临床研究 文章编号:0253-3626(2009)06-0783-03

慢性心衰患者生活质量及其影响因素的研究

邓红华

(湖南省溆浦县人民医院内科,溆浦 419300)

【摘 要】目的:测量慢性心衰患者的生活质量,探讨可能的影响因素,以期为慢性心衰的防治、健康促进提供理论依据和参考。方法:以同期入院的 50 例患者作为对照,采用中文版明尼苏达心力衰竭生活质量量表对 98 例心衰患者的生活质量进行评价。结果:慢性心衰患者生活质量得分较对照组低,生活质量身体领域评分的评分降低尤为明显。多元回归分析表明:患者的年龄(P=0.041)、病因(P=0.028)、家庭情况(P=0.025)、性格情况(P=0.012)、NYHA 分级(P=0.000 1)等 5 个因素是影响慢性心衰患者生活质量的主要因素。结论:慢性心衰患者生活质量较低。患者的年龄、病因、家庭情况、性格情况、NYHA 分级等因素对生活质量有影响。

【关键词】心力衰竭;生活质量;明尼苏达心力衰竭生活质量量表

【中国图书分类法分类号】R541.6 【文献标识码】A 【收稿日期】2008- 12-20

Study of life quality in patients with chronic heart failure and its influence factors

DENG Hong-hua

(*Department of Internal Medicine, Hunan Province Xupu County Hospital*)

【Abstract】*Objective*: This study aims to measure the quality of life in patients with chronic heart failure, to explore the possible factors effected it. *Methods*: We evaluated the quality of life 98 cases of heart failure patients by Chinese version of the Minnesota Heart Failure Quality of Life Scale, and 50 cases of hospitalized patients the same period were choosed as controls. *Results*: Patients with chronic heart failure had lower quality of life scores than the control group, particularly in physical quality of life score. Multiple regression analysis showed that: patient's age (P=0.041), etiology(P= 0.028), family situation(P=0.025), character of the situation (P=0.012), NYHA classification(P=0.000 1) impact the quality of life in patients with chronic heart failure. *Conclusions*: Patients with chronic heart failure have lower quality of life. Patient's age, etiology, family circumstances, personality situation, NYHA classification are the mainly five factors affecting the quality of life.

【Key words】Heart failure; Quality of life; Minnesota heart failure quality of life scale

随着心肌重构病理过程的认识,以及血管紧张素转化酶抑制剂(Angiotensin converting enzyme inhibitors, ACEI)、β 受体阻滞剂治疗慢性心衰(Chronic heart failure, CHF)循证医学证据的积累,CHF 的治疗策略已发生根本性转变:即从短期血流动力学/药理学措施转为长期的、修复性的策略;治疗目标不仅仅是改善症状、更重要的是针对心肌重构的机制,防止和延缓心肌重构的发展,从而降低心衰的死亡率和住院率,提高生活质量。并且,近年来对 CHF 患者健康相关生存质量(Health-related quality of life, HRQOL)的评估已成为许多 CHF 临床研究中的终点指标[1]。本研究采用明尼苏达生活质量量表对 CHF 患者的 HRQOL 进行测量,并探讨可能影响 CHF 患者 HRQOL 的相关因素,以期为 CHF 的防治以及健康促进提供理论依据和参考。

作者介绍:邓红华(1964-),女,主治医师,
研究方向:心血管内科临床。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2008 年 1 月至 2008 年 12 月住我院治疗的 CHF 患者为研究对象。纳入标准为:①观察开始时点符合心衰诊断标准 NYHA Ⅱ ~ Ⅳ级的住院患者;②首诊患者;③取得知情同意书。排除标准为:①严重肝肾功能障碍患者;②恶性肿瘤患者;③老年性痴呆或其他神智障碍者;④不同意参与本研究的患者。最终入选本次研究的患者共 98 例,入选病例的人口学资料及一般情况见表 1。另选同期入院的、不会影响生活质量的其他疾病患者 50 例作为对照组。

采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(Minnesota heart failure quality of life scale, MLHFQ)进行评价。该量表包含身体

表 1 入选 CHF 患者的人口学资料

指标	组别	例数	构成比(%)
性别	男	57	58.16
	女	41	41.84
年龄	<60	22	22.45
	60~70	36	36.74
	>70	40	40.82
病因	冠心病	68	69.39
	风湿性瓣膜病	15	15.31
	高血压	9	9.18
	扩张性心肌症	6	6.12
NYHA	Ⅱ级	24	24.49
	Ⅲ级	43	43.88
	Ⅳ级	31	31.63

领域 8 个条目、情绪领域 5 个条目和其他领域 8 个条目，共计 21 个条目，评价心衰的典型症状和体征、躯体活动、社会关系、性活动、工作、情绪。条目采用 5 级利克特(likert)评分，总分范围为 0 ~ 105(没有功能丧失 ~ 最大程度的功能丧失)。朱燕波[12]等证实该量表国人使用也具有良好的信度和效度。

