

208 例膝骨关节炎住院患者健康促进生活方式对生活质量的影响分析

郑存汪, 吕存贤, 杨东靖, 袁兴栋

温州市中医院, 浙江 温州 325000

摘要: **目的** 了解膝骨关节炎患者健康促进生活方式、生活质量现状, 分析健康促进生活方式对其生活质量的影响。

方法 选取 2021 年 1—11 月在温州市中医院治疗的 208 例膝骨关节炎患者为研究对象, 采用一般资料调查表、健康促进生活方式量表、SF-36 健康调查量表评估患者健康促进生活方式水平和生活质量情况。采用 Pearson 相关分析和多元线性回归分析健康促进生活方式对生活质量的影响。 **结果** 膝骨关节炎患者健康促进生活方式得分为 (116.83 ± 16.61) 分, 生活质量得分为 (60.01 ± 10.99) 分, 二者呈正相关 ($r = 0.487, P < 0.05$); 多元线性回归分析显示, 膝骨关节炎患者的文化程度、家庭人均收入、健康促进生活方式是生活质量的主要影响因素 ($P < 0.01$)。 **结论** 膝骨关节炎患者生活质量处于较低水平, 应采取针对性措施, 帮助患者提高健康促进生活方式, 改善生活质量。

关键词: 膝骨关节炎; 健康促进生活方式; 生活质量; 影响因素

中图分类号: R684.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)05-0623-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.05.028

膝骨关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 是以膝关节软骨退行性病理改变为主要病例特征的慢性关节疾病。表现为疼痛、肿胀, 活动受限等, 影响患者的生活质量^[1]。健康促进生活方式指能够维持和提升健康状况的行为模式, 使自身达到最佳身心状态的行为^[2], 具有预防并控制糖尿病^[3]、高血压^[4]及脑卒中^[5]等慢性疾病发生发展的作用。本研究旨在通过对膝骨关节炎患者健康促进生活方式及生活质量状况调查和分析, 了解健康促进生活方式对膝骨关节炎患者生活质量的影响, 为提高膝骨关节炎患者康复水平, 改善患者生活质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2021 年 1—11 月在温州市中医院治疗的 208 例维持性膝骨关节炎患者为研究对象。纳入标准: ①符合膝骨关节炎诊断标准^[1]; ②意识清晰, 能够与人正常沟通; ③签署知情同意书。排除标准: ①已行膝关节置换术; ②认知行为能力障碍者。

1.2 调查工具 ①一般资料调查表: 年龄、性别、婚姻状况、身高、体重、文化程度、家庭人均收入、居住地、医疗费用支付方式、患病部位、是否规律性锻炼、影像学分级。②健康促进生活方式量表 II: 由 Lee 等^[6]翻译并修订, 包括健康责任、自我实现、人际关系、运动、营养、压力应对 6 个维度, 共 52 个条目。采用 Likert 4 级计分法计分 (1 = 从不, 2 = 有时, 3 = 经常, 4 = 总是), 总

分范围 52~208 分, 得分越高表示患者健康促进生活方式水平越高。Cronbach's α 系数为 0.91。③SF-36 健康调查量表: 由美国学者 Ware 等^[7]研发, 焦伟国等^[8]翻译, 主要用于测量被试者生活质量。量表由生理职能、生理机能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度, 36 个条目组成。每个维度得分均标准化为满分 100 分。得分越高表明生活质量越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.70~0.95。

1.3 资料收集 采用面对面问卷调查法。统一解释语为患者介绍问卷内容和意义, 问卷完成后现场回收。共发放问卷 210 份, 回收 208 份, 问卷有效回收率为 99.05%。

1.4 质量控制 调查过程严格遵照方案实施, 采用统一的问卷, 所有调查员均接受研究相关培训, 采用统一的解释语对问卷内容和意义进行讲解, 回收问卷经过严格质控, 数据录入采用双人双份录入并核对。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 23.0 软件分析数据, 计数资料采用例数和构成比 (%) 进行描述, 符合正态分布计量资料采用均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, 组间比较采用 t 检验和方差分析。采用 Pearson 相关分析和多元线性回归分析健康促进生活方式对生活质量的影响, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象基本情况 208 例膝骨关节炎患者年龄范围 43~82 岁, 平均年龄 (65.63 ± 8.94) 岁, 其他资

作者简介: 郑存汪 (1979-), 男, 浙江温州人, 本科, 主治医师, 研究方向: 临床骨科。

料见表 1。

表 1 研究对象一般情况($n=208$)

