

· 临床研究 ·

WHOQOL-BREF 在脑卒中偏瘫患者中的应用

陆敏 彭军 尤春景 黄晓琳 郭铁成

【摘要】 目的 应用 WHOQOL-BREF 研究脑卒中偏瘫患者不同时期生存质量的变化以及康复治疗对生存质量的影响。**方法** 50 例急性脑卒中患者被随机分为康复组和对照组,每组各 25 例,两组患者均接受药物治疗,康复组同时进行以运动训练为主的康复治疗。采用 WHOQOL-BREF 量表和生存质量主观感受评分分别于病程 1,3 和 6 个月对患者进行评估。**结果** 康复组病程 3 个月、6 个月与对照组病程 6 个月时,WHOQOL-BREF 在生理、心理和环境领域评分均显著高于同组病程 1 个月时($P < 0.05$),这 3 个领域评分在康复组病程 3 个月和 6 个月时均显著高于同期对照组($P < 0.05$)。康复组病程 6 个月时主观感受评分显著高于同组病程 1 个月时($P < 0.05$),与对照组同期比较,差异也有显著性意义($P < 0.05$)。**结论** 临床上应用 WHOQOL-BREF 可反映脑卒中偏瘫患者不同时期生存质量的变化,同时证明康复治疗有利于改善患者的生存质量。

【关键词】 脑卒中; 生存质量; 康复

Analysis of the clinical application of WHOQOL-BREF in hemiplegic patients caused by stroke LU Min, PENG Jun, YOU Chun-jing, HUANG Xiao-lin, GUO Tie-cheng. Department of Rehabilitation Medicine, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

【Abstract】 Objective To explore the change of the quality of life (QOL) during different periods and the therapeutic effect of rehabilitation on QOL in stroke patients by using the adapted brief version of the World Health Organization quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF). **Methods** Fifty acute stroke patients were divided into a rehabilitation group (25 cases) and a control group (25 cases) randomly. The drug treatment in the two groups was almost the same. The patients in the rehabilitation group carried out rehabilitation therapy at the same time. WHOQOL-BREF was used at 1, 3 and 6 months after the onset of stroke. All patients graded themselves according to their subjective feeling on QOL at the same time. **Results** The patients in the rehabilitation group at 3 and 6 months and the patients in the control group at 6 months demonstrated much higher scores in physical, psychological and environmental domains of WHOQOL-BREF than those in the same group at 1 month. The scores of the three domains in the rehabilitation group at 3 and 6 months were higher than those in the control group at the same time. The subjective feeling on QOL score in the rehabilitation group at 6 months were also higher than those in the rehabilitation group at 1 month and the control group at 6 months. **Conclusion** The QOL during different periods in stroke patients has undergone a great change as revealed by the WHOQOL-BREF. The rehabilitation therapy can effectively improve QOL of stroke patients.

【Key words】 Stroke; Quality of life; Rehabilitation

脑卒中为临床常见病和多发病,其发病率、死亡率和致残率等均位于我国各项疾病的前列^[1],存活者中可能遗留运动功能、日常生活活动能力和认知功能等多方面的障碍,严重影响患者的生存质量。本研究应用世界卫生组织生存质量测定简式量表(World Health Organization quality of life assessment instrument brief version, WHOQOL-BREF)对脑卒中偏瘫患者生存质量进行评价,以了解脑卒中不同时期患者生存质量的变化以及康复治疗的影响。

对象与方法

一、病例选择

选取 2001 年 4 ~ 12 月在我院神经内科住院的脑卒中患者 50 例,入选者均符合 1995 年全国第 4 届脑血管病会议制定的诊断标准^[2],并经颅脑 CT/MRI 确诊为脑梗死或脑出血,全部病例均为首次发病,生命体征稳定,病程 < 3 周。排除下列情况:(1)严重心、肝、肾功能不全;(2)恶性肿瘤;(3)恶性进行性高血压病;(4)感觉性失语及严重认知功能障碍;(5)既往有痴呆病史;(6)CT/MRI 显示除原发病灶(脑出血和脑梗死)及脑萎缩外,还有其他脑部病损。将 50 例患者随机分成康复组和对照组,每组各 25 例,2 组患者在年

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

龄、性别、病变类型、病程、瘫痪侧别、文化程度、经济情况以及婚姻状况等方面差异均无显著性意义 ($P > 0.05$) (表 1)。

二、治疗方法

2 组患者均在神经内科接受降颅压、抗感染、控制血压、营养神经等药物治疗;康复组除药物治疗外,同时进行康复治疗。康复治疗以运动训练为主,主要采取 Bobath 和运动再学习方法,包括早期在病床上进行肢体功能位的正确摆放、各关节的被动活动、桥式运动、翻身起坐;患者能坐起后进行坐位平衡、重心转移、由坐到站及站位平衡和步态训练等,同时配合电刺激和针灸治疗。住院期间每日治疗 1 次,每次治疗 30 ~ 45 min。患者出院后,治疗师到其家中进行治疗,每周 2 ~ 3 次,并将有关方法教给患者及其家属,要求其每日进行自我锻炼,坚持至病程满 6 个月。

