

需求。

1 238 例初筛 RhD 阴性样本, 经抗人球蛋白试验确认为 D 变异型共 30 例, 占总数的 2.42%, 低于其他省市报道^[8,11]。其中 Ccee13 例, ccEe9 例, CcEe3 例, CCee 3 例, ccee2 例, D 变异型中 Rh 各表型分布较为分散, 与闫芳等^[11]报道不符。此前闫芳等于 144 例 D 变异型献血者中检出 103 例含有 E 抗原, 本研究中 D 变异型且 E 抗原阳性的比例远低于闫芳报道。这可能是由于本次调查样本量小, 观察例数有限所致。对于 Rh 表型与 D 变异型相关性有待更多试验验证。

当前, 国家标准对红细胞输注的要求是 ABO 和 RhD 同型, Rh 血型系统的 C、c、E、e 抗原不作必查项目, 但这些抗原的不匹配输注可引发受血者产生免疫性抗体。因此了解本地区 Rh 血型抗原分布特点, 可为体内存在 Rh 抗体的患者寻找配合性血液提供参考依据。本调查报道了 18 种理论上可能出现的 Rh 表型中的 9 种 Rh 表型的组合, 包括了常见的 DCcee、DccEe、dcee、dCcee 表型, 少见的 Dccee、dccEE 表型, 更发现了罕见的 DCCEE、dCCEE 表型, 这将有利于合理高效地安排采供血, 对指导临床用血及保障特殊血型患者的安全输血具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] Daniels G. Human blood groups [M]. 2nd. Oxford, UK: Blackwell Science publishing, 2002.
- [2] 尚红, 王毓三, 申子瑜, 等. 全国临床检验操作规程 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 118-216.
- [3] Avent N D, Martin P G, Armsrong-Fisher S S, et al. Evidence of genetic diversity underlying RHD⁻, weak D (Du), and partial phenotypes as determined by multiplex polymerase chain reaction analysis of the RHD gene [J]. Blood, 1997, 89 (7): 2568-2577.
- [4] Okuda H, Kawano M, Iwamoto S, et al. The RhD gene is highly detectable in RhD-negative Japanese donors [J]. J Clin Invest, 1997, 100 (5): 373-379.
- [5] 莫秋红, 周先果, 刘金莲, 等. 南宁地区壮族人群 ABO 和 Rh 血型分布调查与分析 [J]. 重庆医学, 2015, 44 (10): 1381-1382.
- [6] 刑焕云, 沈建军. 全民开展 Rh 血型普查意义探讨 [J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6 (11): 2223.
- [7] 马红丽, 郑备战, 吴文静. 洛阳地区初筛 RhD 阴性献血者 Rh 血型抗原分布情况 [J]. 中国输血杂志, 2018, 31 (11): 1223-1225.
- [8] 张薇薇, 左琴琴, 毛娟, 等. 西安地区 RhD 阴性献血者抗原分布及 D 变异型分子机制的研究 [J]. 中国输血杂志, 2016, 29 (4): 408-409.
- [9] 何清, 周童菲, 朱祥明. 昆明地区 RhD 阴性献血者表现型调查分析 [J]. 云南医药, 2018, 39 (1): 18-20.
- [10] 陆琼, 刘曦, 王健莲, 等. 血清学方法检测上海地区 RhD 阴性献血者 RhD 血型表现型分布 [J]. 临床输血与检验, 2008, 1 (10): 73-74.
- [11] 闫芳, 张磊, 张烨, 等. 北京地区 RhD 阴性献血人群 Rh 血型研究 [J]. 中国输血杂志, 2017, 30 (1): 56-57.
- [12] 伍昌林, 党鑫堂, 朱奕, 等. 孕产妇血型同种抗体特征及 Rh-CcEe 配型输血分析 [J]. 临床检验杂志, 2018, 36 (12): 942-944.

