

阿尔茨海默病患者生命质量现状及影响因素分析

邢敏 艾永梅 贺润莲 高建伟 宋平平 王晓成 高彩虹 张慧敏 余红梅

【摘要】 目的 了解阿尔茨海默病(AD)患者的生命质量现状及影响因素。方法 采用分层整群随机抽样抽取AD患者及其照料者各200例。调查问卷包括患者一般情况调查表、蒙特利尔认知评估量表及中文版阿尔茨海默病生命质量量表(QOL-AD),采用SPSS软件对资料进行描述性分析、配对 t 检验、方差分析、Pearson相关分析和多重线性回归分析,了解患者自评及照料者代评生命质量得分及患者生命质量的影响因素。结果 AD患者自评得分(28.78 ± 4.30)低于照料者代评得分(30.05 ± 6.05),两者差异有统计学意义($t=2.122, P<0.05$),且两者呈正相关关系($r=0.312, P<0.001$)。多因素分析表明AD患者的生命质量影响因素分别为认知水平($t=3.465, P=0.001$)、夫妻关系($t=3.062, P=0.003$)、参加居民区公益活动($t=2.581, P=0.011$)、性格($t=2.254, P=0.026$)、控制食量($t=3.614, P<0.001$)、饮茶($t=2.652, P=0.009$)及做家务情况($t=3.180, P=0.002$)。结论 AD患者生命质量自评得分低于照料者代评得分;AD患者生命质量与诸多因素有关,可据此采取有针对性的措施,提高患者生命质量。

【关键词】 阿尔茨海默病;生命质量;影响因素

Current status and influencing factors regarding quality of life among patients with Alzheimer's disease XING Min¹, AI Yong-mei¹, HE Run-lian², GAO Jian-wei¹, SONG Ping-ping¹, WANG Xiao-cheng¹, GAO Cai-hong¹, ZHANG Hui-min¹, YU Hong-mei¹. 1 School of Public Health, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China; 2 Taiyuan Central Hospital
Corresponding author: YU Hong-mei, Email: yu_hongmei@hotmail.com
This work was supported by grants from the National Natural Science Foundation of China (No. 30972545), Shanxi Province Foundation for Returnees, and Scientific and Technological Innovation Project of Shanxi Medical University.

【Abstract】 **Objective** To investigate the current status and influencing factors regarding quality of life among patients with Alzheimer's disease (AD). **Methods** Through stratified cluster sampling method, two hundred patients with AD and their caregivers were chosen and interviewed. AD patients were assessed by questionnaires, Montreal Cognitive Assessment, and Quality of Life-Alzheimer's Disease (QOL-AD), in order to compare the reports from patients and caregivers on QOL-AD and to analyze related influencing factors. Descriptive analysis, paired t -test, analysis of variance (ANOVA), Pearson's correlation and multiple linear regression were performed using the Statistical Package for Social Science (SPSS). **Results** The scores of reports from patients (28.78 ± 4.30) were lower than that from the caregivers' (30.05 ± 6.05). The difference was statistically significant ($t=2.122, P<0.05$) and was positively correlated ($r=0.312, P<0.001$). Data from multivariate analysis showed that cognitive level ($t=3.465, P=0.001$), marriage relationship ($t=3.062, P=0.003$), having public activities ($t=2.581, P=0.011$), personal characters ($t=2.254, P=0.026$), restricted diet pattern ($t=3.614, P<0.001$), regularly drinking tea ($t=2.652, P=0.009$) and doing housework ($t=3.180, P=0.002$) were predictive factors. **Conclusion** Scores from the caregiver's report on QOL-AD were higher than that from the patients'. Many factors influenced the quality of life on AD patients. Strategies on improving the quality of life among AD patients can be developed based on the findings of this study.

