

·调查分析·

下肢动脉疾病患者生活质量的调查分析*

李霞¹, 谭君梅², 林细吟¹, 卜秀青¹, 刘金玲³, 周伟明³, 林少芒³

(1 中山大学护理学院, 广东广州, 510000; 2 四川省人民医院, 四川成都, 610072; 3 广州医科大学第二附属医院, 广东广州, 510026)

[摘要] **目的** 探讨不同人口学特征及临床因素资料下肢动脉疾病(lower extremity artery disease, LEAD)患者生活质量的情况。**方法** 采用自行设计的 LEAD 患者人口学资料及临床资料调查表、中文版简明健康状况调查问卷(the MOS 36 items short form health survey, SF-36)对 90 例 LEAD 患者进行调查。**结果** LEAD 患者生活质量各维度得分均低于普通人群(均 $P < 0.001$)。在人口学特征方面, 女性和年龄大的患者生理功能较差; 不同婚姻状况和文化程度的患者生理功能、总体健康和社会功能存在差异。在临床因素资料方面, 患病时间越长患者总体健康水平越差; 有无合并症和运动锻炼及不同疾病类型患者生理功能、生理功能和情感功能存在差异; 不同疾病类型患者活力存在差异; 有运动锻炼患者总体健康水平较高(均 $P < 0.05$)。**结论** LEAD 患者的生活质量总体水平低下, 不同人口学特征及临床因素资料的患者生活质量存在不同的差异。医护人员要准确评估 LEAD 患者生活质量状况, 了解疾病给患者带来的各种问题, 给予及时指导和帮助, 从而改善患者的生活质量。

[关键词] 下肢动脉疾病; 生活质量; 护理

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)05-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.05.001

Effect of demographic and clinical factors on quality of life of LEAD patients

Li Xia, Tan Jun Mei, Lin Xiying, Bu Xiuqing, Liu Jinling, Zhou Weiming, Lin Shaomang // Modern Clinical Nursing, -2016, 15(5): 1.

[Abstract] **Objective** To study the quality of life of patients with lower extremity artery disease (LEAD) and explore the effect of demographic and clinical factors on their quality of life. **Method** A self-designed demographic and clinical data questionnaire and the MOS 36 items short form health survey were used to investigate the life quality of 90 LEAD patients. **Results** The scores on the dimensions of life quality of the LEAD patients were significantly lower than those of common population ($P < 0.001$). The marriage status and education affected patients' physical function, general health and social health; the longer the course of disease, the worse the general health; the complications, exercise and kind of disease affected patients' physical responsibility, physical function and emotion; the kind of disease affected patients' vitality; patients with exercise had higher general health (all $P < 0.05$). **Conclusions** The life quality of LEAD patients is in general lower. The life quality of patients with different demographic and clinical data factors is varied. Therefore, doctors and nurses should correctly assess the life quality of LEAD patients and instruct those with problems so as to improve their quality of life.

[Key words] low extremity artery disease; quality of life; nursing

下肢动脉疾病(lower extremity artery disease, LEAD)是外周动脉疾病在下肢动脉的具体表现, 病理过程主要包括动脉狭窄、闭塞疾病以及动脉瘤疾病等, 临床上以下肢动脉硬化闭塞症最为常见^[1]。

[基金项目] * 本课题为广东省自然科学基金项目, 项目编号为 S2013010014314。

[收稿日期] 2015-06-23

[作者简介] 李霞(1990-), 女, 江苏扬州人, 硕士在读。

[通信作者] 林细吟, 副教授, 硕士生导师, E-mail: linxiyin@mail.sysu.edu.cn。

下肢动脉疾病发病率随年龄而增长, 且呈逐年增长的趋势。LEAD 患者早期无临床症状, 晚期出现间歇性跛行、静息痛、溃疡和坏疽等, 这些症状严重影响患者生活质量。生活质量水平的高低对患者生理健康、心理状态、社会关系、活动能力具有一定的影响。本研究自 2013 年 1 月~2014 年 1 月对 LEAD 患者生活质量现状进行调查, 并探讨不同人口学特征及临床因素资料 LEAD 患者生活质量情况, 以期制订提高 LEAD 患者生活质量的干预措施提供依据, 现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样方法,抽取在广州市某两所三级甲等综合医院住院治疗的 90 例 LEAD 患者。纳入标准:诊断符合 LEAD 标准^[2];患病时间 ≥ 1 年;年龄 ≥ 18 岁;知情同意。排除伴有严重躯体疾病和认知功能障碍者。

