

# 健康调查简表和脑卒中影响量表在脑卒中康复临床中应用情况的调查分析\*

周小炫<sup>1</sup> 方云华<sup>1</sup> 陈善佳<sup>1</sup> 陶静<sup>1</sup> 陈立典<sup>1,2</sup>

## 摘要

**目的:**了解健康调查简表(SF-36)和脑卒中影响量表(SIS)在我国脑卒中康复临床的使用情况以及被认可程度。

**方法:**采用自行设计的网络问卷对国内三甲医院中从事脑卒中康复临床工作且具有一定资历的康复医师和康复治疗师进行调查。

**结果:**共回收有效问卷151份。SF-36和SIS在脑卒中康复中的临床使用率分别为31.13%和22.52%。同一量表在不同工作岗位的康复医师和(或)治疗师之间的使用率比较,差异无显著性意义( $P>0.05$ )。临床对SIS的总体认可度高于SF-36( $P<0.05$ ),主要表现在量表的测试结果对诊断疾病及制定临床方案和出院计划的帮助三个方面。

**结论:**SF-36和SIS在我国脑卒中康复临床的生存质量评定中尚未获得普及应用,需增强患者的全面康复意识,加强对康复医师及治疗师的规范化培训,适时对量表进行修订使其更适用于我国脑卒中患者的生存质量评定。

**关键词** 脑卒中;康复;健康调查简表;脑卒中影响量表;生存质量

中图分类号:R743.3, R493 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2014)-05-0455-05

**The investigation for the clinical application of medical outcomes study 36-item short form health survey scale and the stroke impact scale in stroke rehabilitation/ZHOU Xiaoxuan, FANG Yunhua, CHEN Shan-jia, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2014, 29(5): 455—459**

## Abstract

**Objective:** To study the clinical usage and acceptance degree in stroke rehabilitation of medical outcomes study (MOS) 36-item short form health survey (SF-36) and stroke impact scale (SIS).

**Method:** The physiatrists and therapists were engaged in the clinical work of stroke rehabilitation in the tertiary hospitals and had seniority and were investigated using the self-designed network questionnaires.

**Result:** One hundred and fifty-one questionnaires were valid. The clinical usage rate of SF-36 and SIS in stroke rehabilitation was 31.13% and 22.52% respectively. The usage rate of the same scale between physiatrists and (or) therapists was not significantly different ( $P>0.05$ ). The clinical overall acceptance degree of SIS was higher than the SF-36 ( $Z=-2.655$ ,  $P<0.05$ ), which mainly reflected in the test results having the help for the three terms about diagnosing the diseases, making clinical protocol and discharge plan.

**Conclusion:** The SF-36 and the SIS had not yet been widely used to evaluate health quality of life (HQOL) in stroke rehabilitation of China. The patients' consciousness of comprehensive rehabilitation and the standardized training of physiatrists and therapists should be strengthened. The scale should be revised timely and made them more suitable to assess the HQOL of stroke patient in our country.

**Author's address** Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, 350108

**Key word** stroke; rehabilitation; medical outcomes study 36-item short form health survey; stroke impact scale; quality of life

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2014.05.012

\*基金项目:脑卒中后认知功能障碍的中医康复临床规范和评价研究(2013BAI10B01)

1 福建中医药大学,福州,350108; 2 通讯作者

作者简介:周小炫,男,硕士研究生; 收稿日期:2013-12-31

健康调查简表 [(medical outcomes study (MOS) 36-item short form health survey, SF-36)和脑卒中影响量表 (stroke impact scale, SIS)在国外均已被应用于脑卒中患者的生存质量研究<sup>[1-2]</sup>。在我国,这两个量表亦都有相应的中文版本<sup>[3-4]</sup>,均被证实应用于我国脑卒中患者的生存质量评定具有良好的信度和效度<sup>[3,5-6]</sup>,然而,目前仍未发现有关SF-36和SIS在国内脑卒中康复临床使用情况的调查文献。本研究旨在通过对我国从事脑卒中康复工作的临床康复医师和治疗师进行调查分析,以了解SF-36和SIS在国内脑卒中康复临床的使用情况以及被认可程度,为我国脑卒中患者的生存质量评定提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

