

·临床研究·

KDQOL-SF 量表评估社区血透中心维持性血液透析患者健康相关生活质量的意義

房彩^{1,2},孙蓓蓓²,姚博²,王云轩²,李美香²,罗雯¹,李明玮¹

(1.首都医科大学附属复兴医院风湿免疫科,北京 100038;

2.北京市昌平区东小口卫生服务中心,北京 100192)

摘要:目的 评估社区血液透析中心维持性血液透析患者与健康相关的生活质量(HRQOL),并分析其影响因素。方法 收集 2019 年 1-12 月在北京昌平区东小口社区卫生服务中心血液透析中心规律接受维持性血液透析(MHD)治疗的终末期肾脏病患者 30 例。采用横断面研究的方法,采集肾病生活质量量表(KDQOL-SF 量表)评分,收集临床、人口、经济、社会、心理和治疗成本等数据,分析 KDQOL-SF 评分的影响因素。结果 单因素分析显示,KDQOL-SF 评分与年龄、受教育程度、工作状态、社会活动、抑郁量表评分、iPTH、Kt/V 均具有相关性($P<0.05$)。将上述变量代入多元线性回归模型,结果显示年龄、受教育程度、社会活动、抑郁量表评分、iPTH、Kt/V 与 KDQOL-SF 评分有关($P<0.05$)。结论 KDQOL-SF 量表对年龄、受教育程度、工作状态、社会活动、抑郁量表评分、iPTH、Kt/V 敏感,适合评估社区血液透析中心维持性血液透析患者健康相关生活质量。

关键词:终末期肾脏病;社区;血液透析中心;维持性血液透析;生活质量;KDQOL-SF 量表

中图分类号:R692.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.11.027

文章编号:1006-1959(2020)11-0095-03

Significance of KDQOL-SF Scale to Evaluate the Health-related Quality of Life of Maintenance Hemodialysis Patients in Community Hemodialysis Centers

FANG Cai^{1,2},SUN Bei-bei²,YAO Bo²,WANG Yun-xuan²,LI Mei-xiang²,LUO Wen¹,LI Ming-wei¹

(1.Department of Rheumatology and Immunology,Fuxing Hospital Affiliated to Capital Medical University,Beijing 100038,China;

2.Dongxiaokou Health Service Center,Changping District,Beijing 100192,China)

Abstract:Objective To evaluate the health-related quality of life (HRQOL) of maintenance hemodialysis patients in a community hemodialysis center, and analyze its influencing factors.Methods A total of 30 patients with end-stage renal disease who received regular maintenance hemodialysis (MHD) treatment at the Hemodialysis Center of the Dongxiaokou Community Health Service Center in Changping District, Beijing from January to December 2019 were collected. A cross-sectional study was used to collect the scores of the Kidney Disease Quality of Life Scale (KDQOL-SF Scale), collect clinical, demographic, economic, social, psychological, and treatment costs, and analyze the influencing factors of the KDQOL-SF score.Results Univariate analysis showed that KDQOL-SF score was correlated with age, education level, work status, social activity, depression scale score, iPTH, and Kt/V ($P<0.05$). Substituting the above variables into a multiple linear regression model, the results showed that age, education level, social activity, depression scale score, iPTH, Kt/V were related to KDQOL-SF score ($P<0.05$).Conclusion The KDQOL-SF scale is sensitive to age, education level, work status, social activity, depression scale score, iPTH, Kt/V, and is suitable for evaluating the health-related quality of life of maintenance hemodialysis patients in community hemodialysis centers.

Key words:Endstage renal disease;Community;Hemodialysis center;Maintenance hemodialysis;Quality of life;KDQOL-SF scale

终末期肾脏病(end stage renal disease, ESRD)指各种慢性肾脏疾病(CKD)的终末阶段,维持性血液透析是终末期肾脏病患者的主要肾脏替代治疗方法之一。我国 18 岁以上的成年人群中 CKD 的患病率为 10.8%,每年新发尿毒症病例约占我国总人数的万分之一^[1]。国家卫计委 2016 年 12 月将“血液透析中心”列为常规医疗机构类别^[2],血液透析中心向社区(一级)医院开放,旨在促进维持性血液透析(MHD)患者回归社会。如何评价社区透析中心政策落实效果,同时为社区透析工作指明方向,需要一套既能评价疗效,又能反映患者社会参与度和心理状态的标准化的综合测量工具。健康相关生活质量是一个多度维的概念,包括生理、心理、社会功能、经济等部分,是一主观的评价指标^[3]。生活质量指标已经

