

(如加强社区高危职业人群的健康教育、合理制定体育锻炼计划、定期体检等),减少伏案低头时间,避免受凉,缓解紧张情绪,可以改善腰椎疾患的患病状态。

参考文献:

- [1] 梁西,梁艺华,张书平,等.中老年人腰椎疾患患病率的调查[J].解放军保健医学杂志,2005,4(2):11-12.
- [2] 吴德升,苗永,林研,等.陆家嘴地区金融从业人员腰椎疾患现状的流行病学调查和预防对策的研究[J].脊柱外科杂志,2006,4(3):150-154.
- [3] 刘凯民.教师职业群体腰椎疾患成因的生物力学分析[J].宁波广播电视大学学报,2003,7:69-71.
- [4] Zejda J E, Stasiow B. Lumbar degenerative changes (narrowed intervertebral disc spaces and osteophytes in coal miners [J]. Int J Occup Med Environ Health, 2003, 16: 49-53.
- [5] Kumaresan S, Yoganandan N, Pintar F A, et al. Contribution of disc degeneration to osteophyte formation in the lumbar: a biomechanical investigation [J]. J Orthop Res, 2001, 19: 977-988.
- [6] 杨卫新,咎云强,徐红星.腰腿痛患者关节突关节不对称与椎间盘退变和突出的关系[J].中国康复医学杂志[J],2001,5:292-295.
- [7] Mclean L, Tingley M, Scott R N, et al. Computer terminal work and the benefit of microbreak [J]. Appl Ergon, 2004, 32(3):225-227.
- [8] 赵定麟.腰椎疾患[M].上海:上海科学技术文献出版社,1988:234-235.

壹期尘肺患者生命质量状况调查与分析

Survey and analysis on life quality of stage-I pneumoconiosis patients

阎波¹, 韩冰², 孙金凯¹

YAN Bo¹, HAN Bing², SUN Jin-kai¹

(1. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024; 2. 中国医科大学, 辽宁 沈阳 110001)

摘要: 为了解尘肺患者的生命质量现状及其影响因素, 尝试以 SF-36 健康调查量表作为尘肺患者生命质量的测量工具, 对沈阳地区 171 名壹期尘肺患者进行生命质量调查。结果显示, 男性患者的生命质量优于女性患者, 年龄低的患者优于年龄大的患者, 文化程度越高的生命质量状况越好, 月收入越高的生命质量状况越好, 婚姻状况正常者优于离异或丧偶者。壹期尘肺患者生命质量总体较差, 应有针对性地制定干预措施, 促进壹期尘肺患者生命质量的提高。

关键词: 壹期尘肺; 生命质量; SF-36 健康调查量表

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2011)05-0373-03

尘肺病是一种慢性渐进性不可逆转的疾病, 目前尚无尘肺病治愈的确切报道。对尘肺患者的治疗主要通过预防来减轻症状, 减少合并症和劳动能力丧失, 以恢复正常功能^[1]。评价尘肺病的常用指标有发病率、患病率等, 只能用来衡量尘肺的防治水平, 不能反映尘肺患者健康状况的积极方面。随着医学模式由生物医学模式逐渐向生物-心理-社会医学模式转变, 医学已由传统的以治病为目的转变为以有利于提高人们的生命质量为最终目的。因此, 要全面评估尘肺患者的生存状况, 应侧重于患者的心理和社会功能的评价, 以便全面反映尘肺患者生命质量。由于目前尚无尘肺病生命质量的专用评估量表, 因此我们尝试以 SF-36 健康调查量表^[2]作为尘肺患者生命质量的测量工具, 从沈阳地区入手, 旨在尝试了解尘肺患者生命质量现状及其影响因素, 为制定提高尘

肺患者生命质量的政策和策略提供依据。

1 对象和方法

1.1 调查对象

经辽宁省尘肺诊断机构或沈阳市尘肺诊断机构确诊的尘肺壹期患者 171 人。纳入标准: (1) 诊断时间准确, 诊断期别明确; (2) 有接尘史; (3) 意识清晰, 能够听懂并回答调查者提出的问题。

1.2 调查内容

调查问卷包括两部分, 即一般状况调查表和 SF-36 健康调查量表。

1.2.1 一般状况调查表 包括自然情况 (出生日期、性别、受教育程度等)、工作状况 (参加工作时间、工作变更情况、现职工作、退休时间等)、患病情况 (第一次确诊时间及期别、是否晋期及时间等)。