1.2 调查工具

1.2.1 患者情况调查表 调查表自行设计,内容分两部分,第 1 部分为患者人口学资料,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度;第 2 部分为患者临床资料,包括患病时间、合并症、运动锻炼、疾病类型。

1.2.2 中文版简明健康状况调查问卷(the MOS 36 items short form health survey, SF-36) SF-36 由美国波士顿新英格兰医学中心健康研究所研制,是目前世界上公认的具有较高信度和效度的普适性生命质量评价量表^[3],其在我国人群中的效度和信度已得到相关文献的核实证明,量表的重测信度系数 > 0.7 ,表明该量表具备较好的信度和效度^[4]。本研究采用李鲁等^[5]研制的 SF-36 中文版量表,包括 36 个条目,共 8 个维度,其中生理功能(10 个条目)、生理职能(4 个条目)、躯体疼痛(2 个条目)、总体健康(5 个条目)、活力(4 个条目)、社会功能(2 个条目)、情感职能(3 个条目)、精神健康(5 个条目)。该量表每个条目的计分均不同,各维度得分转换为标准分后,每个维度最大评分为 100 分,最小为 0 分,得分越高,所代表的功能损害越轻,生活质量越高。

1.3 调查方法

调查者向调查对象介绍调查目的和意义,并征得其同意,问卷填写请其独立完成,无法自行填写者则由研究者根据调查对象的回答进行填写。问卷当场回收并仔细检查,如有遗漏请其当场补全。本次调查共发放调查问卷 91 份,回收有效问卷 90 份,有效回收率为 98.9%。

1.4 统计学方法

采用 Epidata3.1 建立数据库,进行双录入核对检验,数据应用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 LEAD 患者生活质量各维度得分与普通人群的比较

LEAD 患者生活质量各维度得分与普通人群的比较见表 1。从表 1 可见,LEAD 患者生活质量各维度得分与普通人群^[6]比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$);各维度得分由低到高依次为生理职能、情感职能、总体健康、躯体疼痛、活力、社会功能、生理功能、精神健康。

表 1 LEAD 患者生活质量各维度得分与普通人群的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

排序	维度	LEAD 患者 ($n = 90$)	普通人群 ($n = 2249$)	t	P
1	精神健康	50.6 ± 12.5	73.5 ± 15.7	-10.615	< 0.001
2	生理功能	46.0 ± 15.4	90.8 ± 15.1	-16.749	< 0.001
3	社会功能	45.1 ± 15.2	85.3 ± 18.1	-15.126	< 0.001
4	活力	41.4 ± 18.9	71.4 ± 15.8	-15.008	< 0.001
5	躯体疼痛	35.8 ± 15.1	82.4 ± 21.2	-17.610	< 0.001
6	总体健康	33.8 ± 10.7	67.3 ± 21.9	-23.141	< 0.001
7	情感职能	24.3 ± 10.4	76.5 ± 38.5	-25.820	< 0.001
8	生理职能	13.9 ± 9.0	79.5 ± 34.7	-52.039	< 0.001

2.2 不同人口学特征及临床因素资料 LEAD 患者生活质量的比较

不同人口学特征及临床因素资料 LEAD 患者生活质量的比较见表 2。从表 2 可见,在人口学特征方面,女性患者生理功能得分较男性低、年龄大的患者生理功能得分较年龄小的低(均 $P < 0.05$);有配偶患者生理功能、总体健康和社会功能得分较无配偶患者高(均 $P < 0.05$);文化程度高的患者生理功能、总体健康和社会功能得分较文化程度低的患者高(均 $P < 0.05$)。在临床因素资料方面,患病时间长患者的总体健康得分低于患病时间短的患者($P < 0.05$);无合并症患者的生理功能、生理职能、情感职能得分高于有慢性病的患者(均 $P < 0.05$);有运动锻炼患者的生理职能、总体健康、情感职能得分高于无运动锻炼的患者(均 $P < 0.05$);血栓闭塞性脉管炎患者的生理功能、生理职能、活力和情感职能得分高于下肢动脉硬化闭塞症患者(均 $P < 0.05$)。

