

强直性脊柱炎患者生存质量与医学应对方式状况及其影响因素*

吴清香, 元英, 周陶, 胡梦萍, 吴鸣
(北京大学深圳医院, 广东深圳, 518036)

[摘要] **目的** 探讨强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 患者生存质量现状与医学应对方式状况及其影响因素。**方法** 对在本院门诊就诊的 200 例 AS 患者进行生存质量和医学应对方式测评, 了解 AS 患者生存质量和医学应对方式状况及其影响因素。**结果** AS 患者生存质量总分为 (66.82 ± 5.57) 分, 其中心理状态维度得分最低为 (10.65 ± 4.05) 分; pearson 相关分析结果显示: “面对” 应对方式与生存质量总分及其社会功能维度呈正相关 ($r=0.18, r=0.13$, 均 $P<0.05$), “回避” 应对方式与生存质量总分及其生理功能维度呈正相关 ($r=0.12, r=0.14$, 均 $P<0.05$), “屈服” 应对方式与生存质量的生理功能维度呈负相关 ($r=-0.20, P<0.01$); 回归分析结果显示: AS 患者生存质量受病程、医学应对方式中的 “面对” 应对方式及医疗费用支付方式影响 (均 $P<0.05$)。**结论** AS 患者生存质量偏低, 其高低与患者所采用的医学应对方式、病程及医疗费用支付方式有关, 应针对患者的具体情况, 实施有针对性的干预措施, 指导患者采取积极、有效的医学应对方式, 以提高其生存质量。

[关键词] 强直性脊柱炎; 生存质量; 医学应对方式

[中图分类号] R472 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)11-0005-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.11.002

Influencing factors of ankylosing spondylitis patients' life quality and medical coping styles

Wu Qingxiang, Yuan Ying, Zhou Tao, Hu Mengping, Wu Ming/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(11):05.

[Abstract] **Objective** To investigate the influencing factors of ankylosing spondylitis (AS) patients' life quality and medical coping styles. **Method** Two hundred patients visiting at the outpatient department of our hospital took part in the assessment on AS life quality and medical coping styles to look into the living quality of AS patients and its medical coping methods and influencing factors. **Results** The total score on life quality was (66.82 ± 5.57) , among whose dimensions the psychological function was scored the lowest by (10.65 ± 4.05) . Pearson correlation analysis showed that the scores on confrontation of coping styles were positively related with the dimension of social function in life quality ($r=0.18, r=0.13, P<0.05$), the scores on the avoidance of coping style were positively related to the dimension of physiological function in the life quality ($r=0.12, r=0.14, P<0.05$), the scores on yielding in coping styles was negatively correlated to physiological function of the life quality ($r=-0.20, P<0.01$). Regression analysis results showed that the AS patients' life quality was impacted by the course of the disease, coping styles and modes for paying medical expenses ($P<0.05$). **Conclusions** The AS patients' life quality is low and it is related to their coping style, the course of the disease and modes for paying medical expenses. Medical personnel should implement targeted interventions to guide patients into taking correct medical coping styles according to the specific condition of patients, in order to improve their life quality.

[Key words] ankylosing spondylitis; life quality; medical coping style

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种以中轴关节慢性炎症为主的慢性进行性炎症性疾病, 主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节^[1]。典型表现为腰背痛、晨僵、腰椎各方向活动受限和胸廓活动度减少, 随着病情进展, 整个脊柱可自下而上发生强直, 晚期可出现髋关节僵直、脊柱严重畸形、驼背, 甚至残疾。使

患者生活不能自理、工作能力下降, 给患者及其家人带来巨大压力, 对患者生存质量造成严重影响。应对方式是应激的一个调节变量, 通过调节个体的身心状态来影响生存质量的高低^[2]。2011年3月~2012年3月对在本院门诊复诊的200例AS患者生存质量与应对方式状况及其影响因素进行调查, 现将结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为深圳市科技计划项目, 项目编号为 201102012。

[收稿日期] 2014-02-03

[作者简介] 吴清香 (1967-), 女, 湖南人, 科护士长, 主任护师, 本科, 主要从事门诊护理及护理管理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2011年3月~2012年3月选择在本院风湿

