

· 临床研究 ·

急性期脑卒中患者生活质量及 SF-36 适用性的研究

郭铁成 陈小红

【摘要】 目的 评价脑卒中急性期患者的生活质量及 SF-36 对脑卒中患者的适用性。**方法** 采用 SF-36 研究脑卒中急性期患者的生活质量,并与正常人进行比较,同时计算某一维度得分最低(0 分)的患者在所有患者中的比例(地板效应)和某一维度得分最高(100 分)的患者在所有患者中的比例(天花板效应)。**结果** 脑卒中患者总体生活质量普遍下降,特别是躯体功能、生理职能和情感职能的受损程度最大。SF-36 量表在生理功能、生理职能、社会功能和情感职能 4 个维度存在地板效应,在生理职能、社会功能和情感职能上存在天花板效应。**结论** 脑卒中患者的生活质量有很大影响,且对不同方面的影响程度各不相同,提示在对脑卒中急性期患者进行干预治疗时应有不同的侧重点。在用 SF-36 评估极轻或重度脑卒中患者生活质量时应联合使用其他合适量表。

【关键词】 脑卒中; 生活质量; 医学结局研究简明调查表

Study of quality of life in patients with stroke at the acute stage and the suitability of SF-36 GUO Tie-cheng*, CHEN Xiao-hong. * Department of Rehabilitation Medicine, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

【Abstract】 Objective To assess the quality of life (QOL) in patients with stroke at the acute stage, and to determine whether all the dimensions of the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) are applicable to the stroke patients. **Methods** Fifty stroke patients at the acute stage were studied. The SF-36 was employed to assess the quality of life of the patients, and a self-designed questionnaire was used to record the general information of them. The data obtained from the patients was compared with the Chinese norm reported in literature. We also calculated the percentage of subjects who achieved the lowest possible score (score of 0, floor effect) and the percentage of subjects who achieved the highest possible score (score of 100, ceiling effect). **Results** The QOL of the acute stroke patients, as reflected by scores with all the dimensions of the SF-36 scale, was significantly reduced when compared with the norm data ($P < 0.05$), especially with the dimensions of the physical function, the role physical and the role emotions. In addition, ceiling effects and floor effects were revealed in some dimensions of the SF-36 scale when applied to the stroke patients. **Conclusion** The acute stroke affects the QOL of the patients substantially, and the disease has different influences on different dimensions of the scale, indicating that intervention should be selected and applied accordingly. It is advisable to keep in mind the floor and ceiling effects of SF-36 and to use other QOL instruments for those with either very mild or severe stroke.

【Key words】 Stroke; Quality of life; SF-36

脑卒中是临床上常见的致残性疾病之一,本病常可导致运动、感觉、言语及认知等多方面的功能障碍,严重影响患者的日常生活活动能力,使其生活质量(quality of life, QOL)明显下降。随着社会发展和人们生活水平的日益提高,人们越来越重视生活质量的改善,在康复医疗实践中,对脑卒中患者生活质量的研究也得到日益重视和广泛开展。国外已进行了多项脑卒中患者生活质量及其影响因素的横断面研究^[1],为临床上针对性采取措施以提高脑卒中急性期患者的生活质量提供了有益的参考依据,国内也有类似研究^[2]。

医学结局研究简表(Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, SF-36)是目前临床上最常用于评价一般人群和患者生活质量的普适性量表之一,许多研究证明它有非常好的信度、效度和反应度^[3]。国内曾有人应用该量表对普通城乡人群的生活质量做了研究,并得出了国人生活质量常模值^[4]。本研究通过使用 SF-36 量表对脑卒中急性期患者的生活质量进行评估,并与国人常模值进行比较,同时对 SF-36 应用于脑卒中患者的适用性进行了检验。

对象和方法

一、研究对象

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院康复医学科(郭铁成);福建医科大学工程与技术学院康复治疗系(陈小红)

本研究所用病例为 2006 年 6 至 9 月在华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科住院的脑卒中患者,均为武汉市居民。共收集 50 例,其中男 34 例,女 16 例;年龄 21 ~ 83 岁,平均 63.3 岁;病程为 7 ~ 28 d;病灶位于左侧半球者 18 例,位于右侧半球者 24 例,位于双侧者 5 例,其他 3 例。

病例纳入标准:临床、放射检查确诊为脑卒中(缺血性、出血性)的患者;意识清楚,无智力障碍,能完成量表评定诊断。病例排除标准:一过性脑缺血发作、严重失语影响信息采集、精神障碍和严重痴呆患者;有恶性肿瘤者;其他危重疾病如心功能衰竭(Ⅲ,Ⅳ级)、肾功能衰竭、呼吸功能衰竭、严重外伤及有精神病史者。