项目	分类	例数	构成比(%)
年龄(岁)	<60	51	24.52
	60~70	113	54.33
	>70	44	21.15
性别	男	69	33.17
	女	139	66.83
婚姻状况	有配偶	161	77.40
	无配偶	47	22.60
体质指数	≤18.4	19	9.13
	18.5~	40	19.23
	24.0~	97	46.63
	≥28.0	52	25.00
文化程度	初中及以下	103	49.52
	高中或中专	69	33.17
	大专及以上	36	17.31
家庭人均收入(元/月)	<3 000	64	30.77
	3 000~5 000	102	49.04
	>5 000	42	20.19
居住地	城镇	92	44.23
	农村	116	55.77
医疗费用支付方式	医保	173	83.17
	自费	35	16.83
患病部位	单侧	81	38.94
	双侧	127	61.06
规律性锻炼	是	63	30.29
	否	145	69.71
影像学分级	I 级	19	9.13
	II 级	58	27.88
	III 级	107	51.44
	IV 级	24	11.54

2.2 研究对象健康促进生活方式及生活质量得分情况 研究对象健康促进生活方式得分为(116.83±16.61)分,生活质量得分为(60.01±10.99)分,其他各维度得分见表 2、表 3。

表 2 研究对象健康促进生活方式得分情况

维度	条目数	各维度均分($\bar{x}\pm s$)	条目均分($\bar{x}\pm s$)
人际关系	9	23.25±3.48	2.58±0.39
营养	9	22.11±3.36	2.46±0.37
健康责任	9	21.85±3.79	2.43±0.42
压力应对	8	17.05±2.74	2.13±0.34
自我实现	9	18.22±3.37	2.02±0.37
运动	8	14.35±3.15	1.79±0.39
健康促进生活方式总分	52	116.83±16.61	2.25±0.32

表 3 研究对象生活质量得分情况

维度	标准化得分($\bar{x}\pm s$)
躯体疼痛	71.88±12.39
情感职能	71.66±16.42
社会功能	65.75±17.34
精神健康	63.86±13.95
生理机能	60.82±12.15
生理职能	57.73±11.31
一般健康状况	56.34±8.26
精力	52.39±16.82
生活质量总分	60.01±10.99

2.3 不同特征研究对象生活质量比较 患者婚姻状况、文化程度、家庭人均收入、居住地、医疗费用支付方式、患病部位、是否规律性锻炼、影像学分级等不同,其生活质量得分不同,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 不同特征研究对象生活质量评分情况

项目	分类	例数	生活质量得分($\bar{x}\pm s$)	t/F 值	P 值
年龄(岁)	<60	51	61.00±11.72	1.523	0.220
	60~70	113	60.56±10.95		
	>70	44	57.48±10.04		
性别	男	69	58.33±12.25	1.560	0.120
	女	139	60.85±10.25		
婚姻状况	有配偶	161	60.96±11.13	2.328	0.021
	无配偶	47	56.77±9.92		
体质指数	≤18.4	19	54.58±12.51	2.020	0.112
	18.5~	40	59.70±12.54		
	24.0~	97	61.28±10.40		
	≥28.0	52	59.88±9.85		
文化程度	初中及以下	103	57.43±10.87	8.067	<0.001
	高中或中专	69	61.04±9.49		
	大专及以上	36	65.44±11.96		
家庭人均收入(元/月)	<3 000	64	55.86±10.40	9.217	<0.001
	3 000~5 000	102	60.71±10.52		
	>5 000	42	64.67±10.98		
居住地	城镇	92	61.93±11.90	2.267	0.024
	农村	116	58.49±10.00		
医疗费用支付方式	医保	173	61.45±10.77	4.351	<0.001
	自费	35	52.94±9.29		
患病部位	单侧	81	62.32±11.40	2.446	0.015
	双侧	127	58.54±10.50		
规律性锻炼	是	63	63.46±8.88	3.039	0.003
	否	145	58.52±11.50		
影像学分级	I 级	19	65.58±8.83	5.562	0.001
	II 级	58	61.93±11.65		
	III 级	107	59.48±10.82		
	IV 级	24	53.38±8.24		

2.4 健康促进生活方式与生活质量相关性分析 研

究对象健康促进生活方式总分及各维度得分均与生活质量总分及各维度得分呈正相关($P<0.01$),见表 5。

表 5 研究对象健康促进生活方式与生活质量的相关性分析(r)

项目	人际关系	营养	健康责任	压力应对	自我实现	运动	健康促进生活方式总分
躯体疼痛	0.378 ^a	0.269 ^a	0.341 ^a	0.339 ^a	0.295 ^a	0.276 ^a	0.418 ^a
情感职能	0.339 ^a	0.253 ^a	0.276 ^a	0.367 ^a	0.339 ^a	0.297 ^a	0.367 ^a
社会功能	0.352 ^a	0.326 ^a	0.290 ^a	0.269 ^a	0.285 ^a	0.248 ^a	0.444 ^a
精神健康	0.340 ^a	0.320 ^a	0.285 ^a	0.263 ^a	0.326 ^a	0.326 ^a	0.452 ^a
生理机能	0.263 ^a	0.220 ^a	0.355 ^a	0.285 ^a	0.263 ^a	0.251 ^a	0.367 ^a
生理职能	0.276 ^a	0.327 ^a	0.261 ^a	0.339 ^a	0.297 ^a	0.276 ^a	0.482 ^a
一般健康状况	0.339 ^a	0.297 ^a	0.276 ^a	0.273 ^a	0.336 ^a	0.297 ^a	0.366 ^a
精力	0.338 ^a	0.279 ^a	0.252 ^a	0.286 ^a	0.265 ^a	0.356 ^a	0.453 ^a
生活质量总分	0.340 ^a	0.355 ^a	0.433 ^a	0.367 ^a	0.458 ^a	0.380 ^a	0.487 ^a