1.2 调查方法或收集数据方法

调查设在患者入院确诊的第 1 d。在经过培训的调查员的协助下，由被调查者采用自填法进行数据的采集。因病情或文化程度等原因无法自填者，由调查员或亲属逐条询问填写。评估时要求患者结合最近 1 个月的情况回答问卷。调查完毕后，研究者逐条检查，确认资料合格方可。

1.3 CHF 病情评估

对入选患者进行完整的病史采集及体格检查，体质指数定义为体重/身高^2。入选患者于 1 周内采用彩色多谱勒超声诊断仪测定左室舒张末期直径(LVEDD)及左室射血分数(LVEF)，采用 6MWT 评估运动耐量。

1.4 统计学方法

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。因组间方差不齐，比较采用 Mann Whitney U 检验，。HRQOL 评分与各影响因素间的相互关系采用 Pearson 相关分析、Spearman 相关分析及多元回归分析法。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。统计软件为 SPSS10.0。

2 结 果

2.1 一般情况

本研究共发放问卷 148 份，回收有效问卷 139 份，有效应答率 93.92%。其中 CHF 患者回收有效问卷 94 份，有效应答率 95.92%；对照组回收有效问卷 45 份，有效应答率 90.00%。入选 CHF 患者的一般情况已如表 1 所示。

2.2 CHF 患者生活质量得分

98 名 CHF 患者生活质量得分差异较大，生活质量综合评分为 71.26 ± 15.26，得分较低。亚量表身体领域的生活质量评分为 21.01 ± 9.54，情绪领域评分为 19.42 ± 2.56。此三者的评分均较对照组低，差异有统计学意义(详见表 2)。并且，在该亚量表中，生活质量身体领域评分的评分降低尤为明显，心衰组得分仅为对照组的 61.34%(21.01/34.25)；生活质量情绪领域评分亦有下降，为对照组的 83.85%(19.42/23.16)。

2.3 影响 CHF 患者生活质量的因素分析

2.3.1 单因素分析 对 CHF 患者人口学特征、生活背景调查及临床指标的结果等可能影响患者生活质量的因素进行单因素比较，包括：性别、年龄、职业、文化水平、婚姻、家庭、性格、病因、病程、运动、体质指数、心功能分级、LVEDD、LVEF、6MWT 等。结果发现，心衰患者在年龄(P=0.014)、病因(P=0.034)、家庭是否和睦(P=0.015)、性格是否开朗(P=0.034)、NYHA 分级(P=0.000 1)、体质指数(P=0.008)、LVEDD (P=0.028)、LVEF (P=0.019)、6MWT(P=0.002)等 9 个方面的生命质量总评分有统计学差异。进一步将有意义的因素和量表的各维度进行相关分析，结果见表 3。

2.3.2 多因素分析 将单因素分析有意义的因素引入多因素分析。回归模型为多元线性回归，回归方式为逐步回归。分析结果表明，仅患者的年龄、CHF 病因、家庭情况、性格情况、NYHA 分级等 5 个因素纳入方程。该模型整体拟合情况决定系数 R^2 仅 0.271，表明还有不少未知因素能够影响 CHF 患者的生活质量，仅凭以上 5 个因素来预测 CHF 患者的生活质量是不够的。多因素分析结果详见表 4、表 5。

3 讨 论

CHF 是常见病，严重威胁患者健康，致残和致死率也很高，且医治费用负担重。对 CHF 患者进行 HRQOL 评价不仅

表 2 CHF 患者生活质量情况

	综合评分	身体领域评分	情绪领域评分
心衰组(n=94)	71.26 ± 15.26	21.01 ± 9.54	19.42 ± 2.56
对照组(n=45)	95.35 ± 4.86	34.25 ± 3.16	23.16 ± 0.86
P 值	0.000 1	0.000 1	0.000 1

表 3 影响 CHF 患者生活质量的因素和量表各维度的相关性

	身体领域评分	情绪领域评分	其他领域评分
年龄	0.75*	0.64*	0.62*
病因	0.68△	0.59*	0.48
家庭	0.43	0.87△	0.52
性格	0.52	0.78△	0.43
NYHA 分级	0.86△	0.77△	0.72*
体质指数	0.79△	0.64*	0.67*
LVEDD	0.71△	0.67*	0.69*
LVEF	0.75△	0.71*	0.69*
6MWT	0.82△	0.76△	0.71*

注：为 *$P<0.05$，△为 $P<0.01$

表 4 影响 CHF 患者生活质量的多因素分析

	B	标准误	Beta	*t* 值	*P* 值
常数项	3.224	1.023		0.591	0.614
年龄	0.764	0.136	0.112	2.217	0.041
CHF 病因	0.538	0.094	0.139	2.516	0.028
家庭情况	0.497	0.099	0.147	2.467	0.025
性格情况	0.436	0.089	0.145	2.761	0.012
NYHA 分级	0.966	0.112	0.126	5.624	0.0001

表 5 影响患者生活质量的分析模型拟合情况

统计量	统计值
相关系数 R	0.521
决定系数 R^2	0.271
调整的 R^2	0.254
标准误	1.139
F 值	14.364
P 值	0.000 1