作者简介:房彩(1983.7-),女,河北石家庄人,本科,主治医师,主要从事全科医学、社区慢性病管理工作

通讯作者:罗雯(1961.7-),女,广东南海县人,本科,主任医师,教授,主要从事社区常见健康问题的防治和规范管理研究

成为评估不同治疗方式对 ESRD 患者预后的重要预测因子。KDQOL-SF 量表覆盖影响健康相关生活质量的主要方面,本研究探讨了 KDQOL-SF 量表用于评估社区血液透析中心维持性血液透析患者健康相关生活质量情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1-12 月北京市昌平区东小口社区卫生服务中心血液透析中心规律接受 MHD 治疗的终末期肾脏病患者 30 例。纳入患者诊断符合 2015 年中国医师协会指定 ESRD 肾小球滤过率降至 $15 \text{ ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 以下的诊断标准^[4],接受 MHD 治疗 2 个月以上的终末期肾病患者。排除失聪、智力迟钝、无法与他人良好沟通者,病情危重、合并如心力衰竭、肺部感染及恶性肿瘤等严重并发症者及本研究 1 个月前进行手术者。本研究经首都医科大学附属北京复兴医院医学伦理学委员会批准后实施,患者知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 采用横断面研究方法, KDQOL-SF 量表评估社区血液透析中心 MHD 患者健康相关的生活质量, 收集患者人口统计数据、经济状况、社会参数、心理因素、临床参数等数据。人口统计数据包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度和出生地点等; 经济因素包括职业(工作状态)、月收入和经济支持来源; 社会参数包括遇到困难时社会支持的来源以及加入社会活动的频率; 临床参数包括身高、体重、体重指数、肾功能衰竭的主要原因基础病、合并症、肝炎状态、MHD 的持续时间、最困扰身体症状、临床生化数据(Ca、P、iPTH)、透析充分性(Kt/V)等。

1.2.2 生存质量评估 ①KDQOL-SF 量表包含一般健康相关生存质量(SF-36)和与肾病相关生存质量(KDTA)两部分。SF-36 具体包括 9 方面内容: 生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精神健康、情感职能、社会功能、精力、健康变化。KDTA 包括 9 个领域: 即症状(SPL)、肾病的影响(EKD)、肾病带来的负担(BKD)、工作状态(WS)、认知功能(CF)、社交质量(QSI)、性功能(SexF)、睡眠(Sleep)、社会支持(Sos); ②心理状态通过 Beck 抑郁量表评分获得, 该量表是一种经过充分验证且经常被使用于 ESRD 患者的抑郁量表, 总分 10 分以内表示很健康、总分 10~15 分表示有轻度情绪不良、总分 >15 分表示已有抑郁。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 23.0 对数据进行统计分析, 计量资料符合正态分布用($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料用(%)表示, 数据满足独立、正态、方差齐性, 通过单因素线性回归、多因素多元回归分析变量间关系。

2 结果

2.1 患者一般资料 30 例 MHD 患者均完成了此研究, 其中未婚 4 例包括未婚、丧偶各 2 例。透析龄(6.35 ± 2.82)年, 透析频率均为 3 次/周, 余资料见表 1。

2.2 单因素线性回归分析 单变量线性回归分析结果显示, 年龄、受教育程度、工作状态、社会活动、抑郁量表评分、iPTH、Kt/V 分别与 KDQOL-SF 量表评分有相关性($P < 0.05$); 性别、婚姻状况与 KDQOL-SF 量表评分无相关性($P > 0.05$)。其中年龄、抑郁量表评分、iPTH 呈负相关, 受教育程度、工作状态、社会活动、Kt/V 呈正相关, 见表 2。

2.3 多元线性回归分析 将单因素线性回归分析有统计学意义的变量代入多元线性回归模型, 结果显示, 模型解释 KDQOL-SF 量表评分总变异的 80.10% ($P = 0.001$), 其中年龄、受教育程度、社会活动、抑郁量表评分、iPTH、Kt/V 与 KDQOL-SF 量表评分有关($P < 0.05$); 年龄、抑郁量表评分、iPTH 与 KDQOL-SF 量表评分呈负相关, 受教育程度、社会活动、Kt/V 与 KDQOL-SF 量表评分呈正相关。影响程度依次为: iPTH > 受教育程度 > 年龄 > 社会活动 > 抑郁 > Kt/V, 见表 3。