二、调查方法

调查中使用中文版 SF-36 问卷进行病例资料的收集,SF-36 是在医学结局研究(Medical Outcomes Study, MOS)的基础上,由美国波士顿健康研究所研制的简明健康调查问卷量表^[3]。该量表是一个包括 36 项条目的结构化问卷,包括功能状态、健康满意程度和健康总评价 3 大方面,共有躯体功能(physical functioning, PF)、生理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role emotional, RE)和精神健康(mental health, MH)8 个领域,SF-36 还包含另一项健康指标:健康变化(Reported health transition, HT),用于评价过去一年内健康状况的总体变化情况^[5]。

本研究调查员已经过训练熟练掌握了此量表的使用方法,研究中采用面对面访谈形式由患者自己填写,不能自行填写者由调查员通过以问代笔的形式帮助患者填写调查问卷。不允许通过代理的形式完成。采用自编的患者一般状况调查表记录患者年龄、性别和病灶位置方面的信息。

三、统计学分析

所采集的病例用 Excel 进行数据录入和管理,用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学处理,对生活质量各领域的初得分进行了转换,得到终得分,终得分在 0 ~ 100 之间。本研究由于条件所限,未能进行大样本正常人调查,直接采用文献^[4]报道的国内一般城市人口的调查结果作为正常对照值进行比较,分析方法采用了描述性统计方法和 *t* 检验统计方法。

结 果

一、脑卒中急性期患者生活质量的调查结果

本研究所调查 50 例脑卒中患者,病程在 7 ~ 28 d 之间。调查采用患者自填和调查员代填两种形式,应答率为 100%。除一份调查表有两个项目没有给出得

分外,其余调查表全部填写完整。SF-36 量表 8 个维度的初得分根据计算公式转换成终得分,初得分和终得分的高低直接反映健康状况的好坏,得分高说明健康状况好,相应地生活质量就高,反之说明健康状况差,生活质量低。

本研究结果表明,脑卒中急性期患者生活质量与一般国人常模值相比,各维度得分普遍降低,尤其是躯体功能、情感职能和生理职能得分较低。其生活质量各维度按得分由大到小依次为躯体疼痛、精神健康、活力、社会功能、总体健康、躯体功能、情感职能和生理职能。具体数据详见表 1。

表 1 脑卒中患者与一般人群生活质量各维度分值的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	脑卒中患者(<i>n</i> = 50)	一般人群(<i>n</i> = 646)
PF	38.55 ± 37.49 ^b	87.52 ± 12.25
RP	26.19 ± 39.11 ^b	79.95 ± 29.44
BP	59.09 ± 24.48 ^a	83.42 ± 15.89
GH	40.23 ± 22.81 ^a	67.77 ± 17.88
VT	48.55 ± 26.27 ^a	65.81 ± 16.81
SF	42.05 ± 32.70 ^a	79.13 ± 19.07
RE	31.74 ± 42.79 ^a	70.43 ± 37.56
MH	57.27 ± 28.13 ^a	67.20 ± 17.15

注:与一般人群比较,^a*P* < 0.05, ^b*P* < 0.01

二、SF-36 的心理测量学检验

国内、外很多研究都已证明 SF-36 有很好的信度、效度以及反应度,但对此量表的地板效应(floor effects)和天花板效应(ceiling effects)的报告不尽一致。量表的地板效应是某一维度得分最低(0 分)的患者在所有患者中的比例,天花板效应是某一维度得分最高(100 分)的患者在所有患者中的比例,地板效应和天花板效应都不利于发现治疗性干预方法的效果。本研究发现,SF-36 量表在躯体功能、生理职能、社会功能和情感职能 4 个维度存在地板效应,在生理职能、社会功能和情感职能的评估上存在天花板效应。具体结果见表 2。

表 2 SF-36 量表各维度出现地板效应和天花板效应的比例(%)

维度	心理测量学特性	
	地板效应	天花板效应
PF	28	4
RP	60	14
BP	0	0
GH	0	0
VT	0	0
SF	18	14
RE	54	22
MH	0	4

讨 论

有关脑卒中患者生活质量的研究,国内外文献已有相关报道。本研究重点在于通过使用 SF-36 量表,了解急性脑卒中对患者 QOL 不同方面的影响,同时对于该量表的心理测量学特性进行检验,了解其在脑卒中患者群中是否适用。通过对 50 例脑卒中急性期患者生活质量进行研究,发现其 SF-36 量表评分低于正常人,同时发现 SF-36 量表有很高的反应率和量表完成率,其中某些维度存在地板效应和天花板效应。

本研究结果显示,脑卒中急性期的患者在 SF-36 各维度的得分与我国正常人比较显著下降,尤其是躯体功能、情感职能和生理职能的得分下降较为显著。国外多数横断面研究认为,脑卒中后患者的生活质量均有不同程度下降,本研究结果的 SF-36 各维度得分以及排序除情感职能以外,与 Hobart 等^[6]的研究结果基本相同。说明脑卒中急性期后的治疗应该以提高患者的躯体功能为主,同时注意患者的精神健康。

