

慢性胃炎患者生命质量及其影响因素分析

陈莹¹⁾, 和丽梅¹⁾, 李红樱²⁾, 黄巧云¹⁾, 杨晓静³⁾, 万崇华⁴⁾

(1) 昆明医科大学公共卫生学院, 云南昆明 650500; 2) 昆明医科大学第一附属医院消化内科, 云南昆明 650032; 3) 昆明医科大学外语部 云南昆明 650500; 4) 广东医学院人文与管理学院暨生命质量与应用心理研究中心, 广东东莞 523808)

[摘要] **目的** 探讨慢性胃炎 (chronic gastritis, CG) 患者生命质量状况及其影响因素. **方法** 应用慢性胃病患者生命质量测定量表 (QLICD-CG) 对 124 例住院 CG 患者分别测量治疗前后 2 次生命质量并应用配对 *t* 检验比较其得分, 利用独立样本 *t* 检验和方差分析等方法分析其影响因素. **结果** CG 患者治疗前后 2 次各领域得分、特异模块总分和量表总分均有差异; CG 患者生命质量受治疗、性别、婚姻状况、职业和经济状况等因素影响较大 ($P < 0.05$). **结论** 合理治疗对 CG 患者生命质量提高较大, 但还需考虑其它因素的影响, 对其加强健康教育和心理辅导.

[关键词] 慢性胃炎; 生命质量; 影响因素

[中图分类号] R573.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 02 - 0008 - 05

Analysis on Quality of Life and Its Influencing Factors in Patients with Chronic Gastritis

CHEN Ying¹⁾, HE Li - mei¹⁾, LI Hong - ying²⁾, HUANG Qiao - yun¹⁾, YANG Xiao - jing³⁾,
WAN Chong - hua⁴⁾

(1) School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 2) Dept. of Gastroenterology, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032; 3) Foreign Languages Department, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 4) School of Humanistic Management, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong 523808, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the status of quality of life and influencing factors in patients with chronic gastritis. **Methods** 124 chronic gastritis patients were measured by the Chronic Gastritis scale of Quality of Life Instruments for Chronic Disease (QLICD-CG) before and after treatments. The scores were compared by paired *t*-test, and the influencing factors were analyzed by independent sample *t*-test and One-Way ANOVA. **Results** There were significant differences in all domains and total scores between the before and after treatments. The quality of life of chronic gastritis patients were influenced by treatments, gender, marital status, occupation and economic conditions ($P < 0.05$). **Conclusion** While reasonable treatment is very important to improve quality of life of the chronic gastritis patients, some influencing factors should be addressed, and mental health education and psychological service should be strengthened.

[Key words] Chronic gastritis; Quality of life; Influencing factors

慢性消化系统疾病虽然不威胁生命, 但由于其慢性及反复性, 给患者带来严重影响. 许多研究均显示与器质性疾病、其他功能性疾病患者相

比慢性胃病患者的生活质量更差, 几乎生活的各方面都受到影响^[1]. 慢性胃炎是由多种原因引起的胃黏膜慢性炎症性病变, 其发病率居各种胃病之

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (30860248、71373058); 云南省教育厅科研基金资助项目 (2012C011)

[作者简介] 陈莹 (1979~), 女, 云南昆明市人, 医学硕士, 讲师, 主要从事慢性病流行病学、区域卫生规划等领域研究工作.

[通讯作者] 万崇华. E-mail:wanchh@hotmail.com

首。通过对慢性胃炎患者生命质量及其影响因素的探讨,将健康测量由物质到精神、由客观到主观进行转变,从多维角度反映患者的社会性和心理状况,为新的医学模式下评价健康提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择住院的CG患者,要求具备一定读写能力且自愿参加测评;排除文盲和危重患者,神志不清者。诊断标准采用内镜诊断标准,参考《第二届全国慢性胃炎共识会议》镜下分类标准^[1]。

1.2 调查工具

采用万崇华研制的QLICD-CG量表让调查对象入院进行第1次和出院前1d的第2次量表填写,同时抽取5%的患者入院第2~3天再填写1次量表进行质量控制^[1]。调查结束根据CG患者填写结果进行得分测评,计分方法见文献^[4]。

