

## 不明原因发热患者生活质量状况及其影响因素

胡思靓, 李饶, 邓蓉, 胡淑华

(四川大学华西医院感染性疾病中心, 四川成都, 610000)

**[摘要]** **目的** 探讨不明原因发热 (fever of unknown origin, FUO) 住院患者生活质量状况及其影响因素。**方法** 采用便利取样法, 对本科室 212 例不明原因发热患者进行调查, 了解其生活质量状况及影响因素。**结果** FUO 患者生活质量总分及躯体功能、躯体职能、身体疼痛、总体健康、活力、社会功能、心理健康维度得分均明显低于国内常模, 组间比较, 均  $P < 0.001$ , 差异有统计学意义; 多重回归分析显示年龄、发热持续时间、家庭人均月收入及婚姻状况是 FUO 患者的影响因素。**结论** FUO 患者生活质量较低, 其中年龄大、病程较长、家庭人均月收入较低、无配偶是 FUO 患者生活质量的危险因素。

**[关键词]** 不明原因发热; 生活质量; 健康调查简表

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)02-0021-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.02.005

### Quality of life and influence factors in patients with fever of unknown origin

Hu Siliang, Li Rao, Deng Rong, Hu Shuhua//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(2):21.

(Center for Infectious Diseases, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 610000, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the current situation and influencing factors of quality of life of hospitalized patients with fever of unknown origin. **Method** A cross-sectional study of 212 cases of fever of unknown origin in our department was carried out using the quality of life scale and the self-made general information questionnaire. **Results** The life quality score and its demension scores including physical function, physical responsibility, pain, general health activity, social function, and psychological health were lower than those of the norm (all  $P < 0.001$ ). Multivariate linear regression analysis showed that age, duration of fever, and monthly income per family, marriage status were the most important influencing factors. **Conclusions** The quality of life of patients with unexplained fever is not optimistic. Attention should be paid to the measures for improving the quality of life of elderly and single patients who have a longer course and lower per capita income.

**[Key words]** fever of unknown origin; quality of life; nursing; the medical outcomes study 36-item short form health survey

**[收稿日期]** 2017-08-23

**[作者简介]** 胡思靓 (1989-), 女, 四川遂宁人, 护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

不明原因发热 (fever of unknown origin, FUO)

最早由 PETERSDORF 等<sup>[1]</sup>提出, 1999 年我国“全国发热性疾病学术研讨会”上将其定义为: 发热持续

[11] 游桂英, 胡晓林, 方进博, 等. 171 例中青年高血压患者健康知识调查分析[J]. 西部医学, 2012, 24(3):477-479.

[12] 王湘郴, 曾丽吟, 刘晓红, 等. 健康教育对不同年龄高血压患者的影响与对策[J]. 中国社区医师 (医学专业), 2011, 13(11):229-230.

[13] 陈先辉, 蔡俊明. 坪山社区高血压患者自我管理对相关行为影响的研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2008, 2(3):153-155.

[14] 潘桂俊. 门诊干预对不同年龄段高血压病人的效果观察[J]. 上海医药, 2010, 31(2):81-83.

[15] 马春花, 陈少贤, 周薇, 等. 高血压患者治疗依从性及其影响因素的纵向研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(17):1249-1253.

[16] 周丽玲. 高血压患者用药依从性的研究现状[J]. 上海护理, 2011, 11(4):67-69.

[17] 林婷, 马艳, 吉凤庆, 等. 高血压患者服药依从性的影响因素与护理进展[J]. 上海护理, 2012, 12(4):69-71.

[18] 马静, 王庆胜, 王惠凤, 等. 秦皇岛市中青年高血压患者相关知识知晓程度与生活方式依从性的研究[J]. 预防医学情报杂志, 2017, 33(4):318-325.

[19] 冯丽娟, 李变璐, 段艳萍, 等. 高血压病患者遵医行为的调查研究[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(1):24-25.

[20] 罗丽娟, 陈延中, 肖惠芹, 等. 院外护理干预对高血压患者血压控制和服药依从性的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 32(3):24-26.

[21] SALADINI F, MOS L, CASIGLIA E, et al. Central blood pressure is an independent predictor of future hypertension in young to middle-aged stage 1 hypertensive [J]. Blood Pressure, 2013, 22(1):9-16.

