

中性粒细胞/淋巴细胞比值、淋巴细胞/单核细胞比值、血小板/淋巴细胞比值测定的临床意义[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(17): 2148-2150.

[10] FU S, ZHANG M M, ZHANG L, et al. The value of combined serum amyloid A protein and neutrophil-to-lymphocyte ratio testing in the diagnosis and treatment of influenza A in children[J]. Int J Gen Med, 2021, 14: 3729-3735.

[11] 时小淋, 王晓丰, 刘鹏, 等. 中性粒细胞杀菌机理的最新研究进展[J]. 现代检验医学杂志, 2020, 35(1): 161-164.

[12] RUSSELL C D, PARAJULI A, GALE H J, et al. The utility of peripheral blood leucocyte ratios as biomarkers in infectious diseases: a systematic review and Meta-analysis [J]. J Infect, 2019, 78(5): 339-348.

[13] DE BUCK M, GOUWY M, WANG J M, et al. Structure and expression of different serum amyloid A (SAA) Variants and their concentration-dependent functions during host insults[J]. Curr Med Chem, 2016, 23 (17): 1725-1755.

[14] 李福刚, 雷蕾, 石晓强, 等. 血清淀粉样蛋白 A(SAA)水平检测在临床实验诊断及健康监测中的应用[J]. 现代检验医学杂志, 2019, 34(3): 1-5.

[15] 赵昕峰, 吴亦栋, 高扬, 等. 血清淀粉样蛋白 A 联合 C 反应蛋白检测在手足口病患儿中的诊断价值[J]. 中华传染病杂志, 2016, 34(7): 419-421.

(收稿日期: 2022-10-08 修回日期: 2023-04-02)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 12. 027

老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素分析*

何 凯, 胡宗萍[△]

重庆市第十三人民医院心血管内科, 重庆 400053

摘要:目的 分析影响老年慢性心力衰竭患者生活质量的因素, 为提高患者的生活质量提供依据。方法 选择 2019 年 9 月至 2021 年 11 月在该院心血管内科住院的老年慢性心力衰竭患者 102 例为研究对象。采用一般资料问卷、明尼苏达心力衰竭生活质量问卷调查老年慢性心力衰竭住院患者的生活质量, 并分析其影响因素。结果 不同性别的慢性心力衰竭患者生活质量各领域评分及总分比较, 差异均无统计学意义 ($P < 0.05$)。不同年龄、病程、文化程度的慢性心力衰竭患者生活质量各领域评分及总分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同个人月收入的慢性心力衰竭患者情绪领域、社会经济领域评分及总分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同年住院次数、射血分数 (EF)、婚姻状况、医疗费用来源的慢性心力衰竭患者躯体症状领域、社会经济领域评分及总分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。多元线性回归分析显示, 年龄、EF 值、个人月收入、婚姻状况是老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素 ($P < 0.05$)。结论 年龄、EF 值、个人月收入、婚姻状况是老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素, 可通过加强对老年慢性心力衰竭患者的综合管理、加大医疗保障的投入、加强对患者及家庭的健康教育等措施来提高患者的生活质量。

关键词:心力衰竭; 老年; 生活质量

中图法分类号: R541.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)12-1793-04

随着我国老龄人口的快速增长, 老年慢性心力衰竭患者的生活质量已成为困扰我国老年患者医疗的重要问题^[1]。老年慢性心力衰竭患者躯体的症状、个人的生活方式、精神心理、社会及家庭生活方面等对其生活质量有着极其重要的影响。老年慢性心力衰竭患者的生活质量问题已成为医疗措施中评估其治疗疗效和预后的相关指标^[2]。然而, 对于老年慢性心力衰竭患者生活质量的研究有待建立全面、综合的评价体系。因此, 本研究通过分析老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素, 为提高其生活质量进行科学、有效的管理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2019 年 9 月至 2021 年 11 月在本院心血管内科住院的老年慢性心力衰竭患者 102 例为研究对象。纳入标准: (1) 符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》中的慢性心力衰竭诊断标准; (2) 病程 > 1 年, 且年龄 ≥ 65 岁; (3) 能够阅读调查问卷相关项目的内容; (4) 同意参加问卷调查。排除标准: (1) 短暂性的急性心力衰竭、急性突发性心力衰竭者; (2) 心力衰竭病因诊断不明确的患者, 第一次发作的心力衰竭患者; (3) 患有肝、肾、肺等重要脏器功能障碍者; (4) 脑功能受伤、不能语言及交流障碍、合并严

