

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.10.024

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.10.024>

心房颤动患者疾病的接受程度和健康生活质量的影响因素

王佳佳¹, 刘小丽¹, 徐琴¹, 阮中宝²

(1. 如皋市人民医院心内科, 江苏 如皋 226500; 2. 泰州市人民医院心内科, 江苏 泰州 225300)

[摘要] 目的: 探究心房颤动(以下简称“房颤”)患者的疾病接受程度以及影响患者健康生活质量(health-related quality of life, HRQOL)的相关性因素。方法: 选择2016年12月至2018年6月于如皋市人民医院收治住院治疗的100例房颤患者为研究对象, 对所有患者进行中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO Quality of Life Measurement Scale Brief Version, WHOQOL-BREF)以及疾病接受度量表(Acceptance of Illness Scale, AIS)的问卷调查, 探究患者疾病接受程度与健康生活质量间的关系, 并对影响患者健康生活质量的相关因素进行探究。结果: 疾病接受程度不同的患者, 其WHOQOL-BREF中生理、人际关系以及环境领域评分存在显著差异; 教育程度、居住地、住院次数以及患者满意度同时与患者WHOQOL-BREF中生理、人际关系以及环境呈显著相关。结论: 教育程度、居住地、性别以及患者满意度是影响患者HRQOL评分的独立影响因素。

[关键词] 心房颤动; 健康生活质量; 疾病接受程度

Factors affecting the degree of disease and the quality of life of patients with atrial fibrillation

WANG Jiajia¹, LIU Xiaoli¹, XU Qin¹, RUAN Zhongbao²

(1. Department of Cardiology, Rugao People's Hospital, Rugao Jiangsu 226500;

2. Department of Cardiology, Taizhou People's Hospital, Taizhou Jiangsu 225300, China)

Abstract **Objective:** To investigate the acceptance of illness and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation and the related factors. **Methods:** A total of 100 patients with atrial fibrillation admitted in Rugao People's Hospital from December 2016 to June 2018 were selected as subjects in this study. The Chinese version of the WHO Quality of Life Measurement Scale Brief Version (WHOQOL-BREF) and the Acceptance of Illness Scale (AIS) were used to investigate the relationship between the acceptance of illness and health-related quality of life. The factors that correlated with the quality-related of life were investigated. **Results:** There were significant differences in the WHOQOL-BREF domains including physiology, social and environmental scores in patients with different acceptance of illness. The level of education, residence, number of hospitalizations due to atrial fibrillation, and the acceptance of illness were correlated with the patient's in the WHOQOL-BREF domains

收稿日期 (Date of reception): 2018-10-11

通信作者 (Corresponding author): 王佳佳, Email: wzx0580bhj@163.com

基金项目 (Foundation item): 江苏省卫生与计划生育委员会 2016 年度面上科研课题 (H201665)。This work was supported by the Research Project of Jiangsu Health and Family Planning Commission in 2016, China (H201665).

including physiology, social and environmental scores. **Conclusion:** The level of education, residence, gender and the acceptance of illness were independently associated with the results of HRQOL.

Keywords atrial fibrillation; health-related quality of life; acceptance of illness

心房颤动(以下简称“房颤”)可导致心力衰竭、中风、出血性以及血栓栓塞性并发症的发生率及病死率升高,随着患者年龄的增加,发病率逐渐增加^[1]。60~70岁人群中房颤的发生率为3.7%~4.2%,80岁以上人群房颤的发生率为10%~17%,大部分房颤患者发病年龄为65~85岁^[2]。房颤患者最常见的临床症状表现为虚弱、心悸、气短、胸痛、睡眠障碍以及社会心理困扰,使得患者的生活质量不同程度地降低。患者服用抗心律失常药物可以使症状得到缓解,但是可能引起一些不良反应,包括眩晕、心动过缓和张力减退^[3-4]。评估患者的生活质量以及其影响因素可以改进临床治疗并为患者及亲属提供指导。选择科学的研究工具对患者的生命质量进行评估是研究的关键。世界卫生组织生存质量测定量表简表(World Health Organization Quality of Life-Measurement Scale Brief Version, WHOQOL-BREF)是在世界卫生组织生存质量评估量表(World Health Organization Quality of Life, WHOQOL)的基础上研究制定的,改良了WHOQOL条目多、冗长的缺点^[5],Cronbach α 值范围为0.71~0.86,具有较好的信度和效度^[6],可应用于不同职业、不同疾病人群,测定人群的健康生活质量(health-related quality of life, HRQOL)。本研究采用WHOQOL-BREF对房颤患者进行问卷调查,评估患者的生命质量,旨在探究影响患者健康生命质量的相关因素。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2016年12月至2018年6月于如皋市人民医院住院治疗的100例房颤患者作为研究对象,其中男47例,女53例,年龄为(64.5±12.3)岁。纳入标准:1)患者病史、体格检查、心电图(常规心电图及24 h动态心电图)检查结果均符合房颤诊断标准;2)接受抗凝治疗;3)自愿同意参加本研究的患者。排除标准:1)患有明确的器质性心脏病或其他导致房颤的器质性疾病如风湿性心脏病、心肌炎、心肌病、高血压心脏病、肺源性心脏病、甲亢性心脏病等;2)因沟通障碍、文化水平等原因无法完成问卷;3)认知障碍合并感觉性、运动性

