

维持性血液透析患者生活质量评价及影响因素分析

吴智慧¹,唐小铁¹,王艳娥¹,宁勇²

(1. 武汉科技大学附属医院 武汉市普仁医院肾内科,湖北 武汉 430081;

2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院肾内科血液净化中心,湖北 武汉 430060)

【摘要】 目的 评价维持性血液透析(MHD)患者的生活质量,并探讨其影响因素。方法 选择2014年1月至2016年5月期间武汉科技大学附属医院肾内科收治的102例MHD患者为研究对象纳入病例组,并选择同期100例健康体检者纳入对照组,采用SF-36量表对两组研究对象进行生活质量评价。同时,调查病例组患者的临床资料,对生活质量相关影响因素进行统计学分析。结果 病例组患者SF-36量表中的生理功能(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)及精神健康(MH)等各个维度得分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);单因素分析显示,年龄 ≥ 60 岁、女性、单身、糖尿病肾病、透析龄长(≥ 1 年)、尿素清除指数(Kt/V) <1.2 、营养不良、抑郁的MHD患者其SF-36总分显著较低($P<0.05$);多元逐步回归分析显示,年龄、营养状态、Kt/V及抑郁均为影响MHD患者生活质量的独立危险因素($P<0.05$)。结论 MHD患者生活质量普遍较低,高龄、营养不良、透析充分性差及抑郁是影响患者生活质量的独立危险因素。

【关键词】 维持性血液透析;生活质量;抑郁;危险因素

【中图分类号】 R459.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2017)06-0893-03

Evaluation of quality of life and its influencing factors in maintenance hemodialysis patients. WU Zhi-hui¹, TANG Xiao-tie¹, WANG Yan-e¹, NING Yong². 1. Department of Nephrology, the Affiliated Hospital of Wuhan University of Science and Technology, Wuhan Puren Hospital, Wuhan 430081, Hubei, CHINA; 2. Blood Purification Center, Department of Nephrology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science & Technology, Wuhan 430060, Hubei, CHINA

【Abstract】 **Objective** To investigate the quality of life and its influencing factors in patients of maintenance hemodialysis (MHD). **Methods** A total of 102 patients of MHD, who admitted to Department of Nephrology of the Affiliated Hospitals of Wuhan University of Science and Technology from January 2014 to May 2016, were selected as the case group, and 100 healthy subjects were included into the control group during the same period. The 36-item short-form health survey (SF-36) scale was used to evaluate the quality of life of the two groups. At the same time, the clinical data of MHD patients were investigated, and the influencing factors of quality of life were statistically analyzed. **Results** The scores of physical functioning (PF), limitations due to physical health problems role-physical (RP), body pain (BP), general health (GH), vitality (VT), social functioning (SF), limitations due to emotional health problems (role-emotional; RE), and mental health (MH) in the SF-36 scale in the case group were significantly lower than the control group ($P<0.05$). Single factor analysis showed the SF-36 score in MHD patients with age ≥ 60 years old, female, single, diabetic nephropathy, dialysis duration (≥ 1 years), Kt/V <1.2 , malnutrition and depression were significantly lower ($P<0.05$). Multiple stepwise regression analysis showed that age, nutritional status, Kt/V and depression were independent risk factors affected the quality of life in MHD patients ($P<0.05$). **Conclusion** The quality of life of MHD patients is generally low, and the elderly, malnutrition, poor dialysis adequacy and depression are the independent risk factors affecting the quality of life.