免疫科门诊复诊的 AS 患者 200 例。纳入标准: ①患者均符合 AS 诊断标准 (1984 年修订的纽约标准^[1]); ②患者自愿参与本研究; ③无伴有其他严重器质性疾病; ④认知功能无障碍。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料 自行设计患者一般资料, 包括患者性别、年龄、婚姻、学历、家庭收入、病程、医疗费用支付方式、生活方式及 AS 疾病相关知识掌握情况等。

1.2.2 生存质量量表 参考刘晓玲等^[3]研究开发的 AS 患者专用生存质量测定量表 (the scale of the quality of life for ankylosing spondylitis, SQOL-AS), 此量表包括一个主量表和一个可选用的中医辨证次量表。本次研究只对主量表进行调查, 共 25 个条目, 包含生理功能、心理状态、社会功能、健康的自我认识 4 个领域。正向条目赋分采用 1~5 分评分, 选第 1 个等级为 5 分, 第 2 等级为 4 分, 依次类推; 逆向条目则反向计分, 问卷总分 25~125 分, 得分越高, 代表生存质量越好, 本研究测得该问卷重测信度为 0.86, Cronbach's α coefficient 为 0.84。

1.2.3 医学应对方式问卷 采用姜乾金等^[4]修订的医学应对方式问卷 (medical coping modes questionnaire, MCMQ), 共 20 个条目, 面对 (8 个条目)、回避 (7 个条目) 和屈服 (5 个条目) 3 个维度, 各条目按 1~4 级计分, 针对每个应对策略的使用频率, 由低到高分分别赋予 1、2、3、4 分。本研究测得该问卷重测信度为 0.75, Cronbach's α coefficient 为 0.70。

1.3 调查方法

采用面对面访谈的方式, 由经过培训的课题组人员向患者解释研究目的及填写要求, 统一指导语, 调查问卷当场填写当场收回, 并检查有无遗漏。共发放调查问卷 200 份, 回收有效问卷 200 份, 有效率 100.00%。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学分析。患者一般资料、生存质量及应对方式采用描述性统计, 生存质量与应对方式相关性分析采用 Pearson 相关分析, 生存质量影响因素采用多重回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 AS 患者一般资料

AS 患者一般资料见表 1。由表 1 可见, AS 患者以男性多见 (占 77.50%), 年龄以 20~30 岁为高峰 (占 51.00%), 大部分患者对 AS 疾病相关知识了解不全 (占 49.50%) 或完全不了解 (占 32.00%)。

表 1 AS 患者一般资料 (n=200)

| 变量 | 组别 | n (%) |
|-------------|----------------|-------------|
| 性别 | 男 | 155 (77.50) |
| | 女 | 45 (22.50) |
| 年龄 (岁) | < 20 | 22 (11.00) |
| | 20 ~ | 102 (51.00) |
| | 30 ~ | 65 (32.50) |
| | ≥ 40 | 11 (5.50) |
| 婚姻 | 已婚 | 109 (54.50) |
| | 未婚 | 91 (45.50) |
| 学历 | 高中 (含中专) 及以下 | 106 (53.00) |
| | 大专及以上 | 94 (47.00) |
| 病程 (年) | < 3 | 94 (47.00) |
| | ≥ 3 | 106 (53.00) |
| 职业 | 无业 (含学生、失业及农民) | 35 (17.50) |
| | 在职 | 165 (82.50) |
| 费用支付方式 | 医保 | 109 (54.50) |
| | 自费 | 91 (45.50) |
| 家庭人均月收入 (元) | < 3000 | 33 (16.50) |
| | 3000 ~ | 98 (49.00) |
| | ≥ 5000 | 69 (34.50) |
| AS 知识知晓度 | 完全不了解 | 64 (32.00) |
| | 部分了解 | 99 (49.50) |
| | 了解 | 37 (18.50) |