语言功能障碍;4)不同意参加此项研究。对所有患者进行问卷调查,本研究经如皋市人民医院医学伦理委员会审批,患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF共包括4个领域:生理(7个条目)、心理(6个条目)、社会关系(3个条目)和环境(8个条目),另有家庭摩擦问题、食欲问题、生存质量总体评价3个项目,共27个条目,各领域得分越高表示生存质量越好。

1.2.2 AIS

采用AIS测量成年患者对疾病的接受程度^[7]。该量表共包括8个条目,描述各类疾病给患者带来的困难和限制,包括缺乏独立性、对别人的依赖感,自尊降低。每个条目采用分级计分,1~5分为“完全同意”到“完全不同意”,总分8~40分,分数越高,患者的疾病接受度越高。其中30~40分表示患者的疾病接受度高,19~29分表示接受度中等,8~18分表示接受度低。

1.2.3 基本情况调查

收集患者的年龄、性别、居住地、婚姻状况、教育水平、病程等基本信息。

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,其中计数资料如年龄、生活质量评分以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间差异采用单因素方差分析,计数资料如患者的受教育程度、婚姻状况等采用率表示,影响患者生活质量评分的相关因素线性回归分析,以生活质量评分作为因变量,各项指标作为自变量,首先进行单因素分析,以 $P=0.10$ 作为纳入标准,将影响生活质量的单因素纳入多因素线性回归模型, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

患者的基本情况包括教育程度、婚姻状况、居住地、病程、住院次数以及治疗方法等基本情况见表1。按照欧洲心律学会(European Heart

Rhythm Association, EHRA)房颤相关症状分级对患者的房颤症状进行分级, 其中I级患者7例(7.0%), II级患者13例(13.0%), III级患者16例(16.0%), IV级患者64例(64.0%)。患者AIS结果表明: 56例(56.0%)患者总分为30~40, 对疾病的接受程度高, 36例(36.0%)患者疾病接受程度中等, 8例(8.0%)患者接受程度低。

2.2 不同疾病接受程度患者生活质量间的差异

根据患者疾病接受程度的不同, 将患者分为3个亚组, 比较不用亚组患者的中文版世界卫生组织生活质量测定量表简表各个领域的评分。不同疾病接受程度的患者生活质量测定生理、社会关系以及环境领域总分差异有统计学意义($P < 0.001$); 而在心理领域, 不同疾病接受程度患者的总分差异无统计学意义($P > 0.05$, 表2)。

2.3 患者生活质量影响因素的相关分析

不同疾病接受程度患者的生活质量测定在生理、人际关系以及环境总分间存在显著差异, 以患者生理、人际关系以及环境总分作为因变量, 探究影响患者生命质量评分的独立影响因素。其中, 影响患者生理评分的独立影响因素包括性别、教育程度、居住地、病程、以及患者满意度显著相关; 影响患者的人际关系评分的独立影响因素包括性别、教育程度, 影响患者环境领域评分的独立影响因素仅包括居住地(均 $P < 0.05$, 表3)。

表1 患者一般资料

Table 1 Basic data of patients

基本资料	例数(%)
受教育程度	
初等教育	26 (26.0)
中等教育	49 (49.0)
高等教育	25 (25.0)
婚姻状况	
未婚	8 (8.0)
已婚	62 (62.0)
离异	13 (13.0)
丧偶	17 (17.0)
居住地	
城镇	59 (59.0)
非城镇	41 (41.0)

续表1

基本资料	例数(%)
EHRA房颤相关症状分级	
I	7 (7.0)
II	13 (13.0)
III	16 (16.0)
IV	64 (64.0)
病程/年	
<5	49 (49.0)
≥5	51 (51.0)
因房颤入院次数	
1~2	25 (25.0)
3~5	45 (45.0)
6~10	15 (15.0)
>10	15 (15.0)
治疗方式	
心率控制	62 (62.0)
节律控制	38 (38.0)
疾病接受程度	
低	8 (8.0)
中	36 (36.0)
高	56 (56.0)

EHRA I: 无任何症状; EHRA II: 症状轻微, 日常活动不受影响; EHRA III: 症状严重, 日常活动受到影响; EHRA IV: 致残性症状, 无法从事日常活动。

EHRA I: no symptoms; EHRA II: mild symptoms, daily activities are not affected; EHRA III: severe symptoms, daily activities are affected; EHRA IV: disabling symptoms, unable to engage in daily activities.