• 调查报告 •

KDQOL-SF™ 1.3 量表对维持性血液透析患者生活质量的评价分析

福建医科大学附属第二医院 (泉州 362000) 许雅婷 赵惠芬^{1,2} 吴静华³ 周雅虹³

【摘要】目的 探讨维持性血液透析 (MHD) 患者的生活质量及其影响因素。**方法** 选择 2017 年 11—12 月于福建省某三级甲等综合性医院进行维持性血液透析 3 个月以上的患者 95 例, 采用 KDQOL-SF™ 1.3 量表进行生活质量的评价。**结果** MHD 患者 KDQOL-SF™ 1.3 量表总体得分 (55.44±11.14) 分, 其中肾脏和透析相关生存质量 KDTA 得分 (62.41±10.56) 分, 一般健康相关生活质量 SF-36 得分 (50.58±15.35) 分; KDTA 方面表现为透析工作人员的鼓励和支持得分最高, 肾病给生活带来的负担和工作状况得分最低; SF-36 方面则表现为躯体疼痛得分最高, 而体力所致角色受限和总体健康观念得分最低; 不同性别、年龄、婚姻状况、文化程度、医疗费用支付方式、经济负担、透析时间、在职情况等人口学特征的 MHD 患者生活质量得分差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** MHD 患者总体生活质量不高, 护理人员应结合患者个体差异, 实施有效的护理干预措施, 以促进其生活质量水平的提高。

【关键词】 维持性血液透析; 生活质量; KDQOL-SF™ 1.3 量表

【中图分类号】 R459.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2020)02-0127-05

近年来, 慢性肾脏病发病率呈逐渐上升的趋势, 每年进入肾替代治疗的人口数量不断升高。流行病学研究显示,

基金项目: 福建省卫生厅青年科研立项项目 (2012-2-54)

1 护理部; 2 通信作者; 3 血液净化中心

2012 年中国成人慢性肾脏病的患病率为 10.8%，肾脏替代治疗患者人数以每年 11% 以上的速度递增^[1]。目前肾脏替代治疗手段包括血液透析、腹膜透析及肾移植，而血液透析仍是我国终末期肾脏疾病患者首选的治疗方案。随着血液透析的广泛运用，维持性血液透析（maintenance hemodialysis disease, MHD）患者 5 年生存率已达 58%~80%，接近发达国家水平，但 MHD 患者生活质量普遍低于一般人群^[2]。国内针对 MHD 患者生活质量的研究较多采用普适性量表，本研究旨在应用特异性评估量表即肾脏疾病生活质量简表（kidney disease quality of life short form, version 1.3, KDQOL-SF™ 1.3 量表）对 MHD 患者的生活质量进行评价并分析其影响因素，为提高患者生活质量提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象：本研究选择 2017 年 11—12 月于福建省某三级甲等综合性医院血液透析中心的 MHD 患者 95 例。纳入标准：1) 年龄在 18 周岁以上；2) 进行血液透析治疗时间在 3 个月以上，每周 2~3 次规律血液透析；3) 能读懂问卷并愿意参加的患者；4) 神志清楚，无精神疾病、急性心脑血管并发症、急性感染和肿瘤，能自行或在家人陪伴下行血液透析治疗。排除标准：患急性病和精神障碍者、拒绝接受调查者。

1.2 方法：

1.2.1 调查方式：采用便利抽样法进行问卷调查。问卷资料均由研究者亲自发放收集。研究者进行必要的语言解释后，将问卷交由患者本人独立填写，若患者因疾病或文化等原因不能独立完成，由研究者询问后协助填写。问卷时间为 15~20 min，当场回收并查对，发现漏项及时补充。本次调查共发放问卷 98 份，回收有效问卷 95 份，有效回收率 96.94%。

1.2.2 调查工具：

1.2.2.1 患者基本情况调查问卷：包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、医疗费用支付方式、经济负担、透析时间、在职情况等。

1.2.2.2 KDQOL-SF™ 1.3 量表：由 Ron D. Hays 等编制，Dr. Angela Wang 翻译中文版，专门用于评价透析和肾脏病患者生存质量的一种比较全面的量表，折半信度及 Cronbach α 系数分别为 0.744 5 和 0.919 8，效度 0.70，具有良好的信效度^[3]，包括肾脏和透析相关生存质量（kidney disease-targeted areas, KDTA）、一般健康相关生活质量（36-item health survey, SF-36）两大部分。