2.2 AS 患者生存质量总分及其各维度得分情况

AS 患者生存质量总分及其各维度得分情况见表 2。由表 2 可见, AS 患者生存质量总分为 (66.82 \pm 5.57) 分, 得分较低, 其中心理状态维度得分最低。

表 2 AS 患者生存质量及各维度得分情况 (n=200; 分, $\bar{x} \pm s$)

| 变量 | 得分范围 | 得分 |
|---------|--------|------------------|
| 生理功能 | 8~40 | 16.98 \pm 2.98 |
| 心理状态 | 6~30 | 10.65 \pm 4.05 |
| 社会功能 | 5~25 | 19.05 \pm 3.23 |
| 健康的自我认识 | 6~30 | 20.15 \pm 2.47 |
| 总分 | 25~125 | 66.82 \pm 5.57 |

2.3 AS 患者应对方式与生存质量及其各维度的相关性分析

AS 患者应对方式与生存质量及其各维度的相关性分析见表 3。由表 3 可见,“面对”应对方式与生存质量总分及其社会功能维度呈正相关(均 $P < 0.05$),“回避”应对方式与生存质量总分及其生理功能维度呈正相关(均 $P < 0.05$),“屈服”应对方式与生理功能维度呈负相关($P < 0.01$)。

2.4 AS 患者生存质量影响因素的多元回归分析

以 AS 患者的一般资料(性别、年龄、婚姻、学历、病程、职业、医疗费用支付方式、经济收入、AS 知识知晓度)及医学应对方式(面对、回避、屈服)为自变量,生存质量为因变量,进行多元线性逐步回归分析,选入变量的显著性水准 α 入为 0.10, α 出为 0.15,经回归分析得到多元回归方程: $y = 67.22 - 2.44 x_1 + 0.31 x_2 - 1.84 x_3$,模型总体检验结果 $F = 6.445, P < 0.001$,回归方程有效(见表 4)。由表 4 可见,病程、“面对”应对方式、费用支付方式是影响 AS 患者生存质量的因素。

3 讨论

3.1 AS 患者的生存质量状况分析

生存质量是个体对其社会地位、生存状况的认识和满意程度,并将其定义为处于一定文化和价值体系中的个体,对与他们的目标、期望、标准、

所关心的事物等相关的生存状况的体验^[5]。由于 AS 病因尚不完全清楚,目前,国内外尚无有效的根治方法。治疗的目的是控制炎症、缓解症状、控制病情发展、保持关节功能,防止出现畸形。当疾病的预后仅仅是部分恢复,治疗只是缓解症状而不是治愈时,用量表来考察生存质量是很有意义的。本研究参考刘晓玲等^[3]研究开发的 AS 患者专用 SQOL-AS 量表,其中加入了一些反映 AS 患者日常特殊躯体活动和心理状态的条目,具有更高的针对性与适用性,能够真实、准确地反映 AS 患者的生存质量。本研究结果显示,AS 患者生存质量较低,得分为 (66.82 ± 5.57) 分,其中心理状态维度得分最低,与相关研究^[6-7]结果基本一致。AS 患者由于病情迁延不愈或反复发作,加之关节畸形导致不同程度的残疾,患者易产生焦虑、抑郁等不良情绪,而其患者群以男性多见,年龄以 20~30 岁为高峰,此年龄段的男性青年正处于学习、工作、生活最紧张时期,经济又不富裕,再加上深圳特区高强度、高压、快节奏生活,导致患者在忍受疾病本身痛苦的同时常承受巨大的心理压力。Bmphy 等^[8]报道,在 AS 患者整个病程中 75% 的患者有精神障碍表现,抑郁最常见,占 43%。提示医务人员在治疗 AS 患者身体疾病的同时要特别重视患者的心理状况,根据患者不同情况对疾病相关知识给予科学的解释、支持及有针对性的心理疏导,坚定患者治疗的信心,缓解患者抑郁、焦虑情绪,提高其生存质量。