表 2 不同人口学特征及临床因素资料 LEAD 患者生活质量的比较 (n = 90;分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
人口学特征									
性别									
男	61	49.6 ± 14.5	13.8 ± 2.9	35.3 ± 10.5	35.4 ± 10.3	43.3 ± 12.8	47.3 ± 12.0	23.8 ± 6.8	51.5 ± 13.7
女	29	38.3 ± 10.9	14.5 ± 3.4	36.9 ± 9.8	30.5 ± 11.1	37.6 ± 11.9	42.5 ± 10.1	25.6 ± 6.5	48.7 ± 12.3
t		2.025	-0.183	-0.281	0.904	1.019	0.803	-0.301	0.401
P		< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
年龄(岁)									
40 ~ 60	32	55.4 ± 14.7	12.1 ± 3.6	29.9 ± 9.0	33.9 ± 10.2	45.7 ± 11.2	47.8 ± 12.5	28.5 ± 9.7	49.7 ± 13.6
> 60	58	39.6 ± 14.5	10.9 ± 2.6	31.7 ± 12.1	34.2 ± 11.0	46.1 ± 12.0	44.1 ± 10.4	27.4 ± 6.4	51.3 ± 14.8
t		2.771	0.786	0.913	-0.420	-0.532	1.142	0.746	-0.901
P		< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
婚姻状况									
有配偶	78	48.6 ± 13.9	14.9 ± 3.5	34.9 ± 10.7	35.0 ± 10.4	42.9 ± 11.4	47.3 ± 12.7	28.6 ± 8.1	51.5 ± 14.4
无配偶	12	32.2 ± 10.7	13.0 ± 3.0	37.8 ± 10.5	26.3 ± 8.2	36.7 ± 9.2	31.3 ± 9.1	22.7 ± 5.6	47.7 ± 12.7
t		2.543	0.704	-0.806	2.096	1.951	2.290	0.935	0.875
P		< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05
文化程度									
初中及以下	68	40.6 ± 11.1	15.0 ± 4.3	35.2 ± 9.6	28.8 ± 8.1	38.7 ± 9.7	40.3 ± 10.1	27.3 ± 8.6	51.7 ± 13.3
高中及以上	22	46.5 ± 12.0	13.5 ± 3.9	36.9 ± 8.8	42.3 ± 10.7	43.6 ± 11.0	47.1 ± 12.1	23.2 ± 8.4	55.2 ± 13.6
t		-3.243	0.787	-0.831	-3.439	-2.124	-3.453	2.012	-1.973
P		< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05
临床资料									
患病时间(年)									
		49.7 ± 13.8	12.8 ± 3.1	35.9 ± 10.0	37.8 ± 10.7	40.4 ± 12.3	44.0 ± 11.5	23.2 ± 6.5	52.0 ± 14.2
1 ~ 10	69	42.4 ± 11.7	16.4 ± 3.6	32.3 ± 8.7	26.9 ± 7.1	38.9 ± 10.4	40.7 ± 10.2	20.0 ± 6.9	49.4 ± 13.0
> 10	21	1.201	-0.732	0.749	2.955	0.436	0.810	0.798	0.674
t		> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
P									
有无合并症									
有	52	40.9 ± 11.2	10.5 ± 2.5	37.1 ± 10.6	31.5 ± 9.4	39.5 ± 10.2	44.7 ± 11.6	17.7 ± 4.6	50.9 ± 13.0
无	38	52.7 ± 14.3	17.4 ± 5.1	34.1 ± 9.0	36.9 ± 10.7	44.0 ± 11.8	46.6 ± 12.6	29.5 ± 7.9	50.2 ± 12.8
t		-3.002	-2.006	0.873	-1.895	-1.110	-0.506	-3.102	0.171
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05
运动锻炼									
有	26	48.8 ± 13.8	20.9 ± 6.7	37.2 ± 10.2	42.5 ± 12.6	43.3 ± 11.5	50.0 ± 15.4	29.7 ± 8.7	54.6 ± 14.3
无	64	44.8 ± 12.0	9.4 ± 2.2	31.3 ± 8.3	30.3 ± 9.6	38.7 ± 10.2	43.2 ± 11.6	18.0 ± 4.8	48.9 ± 12.6
t		0.476	2.006	0.503	2.081	0.406	0.673	2.216	0.497
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05
疾病类型									
下肢动脉硬化闭塞症	56	37.1 ± 10.2	10.3 ± 2.4	36.1 ± 10.8	33.0 ± 9.2	38.3 ± 10.8	43.1 ± 14.5	15.1 ± 3.6	48.4 ± 12.2
血栓闭塞性脉管炎	34	60.6 ± 12.1	21.8 ± 7.3	35.4 ± 10.3	35.1 ± 10.0	46.6 ± 12.4	48.5 ± 16.2	31.7 ± 9.7	54.1 ± 15.0
t		-4.733	-3.876	0.125	-0.706	-2.056	-0.995	-3.673	-1.251
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05

3 讨论

3.1 LEAD 患者生活质量水平较低

本研究显示,LEAD 患者生活质量各维度得分

均显著低于普通人群,这与国内相关研究一致^[7],说明 LEAD 患者整体的生活质量较低,其中患者生理职能维度和情感职能维度得分较低,表明疾病造成的躯体障碍和负面情绪影响患者的日常生活

