

维持性血液透析患者疾病认知及其相关因素分析

齐永扎¹, 宋瑰琦², 王维利³, 石娟², 周彩平¹

摘要 目的 了解维持性血液透析(MHD)患者疾病认知的特点及影响因素,为相关干预研究提供依据。方法 采用一般情况调查表、修订版疾病认知问卷对合肥市3所三甲医院的200例MHD患者进行调查。结果 MHD患者疾病辨别得分为(5.64±3.19)分;疾病认知各维度得分为2.92~4.18分,其中,得分最高的为疾病急慢性,得分最低的为疾病周期性。多元线性回归分析结果显示,年龄、性别、婚姻状况、合并症等是疾病认知的影响因素。结论 MHD患者存在一定程度的负性疾病认知,医护人员应引起重视,并可根据影响因素制定干预措施以改善其现状。

关键词 终末期肾病;血液透析;疾病认知

中图分类号 R 395.6;R 459.52

文献标志码 A **文章编号** 1000-1492(2016)04-0548-05

2012年全国慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)调查结果显示,我国CKD患者近1.2亿,总患病率达10.8%^[1],这些患者将最终进入终末期肾病(end stage renal disease, ESRD)阶段,需接受肾脏替代治疗。维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是ESRD患者治疗的主要手段,但在治疗的同时,也给患者带来了一系列的生理、心理和社会问题,如性功能减退、焦虑、抑郁、丧失自我和自尊以及对未来的不确定感等,这些负性体验来源于其对疾病的负性认知^[2]。疾病认知是指患者面临疾病威胁时,利用以往的疾病知识和经验来理解自身疾病、采取应对行为,并形成自己的模式的过程^[3],其理论基础是Leventhal et al^[4]创立的自我调节理论。在MHD患者中,疾病认知与其抑郁^[5]、治疗依从性^[6]以及疾病预后^[7]之间有一定相关性。目前,国内关于MHD患者疾病认知的研究甚少,该

研究旨在了解MHD患者疾病认知的现状及影响因素,为后续相关干预方案的制定提供依据。

1 材料与方法

1.1 病例资料 采用方便抽样法于2015年1月~4月选取合肥市3所三级甲等医院的200例MHD患者作为研究对象。纳入标准:①年龄≥18岁;②进行血液透析≥3个月;③意识清楚,自愿参加本次调查。排除标准:①无沟通能力;②听力障碍;③合并严重并发症(如恶性肿瘤、心衰、严重感染等);④病情不稳定或不配合调查。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 由研究者查阅相关文献自行编制,用于调查患者的一般人口学资料和疾病相关信息。包括年龄、性别、教育程度、合并症、透析龄、目前尿量等。

1.2.2 修订版疾病认知问卷(illness perception questionnaire-revised, IPQ-R) 该问卷^[8]用于测量患者的疾病认知状况。中文版IPQ-R可从疾病认知网站(<http://www.uib.no/ipq>)上获得,包含3个部分、70个条目:第一部分为疾病辨别维度的14个基本症状,该部分将与疾病相关的症状条目累加记分作为该维度得分,分数越高表明患者识别到的疾病相关症状越多;第二部分为疾病认知内容,包括7个维度(即疾病急慢性、疾病周期性、疾病严重后果、个人控制、治疗控制、疾病一致性、情绪陈述)、38个条目;第三部分为病因维度的18个条目。该研究主要应用问卷的前两个部分。第二部分采用Likert 5级评分法(1=非常不同意,5=非常同意),各维度总分除以条目数即为该维度的得分。问卷的Cronbach's α 系数为0.79~0.89。该研究亦对量表的信效度进行了检测。

此外,原问卷疾病辨别维度中的14个症状不全符合MHD患者的疾病特点,根据原作者的建议,该维度中的症状可依据具体的疾病类型作相应调整^[8]。因此,本研究调整为肾脏病生活质量简明量表(KDQOL-SF)中的11个特异性症状,这些症状在国外已用于MHD患者的症状群研究^[9]。

2016-01-08 接收

基金项目:安徽省国际科技合作计划资助项目(编号:1303063025)

作者单位:安徽医科大学附属省立医院¹血液净化中心,²护理部,合肥 230001

³安徽医科大学护理学院、安徽省护理学国际联合研究中心,合肥 230601

作者简介:齐永扎,男,硕士研究生;