表2 不同疾病接受程度患者的生活质量的差异

Table 2 Differences in quality of life between patients with different disease acceptance levels

疾病接受程度	n	WHOQOL-BREF			
		生理	心理	社会关系	环境
低	8	41.4 ± 6.8	63.8 ± 6.5	46.2 ± 8.7	60.6 ± 5.3
中	36	52.1 ± 7.5	60.2 ± 6.7	53.1 ± 8.4	51.9 ± 6.1
高	56	56.8 ± 7.4	61.4 ± 7.2	63.5 ± 9.1	63.2 ± 5.8
F		16.8	0.95	23.49	40.84
P		<0.001	0.391	<0.001	<0.001

表3 患者生活质量影响因素的线性回归分析
Table 3 Linear regression coefficients for factors that affecting patients' quality of life

基本资料	WHOQOL-BREF		
	生理	社会关系	环境
性别(以男性为参照)			
β	0.464	0.265	0.164
P	0.001	0.026	0.117
受教育程度(以初等教育作为参照)			
β	0.217	0.501	0.323
P	0.132	0.001	0.053
居住地(以非城镇作为参照)			
β	0.652	0.314	0.531
P	0.001	0.002	0.001
病程(以<5年作为参照)			
β	-0.236	-0.017	0.152
P	0.001	0.822	0.176
AIS(以低满意度为参照)			
β	0.412	0.273	0.263
P	0.001	0.105	0.071

3 讨论

与所有慢性疾病一样, 房颤患者的健康生活质量会因疾病而降低。有研究^[8]评估: 12%的患者治疗无效, 50%~60%的患者窦性心率恢复以后心律失常再发作。患者因疾病症状及不适当需要住院接受治疗, 从而扰乱了患者的日常生活和社会生活, 且患者的医疗费用支出增加了家庭的经济负担。近年来, 应用HRQOL评估慢性疾病患者、房颤患者的生活质量在临床研究中已取得重要进展^[9-10]。房颤患者临床表现为虚弱、心悸、气短、胸痛, 可产生睡眠障碍、社会心理困扰等, 常因疾病频繁住院, 疾病的频繁发作以及治疗药物带来的不良反应对患者的生活质量产生了不同程度的负面影响。同时, 心律失常常伴有高血压、心力衰竭、糖尿病以及冠心病等合并症, 尤其是伴有心脏病及心血管疾病的房颤患者, 其生活质量大大降低^[11]。

本研究探究了房颤患者的疾病接受程度, 结果表明: 92.0%的患者对疾病的接受程度为中等或高等, 仅极少数患者对疾病的接受程度低。患

者对疾病的接受程度受多种外在因素(包括医疗条件及医疗质量、家庭支持、家庭经济状况等)以及内在因素(包括患者本身的性格、疾病经历等)的影响^[12], 而疾病接受程度是决定疾病治疗后果的先决条件, 也是影响患者生命质量的关键因素。本研究根据不同疾病接受程度将患者分为不同的亚组, 比较不同疾病接受程度患者生命质量测定结果间的差异。本研究结果表明: 疾病接受程度较高, 则患者在生理、人际关系以及环境3个领域的WHOQOL-BREF测定得分显著增高。通过对WHOQOL-BREF结果中的生理、人际关系以及环境3个领域的影响因素进行探究, 结果表明: 性别、教育程度、居住地、病程以及患者满意度是影响患者生命质量的独立影响因素。

