

·临床研究·

房室结消融联合起搏治疗的永久性房颤患者生存质量的 SF-36 测评

王丽萍¹ 范建中¹ 张善纲¹ 崔英凯² 杨俊峰¹

摘要 **目的:**探讨中文版 SF-36 健康调查问卷在房室结消融联合起搏 (ABL+PM) 治疗永久性房颤患者后生存质量评估中的作用。**方法:**采用中文版简明健康调查问卷 SF-36 对 19 名永久性房颤患者治疗前及治疗后 6 个月进行问卷调查, 评估患者生存质量。同时治疗前后分别行心脏超声检测患者心功能。量表采用标准分法进行评分、统计分析。**结果:**治疗前后比较, 永久性房颤患者经 ABL+PM 治疗后, 患者心功能及 SF-36 量表各项指标除躯体疼痛 ($P>0.05$) 外, 均与治疗前相比较明显改善 ($P<0.01$)。生存质量总分值与心功能各项线性回归分析结果表明: 生存质量总分值与心功能各项均有相关性。**结论:**ABL+PM 是治疗永久性房颤的有效方法, 中文版简明健康调查问卷 SF-36 可以作为评定该方法治疗永久性房颤患者生存质量的一个重要指标。

关键词 生存质量; SF-36; 心房颤动; 房室结消融; 起搏器; 心功能

中图分类号: R541.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-1242(2006)-05-0434-03

Evaluation on the quality of life of permanent atrial fibrillation patients treated by AV node ablation and pacemaker implantation with SF-36/WANG Liping, FAN Jianzhong, ZHANG Shangang, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2006, 21(5): 434—436

Abstract **Objective:** To evaluate the effectiveness of AV node ablation and pacemaker implantation (ABL+PM) on the quality of life in the patients with permanent atrial fibrillation (AF). **Method:** The cardiac function was measured in 19 patients with permanent AF diagnosed by conventional 2-Dimensional echocardiography. The quality of life between baseline and after 6 months treatments was observed according to SF-36 (Chinese edition). The data were compared by the t-test of pair-matching materials. **Result:** Both cardiac function and quality of life were significantly improved after 6 months treatments ($P<0.01$) compared with the baseline indexes. **Conclusion:** ABL+PM is an effect treatment to patients with permanent AF, and the SF-36 (Chinese edition) plays an important role in evaluating the effectiveness of ABL+PM and the quality of life in AF patients.

Author's address Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, 510515

Key words atrial fibrillation; AV node ablation; pacemaker; cardiac function; quality of life; SF-36

36 条简明健康状况量表 (36-Item Short-Form Health Survey Scale, SF-36) 是美国医学结局研究组开发, 波士顿健康研究所研制的简明健康调查问卷^[1]。它概括了生理、心理及社会等方面的内容, 被广泛应用于普通人群的生存质量测定, 该表具有条目少、信度和效度高, 适应性广等优点。目前中文版 SF-36 已应用于临床并已通过性能测试该中文译本具有较好的信度和效度^[2-4]。本量表目前国内用于起搏器患者的生活质量评定较少, 但国外已有学者将 SF-36 用来评价起搏器患者的生存质量^[5-7]。同时, 美国心肺康复学会在 2000 版 (第 3 版) 的《指南》中建议使用 36 条简明健康状况调查表。本文旨在探讨中文版 SF-36 在评价永久性房颤 (atrial fibrillation, AF) 患者治疗前后的生存质量中的作用。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2003 年 7 月—2004 年 12 月在广州、保定 2 家三甲医院住院且口服抗心律失常药物治疗 1 年以上, 心室率控制不良的永久性房颤患者 19 例, 诊断标准采用 2002 年射频导管消融治疗快速心律失常指南 (修订版) 中的诊断标准^[8]。男性 10 例, 女 9 例; 年龄 44—67 岁 (52.7 ± 6.2 岁)。其中, 9 例有冠心病, 4 例有高血压病, 3 例有风湿性心脏病, 2 例有糖尿病, 1 例有脑梗死病史。

