

等待肺移植患者生存质量及其影响因素研究

陈丽花¹, 林细吟^{4*}, 黄丹霞², 牟晓玲³

摘要:目的 了解等待肺移植患者的生存质量及其影响因素。方法 采用简明健康问卷(SF 36)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和领悟社会支持量表(PSSS)对 55 例等待肺移植患者进行调查。结果 等待肺移植患者 SF 36 各维度得分 23.18~74.57, 显著低于常模(均 $P < 0.01$); SAS、SDS 得分分别为 48.09 ± 9.06 、 52.18 ± 9.98 , 显著高于常模(均 $P < 0.01$); PSSS 社会支持因子得分为 5.56 ± 1.04 , 其中家庭内支持因子得分显著高于家庭外支持因子($P < 0.05$)。多因素分析结果显示生存质量的影响因素为呼吸困难和抑郁($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 等待肺移植患者的生存质量较低, 其生存质量受呼吸困难和抑郁的影响。医务人员应从患者生理及心理方面进行有效干预, 以提高其生存质量。

关键词: 肺移植; 等待肺移植; 生存质量; 焦虑; 抑郁; 社会支持; 影响因素

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1001-4152(2011)20-0015-03 DOI: 10.3870/hlxzz.2011.20.015

Quality of life in patients awaiting lung transplantation and the influencing factors // Chen Lihua, Lin Xiyin, Huang Danxia, Mou Xiaoling // (Guangzhou Institute of Respiratory Disease, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical College, Guangzhou 510120, China)

Abstract Objective To investigate quality of life (QOL) in patients awaiting lung transplantation and the related factors. **Methods** Totally 55 patients awaiting for lung transplantation were investigated by filling out the Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF 36), Self rating Anxiety Scale (SAS), Self rating Depression Scale (SDS) and Perceived Social Support Scale (PSSS). **Results** The scores of 8 domains of SF 36 ranged from 23.18 to 74.57, being significantly lower than the norms ($P < 0.01$ for all); the mean scores of SAS and SDS were (48.09 ± 9.06) and (52.18 ± 9.98) respectively, being significantly higher than the norms ($P < 0.01$ for both). The PSSS scored 5.56 ± 1.04 , with the score of inner family support being higher than the score of outer family support ($P < 0.05$). Multiple stepwise regression analysis showed that dyspnea and depression were associated with the score of SF 36 ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Quality of life in patients awaiting lung transplantation is poor, and it is influenced by dyspnea and depression. Medical staff should pay attention to physical and psychological aspects of patients in an effort to improve their quality of life.

Key words: lung transplantation; awaiting lung transplantation; quality of life; anxiety; depression; social support; influencing factor

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^[1]。1963 年 Hardy 医生进行了世界首例肺移植手术, 自 20 世纪 90 年代以来, 肺移植在世界各地广泛开展, 到 2009 年, 国际心肺移植协会(ISHLT)共登记了 32 652 例肺移植, 肺移植 1、3、5、10 年生存率分别为 79%、63%、52%、29%^[2]。1979 年我国北京结核病研究所辛育龄教授进行了国内首例肺移植手术^[3], 截至 2010 年底, 全国有 10 多所医院开展了肺移植, 肺移植的总数达 200 多例, 其中 50%~60% 患者术后存活。但是由于供体来源的不确定性, 肺移植患者等待供体的时间为 12~18 个月, 并且有 16% 的患者在等待供体期间死亡^[4]。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, 等待肺移植患者的生存质量也会随之下降。本研究旨在了解等待肺移植患者的生存质量现况并找出影响因素, 以期为提高等待肺移植患者的生存质量提供

依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2009 年 7 月至 2010 年 12 月在广州医学院第一附属医院肺移植中心登记等待肺移植手术患者 55 例, 男 46 例、女 9 例, 年龄 38~75 (54.23±8.85) 岁。原发疾病: COPD 32 例, 肺纤维化 10 例, 肺动脉高压 4 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。BMI 15.94~23.38 (19.64±1.83); 家庭人均月收入 < 2 000 元 19 例, 2 000~3 000 元 16 例, > 3 000 元 20 例。医疗费用方式: 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, 大学及以上 2 例。已婚 52 例, 未婚 2 例, 离异 1 例。等待肺移植时间 0~8 (3.24±1.13) 个月。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①SF 36 简明健康量表。包括 8 个维度 36 个条目, 即生理功能(PF)、生理职能(RP)、社会功能(SF)、情感功能(AN)、精神健康(MH)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、健康限制(RL)。

作者单位: 广州医学院第一附属医院 1. 呼吸疾病研究所重症医学科 2. 胸外科一区 3. 胸外科二区(广东广州, 510120); 4. 中山大学护理学院 陈丽花: 女, 硕士, 主管护师, *通信作者

