

宿迁市区三级医院慢性心力衰竭患者生活质量及影响因素探讨

冯培^{①②} 沈莹^③

【摘要】 目的：调查江苏省宿迁市慢性心力衰竭（CHF）患者生活质量现状，并分析其影响因素。
方法：抽取 2017 年 5-12 月宿迁市区人民医院和中医院两家三级医院 150 例 CHF 患者为研究对象。采用自编患者一般情况调查问卷、明尼苏达心力衰竭生活质量量表，调查 CHF 患者的生活质量状况。
结果：CHF 患者生活质量得分较高，多元线性回归分析显示年龄、文化程度、病程和心功能分级是患者生活质量的主要影响因素。
结论：宿迁地区 CHF 患者生活质量较差，影响因素是多方面的，应根据影响因素采取针对性的护理措施，提高患者生活质量。

【关键词】 慢性心力衰竭； 生活质量； 影响因素

Influencing Factors of Quality of Life of Patients with Chronic Heart Failure in Suqian District Tertiary Hospital/FENG Pei, SHEN Ying//Medical Innovation of China, 2018, 15 (34): 065-068

【Abstract】 Objective: To investigate the quality of life of patients with chronic heart failure in Suqian city of Jiangsu province and analyze its influencing factors.**Method:** A total of 150 patients with chronic heart failure from January to June 2017 were enrolled in two tertiary hospitals of Suqian People’s Hospital and traditional Chinese medicine hospital.A self-designed questionnaire and Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) were used to investigate the quality of life of CHF patients.**Result:** CHF patients had higher quality of life scores. Multiple linear regression analysis showed that patients’ age, degree of education, pathogenesis and NYHA stage were factors influencing their quality of life.**Conclusion:** The quality of life of CHF patients in Suqian area is poor. There are many influential factors.According to influencing factors, take targeted nursing measures to improve the patients’ quality of life .

【Key words】 Chronic heart failure; Quality of life; Influencing factor

First-author’s address: School of Nursing Xuzhou Medical University, Xuzhou 221004, China

doi: 10.3969/j.issn.1674-4985.2018.34.017

CHF 是一种非常复杂的心脏疾病^[1]，患者具有发病率高、致残率高、病死率高、治疗费用高等特点，严重影响患者的生活质量^[2-3]。而对于 CHF 患者来说，治疗目标不仅是改善症状，更重要的是降低病死率和再住院率，提高生活质量^[4]。本研究旨在通过对宿迁地区 CHF 患者的调查，探讨可能影响患者生活质量的因素，从而提高生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用完全随机的方式抽取 2017 年 5-12 月在江苏省宿迁市人民医院和中医院两家三级医院心血管内科住院治疗的 CHF 患者 150 例。
(1) 纳入标准：①诊断符合 2014 年《中国心力

衰竭诊断和治疗指南》标准；②按纽约心脏病学会（NYHA）心功能分级法评估心功能Ⅱ~Ⅳ级；③年龄≥18 岁；④病情稳定，知情同意，自愿参加。
(2) 排除标准：①合并肝、肾等重要器官疾病和肿瘤；②精神异常、认知功能障碍。

1.2 方法 根据临床专家意见，并查阅相关文献 [5-6] 资料，自行设计 CHF 患者一般资料问卷，包括以下几部分内容，人口学资料：年龄、性别、户籍、职业、月收入、文化程度等；临床疾病信息：病程、住院次数、心功能分级等。采用描述性研究中的横断面调查方法，由受过专门培训的心内科护士 5 名在患者出院时向研究对象发放问卷，并进行面对面指导，统一指导用语，问卷由被调查者独立完成，尽可能减少混杂因素的干扰。共发放问卷 150 份，收回有效 147 份，有效

①徐州医科大学护理学院 江苏 徐州 221004
②宿迁卫生中等专业学校
③徐州医科大学附属徐州临床学院
通信作者：沈莹

率 98%。

1.3 评价标准 采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表（Minnesota Living with heart failure question naire, MLHFQ）进行生活质量评价，MLHFQ 共 3 个领域 21 个条目，包括身体领域 8 个、情绪领域 5 个、其他领域 8 个。各条目采用线形条目记分法进行，分值为 0~5 分，总分为 105 分，得分越高，代表患者的生活质量越差。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较采用 *t* 检验，单因素分析时采用方差分析，影响因素采用多元线性逐步回归的方法，以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CHF 患者一般资料 本次调查共选取 CHF 患者 147 例，男 79 例，女 68 例；原发疾病中冠心病 60 例，高血压 63 例，心肌病 8 例，瓣膜病 14 例；心功能分级Ⅱ级 52 例，Ⅲ级 68 例，Ⅳ级 27 例。