* 基金项目: 重庆市科卫联合医学科研项目 (2019MSXM074)。

[△] 通信作者, E-mail: 2334901735@qq.com。

重脑血管疾病的患者；(5)有认知功能障碍、肿瘤、精神疾病等慢性疾病以及运动功能障碍的患者。

1.2 研究方法 入院 3 d 后向患者讲解并发放一般资料调查问卷,自行阅读并填写中文版的明尼苏达心力衰竭生活质量问卷相关项目,如果因为患者的病情或者由于患者的文化程度不能独自填写问卷或者填写有一定困难的患者,可以由调查者或家属协助填写完成问卷。一般资料调查问卷内容包括老年患者性别、年龄、婚姻、文化程度、个人月收入、医疗费用来源、病程时间、不同心脏射血分数(EF)、年住院次数。采用中文版的明尼苏达心力衰竭生活质量问卷评价患者的生活质量,总共有 21 个条目,包括身体领域(8 个条目)、情绪领域(5 个条目)以及社会经济领域的限制性项目(8 个条目),每个项目的计分方式是采用线形条目记分法进行记录,分值为 0~5 分,每个条目分为否、很轻、轻、中、重、很重,对应分值为 0、1、2、3、4、5 分,总分 0~105 分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 *t* 检验,多组间比较采用单因素方差分析;采用多元线性回归分析老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料调查结果及不同情况下慢性心力衰竭患者生活质量比较 不同性别的慢性心力衰竭患者生活质量各领域评分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。不同年龄、个人月收入、病程、文化程度的慢性心力衰竭患者生活质量各领域评分及总分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。不同个人月收入的慢性心力衰竭患者情绪领域、社会经济领域评分及总分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。不同年住院次数、EF 值、婚姻状况、医疗费用来源的慢性心力衰竭患者躯体症状领域、社会经济领域评分及总分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 一般资料调查结果及不同情况下慢性心力衰竭患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	躯体症状领域	情绪领域	社会经济领域	总分	
性别	男	63	24.30±7.29	16.05±2.48	26.40±4.57	66.75±11.62
	女	39	23.00±6.44	17.03±3.01	26.03±4.99	66.05±12.35
	<i>t</i>		0.916	1.779	0.384399	0.286
	<i>P</i>		0.079	0.090	0.442	0.881
年龄(岁)	65~<75	33	21.24±5.98	14.85±2.31	4.22±0.74	62.21±10.58
	75~<85	51	24.24±6.99	16.49±2.35	4.70±0.66	67.80±11.86
	≥85	18	27.28±7.20	17.28±2.19	5.05±1.19	73.17±11.87
	<i>F</i>		4.916	7.906	3.288	5.608
	<i>P</i>		0.009	0.001	0.041	0.005
个人月收入(元)	<2 000	6	27.00±5.02	18.17±2.86	30.83±5.35	76.00±10.99
	2 000~<4 000	53	23.38±6.99	15.81±2.62	26.55±4.89	65.74±12.072
	≥4 000	43	23.88±7.18	16.93±2.69	25.26±4.05	66.07±11.36
	<i>F</i>		0.729	3.466	4.130	2.113
	<i>P</i>		0.050	0.035	0.019	0.013
病程(年)	<3	10	20.20±5.49	14.70±1.89	24.90±2.96	59.80±7.05
	3~<6	59	22.32±6.33	16.29±2.78	25.10±4.25	63.71±10.63
	≥6	33	27.55±7.05	17.18±2.63	28.73±5.07	73.45±12.09
	<i>F</i>		8.534	3.513	7.575	10.614
	<i>P</i>		<0.001	0.034	0.001	0.001
年住院次数(次)	1~2	41	20.29±4.78	16.34±2.62	24.39±4.02	61.02±9.36
	3~4	46	24.96±7.19	16.30±2.74	26.78±4.70	68.04±12.01
	≥5	15	29.87±6.24	17.00±3.07	29.73±4.40	76.60±9.66
	<i>F</i>		14.608	0.393	8.719	12.556
	<i>P</i>		0.001	0.676	0.001	0.001
EF 值	<40%	8	34.00±1.20	16.38±3.20	31.12±3.68	81.50±5.15

