

# 肾移植患者生活质量及其测评工具的研究进展

许义<sup>1,2</sup>, 汪小华<sup>1</sup>, 庞建红<sup>2</sup>, 鞠阳<sup>2</sup>

(1 苏州大学附属第一医院 2 苏州大学护理学院, 江苏苏州, 215006)

[关键词] 肾移植; 生活质量

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8283(2013)10-0071-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.023

## Research progress on quality of life and tools of assessment among renal transplant patients

Xu Yi, Wang Xiaohua, Pang Jianhong, JU Yang // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(10):23.

[Key words] renal transplantation; quality of life

国内慢性肾衰竭导致尿毒症的发病率为 90 ~ 100/ 百万人<sup>[1]</sup>, 肾移植是公认的治疗终末期肾脏疾病、提高生活质量的理想方法<sup>[2]</sup>。国内 2002 年肾移植总数超过 5000 例, 至 2009 年底除台湾省外, 国内 160 个医疗单位共完成肾移植近 10 万余例次<sup>[3-4]</sup>。由于肾移植是同种异体移植, 供、受者的组织相容性基因多态性导致移植术后易发生不同程度的排斥反应, 患者需要按照医嘱定时、定量、终身服用价格昂贵的免疫抑制剂, 引起机体抵抗力下降, 诱发感染、药物性肝炎、糖尿病等并发症, 严重影响了患者术后的生活质量。改善肾移植患者生活质量的相关研究已日益增多<sup>[5]</sup>, 而正确地选择测评工具尤为重要<sup>[6]</sup>。本文就该类患者的生活质量特点以及生活质量测评工具、适用情况和评分方法等进行综述。

## 1 生活质量的含义

WHO 对生活质量 (Quality of Life) 的定义为生活质量是指个人处于自己的生存环境与文化和价值体系之下, 对本身生存的一种自我感受, 它与个人的生存目的、期望、标准及其关注有关。Aaronson 等<sup>[7]</sup>指出, 生活质量是一个多维的概念, 包括身体机能、心理健康、健康感觉 (体验) 以及与疾病或治疗有关的症状。

## 2 影响肾移植患者生活质量的主要因素

[收稿日期] 2013-03-18

[作者简介] 许义 (1983-), 女, 江苏宿迁人, 主管护师, 硕士在读, 主要从事腹膜透析护理工作。

[通讯作者] 汪小华 (1962-), 女, 江苏苏州人, 主任护师, 硕士, E-mail: sxwang2001@gmail.com。

与一般外科手术相比, 肾移植受者由于存在不同程度的器官功能受损和代谢紊乱, 并长期使用免疫抑制剂, 其生活质量明显下降。黄丽婷等<sup>[8]</sup>调查发现, 肾移植患者在生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能 6 个领域显著偏低, 患者总体生活质量明显低于一般人群。

### 2.1 并发症

肾移植术后并发症的出现严重影响了患者的生活质量。肾移植术后半年是重症肺部感染的敏感时期<sup>[9]</sup>, 急性肾小管坏死也是肾移植后常见的并发症之一<sup>[10]</sup>。敖建华等<sup>[11]</sup>分析 1003 例接受肾移植的患者资料发现, 心血管疾病发生率为 9%, 脑血管疾病发生率为 3%, 但两者却占死亡总数的 36.7%, 且大部分死亡受者的移植肾功能正常。这与相关报道<sup>[12]</sup>的缺血性心脏病是肾移植者早期和晚期死亡的主要原因之一相一致, 与 Vanrenterghem 等<sup>[13]</sup>的结论相符。肾移植后并发症的出现, 轻者影响了患者移植肾功能, 增加了医疗费用, 患者的生活质量降低; 重者直接威胁患者的生命。

终身免疫抑制治疗是保护移植植物免于被受者免疫系统攻击的唯一方法, 也是确保肾移植患者长期存活的关键。但免疫抑制剂使用不足容易发生排异反应, 使用过度容易导致肾毒性, 加之、牙龈增生、手足震颤等不良反应, 更是严重影响了患者的生活质量。马永文等<sup>[14]</sup>回顾分析了 150 例同种异体肾移植手术患者应用他克莫司和环孢素 A 的安全性和有效性, 发现与环孢素 A 相比, 他克莫司是一种更高效、更安全的免疫抑制剂, 可以减少并发症, 提高患者的生活质量。祝藩原<sup>[15]</sup>等研究也证实了其结论。

## 2.2 经济状况

肾移植患者需终身服用免疫抑制剂,且多是三联用药;此外患者还需定期门诊复查及应对术后并发症所带来的住院费用,故经济因素明显影响了患者的生活质量。高收入家庭及纳入医疗保障体系的患者,其支付医疗费用的能力相对较强,对治疗有信心,其生活质量高于受经济拮据因素困扰的患者。Jha<sup>[16]</sup>研究发现,肾移植的患者和家庭由于经济贫困的因素,难以支付昂贵的抗排异药和抗病毒药的费用,从而降低了患者的生活质量。