分,得分越高生存质量越好^[5 9]。②抑郁自评量表(SDS)^[7]。SDS 含 20 个反映抑郁主观感受的项目,每个项目按症状出现的频度分为 4 级评分。标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度抑郁,60~69 分为中度抑郁,69 分以上为重度抑郁。③焦虑自评量表(SAS)^[7]。含有 20 个反映焦虑主观感受的项目,每个项目按症状出现的频度分为 4 级评分。分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,69 分以上为重度焦虑。④领悟社会支持量表(PSSS)^[8]。共含 12 个自评项目,每个项目分别采用 1~7 级计分法,国内专家经过因子分析将 12 个条目分成家庭内支持和家庭外支持两类,各因子得分为 1~7 分,得分越高说明社会支持越高。⑤一般情况问卷。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。

表 1 等待肺移植患者生存质量得分及与常模比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	生理功能	生理职能	情感职能	社会职能	精神健康	精力	疼痛	总体健康
常模组	2249	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
等待组	55	41.45±26.98	23.18±37.53	56.30±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>		25.43	11.87	4.93	18.93	4.85	8.14	4.35	10.18
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 等待肺移植患者焦虑、抑郁得分及与常模比较

本组患者中 14 例(25.5%)有轻度焦虑,6 例(10.9%)有中度焦虑;20 例(36.4%)有轻度抑郁,8 例(14.5%)有中度抑郁,2 例(3.6%)有重度抑郁。等待肺移植患者焦虑与抑郁得分显著高于全国常模(均 $P<0.01$)。见表 2。

表 2 等待肺移植患者焦虑与抑郁得分与常模比较结果

分, $\bar{x} \pm s$			
组别	例数	焦虑(SAS)	抑郁(SDS)
常模组	1158/1340	33.55±10.59	41.88±10.57
等待组	55	48.09±9.06	52.18±9.98
<i>t</i>		17.16	7.10
<i>P</i>		<0.01	<0.01

注:1 158 例为 SAS 常模,1 340 例为 SDS 常模。

2.3 等待肺移植患者社会支持得分 社会支持量表家中家庭内支持得分为 5.62±1.07,家庭外支持为 5.39±1.10,社会总支持为 5.56±1.04,家庭内外支持得分比较, $t=2.52$, $P<0.05$ 。

2.4 等待肺移植患者生存质量的多因素分析 以 SF 36 总分为应变量,以年龄、性别、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用方式、呼吸困难、有无并发症、BMI、SAS、SDS、PSSS 总得分为自变量进行线性回归分析,具有统计学意义的项目,见表 3。

表 3 等待肺移植患者生存质量影响因素的多因素线性回归分析($n=55$)

变量	β	<i>SE</i>	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
----	---------	-----------	----------	----------	----------

1.2.2 调查方法 调查问卷发放安排在患者及其家属在肺移植中心登记等待肺移植手术期间,由肺移植中心专职护士及笔者现场向患者及家属讲解调查的目的、方法,获得知情同意,一次性将调查问卷发给患者,向患者讲解填写要求,由患者独立完成。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,回收有效问卷 55 份。

1.2.3 统计学方法 将所有数据采取 SPSS13.0 进行统计分析,运用 *t* 检验及多元线性回归(Stepwise 法)分析。

2 结果

2.1 等待肺移植患者生存质量得分及与常模比较 见表 1。

3 讨论

3.1 等待肺移植患者的生存质量 研究表明等待肺移植患者生存质量较差,SF 36 8 个维度得分显著低于常模(均 $P<0.01$),说明等待肺移植患者的生存质量不容乐观,得分最低的是生理职能维度,其次是生理功能维度,这与国外研究相似^[9 13]。生理职能是测量由于健康问题所造成的职能限制,包括工作和活动是否受限、是否减少、是否减少活动的时间及种类,完成工作或日常活动困难是否增加。生理职能维度得分最低,说明其受到的限制最明显,其主要原因是等待肺移植患者为终末期肺疾病,随着等待时间的延长,肺功能下降,呼吸困难越来越严重,大部分患者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。因此患者的工作和活动受到了明显的限制,时间和种类较少,完成工作或日常活动困难增加。生理功能是测量健康状况是否妨碍正常生理活动包括运动、搬物、上楼、步行、穿衣、洗澡等。生理功能维度得分低说明患者的生理活动受到了极大的限制,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 等待肺移植患者心理状况和社会支持 等待肺移植患者存在一定的焦虑和抑郁情况。本研究结果发现,36.4%等待肺移植患者存在轻、中度焦虑,54.5%存在抑郁。与国外的研究相似^[14 16]。分析原因可能为:①等待肺移植在等待开始时有一段欣快感,随着等待时间的延长,焦虑和抑郁情绪加重,甚至出现绝望感。

渐变差,而且须承受是否可获得合适供体的煎熬,这将使患者产生焦虑、抑郁心理障碍。②等待肺移植的患者来自全国各地,患者离家较远,长期的疾病诊治、反复住院、与社会交流少,会产生心理障碍。③肺移植手术是一项复杂、风险大的手术,术后需长期服用抗排斥药物,会造成患者的心理负担,因此会产生焦虑、抑郁。

本研究中等待肺移植患者的社会总支持得分较高,其中获得家庭内支持多于家庭外支持($P < 0.05$)。分析原因主要是等待肺移植患者的病情重,肺移植手术是一项大手术,费用高,只有社会支持高及采取积极应对方式的患者会选择肺移植手术,因此等待肺移植患者的社会总支持高。由于终末期肺疾病患者的病程重,生理功能下降,社会交流较少,因此得到家庭内的支持多于家庭外支持。