本研究调查对象为151名在国内三级甲等医院从事脑卒中康复临床医疗工作的副高级职称及以上的康复医师,或有2年以上工作经验的康复治疗师,包括物理治疗师、作业治疗师及言语治疗师三类。

### 1.2 调查工具

本研究以“stroke, cerebrovascular disorders, intracranial embolism and thrombosis, intracranial arteriosclerosis”为主题词在PubMed, Web of Science, Foreign Evidence-based Medicine, Science Direct等文献数据库中进行检索,同时以文献影响因子、量表在文献中出现的频次作为衡量标准,筛选出SF-36和SIS两个生存质量评定量表。

课题组在文献分析的基础上,经专业教师指导,自行设计网络调查问卷并经专家审核。问卷内容主要包括调查对象的一般资料和SF-36及SIS的使用情况两个部分,其中第二部分包括量表的使用时间、信效度研究证据强度、理论依据充分程度、测试项目涵盖所要测量内容的程度、与中国文化的符合程度、与临床工作研究方向相关程度、患者的接受程度、可操作性、测试结果对临床诊疗和出院计划制定的指导意义等12个方面。

### 1.3 调查方法

本研究于2013年3月27日—4月20日在<http://wj.wemo.cn/admin/login.html>网站上发布调查问卷,

同时在中国康复医学会论坛、丁香园及各大物理、作业、言语治疗等多类讨论群中推荐,通过抽奖形式鼓励符合条件的康复医师或康复治疗师积极登录网站进行问卷填答。

### 1.4 质量控制

问卷提交后均被实时保存于系统后台的数据库中,仅研究者有权限查看。研究者从151份有效问卷中随机抽出15份(10%),对15份问卷的作答者再随机抽取1个量表以电话形式重新调查,检验问卷的一致性,各题Kappa值为0.446—0.785。应用Excel将有效数据进行双人双录入并建立数据库,逻辑检错,对检出错误的进行修改。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS 18.0统计软件处理。计量资料组间比较,符合正态分布且方差齐时用 $t$ 检验,不符合正态分布用Wilcoxon秩和检验。计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法检验。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

本调查共回收有效问卷151份,调查对象分布于全国25个省(自治区、直辖市)的50余家三甲医院,均为从事脑卒中康复临床工作的康复医师或治疗师。其中康复医师39人(25.83%),物理治疗师80人(52.98%),作业治疗师13人(8.61%),言语治疗师19人(12.58%)。

### 2.2 量表临床使用情况

**2.2.1 使用时间分布情况:**151名合格调查对象中,有使用SF-36的47人(31.13%);未使用SF-36的有104人(68.87%),其中从未听说该量表的49人(32.45%),有听说该量表的55人(36.42%)。有使用过SIS的34人(22.52%);未使用SIS的有117人(77.48%),从未听说过该量表56人(37.09%),有听说该量表的61人(40.40%)。见表1。

**2.2.2 同一量表在四种工作岗位的使用率比较:**康复医师及三种康复治疗师的两个量表使用情况见表2。统计分析表明,SF-36在四种岗位之间的使用率比较,差异无显著性意义( $\chi^2=4.329, P=0.228$ )。SIS量表在作业和言语治疗师之间的使用率比较,差异无显著性意义(Fisher确切概率法检验,  $P=0.629$ )。

余各工作岗位之间的SIS量表使用率比较,差异均无显著性意义(校正 $\chi^2$ 检验, $P > 0.05$ )。

**2.2.3 同一工作岗位两量表的使用率比较:**由表2

可知,在康复医师中SF-36使用率高于SIS,差异有显著性意义( $\chi^2=4.768, P=0.029$ )。三种治疗师中两量表使用率比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