1.2 方法

1 南方医科大学附属南方医院康复科, 广州 510515

2 解放军二五二医院

作者简介: 王丽萍, 女, 硕士在读

收稿日期: 2006-02-27

1.2.1 所有入选病人入院后均经房室结消融及起搏 (ABL+PM) 治疗。

1.2.2 测评工具: 统一采用中文版 SF-36 健康调查问卷进行生存质量评估。在患者入院及 6 个月后随后采用统一导语, 对文化程度较低而不能理解题意者, 调查者予以非诱导性解释, 征得同意后调查者代为填写。调查者均为同一人, 接受培训, 收回的表格进行质量控制。其内容共有 36 个条目分 8 个维度: 生理功能 (Physical Functioning, PF), 包括 10 个条目: 测量健康状况是否妨碍了正常的生理活动; 生理职能 (Role Physical, RP), 包括 4 个条目: 测量由于生理健康问题所造成的职能受限情况; 躯体疼痛 (Bodily Pain, BP), 包括 2 个条目: 测量疼痛程度以及疼痛对日常活动的影响; 总体健康 (General Health, GH), 包括 5 个条目: 个体对自身健康状况及其发展趋势的评价; 活力 (Vitality, VT), 包括 4 个条目: 测量个体对自身精力和疲劳程度的主观感受; 社会功能 (Social Functioning, SF), 包括 2 个条目: 测量生理和心理健康问题对社会活动数量和质量所造成的影响; 情感职能 (Role Emotional, RE), 包括 3 个条目: 测量由于情感问题所造成的职能受限情况; 精神健康 (Mental Health, MH), 包括 5 个条目: 测量 4 类心理健康项目即激励、压抑、行为或情感失控、心理主观感受, 和 1 个健康变化自评 (与 1 年前健康相比)。36 个条目均设有表示不同等级的备选答案 4—6 个, 按不同情况给与正向或反向赋分, 先计算原始分数, 再用标准公式计算转化分数。SF-36 转化分每一方面、各个领域及综合分最大可能评分为 100 分, 最小可能评分为 0 分。得分越高, 所代表的功能损害越轻, 生存质量越好^[9]。

1.2.3 心功能指标: 治疗前、后作心脏超声检查, 在常规二维超声切面上测量心输出量 (CO)、心脏指数 (CI)、每搏输出量 (SV)、心搏输出量指数 (SVI)、左室射血分数 (LVEF)。

1.3 统计学分析

关于数据缺失: 当一份问卷中有 20% 的数据缺失时, 该份问卷便作废; 如果一个方面中有一个问题条目缺失, 则以该方面中另外条目的平均分代替该缺失条目的得分; 如果一个方面中有多于两个 (包含两个) 条目缺失, 那么就不再计算该方面的得分。

采用 SPSS11.0 统计软件, 治疗前后心功能及生存质量进行配对 t 检验, 以 $P < 0.01$ 为显著性差异; 同时对生存质量总分值与心功能各项作线性回归分析。

2 结果

SF-36 各项指标中除躯体疼痛外均明显改善 ($P < 0.01$) 见表 1。治疗前后心功能变化各项指标均明显改善 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 1 治疗前后生存质量变化 ($\bar{x} \pm s, n=19$)

维度	治疗前	治疗后 6 个月	P 值
躯体功能	74.79 $\pm$ 10.81	86.97 $\pm$ 7.38	<0.01
躯体角色	51.32 $\pm$ 19.50	71.05 $\pm$ 12.54	<0.01
躯体疼痛	49.34 $\pm$ 12.13	51.32 $\pm$ 14.96	0.615
社会功能	47.76 $\pm$ 24.93	75.39 $\pm$ 15.33	<0.01
情感角色	45.61 $\pm$ 16.55	66.68 $\pm$ 19.25	<0.01
活力	45.79 $\pm$ 26.84	77.63 $\pm$ 18.06	<0.01
心理健康	49.89 $\pm$ 22.52	74.95 $\pm$ 14.78	<0.01
一般状况	50.53 $\pm$ 29.24	81.84 $\pm$ 17.18	<0.01
总体量表	56.25 $\pm$ 18.31	77.18 $\pm$ 12.11	<0.01

表 2 治疗前后心功能变化 ($\bar{x} \pm s, n=19$)

心功能	治疗前	治疗后 6 个月	P 值
心输出量 CO(L/min)	4.72 $\pm$ 0.66	5.45 $\pm$ 0.50	<0.01
心脏指数 CI(L/min/m ²)	2.82 $\pm$ 0.26	3.27 $\pm$ 0.23	<0.01
心搏出量 SV(ml/bpm)	65.69 $\pm$ 8.92	76.48 $\pm$ 7.56	<0.01
心搏指数 (ml/bpm/m ²)	39.28 $\pm$ 3.30	45.90 $\pm$ 3.55	<0.01
射血分数 LVEF(%)	43.97 $\pm$ 4.79	53.84 $\pm$ 5.38	<0.01

治疗前后量表总分值与心功能各项相关程度经线性回归分析得出: 治疗前决定系数为: 0.822, F 值为 23.112, $P < 0.001$ 。说明治疗前生存质量总量表得分与心功能有统计学意义。回归方程为: $y = 425.875 + 233.226x_1 - 370.316x_2 - 9.672x_3$ 。由标准回归系数可见, 量表的总分值与每搏出量和心搏指数没有相关性, 与心输出量、心脏指数、射血分数有相关性, 相关程度依次为: 心输出量、心脏指数、射血分数。

治疗后决定系数为: 0.549, F 值为 3.159, $P = 0.044$ 。说明治疗后生存质量总量表得分与心功能各项有显著性意义。回归方程为: $y = -60.958 - 16.077x_1 + 6.192x_2 - 0.00796x_3 + 0.800x_4 + 2.501x_5$ 。由标准回归系数可见, 量表的总分值与心功能各项有相关性, 相关程度依次为: 射血分数、心输出量、心搏指数、心脏指数、每搏出量。