1.3 统计学处理

资料编码后采用Epidata进行数据双录入核查,SPSS软件包进行统计分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,多组资料采用方差分析,两两比较采用SNK检验。

2 结果

2.1 基本情况

本研究调查CG患者124名,男性60人,女性64人;平均年龄(43.69 ± 15.56)岁;其中,已婚者103人,占总数的83.1%;汉族108人,占总数的87.1%;文化程度初中及以下、高中、大专、本科及以上者分别为48人、33人、20人和23人;职业分布以工人居多,36人,占29.0%,其次为干部,25人,占20.2%,第三为农民,14人,占11.3%;87人自评家庭经济状况中等,占70.2%,25人自评好,12人认为经济状况较差。

2.2 CG患者生命质量评测总分与各领域得分比较

对CG患者治疗前和治疗后共性模块各领域得分、特异模块总分、量表总分的均值进行配对 t 检验分析显示,治疗前后2次量表测评得分在各领域均有明显差异($P < 0.01$),说明治疗后生命质量在各方面均得到提高,见表1。

2.3 CG患者生命质量影响因素分析

对不同性别和婚姻状况的患者进行两独立样本 t 检验分析显示:男女CG患者量表测评得分在心

理功能领域(PSD)、特异模块(CGD)和总得分(TOT)有明显差异,男性得分高于女性,提示女性受心理和疾病影响的程度更高。不同婚姻状况CG患者量表测评得分显示:在社会功能领域(SOD)和特异模块(CGD)有明显差异,未婚人群分值高于已婚人群,提示已婚人群受社会因素和疾病影响的程度更高($P < 0.05$),见表2。

单因素方差分析结果显示:不同民族的CG患者生命质量得分比较,在躯体功能领域(PHD)、社会功能领域(SOD)、特异模块(CGD)和量表总得分(TOT)两两比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

不同文化程度的CG患者生命质量得分比较,仅在躯体功能领域(PHD)两两比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

不同职业的CG患者生命质量得分比较,在心理功能领域(PSD)、特异模块(CGD)和量表总得分(TOT)两两比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

不同经济状况的CG患者生命质量得分比较,在各领域得分及量表总得分上两两比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表6。

不同临床类型的CG患者生命质量得分比较,仅在心理功能领域(PSD)和社会功能领域(SOD)两两比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表7。

3 讨论

随着社会经济的进步与发展,疾病谱也随之发生改变,慢性病已成为威胁人类健康的重要疾病之一。慢性病一般难治愈,病程长,有些甚至是终生

表1 2次测定CG患者各领域得分及量表总得分比较($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of the scores in each domains and the total scores in CG patients between before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

各领域条目	治疗前测量分值	治疗后测量分值
PHD	61.18 ± 18.34	76.20 ± 13.07**
PSD	70.10 ± 20.47	84.13 ± 14.83**
SOD	66.76 ± 14.77	73.65 ± 13.81**
CGD	66.50 ± 14.40	78.17 ± 12.14**
TOT	64.28 ± 12.90	78.84 ± 10.60**

与治疗前比较, ** $P < 0.01$ 。

表 2 不同性别和婚姻状况 CG 患者各领域得分及量表总得分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 Comparison of the scores in each domains and the total scores between CG patients with different genders and marriage status ($\bar{x} \pm s$)

各领域条目	性别		婚姻状况	
	男性	女性	已婚	未婚
PHD	61.82 ± 19.14	60.16 ± 16.29	60.10 ± 17.16	66.94 ± 16.25
PSD	74.85 ± 16.88	65.38 ± 21.87*	68.89 ± 20.88	73.32 ± 14.51
SOD	68.78 ± 12.99	65.16 ± 15.14	65.09 ± 13.86	75.36 ± 13.21 [△]
CGD	69.15 ± 12.65	63.91 ± 14.51*	65.15 ± 13.74	72.36 ± 12.87 [△]
TOT	66.88 ± 11.16	61.80 ± 13.22*	63.46 ± 12.43	67.22 ± 12.24

与男性比较, * $P < 0.05$; 与已婚比较, [△] $P < 0.05$.