KDTA 包括 11 个维度 43 项，即症状与不适 12 项（symptom problems, SPL）、肾病对生活的影响 8 项（effects of kidney disease on daily life, EKD）、肾病给生活带来的负担 4 项（burden of kidney disease, BKD）、工作状态 2 项（work status, WS）、认知功能 3 项（cognitive function, CF）、社交质量 3 项（quality of social interaction, QSI）、性功能 2 项（sexual function, SeF）、睡眠状况 4 项（sleep）、社会支持 2 项（social support, SoS）、透析工作人员的鼓励和支持 2 项（dialysis staff encouragement, DSE）、患者满意度 1 项（patient satisfaction, PS）。

SF-36 包括 9 个维度 36 项，即体能 10 项（physical

functioning, PF）、体力所致角色受限 4 项（role limitations caused by physical health problems, RP）、躯体疼痛 2 项（pain, P）、情感所致角色受限 3 项（role limitations caused by emotional health problems, RE）、社会功能 2 项（social functioning, SF）、情感状况 5 项（emotional well-being, EW）、精力状况 4 项（energy/fatigue, EF）、总体健康观念 5 项（general health perceptions, GH）、总体健康评价 1 项（overall health rating, OHR）。

参照 KDQOL-SFTM 1.3 量表计分规则^[4]，逐一将各项目的原始预编码数值转换为 0~100 范围内的数值（部分项目反向计分），再将同一维度中的项目进行平均得出最终得分，两大部分及各维度最终得分范围均为 0~100 分，分值越高，代表生活质量越好。

1.3 统计学处理：应用 SPSS 17.0 进行统计学分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间均数比较采用两独立样本 t 检验，多组间均数比较采用方差分析，进一步两两比较采用 LSD 法。检验标准 $\alpha=0.05$ ，双侧检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MHD 患者一般情况：本次调查对象 95 例患者中，男 58 例，女 37 例；年龄 22~84（52.36 \pm 14.63）岁，透析时间 3~425（35.78 \pm 50.76）个月。

2.2 MHD 患者 KDQOL-SF™ 1.3 得分情况：本研究显示，MHD 患者 KDQOL-SF™ 1.3 总体得分（55.44 \pm 11.14）分，其中肾脏和透析相关生存质量 KDTA 得分（62.41 \pm 10.56）分，一般健康相关生活质量 SF-36 得分（50.58 \pm 15.35）分，可见生活质量不高。KDTA 方面表现为透析工作人员的鼓励和支持（DSE）得分最高，肾病给生活带来的负担（BKD）和工作状况（WS）得分最低；SF-36 方面则表现为躯体疼痛（P）得分最高，而体力所致角色受限（RP）和总体健康观念（GH）得分最低，详见表 1。

表 1 MHD 患者 KDTA 量表及 SF-36 量表各维度得分情况（ $n=95$ ，分， $\bar{x} \pm s$ ）

KDTA 量表维度	得分	SF-36 量表维度	得分
DSE	89.08 \pm 13.30	P	72.61 \pm 34.63
CF	75.51 \pm 17.92	EW	69.64 \pm 15.23
SPL	74.71 \pm 14.12	SF	62.89 \pm 22.73
SeF	73.75 \pm 29.50	PF	52.16 \pm 23.86
QSI	71.02 \pm 17.17	EF	47.74 \pm 19.39
PS	69.64 \pm 14.38	RE	42.46 \pm 42.51
SoS	68.77 \pm 25.06	OHR	39.71 \pm 19.68
Sleep	57.66 \pm 18.61	GH	33.68 \pm 16.21
EKD	56.61 \pm 15.17	RP	23.42 \pm 31.75
WS	35.81 \pm 44.75		
BKD	22.50 \pm 19.09		

2.3 KDQOL-SF™ 1.3 各维度得分的单因素分析：不同性别 MHD 患者的 SPL、CF、Sleep、PS、P、GH、EF，不同年龄患者的 EKD、BKD、Sleep、PF、EF，不同文化患者的 BKD、WS、CF、SoS、P、SF、OHR，不同婚姻状态患者

