

等待肺移植病人医学应对方式与生存质量的相关性研究

Study on correlation between medical coping style and quality of life in patients waiting for lung transplantation

陈丽花,牟晓玲,黄丹霞

Chen Lihua, Mou Xiaoling, Huang Danxia (Guangzhou Institute of

Respiratory Disease, First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangdong 510120 China)

摘要: [目的] 了解等待肺移植病人医学应对方式与生存质量的现状, 并分析两者的相关性。[方法] 采取简明健康量表(SF-36)和医学应对方式问卷(MCMQ)对 55 例等待肺移植病人进行调查。[结果] 等待肺移植病人 SF-36 各维度得分显著低于常模($P < 0.001$), MCMQ 中屈服应对方式得分明显高于常模, 面对应对方式与 SF-36 各维度得分呈正相关($P < 0.05$); 回避应对方式与精神健康和情感职能维度呈正相关($P < 0.05$); 屈服应对方式与精神健康维度呈负相关($P < 0.05$)。[结论] 等待肺移植病人生存质量明显降低, 尤其是生理机能和生理职能方面受损明显, 且病人生活质量与应对方式密切相关。

关键词: 肺移植; 生存质量; 医学应对方式

中图分类号: R473.6 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2012.13.014 文章编号: 1009-6493(2012)5A-1188-02

肺移植已经成为许多终末期肺部疾病的主要治疗方法之一, 国外肺移植术发展较早, 但由于供体严重短缺, 美国大多数肺移植中心登记等待肺移植的时间是 18 个月~24 个月^[1]。等待时间的漫长加之呼吸困难的加剧以及社会角色的转变, 等待肺移植病人的生理功能及心理健康水平下降。应对方式是指人们在面临压力时为减轻其负面影响肯定会做出固定的反应, 即个体解决问题或危机时的习惯或偏爱方式^[2]。在应对各种应激事件过程中, 应对方式作为病人可利用的个体内部资源, 可以加重或减轻病人的身心症状^[3]。目前, 国内文献尚未有报道等待肺移植病人应对方式现状, 本研究通过对 55 例等待肺移植受者进行问卷调查, 以探讨等待肺移植病人应对方式的现状, 以期为提高等待肺移植病人的生存质量提供科学依据。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2009 年 7 月—2010 年 12 月在广州医学院第一附属医院肺移植中心登记等候肺移植手术病人 55 例, 男 46 例, 女 9 例, 年龄 38 岁~75 岁(54.23 岁 \pm 8.85 岁)。原发疾病: 慢性阻塞性肺疾病(COPD)32 例, 肺纤维化 10 例, 肺动脉高压 4 例, 其他 9 例(支气管扩张 2 例, 肺平滑肌瘤 3 例, 尘肺 2 例, 间质性肺炎 2 例); 呼吸困难分级均在 2 级及以上; 体重指数(BMI)为 15.94 kg/cm²~23.38 kg/cm²(19.64 kg/cm² \pm 1.83 kg/cm²); 家庭人均月收入 $<$ 2 000 元 19 例, 2 000 元~3 000 元 16 例, 3 000 元以上 20 例; 医疗费用支付方式: 自费 22 例, 部分公费 12 例, 完全公费 3 例, 医疗保险 18 例; 文化程度: 文盲 10 例, 小学 13 例, 初高中 30 例, 专科及以上 2 例; 已婚 52 例, 未婚 2 例, 离异 1 例; 等待肺移植时间 $<$ 8 个月(3.24 个月 \pm 1.13 个月)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①简明健康量表(SF-36)^[4]。SF-36 包括 36 个条目 8 个维度, 即生理机能(physical functioning, PF)、生

理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、一般健康状况(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会职能(social functioning, SF)、情感职能(role emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)。SF-36 量表的计分方法是依据各条目不同权重, 计算各维度条目积分之和, 得到该维度的粗分, 将粗分根据公式转换成 0~100 的标准分。公式是: 标准分=[(粗分-该维度可能的最低得分)/该维度的可能最高得分与最低得分之差] $\times 100\%$, SF-36 各维度得分均在 0 分~100 分, 得分越高生存质量越好。李宁秀等^[5]测得中国人群常模得分。②医学应对问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)^[6]。包括 3 个维度, 即面对、回避和屈服。问卷各项目采用 1 级~4 级评分, 得分越高, 说明越多采用该种应对方式。701 例各类病人的测试结果为: 面对 19.48 分 \pm 3.81 分, 回避 14.44 分 \pm 2.97 分, 屈服 8.81 分 \pm 3.17 分^[7]。③一般情况问卷: 包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、医疗费用来源、呼吸困难分级、BMI、等待时间等。

