570	0.555	-0.575	-11.830	0.000
患者对慢性乙型肝炎疾病知识的了解程度	5.374	0.567	0.403	9.475	0.000
治疗依从性	9.607	0.809	0.664	11.873	0.000
焦虑情绪	-3.170	0.606	-0.267	-5.227	0.000
抑郁情绪	-3.013	0.610	-0.254	-4.936	0.000
主观支持分	7.948	0.953	0.628	8.345	0.000
社会支持评定量表总分	5.289	1.149	0.213	4.604	0.000

2.2 患者生活质量的多元线性逐步回归分析 以患者 SF-36 量表总分为因变量,以性别、年龄、职业、生源地、婚姻状况、文化程度、吸烟指数、大量饮酒、典型临床症状和体征、总胆红素、总胆固醇、三酰甘油、凝血酶原活动度、甲胎蛋白、白细胞计数、中性粒细胞比、尿素氮、肌酐、尿酸、胆酶分离、血红蛋白、血小板计数、清蛋白、球蛋白、丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、胆碱酯酶、凝血酶原时间、国际标准化比值、纤维蛋白原、空腹血糖、血清钾、血清钠、血清氯、血氨、治疗依从性、情绪紧张、患者对慢性乙型肝炎疾病知识的了解程度、慢性乙型肝炎家族史、焦虑情绪、抑郁情绪、客观支持分、主观支持分、对支

持的利用度和社会支持评定量表总分等为自变量,赋值后进行多元线性逐步回归分析。结果发现文化程度、患者对慢性乙型肝炎疾病知识的了解程度、治疗依从性、主观支持分和社会支持评定量表总分与慢性乙型肝炎患者生活质量正相关,而典型临床症状和体征、焦虑抑郁情绪与慢性乙型肝炎患者生活质量负相关,详见表 2。

3 讨 论

我国是慢性乙型肝炎高发的国家,慢性乙型肝炎的患者和乙型肝炎病毒的携带人数均位于世界前列。据统计,我国每年新发乙型肝炎患者约为 50 万,目前,全国共有乙型肝炎患者约 200 万。慢性肝炎的研究是全球肝病治疗的热点之一^[5-6]。慢性乙型肝炎的治疗一般从对症治疗、抗病毒、调节免疫、抗纤维化等多方面进行,其中抗病毒治疗是关键^[7-8]。就目前而言彻底治愈慢性乙型肝炎仍然有很大难度,现在只能尽可能的抑制或消除乙型肝炎病毒,减轻病症,延缓疾病进展,显著的进展是在聚乙二醇干扰素的个体化治疗上。为此,探寻安全高效的治疗方案是学者们和临床医师关注的焦点问题。但是,近些年来,随着人们生活水平的提高和医学模式的转变,社会各界对患者的关注不仅仅停留于躯体疾病的治疗,而且还开始关注躯体疾病患者的心理健康状况。为采取针对性的干预措施改善患者的生活质量提供参考依据,本研究笔者采用本研究笔者查阅大量参考文献制定的自编问卷、SDS、SAS、SSRS 和 SF-36 量表收集本院传染科 2010 年 12 月至 2012 年 12 月治疗的 50 例慢性乙型肝炎患者的临床资料,同时选择 50 例年龄与慢性

乙型肝炎患者相匹配的健康体检者为对照组,结果发现,慢性乙型肝炎患者的汉化版简明健康调查表中各维度指标得分均明显低于年龄与慢性乙型肝炎患者相匹配的健康体检者,差异有统计学意义($P < 0.05$),可见,患者生活质量明显低于健康体检者。为此,临床工作者还应该关注慢性乙型肝炎患者的生活质量影响因素,进而采取针对性的干预措施提高患者的生活质量。

本研究经过多因素 Logistic 回归分析发现,文化程度、患者对慢性乙型肝炎疾病知识的了解程度、治疗依从性、主观支持分和社会支持评定量表总分与慢性乙型肝炎患者生活质量正相关,而典型临床症状和体征、焦虑抑郁情绪与慢性乙型肝炎患者生活质量负相关。究其原因可能与以下因素有关:(1)文化程度高的患者能够正确认识疾病,患者对慢性乙型肝炎疾病知识的了解程度明显增加,提高治疗的依从性,能够有效地避免患者出现盲目担心和恐惧,减少因为不良情绪的影响而降低患者的生活质量;(2)患者具有典型症状和体征时,患者出现躯体不适,导致患者日常的工作、学习和生活受到明显的影响,降低患者的生活质量;(3)患者主观支持分越高表明患者感受到外界对其的支持越大,明显减少患者焦虑抑郁情绪的出现,明显改善患者的生活质量;(4)患者社会支持评定量表总分越高表现患者获得的社会支持越多,患者焦虑抑郁情绪的出现明显减少,进而能够有效地改善患者的生活质量。

综上所述,慢性乙型肝炎患者生活质量普遍较低,受很多因素影响,临床工作者应该采取针对性的干预措施,改善患者的生活质量。

参考文献

[1] 毕红霞,赵倩,雷学忠,等.替比夫定治疗乙肝 e 抗原阳性

慢性乙型肝炎患者的疗效及预测因素的分析[J]. 华西医学,2013,28(3):44-47.