表 3 不同民族 CG 患者各领域得分及量表总得分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 3 Comparison of the scores in each domains and the total scores between CG patients with different nationalities ($\bar{x} \pm s$)

各领域条目	汉族	彝族	白族	回族	其他
PHD	61.57 ± 16.78*	67.18 ± 18.83*	70.31 ± 2.20*	35.93 ± 20.65	59.37 ± 24.60*
PSD	70.20 ± 20.37	72.72 ± 9.64	84.10 ± 1.26	52.84 ± 19.13	70.45 ± 21.61
SOD	67.61 ± 14.31*	64.77 ± 11.81	79.55 ± 3.21*	52.84 ± 17.35	60.98 ± 5.82
CGD	66.95 ± 13.75*	68.33 ± 10.22*	78.75 ± 0.58*	48.33 ± 14.33	64.02 ± 11.58
TOT	64.61 ± 12.38*	64.48 ± 11.13	78.69 ± 2.01*	48.15 ± 10.16	63.63 ± 10.83*

与回族比较, * $P < 0.05$.

表 4 不同文化程度 CG 患者各领域得分及量表总得分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 4 Comparison of the scores in each domains and the total scores between CG patients with different education degree ($\bar{x} \pm s$)

各领域条目	小学	初中	高中	大专	本科
PHD	51.82 ± 23.21	60.67 ± 17.33	63.35 ± 11.75*	62.34 ± 16.11*	66.16 ± 17.71*
PSD	70.83 ± 24.26	67.05 ± 16.71	68.73 ± 22.46	67.61 ± 20.83	75.89 ± 13.79
SOD	66.38 ± 16.21	63.92 ± 12.79	67.56 ± 15.69	66.14 ± 11.52	70.36 ± 13.64
CGD	64.13 ± 16.77	64.20 ± 10.89	66.87 ± 13.87	65.67 ± 14.42	71.27 ± 12.52
TOT	63.19 ± 15.35	61.20 ± 10.44	64.79 ± 11.98	64.12 ± 12.72	67.91 ± 11.66

与小学文化程度比较, * $P < 0.05$.

表 5 不同职业 CG 患者各领域得分及量表总得分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 5 Comparison of the scores in each domains and the total scores between CG patients with different occupations ($\bar{x} \pm s$)

各领域条目	工人	农民	教师	干部	个体
PHD	60.50 ± 20.22	62.05 ± 18.50	61.56 ± 13.51	65.25 ± 13.92	60.16 ± 28.22
PSD	69.89 ± 20.75*	76.62 ± 23.34*	70.00 ± 18.46*	75.09 ± 17.55*	33.52 ± 15.21
SOD	66.73 ± 13.99	64.12 ± 17.33	65.01 ± 12.32	70.18 ± 12.57	56.25 ± 21.74
CGD	66.22 ± 15.28*	68.15 ± 14.72*	65.92 ± 11.88*	70.67 ± 12.47*	48.96 ± 18.27
TOT	64.55 ± 12.84*	66.64 ± 13.54*	64.09 ± 11.45*	68.34 ± 11.54*	48.43 ± 15.40

与个体比较, * $P < 0.05$.

表 6 不同经济状况 CG 患者各领域得分及量表总得分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 6 Comparison of the scores in each domains and the total scores between CG patients with different economic status ($\bar{x} \pm s$)

各领域条目	好	中	差
PHD	49.00 ± 18.28	64.51 ± 15.59*	60.16 ± 20.94
PSD	61.73 ± 23.13	70.66 ± 19.24*	82.00 ± 12.01 [#]
SOD	61.18 ± 12.92	67.37 ± 14.03*	75.57 ± 13.94 [#]
CGD	58.13 ± 13.28	67.82 ± 13.36 [#]	73.82 ± 11.33 [#]
TOT	57.23 ± 12.46	65.41 ± 12.02*	70.50 ± 10.38 [#]

与经济状况差相比, * $P < 0.01$; 与经济状况好相比, [#] $P < 0.05$.