1.2.2 调查方法 所有调查问卷派发安排在病人及其家属在肺移植中心登记等候行肺移植手术期间, 由肺移植中心专职护士及作者现场向病人及家属讲解调查的目的、方法, 获得其知情同意, 一次性将调查问卷发放给病人, 向病人讲解填写要求, 由病人独立完成, 如果有特殊情况不能自评者由调查人员向其复述问题及备选答案, 其独立选择, 调查者帮助填写。填表后及时回收问卷, 并立即检查, 及时补漏, 确保问卷的有效性。本研究发放问卷 55 份, 回收 55 份, 均为有效问卷。

1.2.3 统计学方法 将所有数据采用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 数据以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验及 Pearson 相关分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 等待肺移植病人生存质量状况(见表 1)

表 1 等待肺移植病人 SF-36 得分及与常模^[6]比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	生理机能	生理职能	情感职能	社会职能	精神健康	活力	躯体疼痛	一般健康状况
常模组	90.62±15.40	79.51±34.70	76.45±38.47	86.85±17.28	72.65±16.81	70.29±17.07	85.61±18.37	69.55±21.32
等待肺移植病人	41.45±26.98	23.18±37.53	50.30±23.91	45.95±26.44	61.31±17.35	51.27±19.08	74.57±18.83	42.00±18.83
<i>t</i> 值	25.43	11.87	4.93	18.93	4.85	8.14	4.35	10.18
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 等待肺移植病人的医学应对情况(见表 2)

表 2 等待肺移植病人 MCMQ
各维度得分及与常模^[7]比较 分

组别	面对	回避	屈服
等待肺移植病人	20.29±3.27	14.91±2.25	12.00±1.24
常模组	19.48±3.81	14.44±2.97	8.81±3.17
<i>t</i> 值	1.533	1.148	7.414
<i>P</i>	0.126	0.250	<0.05

2.3 等待肺移植病人的生存质量与医学应对方式的相关性(见表 3)

表 3 等待肺移植病人的生存质量与医学应对方式相关分析结果

SF-36 维度	面对		回避		屈服	
	<i>r</i> 值	<i>P</i>	<i>r</i> 值	<i>P</i>	<i>r</i> 值	<i>P</i>
一般健康状况	0.379	0.004	-0.014	0.920	-0.047	0.737
生理机能	0.475	<0.001	0.068	0.624	0.023	0.871
生理职能	0.416	0.002	0.184	0.180	0.042	0.766
躯体疼痛	0.331	0.014	0.131	0.341	-0.048	0.735
活力	0.522	<0.001	0.196	0.151	-0.071	0.612
社会职能	0.607	<0.001	0.184	0.180	-0.046	0.746
情感职能	0.562	<0.001	0.359	0.007	-0.139	0.322
精神健康	0.556	<0.001	0.317	0.018	-0.235	0.032

3 讨论

3.1 等待肺移植病人的生存质量 本研究结果显示,等待肺移植病人生存质量较差,SF-36 中 8 个维度得分均明显低于常模($P<0.001$),说明等待肺移植病人整体生存质量不容乐观,得分最低的是生理职能维度(23.18 分±37.53 分),其次是生理机能维度(41.45 分±26.98 分),这与国外研究^[8,9]相似。生理职能维度得分最低,说明病人的工作和活动受到了极大的限制,其主要原因是等待肺移植病人为终末期肺疾病,随着等待时间的延长,肺功能下降,大部分病人只能卧床休息或在床边进行小幅度的肢体活动以减少耗氧量,避免呼吸困难的发生。生理机能维度得分低,说明病人的生理活动受到了严重的限制,主要原因可能是呼吸困难引起的活动耐力下降及生活自理能力下降。