的 CF、QSI、PF、EW，不同在职情况患者的 WS，不同经济负担患者的 BKD、QSI，不同透析时间患者的 SPL、WS、Sleep、SF、EF 等维度的得分差异均有统计学意义 ($P <$

0.05)，其余得分差异均无统计学意义。其中，透析工作人员的鼓励和支持 (DSE) 与性功能 (SeF) 方面在任一口学特征不同的情况下，差异均无统计学意义。见表 2、3。

表 2 MHD 患者 KDTA 各维度的单因素分析 (n=95, 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n (%)	SPL	EKD	BKD	WS	CF	QSI	Sleep	SoS	PS
性别										
男	58 (61.1)	78.59±10.26	59.00±14.21	24.78±21.68	36.23±46.62	79.20±15.80	72.87±18.35	60.82±18.36	70.97±25.09	72.12±13.39
女	37 (38.9)	68.64±17.08	52.87±16.06	18.92±13.62	35.14±42.27	69.73±19.66	68.11±14.92	52.70±18.16	65.31±24.96	65.76±15.19
t 值		3.196	1.895	1.619	0.119	2.464	1.386	2.116	1.076	2.083
P 值		0.002 *	0.062	0.109	0.906	0.016 *	0.169	0.038 *	0.285	0.041 *
年龄										
≤45	34 (35.8)	76.78±13.02	60.20±15.28 ^b	16.36±15.62 ^c	45.59±46.66	77.45±16.90	66.47±14.91	57.87±17.30	67.15±24.44	67.64±16.38
46~60 岁	28 (29.5)	69.57±17.25	48.77±11.13 ^{ac}	21.21±12.31	32.14±41.31	74.29±17.75	71.19±14.63	50.71±16.64 ^c	66.07±29.22	70.23±13.11
≥61 岁	33 (34.7)	76.96±11.28	59.56±15.95 ^b	29.92±24.34 ^a	28.83±45.09	74.55±19.40	75.56±20.32	63.33±20.00 ^b	72.72±21.98	71.21±13.35
F 值		2.735	5.865	4.655	1.316	0.308	2.417	3.684	0.639	0.543
P 值		0.070	0.004 *	0.012 *	0.273	0.736	0.095	0.029 *	0.530	0.583
文化程度										
小学及以下	48 (50.6)	71.53±16.56	56.18±14.59	18.62±18.16 ^{cd}	33.33±44.16	70.00±19.40 ^b	70.97±16.13	54.84±18.00	61.11±25.11 ^{bc}	68.75±14.02
初中	31 (32.6)	78.36±10.98	55.44±14.96	21.37±13.86 ^{cd}	51.66±47.35 ^c	81.29±15.34 ^a	70.11±16.68	60.16±17.00	75.27±23.91 ^a	69.35±13.67
高中或中专	12 (12.6)	75.17±9.63	56.25±11.07	33.33±24.33 ^{ab}	58.33±19.46 ^b	79.44±13.77	72.78±19.58	57.08±19.71	77.77±21.71 ^a	69.44±18.58
大专或本科	4 (4.2)	83.33±2.95	71.88±29.32	45.31±27.18 ^{ab}	25.00±50.00	85.00±10.00	73.33±30.79	73.75±30.38	83.33±19.25	83.33±0
F 值		2.073	1.446	4.300	3.131	3.397	0.093	1.582	3.398	1.287
P 值		0.109	0.235	0.007 *	0.029 *	0.021 *	0.964	0.199	0.021 *	0.284
婚姻状况										
未婚	6 (6.3)	80.21±14.54	52.60±16.23	22.92±9.41	33.33±51.64	82.22±16.69 ^c	53.33±18.86 ^b	62.50±17.96	75.00±13.95	69.44±16.39
已婚	86 (90.5)	74.49±14.28	57.16±15.29	23.11±19.60	37.23±44.83	75.50±17.25 ^c	72.79±15.41 ^a	57.79±18.84	68.21±25.52	69.76±13.89