表 3 AS 患者医学应对方式与生存质量总分及其各维度的相关性 ($r; n=200$; 分, $\bar{x} \pm s$)

| 变量 | 应对方式得分 | 生理功能 | 心理功能 | 社会功能 | 健康自我评价 | 生存质量总分 |
|----|------------------|---------|-------|-------|--------|--------|
| 面对 | 19.47 \pm 3.14 | 0.07 | 0.07 | 0.13* | 0.04 | 0.18** |
| 回避 | 17.11 \pm 2.19 | 0.14* | -0.07 | 0.08 | 0.11 | 0.12* |
| 屈服 | 10.92 \pm 1.41 | -0.20** | 0.03 | 0.06 | -0.07 | -0.08 |

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 4 AS 患者生存质量影响因素的多元回归分析

| 变量 | 回归系数 | 标准误 | 标准回归系数 | t | P | 95%CI | |
|--------|-------|------|--------|-------|---------|-------|-------|
| | | | | | | Lower | Upper |
| 常数项 | 67.22 | 3.03 | | 22.22 | < 0.001 | 61.25 | 73.19 |
| 病程 | -2.44 | 0.78 | -0.22 | -3.13 | 0.002 | -3.97 | -0.90 |
| 面对应对方式 | 0.31 | 0.12 | 0.17 | 2.55 | 0.012 | 0.07 | 0.55 |
| 费用支付方式 | -1.84 | 0.78 | -0.17 | -2.35 | 0.020 | -3.38 | -0.30 |

3.2 AS 患者生存质量与医学应对方式的相关性分析

医学应对方式是指患者对疾病的意识性心理策略和行为反应,包括“面对”、“回避”和“屈服”三类应对策略^[9]。在应对各种应激事件过程中,应对方式作为患者可利用的个体内部资源,可降低或增加应激反应水平,减轻或加重患者身心症状。积极应对方式可以缓冲应激所造成的压力,而消极应对方式可以加重应激。本研究结果显示,“面对”应对方式与生存质量总分及其社会功能维度呈正相关,“回避”应对方式与生存质量总分及其生理功能维度呈正相关,“屈服”应对方式与生存质量的生理功能维度呈负相关(均 $P < 0.05$)。以上结果表明,患者倾向于采用“面对”和“回避”应对方式,生活质量较高,倾向于采用屈服应对方式,生活质量较差。“面对”是一种积极的应对方式,有利于患者的身心健康,其可使患者主动寻求医疗保健知识,能很快适应疾病的发生并积极配合治疗和自我护理。“回避”即回避事件的存在,是对事件的存在或严重性的漠视与淡化,其是一种转移注意力或暂缓矛盾的方式。研究证实^[10]，“回避”应对方式在某种程度上可有效减少负性情绪的发生。“屈服”是一种消极的应对方式,其可使患者对疾病康复失去信心,治疗依从性差,甚至可能放弃治疗,不利于患者积极寻求医护措施并主动配合,容易导致病情加重。可见,正确的应对方式十分重要,它影响着患者的行为,从而影响着患者的病情及生存质量。因此,医护人员应识别患者在面对疾病时采取的应对方式,尤其是对慢性、反复发作的 AS 患者,指导他们采取积极应对方式面对疾病,减少采取“屈服”应对方式。但在症状明显时,可引导患者适当采用“回避”应对策略,通过各种方式转移注意力,把对疾病的关注转移到感兴趣的活动中,避免时刻被疾病所困扰,从而调整心态、维持良好的情绪体验,以提高生存质量。

