

贵州省苗族和仡佬族人群生命质量及其影响因素分析

刘国琴 李宁秀 毛立坡 杜云

【摘要】 目的 评价贵州省苗族和仡佬族人群生命质量并探讨其影响因素。方法 采用自行设计生命质量问卷调查 582 人,同时进行家庭一般情况和个人健康相关行为、2 周患病和慢性病患病情况等调查。采用多个独立样本比较的秩和检验和多元逐步回归方法进行统计分析。结果 苗族人群生命质量得分相对最高,汉族居中,仡佬族最低;三个民族的生命质量在多个领域存在差异,生命质量的影响因素也不尽相同,主要有性别、年龄、2 周是否患病、是否患慢性病、是否饮用生水、是否吸烟以及受教育程度和家庭生活支出费用的多少等。结论 加强医疗卫生服务,推行合作医疗、加强慢性病的预防和治疗、通过健康教育倡导良好的健康相关行为、发展经济是提高少数民族人群生命质量的关键。

【关键词】 生命质量;影响因素;苗族;仡佬族

Study on the quality of life and its influencing factors in Miao and Gelao Minority groups in Guizhou province LIU Guo-qin*, LI Ning-xiu, MAO Li-po, DU Yun. *Department of Social Medicine, West China School of Public Health, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Corresponding author: LI Ning-xiu, Email: liningxiu@163.com

【Abstract】 Objective To investigate and evaluate the quality of life and its influencing factors in Miao and Gelao Minority groups in Guizhou province with the aim of providing evidence for valid health promotion measures. **Methods** Based on a self-designed questionnaire to evaluate the quality of life on 582 subjects. Kruskal-wallis test and stepwise regression analysis were used to test the quality of life and its influencing factors. **Results** There were significant differences among the groups of quality of life and its influencing factors. The quality of life of Miao Minority was the highest and Gelao the lowest. Sex, age, acute disease prevalence of the past two-weeks, prevalence of chronic diseases, drinking unboiled water, tobacco-smoking habit, educational level and the family expenditure on life were correlated with all or most of the domains of quality of life. **Conclusion** The key steps on quality of life promotion should include: strengthening the basis medical health service, pushing cooperative medical service, enhancing prevention and care of chronic diseases, speeding the development of economics etc.

【Key words】 Quality of life; Influential factors; Minority Miao; Minority Gelao

随着疾病谱和死因谱的转变,人群健康水平的不断提高,健康的内涵已从过去单一的生物学维度转向至少包括生物、心理和社会健康三个维度,健康评价指标从单一指标向综合评价指标发展,生命质量(QOL)评价便是其中之一。WHO 将生命质量定义为:不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生活状态的

体验^[1]。将生命质量研究用于少数民族人群的健康状况评价目前也在起步。苗族人口数居贵州省少数民族首位,仡佬族人口数占全国仡佬族总人口的 95.6%^[2]。本研究以汉族为对照,评价苗族和仡佬族人群生命质量,探索其可能的影响因素,为其他生命质量问卷在少数民族人群中的应用提供基础。

对象与方法

1. 调查地点与对象:根据贵州省苗族和仡佬族主要分布区域,选择黔西南苗族布依族自治州和安顺市进行苗族人群生命质量调查;选择遵义市进行仡佬族人群生命质量调查;以相同经济发展水平的

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30571594)

作者单位:610041 成都,四川大学公共卫生学院社会医学教研室(刘国琴、李宁秀、毛立坡);贵州省黔西南自治州顶效开发区疾病预防控制中心(杜云)

通讯作者:李宁秀, Email: liningxiu@163.com

汉族为对照,年龄在 15 岁及以上,采用分层整群抽样方法共抽取 582 人为研究对象。

2. 调查方法:采用访谈式问卷调查法,由通过统一培训的访谈员入户调查。由于仡佬族没有自己的民族语言和文字,汉语是其交流的语言,不存在语言障碍,调查汉族和仡佬族的访谈员主要由在校研究生和本科生担任。考虑到苗族人群有自己的语言,对入选调查地点的乡镇(村)卫生员进行培训,以协助调查。参加培训的人员应通晓苗语和汉语,并通过专家组考核,确保对问卷条目的理解和解释的一致性后,方能参加调查。