2.2 影响 CHF 患者生活质量的单因素分析 单因素分析结果显示：不同年龄、文化程度、家庭月收入、医疗费用来源、病程、总住院次数、原发疾病、心功能分级的患者身体、情绪、其他领域和生活质量总分比较，差异均有统计学意义（*P*<0.05）。见表 1。

2.3 影响 CHF 患者生活质量的多因素分析 以调查的单因素分析中有统计学意义的为应变量进行多元线性回归分析，采用逐步回归法，结果显示年龄、文化程度、病程和心功能分级是生活质量的主要影响因素，其中病程和心功能分级影响较大，见表 2。

表1 CHF患者生活质量影响因素的单因素分析[分，（ $\bar{x} \pm s$ ）]

单因素		身体领域	情绪领域	其他领域	生活质量总分
年龄	<60 岁（ <i>n</i> =37）	13.38 ± 5.18	8.30 ± 4.17	14.68 ± 6.40	36.60 ± 15.69
	60~70 岁（ <i>n</i> =32）	19.47 ± 7.99	11.19 ± 4.15	19.88 ± 6.78	50.53 ± 20.24
	>70 岁（ <i>n</i> =78）	24.17 ± 9.63	11.67 ± 4.73	24.44 ± 8.91	60.27 ± 23.82
	<i>F</i> 值	16.55	3.49	16.43	13.33
	<i>P</i> 值	<0.001	0.033	<0.001	<0.001
文化程度	初中及以下（ <i>n</i> =79）	23.94 ± 9.67	13.08 ± 6.17	24.41 ± 8.31	61.42 ± 22.46
	高中（ <i>n</i> =25）	17.80 ± 8.08	9.04 ± 3.32	19.12 ± 6.90	45.96 ± 19.13
	大中专（ <i>n</i> =29）	18.69 ± 8.54	8.69 ± 3.69	19.24 ± 9.28	46.97 ± 23.83
	本科及以上（ <i>n</i> =14）	8.93 ± 3.76	4.57 ± 2.92	8.64 ± 4.18	22.14 ± 9.41
	<i>F</i> 值	11.53	10.60	15.55	14.51
家庭月收入	<1 000 元（ <i>n</i> =36）	23.58 ± 10.35	13.28 ± 5.90	24.28 ± 1.48	61.14 ± 23.67
	1 000~3 000 元（ <i>n</i> =54）	21.87 ± 9.19	11.35 ± 6.03	22.72 ± 7.93	55.94 ± 21.36
	3 000~5 000 元（ <i>n</i> =36）	18.03 ± 8.64	9.89 ± 4.48	18.67 ± 7.78	46.86 ± 23.30
	>5 000 元（ <i>n</i> =21）	15.43 ± 7.82	6.10 ± 1.86	14.86 ± 5.68	36.38 ± 14.03
	<i>F</i> 值	3.92	6.24	6.42	5.62
医疗费用来源	公费医疗（ <i>n</i> =16）	15.31 ± 7.65	4.63 ± 1.64	13.15 ± 7.47	35.06 ± 13.27
	医疗保险（ <i>n</i> =65）	18.54 ± 7.68	9.97 ± 4.38	19.03 ± 9.09	47.69 ± 23.67
	新农合医保（ <i>n</i> =58）	23.52 ± 10.44	13.07 ± 6.35	24.26 ± 8.78	60.84 ± 23.98
	自费（ <i>n</i> =8）	23.63 ± 6.50	11.88 ± 5.56	24.88 ± 6.11	60.38 ± 15.31
	<i>F</i> 值	4.22	8.12	6.33	6.35
病程	<6 个月（ <i>n</i> =15）	12.00 ± 5.68	6.27 ± 2.28	12.00 ± 5.65	30.27 ± 11.44
	6~12 个月（ <i>n</i> =42）	20.05 ± 8.97	12.93 ± 6.52	21.14 ± 8.28	54.36 ± 22.34
	1~3 年（ <i>n</i> =36）	21.36 ± 10.51	10.19 ± 4.40	21.42 ± 9.74	52.97 ± 25.11
	>3 年（ <i>n</i> =54）	22.44 ± 10.88	10.57 ± 3.89	23.07 ± 9.45	56.09 ± 25.27
	<i>F</i> 值	4.34	4.26	5.93	4.83
	<i>P</i> 值	0.006	0.007	0.001	0.003

表1 (续)