【Key words】 Alzheimer's disease; Quality of life; Influencing factors

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2012.06.014

基金项目:国家自然科学基金(30972545);山西省留学回国人员科技活动择优项目;山西医科大学科技创新项目

作者单位:030001 太原,山西医科大学公共卫生学院(邢敏、艾永梅、高建伟、宋平平、王晓成、高彩虹、张慧敏、余红梅);太原市中心医院(贺润莲)

通信作者:余红梅, Email: yu_hongmei@hotmail.com

阿尔茨海默病(AD)是老年期痴呆一个主要类型^[1],约占总数的2/3^[2,3]。已经成为继心脏病、肿瘤、脑卒中之后的第4位死亡原因^[4]。由于AD患者认知功能的进行性恶化,多数患者晚期日常生活部分或完全不能自理,评价其生命质量对患者及其家庭和卫生服务提供者非常重要,而且生命质量也是痴呆有关临床试验的结局(outcome)评价指标。本文旨在评价AD患者生命质量及其影响因素,为提高其生命质量提供理论依据。

对象与方法

1. 研究对象:2010年10月至2011年3月采用分层整群随机抽样方法,对山西省太原市3个三级甲等医院神经内科和老年科已确诊的AD患者进行临床调查,同时在该市3个老年人集中的社区前期筛查出的AD患者进行现场调查。

研究对象纳入标准:①年龄 ≥ 65 岁;②有 ≥ 2 种认知功能障碍;③进行性加重的近记忆及其他智能障碍;④临床症状确认痴呆,心理测试中简易精神状态检查量表(MMSE)等支持痴呆;⑤无意识障碍,可伴有精神、行为异常;⑥排除可导致记忆和认知功能障碍的脑部疾病。采用Hachinski缺血指数量表(HIS)鉴别AD及血管性痴呆(VaD),采用汉密尔顿抑郁量表(HDS)排除抑郁症。有以下疾病或症状者将被排除:①脑部肿瘤;②帕金森病;③有严重或不稳定的其他内科疾病可影响脑功能或影响对认知功能评价;④3个月内有急性脑血管疾病史;⑤目前诊断为活动性癫痫;⑥有严重感知觉障碍,使不能完成认知功能测定者;⑦有抑郁、狂躁、谵妄、焦虑等精神疾病史。

2. 调查工具:

(1)生命质量量表:采用中文版阿尔茨海默病生命质量量表(Quality of Life-Alzheimer's Disease, QOL-AD)。QOL-AD由13个条目组成,简单易懂,操作方便,易于被AD患者和研究者接受。量表每一条目包括“差”、“一般”、“好”和“非常好”4个选项,分别赋分为1、2、3和4分。总分为13~52分,得分越高,表示生命质量越好。经过量表的考核,中文版QOL-AD具有较高的效度和信度^[5],符合心理测量量表的要求。

采用与患者面对面采访方式完成QOL-AD,调查员有一系列明确的指导语。当患者不能选择1个条目时,记下来,如果不能选择或理解 ≥ 2 条问题时,调查应中断,患者视为“不能或是不愿意完成调

查”。如患者不能回答某个问题,则将该条目的记笔记做缺失。照料者同样完成患者的生命质量测定量表。患者采访平均时间10 min,照料者完成时间 < 10 min。如果2个条目的数据缺失,则用其他数据的均数来代替;如有 ≥ 2 条的条目缺失,整个问卷判为缺失。

(2)患者认知功能:采用蒙特利尔认知评估量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA),包括视空间与执行功能、命名、记忆、注意、语言、抽象、延迟回忆和定向力多个方面的认知功能评估,共计30分,得分越高,说明认知功能越好。

(3)患者一般情况调查表:①一般社会人口学情况包括年龄、性别、婚姻状况、性格、教育水平、离休前职业、退休后第二职业、目前经济来源、家庭人均居住面积等;②生活情况包括夫妻关系、居住情况、与子女的关系、出生胎次、做家务情况、参加居民区各种公益活动、业余爱好、参加体育活动、参加娱乐活动、读书看报等;③健康情况包括饮茶、吸烟、饮酒、铝制炊具使用情况、控制食量、一级亲属痴呆、听力、视力等。