3. 调查工具:SF-36 问卷是一个具有较高信度和效度的普适性量表^[3],课题设计之初拟采用它进行少数民族生命质量调查,但在预调查中发现调查对象对于同一领域下的不同条目的理解有一定困难,比如心理功能(MH)下的“感觉神经紧张”与“感到闷闷不乐,心情忧郁”,故通过专家咨询法,以 SF-36 为基础,自行设计 8 条目生命质量量表(见表 2 中的 8 个条目),备择答案设置为 5 级描述性评量尺度:“无、轻度、中度、重度、极度”和“很好、好、一般、差、很差”5 个等级^[4],其中一端为“可能的最佳结局”,另一端为“可能的最差结局”。

4. 资料的整理:调查当天对资料进行核查,查漏补缺,在录入前进行编码。利用 Epi Data 3.0 软件进行数据录入,由两组人员分别对同一资料进行录入,并进行统一的逻辑检查,通过质量控制以确保资料的准确性。

5. 统计学分析:数据用 SPSS 11.5 软件进行统计分析和处理。问卷量化采用描述性的量化法进行,以 100 分赋值,分别赋为 100、75、50、25、0,以高分为优。考虑到资料不一定严格吻合正态分布的要求,参数和非参数检验方法同时运用。问卷的信度检验用 Cronbach's α 系数表示。生命质量得分以 $\bar{x} \pm s$ 表示;率的比较用 χ^2 检验;均数比较采用多个独立样本比较的秩和检验;生命质量的影响因素分析采用多元逐步回归。

结 果

1. 信度和效度检验:问卷的 Cronbach's α 系数为 0.8045,理论上认为 Cronbach's α 系数 ≥ 0.70 的问卷,可以满足群组比较^[5]。说明本次调查用的生命质量问卷信度较好。经课题组讨论和专家评议,量表的评价内容涉及躯体功能、角色功能、情绪反应、

疼痛、社会接触以及健康自评等多个方面,体现了生命质量的多个维度,具有较好的内容效度。

2. 人口学基本特征:共调查 582 人,其中苗族 223 人,仡佬族 166 人,汉族 193 人,三个民族的性别构成差异无统计学意义;在当地平均居住年限超过 30 年。2 周患病率苗族 22.0%、仡佬族 27.7%、汉族 26.9%;慢性病患率苗族 15.7%、仡佬族 34.3%、汉族 24.4%。各民族人口学基本特征见表 1。

表 1 贵州省苗族、仡佬族和汉族人口学资料

人口学资料	苗族 (n=223)	仡佬族 (n=166)	汉族 (n=193)	χ^2 值	P 值
性别				1.167	0.558
男性	115(51.6)	94(56.6)	100(51.8)		
女性	108(48.4)	72(43.4)	93(48.2)		
婚姻				43.632	0.000
未婚	23(10.3)	37(22.3)	10(5.2)		
在婚	196(87.9)	113(68.1)	172(89.1)		
其他	4(1.8)	16(9.6)	11(5.7)		
受教育程度				105.763	0.000
未上过学	81(36.3)	35(21.1)	18(9.3)		
小学	79(35.4)	82(49.4)	48(24.9)		
初中或技校	53(23.8)	39(23.5)	100(51.8)		
高中或中专	10(4.5)	10(6.0)	17(8.8)		
大专及以上	0(0.0)	0(0.0)	10(5.2)		
年龄(岁)				86.976	0.000
15~	10(4.5)	21(12.7)	6(3.1)		
20~	131(58.8)	99(59.6)	145(72.1)		
50~	59(26.4)	36(21.7)	32(16.6)		
≥ 65	23(10.3)	10(6.0)	10(5.2)		
平均年龄	44.64 \pm 13.454	38.62 \pm 15.692	40.30 \pm 12.510		

注:括号外数据为人数,括号内数据为百分比(%)

3. 苗族、仡佬族和汉族的生命质量比较:三个民族健康自评(条目 8)得分均较低,均数在 57.23~65.16 之间;除仡佬族的条目 7 外其他条目得分均 > 80 。采用多个独立样本比较的秩和检验,结果提示三个民族除躯体功能(条目 1)和社会接触(条目 5)外,其他各条目得分有统计学意义($P = 0.000 \sim 0.042$)。由于三个民族在婚姻状况、受教育程度和年龄构成有差异,进一步分析结果提示婚姻状况和受教育程度对苗族人群生命质量部分条目的影响有统计学意义,对汉族和仡佬族人群生命质量多个条目的影响无统计学意义($P = 0.072 \sim 0.984$);年龄对三个民族的多个条目均有影响。按年龄分组后分析,显示三个民族的生命质量在 15~19 岁组差异无统计学意义,提示三个民族的生命质量在 15~19 岁组没有差别。20~岁组在条目 1 和 3 的差异没有统计学意义,说明该年龄组躯体健康状况尚可;其余六个条目一般认为更多的与评价对象的社会背景诸如教育、风