【Key words】 Maintenance hemodialysis; Quality of life; Depression; Risk factors

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)目前已经成为全球范围内严重威胁人类健康的一大公害,在我国成年人中的患病率高达10.8%^[1]。CKD不断进展可导致终末期肾病的发生,进而需要维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)等技术进行肾脏替代治疗。随着透析技术的发展及医疗保险制度的完善,近年来MHD患者的生存期有了明显延长,故目前临床上更加重视改善MHD患者的生活质量。但是对于MHD患者,各种透析慢性并发症、透析治疗相关的经济负担以及正常生理功能和社会功能的限制、不良情绪等诸多因素可对患者的生活质量造成严重

影响^[2-3]。本研究总结分析了102例MHD患者的临床资料,对其生活质量及相关因素进行了调查,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月至2016年5月期间我院血液净化中心治疗的102例MHD患者纳入病例组,其中男性61例,女性41例;年龄24~79岁,平均(64.9 \pm 11.2)岁,透析龄0.6~12年,平均(2.9 \pm 1.4)年;受教育年限0~16年,平均(5.1 \pm 2.2)年;原发病包括慢性肾小球肾炎40例,糖尿病肾病(DN)36例,高血压肾病14例,梗阻性肾病4例,多囊肾4例,狼疮性肾炎2例,

基金项目:湖北省自然科学基金(编号:2014CFB964)

通讯作者:吴智慧。E-mail:finem9696@163.com

其他 2 例。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②稳定透析 6 个月以上;③意识清楚;④签署知情同意书并同意纳入本研究。排除标准:合并急性心肌梗死、恶性心律失常、难治性高血压、急慢性感染性疾病、活动性肝病、严重营养不良、恶性肿瘤以及血液系统疾病的患者;合并认知功能障碍者。随机选择同期某社区健康体检者 100 例纳入对照组,其中男性 59 例,女性 41 例;年龄 20~81 岁,平均(61.5 \pm 21.4)岁;受教育年限 0~19 年,平均(7.1 \pm 4.2)年。两组研究对象在年龄、性别、受教育程度比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 透析治疗方法 MHD 患者均接受常规透析治疗,每次 4 h,每周 3 次,使用瑞典金宝 AK96 血液透析机,一次性聚砜膜透析器,血管通路为动静脉内瘘或半永久透析导管,低分子肝素抗凝。

1.2.2 调查方法 采用国际上通用的美国波士顿健康研究所研制的健康调查简表(SF-36 量表)对 MHD 患者及对照组的生活质量进行评价,该量表包括生理功能(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)及精神健康(MH)等 8 个维度。收集 MHD 患者的一般临床资料,包括年龄、性别、体质量指数(根据干体重计

算)、文化程度、原发病(DN 或者非 DN)、医保类型、透析时间等;同时记录患者的实验室检查,计算尿素清除指数(Kt/V)评价透析充分性,采用改良定量主观整体评估表(MQSGA)评估患者的营养状态,该量表总分为 35 分,其中 >10 分者为营养不良。采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)对 MHD 患者进行评分,以总粗分 ≥ 40 者认为合并抑郁。

1.3 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,采用多元逐步回归分析进行多因素分析,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组研究对的生活质量比较 病例组患者的 SF-36 量表各个维度值均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 病例组患者生活质量相关因素的单因素分析 单因素分析显示年龄 ≥ 60 岁、女性、单身、糖尿病肾病、透析龄长(≥ 1 年)、透析不充分、营养不良、抑郁的 MHD 患者其 SF-36 总分显著较低($P<0.05$);而不同文化程度、不同职业、医保类型、血红蛋白水平的 MHD 患者其 SF-36 总分比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

表 1 两组研究对象的生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
病例组	102	61.03 \pm 21.86	34.78 \pm 15.26	63.14 \pm 25.28	37.67 \pm 19.14	40.14 \pm 18.42	48.64 \pm 17.93	56.23 \pm 13.74	61.20 \pm 17.25
对照组	100	90.70 \pm 17.21	79.52 \pm 31.72	82.44 \pm 21.22	67.32 \pm 22.91	72.41 \pm 15.85	84.99 \pm 20.36	76.48 \pm 28.49	73.51 \pm 19.78
t 值		10.705	12.450	5.861	9.990	10.852	12.635	9.581	4.678
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 病例组患者生活质量相关因素单因素分析($\bar{x}\pm s$)