注:a 为 $P<0.01$ 。

2.5 研究对象生活质量影响因素分析 以研究对象生活质量得分为因变量,其婚姻状况、文化程度、家庭人均收入、居住地、医疗费用支付方式、患病部位、是否规律性锻炼、影像学分级、健康促进生活方式得分为自变量(赋值见表 6),进行多元线性回归分析。结果显示,患者文化程度、家庭人均收入、健康促进生活方式是生活质量的主要影响因素($P<0.01$),见表 6、表 7。

表 6 自变量赋值表

变量	赋值
婚姻状况	无配偶=1;有配偶=2
文化程度	初中及以下=1;高中或中专=2;大专及以上=3
家庭人均收入(元/月)	<3 000=1;3 000~5 000=2;>5 000=3
居住地	农村=1;城镇=2
医疗费用支付方式	自费=1;医保=2
患病部位	单侧=1;双侧=2
规律性锻炼	否=0;是=1
影像学分级	I 级=1;II 级=2;III 级=3;IV 级=4
健康促进生活方式	原始数据录入

表 7 膝骨关节炎患者生活质量的多元线性回归分析

项目	b	S_b	b'	t 值	P 值
常数项	46.380	5.694	—	8.145	<0.001
文化程度	4.815	1.042	0.336	4.621	<0.001
家庭人均收入	4.700	1.122	0.320	4.189	<0.001
健康促进生活方式	0.195	0.057	0.196	3.399	0.001

注: $r=0.659$, $R^2=0.434$,调整 $R^2=0.409$, $F=16.888$, $P<0.01$ 。

3 讨论

生活质量能够较全面评价膝骨关节炎患者的健康状况^[9]。本研究结果显示,208 例住院膝骨关节炎患者生活质量得分为(60.01±10.99)分,与邓文芳等^[10]的调查结果相近,低于陈志雄等^[11]、段玉梅等^[12]的研

究结果,表明膝骨关节炎患者生活质量处于较低的水平。各维度中,“一般健康状况”和“精力”得分较低,反映膝骨关节炎不仅对患者日常活动能力造成较大影响,还加重了患者心理负担。提示在临床工作中,除做好常规治疗与护理工作外,还要提供针对性的健康教育,为患者进行心理疏导,提高患者生活质量。

本研究结果显示,膝骨关节炎患者的文化程度、家庭人均收入是生活质量的主要影响因素($P<0.01$)。文化程度越高的患者生活质量也越高,与郑海军^[13]的研究结果一致。一方面文化程度较高的患者健康意识较强,就医更及时,而尽早就医对于膝骨关节炎的治疗及预后有积极作用,患者生活质量影响相对小;另一方面,文化程度较高的患者获得疾病相关信息渠道较多,自我心理调节能力相对强,表现为更积极的治疗依从性,所以生活质量较高。而家庭人均收入较高的患者经济状况更好,不仅可缓解治疗费用方面的经济压力,还能够得到更好的营养、照护,所以生活质量也较高。提示在临床工作中,要根据患者的不同特征,采取针对性的健康指导,促进患者康复。

本研究结果显示,膝骨关节炎患者健康促进生活方式得分为(116.83±16.61)分,与张彦奇等^[14]的调查结果相近。回归分析显示,健康促进生活方式是膝骨关节炎患者生活质量的主要影响因素($P<0.01$)。健康促进生活方式水平较高的患者,生活质量也较高。健康促进生活方式反映患者营养、人际交往、运动锻炼等多方面健康水平,较好的健康促进生活方式能够带给患者积极的生活态度和更好的身体状态,对生活质量产生积极影响^[15]。患者会随着疾病的发生发展,生活方式也会随之改变,健康促进生活方式能够帮助患者更快地适应并降低疾病带来的影响^[16],有效改善焦虑、疲劳等负性情绪^[17],助力改善患者生活质量。

综上所述,膝骨关节炎患者生活质量处于较低水平,健康促进生活方式能够对患者生活质量起到积极的作用,临床上应加强膝骨关节炎患者的健康教育,提高认知行为,改善生活质量。由于研究经费和人员的限制,本研究的调查对象均来自一所三级甲等医院,因此样本代表性存在一定的局限,将在下一步的研究中选取不同级别的多所医院开展调查研究,并探索科学有效的健康教育方法。

参考文献

[1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,中国医师协会骨科医师分会骨关节炎学组,国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院),等.中国骨关节炎诊疗指南(2021 年版)[J].中华骨科杂志,2021,41(18):1291-1313.