

基于SF-12量表的农村地区 高血压患者生活质量评价研究

胡传琪,唐磊,舒霁,张梦如,唐根富

安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032

摘要:目的:了解连云港市农村地区高血压患者生存质量现状并探讨其影响因素。方法:采用多阶段随机抽样的方法在连云港市赣榆和东海两县农村抽取2 398人(≥ 35 岁)高血压患者作为研究对象,采用SF-12量表调查其生活质量及影响因素。结果:连云港农村地区高血压患者生理健康得分(68.57 ± 24.21)分,正常率达76.5%;心理健康得分(74.17 ± 22.96)分,正常率达82.7%。回归分析显示,生理得分的影响因素为健康自评、疼痛/不适、年龄、患病时间、性别、收入;心理得分的影响因素为健康状况自评、疼痛/不适、性别、高血压家族史、婚姻状况。结论:连云港市农村高血压患者总体生活质量水平较高,但患病时间长的低收入高龄女性躯体健康状况较差,以及有高血压家族史的丧偶女性心理健康状况较差。为进一步改善农村高血压患者的生存质量,应在加强躯体健康的同时注重人文心理关怀,重点是关注身体状况不好且伴有疼痛/不适的女性患者。

关键词:高血压患者;生活质量;SF-12量表;影响因素

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编:1671-0479(2018)01-021-004

doi:10.7655/NYDXBSS20180106

高血压是最常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的影响因素,血压水平与心脑血管疾病的发病风险呈正相关^[1-2]。美国高血压学会/国际高血压联盟(ASH/ISH)指南将收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg(非同日重复测量证实)作为所有18岁以上成人高血压的诊断标准^[3]。据估计,全球有25%的成年人患有高血压,而我国成人高血压患病率为18.8%,全国大约有2亿高血压患者^[4-5]。近十年,高血压患病率增长迅速,研究高血压人群的生活质量有着重要意义。生活质量是指不同文化和价值体系中的个体对与他们的生活目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生活态度的体验^[6]。生命质量作为一个专门术语被提出最早见于20世纪30年代美国的社会研究领域,70年代受到普遍关注,得到广泛开展^[7]。目前,国内外评价生活质量所使用的工具主要是SF-36^[8],但其量表条目多、耗时长。SF-12是

SF-36的简化版^[9],经检验,SF-12具有良好的信度和效度^[10],由于其简单,更适用于较大规模的人群调查。本研究通过了解连云港农村地区高血压患者的生活质量现状,探讨其生活质量的影响因素,为控制心脑血管疾病的发病率,提高农村高血压群体的生存质量提供依据。

一、对象与方法

(一)对象

2016年6—9月,采用多阶段随机抽样的方法在江苏省连云港市先抽取东海县和赣榆县两县,每县再随机抽取3~4个乡镇,从每个乡镇卫生院高血压筛查现场,随机抽取若干名高血压患者作为研究对象进行问卷调查。高血压筛查现场:由村医提前通知 ≥ 35 岁的所有村民统一时间到各所在乡镇卫生院进行免费高血压筛查;每位村民凭身份证或户口本

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划“高血压病综合防治研究——中国高血压正常高值伴心血管危险因素者的干预研究”(2006BAI01A03)

收稿日期:2017-08-07

作者简介:胡传琪(1993—),女,安徽阜阳人,硕士研究生在读,研究方向为慢性疾病的预防与控制;唐根富(1962—),男,安徽池州人,硕士,教授,硕士研究生导师,研究方向为慢性疾病的预防与控制,通信作者。

和村医开的证明进行相关检查。

纳入标准:①年龄≥35岁,具有当地户口的常住人口,有意愿参与活动,并签署知情同意书;②按《中国高血压指南2010》的要求进行血压测量,在未用降压药物治疗的前提下,满足收缩压(SBP)≥140 mmHg和(或)舒张压(DBP)≥90 mmHg或自报患有高血压病且正在接受药物降压治疗者;③意识清楚,能够进行语言交流。排除标准:①精神病患者;②有严重躯体疾病者;③因躯体困难或认知障碍而难以回答者。