**表1 量表使用时间分布情况** (例,%)

量表	使用时间					合计
	从未使用	小于3个月	3—6个月	6个月—1年	1年以上	
SF-36	104(68.87)	19(12.58)	4(2.64)	5(3.31)	19(12.58)	151(100)
SIS	117(77.48)	10(6.62)	3(1.99)	3(1.99)	18(11.92)	151(100)

**表2 不同工作岗位两量表的使用情况** (例,%)

量表	康复医师(n=39)	物理治疗师(n=80)	作业治疗师(n=13)	言语治疗师(n=19)	合计(n=151)
SF-36	17(43.59)	23(28.75)	3(23.08)	4(21.05)	47(31.13)
SIS	8(20.51)	22(27.50)	1(7.69)	3(15.79)	34(22.52)

**2.3 量表认可度**

考虑到可能存在由于使用时间少,调查对象对量表尚缺乏足够认识和了解,而影响其对量表做出客观评价,因此只对使用量表时间在3个月以上的问卷进行数据分析。

**2.3.1 量表自身各方面认可情况:**本研究将调查对象的态度为比较同意和非常同意,合并视为同意;将比较不同意和非常不同意,合并视为不同意。SF-36及SIS自身各方面认可情况见表3,由表可知脑卒中临床康复医师和康复治疗师对两个量表各方面的态度均倾向于同意。

**2.3.2 两量表间总体认可度比较:**为便于统计分析,本研究对量表使用时间大于3个月的问卷资料数据进行数值转换,将原答案的5级分别赋值为1—5分。结果得出SF-36的认可度总分为35—55分(28人),中位数为42分;SIS的认可度总分为36—55分(24人),中位数为44分。两量表总体认可度评分比较采用Wilcoxon秩和检验,差异有显著性意义( $Z=-2.655, P<0.05$ ),被调查者对SIS的总体认可程度高于SF-36。

**2.3.3 两量表间各方面认可度比较:**在使用量表时间大于3个月的康复医师和治疗师中,有9人使用过这两个量表。他们对两量表的认可度,除在测试结果有助于对疾病的诊断和对临床方案以及出院计划的制订三个方面有较大差异外,其他方面大部分人对两者持同等程度的认可。见表4。

**表3 量表自身各方面认可情况** (%)

调查内容	同意	
	SF-36	SIS
1.理论依据充分	89.29	95.83
2.测试项目完全涵盖了所要测试的内容	92.86	91.67
3.测试项目符合中国文化特点	75.00	95.83
4.测试范畴与临床工作研究方向相关	96.43	95.83
5.临床使用中能被患者所接受	75.00	95.83
6.临床操作性好	67.86	87.50
7.测试结果有助于对疾病的诊断	64.29	91.67
8.测试结果有助于临床方案的制订	71.43	87.50
9.测试结果能反映患者的功能进展	75.00	91.67
10.测试结果有助于出院计划的制订	71.43	87.50
11.量表的信效度研究证据强	71.43	95.83

**表4 两量表间各方面认可度比较** (例)

调查内容	认可度		
	SF-36高于SIS	SF-36低于SIS	SF-36同于SIS
1.理论依据充分	2	1	6
2.测试项目完全涵盖了所要测试的内容	0	2	7
3.测试项目符合中国文化特点	0	2	7
4.测试范畴与临床工作研究方向相关	1	2	6
5.临床使用中能被患者所接受	1	2	6
6.临床操作性好	1	2	6
7.测试结果有助于对疾病的诊断	1	4	4
8.测试结果有助于临床方案的制订	0	4	5
9.测试结果能反映患者的功能进展	0	0	9
10.测试结果有助于出院计划的制订	1	3	5
11.量表的信效度研究证据强	0	1	8

### 3 讨论

本研究调查对象来自国内三甲医院,均为从事脑卒中康复临床工作的康复医师和治疗师,具有较好的代表性。调查发现,SF-36和SIS在国内脑卒中康复的临床使用率较低,使用过这两个量表的康复医师和治疗师大多对量表的各方面持认可态度,其中SIS的总体被认可度高于SF-36。