三、评估方法

所有患者在病程 1, 3 和 6 个月时各进行 1 次生存质量评价,评价方法采用生存质量量表评分和主观感受评分。生存质量量表选用的是 WHOQOL-BREF 中文版^[3,4],该量表共涉及 26 个问题,其中前 2 个问题是有关受测试者对自身生存质量和健康状况总的主观感

受的评分,后 24 个问题分属生理、心理、社会关系和环境 4 个领域,具体结构见表 2。每个问题按程度由轻到重记 1 ~ 5 分,接受测试者根据自己近 2 周内的感受进行评分。评分根据其所属方面的正、负方向而定,大部分为正向问题,可直接记分;负向问题有 3 个,包括疼痛与不适、对药物及医疗手段的依赖性和消极感受,需反向记分,即问题记分 = 6 - 评分。领域得分 = 所属问题的平均分 $\times 4$,这是为了让其结果与 WHOQOL-100 得分具有可比性。评估时分别记录 4 个领域得分,得分越高,生存质量越好。主观感受评分是让患者自己对个人的生存质量以分数的形式做出评价,为正向评分,满分 100 分。

四、统计学方法

计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

结 果

到研究结束时,入选患者中有 2 例死亡,3 例失访,按要求完成全部治疗及评估者为 45 例。康复组和对照组患者在病程 1, 3 和 6 个月时 WHOQOL-BREF 评分结果见表 3,主观感受评分结果见表 4。

表 1 康复组与对照组患者临床资料比较

组 别	n	年龄	性别(例)		病变类型(例)		病程 (d, $\bar{x} \pm s$)	瘫痪侧(例)		文化程度(例)		月收入(例)		婚姻状况(例)	
		(岁, $\bar{x} \pm s$)	男	女	脑梗死	脑出血		左侧	右侧	初中以下	高中以上	<1 000 元	≥1 000 元	已婚	丧偶
康复组	25	64.2 ± 9.6	14	11	20	5	13.0 ± 5.4	14	11	13	12	13	12	20	5
对照组	25	64.1 ± 9.4	14	11	18	7	12.6 ± 4.7	13	12	14	11	15	10	21	4

表 2 WHOQOL-BREF 量表结构

总的健康状况与生存质量 (2 个问题)	8 积极感受	IV 环境领域
I 生理领域	9 思想、学习、记忆和注意力	17 社会安全保障
1 疼痛与不适	10 自尊	18 住房环境
2 精力与疲倦	11 身材与相貌	19 经济来源
3 睡眠与休息	12 消极感受	20 医疗服务与社会保障的获取途径与质量
4 行动能力	13 精神支柱	21 获取新信息、知识、技能的机会
5 日常生活能力	III 社会关系领域	22 休闲娱乐活动的参与机会与参与程度
6 对药物及医疗手段的依赖性	14 个人关系	23 环境条件 (污染/噪声/交通/气候)
7 工作能力	15 所需社会支持的满足程度	24 交通条件
II 心理领域	16 性生活	

表 3 康复组与对照组患者在病程 1, 3 和 6 个月时 WHOQOL-BREF 各领域评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	n	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
康复组	23				
1 个月		10.47 ± 1.68	10.73 ± 1.14	14.33 ± 3.48	12.13 ± 1.32
3 个月		13.40 ± 1.33 **△△	12.16 ± 1.16 **△△	14.66 ± 2.44	13.35 ± 1.65 *△
6 个月		14.77 ± 1.23 **△△	13.50 ± 1.22 **△△	15.06 ± 2.33	13.97 ± 1.31 **△△
对照组	22				
1 个月		9.94 ± 1.26	10.63 ± 1.49	13.67 ± 2.55	11.53 ± 1.62
3 个月		12.20 ± 1.30 △△	11.03 ± 1.09	14.40 ± 3.01	12.13 ± 1.55
6 个月		12.68 ± 1.47 △△	12.10 ± 1.44 △△	14.80 ± 2.80	12.60 ± 1.77 △

注:与对照组同期比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与同组病程 1 个月比较, △ $P < 0.05$, △△ $P < 0.01$

表 4 康复组与对照组患者在病程 1,3 和 6 个月时
主观感受评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	1 个月	3 个月	6 个月
康复组	23	66.50 $\pm$ 15.40	74.30 $\pm$ 10.40	82.90 $\pm$ 10.53 [*] Δ
对照组	22	71.15 $\pm$ 15.01	72.50 $\pm$ 12.19	74.85 $\pm$ 13.94

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$;与同组病程 1 个月比较, ^{Δ} $P < 0.01$

讨 论

一、生存质量与 WHOQOL-BREF

生存质量(quality of life, QOL)也被称为生命质量或生活质量,这一概念是在 20 世纪 50 年代由美国的经济学家 Calbraith 提出,而将生存质量应用于个体或群体的评价则是在 1976 年由 Briestman 开始。随着医学模式由生物医学向生物-心理-社会医学转变,由此产生了与新的医学模式相适应的一类新的健康指标评价体系,即生存质量^[5]。由于脑卒中的发病率及致残率较高,患者的生存质量受到严重影响,近年来,脑卒中患者生存质量的研究也倍受重视^[6]。本课题采用 WHOQOL-BREF 对脑卒中偏瘫患者生存质量进行评价,以了解脑卒中患者急性期和恢复期生存质量的变化及康复治疗对其影响。