(二)方法

1. 资料收集方法

由经过统一培训的资料收集员以一对一面访的形式收集调查问卷,问卷完成后当场收回。

2. 一般资料调查表

参考国内外文献自行设计一般资料调查表,内容包括性别、年龄、学历、婚姻状况、收入、职业、高血压患病年限、高血压家族史、降压药服用情况等。

3. SF-12量表

SF-12共12个条目,8个维度,分别为总体健康(GH)、生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、心理健康(MH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)。8个维度归纳为生理健康(PCS)和心理健康(MCS)2个综合指标。本次研究该量表Cronbach's α系数0.844。采用SF-12第2版美国评分方法对所有调查对象的生理健康和心理健康进行评分。分数0~100,0分为最差,100分为最好,得分≥50分为正常。

4. 统计学分析

采用EpiData 3.1对数据进行双录入,应用SPSS16.0软件对数据进行描述性分析,采用t检验、方差分析、多元逐步回归分析。P ≤ 0.05为差异具有统计学意义。

二、结果

(一)一般资料

本次调查共发放问卷2 398份,回收问卷2 398份,有效问卷2 366份,有效率98.7%。2 366例高血压患者的平均年龄为(59.68 ± 9.25)岁,以>50~65岁为主,女性多于男性,学历以文盲居多,职业以农民为主,月收入大部分在500元以下,大部分高血压患者有家族史,服药率低,且患病时间在5年以下(表1)。

(二)连云港农村高血压患者生活质量得分及分组情况

连云港市农村地区高血压患者的生理健康得分

表1 农村高血压患者一般资料

项目	人数(%)	项目	人数(%)
性别		月收入(元)	
男	985(41.6)	<500	1 372(58.0)
女	1 381(58.4)	500~	394(16.7)
年龄(岁)		1000~	173(7.3)
>35~50	339(14.3)	1500~	427(18.0)
>50~65	1 295(54.7)	高血压家族史	
>65	732(30.9)	有	1 224(51.7)
文化程度		无	1 044(44.1)
文盲	1 140(48.2)	不知道	98(4.1)
小学	558(23.6)	高血压患病时间(年)	
初中	530(22.4)	<5	1 230(52.0)
高中/中专	124(5.2)	>5~10	643(27.2)
大专及以上	14(0.6)	>10	493(20.8)
婚姻		近3个月服药情况	
在婚	2 127(89.9)	服药	842(35.6)
丧偶	212(9.0)	不服药	1 524(64.4)
其他	27(1.1)	健康自评	
职业		好	596(25.2)
农民	2 027(85.7)	一般	1 100(46.5)
外出务工人员	52(2.2)	差	670(28.3)
商业、服务业人员	89(3.8)	疼痛/不适	
机关企事业单位	27(1.1)	有	1 280(54.1)
离退休	67(2.8)	无	1 086(45.9)
其他	104(4.4)		

为(68.57 ± 24.21)分,心理健康得分为(74.17 ± 22.96)分。本次调查的2 366名农村高血压患者中,心理健康得分≥50属于正常者有1 956(82.7%)名,生理健康得分≥50属于正常者有1 809(76.5%)名。

(三)农村高血压患者生活质量影响因素单因素分析。

高血压患者的生理健康得分在不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、收入、高血压患病时间,近3个月服药情况、健康自评情况、疼痛/不适方面差异均有统计学意义(P < 0.05)。其中,男性得分高于女性;年龄35~50岁得分最高,年龄越大得分越低;文化程度越高得分越高;在婚者得分高于丧偶者;农民得分最低,职业为机关企事业单位者得分最高;得分随收入的增高而增高,随高血压患病时间的升高而降低;近3个月服药者得分高于没有服药者;健康自评状态好者得分高于自评状态差者;无疼痛/不适者得分高于有疼痛/不适者。

高血压患者的心理健康得分在不同性别、文化程度、婚姻状况、收入、高血压家族史、高血压患病时间、近3个月服药情况、健康自评情况、疼痛/不适方面差异均有统计学意义(P < 0.05)。其中,男性得分高于女性;文化程度为高中/中专的得分最高,为