3.3 等待肺移植患者生存质量影响因素 多因素分析显示,呼吸困难越严重的患者其生存质量越差;这与以往的研究结果相似^[17]。原因是患者呼吸困难越严重,日常生活自理能力、活动种类及时间越少,困难越大,社会交往较少,产生不同的心理障碍,因此疾病对生理、社会、心理的影响较大,生存质量差。同时多因素分析发现抑郁为患者生存质量的重要影响因素($P < 0.05$),国内外研究也显示移植患者的抑郁症状会降低患者的生存质量、增加发病率及病死率^[17 21]。原因可能是抑郁的患者较少采取积极的应对方式,依从性差,从而导致生存质量下降^[22 23]。

综上所述,等待肺移植患者生存质量的各维度得分均显著低于常模,等待肺移植患者的总体生存质量不容乐观,呼吸困难和抑郁是导致生存质量降低的主要原因。提示护理人员要从生理和心理两方面加强对等待肺移植患者的干预,提高等待肺移植患者的生存质量。

参考文献:

- [1] 姜格宁.肺移植[M].上海:上海科学技术出版社,2008:3 13.
- [2] Aurora P, Edwards L B, Kucheryavaya A Y, et al. The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: thirteenth official pediatric lung and heart lung transplantation report - 2010[J]. J Heart Lung Transplant, 2010, 29(10): 1129 1141.
- [3] 陈静瑜.我国肺移植的发展和初步经验[J].中华器官移植杂志,2006,27(2):67.
- [4] Hertz M I, Mohacs P J, Taylor D O, et al. The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: introduction to the Twentieth Annual Reports - 2003[J]. J Heart Lung Transplant, 2003, 22(6): 610 615.
- [5] Ware J E, Sherbourne C D. The MOS 36 Item Short Form Health Survey (SF 36) conceptual framework and item se-

- 考值[J].华西医科大学学报,2001,32(1):43 47.
- [7] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:194 196 235 238.
- [8] 方积乾.领悟社会支持量表[J].中国行为医学科学,2001,10(特刊):41 42.
- [9] Gross C R, Savik K, Bolman R M, et al. Long term health status and quality of life outcome of lung transplant recipients[J]. Chest, 1995, 108(6): 1587 1593.
- [10] Cohen L, Littlefield C, Kelly P, et al. Predictors of quality of life and adjustment after lung transplantation[J]. Chest, 1998, 113(3): 633 644.
- [11] TenVergert E M, Essink Bot M L, Geertsma A E, et al. The effect of lung transplantation on health related quality of life: a longitudinal study[J]. Chest, 1998, 113(2): 358 364.
- [12] Limbos M M, Joyce D P, Chan C K, et al. Psychological functioning and quality of life in lung transplant candidates and recipients[J]. Chest, 2000, 118(2): 408 416.
- [13] Kugler C, Strueber M, Tegtbur U, et al. Quality of life 1 year after lung transplantation[J]. Prog Transplant, 2004, 14(4): 331 336.
- [14] Burkert E J, Carels R A, Thompson L F, et al. Quality of life in patients awaiting lung transplant: cystic fibrosis versus other end stage lung diseases[J]. Pediatr Pulmonol, 2000, 30(6): 453 460.
- [15] Parekh P I, Blumenthal J A, Babyak M A, et al. Psychiatric disorder and quality of life in patients awaiting lung transplantation[J]. Chest, 2003, 124(5): 1682 1688.
- [16] Goetzmann L, Scheuer E, Naef R, et al. Psychosocial situation and physical health in 50 patients > 1 year after lung transplantation[J]. Chest, 2005, 127(1): 166 170.
- [17] Lutognewska W, Jastrzebski D, Wyrwól J. Dyspnea and quality of life in patients referred for lung transplantation[J]. Eur J Med Res, 2010, 15(2): 76 78.
- [18] Coons S J, Sheahan S L, Martin S S, et al. Predictors of medication noncompliance in a sample of older adults[J]. Clin Ther, 1994, 16(2): 110 117.
- [19] Dew M A. Behavioral factors in heart transplantation: quality of life and medical compliance[J]. J Appl Biobehav Res, 1994, 2(3): 28 54.
- [20] 陈琪尔,汪根树,黄俭强.肝移植受者抑郁状况调查分析及对策[J].护理学杂志,2009,24(6):89 91.
- [21] 许丽春,张锦辉,姜小鹰.心脏移植受者社会支持和应对方式对其生存质量的影响[J].护理学杂志,2009,24(9):18 20.
- [22] Dew M A, Kormos R L, Roth L H, et al. Early post transplant medical compliance and mental health predict physical morbidity and mortality one to three years after heart transplantation[J]. J Heart Lung Transplant, 1999, 18(6): 549 561.
- [23] Burkert E J, Evon D M, Sedway J A, et al. Appraisal and coping as predictors of psychological distress and self reported physical disability before lung transplantation[J].