丧偶	2 (2.1)	66.67±5.89	51.56±11.05	0	0	43.33±23.57 ^{ab}	50.00±51.85	46.25±8.84	66.67±47.14	58.33±35.36
离异	1 (1.1)	77.08	43.75	12.50	0	100.00	66.67	40.00	83.33	83.33
F 值		0.528	0.482	1.050	0.668	3.276	3.750	0.680	0.249	0.711
P 值		0.664	0.696	0.375	0.574	0.025 *	0.014 *	0.566	0.862	0.548
医疗支付形式										
医疗保险	81 (85.3)	76.21±12.19 ^c	56.87±13.95	21.76±18.36	37.04±45.95	76.05±17.88	69.96±17.29	57.93±17.77	68.72±25.33	68.93±14.37
自费	2 (2.1)	75.00±8.84	54.69±2.21	25.00±26.52	75.00±35.36	66.67±9.43	70.00±14.14	56.25±5.30	66.66±0	58.33±11.78
其他	12 (12.6)	64.58±22.10 ^a	55.21±23.40	27.08±23.89	20.96±33.35	73.33±19.69	78.33±16.11	56.04±25.64	69.44±26.43	76.39±13.22
F 值		3.749	0.077	0.419	1.473	0.364	1.253	0.059	0.011	2.087
P 值		0.027 *	0.926	0.659	0.235	0.696	0.290	0.943	0.989	0.130
经济负担										
无	14 (14.7)	78.13±9.05	62.05±17.33	35.27±20.89 ^c	25.00±42.74	84.76±9.58	76.67±20.38	65.71±22.56	82.14±20.11	70.23±17.52
有, 但轻	14 (14.7)	72.17±21.46	54.46±12.05	26.34±21.54	42.96±47.36	77.14±20.54	79.52±12.11 ^c	57.32±18.04	64.28±24.34	71.42±12.10
有, 重	67 (70.6)	74.53±13.17	55.92±15.24	19.03±17.08 ^a	36.57±44.88	73.23±18.22	68.06±16.68 ^b	56.04±17.68	66.91±25.54	69.15±14.23
F 值		0.636	1.112	4.897	0.592	2.547	3.667	1.585	2.477	0.156
P 值		0.532	0.333	0.010 *	0.555	0.084	0.029 *	0.210	0.090	0.856
透析时间										
3~24 个月	51 (53.7)	77.57±11.93	57.78±13.91	22.55±18.03	49.02±47.42	78.30±15.13	72.03±17.18	62.70±15.72	73.20±23.35	68.95±14.15
24 个月以上	44 (46.3)	71.40±15.8	55.26±16.57	22.44±20.46	20.49±36.26	72.27±20.38	69.85±17.28	51.82±20.12	63.63±26.24	70.45±14.76
t 值		2.122	0.797	0.027	3.317	1.615	0.614	2.902	1.864	-0.504
P 值		0.037 *	0.427	0.979	0.001 *	0.110	0.541	0.005 *	0.066	0.616
在职										
是	5 (5.3)	74.58±12.79	64.38±15.40	35.00±22.79	80.00±27.39	81.33±8.69	68.00±8.69	62.00±12.17	80.00±29.82	70.00±21.73
否	90 (94.7)	74.72±14.26	56.18±15.13	21.81±18.77	33.35±44.33	75.19±18.27	71.19±17.53	57.42±18.92	68.14±24.82	69.63±14.04
t 值		-0.023	1.159	1.271	3.559	1.417	-0.740	0.791	0.872	0.038
P 值		0.982	0.305	0.268	0.015 *	0.205	0.487	0.464	0.429	0.971