3. 质量控制:本研究得到每名研究对象及其生活照料者的书面同意,并签订知情同意书。在实施调查前,对调查员进行统一严格培训,之后进行一致性检验,Kappa值为0.883~0.979。现场调查中设立专人作现场指导并随机抽查核对已填好的调查表进行初审,检查有无漏项和错填。对完成初审所有的调查表再次进行全面审核,检查其完整性、逻辑性和一致性。

4. 统计学分析:全部问卷回收后使用EpiData软件建立数据库,用SPSS 13.0软件对数据进行统计分析。采用均数(\bar{x})、标准差(s)进行统计描述;相关性分析采用Pearson相关系数;差异性分析采用配对 t 检验;单因素分析采用 t 检验或方差分析;多因素分析采用多重线性回归分析。

结 果

1. QOL-AD总分统计概况:医院和社区共调查200对患者及其照料者,完成QOL-AD的AD患者共195例,AD患者自评生命质量得分最大值39分,最小值14分,平均(28.78 \pm 4.30)分;完成QOL-AD的AD患者照料者87人,照料者代评生命质量得分最大值52分,最小值18分,平均(30.05 \pm 6.05)分。

2. 患者自评及照料者代评得分相关性及其差异性:对QOL-AD患者版得分和照料者版得分进行

Pearson相关分析和配对t检验,见表1。照料者报告的生命质量总分与患者报告的生命质量总分呈正相关,其中条目9相关性最强,条目7相关性最弱。配对t检验结果显示,照料者报告的生命质量总分高于患者报告的总分。其中条目1、4、8和13,照料者报告的得分高于患者报告得分;条目9和10,患者报告的得分高于照料者报告得分,差异有统计学意义。

表1 AD患者自评及照料者代评QOL-AD得分相关性
及差异性分析

条目	QOL-AD 患者版	QOL-AD 照料者版	相关 系数	差异性 (配对t值)
1. 身体健康状况	2.07(0.66)	2.10(0.73)	0.336*	3.205*
2. 精力	2.15(0.65)	2.16(0.73)	0.249*	0.895
3. 情绪	2.29(0.73)	2.31(0.62)	0.445*	0.478
4. 居住情况	1.71(0.73)	2.34(0.76)	0.374*	3.743*
5. 记忆力	2.54(0.81)	2.49(0.98)	0.465*	1.949
6. 与家人的关系	2.67(0.70)	2.85(0.67)	0.334*	0.542
7. 婚姻状况	2.69(0.67)	2.80(0.64)	0.223*	0.261
8. 与朋友的关系	2.28(0.69)	2.39(0.79)	0.427*	2.226*
9. 对自己的整体感觉	2.27(0.86)	2.10(0.89)	0.544*	2.598*
10. 做家务的能力	1.88(0.74)	1.84(0.75)	0.340*	2.070*
11. 进行娱乐活动的的能力	2.06(0.72)	2.08(0.80)	0.335*	1.667
12. 经济状况	2.36(0.63)	2.51(0.70)	0.371*	0.815
13. 生活的整体情况	1.81(1.03)	2.06(0.88)	0.316*	3.334*
总分	28.78(4.30)	30.05(6.05)	0.312*	2.122*

注:括号外数据为 \bar{x} ,括号内数据为 $\pm s$; * $P < 0.05$; * $P < 0.01$

3. 患者生命质量影响因素分析:

(1)单因素分析:表2显示AD患者总分组间差异有统计学意义(注:差异无统计学意义的影响因素本文未报告)。

(2)多因素分析:以AD患者自评生命质量总分为反应变量,各影响因素为自变量,进行多重线性回归分析,其中婚姻状况、离休前职业、居住情况、一级亲属痴呆为多分类无序变量,设为哑变量。多重线性回归分析结果表明,患者生命质量得分的影响因素为认知水平、夫妻关系、参加居民区公益活动、性格、控制食量、饮茶和做家务情况,各影响因素回归系数均为正;按照标准化回归系数大小,各因素的影响相当(表3)。