续表 1 一般资料调查结果及不同情况下慢性心力衰竭患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	躯体症状领域	情绪领域	社会经济领域	总分	
	40%~<50%	33	31.12±3.70	17.24±2.63	30.61±4.55	78.97±6.85
	≥50%	61	18.50±1.58	15.98±2.66	23.26±1.48	57.75±3.86
	<i>F</i>		357.448	2.344	75.809	222.307
	<i>P</i>		0.001	0.101	0.001	0.001
	婚姻状况					
	已婚	41	19.71±4.74	15.88±2.55	23.34±2.39	58.93±7.22
	丧偶	46	26.89±7.17	16.83±2.85	28.46±4.98	72.17±12.13
	离异	15	25.53±6.13	16.67±2.72	27.47±4.70	69.67±10.30
	<i>F</i>		15.526	1.392	17.722	19.334
	<i>P</i>		0.001	0.253	0.001	0.001
医疗费用来源	居民医保	23	23.17±6.36	17.04±2.85	28.61±4.79	73.83±11.10*
	职工医保	56	19.73±4.21	15.80±2.55	23.71±2.42	59.25±6.97
	新农合	18	28.39±6.92	17.06±2.58	29.13±5.37	74.44±9.56*
	自费	5	32.80±4.38	18.20±3.49	34.42±1.22	85.00±7.35*
	<i>F</i>		25.49	2.498	22.79	32.077
	<i>P</i>		0.001	0.064	0.001	0.001
文化程度	文盲	28	30.36±5.96	17.61±2.70	30.18±4.71	78.14±10.51
	小学	46	21.11±5.46	15.57±2.45	24.96±3.76	61.63±9.25
	小学以上	28	21.68±5.91	16.64±2.80	24.46±3.92	62.79±8.76
	<i>F</i>		25.385	5.449	17.941	29.303
	<i>P</i>		0.001	0.006	0.001	0.001

注:与职工医保相比,**P*<0.05。

2.2 老年慢性心力衰竭患者生活质量的多因素分析

把生活质量总分作为因变量,把病程(<3 年=0, 3~<6 年=1, ≥6 年=2)、年龄(65~<75 岁=0, 75~<85 岁=1, ≥85 岁=2)、个人月收入(<2 000 元=0, 2 000~<4 000 元=1, ≥4 000 元=2)、年住院次数(1~2 次=0, 3~4 次=1, ≥5 次=2)、EF 值(<40%=0, 40%~<50%=1, ≥50%=2)、婚姻状况(丧偶、离异=0, 已婚=1)、医疗费用来源(自费=0, 居民医保=1, 职工医保=2, 新农合=3)、文化程度(文盲=0, 小学=1, 小学以上=2)作为自变量,进行老年慢性心力衰竭患者生活质量多元线性回归分析。结果显示:年龄、EF 值、个人月收入、婚姻状况是老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素(*P*<0.05)。回归方程为 $Y = 89.928 + 2.334 \times X_{\text{年龄}} - 12.914 \times X_{\text{EF 值}} - 3.441 \times X_{\text{婚姻状况}} - 2.120 \times X_{\text{个人月收入}}$ 。见表 2。

表 2 生活质量影响因素的多元线性回归分析结果

自变量	回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	89.928	2.835	31.718	<0.001
医疗费用来源	-0.261	0.759	-0.344	0.732
文化程度	-1.146	0.820	-1.398	0.165
病程	0.623	0.929	0.670	0.504
年龄	2.334	0.906	2.575	0.012

续表 2 生活质量影响因素的多元线性回归分析结果

自变量	回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>P</i>
个人月收入	-2.120	1.047	-2.025	0.044
年住院次数	-0.885	0.980	-0.902	0.369
EF 值	-12.914	1.154	-11.192	<0.001
婚姻状况	-3.441	1.354	-2.542	0.013

3 讨论

慢性心力衰竭是心脏功能障碍最严重的终末阶段,严重影响到老年心力衰竭患者的生活质量^[3]。当前,对老年慢性心力衰竭患者生活质量采用积极、有效的评估措施,进一步分析其影响因素,对提高老年慢性心力衰竭患者生活质量具有重要作用^[4-5]。有研究显示,老年慢性心力衰竭患者的精神心理因素、情绪变化、社会经济领域、病程长短等严重影响老年患者的生活质量^[6]。因此,针对老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素,制订或构建老年慢性心力衰竭患者的综合医疗管理方案非常重要。

明尼苏达心力衰竭生活质量问卷通过症状领域、社会经济领域方面、情绪领域反映患者的生活质量,得分越高生活质量越差。本研究结果显示不同性别的慢性心力衰竭患者生活质量各领域评分及总分差