**[本文编辑: 李彩惠]**

3 周以上,体温在 38.5℃以上,经详细讯问病史、体格检查和实验室检查仍不能明确诊断者<sup>[2]</sup>。发热作为一种常见的临床症状,其病因较多,翟永志等<sup>[3]</sup>将 FUO 分为感染性疾病、结缔组织病、恶性肿瘤和其他类疾病。研究表明<sup>[4]</sup>,随着器官移植、免疫抑制剂治疗及人类免疫缺陷病毒 (Human immunodeficiency virus, HIV) 感染病例增多,新病种的不断出现及新的损伤性检查和治疗方法的应用,感染和肿瘤性疾病所占比例在减少,而病因不明性发热比例却在增加。不明原因发热一直是国内外医学领域的难点和热点,但主要集中在发热原因及诊断的探究分析,而对患者的生活质量方面的研究较少。当代医学模式从单一的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,要求体现“以患者为中心”的核心理念。本研究旨在了解 FUO 住院患者生活质量的现状及其影响因素,为护理人员在临床工作中提高 FUO 患者生活质量提供依据,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用便利取样法,选取 2016 年 4 月至 2017 年 4 月本科室不明原因发热住院患者 212 例。纳入标准:符合 FUO 诊断标准<sup>[2]</sup>;认知能力正常;知情同意,自愿参与本研究。排除标准:患严重心脑血管疾病及严重慢性疾病,包括心肌梗死、心绞痛、动脉粥样硬化、冠心病、脑出血、脑血栓及肿瘤等;文盲、沟通困难者。

### 1.2 方法

1.2.1 测量工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,包括患者性别、年龄、婚姻状况、家庭人均月收入、发热持续时间、是否合并其他慢性疾病等基本情况。②生活质量采用国际通用的健康调查简表 (the medical outcomes study 36-item short from health survey, SF-36)<sup>[5]</sup>进行评估,该量表是由美国波士顿健康研究所在医学结局研究的基础上研制而成的一个普适性量表,该量表具有良好的效度和信度<sup>[6]</sup>。该量表包括 8 个维度,分别是躯体功能 (physical function, PF),测量健康状况是否妨碍了正常的躯体活动;躯体职能 (role physical,

RP),测量由于躯体健康问题所造成的职能受限情况;身体疼痛 (bodily pain, BP),测量疼痛程度以及疼痛对日常活动的影响;总体健康 (general health, GH),测量个体对自身健康状况及其发展趋势的评价;活力 (vitality, VT):测量个体对自身精力和疲劳程度的主观感受;社会功能 (social function, SF),测量生理和心理健康问题对社会活动数量和质量所造成的影响;情感角色限制 (role emotional, RE),测量由于情感问题所造成的职能受限情况;心理健康 (mental health, MH),测量 4 类心理健康项目即激励、压抑、行为或情感失控、心理主观感受。量表共 36 个条目,在所有条目中,除第 1 个条目 (健康自我评价变化)外,均被用来计算得分,将各个维度原始得分进行转换后,得分范围为 0~100 分,8 个维度评分之和的均值为量表总分,分数越高表示生活质量越好,量表各维度转换得分=[(实际评分-最低可能评分)/一般平均可能评分]×100。

1.2.2 调查方法 在正式调查前选取 30 例 FUO 患者进行预调查,根据预调查反馈的信息,了解问卷未填或选项缺填及填写不规范的原因,及时对调查方案进行调整。调查前统一指导语,由经过培训合格的调查员向被调查者说明调查相关情况。在调查对象充分理解并知情同意后,由被调查者自评,如不能独立完成问卷,则由调查员面对面帮助患者完成问卷的填写,调查问卷当场发放当场收回。共发放调查问卷 220 份,回收有效问卷 212 份,有效率 96.36%。

### 1.3 统计分析方法

数据采用 Excel 进行录入,采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析。计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用  $t$  检验或方差分析;多因素分析采用多重线性回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 FUO 患者 SF-36 量表总分及各维度得分与国内常模比较

FUO 患者 SF-36 量表总分及各维度得分与国内常模<sup>[7]</sup>比较见表 1。由表 1 可见,除了情感角色限制维度外, FUO 患者生活质量总分及躯体功能、躯体职能、身体疼痛、总体健康、活力、社会功能、心

理健康维度得分均明显低于国内常模<sup>[7]</sup>, 组间比较, 均  $P<0.001$ , 差异有统计学意义。

表 1 FOU 患者 SF-36 量表总分及各维度得分与国内常模比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