## 3 常用生活质量评定量表

### 3.1 总体生活质量评定量表

3.1.1 WHO 与健康有关生活质量评定量表 (WHO quality of life scale, WHOQOL) 该量表,有较好的信效度,应用于不同的文化背景和区域的人群。量表分为 WHOQOL-100 和 WHOQOL-BREF 两种形式。WHOQOL-100 虽然能够详细地评估与生活质量相关的各个方面,但量表内容较多,测评较复杂。WHOQOL-BREF 正是基于此而形成的测定生活质量的简表,与 100 条量表具有等价性,已作为中国卫生行业评价生活质量的标准之一。该量表共有 26 个条目,包括心理领域、生理领域、社会关系领域和环境领域 4 个因子。各条目按 1~5 级评分,其中有 3 个条目需反向评分。得分越高,生活质量越好。

3.1.2 健康状况调查问卷 (the short form-36 health survey, SF-36) SF-36 又称简化 36 医疗结局研究量表 (medical outcomes study short-form 36, MOS SF-36),是为人群调查或健康政策的评价性研究中而设计的一般健康状况参数,被用于临床实践和研究与某类疾病关联的结局测量<sup>[17]</sup>。1991 年由浙江大学医学院社会医学教研室翻译成中文版,修订后的 SF-36 量表被证明是一个适用广泛、内容简短、高质量的健康调查量表<sup>[18]</sup>,在不同疾病及不同人群中的适用性研究,均认为可用于国内不同人群的生活质量评价<sup>[19-20]</sup>。有国外研究者应用此量表测评肾移植术后患者的生活质量,显示测评效果较好<sup>[21-22]</sup>。

SF-36 健康调查量表含有 36 个条目,测定与健康相关的 8 个领域的生活质量,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康。得分越高,表明患者的生活质量越好。各维度的得分是将所属该维度条目的最终得分相加后的平均值;各条目的最终

得分 (换算得分) 是根据公式法计算得出的 (介于 0~100);0 分最差,100 分最好。SF-36 量表可用于不同国家和对象,适用范围广泛,且简便易行 (5~10 min),敏感性较好,临床上可以以其为核心,组合其他与疾病相关的条目使用。周玉虹等<sup>[23]</sup>采用问卷调查法,应用 SF-36 量表对 112 名肾移植患者和 112 名健康者进行了生活质量的测评,研究发现肾移植患者的生活质量显著低于健康人群。黄丽婷等<sup>[8]</sup>应用 SF-36 健康调查量表结合自制的一般资料调查问卷,比较了肾移植患者和健康人群、肾移植患者中男性和女性的生活质量,结果提示此量表能全面评价患者的生活质量,和一般人群相比,肾移植患者生活质量普遍偏低;男性肾移植患者生活质量高于女性患者。

3.1.3 肾脏病生存质量量表 该量表把 SF-36 量表和慢性肾病患者生活质量的有关维度相结合,即与肾脏疾病相关的 43 个条目和 SF-36 健康量表的条目,包括症状、肾脏疾病对每日生活的影响、经济负担、工作状况、认知功能、社会干预效果、性功能和睡眠情况;除此之外还包括社会支持、医护人员对其的鼓励 and 患者满意度 3 个条目。此测评工具最常用于透析和实践模式的研究<sup>[24]</sup>。研究显示<sup>[25-27]</sup>,量表测评得分可以较好地评估血液透析患者的死亡率和住院率。Barotfi 等<sup>[28]</sup>用此量表测评 418 例肾移植患者,发现量表具有良好的信效度,可以用其测评肾移植患者的健康相关生活质量,且能够比较终末期肾病不同阶段的生活质量。但此量表的敏感性不够显著,如果用其测量服用免疫抑制剂对肾移植患者生活质量的影响,还需包括与服用免疫抑制剂药物方面的相关条目。

### 3.2 心理状况评估量表

3.2.1 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 和焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) SDS 是由 Zung 编制于 1965 年,主要用于具有抑郁症状的成年人,并能直观地反映抑郁患者的主观感受。因使用简便而被广泛应用,但对已有严重迟缓症状、文化程度较低或智力水平稍差的人群使用效果不佳。SDS 量表含有 20 个项目,分 1~4 级评分,分别为很少、有时、经常、持续,测评患者近 1 周的实际情况。若是正向评分题,粗分评定为 1、2、3、4 分,反向评分题,则评为 4、3、2、1 分。总粗分的正常上限为 41 分,分值越低状态越好,标准分为总粗分乘以 1.25 后所得的整

数部分。国内以 SDS 标准分  $\geq 50$  为有抑郁症状。SAS 是由 Zung 编制于 1971 年,从量表够造的形式到具体的评定方法,都与 SDS 十分相似。主要适用于有焦虑症状的成年人。SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。陈再珍<sup>[29]</sup>曾用 SDS 和 SAS 分别测定 60 例肾移植术后患者的心理状态及其影响因素,研究结果提示采用上述两种量表可以了解患者术后 1 年内各阶段存在的焦虑、抑郁程度,并对其实施针对性的干预措施,有效解决了患者的心理问题,提高了患者的生活质量。