3.2 等待肺移植病人的医学应对情况 本研究结果显示,等待肺移植病人面对及回避应对方式的得分高于常模,但差异无统计学意义($P>0.05$);等待肺移植病人的屈服应对方式得分明显高于常模组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明等待肺移植病人较多采用屈服应对方式。可能的原因是:①病人对肺移植知识欠缺,不可预测疾病的过程和预后,对各种复杂治疗产生恐惧等使病人对治疗失去信心;②供体缺乏,很多病人在等待肺源的过程中死去,等待肺移植病人就容易产生消极的应对方式。

3.3 等待肺移植病人医学应对情况与生存质量的相关性 Burkner 等^[10]研究发现,积极的应对方式可以降低等待肺移植病人的心理缺陷,如焦虑及情感障碍等,生存质量较好;消极的应对方式可以增加等待肺移植病人的心理缺陷,如焦虑及情感障碍等,生存质量差。本研究也发现,面对应对方式与 SF-36 各

维度呈正相关;回避应对方式与 SF-36 精神健康、情感职能维度呈正相关;屈服应对方式与 SF-36 精神健康维度呈负相关。说明采用面对应对方式,生存质量好;采取回避应对方式可以减少对病人情感职能的限制;采用屈服应对方式时,生存质量差。分析其原因为:①积极的应对方式促使病人提高治疗的依从性和主动性,乐观看待生活及其疾病,配合肺移植工作人员进行呼吸功能锻炼、耐力及体能锻炼、营养调理等方式来改善生理、心理及营养状况,以提高手术成功率及生存质量。②有研究发现,回避应对方式可以在短期内减缓压力,减少心理障碍的产生,同时由于心理问题而导致的情感职能限制也较少。③屈服应对方式易导致心理缺陷的产生,使病人放弃手术治疗、降低治疗的依从性,从而导致病情的恶化,生存质量差。

4 小结

本研究发现,等待肺移植病人生存质量较差,尤其生理职能和机能限制严重,应对方式影响其生存质量,而等待肺移植病人较多采用屈服应对方式。所以,医务人员应引导病人采取积极的应对措施,向病人提供疾病的相关知识和自我控制病情的方法,如指导病人进行呼吸功能锻炼,掌握呼吸控制技术、肢体功能锻炼方法,让病人在生活及活动时可以应用呼吸技巧以减少呼吸困难的发生,防止病情的急剧恶化,提高病人治疗依从性及生存质量。

参考文献:

[1] Vermeulen KM, Bosma OH, Bij W, *et al.* Stress, psychological distress, and coping in patients on the waiting list for lung transplantation: An exploratory study[J]. *Transpl Int*, 2005, 18(8): 954-959.

[2] 袁锦芳, 祁建梅. 师范专科学校不同性别新生心理健康水平及应付方式的差异[J]. *中国临床康复*, 2005(28): 91-93.

[3] 刘彩华, 鲁谨. 住院老年慢性病患者抑郁与应对方式的相关性研究[J]. *护理管理杂志*, 2009, 9(2): 1-3.

[4] Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36) conceptual framework and item selection[J]. *J Gen Intern Med*, 1992, 7(6): 473-483.

[5] 李新秀, 刘朝杰, 李俊, 等. 四川省城乡居民 SF-36 评价参考值[J]. *华西医科大学学报*, 2001, 32(1): 43-47.

[6] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 215-255.

[7] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 18-20.

[8] Limbos MM, Joyce DP, Chan CK, *et al.* Psychological functioning and quality of life in lung transplant candidates and recipients[J]. *Chest*, 2000, 118(2): 408-416.

[9] Kugler C, Strueber M, Tegtbur U, *et al.* Quality of life 1 year after lung transplantation[J]. *Progress in Transplantation*, 2004, 4(14): 331-336.

[10] Burkner EJ, Carels RA, Thompson LF, *et al.* Quality of life in patients awaiting lung transplant: Cystic fibrosis versus other end-stage lung diseases[J]. *Pediatr Pulmonol*, 2000, 30: 453-456.

作者简介 陈丽花, 主管护师, 硕士研究生, 单位: 510120, 广州医学院第一附属医院(广州呼吸疾病研究所); 牟晓玲(通讯作者)、黄丹霞单位: 510120, 广州医学院第一附属医院(广州呼吸疾病研究所)。

(收稿日期: 2011-07-29; 修回日期: 2012-04-20)

(本文编辑 李亚琴)