1.2.2 SF-36 健康调查量表 包括 36 项条目, 除了健康变化 (HT) 条目外, 其余所有条目组成 8 个维度, 即生理功能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH)。SF-36 量表的主要统计指标是 8 个维度的健康得分和健康变化维度 (HT) 评分。对 8 个维度各个条目进行重新评分可以计算出各维度的初得分。由于 SF-36 量表各维度包含的条目不同, 因此初得分不便于相互比较, 对初得分进行一定的转换即可得到终得分。各维度的终得分范围为 0~100, 得分越高, 所代表的功能损伤越轻, 生命质量越好^[3,4]。

1.3 调查方法

在 2010 年 4~5 月期间, 研究者对调查员进行统一培训, 对受试者进行现场面对面调查, 调查者记录, 调查问卷由调查者带回调查中心。

收稿日期: 2011-07-15

作者简介: 阎波 (1963—), 女, 主任医师, 从事尘肺病诊断与治疗工作。

1.4 尘肺诊断标准

诊断尘肺以确切的接触粉尘职业史为前提, 技术质量合格的高千伏 X 线后前位胸片为依据, 根据国家制定的尘肺病诊断标准, 参考受检者的系列胸片和该单位矽肺发病情况, 由职业病执业医师组成的诊断组进行诊断。

1.5 质量控制

对调查员进行培训, 统一调查标准; 设计封闭式调查表, 精选并统一定义调查项目, 使其具有可操作性, 能客观、具体、量化、通俗易懂地表达; 资料收集中反复核查并进行逻辑性排查, 保证资料的可靠性。所有资料输入计算机, 利用 EpiData3.02 建立数据库, 由 2 名数据员对资料同时进行双份录入, 逻辑检错, 保证输入质量。

1.6 统计学分析

所有资料采用 SPSS12.0 统计软件系统进行分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。定量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组比较采用 t 检验, 多组比较采用方差分析 (两两比较采用 LSD 法)。

2 结果

2.1 SF-36 量表的信度

本研究采用 Cronbach's α 系数来检验 SF-36 量表的内部一致性信度, 各维度 Cronbach's α 系数均大于 0.7, 总分的 Cronbach's α 系数为 0.764 6, 说明信度良好。

2.2 壹期尘肺患者的人口学特征 (见表 1)

2.3 壹期尘肺病患者 SF-36 各维度得分比较

2.3.1 壹期尘肺患者生命质量比较 由表 2 可以看出, 壹期尘肺患者中男性的各维度得分均高于女性患者, 且 PF、BP、VT、SF 这 4 个维度得分差异有统计学意义 ($t_{PF} = 3.791, P < 0.001$; $t_{BP} = 3.074, P = 0.002$; $t_{VT} = 2.241, P = 0.026$; $t_{SF} =$

表 1 人口学特征

属性	类别	人数
性别	男	124
	女	47
年龄(岁)	<70	35
	70~79	93
	≥ 80	43
文化程度	小学或以下	47
	初中	104
	高中或以上	20
月收入(元)	<1 500	114
	$\geq 1 500$	57
婚姻状况	丧偶或离异	36
	正常	135

2.882, $P = 0.004$)。年龄越低 SF、RE 维度得分越高, PF 和 BP 两个维度得分差异有统计学意义 ($F_{PF} = 16.580, P < 0.001$; $F_{BP} = 11.222, P < 0.001$), 两两比较的结果显示 PF、BP 得分为 <70 岁的最高。文化程度越高各维度得分越高, 其中 PF、BP、SF 这 3 个维度得分差异有统计学意义 ($F_{PF} = 9.730, P < 0.001$; $F_{BP} = 3.259, P = 0.041$; $F_{SF} = 5.410, P = 0.005$), 两两比较的结果显示 PF、BP、SF 为高中或以上得分最高。月收入越高的 PF、BP、CH、VT、SF 维度得分越高, 但只有 VT 这个维度得分差异有统计学意义 ($t_{VT} = -2.017, P = 0.045$)。各维度得分均为婚姻状况正常者较高。其中 PF、RP、SF 这 3 个维度得分差异有统计学意义 ($t_{PF} = -3.420, P = 0.001$; $t_{RP} = -4.390, P < 0.001$; $t_{SF} = -3.353, P = 0.001$)。