**3.2.2 症状自评量表 (symptom checklist 90, SCL-90)** SCL-90 编制于 1975 年,是世界上最著名的心理健康测试量表之一,为目前使用最为广泛的精神障碍和心理疾病门诊检查量表。该表共有 90 个条目,从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等方面进行自我测评。该表从 9 个方面分别为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性考查个体的健康水平,如果在某些症状上得分越高,此症状的频度和强度都比较严重,医护人员应该注意这方面的问题。此量表内容丰富,涉及条目较多,故不适用于病情严重和认知能力障碍的患者。

**3.3 领悟社会支持量表 (perceived social support scale, PSSS)**

该量表是一种强调个体自我理解 and 自我感受的社会支持量表,分别测定个体领悟到的来自各种社会支持源如家庭、朋友和其他人的支持程度,同时以总分反映个体感受到的社会支持总程度。量表包括 12 个自评项目,由家庭、朋友、其他支持 3 个分量表组成。总分越高,表明个体感受到的支持程度越高。郭宏波等<sup>[30]</sup>采用 PSSS 对 60 例肾移植患者进行门诊随访,PSSS 总分为  $(65.78 \pm 16.73)$  分,其中家庭支持得分为  $(24.45 \pm 10.28)$  分,朋友支持得分为  $(19.70 \pm 5.71)$  分,其他人支持得分为  $(21.63 \pm 4.92)$  分,结果提示患者得到家庭或朋友及其他人的支持越多,其生活质量越好。

## 4 小结

尿毒症患者在接受持续、规律透析及饮食限制折磨之后,成功的肾脏移植术无疑是赋予其第二次生命。肾移植患者的治疗除了提高长期生存率外,还应关注其生活质量。上述各种量表可了

解患者生物、心理、社会各维度的生活质量,评价临床治疗效果,但缺乏肾移植患者特异性生活质量检测量表,有待进一步研究。

## 参考文献:

- [1] 杜然然,高东平,李扬,等.肾移植发展现状研究[J]. 医学研究杂志, 2011, 40(11): 168-171.
- [2] Garcia GG, Harden P, Chapman J. The global role of kidney transplantation[J]. Nephrol Dial Transplant, 2013, 28(8): e1-e5.
- [3] 刘荣耀,王东文. 肾移植:过去、现在、未来[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2008, 6(1): 15-17.
- [4] 朱有华,石炳毅. 肾脏移植手册[M].北京:人民卫生出版社, 2010: 7-11.
- [5] Atherton PJ, Sloan JA. Rising importance of patient-reported outcomes[J]. Lancet Oncol, 2006, 7(11): 883-884.
- [6] Jay CL, Butt Z, Ladner DP, et al. A review of quality of life instruments used in liver transplantation[J]. J Hepatol, 2009, 51(5): 949-959.
- [7] Aaronson NK, Meyerowitz BE, Bard M, et al. Quality of life research in oncology. Past achievement and future priorities[J]. Cancer, 1991, 67(3): 839-843.
- [8] 黄丽婷,刘陈静,陶小琴,等. 肾移植术后患者生活质量调查研究[J]. 护理学报, 2011, 18(8B): 11-13.
- [9] 陈江华. 应重视肾移植术后早期肺部感染的预防[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2008, 17(1): 45-46.
- [10] 聂峰,孙煦勇,李壮江,等. 应用还原型谷胱甘肽预防肾移植术后急性肾小管坏死[J]. 中华器官移植杂志, 2009, 30(9): 566-567.
- [11] 敖建华,卢锦山,肖序仁,等. 肾移植术后存活10年以上受者的临床资料分析[J]. 中华器官移植杂志, 2010, 31(5): 273-275.
- [12] Ojo AO. Cardiovascular complications after renal transplantation and their prevention[J]. Transplantation, 2006, 82(5): 603-611.
- [13] Vanrenterghem YF, Claes K, Montagnino G, et al. Risk factors for cardiovascular events after successful renal transplantation[J]. Transplantation, 2008, 85(2): 209-216.
- [14] 马永文,王东文,石韶华,等. 他克莫司与环孢素 A 在肾移植术后应用的综合评价[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(7): 677-679.
- [15] 祝藩原,曾力,温燕,等. 肾移植受者将环孢素 A 转换为他克莫司治疗的三年疗效分析[J]. 中华器官移植杂志, 2011, 32(9): 527-530.
- [16] Jha V. Current status of end-stage disease care in south Asia[J]. Ethn Dis, 2009, 1(1): 27-32.
- [17] McDowell, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. 2nd Ed. New York: Oxford University Press, 1996: 446-456.
- [18] 刘朝杰,李宁秀,任晓晖,等. 36 条目简明量表在人群中的适用性研究[J]. 华西医科大学学报, 2001, 32(1): 39-42.
- [19] 李晓梅,万崇华,王国辉,等. 慢性病患者生命质量