

采用 KDQOL-SF™1.2 量表对终末期肾病患者生存质量的研究

翁敏, 曹杰贤, 李红梅

(昆明医科大学第一附属医院肾内科, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 探讨终末期肾病患者的生存质量. **方法** 选择 2011 年 3 月至 2012 年 7 月在昆明医科大学第一附属医院和云南省肾脏病医院新确诊但尚未开始肾替代治疗以及维持性血液透析 3 个月以上的终末期肾病患者, 采用 KDQOL-SF™1.2 量表进行生命质量的调查. **结果** (1) 维持性血液透析组在体能、体力所致工作和生活受限、疼痛领域得分均高于尚未开始肾替代治疗组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); (2) 维持性血液透析组在症状、睡眠领域得分高于尚未开始肾替代治疗组, 但在肾病的影响、工作状况领域得分则低于尚未开始肾替代治疗组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). **结论** 维持性血液透析患者在某些方面的生活质量高于新确诊但尚未开始肾替代治疗的患者.

[关键词] 肾替代治疗; 血液透析; 生存质量

[中图分类号] R692 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2013) 12-0053-03

Using KDQOL-SF™1.2 Scale to Study the Life Quality of End Stage Renal Disease Patients

WENG Min, CAO Jie-xian, LI Hong-mei

(Dept. of Nephrology, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the life quality (QoL) of end stage renal disease patients. **Methods** KDQOL-SF™1.2 scale was used to assess the life quality of end-stage renal disease patients who received maintenance hemodialysis or Newly diagnosed but not yet received renal replacement therapy more than three months in the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University or the Yunnan Kidney Disease Hospital from March 2011 to July 2012. **Results** (1) The QoL of maintenance hemodialysis group was significantly higher than not yet started renal replacement therapy group in the Physical functioning (PF), Role physical (RP), Body pain (BP) fields, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (2) The QoL of maintenance hemodialysis group was significantly higher than not yet started renal replacement therapy group in the Symptom/problem list (SPL), Sleep fields, but lower than not yet started renal replacement therapy group in the Effects of Kidney disease (EKD), Work status (WS) fields, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The life quality of maintenance hemodialysis patients is higher than newly diagnosed but not yet started renal replacement therapy patients in some aspects.

[Key words] Renal replacement therapy; Hemodialysis; Quality of life

慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD) 是一种常见多发病, 对广州市区 20 岁以上普通人群进行 CKD 流行病学研究, 结果显示 CKD 的患病率

为 10.1%^[1]. 随着病情的发展, 部分慢性肾脏病患者将发展为终末期肾病 (end stage renal disease patients, ESRD). 本研究采用国内外通用的

[基金项目] 云南省科技计划联合专项项目 (2010CD164); 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2010Z032)

[作者简介] 翁敏 (1965~), 女, 江苏苏州市人, 医学学士, 主任医师, 主要从事慢性肾衰患者的生存质量及其影响因素研究工作.

[通讯作者] 李红梅. E-mail: doctorlhm870509@163.com

KDQOL - SF™1.2 量表对新确诊但尚未开始肾脏替代治疗的患者以及维持性血液透析 3 个月以上的患者的生存质量进行调查及研究,旨在比较 2 组患者的生存质量。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选择 2011 年 3 月至 2012 年 7 月在昆明医科大学第一附属医院和云南省肾脏病医院新确诊但尚未开始肾脏替代治疗的患者以及维持性血液透析 3 个月以上的 ESRD 患者,包括新确诊但尚未开始肾脏替代治疗的患者 108 例,其中男 72 例,女 36 例,平均年龄 (43.81 ± 16.07) 岁,原发病因包括慢性肾小球肾炎 45 例、糖尿病肾病 28 例、高血压肾小动脉硬化 25 例、梗阻性肾病 3 例、多囊肾 2 例及病因不明者 5 例;维持性血液透析患者 160 例,其中男 116 例,女 44 例,平均年龄 (45.26 ± 14.14) 岁,每周透析 3 次,每次 4 h,透析液流速为 500 mL/min,血流速为 150 ~ 200 mL/min,原发病因包括慢性肾小球肾炎 74 例、糖尿病肾病 42 例、高血压肾小动脉硬化 35 例、梗阻性肾病等 7 例及多囊肾 2 例。