单因素		身体领域	情绪领域	其他领域	生活质量总分
总住院次数	1 次（n=26）	14.00 ± 6.46	7.35 ± 3.63	14.35 ± 5.56	36.08 ± 17.41
	2~3 次（n=53）	17.40 ± 7.42	10.55 ± 4.82	18.87 ± 8.94	46.81 ± 20.16
	3 次以上（n=68）	25.25 ± 9.32	12.13 ± 4.36	25.18 ± 8.61	62.56 ± 22.84
	F 值	17.83	5.25	17.57	14.84
	P 值	<0.001	0.006	<0.001	<0.001
原发疾病	冠心病（n=60）	21.22 ± 10.14	12.18 ± 5.64	21.83 ± 9.25	55.23 ± 24.41
	高血压（n=63）	19.86 ± 10.08	9.62 ± 4.16	20.46 ± 9.51	50.10 ± 24.22
	心肌病（n=8）	34.38 ± 6.80	16.75 ± 5.99	31.25 ± 8.87	82.38 ± 19.58
	瓣膜病（n=14）	13.57 ± 6.13	6.64 ± 3.31	14.50 ± 5.51	34.71 ± 12.38
	其他（n=2）	7.00 ± 2.82	5.50 ± 2.03	16.50 ± 2.12	29.00 ± 8.48
心功能分级	F 值	7.08	4.97	4.68	6.24
	P 值	<0.001	0.001	0.001	<0.001
	Ⅱ级（n=52）	8.79 ± 3.93	4.50 ± 1.80	10.44 ± 4.14	23.92 ± 9.20
	Ⅲ级（n=68）	23.59 ± 4.45	13.19 ± 5.26	24.19 ± 4.64	60.97 ± 11.36
	Ⅳ级（n=27）	34.89 ± 3.64	16.44 ± 4.68	33.22 ± 3.37	85.56 ± 9.82
	F 值	391.35	78.07	289.37	349.18
	P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 CHF患者生活质量影响因素的多元回归分析

影响因素	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
年龄	2.361	1.161	.080	2.033	.044
文化程度	-2.815	1.394	-.119	-2.019	.046
病程	-3.656	1.132	-.151	-3.229	.002
心功能分级	27.844	1.420	.800	19.609	.000

注：α_入=0.05，α_出=0.10。

3 讨论

心力衰竭是一种常见的心内科疾病，患者普遍存在疲劳、乏力、活动困难、睡眠困难等症状，严重影响患者的生活质量^[7-8]。本文多元回归显示影响心衰患者生活质量的主要因素是年龄、文化程度、病程和心功能分级，与国内马晓婷等^[9]研究报告结果相似。

3.1 年龄对 CHF 患者生活质量的影响 据研究显示，年龄可以作为一个影响心功能、预后和生命质量的独立因素存在。Mazurek 等^[10]研究结果提示人群中 65 岁以上 CHF 的人数日益增加，并伴有明显的生活质量下降^[11-12]。究其原因主要是随着年龄增长，身体各器官衰老，体质越来越差，病程延长，反复住院导致机体功能进一步下降。

3.2 文化程度对 CHF 患者生活质量的影响 本研究显示文化程度越高患者生活质量越好，这与贾秀清等^[13]研究结果一致。一般来说学历高的患者对心衰疾病知识理解上较容易，能快速、有效地获取疾病相关知识，对常用药物的名称、用法、剂量、注意事项及不良反应等很容易掌握，这些都有利于疾

病治疗和健康生活方式的建立。

3.3 病程对 CHF 患者生活质量的影响 文献^[14-15]表明 CHF 患者的一大特征就是反复住院，CHF 患者在出院后 3~6 个月内再入院率高达 27%~47%，住院次数增多，病程延长是患者生活质量下降的重要原因。病程的延长不仅增加患者的经济负担^[16-17]，主观上也会给患者带来焦虑、抑郁等消极情绪。

3.4 心功能分级对 CHF 患者生活质量的影响 本研究显示心功能分级是 CHF 患者生活质量最大的影响因素。心功能分级越高，病情越重，生活自理能力低下，直接影响生活质量^[18-19]。由于心肌收缩能力下降，心脏射血分数降低，患者呼吸困难、心悸、疲劳、运动耐力等症状加重，同时疾病会引发诸如焦虑、抑郁和认知功能障碍等症状，疾病导致患者社会活动受限及角色功能的改变，这些都会对患者的生活质量和预后产生不利影响。

研究显示，冠心病使心衰危险增加了 4 倍，花荣等^[20]研究得出高血压患者心衰发生率比正常患者增加 5 倍，这与本研究结果相符，因此降低冠心病

和高血压的发病率是预防和控制 CHF 的关键措施。同时注重患者生理和心理护理，做好健康教育，指导患者积极锻炼，建立良好生活方式，保持乐观的心态等，以提高患者的生活质量。

参 考 文 献

[1] 肖璐, 赵容, 陈燕华, 等. 慢性心力衰竭患者延续护理质量现状及分析 [J]. 广东医学, 2017, 38 (12): 1938-1940.

