

慢性乙型肝炎患者生存质量评价及其中医辨证关系

张玮, 王俐琼, 刘一博 (上海中医药大学附属龙华医院 肝科, 上海 200030)

摘要: 目的 评价慢性乙型肝炎患者的生存质量, 并探讨中医各证型与生存质量的相关性。方法 采用横断面调查, 应用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BRIEF)和慢性肝病问卷(CLDQ)调查200例慢性乙型肝炎患者的生存质量, 并与50例正常人进行比较。结果 慢性乙型肝炎患者的生存质量较差, 与正常对照组相比差异有统计学意义($P < 0.01$), 且中医各证型间生存质量存在差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 以肝郁脾虚证患者生存质量最低($P < 0.01$)。结论 慢性乙型肝炎患者生存质量较差, 并与中医辨证分型具有相关性。

关键词: 慢性乙型肝炎; 生存质量; 辨证分型

Evaluation on the quality of life of chronic hepatitis B and its relationship with the syndrome type of traditional Chinese medicine

ZHANG Wei, WANG Li-qiong, LIU Yi-bo (Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200030, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the quality of life H8 (QOL) among patients with chronic hepatitis B and to approach the relationship between the syndrome type of traditional Chinese medicine (TCM) and QOL. **Methods** As a cross-sectional study, 200 patients with chronic hepatitis B were tested by determination sheet for QOL from the World Health Organization (WHOQOL-BRIEF) and the chronic liver disease questionnaire (CLDQ). Meanwhile it was compared with 50 healthy adults. **Results** The QOL of patients with chronic hepatitis B is lower than normal controls and the discrepancy has statistical significance ($P < 0.05$), also it exists among all types of syndrome in TCM ($P < 0.01$ or $P < 0.05$), and patients with syndrome of liver-Qi stagnation and spleen deficiency had the lowest QOL ($P < 0.01$). **Conclusions** The quality of life among patients with chronic hepatitis B is lower and correlated closely with the types of syndrome in traditional Chinese medicine.

Key words: Chronic hepatitis B; Quality of life; Type of syndrome

我国为肝炎高流行区, 仅乙型肝炎病毒携带者就有约1.2亿, 慢性乙型肝炎患者达3000多万, 每年有数十万人死于HBV相关的终末期肝病。由于疾病本身的特点、现有药物的缺陷, 以及治疗和认识的误区, 患者承受更多、更大的压力, 处在一种极度的精神痛苦和心理折磨中, 生活质量显著下降。有些患者虽然通过治疗病情相对稳定, 但生存质量并未显著提高, 笔者对200例慢性乙型肝炎患者的生存质量进行了考评, 在一定程度上反映了目前慢性乙型肝炎患者生存质量现状, 并分析了与中

医辨证分型的关系, 为慢性乙型肝炎患者中医生存质量评价体系的建立提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2006至2007年上海中医药大学附属龙华医院慢性乙型肝炎患者200例, 依据2000年西安会议中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病分会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[1]慢性乙型肝炎的诊断标准, 并选取上海龙华医院健康职工及学生50例作为正常对照组。选择标准为自愿接受本调查中选定的各种量表和问卷测评, 初中以上文化程度者, 年龄为18~65岁, 排除慢性乙型肝炎严重并发症, 其他病毒性肝炎和肝

通讯作者: 张玮 Email: ww44doctor.@yahoo.com.cn

硬化患者,同时按1991年中国中医药学会内科肝病专业委员会制定的《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》^[2]将患者辨证分为湿热中阻证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证和脾肾阳虚证。

1.2 观察指标

1.2.1 一般情况 包括姓名、性别、年龄、学历、职业、婚姻状况、确诊时间、病程、既往史、家族史、收入状况、饮食情况和居住环境等。

1.2.2 中医辨证 参考《病毒性肝炎中医辨证标准(试行)》。

1.2.3 实验室检查 肝肾功能、血常规、乙型肝炎病毒标志物(HBV-M)和HBV DNA。

1.2.4 量表录入 患者自己阅读并填写世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BRIEF)和慢性肝病问卷(CLDQ),要求患者如实填写,医护人员及其他人不能给予任何提示和暗示,并告知患者此表无标准答案,填写完毕后收图保存。