排除标准:(1) 年龄 <18 岁;(2) 书写或阅读障碍者;(3) 在观察期内合并严重感染、急性消化道出血、严重肝功能不全、急性心功能不全、急性脑血管意外、肿瘤、以及肾移植排斥反应者;(4) 拒绝参加测试者。

1.2 研究方法

1.2.1 采用 KDQOL - SF™1.2 量表^[1]调查健康相关的生存质量 该量表含有一般健康相关生存质

量 (SF-36) 和与肾病相关生存质量 (KDTA) 两部分。其中 SF-36 包括 8 个领域,即体能 (PF)、体力所致工作和生活受限 (RP)、疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、情感状况 (EWB)、情感所致工作和生活受限 (RE)、社会功能 (SocF)、精力状况 (Energy)。KDTA 包括 9 个领域:即症状 (SPL)、肾病的影响 (EKD)、肾病带来的负担 (BKD)、工作状况 (WS)、认知功能 (CF)、社交质量 (QSI)、性功能 (SexF)、睡眠 (Sleep)、社会支持 (Sos)。所有患者均填写知情同意书,表格由患者本人完成,如患者因疾病和文化方面的原因不能独立完成,则由研究人员协助完成。

1.2.2 生存质量的计分依据 按照 KDQOL - SFTM1.2 量表的计分规则^[1],经数据转换计算量表的原始得分,再计算总分和各个领域的最终得分,范围 0 ~ 100 分,分值越高,代表生存质量越好。

1.3 统计学处理

应用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,2 组计量资料之间的比较采用 *t* 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,双侧检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 尚未开始肾脏替代治疗患者与维持性血液透析患者 SF-36 量表的得分

结果显示维持性血液透析组在体能 (PF)、体力所致工作和生活受限 (RP)、疼痛 (BP) 领域得分均高于尚未开始肾脏替代治疗组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),其余领域 2 组差异无统计学意义,见表 1。

表 1 尚未开始肾脏替代治疗组与维持性血液透析组患者的 SF-36 量表得分 ($\bar{x} \pm s$) (1)

Tab. 1 The scores of patients in two groups evaluated by SF-36 scale ($\bar{x} \pm s$) (1)

组别	SF-36	PF	RP	BP	GH
未透析组	47.60 \pm 17.38	55.60 \pm 26.10	38.66 \pm 26.61	54.44 \pm 28.61	30.88 \pm 21.58
血透组	51.06 \pm 16.47	66.56 \pm 23.45*	47.11 \pm 24.61*	65.35 \pm 25.27*	29.12 \pm 19.21

注释:SF-36: SF-36 总分;PF: 体能;RP: 体力所致工作和生活受限;BP: 疼痛;GH: 总体健康。与未透析组比较,* $P < 0.05$ 。

表 1 尚未开始肾脏替代治疗组与维持性血液透析组患者的 SF-36 量表得分 ($\bar{x} \pm s$) (2)

Tab. 1 The scores of patients in two groups evaluated by SF-36 scale ($\bar{x} \pm s$) (2)

组别	EWB	RE	SocF	Energy
未透析组	63.28 \pm 17.85	34.27 \pm 43.09	56.37 \pm 26.17	47.27 \pm 20.55
血透组	64.44 \pm 17.00	28.13 \pm 39.13	58.36 \pm 24.43	49.41 \pm 17.23

注释:EWB: 情感状况;RE: 情感所致工作和生活受限;SocF: 社会功能;Energy: 精力状况。

2.2 尚未开始肾脏替代治疗患者与维持性血液透析患者的 KDTA 量表得分

结果显示维持性血液透析组在症状 (SPL)、睡眠 (Sleep) 领域得分高于尚未开始肾脏替代治

疗组, 而在肾病的影响 (EKD)、工作状况 (WS) 领域得分则低于尚未开始肾脏替代治疗组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2.