注：采用 LSD 进一步两两比较时，与第 1、2、3、4 层的数据比较， $P < 0.05$ ，则分别用 a、b、c、d 表示；* 代表 $P < 0.05$ 。

表 3 MHD 患者 SF-36 各维度的单因素分析 (n=95, 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	n (%)	PF	RP	P	GH	EW	RE	SF	EF	OHR
性别										
男	58 (61.1)	55.09±25.38	26.72±35.93	82.54±25.75	36.38±16.64	71.03±15.21	45.40±42.21	66.16±23.42	51.72±19.12	40.86±20.93
女	37 (38.9)	47.57±20.77	18.24±23.31	57.04±40.91	29.46±14.76	67.46±15.21	37.84±43.15	57.77±20.91	41.49±18.37	37.91±17.67
t 值		1.576	1.395	3.388	2.119	1.117	0.840	1.820	2.607	0.739
P 值		0.119	0.166	0.001 *	0.037 *	0.267	0.403	0.072	0.011 *	0.462
年龄										
≤45	34 (35.8)	63.53±22.51 ^{bc}	24.26±28.53	80.81±29.42	33.53±13.00	67.65±14.62	50.98±39.56	67.28±18.72	55.15±16.02 ^{bc}	44.26±20.68
46~60 岁	28 (29.5)	47.14±18.48 ^a	25.00±36.64	60.09±38.77	31.61±17.85	68.29±14.88	38.10±46.00	58.48±22.06	43.75±19.75 ^a	35.71±17.82
≥61 岁	33 (34.7)	44.70±25.40 ^a	21.21±31.33	74.79±33.90	35.61±17.93	72.85±16.05	37.37±42.29	62.12±26.61	43.48±20.48 ^a	38.41±19.78
F 值		6.849	0.124	2.967	0.458	1.137	1.068	1.184	4.126	1.579
P 值		0.002 *	0.883	0.056	0.634	0.325	0.348	0.311	0.019 *	0.212
文化程度										
小学及以下	48 (50.6)	47.29±21.61	23.44±33.18	63.80±40.88 ^b	33.54±18.19	69.67±16.40	44.44±43.67	57.81±24.41 ^{cd}	47.29±20.55	36.30±18.63 ^d
初中	31 (32.6)	58.87±24.04	23.39±32.23	87.34±22.43 ^a	31.29±11.62	68.52±11.99	38.71±41.36	64.11±20.35	50.32±17.60	40.81±19.52 ^d
高中或中专	12 (12.6)	52.50±27.59	29.17±29.84	71.50±22.95	37.50±16.45	71.00±20.12	47.22±43.71	73.96±17.24 ^a	49.58±18.15	42.08±20.25 ^d
大专或本科	4 (4.2)	57.50±32.79	6.25±12.50	67.50±30.21	42.50±22.17	74.00±9.52	33.33±47.14	81.25±16.14 ^a	27.50±15.00	65.00±17.68 ^{abc}
F 值		1.579	0.513	3.137	0.838	0.192	0.221	2.798	1.720	2.943
P 值		0.200	0.674	0.029 *	0.477	0.901	0.881	0.045 *	0.169	0.037 *
婚姻状况										
未婚	6 (6.3)	75.00±16.43 ^c	20.83±18.82	83.33±28.09	25.83±12.81	54.00±15.75 ^b	22.22±34.43	56.25±13.11	55.00±18.44	46.67±22.40
已婚	86 (90.5)	50.76±23.41 ^c	24.42±32.76	71.78±35.49	34.48±16.52	71.12±14.43 ^{ac}	45.35±42.75	63.52±23.11	47.73±19.46	39.45±19.51
丧偶	2 (2.1)	32.50±31.82 ^{ab}	0	62.50±7.07	30.00±7.07	50.00±19.8 ^b	0	56.25±44.19	30.00±21.21	21.25±15.91
离异	1 (1.1)	75.00	0	100.00	20.00	76.00	0	62.50	40.00	57.50
F 值		2.848	0.578	0.465	0.804	3.869	1.614	0.243	0.888	1.118
P 值		0.042 *	0.631	0.707	0.495	0.012 *	0.192	0.866	0.450	0.346
医疗支付形式										
医疗保险	81 (85.3)	53.58±23.43	26.54±33.15 ^b	71.40±35.38	35.37±15.69 ^c	69.04±14.90	42.39±42.17	61.27±23.27	50.19±19.14 ^c	40.22±19.54
自费	2 (2.1)	45.00±21.21	25.00 ^a	100.00	32.50±3.54	56.00±22.63	50.00±70.71	75.00±17.68	32.50±24.75	32.50±24.75
其他	12 (12.6)	43.75±27.06	2.08±7.22	76.25±31.42	22.50±17.25 ^a	76.00±15.54	41.67±45.23	71.88±17.78	33.75±13.84 ^a	37.50±21.48
F 值		0.978	3.253	0.737	3.472	1.950	0.033	1.441	4.734	0.233
P 值		0.380	0.043 *	0.481	0.035 *	0.148	0.968	0.242	0.011 *	0.793
透析时间										
3~24 个月	51 (53.7)	51.67±24.77	28.92±32.16	77.36±34.63	35.49±16.38	71.22±15.92	42.48±42.73	56.86±24.53	51.57±21.51	40.93±19.67
24 个月以上	44 (46.3)	52.73±23.04	17.05±30.39	67.10±34.21	31.59±15.95	67.82±14.36	42.42±42.75	49.89±18.35	43.30±15.70	38.30±19.82
t 值		-0.216	1.849	1.450	1.173	1.093	0.007	-2.953	2.160	0.649
P 值		0.829	0.068	0.151	0.244	0.277	0.995	0.004 *	0.033 *	0.518