本研究采用国际上已经广泛应用的生活质量测量工具 SF-36 进行调查及研究。为了确定 SF-36 的各维度所定义的健康状态的范围是否适用于所有脑卒中患者,检验了 SF-36 各维度的地板效应和天花板效应。地板效应表示患者的临床改善不会在生活质量某一维度的分数上得到体现,以及当功能变差时,这一维度不能够有效地得到反映。天花板效应表示患者的任何临床改善都不能引起某一维度的分数增加,以及当功能变差时,不会引起某一维度分数的改变。所以地板效应和天花板效应都容易低估临床研究中治疗方法的效果,从而导致 II 类错误的发生^[6]。本研究发现 SF-36 量表在躯体功能、生理职能、社会功能和情感职能这 4 个维度存在地板效应,尤其是情感职能和生理职能维度;在生理职能、社会功能和情感职能上存在天花板效应。这一结果与 O'Mahony 等^[7]使用 SF-36 评估 104 例脑卒中患者的研究结果基本一致。Hobart 等^[6]的研究也进一步证实了这一结果,同时认为量表所包含的

健康的范围应该适用于所研究的样本。所有量表的心理测量学特性都是样本依赖性的,而 SF-36 是为了比较不同医疗财政资源安排方法的效果而开发的,它的主要适用对象是轻、中度残疾人群。de Haan^[3]的研究也证实,病情极轻或严重的脑卒中患者在使用 SF-36 量表评估生活质量时容易产生天花板效应或地板效应。为此,我们建议在用 SF-36 量表评估极轻或重度脑卒中患者生活质量时,最好能够联合应用其他量表。

总之,通过本研究我们发现:①脑卒中对患者的生活质量有很大影响,而且在不同方面的影响程度也不相同,提示在对脑卒中急性期患者进行干预治疗时应有不同的侧重点,根据患者的实际情况采取针对性的措施以提高脑卒中急性期患者的生活质量;②本研究中有关 SF-36 的心理测量学特性检验发现,在脑卒中患者急性期评估中,SF-36 的某些维度存在较大的地板效应和天花板效应,尤其是评估轻度或重度脑卒中患者生活质量时更为明显,提示在使用 SF-36 测量患者生活质量时最好联合应用其他量表,如 WHOQOL-BREF 量表。另外,本研究的样本相对较小,所获结果是否具有普遍意义还有待进一步研究确定。

参 考 文 献

- [1] Hopman WM, Verner J. Quality of life during and after inpatient stroke rehabilitation. *Stroke*, 2003, 34: 801-805.
- [2] 曹卫华, 李俊, 郭春晖, 等. 脑卒中患者生活质量的影响因素分析. *中华物理医学与康复杂志*, 2005, 27: 308-311.
- [3] de Haan J. Measuring quality of life after stroke using the SF-36. *Stroke*, 2002, 33: 1176-1177.
- [4] 李宁秀, 刘朝杰, 李俊, 等. 四川省城乡居民 SF-36 评价参考值. *华西医学报*, 2001, 32: 43-47.
- [5] 许军, 胡敏燕. 健康测量量表 SF-36. *中国行为医学科学杂志*, 1999, 8: 150-152.
- [6] Hobart JC, Williams LS, Kimberly M, et al. Quality of Life measurement after stroke: uses and abuses of the SF-36. *Stroke*, 2002, 33: 1348-1356.
- [7] O'Mahony PG, Rodgers H. Is the SF-36 suitable for assessing health status of older stroke patients? *Age Ageing*, 1998, 27: 19-22.

(修回日期: 2007-09-27)

(本文编辑: 乔 致)

· 消息 ·

全国理疗康复大专《专业证书》班招生简章

受卫生部委托,全国理疗康复医师培训部继续举办第二十七届全国理疗康复医师进修班及第十三届全国高等教育理疗康复针推大专《专业证书班》。学习一年,专业为物理医学、康复医学、针灸学、推拿学等。学费 3 200 元,含住宿费、实习费、书费。自 1979 年开班以来已培养 1 646 名学员,遍布全国 30 个省市自治区,多数已成为理疗康复医学科的主任及学科带头人。发表国家级论文 1 300 多篇。我们有着雄厚的师资力量,聘请全国知名专家教授任教。本班面向全国医疗单位、部队、个体诊所、高中或中专毕业生招生,由本人报名或单位推荐,详情请与培训基地联系。学习期满考试合格,由国家卫生部科技教育司及辽宁中医药大学职业技术学院颁发大专《专业证书》。

联系地址:辽宁省鞍山市汤岗子医院全国理疗康复医师培训部;邮编:114048;联系电话:(0412)2410228;联系人:王先生、唐女士。

辽宁中医药大学职业技术学院 全国理疗康复医师培训部