俗习惯、认知等有关,三个民族的差异有统计学意义,且苗族得分高于汉族和仡佬族,与苗族人群相对封闭,受外界影响较小有关;仡佬族由于没有自己的语言,长期与汉族杂居受其影响较大,但又保留某些特征,故相对又低于汉族。50~岁组与20~岁组相比,条目6从有差异到差异不明显,说明三个民族随着年龄增加,由于休息不好而导致精神不好程度减轻。 ≥ 65 岁组三个民族社会接触(条目5)得分均降低且差异不明显,说明三个民族在该年龄组的生命质量在社会接触领域没有差别;条目2、3、4、6和7的差异有统计学意义,提示 ≥ 65 岁组苗族生命质量在上述5个方面高于汉族和仡佬族(表2)。

4. 各民族生命质量的影响因素:采用多元逐步回归,分别以生命质量总分和各条目得分为因变量,年龄、家庭纯收入、饮食支出、教育支出、医疗支出、家庭人口数、家庭代数作为自变量直接进入,表3中的各因素为自变量赋值后进入。生命质量总分将各领域分直接累加^[6,7]。结果发现生命质量主要影响因素是年龄、慢性病、2周患病、家庭纯收入和食品支出;三个

民族生命质量的影响因素也不尽相同,苗族主要有性别、2周患病的有无、是否饮用生水、是否吸烟、年龄以及教育支出;仡佬族主要是年龄、是否患慢性病、受教育程度、是否饮酒以及家庭生活支出;汉族主要与慢性病、家庭生活支出的多少以及食品支出的多少有关(表4)。对生命质量各领域的分析发现,各个领域的因素包括:性别、年龄、慢性病、2周患病、受教育程度、生活支出、食品支出和医疗支出等。

讨 论

生命质量作为一种综合健康评价指标,越来越受到医学界的关注,它更多的是采用自评的方式,测定在一定社会经济、文化背景和价值取向基础上,人们对自己的身体状态、心理功能、社会能力以及个人综合状况的感觉体验,因此它实际上反映了个人期望与实际生活状况之间的差距。一般而言,期望值越高,生命质量相对可能就越低;实际生活状况越差,生命质量也不会太好^[1]。本次研究总的来说,苗

表2 贵州省苗族、仡佬族和汉族分年龄段各领域得分比较($\bar{x} \pm s$)