SF-36 量表	FOU 患者 ( $n=212$ )	常模* ( $n=17\,754$ )	$t$	$P$
总分	496.96±146.64	598.64±163.36	-12.63	<0.001
躯体功能	78.96±18.64	87.92±16.98	-9.25	<0.001
躯体职能	51.13±42.25	77.50±34.86	-21.44	<0.001
身体疼痛	74.43±17.38	82.22±16.98	-9.79	<0.001
总体健康	46.07±18.67	62.51±17.88	-17.06	<0.001
活力	53.77±21.81	68.17±17.63	-13.73	<0.001
社会功能	70.65±18.39	80.67±19.98	-10.80	<0.001
情感角色限制	62.87±40.48	71.18±33.67	-5.21	>0.05
心理健康	59.04±21.36	68.47±16.90	-11.68	<0.001

注: \* 常模为我国吉林、北京、兰州、重庆、苏州和武汉 6 省 15~55 岁的男女普通人群; 健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36); 不明原因发热 (fever of unknown origin, FOU)

2.2 FOU 患者生活质量单因素分析

FOU 患者生活质量单因素分析见表 2。由表 2 可见, FOU 患者不同年龄、婚姻状况、家庭人均月收入、发热持续时间其 SF-36 总分比较, 差异有统计学意义 (均  $P<0.05$ ), 其他各项变量比较, 差异无统计学意义 (均  $P>0.05$ )。

2.3 FOU 患者生活质量影响因素的多元线性回归分析

以生活质量总分作为因变量, 以单因素中有统计学意义的变量: 年龄、婚姻状况、家庭人均月收入、发热持续时间为自变量 (自变量赋值方法见表 3), FOU 患者生活质量影响因素的多元线性回归分析见表 4。由表 4 可见, 年龄、发热持续时间、家庭人均月收入及婚姻状况是 FOU 患者生活质量的影响因素 (均  $P<0.05$ )。

3 讨论

3.1 FOU 患者生活质量现状

FOU 是内科临床上常见的疑症, 何孜岩等<sup>[8]</sup> 2016 年对 124 例 FOU 患者的临床症状及体征分析提示, FOU 患者临床表现繁多, 会造成各个系统

表 2 FOU 患者生活质量单因素分析

( $n=212$ ; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

变量	$n$	SF-36 总分	$t/F$	$P$
性别				
男	96	499.72±153.88	$t=0.175$	$>0.05$
女	116	480.23±137.42		
年龄 (岁)				
≤65	142	553.13±145.42	$t=20.734$	$<0.05$
>65	70	447.87±138.20		
婚姻状况				
无配偶	67	439.33±134.24	$t=4.521$	$<0.05$
有配偶	145	503.12±147.49		
文化程度				
初中及以下	52	484.76±148.41	$F=0.131$	$>0.05$
高中及中专	95	479.96±136.88		
大专及以上	65	504.57±151.09		
家庭人均月收入 (元)				
≤2 000	48	445.53±139.07	$F=7.023$	$<0.05$
2 001~3 000	72	476.63±142.47		
3 001~4 000	56	532.84±146.85		
>4 000	36	561.76±148.53		
患有慢性疾病				
是	37	498.77±145.65	$t=0.137$	$>0.05$
否	175	527.54±149.98		
发热持续时间 (d)				
≤60	163	535.47±143.90	$t=20.034$	$<0.05$
>60	49	441.25±133.26		

注: 健康调查简表 (the MOS item short from health survey, SF-36); 不明原因发热 (fever of unknown origin, FOU)

表 3 自变量赋值方法

自变量	赋值方式
年龄	1=≤65 岁, 2=>65 岁
婚姻状况	1=无配偶, 2=有配偶
家庭人均月收入	1=≤2 000 元, 2=2 001~3 000 元, 3=3 001~4 000 元, 4=>4 000 元
发热持续时间	1=≤60d, 2=>60d

注: 不明原因发热 (fever of unknown origin, FOU)

的损害, 甚至带来死亡, 给患者身体、心理以及经济带来极大负担。本科室 2004 年调查发现<sup>[9]</sup>, 85% 的发热患者由于病痛而产生心理问题, 80% 的发热患者家属由于不堪忍受患者反复的化验检查、较

表4 FOU 患者生活质量影响因素的多元线性回归分析 ( $n=212$ )

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>	回归系数 95%置信区间
常数项	8.113	0.129	—	9.679	<0.001	0.582~1.471
年龄	-0.704	0.134	-0.252	5.244	<0.001	-1.874~-0.568
婚姻状况	0.324	0.077	0.046	2.334	<0.05	0.397~1.884
发热持续时间	-0.134	0.022	-0.131	3.235	<0.01	-1.757~-0.714
家庭人均月收入	0.165	0.135	0.214	7.036	<0.001	0.109~0.881

注:不明原因发热(fever of unknown origin, FOU)