和社会工作,进而影响其生活质量水平。这可能与疾病发生部位是在下肢有关,肢体疾病造成患者躯体活动不便,完成工作和活动的困难增加,此外疾病发作时疼痛难以缓解、足部损伤难以愈合、患病时间长、反复发作等,造成患者产生压抑和忧虑情绪,同时也影响其在工作和活动上的时间和精力。本调查发现,LEAD 患者总体健康维度得分低于普通人群,说明 LEAD 患者认为目前自身健康状况较差。另外,本组患者躯体疼痛维度得分低于普通人群。下肢疼痛是 LEAD 的主要症状之一,疾病发作时疼痛难以缓解、足部损伤难以愈合,这些均可影响患者的生活质量。在调查中发现,本次调查对象中有 43.3% 患者在面对下肢疼痛时不采取任何措施,从而导致疼痛对身体伤害加重。以上结果提示,医护人员应及时发现并准确评估 LEAD 患者生活质量状况,及时了解疾病给患者日常生活和社会工作带来的障碍和负面情绪对患者影响,并根据患者具体问题给予不同建议和帮助,指导和帮助患者采取针对性措施缓解疾病对其的影响,从而改善患者生活质量。

3.2 不同人口学特征 LEAD 患者生活质量的情况

3.2.1 女性和年龄大的患者生理功能较差 本结果显示,不同性别 LEAD 患者生理功能水平存在差异,女性患者生理功能水平较男性低,可能是女性患者对疼痛等疾病相关症状较男性患者感觉较敏感有关。本结果还发现,年龄大的患者生理功能得分较年龄小的低($P < 0.05$)。原因是年龄大患者认为随着年龄的增大而出现腿脚不便是自然现象,往往当疾病有关症状严重时,如下肢出现疼痛或肢端出现溃疡时才到医院就诊。因此在进行疾病健康教育时,需纠正老年患者的错误观念,告知疾病症状产生的原因,强调重视早期症状,指出早期诊断、早期治疗的重要性,提高患者就诊率,防止疾病恶化。

3.2.2 不同婚姻状况和文化程度患者生理功能、总体健康和社会功能存在差异 家庭作为患者最重要的照顾者和社会支持来源,在患者康复过程中起着重要作用,本研究发现,无配偶患者生理功能、总体健康和社会功能较有配偶差,这与相关研究^[8]结果一致。可能是有配偶患者可以得到其配偶日常生活上的帮助和精神上的支持,另外配偶可以监督

患者改变不良生活习惯,这对于 LEAD 患者的治疗和康复起到促进作用。结果提示,应注重无配偶患者的健康宣教,帮助其树立积极主动的治疗态度,培养其自理能力。本研究还发现,文化程度高的患者生理功能、总体健康和社会功能得分较文化程度低的患者高(均 $P < 0.05$),这与相关研究^[9]结果一致。可能是由于文化程度高的患者获取疾病相关知识的途径较多,同时文化程度高的患者能积极配合治疗,这对于疾病治疗有很大的帮助,其生活质量状况也相对较好。因此,在进行健康教育时,要结合患者个体实际情况,有针对性进行宣教,对于文化程度较高的患者,可以采取现代化的手段(微信等)满足其对疾病知识的需求;而对于文化程度较低的患者,应尽量采用直接简单的方法、通俗易懂的语言进行宣教。

3.3 临床因素资料 LEAD 患者生活质量的情况

3.3.1 患病时间对患者总体健康水平的影响 本研究发现,患病时间长的患者总体健康得分低于患病时间短的患者($P < 0.05$),这与既往研究^[10]结果一致。患病时间较长患者,生理和心理受到更多痛苦,而且经济负担也日渐沉重,出现沮丧、担忧等负面情绪,对治疗失去信心。因此,对于患病时间较长患者,更应注重其生理、心理和社会方面问题,建立患者个人档案,做好回访和随访工作,及时解决患者的身体问题和舒缓其负面情绪,从而改善其生活质量。

3.3.2 有无合并症和运动锻炼、不同疾病类型患者生理功能、生理功能和情感功能存在差异 本结果显示,无合并症患者的生理功能、生理功能、情感功能得分高于有合并症的患者(均 $P < 0.05$);有运动锻炼患者的生理功能、总体健康、情感功能得分高于无运动锻炼的患者(均 $P < 0.05$);血栓闭塞性脉管炎患者的生理功能、生理功能、情感功能得分高于下肢动脉硬化闭塞症患者(均 $P < 0.05$)。原因可能与以下因素相关,①下肢动脉硬化闭塞症的患者病程长于血栓闭塞性脉管炎患者的病程,长期的医疗过程导致患者产生不良情绪;下肢动脉硬化闭塞症患者更多是由于下肢动脉本身病变引起^[11-12],这些均影响了患者功能的恢复和情绪。因此,针对不同类型的 LEAD 患者,护理及宣教的重点也应该有所