宋瑰琦,女,副教授,硕士生导师,责任作者, E-mail: song-guiqi66@sina.com

1.3 资料收集 取得医院伦理委员会及科室领导的同意后,由研究者本人在患者透析过程中收集资料。使用统一指导语,遵循知情同意原则;对患者有疑惑的条目,逐一解释;不能独立填写者,按统一的方式逐条询问并记录。问卷当场检查收回,共发放200份,回收有效问卷194份,有效回收率为97%。

1.4 统计学处理 采用 EpiData 3.1 软件建立数据,并进行逻辑纠错,采用 SPSS 17.0 软件进行分析。定量资料符合正态分布者采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,定性资料采用频数、百分位数表示;疾病认知各维度间相关性分析采用 Pearson 相关性分析;不同情况患者疾病认知各维度得分的比较采用单因素方差分析;采用多元线性回归分析寻找疾病认知的影响因素。

2 结果

2.1 情况调查结果 回收有效问卷194份,其中男131例(67.5%),女63例(32.5%); ≤ 45 岁67例(34.5%),46~59岁76例(39.2%),60~75岁32例(16.5%), ≥ 76 岁19例(9.8%);已婚171例(88.1%),未婚12例(6.2%),离婚、丧偶11例(5.7%);初中及以下66例(34.0%),高中或中专75例(38.7%),大学及以上53例(27.3%);有宗教信仰23例(11.9%),无宗教信仰171例(88.1%);家庭月收入 ≤ 1000 元7例(3.6%),1001~3000元73例(37.6%),3001~5000元59例(30.4%), ≥ 5001 元55例(28.4%)。疾病资料见表1。

2.2 MHD 患者症状识别情况 疾病辨别得分为(5.64 \pm 3.19)分。针对每个具体症状,在3个题项上的人数趋于平均。患者经历次数最多且认为与ESRD有关的症状是皮肤瘙痒,其次为疲倦、皮肤干燥、肌肉痉挛等。见表2。

2.3 疾病认知部分的信效度、各维度得分及相关性 该部分38个条目的KMO值为0.802, Bartlett球形检验 χ^2 值为3632.486($P < 0.001$),表明变量间的相关性良好,适合做因子分析^[10]。采用主成份分析法提取公因子并进行方差最大正交旋转,共提取7个公因子,累积方差贡献率为61.651%,各维度的Cronbach's α 为0.763~0.904。各维度得分为2.92~4.18分,其中疾病急慢性得分最高,疾病周期性得分最低,见表3。将疾病认知问卷第二部分7个维度的得分与3分比较,可以了解患者对疾病及自身的认知态度^[8]。此外,疾病认知各维度间呈现不同程度的相关性,见表4。

表1 患者疾病资料 [$n=194, n(\%)$]

指标	人数(%)
原发病	
慢性肾炎	52(26.8)
高血压	45(23.2)
糖尿病	23(11.9)
其他	34(17.5)
不清楚	40(20.6)
透析龄(年)	
0~1	22(11.3)
1~3	81(41.8)
3~5	46(23.7)
>5	45(23.2)
24 h 尿量(ml)	
<100	101(52.1)
100~400	57(29.4)
401~800	20(10.3)
>800	16(8.2)
合并症个数(个)	
0	83(42.8)
1	67(34.5)
2	32(16.5)
≥ 3	12(6.2)
合并糖尿病	
合并	36(18.6)
不合并	158(81.4)
肾移植打算	
有	44(22.7)
无	150(77.3)

表2 MHD 患者疾病辨别部分描述 [$n=194, n(\%)$]

症状	认为与ESRD有关	ESRD过程 中经历过	经历过并认为 与ESRD有关
皮肤瘙痒	144(74.2)	149(76.8)	137(70.6)
疲倦	142(73.2)	139(71.6)	134(69.1)
皮肤干燥	136(70.1)	148(76.3)	133(68.6)
肌肉痉挛	128(66.0)	128(66.0)	117(60.3)
呼吸困难	99(51.0)	86(44.3)	80(41.2)
食欲不振	89(45.9)	82(42.3)	67(34.5)
恶心	86(44.3)	77(39.7)	70(36.1)
头晕	83(42.8)	82(42.3)	67(34.5)
肌肉酸痛	76(39.2)	70(36.1)	65(33.5)
手脚麻木	62(32.0)	55(28.4)	50(25.8)
胸部疼痛	46(23.7)	32(16.5)	29(14.9)