3 讨论

本研究发现, 心室率药物控制不良的永久性房颤患者经 ABL+PM 治疗后心功能有显著改善, 说明有效、规整控制心室律及心室率能够显著提高射血分数, 增加心输出量, 改善心功能。同时发现, 心功能的改善也使患者的生活质量同时得到提高, 有研究表明单纯的 RR 间期的规整就能显著提高患者的生存质量^[10]。相信除与心功能的改善密切相关外, 患者 RR 间期的规整亦起着重要作用。在生存质量 8 个

维度中除疼痛无显著性差异外, 其余 7 项均与心功能改善有相关性。根据上述结果分析表明, 对于心室率药物控制不良的永久性房颤患者, ABL+PM 治疗, 是一种安全有效的治疗方法。在控制患者心室率、改善患者心功能及生存质量方面是药物治疗所不能替代的。范洁等^[1]研究中也表明 ABL+PM 治疗是一种简单易行安全的治疗方法。

随着人们生活水平的提高, 人们的健康观念也发生了改变。新的医学模式更要求体现具有生物-心理和社会属性的人的整体性和全面性。因此, 生存质量作为疾病治疗后的评价被越来越多的医务工作者所关注。生存质量不仅局限于医生的诊断, 更应考虑个体的自我感觉。目前, 对房颤患者没有特定有效的生存质量测定量表。SF-36 简明健康调查问卷的问世, 不仅是为广大医务工作者提供了一个良好的测评工具, 而且同时把治疗目的提高到一个更健康的理念层次。它的提出即可对生理、心理、社会等方面, 又可对总体健康进行定量测量, 是目前准确、定量描述人们健康状况的最好手段, 既适用于个体又适用于人群。在临床上, 心功能、神经内分泌等是心功能不全重要的评价指标, 而从患者的立场上来讲, 生存质量则更为重要。因为心功能不全患者常有气短、心悸、疲倦等症状, 不少患者因为有这样的症状从而给生活带来严重障碍。对这样的一些主观感受进行评价, 需要 SF-36 量表这样的工具。

参考文献

- [1] Ware JE. SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide[M]. Boston MA: The Health Institute, 1993.
- [2] 梁执群, 薛云珍, 荆玉兰, 等. SF-36 评价 2 型糖尿病患者生存质量的研究[J]. 现代预防医学, 2005, 32(2):98—99.
- [3] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2):109—113.
- [4] 张磊, 邵晨, 王波, 等. 中文版 SF-36 量表用于中国老年军人生生活质量调查的信度与效度评价[J]. 中华老年医学杂志, 2004, 23(2):112—114.
- [5] Linde C. Quality of life in pacemaker and implantable cardioverter defibrillator recipients[J]. PACE, 2000, 23:931—933.
- [6] Gervasio AL, John O, Bruce SS, et al. Quality of life and clinical outcomes in elderly patients treated with ventricular pacing as compared with dual-chamber pacing[J]. N Eng J Med, 1998, 338(16):1097—1104.
- [7] Dure F, Buchi S, Klaghofer R, et al. How different from pacemaker patients are recipients of implantable cardioverter-defibrillators with respect to psychosocial adaptation, affective disorders, and quality of life[J]. Heart, 2001, 85:375—379.
- [8] 丁燕生, 马坚, 马长生, 等. 射频导管消融治疗快速心律失常指南(修订版)[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2002, 16(2): 81—94.
- [9] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36[J]. 中国行为医学科学, 1999, 8(2):150—152.
- [10] Daoud E, Weiss R, Bahu M, et al. Effect of irregular ventricular rhythm on cardiac output [J]. Am J Cardiol, 1996, 78:1433.
- [11] 范洁, 丁立群, 周乐今, 等. 房室结消融及起搏器治疗改善心房颤动患者心功能和生存质量的研究[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2004, 18(4):254—256.

·临床研究·

糖尿病患者脑干听觉诱发电位和体感诱发电位变化的研究

吴丽荣¹ 郭凤兰¹

摘要 目的:观察糖尿病脑干听觉诱发电位(BAEP)和体感诱发电位(SEP)的影响。方法:对 132 例糖尿病患者进行 BAEP、SEP 检测,并与正常组对照。结果:糖尿病其 BAEP、SEP(除 I 波外)各波潜伏期均延长,与对照组相比有明显差异($P<0.01$)。伴周围神经损害者更显著。结论:BAEP、SEP 参数变化可推断糖尿病中枢神经损害,为无中枢神经系统症状、体征的亚临床期提供电生理依据。

关键词 脑干听觉诱发电位;体感诱发电位;糖尿病;中枢神经损害

中图分类号:R587,R741 文献标识码:B 文章编号:1001-1242(2006)-05-0436-02

糖尿病发病率高,神经系统损害是其常见并发症,包括周围神经损害和中枢神经损害^[1-3],过去对周围神经损害报道较多^[4],而对中枢神经损害研究相对较少^[5],且研究结果不一,本文通过对 132 例糖尿病患者的体感诱发电位(somatic evoked potential,SEP)、脑干听觉诱发电位(brainstem auditory evoked potential,BAEP)检查^[6],研究糖尿病对中枢神经系统

的损害,从而对无中枢神经系统症状、体征的亚临床期提供可靠依据。

1 锦州医学院附属第三医院神经科,121000

作者简介:吴丽荣,女,副主任医师

收稿日期:2005-09-07