文盲者得分最低;在婚者得分高于丧偶者;得分随收入的增加而增高;无高血压家族史者得分高于有家族史者;得分随高血压患病时间的升高而降低;近3个月服药者得分高于没有服药者;健康自评状态好者得分高于自评状态差者;无疼痛/不适者得分高于有疼痛/不适者。

(四)农村高血压患者生活质量影响因素多因素分析

分别以生理健康和心理健康得分为因变量,以调查的所有可能的影响因素为自变量,进行多元逐步回归分析。纳入标准 $\alpha=0.05$,剔除标准 $\alpha=0.10$ 。结果显示,健康自评、疼痛/不适、性别是影响农村高血压患者生理健康和心理健康的共同因素;健康自评、疼痛/不适、年龄、性别、患病时间、收入是生理健康的影响因素;健康自评、疼痛/不适、性别、高血压家族史、婚姻状况是心理健康的影响因素(表2、3)。

表2 农村高血压患者生理健康影响多因素分析

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值
常量	144.063	2.922		49.304	<0.001
健康自评	-10.851	0.456	-0.405	-23.770	<0.001
疼痛/不适	-13.654	0.715	-0.322	-19.100	<0.001
年龄	-3.542	0.627	-0.095	-5.646	<0.001
性别	-2.400	0.813	-0.049	-2.951	0.003
患病时间	-1.654	0.488	-0.054	-3.392	0.001
收入	1.054	0.361	0.051	2.918	0.004

表3 农村高血压患者心理健康影响多因素分析

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值
常量	125.555	2.832		44.342	<0.001
健康自评	-7.638	0.492	-0.301	-15.510	<0.001
疼痛/不适	-9.289	0.782	-0.231	-11.878	<0.001
性别	-4.254	0.864	-0.091	-4.924	<0.001
高血压家族史	1.622	0.726	0.041	2.234	0.026
婚姻状况	-1.434	0.723	-0.036	-1.985	0.047

三、讨 论

本研究显示连云港农村地区高血压患者总体生活质量水平较高,生理和心理健康情况均较好,且心理健康平均得分高于身体健康平均得分^[11]。健康自评、疼痛/不适、性别是影响农村高血压患者生理健康和心理健康的共有因素。健康状况自评是个人对自身真实健康情况的认知,健康自评越好其生活质量也越高^[12]。无疼痛的高血压患者比有疼痛的高血压患者生活质量要高。性别是高血压患者生活质量的影响因素,虽然女性所占构成比较

大(58.4%),但其生存质量低于男性,这可能与男性作为农村地区主要劳动力,文化程度也普遍高于女性有关^[13]。

健康自评、疼痛/不适、年龄、性别、患病时间、收入是生理健康的影响因素,解释41.0%的变异量。其中收入是生理健康的保护因素,随着收入的增加,生理健康评分越高,高收入人群更容易获得医疗资源,并且有能力消费;随着年龄的不断增长,生理健康评分均呈下降趋势,与李宁秀等^[14]研究结果一致。高血压患病时间越长生理健康状况表现得越差。

健康状况自评、疼痛/不适、性别、高血压家族史、婚姻状况是心理健康的影响因素,解释22.0%的变异量。其中有高血压家族史要比没家族史的心理更健康程度更高,有家族史的患者可能对高血压相关知识了解和熟悉较早,从而可以更加从容地预防和控制。有配偶的高血压患者相比丧偶或其他无配偶的心理更健康,这可能与配偶间彼此照顾,精神和心灵上能得到更好的慰藉有关^[15]。

综上所述,该地区农村高血压患者生活质量总体状况较好,但健康状况自评差,有疼痛/不适、患病时间长的低收入高龄女性躯体健康状况较差,以及健康状况自评差、有疼痛/不适、有高血压家族史的丧偶女性心理健康状况较差。因此,为进一步改善农村高血压患者生存质量,应在加强躯体健康的同时注重人文心理关怀,更加关注高龄女性群体,适当提供惠民医疗活动,早宣传、早了解、早预防、早发现、早治疗。