表 2 壹期尘肺患者各维度生命质量得分

变量	分组	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
性别	男	41.45 ± 24.07	9.07 ± 22.39	58.83 ± 27.91	35.44 ± 20.65	54.92 ± 23.98	54.13 ± 35.20	28.23 ± 38.03	66.94 ± 22.54
	女	28.51 ± 18.12	4.26 ± 12.02	43.66 ± 31.11	37.45 ± 21.89	45.43 ± 26.62	36.97 ± 33.58	24.11 ± 37.88	66.21 ± 24.04
年龄(岁)	<70	56.43 ± 26.61	14.29 ± 29.26	74.36 ± 25.77	33.29 ± 21.11	54.71 ± 22.29	61.43 ± 34.88	31.43 ± 39.56	64.57 ± 21.70
	70~79	32.69 ± 18.60	5.11 ± 15.88	48.45 ± 29.15	35.54 ± 20.41	51.24 ± 25.91	46.91 ± 34.90	27.24 ± 38.05	66.62 ± 23.74
	≥ 80	34.07 ± 22.34	8.14 ± 18.68	52.07 ± 26.70	39.19 ± 22.06	52.67 ± 25.55	45.06 ± 35.99	23.26 ± 36.76	68.74 ± 22.29
文化程度	小学或以下	29.47 ± 20.17	5.85 ± 12.99	46.91 ± 31.66	34.26 ± 21.46	47.23 ± 25.30	44.41 ± 37.84	22.70 ± 39.99	66.47 ± 25.31
	初中	38.32 ± 22.88	6.73 ± 20.97	56.00 ± 28.16	36.54 ± 20.97	54.04 ± 26.23	47.12 ± 34.10	25.64 ± 36.35	66.27 ± 23.03
	高中或以上	55.50 ± 22.76	17.50 ± 27.02	65.90 ± 27.93	37.25 ± 20.42	55.25 ± 15.26	73.13 ± 28.76	45.00 ± 37.89	69.80 ± 15.87
月收入(元)	<1 500	36.10 ± 21.85	7.89 ± 19.77	52.84 ± 30.04	34.65 ± 22.28	49.61 ± 24.80	49.23 ± 35.45	28.65 ± 38.63	67.05 ± 23.30
	$\geq 1 500$	41.49 ± 25.70	7.46 ± 21.11	58.30 ± 28.37	38.68 ± 17.89	57.72 ± 24.79	49.78 ± 35.94	23.98 ± 36.60	66.11 ± 22.23
婚姻状况	丧偶或离异	28.19 ± 17.65	0.69 ± 4.17	50.04 ± 29.07	30.83 ± 18.92	45.28 ± 23.54	32.29 ± 33.46	21.30 ± 37.50	64.78 ± 23.18
	正常	40.48 ± 23.95	9.63 ± 22.23	55.89 ± 29.62	37.37 ± 21.32	54.19 ± 25.15	53.98 ± 34.75	28.64 ± 38.02	67.26 ± 22.87

2.3.2 不同接尘状况的壹期尘肺患者生命质量比较 对于不同接尘时间的壹期尘肺患者, BP、VT、MH 这 3 个维度得分均为 ≥ 30 年组高于 <30 年组, 但经 t 检验, 差异无统计学意义。

对于不同开始接尘年龄的壹期尘肺患者, RP、GH、RE、MH 这 4 个维度得分均为 ≥ 20 岁组高于 <20 岁组, 但经 t 检验, 差异无统计学意义 (见表 3)。

表 3 不同接尘状况的壹期尘肺患者生命质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

变量	分组	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
接尘时间	<30 年	38.47 ± 24.45	8.24 ± 21.01	52.67 ± 31.83	36.48 ± 21.59	50.97 ± 25.23	50.28 ± 36.16	30.68 ± 38.89	66.18 ± 23.05
	≥30 年	37.29 ± 22.08	7.23 ± 19.34	56.77 ± 26.89	35.48 ± 20.37	53.73 ± 24.86	48.49 ± 34.99	23.29 ± 36.71	67.33 ± 22.84
开始接尘年龄	<20 岁	39.80 ± 22.57	5.39 ± 16.73	57.60 ± 28.91	34.02 ± 19.13	52.84 ± 24.48	50.37 ± 34.04	26.80 ± 38.69	65.88 ± 22.73
	≥20 岁	35.07 ± 24.16	11.23 ± 24.08	50.31 ± 30.09	38.91 ± 23.23	51.52 ± 25.96	48.01 ± 37.78	27.54 ± 37.03	68.00 ± 23.23

