

298例中老年良性前列腺增生患者生活质量及影响因素调查分析

梁桂锋, 罗杰鑫, 卢建军, 李柳贞

东莞市人民医院, 广东 东莞 52300

摘要: **目的** 分析中老年良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)患者生活质量状况,探讨影响BPH患者生活质量因素。**方法** 选取2016年4月—2019年2月期间东莞市人民医院收治的中老年BPH患者,采用该院自制的调查问卷量表采集BPH患者的一般资料,采用生活质量(Quality-of-life Scale for Benign Prostatic Hyperplasia Patient, BPHQLS)量表评价患者生活质量。采用多因素logistic回归分析BPH患者生活质量的影响因素。**结果** 共发放调查问卷303份,有效调查问卷298份,有效率为98.35%。调查的298例中老年BPH患者生活质量总分为(106.71±9.37)分。logistic回归分析结果显示,年龄越大、文化程度越低、性生活次数(每月)太少或太多、丧偶或其它情况、病程较长、家庭人均月收入较低是中老年BPH患者的生活质量相对较低不利影响因素。**结论** 该院收治的中老年BPH患者生活质量尚居中等水平。其生活质量受到多种因素影响,其中以年龄、文化程度、性生活次数(每月)、婚姻状况、病程、家庭人均月收入为中老年BPH患者的生活质量的主要影响因素。

关键词: 中老年;良性前列腺增生;生活质量;影响因素;调查

中图分类号:R588 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2020)06-0721-03 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2020.06.023

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是中老年男性的常见病和多发病,主要是由于前列腺基质及上皮细胞增生引起腺体增大,临床主要表现为下尿路进行性梗阻^[1]。我国中老年BPH的患病率达50%以上,且随着我国人口老龄化进程的加快,BPH的患病率呈逐年递增状态^[2]。BPH引起的膀胱刺激症状、排尿困难和并发症给患者带来躯体和心理负担,严重影响了患者的生活质量。现临床针对BPH的治疗尚无统一的根治方案,主要治疗目的在于减少并发症的发生,提高患者生活质量。因此,生活质量被广泛应用于BPH的临床研究,并成为对症状评分和临床疗效考核的必要补充。考虑到各地区BPH患者生活质量及影响因素可能存在一定差异性,本研究通过分析东莞市人民医院收治的BPH患者生活质量及影响因素,以期为中老年BPH患者进行针对性的护理干预提供依据,提高其生活质量,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取2016年4月—2019年2月期间东莞市人民医院收治的中老年BPH患者。此次研究经该院伦理学委员会批准进行。纳入标准:(1)年

龄40~80岁;(2)均符合国际前列腺炎组织学分类诊断标准中有关BPH的相关标准^[3],直肠指诊或B超提示BPH;(3)患者及其家属均知情本研究且签署同意书;(4)均为本市常住居民,或在本市居住时间>1年;(5)刚入院未接受手术者。排除标准:(1)伴有精神障碍无法配合本次研究者;(2)临床资料不完整者;(3)认知功能障碍者;(4)严重心脑血管疾病者;(5)合并神经系统疾病者;(6)合并运动器官疾病和明显残疾者。

1.2 样本量测算 根据多因素分析对样本量的要求^[4],样本量通常为自变量的10~20倍进行估算。本研究中自变量共10多个,估算样本量200~300例,实际采集完整样本303例。

1.3 测量工具 (1)采用该院自制的调查问卷量表对所有BPH患者进行问卷调查,调查问卷量表包括患者的年龄、文化程度、婚姻状况、与爱人的关系、有无吸烟饮酒习惯、性生活次数(每月)、工作、居住地、家庭人均月收入、病程、合并其他慢性疾病。为减少误差,整个调查过程由经过培训的调查员完成,调查员详细介绍本次问卷的注意事项,并在调查过程中针对遇到的问题进行详细的解答,问卷填写完成后当场回收,核对无误后完成本次调查。(2)采用BPHQLS量表^[5]评价患者生活质量,包括生理、疾病、社会、满意度、心理这5个维度,共33个条目。采取五点等距评分法,分为“完全没有”(5分)、“有一点”(4分)、“中等”(3