WHOQOL-BREF 产生于 1998 年,在此前,国际上普遍使用的是世界卫生组织生存质量量表(简称 WHOQOL-100),该量表是由 WHO 组织 15 个国家和地区共同研制的跨国家、跨文化的普适性、国际性量表,其内容包括生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神支柱/宗教/个人信仰等 6 个领域,能详细评估与生存质量有关的各个方面,但也存在测评耗时长,工作量大的问题。鉴于此,WHO 又发展了简式量表,即 WHOQOL-BREF,它将 WHOQOL-100 量表 6 个领域的问题合并缩减为生理、心理、社会关系和环境 4 个领域,已证实该简表具有良好的信度和效度^[7-9]。其中文版已由中山医科大学统计学教研室制定完成。

二、脑卒中患者不同时期生存质量的变化

脑卒中患者躯体方面的功能障碍会影响到其心理功能和社会功能等,从而造成生存质量下降,不同时期脑卒中患者的生存质量可能会因其功能障碍程度的改变而发生变化。本研究显示,WHOQOL-BREF 领域得分除社会关系领域外,其余 3 个领域在康复组病程 3 个月和 6 个月以及对照组病程 6 个月时均明显高于同组病程 1 个月时的评分,表明患者在恢复期生存质量优于急性期,尤以生理和心理领域较为突出。这是由于随着病程的进展,躯体的功能障碍得到逐步改善,表现为生理领域方面的行动能力、日常生活能力以及工作能力等明显提高,睡眠质量改善,精力增强,进而对患者的心理状态产生良性影响,使该领域的评分也随着病程的进展而提高。环境领域得分也有较明显的变化,这是由于环境领域的许多方面,如获取新信息、知识和技能的机会,休

闲、娱乐活动的参与机会和参与程度等均与生理和心理领域密切相关。患者社会关系方面的评分变化不明显可能与急性期时家人和朋友对患者的照顾和支持有关,使其在病程 1 个月时该领域得分较高。本研究由于客观条件的限制,仅对脑卒中患者的生存质量进行了半年追踪随访,在其后 1~2 年,甚至更长时间内患者的生存质量是否会发生新的变化,还有待进一步深入探讨。

三、康复治疗对脑卒中患者生存质量的影响

本研究证实,在病程 3 个月和 6 个月时,两组患者虽然在社会关系领域差别不明显,但康复组患者在生理、心理和环境 3 个领域得分均明显高于对照组,特别是在疼痛与不适、行动能力、日常生活能力和积极感受等问题上表现尤为突出,表明在脑卒中恢复期,康复组患者总的生存质量优于对照组。究其原因,康复治疗可更好地改善患者从卧、坐到行走的功能活动,减少对他人的依赖;同时,运动功能的增强也促进了患者心理状态的改善,使其自信心增强,心情愉快,能正确地认识自身疾病的预后,更为主动地参与功能活动,从而进一步改善其运动功能和日常生活活动能力。2 组患者生存质量主观感受评分也证实了康复治疗能更有效地改善患者的生存质量,与有关报道结果一致^[10]。

因此我们认为,在病情许可的条件下应尽早为急性期脑卒中患者提供康复治疗,正规的康复治疗将更好地帮助患者回归家庭、回归社会,提高其生存质量。

参 考 文 献

- 1 刘鸣. 应当提倡脑血管病的循证防治. 中华神经科杂志, 2002, 35: 259-260.
- 2 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 脑血管疾病分类(1995). 中华神经科杂志, 1996, 29: 376-379.
- 3 郝元涛, 方积乾, 李彩霞, 等. 世界卫生组织生命质量量表及其中文版. 国外医学社会医学分册, 1999, 16: 118-121.
- 4 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明. 现代康复, 2000, 4: 1127-1129.
- 5 李建生. 生存质量评价在老年医学研究中的应用. 河南中医药学刊, 2002, 17: 10-14.
- 6 王于领, 黄东锋, 梁崎. 脑卒中患者生存质量量表的选择与应用. 中国康复医学杂志, 2003, 18: 252-254.
- 7 WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med, 1998, 28: 551-558.
- 8 Saxena S, Carlson D, Billington R, et al. The WHO quality of life assessment instrument (WHOQOL-BREF): the importance of its items for cross cultural research. Qual Life Res, 2001, 10: 711-721.
- 9 Yao G, Chung CW, Yu CF, et al. Development and verification of validity and reliability of the WHOQOL-BREF Taiwan version. J Formos Med Assoc, 2002, 101: 342-351.
- 10 窦祖林, 陶勤丰, 胡昔权. 综合康复治疗对中风所致慢性脑功能不足患者生存质量的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2001, 23: 184-185.

(收稿日期: 2003-09-20)

(本文编辑: 吴 倩)