因素	分类	例数	评分	t 值	P 值
年龄(岁)	≥ 60	62	520.18 \pm 106.34	2.651	<0.05
	<60	40	579.33 \pm 114.52		
性别	男	61	572.71 \pm 127.13	2.410	<0.05
	女	41	513.52 \pm 111.84		
婚姻状况	已婚	64	574.72 \pm 113.34	2.158	<0.05
	未婚	38	527.24 \pm 109.52		
教育年限(年)	>9	35	569.81 \pm 134.51	0.354	>0.05
	≤ 9	67	549.82 \pm 119.54		
职业	在职或退休	48	561.12 \pm 112.53	0.042	>0.05
	无业	54	567.88 \pm 107.05		
医保类型	医保	60	571.21 \pm 113.43	0.108	>0.05
	农保	42	560.88 \pm 108.74		
原发病	DN	36	528.42 \pm 91.23	2.502	<0.05
	非 DN	66	579.88 \pm 102.78		
透析时间(年)	≤ 1	32	589.63 \pm 8.67	2.42	<0.05
	>1	70	53.52 \pm 99.78		
Kt/V	≥ 1.2	68	587.45 \pm 11.61	2.545	<0.05
	<1.2	34	529.34 \pm 110.12		
血红蛋白(g/L)	≥ 100	56	571.66 \pm 142.41	0.145	>0.05
	<100	46	550.89 \pm 137.92		
营养状况	营养正常	53	581.17 \pm 133.12	2.607	<0.05
	营养不良	49	514.53 \pm 126.15		
抑郁	有	41	523.12 \pm 136.42	2.386	<0.05
	无	61	590.03 \pm 141.63		

2.3 MHD 患者生活质量影响因素多因素分析 经多元逐步回归分析,年龄、营养状态、Kt/V 及抑郁均为影响 MHD 患者生活质量的独立危险因素,见表 3。

表 3 病例组患者生活质量影响因素多因素分析

因素	偏回归系数	标准误	t 值	P 值
年龄	-0.544	0.217	4.65	0.044
营养状态	0.214	0.089	4.91	0.026
Kt/V	0.134	0.067	4.25	0.040
抑郁	-0.314	0.134	4.87	0.035

3 讨论

维持性血液透析是终末期肾脏病患者最常用的肾脏替代治疗手段,虽然近年来 MHD 技术有了较大的发展与进步,但是患者的生活质量及长期生存率仍不理想^[4]。随着医学模式从生物健康向生物-心理-社会健康模式的转变,血液透析治疗目的不再局限于维持患者的生命和对并发症的治疗,而是越来越重视改善和恢复患者的生理、心理和社会活动,即提高患者的生活质量^[5]。SF-36 量表是目前国际上公认的对生活质量具有较高可信度的评价工具^[6]。姜敏敏等^[7]研究指出对于 MHD 患者进行生活质量评价时,SF-36 量

量表无论在信度、效度及反应度方面适用于该类患者生活质量的评估。因此,本研究对病例组患者采用SF-36量表评价生活质量,并且与对照组进行对比,结果发现病例组患者SF-36量表各个维度包括PF、RP、BP、GH、VT、SF、RE及MH均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明MHD患者生活质量明显降低。