表3 疾病认知各维度得分及其与3分的比较($\bar{x} \pm s$)

维度	维度得分(分)	t值
疾病急慢性	4.18 \pm 0.47	32.72*
疾病严重后果	3.69 \pm 0.60	15.03*
个人控制	3.34 \pm 0.70	6.39*
治疗控制	3.40 \pm 0.52	10.02*
疾病一致性	2.93 \pm 0.77	-1.26
疾病周期性	2.92 \pm 0.79	-1.07
情绪陈述	3.21 \pm 0.91	3.02*
疾病辨别	5.64 \pm 3.19	-

与3分比较: * $P < 0.05$

表4 疾病认知各维度间的相关性(r)

维度	疾病急慢性	疾病严重后果	个人控制	治疗控制	疾病一致性	疾病周期性	情绪陈述	疾病辨别
疾病急慢性	1.00	-	-	-	-	-	-	-
疾病严重后果	0.28**	1.00	-	-	-	-	-	-
个人控制	-0.18*	-0.17*	1.00	-	-	-	-	-
治疗控制	-0.30*	-0.31**	0.53*	1.00	-	-	-	-
疾病一致性	-0.07	-0.20**	0.28**	0.19*	1.00	-	-	-
疾病周期性	0.16*	0.41*	-0.29**	-0.36**	-0.40**	1.00	-	-
情绪陈述	0.21*	0.52**	-0.12	-0.14	-0.23*	0.28**	1.00	-
疾病辨别	0.08	0.32**	0.02	-0.10	0.01	0.29**	0.25**	1.00

各维度得分相关性两两比较: *P<0.05, **P<0.001

表5 疾病认知各维度影响因素的多元逐步回归分析

维度	变量	B	S _x	β	t 值	P 值
疾病急慢性	有无肾移植打算					
	有 & 无	-1.55	0.50	-0.23	-3.07	0.002
疾病严重后果	年龄	-0.07	0.02	-0.27	-3.68	0.000
	透析次数 3次/周 & 其他	2.10	0.89	0.17	2.36	0.000
个人控制	有无糖尿病					
	有 & 无	-2.65	0.81	-0.25	-3.27	0.001
疾病一致性	年龄	-0.09	0.02	-0.34	-4.43	0.000
	文化程度	0.89	0.28	0.22	3.15	0.002
	婚姻状况					
	已婚 & 无配偶	-2.41	0.81	-0.2	-2.99	0.003
	原发病					
疾病周期性	高血压 & 慢性肾炎	-0.58	0.75	-0.06	-0.77	0.443
	糖尿病 & 慢性肾炎	0.31	0.97	0.03	0.31	0.754
	其他 & 慢性肾炎	0.17	0.82	0.02	0.21	0.834
	不清楚 & 慢性肾炎	-2.66	0.75	-0.28	-3.56	0.000
情绪陈述	文化程度	-0.96	0.25	-0.28	-3.77	0.000
疾病辨别	年龄	-0.07	0.03	-0.20	-2.64	0.009
	婚姻状况					
	已婚 & 无配偶	3.73	1.29	0.22	2.90	0.004
疾病辨别	年龄	-0.05	0.02	-0.21	-2.85	0.005
	性别 男 & 女	-1.25	0.51	-0.19	-2.48	0.014

& 后面为对照

2.4 疾病认知影响因素的多因素分析 分别以疾病认知各维度为因变量,选择单因素方差分析中有统计学意义的因素为自变量,进行多元线性回归分析。其中二分类资料、多项无序分类资料如性别、原发病等设置成虚拟变量;有序分类变量如文化程度等按照程度由低到高依次赋分1~4分^[11]。见表5。

3 讨论

本研究结果显示患者平均认为有5.64个症状是与ESRD有关的,高于国外研究^[5]结果,这可能与这些研究中该部分症状多为慢性病的一般症状,而本研究中为慢性肾病的特异性症状有关。患者经历较多的症状为皮肤瘙痒、疲倦、皮肤干燥等,与Yu et

al^[12]的研究结果有差异,这可能与不同研究中评估工具的差异有关。此外,本研究中多数患者只认识到自己经历过的症状与ESRD有关,而没有意识到还有其他的症状存在。根据自我调节理论^[4],可能是影响患者评估其病情的重要因素,医护人员应加强患者在疾病症状方面的教育。