基金项目:东莞市社会发展项目(201950715001714)

作者简介:梁桂锋(1983-),男,广东东莞人,本科,主治医师,研究方向:前列腺相关疾病、泌尿系结石。

通信作者:罗杰鑫,E-mail:luojix7688@163.com。

分)、“严重”(2分)、“很严重”(1分)五个等级,总分为0~160分。将生活质量分为高、中、低三个水平,其中总分>106分为高等水平,106~53分为中等水平,<53分为低等水平^[6]。

1.4 统计学方法 采用 Epi Data 3.2 软件对数据进行双录入。交叉核对无误后导入 SPSS 25.0 统计软件进行分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,两样本均数比较实施 *t* 检验,多组比较实施 *F* 检验。此外,采用多因素 logistic 回归分析 BPH 患者生活质量的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象的生活质量得分情况 本次研究共发放调查问卷 303 份,有效调查问卷 298 份,有效率为 98.35%。298 例中老年 BPH 患者生活质量总分为(106.71±9.37)分。其中生理维度(14.39±3.23)分,疾病维度(46.41±7.18)分,社会维度(19.44±4.92),满意度维度(5.53±1.03)分,心理维度(20.94±5.90)分。

2.2 中老年 BPH 患者生活质量的单因素分析 单因素分析结果显示,中老年 BPH 患者的生活质量与年龄、婚姻状况、文化程度、性生活次数(每月)、病程、家庭人均月收入有关($P<0.05$);而与爱人的关系、有无吸烟饮酒习惯、工作、居住地、合并其他慢性疾病种类无关($P>0.05$),见表 1。

2.3 中老年 BPH 患者的生活质量的多因素分析 建立非条件 logistic 回归模型,以本研究资料为样本,以生活质量状况(评分)为应变量,赋值 1= ≤ 106 , 0= >106 。以前述单因素分析(表 1)中 $P<0.10$ 的指标/因素为自变量。初选了年龄、文化程度、性生活次数、婚姻状况、病程、家庭人均月收入 6 个指标作为自变量。此外,为提高统计效率并使回归结果清晰,将表 1 中部分原为多层级的变量进行层级适当合并,转化成两分类/层级变量。各变量赋值均尽可能咨询专业

统计人员,参考应变量危险方向进行赋值(参见表 2)。回归过程采用逐步后退法,以进行自变量的选择和剔除,设定 $\alpha_{剔除}=0.10$, $\alpha_{入选}=0.05$ 。回归结果显示:年龄(较大)、文化程度(较低)、性生活次数(太少或太多)、婚姻状况(丧偶或其它情况)、病程(较长)、家庭人均月收入(较低)是中老年 BPH 患者生活质量的不利影响因素,见表 2。

表 1 中老年 BPH 患者生活质量的单因素分析

变量	分类	例数	生活质量评分	<i>t</i> 或 <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
年龄(岁)	40~	163	113.29±11.01	12.372	0.000
	61~80	135	98.77±9.25		
文化程度	小学及其以下	146	97.33±9.13	106.021	0.000
	初中	65	108.38±12.04		
	高中及中专	42	115.47±11.96		
	大专及其以上	45	126.55±10.82		
婚姻状况	已婚	199	110.46±10.81	48.782	0.000
	丧偶	74	97.81±0.92		
	其他	25	103.20±12.31		
与爱人的关系	融洽	168	106.97±11.27	0.743	0.743
	一般	31	105.30±12.73		
性生活次数(每月)	0	21	97.71±11.44	8.294	0.000
	1~2	141	108.92±12.96		
	≥3	37	103.40±11.38		
有无吸烟饮酒习惯	有	160	107.21±11.17	0.867	0.387
	无	138	106.13±10.18		
工作	无	152	105.47±13.13	1.597	0.111
	有	146	108.00±14.21		
居住地	城市	163	106.32±11.28	0.605	0.546
	农村	135	107.18±13.25		
家庭人均月收入(元)	≥3 000	217	109.35±12.72	6.055	0.000
	<3 000	81	99.64±11.15		
病程(年)	<5	223	108.94±10.07	6.627	0.000
	≥5	75	100.08±9.85		
合并其他慢性疾病(种)	<3	216	106.43±11.27	0.727	0.468
	≥3	82	107.44±9.05		