讨 论

AD患者自评及照料者代评总分呈正相关。患者自评生命质量总分为 28.78 ± 4.30 ,低于Inouye等^[6](29.32 ± 6.27)和Logsdon等^[7](38.03 ± 5.81)研究得分;且本研究照料者报告总得分高于患者报告总得分,与上述研究结果不一致。分析其可能原因,首先AD相关知识的普及和患者对AD的了解能判

表2 QOL-AD(患者自评)总得分单因素分析

因素	分组	例数	QOL-AD总分
退休后第二职业	无(1)	180	28.62±4.28
	有(2)	12	31.25±4.29*
饮茶	否(1)	126	28.28±3.73
	是(2)	69	29.59±4.98*
控制食量	控制(1)	110	28.41±4.05
	不控制(2)	85	29.07±4.43*
听力	好(1)	87	29.71±4.13
	中(2)	45	28.84±3.74
	差(3)	63	27.50±4.65*
视力	好(1)	40	29.93±4.01
	中(2)	59	28.69±3.73*
	差(3)	96	28.40±4.68*
做家务情况	从不(1)	39	26.95±3.81
	偶尔(2)	53	29.24±3.73*
	经常(3)	103	29.18±4.27*
参加居民区公益活动情况	从不(1)	81	27.57±3.76
	偶尔(2)	66	29.95±4.23*
	经常(3)	43	29.21±4.21*
业余爱好	无(1)	90	28.18±4.09
	1种(2)	61	28.68±3.74
	≥2种(3)	44	30.19±4.73*
体育活动	从不(1)	90	27.79±3.70
	偶尔(2)	45	29.42±4.02*
	经常(3)	59	29.81±4.65*
娱乐活动	从不(1)	105	28.02±3.71
	偶尔(2)	56	29.83±4.08*
	经常(3)	34	29.28±5.19*

注:与(1)组比较, * $P < 0.05$

表3 QOL-AD(患者自评)总分多因素分析

因素	β	s_{β}	t值	P值	标准化 β
认知水平	0.164	0.047	3.465	0.001	0.246
夫妻关系	1.834	0.599	3.062	0.003	0.216
参加居民区活动	0.988	0.383	2.581	0.011	0.198
性格	0.765	0.339	2.254	0.026	0.166
控制食量	2.011	0.557	3.614	<0.001	0.261
饮茶	1.522	0.574	2.652	0.009	0.186
做家务情况	1.204	0.379	3.180	0.002	0.245

注:夫妻关系:差=1,一般=2,好=3;参加居民区活动:从不=1,偶尔=2,经常=3;性格:内向=1,外向=2;控制食量:控制=1,不控制=2;饮茶:不饮=1,饮=2;做家务情况:从不=1,偶尔=2,经常=3

断自己是否患该病,因而产生负面情绪,不愿客观地看待自己的生命质量问题;其次疾病的自然状态使得患者不能对自己的生命质量做出相对客观的评价^[8];还可能与照料者的负担有关^[9-11],照料者心理负担越轻,越能客观评价患者生命质量。

多因素分析结果显示,患者生命质量得分的影响因素为认知水平、夫妻关系、参加居民区公益活动、性格、控制食量、饮茶和做家务情况,各影响因素与生命质量总分回归系数均为正,表明经常做家务、

参加公益活动的 AD 患者生命质量得分较高,与 Andersen 等^[12]的研究一致,提示适当运动、娱乐及社交活动是 AD 患者生命质量保护性因素,有研究表明丰富均衡的行为锻炼能够有利于 AD 患者病情的控制^[13]。患者的认知功能可反映痴呆程度,认知功能与生命质量密切相关,认知功能越好,痴呆程度越轻,生命质量越高,与李春波等^[14]的研究结果一致。饮茶、不控制食量者生命质量得分较高,说明良好的饮食习惯及理想的健康状况能提高 AD 患者生命质量。夫妻关系对 AD 患者生命质量影响较大,可能因为患者与其配偶相处时间最长,最能影响其情绪状态与内心感受,夫妻关系越好的患者其生命质量越高。此外 AD 患者生命质量还与其性格有关,外向型性格的患者其生活态度积极乐观,能够维持良好的人际关系,保持良好的社会交往,这可能是具有外向型性格的患者生命质量较高的原因。