各领域	年龄组(岁)			
	15~	20~	50~	≥ 65
1. 过去30天生活起居困难程度				
苗族	100.00 \pm 0.00	95.04 \pm 18.19	95.76 \pm 14.79	86.96 \pm 12.77
仡佬族	97.62 \pm 10.91	94.70 \pm 15.27	96.53 \pm 10.61	85.00 \pm 17.48
汉族	100.00 \pm 0.00	96.90 \pm 10.58	96.09 \pm 11.20	80.00 \pm 28.38
2. 工作或家务困难程度				
苗族	100.00 \pm 0.00	93.51 \pm 21.62 [#]	90.25 \pm 17.99	90.22 \pm 12.48 [#]
仡佬族	88.10 \pm 24.52	89.90 \pm 20.49	87.50 \pm 21.96	52.50 \pm 27.51
汉族	91.67 \pm 20.41	89.48 \pm 19.69	92.19 \pm 19.51	75.00 \pm 35.36
3. 身体疼痛或不适程度				
苗族	97.50 \pm 7.91	88.55 \pm 21.09	86.44 \pm 22.90 [#]	83.70 \pm 17.85 [#]
仡佬族	85.71 \pm 30.18	88.64 \pm 17.23	69.44 \pm 29.95	55.00 \pm 19.72
汉族	83.33 \pm 25.82	87.59 \pm 21.07	78.91 \pm 16.93	77.50 \pm 21.89
4. 精力集中或记忆力困难程度				
苗族	100.00 \pm 0.00	92.75 \pm 16.55 [#]	88.98 \pm 18.14 [#]	78.26 \pm 17.36 [#]
仡佬族	89.29 \pm 18.66	85.10 \pm 24.46	77.78 \pm 20.51	50.00 \pm 23.57
汉族	87.50 \pm 30.62	84.83 \pm 22.49	80.47 \pm 21.75	67.50 \pm 20.58
5. 各种原因社交活动受影响程度				
苗族	77.50 \pm 7.91	87.40 \pm 15.62 [#]	82.63 \pm 18.13 [*]	63.04 \pm 21.15
仡佬族	86.90 \pm 16.99	79.55 \pm 16.51	81.25 \pm 17.30	47.50 \pm 21.89
汉族	91.67 \pm 12.91	83.62 \pm 17.02	67.19 \pm 24.95	67.50 \pm 20.58
6. 没有休息好而精神不好程度				
苗族	97.50 \pm 7.91	92.37 \pm 13.48 [#]	84.32 \pm 19.084	94.57 \pm 10.54 [#]
仡佬族	86.90 \pm 16.99	85.61 \pm 20.54	83.33 \pm 19.821	65.00 \pm 12.91
汉族	91.67 \pm 12.91	82.59 \pm 22.11	88.28 \pm 16.782	87.50 \pm 17.68
7. 悲伤、烦恼或情绪低落程度				
苗族	97.50 \pm 7.91	90.08 \pm 14.10 [#]	90.25 \pm 17.99 [#]	82.61 \pm 11.76 [*]
仡佬族	89.29 \pm 16.90	77.02 \pm 27.12	76.39 \pm 21.50	70.00 \pm 19.72
汉族	79.17 \pm 33.23	81.55 \pm 22.44	89.84 \pm 16.63	92.50 \pm 12.08
8. 总的来说您认为您目前的健康				
苗族	82.50 \pm 12.08	66.03 \pm 17.28 [#]	60.17 \pm 19.76 [*]	51.09 \pm 17.64
仡佬族	64.29 \pm 35.86	50.51 \pm 31.34	50.00 \pm 18.90	40.00 \pm 12.91
汉族	75.00 \pm 22.36	67.59 \pm 20.22	56.25 \pm 17.96	52.50 \pm 18.45

* $P < 0.05$, # $P < 0.001$

表3 三个民族生命质量选择的可疑影响因素及其赋值

影响因素	赋值
性别	男 = 1, 女 = 0
受教育程度	未上过学 = 1, 小学 = 2, 初中 = 3, 高中或中专 = 4, 大专及以上 = 5
婚姻	未婚 = 1, 已婚 = 2, 其他(离婚、丧偶等) = 3
2 周患病	患病 = 1, 未患病 = 0
慢性病	患有慢性病 = 1, 无慢性病 = 0
饮酒	饮酒 = 1, 不饮酒 = 0
吸烟	吸烟 = 1, 不吸烟 = 0
戒烟	未戒烟 = 1, 戒烟 = 0
饮水习惯	生水 = 1, 开水 = 0
医疗点距离	不足 0.5 h = 1, 0.5 - 2 h = 2, > 2 h = 3

表4 三个民族生命质量的主要影响因素

影响因素	β	s_x	$\hat{\beta}$	t 值	P 值
苗族					
常数项	756.863	18.975	-0.347	39.888	0.000
性别	73.310	21.793	0.346	3.364	0.001
2 周患病	-88.122	15.187	-0.347	-5.803	0.000
吸烟	-58.455	21.814	-0.275	-2.680	0.008
饮水习惯	-5.839	1.864	-0.156	-3.132	0.002
年龄	-0.135	0.063	-0.110	-2.127	0.036
教育支出	0.017	0.005	0.186	3.173	0.002
仡佬族					
常数项	745.251	34.128		21.837	0.000
年龄	-2.436	0.536	-0.352	-4.547	0.000
慢性病	-81.035	17.018	-0.347	-4.762	0.000
受教育程度	-13.041	6.135	-0.146	-2.126	0.035
饮酒	41.587	17.340	0.162	2.398	0.018
生活支出	0.008	0.003	0.161	2.455	0.015
汉族					
常数项	692.953	18.295		37.876	0.000
慢性病	-64.850	17.189	-0.268	-3.773	0.000
性别	31.391	14.175	0.152	2.215	0.028
生活支出	0.007	0.002	0.303	3.688	0.000
食品支出	-0.005	0.002	-0.222	-2.695	0.008