教育水平是影响患者生命质量社会关系领域的独立影响因素, 这可能因为不同教育水平的患者社会经济地位不同, 学历水平较低、技能有限的患者从事高薪职业工作的可能性较少, 使得他们无法在日常生活中保持宽裕的经济能力。研究^[13]表明: 教育程度较低的心力衰竭患者在HRQOL的生理及心理领域往往表现出较低的得分。受过良好教育的患者在接受治疗的过程中, 往往表现出较高的顺从性及积极性。居住于城镇的患者其HRQOL评分较高, 这是由于居住于城镇的患者更容易获得专业的医疗服务以及充足丰富的药品资源。同时, 居住于城镇的患者从事体力劳动的可能性较小, 因此降低了患者的发作可能以及发病强度, 发作强度低的患者在疾病发作时不表现出任何症状, 仅仅是日常活动受到限制。本研究结果表明患者的发作次数与患者的HRQOL评分呈负相关。研究^[14]表明: HRQOL可能取决于疾病发病强度、心律失常频繁发作给患者带来的恐惧以及最近一次心律失常发作的时间长度, 与本研究结论一致。

综上, 教育程度、居住地、性别以及患者满意度是影响患者HRQOL相关领域评分的独立影响因素。

参考文献

- Ziaei F, Zaman M, Rasoul D, et al. The prevalence of atrial fibrillation amongst heart failure patients increases with age[J]. *Int J Cardiol*, 2016, 214: 410-411.
- Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with

- EACTS[J]. *Rev Esp Cardiol*, 2017, 70(1): 50.
3. Gauci M, Wirth F, Camilleri L, et al. Assessing appropriateness of drug therapy in older persons: Development and application of a medication assessment tool for long-term management of atrial fibrillation[J]. *Pharm Pract*, 2017, 15(4): 1021.
 4. Sanna GD, Gabrielli E, De Vito E, et al. Atrial fibrillation in athletes: From epidemiology to treatment in the novel oral anticoagulants era[J]. *J Cardiol*, 2018, 72(4): 269-276.
 5. 廖萌芽, 张先庚, 张泽菊, 等. 2型糖尿病病人生活质量评估量表研究进展[J]. *护理研究*, 2015, 29(2): 139-140.
LIAO Mengya, ZHANG Xiangeng, ZHANG Zeju, et al. Progress in the evaluation of quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. *Chinese Nursing Research*, 2015, 29(2): 139-14.
 6. 肖丽. 持续改进护理模式对改善冠心病心绞痛患者短期生存状态的效果[J]. *国际护理学杂志*, 2015, 34(24): 3348-3350.
XIAO Li. Effects of continuous improvement of nursing mode on improving short-term survival of patients with angina pectoris[J]. *International Journal of Nursing*, 2015, 34(24): 3348-3350.
 7. 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(22): 2652-2655.
ZHAO Wenwen. Evaluation of the reliability and validity of the Chinese version of the disease acceptance metrics[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2018, 24(22): 2652-2655.
 8. Jankowska-Polańska B, Kaczan A, Lomper K, et al. Symptoms, acceptance of illness and health-related quality of life in patients with atrial fibrillation[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2018, 17(3): 262-272.
 9. Emilija N, Aleksandar N, Ruža S, et al. Model for developing a health-related quality of life questionnaire for chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Can Respir J*, 2018, 2018: 6450962.
 10. Zhang L, Gallagher R, Neubeck L. Health-related quality of life in atrial fibrillation patients over 65 years: a review[J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2015, 22(8): 987-1002.
 11. Naser N, Dilic M, Durak A, et al. The impact of risk factors and comorbidities on the incidence of atrial fibrillation[J]. *Mater Sociomed*, 2017, 29(4): 231-236.
 12. Czerw AI, Bilinska M, Deptala A. The assessment of the impact of socio-economic factors in accepting cancer using the Acceptance of Illness Scale (AIS)[J]. *Contemp Oncol*, 2016, 20(3): 261-265.
 13. Akerkar R, Ebbing M, Sulo G, et al. Educational inequalities in mortality of patients with atrial fibrillation in Norway[J]. *Scand Cardiovasc J*, 2017, 51(2): 82-87.
 14. Thomas KL, Jackson LR 2nd, Shrader P, et al. Prevalence, characteristics, and outcomes of valvular heart disease in patients with atrial fibrillation: insights from the ORBIT-AF (Outcomes Registry for Better Informed Treatment for Atrial Fibrillation)[J]. *J Am Heart Assoc*, 2017, 6(12): e006475.

本文引用: 王佳佳, 刘小丽, 徐琴, 阮中宝. 心房颤动患者疾病的接受程度和健康生活质量的影响因素[J]. *临床与病理杂志*, 2019, 39(10): 2259-2263. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.10.024

Cite this article as: WANG Jiajia, LIU Xiaoli, XU Qin, RUAN Zhongbao. Factors affecting the degree of disease and the quality of life of patients with atrial fibrillation[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2019, 39(10): 2259-2263. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.10.024