长时间陪护而产生心理问题,71%的发热患者及家属因对病情不了解而产生心理障碍。有学者认为<sup>[10]</sup>,作为一种慢性疾病,部分 FOU 患者由于病因诊断过程较长,导致其对疾病的不确定感,给患者及家属带来悲观、抑郁、失去信心等负面情绪,使其常在焦虑中度过。本研究发现,FOU 患者生活质量总分及躯体功能、躯体职能、身体疼痛、总体健康、活力、社会功能、心理健康维度得分均明显低于国内常模,组间比较,均  $P<0.001$ ,差异有统计学意义,其中总体健康( $46.07\pm 18.67$ )分、躯体职能( $51.13\pm 42.25$ )分、活力( $53.77\pm 21.81$ )分得分最低,提示 FOU 患者生理功能与心理功能均受到了明显影响,其中生理功能影响较大,与席明霞等<sup>[11]</sup>研究结果相似。

### 3.2 FOU 患者生活质量的影响因素分析

**3.2.1 年龄** 年龄与慢性疾病患者生活质量的相关性一直是护理关注的热点。本研究结果显示,年龄是影响 FOU 患者生活质量因素,即其年龄 $>65$ 岁者较年龄 $\leq 65$ 岁者其生活质量更差 ( $P<0.05$ )。研究表明<sup>[12]</sup>,FOU 是一种重要的消耗性疾病,随着疾病的延长其营养状况逐渐恶化,预后较差,其中老年 FOU 患者体重减轻、低蛋白血症、贫血发生率明显高于非老年患者。老年患者随着年龄增长,原发疾病较重,且合并多个器官的损害,身体状况及自理能力呈下降趋势,严重影响其生活质量<sup>[13-14]</sup>。因此,在工作中应关注老年 FOU 患者的营养状况。高热患者因唾液分泌减少而黏稠,细菌在口腔内容易繁殖,易发生口腔炎,应做好患者口腔护理,增强患者食欲;同时制订合理饮食计划,鼓励患者进食高蛋白、高营养、易消化等食物,从而改善其机体功能;采用自理能力评估量表准确评估患者的生活自理能力等级,结合患者病情及护理级别,

根据不同依赖程度个性化提供相应的护理照顾,降低跌倒、坠床及压疮的发生,从而减轻患者生理功能障碍程度。

**3.2.2 发热持续时间** 本研究结果显示,发热持续时间是影响 FOU 患者生活质量因素,即发热时间 $>60d$ 者较发热时间 $\leq 60d$ 者其生活质量更差 ( $P<0.05$ )。病程越长患者越担心疾病的预后,对其心理有严重的不良影响。研究表明<sup>[15]</sup>,疲乏是导致患者生活质量下降的重要原因。FOU 病程长者由于反复经历体温升高与退热的过程,机体易伴随疲乏的症状<sup>[9]</sup>。疲乏的发生不仅可以导致患者出现肌肉酸痛、关节疼痛等身体不适,同时也导致患者产生焦虑、沮丧、神经质等情感抑郁症状,严重影响患者的生活质量<sup>[16]</sup>。因此,在护理过程中应重点关注 FOU 患者的心理状态和机体功能活动度,本院采用自行设计的《华西心情指数》问卷<sup>[17]</sup>评估患者心理状态,筛查及评估分级有心理健康问题的患者。依据患者心理状态评估结果,加强与高危患者沟通,了解患者的思想顾虑及想法,让患者了解病情的复杂性及客观性,减轻其对疾病的不确定感,树立其战胜疾病的信心和决心;指导患者进行机体活动锻炼,鼓励患者适当下床活动,降低疲乏感的发生。

**3.2.3 家庭人均月收入** 本研究结果显示,家庭人均月收入是影响 FOU 患者生活质量因素,即其家庭人均月收入越低其生活质量越差 ( $P<0.05$ )。这是由于在充足的经济条件下患者及家属可对诊疗方式、治疗药物做出最适合的选择,可充分地利用现有医疗资源,以取得最满意的治疗效果。FOU 患者病情反复,诊治复杂,病程较长,低收入家庭难以承受,入院后在诊疗方法和使用药物方面又受到较多限制,以及对预后的担忧,这些都会直接影



响患者的精神、心理状态。因此,评估患者的社会网络以及患者支持需求,鼓励其主动寻求朋友、亲属、社会帮助的积极性,协助其获得更多的来自社会网络及团体给予的经济支持,直接的物质援助可让患者感受到生活的意义。