1.2.5 统计方法 资料量化后输入计算机,建立数据库,使用SPSS 11.0软件包进行统计分析,采用两个独立样本 t 检验、方差分析和相关性分析。

2 结果

2.1 一般情况比较 慢性乙型肝炎患者组与正常对照组一般情况比较见表1。两组相比, $P > 0.05$,具有可比性。

2.2 量表统计

2.2.1 WHOQOL-BRIEF量表 世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BRIEF)的计分可产生4个领域得分,得分按正向记(即得分越高,生活质量越好)。生理领域得分=(24-疼痛与不适+精力与疲倦+睡眠与休息)/3;心理领域得分=[(积极感受+思想、学习和记忆+自尊+身体与相貌)+(24-消极感受)]/5;社会关系领域得分=(个人关系+所需社会支持的满足程度+性感受)/3;环境领域得分=(生活保障+住房环境+经济来源+医疗服务与社会保障+获取新信息+休闲娱乐活动的机会和参与程度+环境条件+交通条件)/8。慢性乙型肝炎患者与正常对照组WHOQOL-BRIEF及各证型与正常对照组积分比较见表2和表3。

2.2.2 CLDQ量表 慢性乙型肝炎患者各证型CLDQ症状积分见表4。选择7种回答方式分别定为1~7分。7分,从来没有;6分,很少如此;5分,偶尔如此;4分,有时如此;3分,经常如此;2分,大部分时间如此;1分,总是如此。

2.2.3 慢性乙型肝炎患者QOL总分与其他因素间的相关性 慢性乙型肝炎患者QOL总分与其他因素间的相关系数见表5,并与无应答组进行比较。

3 讨论

慢性乙型肝炎患者由于疾病的迁徙性和传染性,以及母婴传播不能建立完整的免疫清除功能,病毒的共价闭合环状ccc DNA难以清除^[3],使疾病迁延难愈。目前的治疗手段仅能抑制病毒的复制,不能彻底清除病毒,治疗周期长。相关的研究资料也表明慢性乙型肝炎患者生存质量较正常人显著降低^[4,5],本研究也证实了慢性乙型肝炎患者生存质量经WHOQOL-BRIEF量表测评无论在生理和病理领域,还是在社会关系和环境领域,与正常人相比均存在显著差异($P < 0.01$),并从辨证分型的资料中可以看出在生理领域脾肾阳虚证较其他证型有差异($P < 0.05$);心理领域、社会关系领域和环境领域肝郁脾虚证较其他证型有显著差异($P < 0.05$)。各证型患者较正常人均有显著差异($P < 0.01$)。CLDQ量表测评腹部症状(AS)肝郁脾虚证较其他证型有差异($P < 0.05$);乏力(FA)、活动(AC)方面脾肾阳虚证较其他证型有显著差异($P < 0.05$);系统症状(SS)、情感(EF)和焦虑(WO)方面肝郁脾虚证较其他证型有显著差异($P < 0.01$)。这表明慢性乙型肝炎患者生存质量低下,肝郁脾虚证患者生存质量尤为低下,脾肾阳虚证患者次之。中医各证型与慢性乙型肝炎生存质量之间具有一定的相关性。同时将慢性乙型肝炎患者QOL总分分别与肝功能、年龄、教育程度、婚姻状况、肝病问卷得分等因素作相关研究,结果显示,慢性乙型肝炎患者QOL与ALT、肝病问卷得分呈显著负相关($P < 0.05$)。经多元逐步回归,上述因素中只有肝病问卷得分进入回归方程式,提示慢性乙型肝炎患者QOL受肝功能状况及各种躯体症状影响较大。

表 1 慢性乙型肝炎患者组与正常对照组一般情况比较

| 组别 | 年龄 (岁) | 男 女 (例) | | 未婚 已婚 (例) | | 文化程度(例) | | | |
|---------|--------------|------------|----|--------------|-----|---------|----|-----|------|
| | | | | | | 小学 | 中学 | 大学 | 大学以上 |
| 慢性乙型肝炎组 | 37.43 ± 9.02 | 151 | 49 | 58 | 122 | 4 | 40 | 136 | 20 |
| 正常对照组 | 35.76 ± 8.08 | 32 | 18 | 11 | 39 | 2 | 10 | 30 | 8 |