注: 采用 LSD 进一步两两比较时, 与第 1、2、3、4 层的数据比较, $P < 0.05$, 则分别用 a、b、c、d 表示; “离异” 样本数只有 1 例, 未进行两两比较; * 代表 $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 MHD 患者总体生活质量: 本研究结果显示, MHD 患者总体生活质量水平不高。躯体疼痛明显, 而体力所致角色受限程度低, 与吴佳杰等^[5]的研究一致, 与王丽雅等^[6]的研究略微差异, 可能与个体水平差异有关。而患者“对透析人员的支持与鼓励”评价较高。因其治疗的长期性和周期性, 透析患者与医务人员接触频繁, 建立良好的医-护-患关系, 有助于提高患者的依从性, 积极配合治疗和护理, 促使功能、心理康复, 从而提高生活质量。既往研究显示, MHD 患者慢性疼痛的发生率高达 92%, 其中 82% 为中到重度疼痛^[7]。医务人员及患者对疼痛的认知提高, 疼痛评估及止痛药物的规范化应用等有效疼痛管理措施的落实, 使患者疼痛得到缓解。肾病本身及透析中所致的乏力、纳差、恶心、头痛、肌肉痉挛、低血压、感染风险等不适症状和每周 2~3

次的透析, 使大部分患者生活空间、时间受限, 生活负担加重, 工作角色退化。

3.2 人口学特征对 MHD 患者生活质量的影响:

3.2.1 性别: 本研究结果显示, 不同性别的 MHD 患者在 SPL、CF、Sleep、P、SP、GH、EF 等维度的得分差异有统计学意义, 均表现为男性患者得分高于女性患者。可能与传统男性患者在体能、躯体状态、疼痛耐受、心理承受能力等方面优于女性患者有关。

3.2.2 年龄: 本研究结果显示, 不同年龄的 MHD 患者在 EKD、BKD、Sleep、PF、EF 等维度的得分差异有统计学意义。既往研究发现年龄与患者生活质量呈负相关^[8-9], 随着年龄的增长, 机体体能及精力状态下降, 符合一般规律。而在 EKD、BKD、Sleep 等维度, ≥61 岁的患者得分较 ≤45 岁或 46~60 岁的患者高, 可能与老年患者本身承担的家庭

重要角色较少,而睡眠神经生理机制及睡眠结构的变化则被大多数患者认为是年龄大所致有关。

3.2.3 文化程度:本研究结果显示,不同文化程度的 MHD 患者在 BKD、WS、CF、SoS、P、SF、OHG 等维度的得分差异有统计学意义,均表现为文化程度高的 MHD 患者得分高于文化低的患者。与景颖颖等^[10]及胡伟等^[11]的研究一致。可能与文化程度高的 MHD 患者对疾病的认知度高及接受疾病康复等健康教育知识的能力较好有关。

3.2.4 婚姻状况:本研究结果显示,不同婚姻状态的 MHD 患者在 CF、QSI、PF、EW 等维度的得分差异有统计学意义,已婚的 MHD 患者高于未婚或丧偶患者。家庭是一个自然支持系统,良好的家庭支持尤其是配偶,不仅是在物质上给予患者支持、陪伴治疗、承担主要家务,更加注重患者的精神需要和心理需要,间接改善 MHD 患者的生活质量^[12]。