参考文献

- [1] 许秋岩,李向君,吴学敏,等. 高校社区H型高血压的发病特点及叶酸在H型高血压中的治疗作用[J]. 哈尔滨医科大学学报,2016,50(2):127-130
- [2] Irvin MR, Booth JN, Shimbo D, et al. Apparent treatment-resistant hypertension and risk for stroke, coronary heart disease, and all-cause mortality[J]. J Am Soc Hypertens,2014,8(6):405-413
- [3] Weber MA, Schiffrin EL, White WB, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: A statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension[J]. J Hypertens, 2014, 32(1):3-15
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南2010[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2011,3(5):42-93
- [5] Kearney PM, Whelton M, Rernold K, et al.Global

- burden of hypertension: analysis of worldwide data [J]. Lancet, 2005, 365(9445): 217-223
- [6] World Health Organization. The development of the WHO quality of life assessment instrument [R]. 1993
- [7] 方积乾, 万崇华, 郝元涛. 与健康有关的生存质量的研究概况 [J]. 中国康复医学杂志, 2000, 15(1): 39-43
- [8] Ware JE. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide [R]. 1993
- [9] Fleishman JA, Selim AJ, Kazis LE. Deriving SF-12v2 physical and mental health summary score: a comparison of different scoring algorithms [J]. Qual life Res, 2010, 19(2): 231-241
- [10] 王红雨, 张林. 简版生活质量量表(SF-12)在农村高龄老年人中的测量信度与效度 [J]. 上海交通大学学报, 2016, 36(7): 1070-1074
- [11] 危艳萍, 李红, 陈萍, 等. 福建省养老机构阿尔茨海默病患者照顾者生活质量现状调查 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(8): 743-745
- [12] 杨士来, 林雪玲, 陈小菊, 等. 社区养老老年人生存质量及影响因素分析 [J]. 护理研究, 2016, 30(9): 1044-1047
- [13] 王文娟, 刘露, 江启成. EQ-5D与SF-12量表在安徽省农村糖尿病患者生命质量评估中的应用 [J]. 中华疾病控制杂志, 2013, 17(4): 287-290
- [14] 李宁秀, 刘丹萍, 刘朝杰, 等. 成都市城市居民SF-12评价研究 [J]. 四川大学学报(医学版), 2010, 41(6): 1044-1046
- [15] 董莉娟, 刘娜, 孙鹏鹏, 等. 应用SF-12量表评价农村老年人生存质量 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(7): 1724-1727

Study on evaluation of quality of life in patients with hypertension in rural areas based on SF-12 scale

Hu Chuanqi, Tang lei, Shu Ji, Zhang Mengru, Tang Genfu

School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: Objective: To investigate the quality of life of hypertension patients in rural areas of Lianyungang City, and to explore the influencing factors. **Methods:** By using the method of multi-stage random sampling in the rural community of Ganyu and Donghai Counties in Lianyungang, 2 398 patients with hypertension (over 35 years old) were enrolled as the research object, and their quality of life and its influencing factors were investigated by using the SF-12 scale. **Results:** The quality of life of hypertension patients in rural area of Lianyungang was 68.57 ± 24.21 , and the normal score was up to 76.5%. The score of mental health was 74.17 ± 22.96 , and the normal score was up to 82.7%. The physical scores were influenced by health self-assessment, pain/discomfort, age, duration of illness, gender, and income. The influencing factors of psychological score were self-rated health, pain/discomfort, gender, family history of hypertension and marital status. **Conclusion:** Lianyungang City rural hypertensive patients overall quality of life level is higher, but the long duration of disease of low-income elderly female physical health status is poor, and the mental health status of widowed women with hypertension family history is poor. Therefore, in order to further improve the quality of life of rural hypertensive patients, we should pay attention to humanistic care while strengthening physical health. The focus is on female patients who are in poor health and have pain/discomfort.

Key words: hypertension; quality of life; SF-12 scale; influencing factors