调查结果显示,SF-36和SIS在国内脑卒中康复的临床使用率分别仅占被调查总人数的31.13%和22.52%,在未使用这两个量表的人中,均有近一半被调查者从未听说这些量表,这说明两者在我国脑卒中康复临床医疗工作中尚未获得普及应用。分析其原因可能有:①患者及家属的全面康复意识淡薄,对脑卒中后生存质量重视不足。患者及家属对康复的理解大多仍然停留于解决运动功能等障碍,认为康复治疗只需恢复其运动功能,至于心理和社会等其他功能能否改善则不重要,因此没必要进行生存质量的评定。②相对于使用量表评定生存质量,临床更注重影像学及相关生化检验结果。我国脑卒中康复事业起步相对较晚,康复医师培训体系尚未完善<sup>[7]</sup>,而脑卒中临床康复医师和治疗师多来自神经内科、针灸科等科室,许多人在转至康复医疗服务时未经严格、规范的康复相关培训就到岗工作,他们认为临床影像学及生化检查结果较康复量表评定更重要,可以取代康复评定内容。③可能有更适用于评定我国脑卒中患者生存质量的其他工具。然而,已有研究发现SF-36和SIS应用于国内脑卒中患者的生存质量评定是有效且可靠的,加之目前国内尚未形成公认的脑卒中生存质量评定量表,因此,这一说法尚有待进一步研究考证。另外,本研究结果与相关文献报道存在差异,可能与调查角度以及量表的应用目的不同有关。先前文献报道两量表在脑卒中患者生存质量研究中应用广泛<sup>[8-9]</sup>,但临床多是将两者应用于脑卒中相关的科研课题研究<sup>[10-11]</sup>,而本研究结果主要基于量表在日常脑卒中康复临床评定中的应用情况。

在今后的工作中,本研究建议:①加大对脑卒中患者及家属的指导与宣教,使其认识到全面康复的重要性,以便他们能够获得更及时、更有效的康复,进一步提高生存质量。②加强对脑卒中康复医师和

治疗师的规范化培训,建立完备的脑卒中康复培训体系。③针对现有量表的不足进行改良和修订,或制定新的量表,以形成公认的、适合我国国情的脑卒中患者生存质量评定量表。

本次调查的康复医师和治疗师中大部分人对两量表自身的理论构建、可操作性、患者可接受性以及测量结果对临床诊疗的帮助等方面均持认可态度,说明SF-36和SIS均能较好的评定脑卒中患者的生存质量,这与相关研究结果一致<sup>[5,12-13]</sup>。

调查还显示,SIS的总体被认可程度高于SF-36。两者认可度差异最主要表现在测试结果有助于对疾病的诊断和临床方案以及出院计划的制订三个方面。由于本次调查对象为从事脑卒中康复临床医疗工作的康复医师和治疗师,相对于量表的构建、理论依据以及信效度等内容,临床工作者可能更注重量表测量结果对临床的指导意义。被调查者对两量表的认可度差异,可能与SIS量表专为脑卒中患者设计,内容更贴近脑卒中患者,而SF-36量表作为普适性生存质量量表,其评定脑卒中患者生存质量的敏感性及针对性相对较差有关。有研究认为特殊性量表内容针对性强<sup>[14]</sup>,各领域较普适量表更能反映脑卒中的功能特点,而SF-36量表在某些维度具有明显的“地板效应”和“天花板效应”,不能很好地反映功能变化<sup>[15-16]</sup>。然而,本调查中使用过这两量表的被调查者却都认为它们均能同等程度地反映患者的功能进展情况,对本研究结果的差异,尚有待更进一步的研究。另外,本调查中SF-36使用率高于SIS,但康复医师和治疗师的总体态度倾向于更认可SIS,故考虑SF-36使用率相对较高的原因可能与其被较早翻译成国内版本并在临床使用有关,而与量表本身内容相关性不大。