表 7 不同临床类型 CG 患者各领域得分及量表总得分比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 7 Comparison of the scores in each domains and the total scores between CG patients with different clinical types ($\bar{x} \pm s$)

各领域条目	慢性浅表性	浅表伴糜烂性	平坦糜烂性	慢性萎缩性
PHD	78.48 ± 13.88	71.88 ± 13.50	76.75 ± 10.29	64.66 ± 2.21
PSD	84.95 ± 16.05*	83.38 ± 12.58*	87.27 ± 9.26*	47.72 ± 16.07
SOD	74.57 ± 14.65*	68.89 ± 14.84*	75.55 ± 10.23*	57.95 ± 17.68
CGD	79.42 ± 13.83	75.00 ± 10.52	80.17 ± 7.19	55.83 ± 11.79
TOT	79.75 ± 12.10	76.38 ± 8.82	80.52 ± 6.97	61.07 ± 8.43

与慢性萎缩性胃炎相比, * $P < 0.05$.

带病, 它给患者带来了包括身体和心理等各方面的痛苦, 其痛苦可能也随之伴行终生. 临床医学用传统方法如死亡和缓解来评价某一疾病的结局, 忽视了患者对疾病和治疗在心理状态、主观感受、生理功能、家人关系和社会角色等方面的影响⁹. 慢性胃炎作为一种危害人们健康的常见慢性疾病有着十分复杂的发病因素. 除生物学因素如 HP (幽门螺杆菌) 感染, 还有社会因素和心理因素等方面的作用. 现代健康的定义涉及不仅是身体功能正常, 同时也要求心理健康和具有良好的社会适应能力. 当在疾病状态缺乏良好的客观指标时, 生命质量测定资料将补充传统临床测量指标, 全面地反映患者的健康状况, 从而为治疗方法或干预措施的筛选, 卫生资源分配的决策等提供综合依据. 本研究的分析也提示患者在心理与社会功能等方面受到影响较大.

3.1 治疗干预效果差异

本研究显示治疗前后 CG 患者的测评分值存在差异, 且治疗后得分明显升高. 其一, 这反映出慢性胃炎对患者生活质量影响较大; 其二, 有效的治疗能使 CG 患者的生活质量明显改善. 张碧娟⁹等人对慢性胃炎及消化性溃疡患者生命质量研究结果也支持这一观点. 他们也建议临床上对这类患者的治疗除进行对症药物治疗、手术和其他疗

法之外, 还应特别注意对患者的健康教育和心理辅导.

3.2 个性特征差异

一些报道认为本病的出现与患者个性有关, 内向和个性不稳定是主要的易感人格^{7,8}. 从本研究的结果也显示情感较为脆弱的女性、受社会家庭压力较大的已婚人士、文化程度较低人群和工作不稳定因素高的个体人群其评分较低, 易出现病症. 对于这类不善于疏导情绪或易处于紧张焦虑状态的人群需给予重视.

3.3 临床分型差异

本研究显示不同临床类型的 CG 患者生命质量比较, 仅在躯体功能领域和心理领域差异有统计学意义, 与临床情况基本相符合. 慢性胃炎不同分型患者间临床症状差异不明显, 但慢性萎缩性胃炎与胆汁反流性胃炎治疗较其他类型困难, 病程相对较长, 患者年龄偏大, 因而对其心理影响明显^{9,10}. 这也再次提示临床医生在治疗患者的同时不能忽视患者对疾病和治疗在心理状态、主观感受、生理功能、家人关系和社会角色等方面的影响, 重视患者的社会性和心理状况, 以适应新的医学模式的发展要求.