表 1 患者一般资料

| 项目 | n | 数据 | 项目 | n | 数据 | 项目 | n | 数据 |
|--------------------------|----|------------------|-------------|----|-------|------------------------------|----|---------------------|
| 年龄($\bar{x} \pm s$, 岁) | 30 | 60.43 \pm 9.93 | 受教育程度(%) | | | 参加社会活动(%) | | |
| 性别(%) | | | 小学及以下 | 9 | 30.00 | 1 个月内参加社会活动 | 16 | 53.33 |
| 男 | 15 | 50.00 | 初中 | 8 | 26.67 | 半年内曾参加社会活动 | 7 | 23.33 |
| 女 | 15 | 50.00 | 高中(中专) | 9 | 30.00 | 1 年内曾参加社会活动 | 7 | 23.33 |
| 婚姻状况(%) | | | 大专及以上学历 | 4 | 13.33 | iPTH($\bar{x} \pm s$, n/L) | 23 | 292.65 \pm 210.86 |
| 已婚 | 26 | 86.67 | Beck 抑郁自评量表 | | | Kt/V($\bar{x} \pm s$, %) | 23 | 1.41 \pm 0.20 |
| 未婚(丧偶) | 4 | 13.33 | 评分(%、分) | | | Kt/V \geq 1.2(%) | 28 | 93.33 |
| 工作状态(%) | | | 0~10 | 22 | 73.33 | KDQOL-SF 量表 | | |
| 在职 | 7 | 23.33 | 11~15 | 8 | 26.67 | 评分($\bar{x} \pm s$, 分) | 23 | 57.47 \pm 12.25 |
| 非在职 | 23 | 76.67 | >16 | 0 | 0 | | | |

表 2 KDQOL-SF 量表评分与单因素的线性回归分析结果

| 自变量 | 模型汇总 | | 参数估计值 | | |
|---------------|------------|--------|-------|--------|---------|
| | 决定系数 R^2 | F | P | 常数 | B |
| 年龄 | 0.148 | 4.860 | 0.036 | 86.128 | -0.474 |
| 性别 | 0.032 | 0.935 | 0.342 | 59.635 | -4.33 |
| 婚姻状况 | 0.032 | 0.926 | 0.344 | 51.978 | 6.338 |
| 受教育程度 | 0.165 | 5.521 | 0.026 | 53.196 | 9.863 |
| 工作状态 | 0.169 | 5.693 | 0.024 | 54.74 | 11.703 |
| 参加社会活动 | 0.234 | 8.543 | 0.007 | 51.246 | 11.671 |
| Beck 抑郁自评量表评分 | 0.194 | 6.721 | 0.015 | 66.256 | -11.981 |
| iPTH | 0.304 | 12.256 | 0.002 | 66.850 | -0.032 |
| Kt/V | 0.180 | 6.167 | 0.019 | 20.232 | 26.479 |

表 3 KDQOL-SF 量表评分与多因素的多元回归分析结果

| 自变量 | 回归系数 B | 标准化偏回归系数 Beta | t | P |
|---------------|--------|---------------|--------|-------|
| 年龄 | -0.301 | -0.244 | -1.485 | 0.153 |
| 受教育程度 | 6.244 | 0.257 | 1.889 | 0.074 |
| 工作状态 | 0.996 | 0.035 | 0.214 | 0.833 |
| 参加社会活动 | 4.523 | 0.187 | 1.128 | 0.273 |
| Beck 抑郁自评量表评分 | -4.522 | -0.166 | -1.059 | 0.302 |
| iPTH | -0.025 | -0.435 | -2.368 | 0.028 |
| Kt/V | 8.777 | 0.141 | 0.797 | 0.435 |