表 2 中老年 BPH 患者生活质量的多因素 logistic 回归分析

因素	赋值说明	β	<i>SE</i>	<i>Wald</i> χ^2 值	<i>P</i> 值	<i>OR</i> 值	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>
年龄(岁)	1=61~80, 0=<60	0.316	0.103	9.386	0.002	1.372	1.121~1.680
文化程度	1=初中及下, 0=高中及以上	0.350	0.126	7.774	0.005	1.419	1.110~1.815
性生活次数(每月)	1=0次或≥3次, 0=1~2次	0.324	0.075	18.612	0.000	1.383	1.194~1.603
婚姻状况	1=其它, 0=已婚	0.345	0.144	5.753	0.016	1.412	1.065~1.872
病程(年)	1=≥5, 0=<5	0.248	0.115	4.632	0.031	1.281	1.022~1.605
家庭人均月收入(元)	1=<3 000, 0=≥3 000	0.378	0.073	26.775	0.000	1.459	1.264~1.683

3 讨论

BPH 是多发于我国中老年男性的常见慢性疾病,

是造成男性排尿障碍原因中最常见的一种良性疾病。该病的发病机制迄今尚不十分明确,多认为与体内睾酮分泌紊乱以及人体衰老等有关^[7]。伴随着年龄的增长,BPH的发病率不断上涨,以往流行病学调查研究显示^[8],60~70岁左右的男性BPH患病率约为70%,而71~90岁左右的男性BPH患病率约为90%。有研究表明在困扰中老年男性的十大慢性疾病中,BPH排名第四^[9]。可见BPH已成为危害中老年男性健康的主要公共卫生问题之一。由于BPH所表现的下尿路梗阻症状通常可引起患者抑郁、失眠,同时还导致患者与社会不同程度的隔离,给患者的生活质量带来严重影响^[10]。随着现代诊疗技术和患者疾病自我管理水平的不断进步,BPH患者对疾病的认识不断加深,对疾病可导致的生活质量影响亦愈发重视。既往相关报道曾指出^[11],对于BPH治疗方式的选择,首先应考虑该治疗方式对患者相关的生活质量的影响。提高BPH患者的生活质量,不仅可增加中老年患者及其家属幸福感,还可因患者身心舒畅而获得较好的临床预后。由于生活质量的优劣受多因素影响,缺乏相关的护理干预措施,一定程度上影响了BPH的治疗效果^[12],故本研究就此展开分析,以期临床BPH的治疗提供参考。

本研究中,中老年BPH患者生活质量总分为(106.71±9.37)分,尚居高等水平,总分略高于高扬等^[13]研究结果。本院隶属于东莞市,东莞市作为一个信息化程度较高的城市,BPH的疾病基本知识普及率较高,患者能更清晰的认识疾病、了解疾病,有效改善患者的生活质量。同时本次研究结果显示,年龄、文化程度、性生活次数(每月)、婚姻状况、病程、家庭人均月收入为中老年BPH患者生活质量的主要影响因素。分析其原因,随着年龄增长,患者身体各项机能下降,生活能力和自理能力也下降,同时,前列腺总体积会随着年龄的增大而增大,一定程度上引起BPH症状加重,严重者甚至可能导致血清前列腺特异性抗原增多,增加患者癌变风险^[13]。文化程度的高低决定了患者是否形成良好的健康行为,学历较高者可从多渠道获得疾病知识,加深对疾病的认识,并具备较好的遵医嘱行为,可获得较好的自我效能管理,进而改善其生活质量^[14]。研究表明,适度但并不过多的性生活可缓解患者的紧张、焦虑情绪^[15],提高了患者的生活质量。随着病程延长,临床症状逐渐突出,患者的痛苦体验与日俱增,同时还易产生老来无用等消极心理,降低患者的晚年幸福感^[16],影响生活质量。既往有研究结果显示^[17],婚姻状况不同的BPH患者其生活质量也不尽相