迅速回到靶点和其他位置。因此三维标测系统使标测消融靶点更直观、更容易、更精确,克服了常规标测的不确定性和盲目性,大大提高了复杂部位和危险部位快速性心律失常的成功率,减少了手术并发症,标测和消融过程中可实时观察到导管的位置,对于希氏束旁房速这一特殊的心律失常尤为重要。

综上所述,三维标测系统对希氏束旁房速射频消融治疗有着重要的指导作用,明显提高了手术成功率,减少了复发率。

[参考文献]

- [1] CHEN S A, CHIANG C E, YANG C J, et al. Sustained atrial tachycardia in adult patients. Electrophysiological characteristics, pharmacological response, possible mechanisms, and effects of radiofrequency ablation [J]. *Circulation*, 1994, 90(3): 1 262 - 1 278.
- [2] KISTLER P M, SANDERS P, HUSSIN A, et al. Focal atrial tachycardia arising from the mitral annulus: Electrocardiographic and electrophysiologic characterization [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2003, 41(12): 2 212 - 2 219.
- [3] KISTLER P M, PRASHANTHAN S, FYNN S P, et al. Electrophysiological and electrocardiographic characteristics of focal atrial tachycardia originating from the pulmonary veins: Acute and long-term outcomes of radiofrequency ablation [J]. *Circulation*, 2003, 108(16): 1 968 - 1 975.
- [4] KALMAN J M, OLGIN J E, KARCH M R, et al. "Cristal tachycardias": Origin of right atrial tachycardias from the crista terminalis identified by intracardiac echocardiography [J]. *J Am Coll Cardiol*, 1998, 31(2): 451 - 459.
- [5] VOLKMER M, ANTZ M, HEBE J, et al. Focal atrial tachycardia originating from the musculature of the coronary sinus [J]. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2002, 13(1): 68 - 71.
- [6] KISTLER P M, ROBERTS-THOMSON K C, HAQQANI H M, et al. P-wave morphology in focal atrial tachycardia: development of an algorithm to predict the anatomic site of origin [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2006, 48(5): 1 010 - 1 017.
- [7] CHARALAMPOS K, MATTIAS R, TANG M, et al. Ectopic atrial tachycardias with early activation at His site: radiofrequency ablation through a retrograde approach [J]. *Europace*, 2008, 10(6): 698 - 704.
- [8] SEI I, NITISH B, STEVEN M, et al. Electrophysiologic properties of para-Hisian atrial tachycardia [J]. *Heart Rhythm*, 2011, 8(8): 1 245 - 1 253.

(2013 - 12 - 13 收稿)

(上接第 11 页)

[参考文献]

- [1] RENTZ A M, BATTISTA C, TRUDEAU E, et al. Symptom and health-related quality of life measures for use in selected gastrointestinal disease studies: a review and synthesis of the literature [J]. *Pharmacoeconomics*, 2001, 19(4): 349 - 363.
- [2] 中华医学消化病学会. 中国慢性胃炎共识意见 [J]. *胃肠病学*, 2006, 11(11): 674 - 684.
- [3] 高丽, 周曾芬, 段丽萍, 等. 慢性病生命质量量表中慢性胃炎量表研制 [J]. *中国公共卫生*, 2008, 24(12): 1 447 - 1 449.
- [4] 高丽, 李红缨, 段丽萍, 等. 慢性病生命质量测量体系中慢性胃炎量表测评 [J]. *中国公共卫生*, 2009, 25(1): 32 - 34.
- [5] 高丽, 万崇华, 李晓梅. 消化系统疾病生命质量测量表的应用概况 [J]. *国外医学社会医学分册*, 2005, 22(2): 78 - 82.
- [6] 张碧娟, 张瑛, 陈少贤. 慢性胃炎及消化性溃疡病人的生命质量分析与保健建议 [J]. *中国初级卫生保健*, 2000, 14(10): 51 - 53.
- [7] 谢秀丽, 周福生. 精神/心理因素对慢性胃炎影响的研究进展 [D]. 南宁: 第二十一届全国中西医结合学会消化系统疾病学术会议论文汇编, 2009: 219 - 221.
- [8] 聂勇战, 金兰, 李新华, 等. 消化性溃疡患者生活质量及心理状态分析 [J]. *第四军医大学学报*, 2000, 20(3): 262 - 266.
- [9] 卢云芳. 精神因素与老年消化性溃疡的临床关系 [J]. *中外医疗*, 2011, 27(27): 81 - 82.
- [10] HALLERBACH B. Assessment of Quality of Life among patients with suspected duodenal ulcer [J]. *Scand J Gastroenterol*, 1993, 28(2): 32 - 33.

(2013 - 12 - 07 收稿)