- [2] 程莹,黄德林,高异男.复方甘草酸苷联合干扰素治疗慢性乙型肝炎的研究[J]. 中国医药导刊,2012,14(8):1377-1377,1379.
- [3] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)12[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.
- [4] 安宁,罗海龙,刘艳翠.老年缺血性脑卒中患者生活质量及其影响因素调查研究[J]. 医学综述,2012,18(16):2703-2704.
- [5] 王立芹,唐龙妹,刘学慧,等.石家庄市 1999-2009 年乙型肝炎患病趋势与预测研究[J]. 中国卫生统计,2011,28(1):43-46.
- [6] 单爱兰.社区乙型肝炎及相关疾病患病率调查研究必要性及进展[J]. 中国慢性病预防与控制,2011,19(3):327-328.
- [7] Liu C, Ye J, Jia H, et al. Entecavir and lamivudine therapy for severe acute chronic hepatitis B[J]. Exp Ther Med, 2013,5(2):545-548.
- [8] Tillmann HL, Zachou K, Dalekos GN. Management of severe acute to fulminant hepatitis B: to treat or not to treat or when to treat[J]. Liver Int, 2012,32(4):544-553.

(收稿日期:2013-01-26 修回日期:2013-04-15)

(上接第 2273 页)

笔者在准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术中使用 0.2 g/L 丝裂霉素,经过手术后的长期临床观察,到目前为止,还没有患者出现角膜上皮愈合迟缓或其他并发症。术后第 1 天检查,实验组有 328 眼(80.8%)角膜上皮瓣基本透明,对照组有 336 眼(82.8%),两组术后刺激症状差异无统计学意义($P > 0.05$),术后第 3 天检查,实验组有 40 眼为 1~2 级刺激症状,对照组有 38 眼为 1~2 级刺激症状,两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

术后 3 个月视力满意,实验组为 390 眼(96.1%),对照组为 360 眼(88.7%),术后 6 个月视力满意,实验组为 390 眼(96.1%),对照组为 344 眼(84.7%),术后 3 个月和术后 6 个月,实验组和对照组术后视力差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 6 月检查,屈光度数在(预期值 ± 1.00 D)以上的,实验组有 50 眼(12.3%),对照组有 92 眼(22.7%);术后 6 个月,有 68 眼的屈光度较术后 3 个月时回退超过 -0.50 D,对照组有 46 眼(11.3%),而实验组只有 22 眼(5.4%)。随访 6 个月,实验组有 336 眼(82.8%)为 0 组 haze,对照组有 252 眼(62.1%)为 0 组 haze,两组 haze 在 0~3 组中的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术中,使用 0.2 g/L 丝裂霉素,可以抑制术后 haze 发生,稳定视力,且无不良

反应,患者也表现出很好的顺从性,但其长期的效果还待更多的样本和更长时间的随访与研究。

参考文献

- [1] 李盈龙,刘刚生,史文彬,等.机械法准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术矫正近视的临床观察[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2011,11(1):26-29.
- [2] 孙秉基,贺焱.现代角膜移植及角膜激光手术[M]. 天津:天津科学技术出版社,1999:127.
- [3] 戴锦辉,陈冲达,褚仁远,等.机械法准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术矫治高度近视[J]. 中华眼科杂志,2005,41(3):211-215.
- [4] 周继红,郭秀花,胡力中.准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术矫正超高近视[J]. 眼科新进展,2012,32(6):577-579.
- [5] 钱志刚,柯敏,黄钢,等.准分子激光原位角膜磨镶术与准分子激光角膜上皮瓣下磨镶术比较治疗近视效果的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2011,11(5):565-569.
- [6] 王岚,刘杏,熊义兵,等.丝裂霉素 C 与青光眼滤过泡并发症的相关关系[J]. 中国实用眼科杂志,2004,22(11):881-884.

(收稿日期:2013-01-26 修回日期:2013-04-22)