族人群得分相对最高,汉族居中,仡佬族最低。可能与贵州省苗族世居高山,远离城镇,相对较闭塞,受外界各种因素的影响不大,个人对生活的期望值不高有关;仡佬族由于没有自己的语言,受汉族影响较大,其生活习惯等基本上与汉族无异,但仍带有本民族的某些特征。在调查中发现,少数民族对健康的认识还停留在“无病即是健康”传统健康观上,认为吃得下睡得着就是身体好,加上文化层次不高,使原本反映社会心理活动的条目更多的受生理功能的限制。三个民族的健康自评(条目 8)得分均为最低,与四川省农村人群调查结果一致^[8]。按年龄分组分析,三个民族各个年龄组的躯体功能(条目 1)无明显差异,其他多个条目在 20~ 岁组、50~ 岁组、≥65 岁组差异均有统计学意义。上述结果提示在进行生命质量评价时,应结合不同年龄制定相应评分参考值;由于不同年龄段人群关注的事情和承担的角色不同,在评价内容上也应

有所区别,以期更好的反映人群的健康水平。从总体来说,随着年龄增加,生命质量呈下降趋势,提示应更加关注老年人口的生命质量。

在生命质量的影响因素上,与其他研究结果比较一致^[9,10]。影响少数民族人群生命质量的主要因素有性别、年龄、2 周是否患病、是否患慢性病、是否饮用生水、是否吸烟以及受教育程度和家庭生活支出费用的多少。2 周患病以及是否患有慢性病的标准回归系数为负数,说明患病人群生命质量较未患病者为差,提示在少数民族地区应关注这部分人群的健康状况,提高卫生服务的可及性和可得性,开展合作医疗,满足人群的基本卫生服务需求。是否吸烟和是否饮用生水与苗族人群生命质量紧密相关。在调查中发现,苗族吸烟人群吸的是未经加工的“叶子烟”或初加工的烟丝;苗族人群居住之地多为较偏僻贫瘠的山区,地势险要,水源缺乏,在旺雨季节,稻田中央有一口“水井”,维持着生产生活用水,枯水季节则要到数里之外去背水;吸烟与饮水状况影响苗族人群生命质量,且为负数,说明在自然条件相对恶劣、医疗条件相对落后、卫生常识相对缺乏的少数民族地区,发展经济、改善居住环境,通过健康教育,倡导和推行良好健康相关行为,不失为提高人群生命质量的有效途径。生命质量在性别上的差异在苗族人群中表现尤为突出,男性明显优于女性,因此应更加关注苗族妇女健康,提高苗族妇女的社会地位,将她们作为健康教育的重点给予特殊的健康保健服务。

参 考 文 献

- 1 李宁秀,主编. 社会医学. 成都: 四川大学出版社, 2003. 178.
- 2 国务院人口普查办公室. 中国 2000 年人口普查资料. 北京: 中国统计出版社, 2002.
- 3 Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey(SF-36). A conceptual framework and item selection. Med Care, 1992, 30: 478-483.
- 4 郭义霞. 生命质量评价领域的选择及其备选答案用词设计研究. 成都: 四川大学公共卫生学院, 2003.
- 5 Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski M, et al. SF-36 health survey. Manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center the Health Institute, 1993. 1-12.
- 6 Spiter WO, Dobson AJ, Hall J, et al. Measuring the quality of life of cancer patients. J Chronic Dis, 1981, 34: 595-597.
- 7 万崇华, 著. 生命质量测定与评价方法. 昆明: 云南大学出版社, 1998. 121.
- 8 李宁秀, 刘朝杰, 李俊, 等. 四川省城乡居民 SF-36 评价参考值. 华西医科大学学报, 2001, 32: 43-47.
- 9 李宁秀, 刘朝杰, 李俊, 等. 四川省居民生命质量影响因素的研究. 华西医科大学学报, 2001, 32: 247-249.
- 10 杨铮, 万崇华, 许传志, 等. 云南壮族居民生命质量的影响因素分析. 中国全科医学, 2004, 7: 967-968.

(收稿日期: 2006-04-20)

(本文编辑: 尹廉)