本研究对可能影响MHD患者生活质量的相关因素进行了分析,其中单因素分析显示年龄 ≥ 60 岁、女性、单身、糖尿病肾病、透析龄长(≥ 1 年)、Kt/V < 1.2 、营养不良、抑郁的MHD患者其SF-36总分显著较低($P<0.05$);进一步的多元逐步回归分析,年龄、营养状态、Kt/V及抑郁均为影响MHD患者生活质量的独立危险因素。年龄是影响MHD患者生活质量的重要危险因素,研究表明即使在非透析质量的普通人群,年龄都是与生活质量呈负相关的^[8]。主要原因在于随着年龄的增长,老年人各脏器功能出现生理性减退,各种慢性基础疾病进展,其生理、心理及社会功能均进行性减退,直接影响其生活质量^[9]。其次,MHD患者普遍存在营养不良,而营养不良是反映MHD患者预后的重要预测因子,与感染、心血管疾病的发病密切相关,患者住院率及死亡风险增加,因而合并营养不良的患者其生活质量显著下降^[10-11]。第三,Kt/V是目前反映MHD患者透析充分性的最重要的指标。透析充分性好的患者其体内毒素潴留情况明显改善,患者各种不适症状明显减少,并且降低了各种透析并发症发生的风险,因此其生活质量也更高^[12-13]。第四,抑郁是MHD患者最常见负性情绪,研究证明抑郁可影响患者的免疫功能,并且能够降低患者的治疗依从性,进而降低了透析充分性,加剧了体内尿毒症毒素的潴留^[14];抑郁还会加剧患者认知功能的减退、加剧患者的家庭负担并影响患者的家庭关系^[15]。因此,抑郁也是引起MHD患者生活质量降低的重要原因。

综上所述,维持性血液透析患者生活质量普遍较低,高龄、营养不良、透析充分性差及抑郁是影响患者

生活质量的独立危险因素。临床上针对影响生活质量的危险因素及早进行干预,对于改善患者生活质量及预后具有重要意义。

参考文献

- [1] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [2] 周晓娟,赵庆华,刘丽萍.维持性血液透析患者症状负担与生活质量相关性研究[J].第三军医大学学报,2013,35(5):464-467.
- [3] Dehesa-Lopez E, Correa-Rotter R, Olvera-Castillo D, et al. Clinical, dialytic, and laboratory factors associated with poor health-related quality of life in mexican patients on hemodialysis [J]. Rev Invest Clin, 2016, 68(4): 192-200.
- [4] 赖寒,甘华.血液透析患者预后的研究进展[J/CD].中华临床医师杂志(电子版),2011,5(9):2677-2679.
- [5] 边晓慧,刘大军,郑华,等.维持性血液透析患者预后的五年随访研究[J].中国全科医学,2014,17(7):777-780.
- [6] 王山,樊文洁,俞婉琦,等.SF-36量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(3):344-347.
- [7] 姜敏敏,李鲁.SF-36量表在血透患者中的性能测试[J].中国行为医学科学,2003,12(1):31.
- [8] 易景娜,陈利群,贾守梅,等.390名社区居家高龄老年人生活质量现状及影响因素分析[J].全科护理,2011,9(32):2921-2924.
- [9] 姚伦,冯广杰.高龄肾功能衰竭患者维持性血液透析的临床研究[J].中国实用医药,2011,6(20):106-107.
- [10] 胡学芹,陈文,李军.维持性血液透析老年终末期肾脏病患者营养状况及其影响因素分析[J].疑难病杂志,2014,13(5):527-528,531.
- [11] 陈建祥,杨林燕,徐宏.复方 α 酮酸对老年维持性血液透析患者微炎症、营养状态及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(10):2474-2475.
- [12] 李井娜.血液透析患者液体入依从性影响因素分析[J].中国医药,2012,7(3):304-306.
- [13] 陈碧琴,黄静蓉,谢晓元,等.维持性血液透析患者生活质量、睡眠质量与透析充分性相关研究[J].现代预防医学,2014,41(17):3168-3170.
- [14] 李钦君,张长岭,张曙光,等.持续性不卧床腹膜透析患者焦虑和抑郁状态及其相关因素探究[J].中国血液净化,2012,11(6):321-324.
- [15] 孙静,曹成琦,王丽娟.血液透析患者抑郁状况及其与自我效能和社会支持的相关性研究[J].护理管理杂志,2012,12(5):313-315.

(收稿日期:2016-11-22)