本研究结果显示,患者在疾病急慢性、疾病严重后果、个人控制、治疗控制维度上的平均得分均>3分,这与多项研究^[5-7,13]一致,表明患者已接受疾病不可逆的现实,并认为疾病对其各方面均带来了负面影响,但大多数患者能够采取积极的应对策略^[14]。而疾病一致性与疾病周期性维度的得分略<3分,低于其他研究^[5-7]结果,表明本研究中患者

对疾病有一定程度的理解但不全面,在症状反复性与病情变化性方面的体验较少。此外,情绪陈述平均得分较其他研究^[5,7,13]高,反映疾病对患者造成了较高的心理压力(如焦虑、抑郁等)^[15]。因此,医护人员应关注患者的心理状况并予以干预。

疾病认知各维度间存在不同程度的相关性,与国外研究^[8,16]结果相似。识别到症状越多的患者,认为疾病的后果越严重,症状的反复性和病情的变化性也越明显,心理困扰越突出。意识到病程越长的患者,产生的负性情绪越多,认为疾病带来的后果越严重。对疾病理解越充分的患者在个人控制和治疗控制方面的信心越足。因此,医护人员要用整体思维对患者进行评估,在让其认识到血液透析为终身治疗的同时,还应强调疾病的可控性。

疾病认知受年龄、性别、文化程度、合并症等多种因素的影响。年龄越大的患者,对症状的识别越少、对疾病的理解也越差,这可能与老龄化造成的身体功能减退、认知功能下降有关,提示应提高其症状识别能力。年龄越小的患者,表现出的负性情绪越多,认为疾病带来的后果也越严重,可能与年轻患者无法继续工作、角色冲突以及过度担心疾病的愈后等有关。与男性比较,女性患者感知的症状较多,情绪影响较突出,与 Kim et al^[13]结果一致,可能与女性心理敏感、偏向于情感性特征有关。此外,已婚患者情绪影响较大,可能原因为:性功能减退在 MHD 患者中较为普遍^[17],已婚者会担心伴侣对其疾病不理解而产生心理困扰。本研究显示合并糖尿病的患者个人控制较差,可能与该类患者除了需对肾病进行管理之外,还需坚持糖尿病有关的自我管理行为有关。

综上所述,MHD 患者存在一定程度的负性疾病认知,在症状识别能力和疾病理解方面有待提高,疾病对患者情绪的影响较突出。疾病认知受年龄、性别、文化程度、合并症等多因素影响,各维度间有一定的相关性。国外关于 MHD 患者疾病认知的研究较多,而国内较缺乏,研究者可运用质性、量化研究相结合的方法,开展相关的描述性和干预性研究。然而,本研究样本来源较单一,结果尚缺乏代表性,今后可扩大规模并进行纵向研究,更深入地了解 MHD 患者疾病认知的特点。

参考文献

[1] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney dis-

ease in China: a cross-sectional survey[J]. *Lancet*, 2012, 379(9818): 815-22.

- [2] Kim Y, Evangelista L S, Philips L R, et al. Racial/ethnic differences in illness perceptions in minority patients undergoing maintenance hemodialysis[J]. *Nephrol Nurs J*, 2012, 39(1): 39-48.
- [3] Leventhal H, Brisette I, Leventhal E A. The common-sense model of self-regulation of health and illness[M]. New York: Routledge, 2003: 42-65.
- [4] Leventhal H, Leventhal E A, Contrada R J. Self regulation, health and behaviour: a perceptual cognitive approach[J]. *Psychology and Health*, 1998, 13(4): 717-33.
- [5] Chilcot J, Wellsted D, Davenport A, et al. Illness representations and concurrent depression symptoms in haemodialysis patients[J]. *J Health Psychol*, 2011, 16(7): 1127-37.
- [6] Chilcot J, Wellsted D, Farrington K. Illness representations are associated with fluid nonadherence among hemodialysis patients[J]. *J Psychosom Res*, 2010, 68(2): 203-12.
- [7] Chilcot J, Wellsted D, Farrington K. Illness perceptions predict survival in haemodialysis patients[J]. *Am J Nephrol*, 2011, 33(4): 358-63.
- [8] Mos-Morris R, Weinman J, Petrie K, et al. The revised illness perception questionnaire(IPQ-R)[J]. *Psychol Health*, 2002, 17(1): 1-16.
- [9] Amro A, Waldum B, Dammen T, et al. Symptom clusters in patients on dialysis and their association with quality-of-life outcomes[J]. *J Ren Care*, 2014, 40(1): 23-33.
- [10] Leech N L, Barrett K C, Morgan G A. SPSS for intermediate statistics: use and interpretation[M]. London: Lawrence Edbaum Associates, 2008: 63-71.
- [11] 孙振球. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 252.
- [12] Yu I C, Huang J Y, Tsai Y F. Symptom cluster among hemodialysis patients in Taiwan[J]. *Appl Nurs Res*, 2012, 25(3): 190-6.
- [13] Kim Y, Evangelista L S. Relationship between illness perceptions, treatment adherence, and clinical outcomes in patients on maintenance hemodialysis[J]. *Nephrol Nurs J*, 2010, 37(3): 271-80.
- [14] Karamanidou C, Weinman J, Horne R. Qualitative study of treatment burden among haemodialysis recipients[J]. *J Health Psychol*, 2014, 19(4): 556-69.
- [15] Feroze U, Martin D, Reina-Patton A, et al. Mental health, depression, and anxiety in patients on maintenance dialysis[J]. *Iran J Kidney Dis*, 2010, 4(3): 173-80.
- [16] Fowler C, Baas L S. Illness representations in patients with chronic kidney disease on maintenance hemodialysis[J]. *Nephrol Nurs J*, 2006, 33(2): 173-4, 179-86.
- [17] Strippoli G F, Vecchio M, Palmer S. Sexual dysfunction in women with ESRD requiring hemodialysis[J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2012, 7(6): 974-81.