3 讨论

KDQOL-SF 量表作为国际上专用于评估肾脏病患者生存质量的一种比较全面的量表有其优势,包括肾病相关生活质量(KDTA)及一般健康相关生活质量(SF-36)两部分,二者结合起来能合理和全面地反映出透析患者的生存质量,其信度和效度也已得到了肯定。其他应用于评估 MHD 患者生存质量的工具还包括健康调查量表(SF-36)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO-QOL-BREF)、MHD 患者中医生生存质量量表等。与特异性量表 KDQOL-SF 量表相比,健康调查量表(SF-36)和世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO-QOL-BREF)属于普适性量表,适用于一般人群,对 MHD 患者缺乏特异性;MHD 患者中医生生存质量量表因其信度、效度、适用种族、适用年龄仍有待进一步研究^[4]。

本研究中 22 例患者(73.33%)Beck 抑郁自评量表评分的评分在 10 分以内,提示相对健康、无抑郁;其余 8 例(26.67%)的评分也在 15 分以下,提示有轻度情绪不良。本研究中社区 MHD 患者超过半数每月有至少 1 次参加过社会活动(53.33%),加入社会活动的频率一定程度反映社会支持,与既往研究超过半数的 MHD 患者从未或很少参加过任何社会活动(60.4%)^[6]相比,社区 MHD 患者获得社会支持更多;相对健康及轻度情绪不良者与之前的调查记录相比,MHD 患者中 51.5% 合并抑郁症状,42% 的合并焦虑症状^[6],社区 MHD 患者心理状态佳。

提高血液透析充分性、改善 MHD 患者骨矿物质代谢紊乱是临床上不同等级血液透析中心评估透析疗效的重要指标。患者更多的加入社会活动,走出家门,积极面对疾病接受来自家庭、朋友的社会支持越多,患者的生存质量越好^[7]。抑郁等心理症状是导致维持性 MHD 患者生活质量下降的重要因素^[8,9],改善 MHD 患者焦虑,减轻抑郁状态,有利于提高治疗依从性进而提升生活质量^[10]。本研究结果显示年龄、受教育程度、社会活动、抑郁量表评分、iPTH、Kt/V 与 KDQOL-SF 量表评分有关,与既往研究一致。MHD 患者在社区就近接受透析治疗,不仅

改善了医疗服务,使其更便民,而且也是降低费用、促进患者回归社会的重要前提。治疗更侧重于从“生物-心理-社会”医学模式的角度提高患者整体生活质量。

KDQOL-SF 量表可以反映社区血液透析中心 MHD 患者透析疗效(iPTH、Kt/V),同时兼顾患者社会参与度和心理状态,而社会参与度和心理状态方面更体现社区血透中心优势,可作为社区血液透析工作中评估患者身心健康的标准化的综合测量工具。

参考文献:

- [1]Zhang L,Wang F,Wang L,et al.Prevalence of chronic kidney disease in China:across -sectional survey [J].Lancet,2012,379(9818):815-822.
- [2]中国国家卫生计生委.血液透析中心基本标准和管理规范[Z].2016-12-2.
- [3]叶佩仪,张喆,蔡翠颜,等.血液透析、腹膜透析及肾移植患者生活质量及睡眠质量的研究 [J]. 实用医学杂志,2016,32(20):3329-3332.
- [4]李九红,任小红.血液透析患者生存质量的研究进展[J].中国血液净化,2013,12(7):401-403.
- [5]Kao TW,Lai MS,Tsai TJ,et al.Economic,social,and psychological factors associated with health -related quality of life of chronic hemodialysis patients in northern Taiwan:a multicenter study[J].Artif Organs,2009,33(1):61-68.
- [6]Alshogran OY,Khalil AA,Oweis AO,et al.Association of brain -derived neurotrophic factor and interleukin -6 serum levels with depressive and anxiety symptoms in hemodialysis patients[J]. General Hospital Psychiatry,2018(53):25-31.
- [7]陈赞,崔文英,孙柳,等.维持性血液透析患者心理弹性及应对方式的研究[J].中国血液净化,2016,15(1):55-57.
- [8]Amro A,Waldum B,von der Lippe N,et al.Symptom clusters predict mortality among dialysis patients in Norway:a prospective observational cohort study [J].J Pain Symptom Manage, 2015,49(1):27-35.
- [9]凌河,王小琴.慢性肾脏病合并抑郁状态的研究进展[J].临床肾脏病杂志,2016,16(6):379-382.
- [10]董雅梦,王菁,翟珊珊,等.个性化心理护理对慢性肾病维持性血液透析患者情绪症状和生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(6):1138-1141.

收稿日期:2019-02-10;修回日期:2019-02-19

编辑/肖婷婷