3.3 影响 AS 患者生存质量的因素分析

本研究多元回归分析结果显示,AS 患者的病程、费用支付及“面对”应对方式影响患者生存质量,即病程越长及自费患者生存质量较低,采取

“面对”应对方式患者生活质量较高。分析原因可能为 AS 是一种慢性疾病,复发和缓解常交替出现,患者治疗周期长、疗效慢,需要终身治疗和用药;目前,激素和新型生物制剂被广泛应用于患者的治疗中,费用昂贵,不良反应严重。文献报道^[11],79.5% 的 AS 患者认为无力支付日益上涨的医疗费用及担心长期用药对身体造成不良影响,其是影响治疗依从性的主要原因。同时,随着病程的延长、病情的进展,患者可出现不同程度的髋关节僵直、脊柱畸形,甚至残疾等,使患者生活不能自理、工作能力下降,收入也随之减少。中国医保制度又尚不完全健全,虽深圳地区情况较好,但仍有部分人群不能享受综合医疗保险,无力支付日益上涨及长期消耗的医疗费用,甚至当临床症状减轻或由于经济收入减少等问题而停止服药或减量服药,导致疾病复发或加重,给患者带来更为严重的身心痛苦,进一步降低患者的生存质量。而“面对”作为疾病积极的应对方式,分值越高,说明患者心理状态好,不畏病魔,勇于与疾病作斗争,采取“面对”应对方式,可提高患者生存质量。提示医务人员要加强对 AS 等慢性疾病患者的关注,尤其是病程长、经济条件差的患者,在治疗上尽可能采用最有效、不良反应少、价格低廉的药物及治疗方案;并根据病情发展的不同时期,引导其采用积极或转移注意力的医学应对方式;指导患者培养自护能力以及坚持长期、终身治疗的健康信念^[12];在正确服药的基础上,积极进行康复运动,正性面对生活,从而达到提高治疗依从性及生存质量的目的。

4 结论

AS 目前尚属于国内外公认的难治病症,其生存质量普遍偏低,随着医学模式的转变,其治疗的目的不仅是提高患者的生存率和延长生存时间,更重要的是改善其生存质量。本研究显示,AS 患者生存质量偏低,患者所采用的面对应对方式、病程及医疗费用支付方式是影响患者生存质量的因素,医务人员应针对患者的具体情况实施干预措施,指导患者采取积极的、有效的医学应对方式,以提高其生存质量。

参考文献:

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(10): 641-644.
- [2] 王志稳, 张燕文, 万巧琴, 等. 类风湿关节炎患者的生活质量及相关医学应对方式[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(5): 6-8.
- [3] 刘晓玲, 邓健, 刘凤斌, 等. 强直性脊柱炎患者生存质量测定量表的制定[J]. 广州中医药大学学报, 2005, 22(4): 315-317.
- [4] 姜乾金. 医学应对问卷[J]. 中国行为医学科学行为医学量表手册, 2001, 10(特刊): 34-35.
- [5] 薛梅, 梁涛. 心脏移植患者生存质量及其影响因素的研究进展[J]. 现代临床护理, 2012, 11(10): 76-78.
- [6] 刘健, 盛长健, 谢秀丽, 等. 强直性脊柱炎患者生存质量变化及相关性分析[J]. 中国康复, 2009, 24(6): 390-392.
- [7] Lin HJ, Moon YI, Lee MS. Effects of home based daily exercise therapy on joint mobility, daily activity, pain and depression in patients with ankylosing spondylitis[J]. Rheumatol Int, 2005, 25(3): 225-229.
- [8] Bmphy S, Calin A. Definition of disease flare in ankylosing spondylitis: The patients perspective[J]. J Rheumatol, 2002, 29(5): 954-958.
- [9] 安娜, 梁爽. 瘫痪患者的医学应对及社会支持的调查研究[J]. 中国民康医学, 2008, 20(12): 1246-1247.
- [10] 陈立英, 孙玉梅, 于莹, 等. 慢性病患者焦虑抑郁情绪与应对方式相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(4): 33-34.
- [11] 吴清香, 元英, 周陶, 等. 强直性脊柱炎患者治疗依从性现状及影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(9): 3041-3044.
- [12] 元英, 吴清香, 周陶, 等. 强直性脊柱炎患者治疗依从性的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(23): 2157-2158.

[本文编辑: 刘晓华]

· 编读往来 ·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:在出版物上出现的各种数字,其用法要符合国家标准 GB/T15835-1995《出版物数字用法的规定》。①除了定型的词、词组、惯用语、缩略等用汉字表示外,凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,特别是当所表示的数目比较精确时,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行;⑤用阿拉伯字写纯小数必须写出小数点前定位的“0”。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”;②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃;③百分数范围前一个参数的百分号不能省略,例如50%~60%。

[本刊编辑部]