本研究在国内首次调查SF-36和SIS在我国脑卒中康复的临床使用情况以及被认可程度,反映了两者在脑卒中患者生存质量评定中的临床应用现状。然而由于时间限制,本调查样本量相对较少,问卷虽经专家多次修改和补充,仍难免存在缺陷,未能对影响量表使用的相关因素做深入的探讨,因此,在今后的研究中应扩大调查的样本量,进一步深入研究影响量表使用的可能因素,为脑卒中患者的生存质量评定提供最佳的参考依据。

## 参考文献

- [1] Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6):473—483.
- [2] Duncan PW, Wallace D, Lai SM, et al. The stroke impact scale version 2.0. Evaluation of reliability, validity, and sensitivity to change[J]. Stroke, 1999, 30(10):2131—2140.
- [3] 兰月,黄东锋,胡昔权,等.脑卒中患者生存质量量表的编译及使用研究[J].中国康复医学杂志,2004,19(10):769—771.
- [4] 方积乾.生存质量测定方法及应用[M].北京:北京医科大学出版社,2000.263—267.
- [5] 郭新峰,赖世隆.简明健康状况调查表评价中国脑卒中患者生存质量的信度、效度和可应用性[J].中国临床康复,2005,9(33):12—15.
- [6] 张骏,何廷慰,罗德儒,等.SF—36评价中风患者生命质量的信度和效度[J].中国行为医学科学,2001,10(5):416—419.
- [7] 万春晓,连倚南,毕胜.台湾康复医学专科医师培养考核及对大陆的启示[J].中国康复医学杂志,2013,28(4):359—360.
- [8] 程若莺,周郁秋,孟丽娜,等.脑卒中患者生活质量量表研究进展[J].护理学杂志(综合版),2010,(6):91—94.
- [9] 王宁群,李宗信,黄小波,等.缺血性脑卒中后焦虑与SF-36生存质量的关系[J].中国康复,2009,24(4):237—238.
- [10] 高霞,高磊,马钊,等.慢性期脑卒中患者抑郁状态的发生率及相关因素[J].中国康复医学杂志,2012,27(4):339—343.
- [11] 王宁群,李宗信,黄小波,等.脑梗死后焦虑与睡眠障碍及卒中特异性生存质量的关系[J].中国康复医学杂志,2010,25(7):655—658.
- [12] 齐明华,陶玉倩,王灵雁,等.脑卒中生活质量影响量表3.0代理人版中文版的编译及其性能测试[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(30):5920—5924.
- [13] 朱雪娇,姜小鹰.脑卒中影响量表的测试研究[J].中国实用护理杂志,2006,22(4):3—5.
- [14] 肖宇,李忠汗,曹慧文.脑卒中患者生存质量综合评定探究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(19):2164—2166.
- [15] 郭铁成,陈小红.急性期脑卒中患者生活质量及SF-36适用性的研究[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(12):822—824.
- [16] 王于颖,黄东锋,梁崎.脑卒中患者生存质量量表的选择与应用[J].中国康复医学杂志,2003,18(4):252—254.

## 北京大学第十一届全国肌电图与临床神经生理学习班通知

北京大学第三医院神经内科举办《北京大学第十一届全国肌电图与临床神经生理学习班》拟定于2014年8月4—8日在北京召开。本届学习班集中了北京大学临床电生理学领域雄厚的师资力量,并邀请国内知名专家共同参与授课。学习班内容包括肌电图、神经传导测定、诱发电位等技术在神经系统疾病诊断治疗中的应用,以及在骨科、手外科、神经外科、运动医学、康复等相关疾病的术中监护与应用。参会代表将获得国家级继续医学教育 I 类学分 8 分。欢迎全国神经内科、神经外科、骨科、康复科、运动医学、手外科及其他相关科室的医师和技术人员报名参加。

Email: bssn1108@sina.com, 联系电话: 15901312366, 01082264446, 北京大学第三医院神经内科, 张华纲(请注明学习班名称, 姓名, 所在单位, 联系电话及 E-mail)。报名截止日期: 2014年6月30日