总之,影响 AD 患者生命质量的因素是多方面的,其中夫妻关系、参加居民区活动、控制食量、饮茶及做家务情况是最重要的外界因素,外向型性格是影响其生命质量的自身因素。应从这些方面入手,加大对 AD 患者的关心和爱护,提高其生命质量。

参 考 文 献

- [1] Doraswamy PM, Xiong GL. Pharmacological strategies for the prevention of Alzheimer's disease. *Expert Opin Pharmacother*, 2006, 7(1): 1-10.
- [2] Cheng Q, Cheng XJ, Jiang GX. Present status of epidemiology of Alzheimer's disease in China. *J Intern Med Concept Pract*, 2007, 2(2): 70-73. (in Chinese)
程琦,程晓娟,姜国鑫. 我国阿尔茨海默病流行病学研究. *内科理论与实践*, 2007, 2(2): 70-73.
- [3] Tian JZ, Shi J, Miao YC, et al. The epidemiologic features of Alzheimer's disease and its influence on public health opinions. *J Hubei College Traditional Chin Med*, 2009, 11(1): 3-7. (in Chinese)
田金洲,时晶,苗迎春,等. 阿尔茨海默病的流行病学特点及其对公共卫生观念的影响. *湖北中医学院学报*, 2009, 11(1): 3-7.
- [4] Fan N, He HB, Xiao JH, et al. Cognitive impairment in Alzheimer disease. *Chin Ment Health J*, 2002, 16(9): 590-591. (in Chinese)
范妮,何红波,肖计划,等. 老年痴呆患者认知功能障碍的分析. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16(9): 590-591.
- [5] Ai YM. Quality of life in Alzheimer's disease (QOL-AD) Chinese version development and application. Taiyuan: Shanxi Medical University, Master, 2011. (in Chinese)
艾永梅. 阿尔茨海默病生命质量测评量表(QOL-AD)中文版研制与初步应用. 太原:山西医科大学论文,硕士学位论文,2011.
- [6] Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SC, et al. Quality of life of elderly with Alzheimer's disease: a comparative study between the patient's and the caregiver's report. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2010, 18(1): 26-32.
- [7] Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, et al. Quality of life in Alzheimer's disease: patient and caregiver reports. *J Ment Health Aging*, 1999, 5(1): 21-32.
- [8] Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, et al. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosom Med*, 2002, 64(3): 510-519.
- [9] Conde-Sala JL, Garre-Olmo J, Turro-Garriga O, et al. Factors related to perceived quality of life in patients with Alzheimer's disease: the patient's perception compared with that of caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2009, 24(6): 585-594.
- [10] Karlawish JH, Casarett D, Klocinski J, et al. The relationship between caregivers' global ratings of Alzheimer's disease patients' quality of life, disease severity, and the caregiving experience. *J Am Geriatr Soc*, 2001, 49(8): 1066-1070.
- [11] Karlawish JH, Zbrozek A, Kinoshian B, et al. Caregivers' assessments of preference-based quality of life in Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*, 2008, 4(3): 203-211.
- [12] Andersen CK, Wittrop-Jensen KU, Lolk A, et al. Ability to perform activities of daily living is the main factor affecting quality of life in patients with dementia. *Health Qual Life Outcomes*, 2004, 2(52): 52.
- [13] Pitkala KH, Raivio MM, Laakkonen ML, et al. Exercise rehabilitation on home-dwelling patients with Alzheimer's disease—a randomized, controlled trial: study protocol. *Trials*, 2010, 11: 92-98.
- [14] Li CB, Zhang MY, He YL, et al. Application of SF-36 in studying their cognitive function and quality of life in the elderly of community. *Chin J General Pract*, 2004, 3(1): 25-28.
李春波,张明园,何燕玲,等. SF-36 在社区老年人群认知功能与生命质量研究上的应用. *中华全科医师杂志*, 2004, 3(1): 25-28.

(收稿日期:2011-12-14)

(本文编辑:张林东)