异均无统计学意义($P>0.05$),表明性别对患者生活质量没有影响。老年慢性心力衰竭患者年龄越大,慢性心力衰竭病程时间越长,生活质量越差。另一方面,老年患者年住院的次数越多,明尼苏达心力衰竭生活质量问卷躯体症状领域、社会经济领域及总分得分越高;反复住院次数越多,老年慢性心力衰竭患者出现不良情绪的机会增加,患者基本生理功能下降,机体免疫系统功能下调,导致患者躯体症状加重及社会功能脱节,生活质量逐步降低。HOEKSTRA 等^[7]研究证实,心力衰竭患者的总体生活质量与患者收入呈负相关,而且家庭月收入 $<2\ 000$ 元的患者生活质量分值比月收入在 $2\ 000\sim<4\ 000$ 元的患者低,表明患者的收入水平也影响了心力衰竭患者的生活质量,患者经济收入越高,患者的家庭经济负担程度越低,治疗的积极性增加,生活的质量就越高。不同文化程度、婚姻状况及医疗费用来源的老年心力衰竭患者的生活质量不同,可能与患者医疗依从性及家庭支持程度有关。文化程度高的患者生活质量明显优于文化程度低的患者;职工医保患者生活质量总分明显优于其他医保及自费患者,居民医保、新农合医保之间无明显差别,自费患者生活质量最差,医疗费用来源影响患者就医程度。本次调查中婚姻状况是影响患者生活质量的因素。MORAD 等^[8]研究均证实,慢性心力衰竭患者生活质量明显降低,且心脏功能程度是影响患者生活质量的重要因素。研究证实明尼苏达心力衰竭生活质量问卷调查具有较好的可信程度^[9-10]。本研究发现,不同 EF 值的慢性心力衰竭患者躯体症状领域、社会经济领域评分及总分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。EF 值越低,心力衰竭越严重,老年患者的生活质量越差,EF 值越大的患者生活质量较好^[11]。生活质量作为衡量健康状况的一个综合指标,已经成为医学或社会发展关注的目标^[12-13]。临床上可针对老年患者生活质量的影响因素制订有效的干预措施,进而提高其生活质量^[14];成立专业化老年患者管理团队,进行全面综合的评估、分析,制订老年心力衰竭慢病管理的新模式及疾病管理方案^[15-16]。

综上所述,老年慢性心力衰竭患者生活质量降低,年龄、EF 值、个人月收入、婚姻状况是老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素,针对上述因素制订综合管理方案而进行有效干预,可以逐步提高老年慢性心力衰竭患者的生活质量。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中

国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,(10):760-789.

- [2] 何凯,张伦碧.老年慢性心力衰竭患者胆红素与 NT-proBNP、hs-CRP 的临床意义[J]. 重庆医学,2019,48(1):156-158.
- [3] 何凯. IMD、脑钠肽的水平在老年慢性心力衰竭中的临床意义[J]. 中国医疗设备,2016,31(6):56-59.
- [4] 谭楠楠,章轶立,杜康佳,等.慢性心力衰竭患者生存质量及其影响因素的调查研究[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(2):159-164.
- [5] 谢霜,周苔花,朱萍.慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2017,25(5):32-35.
- [6] 崔怡宁,孙颖.老年慢性心力衰竭合并衰弱的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2019,18(1):1671-5403.
- [7] HOEKSTRA T, TAARSMA T, VAN VELDHUISEN D J, et al. Quality of life and survival in patients with heart failure[J]. Eur J Heart fail, 2013, 15(1):94-102.
- [8] MORADI M, DANESHI F, BEHZADMEHR R, et al. Quality of life of chronic heart failure patients: a systematic review and meta-analysis[J]. Heart Fail Rev, 2020, 25(6):993-1006.
- [9] 国家心血管病医疗质量控制中心专家委员会心力衰竭专家工作组. 2020 中国心力衰竭医疗质量控制报告[J]. 中国循环杂志,2021,36(3):221-238.
- [10] 贲倩莹,朱凌燕,黄晓莉,等.慢性心力衰竭患者自我管理现状及其影响因素[J]. 华南预防医学,2021,47(1):109-112.
- [11] 王宝玉,詹侠,邓燕.基层医院慢性心力衰竭患者生活质量调查及影响因素分析[J]. 全科医学临床与教育,2021,19(5):476-477.
- [12] 王娘娣,杨琳,刘克菊,等.慢性心力衰竭患者生活质量与社会支持的关系及其影响因素分析[J]. 现代生物医学进展,2020,20(14):2776-2780.
- [13] YEH H F, SHAO J H. Quality of life and associated factors in older adults with heart failure[J]. J Nurs Res, 2021, 29(5):e166.
- [14] 朱沪沛,孙燕.经心脏康复训练对老年心力衰竭患者心功能及生存质量的影响[J]. 现代实用医学,2020,32(10):1671-1677.
- [15] XIA X, LIU F, YANG X, et al. Associations of egg consumption with incident cardiovascular disease and all-cause mortality[J]. Sci China Life Sci, 2020, 63(9):1317-1327.
- [16] 李茜茜,司建平,郭清.医养结合机构老年人群生存质量分析及对策研究[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(3):229-237.

(收稿日期:2022-11-28 修回日期:2023-05-09)