3 讨论

生命质量又称为生活质量或者生存质量,按照 WHO 的定义,与健康有关的生命质量是指不同文化和价值体系的个体与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况体验^[5],是全面评估患者躯体、心理、社会适应等方面总体健康状况的一个综合指标。

本次调查结果显示,男性壹期尘肺患者的生命质量优于女性,这与男性生理状况生来就优于女性,加之他们在入厂前都是体格健壮的青年,各方面的生理状况都较好有关^[6,7]。年龄越低的生命质量越好,这与年龄低的患者喜欢参加社会活动,喜欢向别人倾诉,且他们的身体状况也要优于年龄大的患者有关^[8]。文化程度越高的生命质量的状况就越好,这与文化程度越高的患者越能够遵医嘱,积极配合治疗,同时他们可能也更注重对身体的保养,更积极地参与社会活动,从而可能获得更多的社会支持,来提升自己的生命质量^[9]有关。月收入越高的生命质量状况就越好,这可能与他们更有能力改善自己的生活状况和参加社会活动,提高自己的生命质量有关^[8,9]。婚姻状况正常者的生命质量要优于离异或丧偶者,这与婚姻状况正常得到配偶的精心照料有关,处于温馨的家庭气氛中能有更高的心理舒适度,从而积极主动地配合治疗,改善自己的生理状况^[7-9]。

在不同接尘时间和不同开始接尘年龄方面,接尘时间相对较短和开始接尘年龄大的壹期尘肺患者在生理、总体健康和社会三方面的生命质量得分均较高。一方面是这些患者的身体状况可能要优于接尘时间相对较长和开始接尘年龄低的尘肺患者,他们对身体的健康状况的自我感觉可能也优于接尘时间相对较长和开始接尘年龄低的尘肺患者;另一方面,他们的身体状况能够允许多参加一些社会活动,从而获得更好的心理状况^[10]。但统计学结果则提示,由于样本量较小,尚无法得出更适当的结论。

本次调查的结果总体表明,壹期尘肺患者生命质量的得

分较低,提示其生命质量总体来说还是较差,需要在缓解临床症状、提高心理素质、改善社会环境等方面,有针对性地制定系统的干预措施,以促进壹期尘肺患者生命质量的提高。

参考文献:

- [1] Bang K M, Mazurek J M. Silicosis mortality, prevention, and control—United States, 1968—2002 [J]. MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report, 2005, 54 (6): 401-405.
- [2] Li Li, Wang H M, Shen Y. Chinese SF-36 health survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalization [J]. J Epidemiol Community Health, 2003, 57 (4): 259-263.
- [3] Lam C L K, Tse E Y Y, Gandek B, et al. The SF-36 summary scales were valid, reliable, and equivalent in a Chinese population [J]. J Clin Epidemiol, 2005, 58 (8): 815-822.
- [4] Thumboo J, Fong K Y, Chm S P, et al. The equivalence of English and Chinese SF-36 years in bilingual Singapore Chinese [J]. Qual Life Res, 2002, 11 (5): 495-503.
- [5] Cella D F. Methods and problems in measuring quality of life [J]. Support Care Cancer, 1995, 3 (1): 11-12.
- [6] Carson R, Timothy R K. A brief review of silicosis in the United States [J]. Environmental Health Insights, 2010, 4: 21-26.
- [7] Wai-Kwong Tang, Wing-Chi Yip, Choi-Ming Lum, et al. Caregiving burden and quality of life of pneumoconiosis caregivers in HongKong [J]. Heart Lung, 2010, 4: 1-8.
- [8] Post M W, Bloemen J, de Witte L P. Burden of support for partners of persons with spinal cord injuries [J]. Spinal Cord, 2005, 43: 311-319.
- [9] Douglas S L, Daly B J. Caregivers of long-term ventilator patients: physical and psychological outcomes [J]. Chest, 2003, 123: 1073-1081.
- [10] Tang W K, Lum C M, Ng Y Y K, et al. Prevalence and correlates of depression in Chinese elderly patients with pneumoconiosis [J]. Aging Ment Health, 2006, 10: 177-181.

欢迎订阅、投稿、发布广告