3.2.4 婚姻状况 本研究结果显示,婚姻状况是影响FUO患者生活质量因素,即无配偶者其生活质量更差( $P<0.05$ )。由于我国医疗资源有限、传统家庭文化浓厚,配偶被认为是患者的亲属中最亲近的人,对患者的经济及精神支持最高,为最合适的照顾者<sup>[18-19]</sup>。对于此类患者,应充分发挥家属的作用,鼓励家属加强与患者沟通交流,了解患者需求,使患者感受到更多的关怀与照顾,从而减少其负性情绪。鼓励患者多与社会、朋友进行交往,帮助其建立良好的社交圈,充分利用社会资源,使患者能感受到来自各方面的关爱,最大程度减轻患者的心理及经济压力,以积极的方式应对病情,从而达到提高其生活质量的目的。

#### 4 结论

本研究显示,FUO患者的生活质量水平低于常模,年龄、发热持续时间、人均月收入及婚姻状况是影响患者生活质量的因素。因此,应依据患者影响生活质量的因素,给予针对性的护理措施,特别关注老年、病程较长及无配偶患者,同时充分发挥和利用家庭支持及朋友、同事及社会团体等社会支持的作用,其将有助于提高FUO患者的生活质量。本研究的不足之处是未设置对照组,采用便利取样,未将门诊FUO患者纳入研究范围,故研究结果存在一定的局限性,今后可通过开展较完善的大样本调查来进一步验证结论。

#### 参考文献:

- [1] PETERSDORF R G, BEESON P B. Fever of unexplained origin: report on 100 cases[J]. *Medicine*, 1961, 40(1):30.
- [2] 盛瑞媛.全国发热性疾病学术研讨会纪要[J]. *中华内科杂志*, 1999, 38(11):784-785.
- [3] 翟永志,刘刚.不明原因发热病因诊断进展[J]. *中国医药导报*, 2011, 8(16):11-12.
- [4] 涂俊才,周平,李晓娟,等.500例不明原因发热患者临

床病因分析[J]. *中国医学科学院学报*, 2015, 37(3):348-351.

- [5] WARE J E, SNOE K K, KOSONSKI M, et al. SF-36 health survey manual and interpretation guide[M]. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1993: 5.
- [6] YANG Z, LI W, TU X, et al. Validation and psychometric properties of Chinese version of SF-36 in patients with hypertension, coronary heart diseases, chronic gastritis and peptic ulcer[J]. *International Journal of Clinical Practice*, 2012, 66(10):991-998.
- [7] 潘廷芳,司超增,何慧婧,等.我国6省市人群的健康相关生命质量研究[J]. *基础医学与临床*, 2011, 31(6):636-641.
- [8] 何孜岩,孟君霞,栾春来.不明原因发热患者124例临床分析[J]. *临床医学*, 2016, 36(2):57-58.
- [9] 邓蓉,李小麟,付学勤,等.心理干预对发热待查焦虑患者的影响[J]. *南方护理学报*, 2004, 11(11):42.
- [10] 从继妍,邢秋玲,赵岳.2型糖尿病患者疾病不确定感与自护行为的相关性研究[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(7):704-706.
- [11] 席明霞,覃琴,唐朝,等.自我管理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复行为和生活质量的影响[J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(7):509-511.
- [12] 马锦玲,曹剑,王玉堂,等.不明原因发热的病因分布及临床特征[J]. *中国医学科学院学报*, 2011, 33(1):83-87.
- [13] 陈晶晶,赵宗珉.感染性疾病所致老年不明原因发热[J]. *实用老年医学*, 2017, 31(2):103-106.
- [14] 字伽,华玲,汤俊,等.老年发热患者病因特点分析[J]. *中国医药导报*, 2014, 11(17):103-105.
- [15] 殷贵兰,傅荣,宋玉磊.102例维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J]. *护理学报*, 2017, 24(2):1-3.
- [16] 郭青,贺碧英,赵荻,等.推拿疗法对维持性血液透析患者疲乏状况的影响[J]. *护理研究*, 2016, 30(3C):1129-1131.
- [17] 孟宪东,高猛,李涛,等.华西心情指数量表在护理人员中应用的信度与效度研究[J]. *中国护理管理*, 2017, 17(3):310-312.
- [18] 王翠珍,陶明芬,王金宝,等.婚姻状况对维持性血液透析患者生活质量影响的调查研究[J]. *中国血液净化*, 2015, 14(4):227-229.
- [19] 郝萍,付菊芳,王波,等.243例乳腺癌患者配偶照顾负担及影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(8):718-721.

[本文编辑:刘晓华]