同,已婚的中老年BPH患者的生活质量明显优于丧偶或其他者。配偶作为中老年BPH患者的日常生活和精神依靠,不仅对患者起到监督和照顾的作用,同时还给予患者自信心和家庭温暖,提高患者的疾病恢复能力。同时,经济收入越高的中老年BPH患者,其生活质量更高。这主要是因为经济收入高者具有资金保障,可以相对更为平和的心态接受治疗和护理,反之低收入者有可能因为经济问题而延缓检查或治疗,不利于其治疗和康复^[18]。

综上所述,东莞市人民医院收治的中老年BPH患者生活质量尚居中等水平。年龄、文化程度、性生活次数(每月)、婚姻状况、病程、家庭人均月收入为中老年BPH患者的生活质量的主要影响因素。临床可对上述影响因素进行合理干预,以改善BPH患者生活质量。

参考文献

- [1] Lim Ng K, Barber N. Prostatic hydroablation (aquablation): a new effective ultrasound guided robotic waterjet ablative surgery for treatment of benign prostatic hyperplasia[J]. Arch Esp Urol, 2019, 72(8): 786-793.
- [2] 詹长生,曹乃龙,王啸虎,等. 前列腺动脉栓塞术治疗前列腺增生的研究进展和现状[J]. 山西医科大学学报, 2018, 49(4): 434-438.
- [3] 张祥华,张骞,李学松,等. 良性前列腺增生合并组织学前列腺炎的检出率—两种不同诊断标准的比较研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2007, 1(7): 29-31.
- [4] 陈彬. 医学多因素分析设计样本例数估算—多因素分析设计样本例数综合估算算法[J]. 伤害医学(电子版), 2012, 1(4): 58-60.
- [5] 郭燕芳,史静琤,胡明,等. 良性前列腺增生症患者生活质量量表的修订与考评[J]. 中国卫生统计, 2008, 25(3): 260-263.
- [6] 李淑霞. 老年前列腺增生症患者自我照顾及主观幸福模式的研究[D]. 广州:南方医科大学, 2011.
- [7] Li C, Hu WL, Lu MX, et al. Resveratrol induces apoptosis of benign prostatic hyperplasia epithelial cell line (BPH-1) through p38 MAPK-FOXO3a pathway[J]. BMC Complement Altern Med, 2019, 19(1): 233.
- [8] 郭晓华,朱德胜,吴海啸,等. 前列腺动脉栓塞治疗良性前列腺增生患者生活质量观察[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27(6): 578-581.
- [9] 唐曼贞,朱韩武,付敏,等. 2012—2016年郴州市居民死因监测分析[J]. 实用预防医学, 2018, 25(8): 915-917.
- [10] 罗兵,李昕,龙家才,等. TURP和PVP术式对良性前列腺增生患者临床症状、生活质量及勃起功能的影响[J]. 中国性科学, 2016, 25(11): 19-21.
- [11] Law YXT, Chen WJK, Shen L, et al. Is transurethral needle ablation of prostate out of fashion? Outcomes of single session office-based transurethral needle ablation of prostate in patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia[J]. Investig Clin Urol, 2019, 60(5): 351-358.
- [12] Kiriya C, Yeewa R, Khanaree C, et al. Purple rice extract inhibits testosterone-induced rat prostatic hyperplasia and growth of human prostate cancer cell line by reduction of androgen receptor activation[J]. J Food Biochem, 2019, 43(9): e12987.
- [13] 高扬,张金华. 老年良性前列腺增生患者生活质量及其影响因素分析[J]. 中国男科学杂志, 2017, 31(5): 34-39.
- [14] 胡文学,钱芸娟,余枫,等. 合并疾病的良性前列腺增生患者下尿路症状对生活质量的影響[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(2): 166-168.
- [15] 邵强,宋健,郭宇文,等. 症状性良性前列腺增生患者生活质量分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(6): 418-420.
- [16] 李洁,邹继红,任利群,等. 老年综合评估干预对良性前列腺增生患者抑郁和焦虑情绪的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(11): 921-923.
- [17] 谢妮,吴楠,张秋桂,等. 老年科门诊BPH患者临床症状指标的相关性分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(15): 2828-2829.
- [18] 杨梅,俞霞,黄亚胜,等. 良性前列腺增生患者生活质量调查分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(4): 468-470.