表 2 尚未开始肾脏替代治疗组与维持性血液透析组患者的 KDTA 量表得分 ($\bar{x} \pm s$) (1)

Tab. 2 The scores of patients in two groups evaluated by KDTA scale ($\bar{x} \pm s$) (1)

组 别	KDTA	SPL	EKD	BKD	WS
未透析组	53.72 ± 11.38	64.41 ± 17.71	46.90 ± 22.77	29.22 ± 19.72	27.36 ± 27.63
血透组	53.23 ± 11.75	69.54 ± 16.97*	40.34 ± 20.38*	25.43 ± 20.20	19.38 ± 30.19*

注释: KDTA: KDTA 总分; SPL: 症状; EKD: 肾病的影响; BKD: 肾病带来的负担; WS: 工作状况. 与未透析组比较, * $P < 0.05$.

表 2 尚未开始肾脏替代治疗组与维持性血液透析组患者的 KDTA 量表得分 ($\bar{x} \pm s$) (2)

Tab. 2 The scores of patients in two groups evaluated by KDTA scale ($\bar{x} \pm s$) (2)

组 别	CF	QSI	SexF	Sleep	SOS
未透析组	67.59 ± 14.05	65.09 ± 12.70	51.10 ± 31.44	55.12 ± 18.40	75.31 ± 21.68
血透组	71.04 ± 16.52	66.04 ± 14.06	56.36 ± 28.84	60.41 ± 17.39*	72.39 ± 20.57

注释: CF: 认知功能; QSI: 社交质量; SexF: 性功能; Sleep: 睡眠; Sos: 社会支持. 与未透析组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

据流行病学调查研究显示, 我国 ESRD 患者的总数约为 150 万人左右, 且每年以 10% 以上的速度增长^[4]. 但由于各种原因 (如许多终末期肾病患者因经济困难不能承受肾替代治疗的费用), 截至 2011 年 5 月我国登记接受血液透析的患者仅为 26 万余人, 接受腹膜透析治疗的患者仅 2 万人^[5]. 终末期肾病对患者的心理、生理和社会活动等方面均造成很大的影响, 故 ESRD 患者的生活质量越来越引起广大医务人员的关注.

血液透析是 ESRD 患者主要的替代疗法之一, 随着医疗条件的不断改善, 接受血液透析的 ESRD 患者的生命得到延续, 许多关于不同肾替代治疗方式 (血液透析、腹膜透析及肾移植) 对患者的生活质量的研究屡见报导^[6-9], 但有关血液透析以及新确诊但尚未开始肾替代治疗患者的生活质量的研究很少, 为此笔者进行了此方面的研究.

笔者的研究显示维持性血液透析患者在体能、体力所致工作和生活受限、疼痛、症状的改善以及睡眠领域的得分均高于新确诊但尚未开始肾脏替代治疗的 ESRD 患者, 也就是在上述领域血透治疗的患者有较好的生活质量. 其次, 除血透患者在肾病的影响、工作状况领域的得分低于未行肾

替代治疗的患者外, 2 组患者在其他领域的得分无统计学差异. 分析原因笔者认为血液透析是利用透析器的半透膜, 通过弥漫、对流等方式清除体内各种代谢废物和调节水、电解质酸碱平衡, 从而达到替代肾功能的作用. 每周 3 次, 平均每次 4 h 的血液透析具有短时高效的特点, 能将体内累积的大部分小分子毒素以及一部分中、大分子毒素排出体外. 血液透析虽然效率高, 但患者血流动力学变化大, 透析中易发生低血压或高血压, 患者易出现手脚痉挛、头痛等不适. 依靠血液透析维持生命的 ESRD 患者常感到很大的精神压力及忧虑, 生活空间受限, 大部分患者不能参加正常的社会活动及工作, 这些患者在透析期间尚需控制饮水量, 因此降低了患者的生活质量. 此外, 由于肾脏具有巨大的代偿功能, 在新确诊但尚未开始肾脏替代治疗的患者中, 许多患者在入院前尚在坚持工作, 肾病所致的乏力、纳差、恶心等症状多被患者认为是工作压力所致, 所以他们在肾病的影响、工作状况领域的得分高于血液透析患者.