不同,对于下肢动脉硬化闭塞症患者,应更加侧重于对患者负性情绪的护理,鼓励其积极配合治疗、调整心态正确面对自己目前的健康情况;对于血栓闭塞性脉管炎患者,侧重于解释疾病影响因素和疾病会导致的不良后果,引导其改变不良的生活方式和生活习惯等。②相关研究结果表明^[13],多数患者认为,LEAD 为慢性疾病,病情不允许进行运动锻炼,担心运动锻炼会导致病情恶化,使有部分患者没有进行运动锻炼,进而影响肢体生理功能的恢复,肢体生理功能不能恢复而导致患者负性情绪产生。因此,需积极鼓励患者进行运动锻炼,对于足部损伤严重患者,指导其进行适量有运动,如散步、慢走等。③合并多种慢性疾病使得患者生理遭受更大痛苦,容易产生负面情绪而影响患者生活质量^[8]。因此,需准确评估患者有无合并慢性疾病,并提供相关慢性疾病治疗和护理知识,同时鼓励其采取适合自己的运动锻炼方式。

3.3.3 疾病类型和运动锻炼对患者总体健康和活力的影响 本调查发现,下肢动脉硬化闭塞症患者的活力低于血栓闭塞性脉管炎患者,其原因是:下肢动脉硬化闭塞症主要累及全身,而血栓闭塞性脉管炎病变一般局限于患肢,后者对患者的活动能力产生较大的影响。本调查还发现,有进行运动锻炼 LEAD 患者总体健康水平高于没有进行运动锻炼患者。这是因为运动锻炼不仅可以改善患肢的血液供应,而且有利于肢体生理功能的恢复^[11]。因此,医护人员要帮助患者制订和实施科学、合理、个体化的运动方案,从而促进患者康复,改善其健康水平。

4 结论

本研究结果显示,LEAD 患者生活质量低于普通人群,不同人口学特征及临床因素资料患者生活质量及各维度存在不同的差异。医护人员要准确评

估 LEAD 患者生活质量状况,及时了解疾病给患者带来的各种问题,给予及时指导和帮助,从而改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] Ambrosetti M, Temporelli P L, Faggiano P, et al. Lower extremities peripheral arterial disease among patients admitted to cardiac rehabilitation: the thinkpad registry [J]. Int J Cardiol, 2014, 171(2): 192-198.
- [2] 中华医学会老年医学分会, 中华医学会心血管病学分会. 下肢动脉粥样硬化性疾病诊治中国专家建议 (2007) [J]. 中华老年医学杂志, 2007, 26(10): 725-740.
- [3] Ware JJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). conceptual framework and item selection [J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
- [4] 李栋, 徐涛, 关多文, 等. SF-36 量表应用于老年一般人群的信度和效度研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(7): 515-517.
- [5] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. 中华预防医学杂志, 2002, 49(2): 38-42.
- [6] 李宁秀, 刘朝杰, 李俊, 等. 四川省城乡居民 SF-36 评价参考值 [J]. 华西医科大学学报, 2001, 32(1): 43-47.
- [7] 郑俊峰. 下肢动脉硬化闭塞症患者踝肱比与各危险因素的相关分析 [D]. 太原: 山西医科大学, 2009.
- [8] 孙艳. 新诊断 2 型糖尿病下肢动脉疾病的特点和相关因素分析 [D]. 广州: 中山大学, 2009.
- [9] 陈雪飞. 系统性健康教育对下肢动脉硬化闭塞症患者生活质量的影响 [D]. 大连: 大连医科大学, 2012.
- [10] 储媛媛, 王春梅, 李伟. 周围动脉疾病的危险因素分析及护理对策 [J]. 护理研究, 2012, 26(5): 437-438.
- [11] 林细吟, 胡婷, 秀青, 等. 下肢动脉疾病病人疾病感知调查研究 [J]. 护理研究, 2013, 27(9 下旬版): 2979-2892.
- [12] 胡婷. 下肢动脉疾病患者疾病感知和健康行为的相关性研究 [D]. 广州: 中山大学, 2011.
- [13] 曾冬艳, 胡婷, 林细吟, 等. 下肢动脉疾病患者疾病感知和健康行为的现状及其相关性 [J]. 现代临床护理, 2016, 15(3): 16-20.

[本文编辑: 郑志惠]