可用于临床治疗策略的筛选及优化，而且对指导康复治疗，评估预后、健康教育等方面均具有重要的作用。因此，近来日益受到各国学者的高度关注[3]。本研究通过 MLHFQ 对 CHF 患者的生活质量进行了分析，发现 CHF 患者评分结果在总分以及亚量表各方面均小于对照组，说明 CHF 患者的生命质量较差。尤其身体领域的生命质量得分下降明显，只相当于对照组的约 60%。根据身体领域所包含的条目来看，CHF 主要在这几方面影响了患者的生活：上楼梯、做家务、睡眠、社交活动、呼吸和精力不足给心衰患者带来的困难。这提示，改善 CHF 患者生活质量可以着重从改善上述几方面着手。情绪领域得分也有下降，相当于对照组的 83%。而该领域主要测量由于 CHF 使患者担忧或记忆力减退给其造成的生活不便程度。龚开政等[4]通过 SF-36 量表对 CHF 的生活质量进行评价，结果同样表明心衰患者的生活质量各维度的得分随心功能分级增加逐步下降，并均显著低于我国一般人群。CHF 的生活质量低下，严重影响着 CHF 患者的预后。

在对 CHF 生活质量的影响因素研究发现，有年龄、病因、家庭情况、性格情况、NYHA 分级等因素影响生活质量。不同年龄别的患者生命质量综合评分、身体领域得分存在着差异。老龄患者随着年龄增加，心室功能趋于下降。本次研究 70 岁以上患者占 40.82%，而 70 岁以上的患者生活质量得分是四组中较低的，这与国内外多数研究[5]结果相似。因此，加强老龄患者的心衰预防和临床治疗是改善 CHF 生命质量健康状况的当务之急。本研究调查在病因构成上以冠心病为主。不同病因的心衰患者生命质量不全相同。扩张性心肌症由于其本身的严重程度和不良的预后，使其诱发的心衰无论是在总体、身体领域还是情绪领域，其生命质量均明显低于那些由于其他病因而诱发心衰的患者的生命质量。而冠心病和风湿性瓣膜病引发的心衰生命质量则大致相同。因此，应尤其重视扩张性心肌症导致的心力衰竭患者的生命质量状况，从预防病因上改善心衰患者生命质量。另外，调查中也显示，家庭和睦的调查对象在生命质量各领域均高于家庭关系较差者。这符合文献[6]中关于家庭支持对心衰患者生命质量改善的报道。而性格方面认为自己性格开朗的患者生命质量高于不开朗的患者。可见，保持开朗的性格对于生命质量的提高是有益处的。临床指标方面，NYHA 分级是患者生命质量最大的影响因素。Gustavo F 等[7]认为 NYHA 分析是影响心衰患者生命质量的独立因素。本研究同样证实了上述观点，心衰病情本身的轻重会影响患者的生命质量，即心功能分级越高，对患者的影响越大。本研究中单因素分析有意义的 LVEDD、LVEF、6MWT 临床指标因素未能成为最终的影响影响，考虑是该影响因素的作用最终被心衰病情因素，即 NYHA 分级代替所致。

总之，心力衰竭患者的生命质量是较差的，尤其是对身体方面的影响。患者的年龄、病因、家庭情况、性格情况、NYHA 分级、体质指数是影响生活质量的重要因素。这提示在进行心衰治疗的同时，注意以上影响因素作用，并且通过对患者进行心理疏导、减轻精神负担、加强患者沟通以及增强社区、家庭照护和支持，可以提高心衰患者的生命质量、改善预后。当然，由于本次影响因素调查对象样本的局限性和生活状态背景因素的分类过于简单，尚有一些未知的影响因素需要进一步的研究加以证实。

参 考 文 献

[1] Grady K L, Meyer P M, Dressler D, et al. Longitudinal change in quality of life and impact on survival after left ventricular assist device implantation[J]. Ann Thorac Surg, 2004, 77: 1321-1327.

[2] 朱燕波，折笠秀树，郑 洁，等.心功能不全 QOL 量表中文译本信度效度的初步评价[J]. 中国行为医学科学，2004，13(3)：337-339.

[3] Faller H, Störk S, Schowalter M, et al. Is health-related quality of life an independent predictor of survival in patients with chronic heart failure[J]. Journal of Psychosomatic Research, 2007, 63(5): 533-538.

[4] 龚开政，张振刚，王顺娣，等.中文版 SF-36 量表在心力衰竭患者生存质量评价中的应用研究[J]. 中华物理医学与康复杂志，2004，26(12)：732-736.

[5] Balashov K, Feldman D E, Savard S, et al. Percent predicted value for the 6-minute walk test: using norm-referenced equations to characterize severity in persons with CHF [J]. Journal of Cardiac Failure, 2008, 14(1): 75-81.

[6] 刘培菊，王 霞，赵晓静，等.实施家庭护理干预对慢性心衰患者康复作用的研究[J]. 中国伤残医学，2006，14(5)：75-77.

（责任编辑：冉明会）