3.2.5 医疗支付形式与经济负担:本研究结果显示,不同医疗支付形式的 MHD 患者在 SPL、RP、GH、EF 等维度的得分差异有统计学意义,有医疗保险的 MHD 患者高于自费或其他支付形式的 MHD 患者。不同经济负担的 MHD 患者在 BKD、QSI 维度的得分有统计学意义,经济负担重的 MHD 患者低于无经济负担或者经济负担轻的 MHD 患者。经济负担重的患者可能因为透析频率高、费用高等因素,不能得到及时、充分、规律的治疗,甚至中断或放弃治疗,从而降低患者的治疗效果和生活质量。

3.2.6 透析时间:本研究结果显示,透析时间>24 个月以上的 MHD 患者在 SPL、WS、Sleep、SF、EF 等维度的得分均低于透析 3~24 个月的 MHD 患者,差异有统计学意义。以往研究发现,透析早期(前 2 年)的 MHD 患者生活质量上有上升的高峰,随后明显降低^[6]。可能与一开始透析可明显改善肾衰竭,自觉健康状况较前好转,透析效果显著,而随着透析龄的增长,并发症增多,经济负担加重,看不到治愈的希望感到无助、悲伤等有关。

3.2.7 在职情况:本研究结果显示,在职的 MHD 患者在 WS 维度的得分远高于非在职的 MHD 患者,差异有统计学意义。在病情、体力允许的情况下,鼓励患者回归工作岗位,建立自我肯定的信念,实现自我价值,同时在一定程度可缓解经济压力。

综上所述,生活质量是一个综合性的评价指标,有助于全面了解 MHD 患者在生理、心理、社会等方面的综合情况。医务人员应根据不同患者的人口学特征,提供个性化的

照护、健康指导等,以促进其生活质量的提高。近年来笔者所在地区试行为尿毒症患者在公立医院提供每周 2 次免费血液透析治疗以外,参保人员其他治疗需求产生的医疗费用仍按原医保报销政策执行等血液透析治疗优惠政策,以期缓解患者费用负担。但如何从根本上解决 MHD 患者的治疗费用,仍是相关部门需要持续关注的问题。

参考文献

- [1] Hang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey [J]. *Lancet*, 2012, 379 (9818): 815-822.
- [2] 张晓华,李静,王利华.近 5 年维持性血液透析患者的流行病学调查分析 [J]. *中国血液净化*, 2015, 14 (11): 698-702.
- [3] Chow S K, Tam B M. Is the kidney disease quality of life. 36 (KDQOL-36) a valid instrument for Chinese dialysis patients? [J]. *BMC Nephrol*, 2014, 15: 199.
- [4] Hays R D, Kallich J D, MaPes D L, et al. Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SFTM), version 1.3: A manual for use and scoring [M]. Sanata Monica, CA: RAND, 1995: 7994.
- [5] 吴佳杰,熊贝妮,李贤华.维持性血液透析患者生活质量的现状及其影响因素 [J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31 (2): 6-10.
- [6] 王丽雅,王德光,张秀军,等.应用 KDQOL-SFTM 1.3 量表评价多中心维持性血液透析患者的生存质量 [J]. *中华肾脏病杂志*, 2016, 32 (11): 839-846.
- [7] Brkobic T, Bruilobic E, Puljak L. Prevalence and severity of pain in adult end-stage renal disease patients on chronic intermittent hemodialysis: a systematic review [J]. *Patient Prefer Adherence*, 2016, 10: 1131-1150.
- [8] 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): 1-4.
- [9] 罗月婵,黄胜,吴晓婵,等.透析患者生命质量及其影响因素逻辑回归分析 [J]. *现代医院*, 2016, 16 (1): 46-47.
- [10] 景颖颖,唐丽春,汪瑶.维持性血液透析患者生活质量及影响因素研究 [J]. *护理管理杂志*, 2015, 15 (4): 248-250.
- [11] 胡伟,谭亚莉,田利钺,等.维持性血液透析患者生存质量现状调查及影响因素分析 [J]. *临床内科杂志*, 2013, 30 (2): 120-122.
- [12] 赵惠芬,尤燕清.家庭支持对维持性血液透析患者自我管理的影响 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2014, 15 (11): 971-973.