随着终末期肾病患者病情的发展, 如果不进行肾脏替代治疗, 病人将死于急性左心衰、高钾血症以及严重的酸中毒等并发症. 虽然血液透析也存在一些缺点, 但它是患者赖以生存的治疗手段, 而且笔者的研究也显示维持性血液透析患者在多个领域

(下转第 83 页)

- [5] SANDERS R, FORTIN P, DIPLASQUALE T, et al. Operative treatment in 120 displaced intraarticular calcaneal fractures: results using a prognostic computed tomography scan classification [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 1993, (290): 87 - 95.
- [6] POZO J L, KIRWAN E O, JACKSON A M, et al. The long-term results of conservative management of severely displaced fractures of the calcaneus [J]. *J Bone Joint Surg (Br)*, 1984, 66:386 - 390.
- [7] JAIN V, KUMAR R, MANDAL D K. Osteosynthesis for intra-articular calcaneal fractures [J]. *J Orthop Surg*, 2007, 15: 144 - 148.
- [8] DAVID P, BRUCE J, STEPHEN K. Fractures of the calcaneus [J]. *Orthop Clin North (Am)*, 2002, 33 (1):203.
- [9] ZWIPP H, RAMMELT S, BARTHEL S. Calcaneal fractures 2 open reduction and internal fixation (ORIF) [J]. *Injury*, 2004, 35 (2):46 - 54.
- [10] 李盛华. 足踝损伤的分类与治疗的要点和难点 [J]. *中国骨伤*, 2007, 20 (2):73 - 74.
- [11] 张殿英, 姜保国, 付中国, 等. 跟骨解剖板治疗累及距跟关节的粉碎性跟骨骨折的临床研究 [J]. *中华创伤骨科杂志*, 2003, 5(3):197 - 202.
- [12] 郑立槟, 王德烈, 林锦, 等. 切开复位内固定与植骨治疗跟骨关节内移位骨折 [J]. *中国骨伤*, 2007, 20(2):111 - 112.
- [13] GAUTIER E, SOMMER C. Guidelines for the clinical application of the LCP [J]. *Injury*, 2003, 34 (Supple 2): 63 - 76.
- [14] RICHTER M, GOSLING T, ZECH S, et al. A comparison of plates with and without locking screws in a calcaneal fracture model [J]. *Foot Ankle Int*, 2005, 26:309 - 319.
- [15] STOFFEL K, BOOTH G, ROHRL S M, et al. A comparison of conventional versus locking plates in intraarticular calcaneus fractures: a biomechanical study in human cadavers [J]. *Clin Biomech (Bristol Avon)*, 2007, 22:100 - 105.
- [16] REDFERN D J, OLIVEIRA M L, CAMPBELL J T, et al. A biomechanical comparison of locking and nonlocking plates for the fixation of calcaneal fractures [J]. *Foot Ankle Int*, 2006, 27:196 - 201.

(2013 - 11 - 11 收稿)

(上接第 55 页)

的生活质量均高于新确诊但尚未开始肾脏替代治疗
的 ESRD 患者。

[参考文献]

- [1] 陈葳, 王辉, 董秀清. 广州市城区普通人群中慢性肾脏病的流行病学研究 [J]. *中华肾脏病杂志*, 2007, 23 (3):147 - 151.
- [2] HAYS R D, KALLICH J D, MAPES D L, et al. Development of the kidney disease quality of life (KDQOL) instrument [J]. *Quality of Life Research*, 1994, 3(5):329 - 338.
- [3] HAYS R D, KALLICH J D, MAPES D L, et al. Kidney disease quality of life short form (KDQOL-SFTM), version 1.3: a manual for use and scoring [J]. Santa Monica: Rand, 1995, 4(3):7994.
- [4] 汪涛. 我国腹透发展中的问题及前景 [J]. *中华内科杂志*, 2003, 42(11):757 - 759.
- [5] 汪涛, 叶任高. 腹膜透析应作为肾脏病替代治疗的首选方法 [J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2002, 3(3): 127 - 128.
- [6] 郭芳. 肾移植病人生活质量研究 [D]. 山西: 山西医科大学, 2010:1 - 25.
- [7] 热娜, 赵新, 张豫, 等. 血液透析和腹膜透析患者的生活质量对比及影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2013, 16(1B):157 - 160.
- [8] 梁建丽. 维持性血液透析患者生活质量测评及影响因素研究现状 [J]. *内科*, 2013, 8(2):191 - 193.
- [9] FERRADINI M A, POGLIANI D. Quality of life after kidney transplant [J]. *Gltal Nefrol*, 2008, 25(5):581 - 585.

(2013 - 11 - 14 收稿)