[2] 洪华山. 老年慢性心力衰竭的药物和非药物治疗现状 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17 (8): 785-788.

[3] Hippisley-Cox J, Coupland C. Development and validation of risk prediction equations to estimate future risk of heart failure in patients with diabetes: a prospective cohort study[J]. BMJ Open, 2015, 5 (9): e008503.

[4] 陈娟, 赵书娥. 慢性心力衰竭患者自我护理行为的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (3): 360-364.

[5] 周晶, 潘悦. 同伴情景式健康教育对慢性心力衰竭患者自我管理和生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21 (8): 881-884.

[6] Kato N P, Okada I, Imamura T, et al. Quality of Life and influential factors in patients implanted with a left ventricular assist device[J]. Circulation Journal, 2015, 79 (10): 2186-2192.

[7] 刘玉霞. 慢性心力衰竭患者的临床护理干预对其心功能状况及生活质量的影响分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21 (6): 8-10.

[8] Conley S, Feder S, Redeker N S. The relationship between pain, fatigue, depression and functional performance in stable heart failure[J]. Heart Lung, 2015, 44 (2): 107-112.

[9] 马晓婷, 张琳, 徐文炳, 等. 高原地区慢性心力衰竭患者生活质量及影响因素分析 [J]. 中国护理管理, 2016, 16 (3): 327-331.

[10] Mazurek J A, Jessup M. Understanding heart failure[J]. Card Electrophysiol Clin, 2015, 7 (4): 557-575.

[11] 朱崧毓, 栾嵩. 综合护理干预对高龄慢性心力衰竭患者预后的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32 (23): 1777-1779.

[12] Boman K, Olofsson M, Bergman A R, et al. Anaemia, but not iron deficiency, is associated with clinical symptoms and quality of life in patients with severe heart failure and palliative home care: A substudy of the PREFER trial[J]. Eur J Intern Med, 2017, 46: 35-40.

[13] 贾秀清, 杜武英, 方芳, 等. 心力衰竭病人延续性护理现状调查 [J]. 护理研究, 2015, 29 (10): 3795-3797.

[14] 吴长丽, 赵跃武, 唐丹, 等. 综合护理干预对慢性心力衰竭患者自我护理能力和生活质量的影响 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24 (11): 861-863.

[15] 黄海霞, 陶宝明, 梁静, 等. 延续性护理对慢性心力衰竭患者家庭照顾者照顾负荷的影响 [J]. 护理学杂志, 2016, 31 (23): 18-20.

[16] 张英, 吴金凤, 李文玲, 等. 延伸护理对老年慢性心力衰竭患者生存率的影响 [J]. 江苏医药, 2015, 41 (11): 1363-1364.

[17] Voudris K V, Silver M A. Home Hospitalization for Acute Decompensated Heart Failure: Opportunities and Strategies for Improved Health Outcomes[J]. Healthcare (Basel), 2018, 6 (2): E31.

[18] 林春梅, 崔世红, 缪红莉, 等. 延续性护理对慢性心力衰竭患者自我保护能力的影响 [J]. 新疆医科大学学报, 2016, 39 (7): 917-918, 922.

[19] 傅咏华, 方雪娥, 周桂英, 等. 慢性心力衰竭患者自我管理现状 [J]. 现代临床护理, 2015, 14 (11): 63-67.

[20] 花荣, 王林, 于会宁, 等. 心力衰竭合并高血压的影响因素分析 [J]. 山东医药, 2015, 55 (13): 42-43, 81.

(收稿日期: 2018-09-20) (本文编辑: 周亚杰)

医学论文表与图的写作要求

一、制表的基本要求

- 1. 重点突出，简单明了，主谓分明，层次清楚。
- 2. 结构完整，有自明性，表的内容不要与文字、插图重复。
- 3. 表中的量、单位、符号、缩略语等须与正文一致。

二、图应具有自明性，即只看图、图题和图例，不阅读正文，就可理解图意；内容不要与文字、表格重复；类型应与资料性质匹配。

- 1. 线条图要求线条均匀、主辅线分明，并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。
- 2. 照片图要求有良好的清晰度和对比度，层次分明，反差适中，没有杂乱的背景。
- 3. 图高度与宽度的比例一般掌握在 5 : 7 左右。
- 4. 图中的量、单位、符号、缩略语等须与正文一致。