表 1 续表

| 组别 | 工资收入(例) | | | | | 居住环境(例) | | | 工作环境(例) | | | 病程(例) | | | |
|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-------|---------|----|-----|---------|-----|-----|-------|------|-------|------|
| | <1000 | 1001~2000 | 2001~3000 | 3001~5000 | >5000 | 较好 | 一般 | 不理想 | 较好 | 一般 | 不理想 | 1年 | 1~5年 | 6~10年 | >10年 |
| 慢性乙型肝炎组 | 9 | 25 | 82 | 78 | 8 | 98 | 80 | 22 | 80 | 108 | 12 | 10 | 110 | 70 | 10 |
| 正常对照组 | 2 | 6 | 20 | 20 | 2 | 25 | 20 | 5 | 19 | 27 | 4 | - | - | - | - |

表 2 慢性乙型肝炎患者与正常对照组WHOQOL-BRIEF积分比较

| 组别 | 生理领域 | 心理领域 | 社会关系领域 | 环境领域 |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 正常对照组 | 17.36 ± 1.56* | 15.86 ± 1.33* | 17.01 ± 1.66* | 14.36 ± 1.86* |
| 慢性乙型肝炎患者 | 14.07 ± 2.57 | 14.12 ± 2.45 | 14.53 ± 2.30 | 13.21 ± 2.42 |

注: * $P < 0.01$, 统计学差异显著

表 3 慢性乙型肝炎各证型患者与正常对照组WHOQOL-BRIEF积分比较

| 组别 | 生理领域 | 心理领域 | 社会关系领域 | 环境领域 |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 湿热中阻证(52例) | 13.97 ± 2.51 [△] | 14.26 ± 2.34 [△] | 14.78 ± 2.67 [△] | 13.23 ± 2.24 [△] |
| 肝郁脾虚证(101例) | 13.07 ± 2.14 [△] | 12.12 ± 2.56 ^{*△} | 12.56 ± 2.42 ^{*△} | 12.45 ± 2.47 ^{*△} |
| 肝肾阴虚证(31例) | 14.51 ± 2.84 [△] | 14.98 ± 2.12 [△] | 14.78 ± 2.31 [△] | 13.99 ± 2.21 [△] |
| 瘀血阻络证(11例) | 14.81 ± 2.64 [△] | 14.03 ± 2.76 [△] | 14.11 ± 2.04 [△] | 13.65 ± 2.43 [△] |
| 脾肾阳虚证(5例) | 12.87 ± 2.17 ^{*△} | 14.32 ± 2.47 [△] | 13.58 ± 2.62 [△] | 13.66 ± 2.31 [△] |
| 正常对照组(32例) | 17.36 ± 1.56 | 15.86 ± 1.33 | 17.01 ± 1.66 | 14.36 ± 1.86 |

注: 各证型间比较* $P < 0.05$, 有统计学差异; [△] $P < 0.01$, 有显著统计学差异; 各证型和正常组比较[△] $P < 0.01$, 有显著统计学差异

表 4 慢性乙型肝炎患者各证型CLDQ六大类症状积分

| 证型 | 腹部症状 (AS) | 困乏 (FA) | 系统症状 (SS) | 活动 (AC) | 情感 (EF) | 焦虑 (WO) |
|-------|---------------|---------------------------|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------|
| 湿热中阻证 | 13.01 ± 4.12 | 15.19 ± 5.64 | 23.56 ± 5.06 | 12.41 ± 3.45 | 35.54 ± 7.01 | 21.01 ± 5.68 |
| 肝郁脾虚证 | 10.21 ± 5.98* | 18.45 ± 6.56 | 14.56 ± 3.53 [#] | 12.63 ± 5.26 | 30.45 ± 6.98 [#] | 17.10 ± 6.56 [#] |
| 肝肾阴虚证 | 12.56 ± 6.98 | 19.01 ± 8.62 | 18.01 ± 5.46 | 14.89 ± 6.35 | 34.56 ± 5.38 | 20.23 ± 5.12 |
| 瘀血阻络证 | 12.89 ± 5.22 | 17.56 ± 5.66 | 17.91 ± 6.64 | 14.32 ± 5.46 | 34.46 ± 6.02 | 20.56 ± 4.53 |
| 脾肾阳虚证 | 11.01 ± 5.62 | 14.56 ± 4.62 [#] | 13.42 ± 5.15 | 11.83 ± 3.21* | 35.01 ± 5.51 | 20.56 ± 5.36 |

注: 各证型间比较* $P < 0.05$, 有统计学差异; [#] $P < 0.01$, 有显著统计学差异

表 5 慢性乙型肝炎患者QOL总分与其他因素间的相关系数

| 项目 | QOL总分 | 性别 | 年龄 | 教育 | 婚姻 | ALT | TBil | HBV DNA | 肝病问卷 |
|---------|----------|--------|---------|--------|--------|--------|-------|---------|-------|
| QOL总分 | 1.000 | | | | | | | | |
| 性别 | 0.103* | 1.000 | | | | | | | |
| 年龄 | -0.003 | 0.044 | 1.000 | | | | | | |
| 教育 | 0.052 | 0.029 | -0.127* | 1.000 | | | | | |
| 婚姻 | 0.065 | -0.017 | 0.655* | -0.124 | 1.000 | | | | |
| ALT | -0.153 | -0.008 | 0.078 | 0.015 | 0.116 | 1.000 | | | |
| TBil | 0.078 | -0.026 | 0.056 | 0.162 | 0.078 | 0.199* | 1.000 | | |
| HBV DNA | -0.074 | -0.187 | 0.078 | 0.157 | 0.006 | 0.089 | 0.278 | 1.000 | |
| 肝病问卷 | -0.802** | 0.041 | -0.002 | 0.005 | -0.089 | 0.201* | 0.045 | 0.056 | 1.000 |

注：与无应答组比较：* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$

■前在肝病治疗领域将生存质量作为评价疗效的指标之一，已渐成共识。QOL量表有两大类，一类为普适量表。另一类为疾病特殊量表鉴于两类量表各有优缺点，■前多在一个研究中同时采用普适量表和特殊量表来测量QOL。这种组合模式既考虑患者生活质量的一般性，使不同研究结果得以比较，又照顾特定病种生活质量的特殊性，满足临床特殊问题的研究和运用^[6]。本研究采用的WHOQOL-BRIEF是在WHOQOL-100^[7]基础上研制的仅含26个条目的简表，便于操作，是世界卫生组织研制的跨国、跨文化，适用于一般正常人群的普适性量表。慢性肝病量表（CLDQ）量表基于肝病患者常见的临床表现，分为6个维度。研究显示此二量表具有良好的信度、效度和反映度^[8]。成熟量表值得借鉴，但■前所有量表都不能体现中医思维精髓辩证论治中的“证”，不能体现中医学“天人合一”、“阴阳平衡”等整体观学术思想，故建立符合中医药特色的量表，

为建立中医生活质量疗效评价体系提供依据，也是笔者今后研究重点。

参考文献

[1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 肝脏,2000,5:257-263.

[2] 中国中医药学会内科肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准（修订稿）[J]. 中医杂志,1992,33:39-40.

[3] Rodin G. Quality of life in adults with insulin-dependent diabetes mellitus [J]. Psychother Psychosom, 1990,54:132-139.

[4] 常清, 邱蔚蔚, 施斌, 等. 慢性乙肝不同证型患者心理健康状况调查分析[J]. 南京中医药大学学报,2006 22: 160-161.

[5] 吴创鸿, 邓广文, 纪晓抒, 等. 慢性肝病问卷在慢性乙型肝炎患者中的试用[J]. 中国临床心理学杂志,2003,11:60-62.

[6] Slevin ML, Plant H, Lynch D, et al. Who should measure quality of life, the doctor or the patient[J]? Br J Cancer,1988,57:109-112.

[7] WHO. The development of the WHO quality of life assessment instrument [J]. Geneva,WHO,1993.

[8] Aaronson NK, Bullinger M, Ahmedzai S. A modular approach to quality-of-life assessment in cancer clinical trials[J]. Recent Results Cancer Res,1988,111:231-249.

收稿日期：2007-12-24