血浆 Omentin-1 与肾上腺偶发瘤的相关性研究

张阳阳¹, 梁朝朝^{1,2}, 张 力^{1,2}, 陈先国^{1,2}, 沈旭东¹, 郝宗耀^{1,2}, 周 骏^{1,2}, 施浩强^{1,2}

摘要 目的 检测肾上腺偶发瘤(AIs)患者血浆脂肪因子网膜素-1(Omentin-1)、总胆固醇(TCH)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的水平,并探讨其与AIs之间的关系。方法 采用ELISA法测定34例AIs患者(术后病理证实腺瘤34例)和24例健康志愿者的血浆Omentin-1水平。结果 与对照组比较,AIs患者血浆Omentin-1、TCH、HDL-C、LDL-C的水平显著升高($P < 0.01$)。多元线性回归分析表明唯独AIs影响血浆Omentin-1的表达水平。结论 血浆Omentin-1在AIs患者中高表达。血浆Omentin-1与AIs发病存在相关性,并且独立于肥胖影响之外。

关键词 肾上腺偶发瘤;Omentin-1;脂肪因子

中图分类号 R 586;R 329.55

文献标志码 A **文章编号** 1000-1492(2016)04-0552-03

2015-12-21 接收

基金项目:国家临床重点专科项目

作者单位:¹安徽医科大学第一附属医院泌尿外科,合肥 230022

²安徽医科大学泌尿外科研究所,合肥 230022

作者简介:张阳阳,男,硕士研究生;

梁朝朝,男,教授,主任医师,博士生导师,责任作者,E-mail:Liang_chaozhao@163.com

自从1941年肾上腺偶发瘤(adrenal incidentalomas, AIs)首次被报道,随着腹部成像技术的不断提高及临床广泛应用,AIs的诊断变得越来越普遍^[1]。在一般人群胸腹部CT扫描中,AIs发病率为0.8%~5%^[2]。CT检查显示肾上腺占位的检出率与年龄相关,年轻人(20~29岁)的发病率较低(0.2%),老年人发病率较高(7%~10%)^[3]。伴随着我国老年化的进程,AIs患者的诊疗成为我国医疗保健的重要部分。近年来,研究人员发现肥胖与直肠癌、前列腺癌的发生密切相关,但其与AIs之间的关系却知之甚少。研究^[4]表明AIs患者普遍存在肥胖、糖尿病、葡萄糖耐受不良、血脂异常等。脂肪组织作为一个代谢活跃的内分泌器官,可产生脂联素、瘦素、抵抗素、内脂素、Apelin、网膜素-1(Omentin-1)等脂肪因子。研究^[5]显示血清脂肪因子脂联素水平与AIs密切相关。Omentin-1是一个34 ku脂肪因子,特异性在网膜脂肪组织中高表达^[6],目前已证实在前列腺癌^[7]患者中存在血浆Omentin-1变化,而在AIs方面尚无报道。该研究旨在检测AIs患者中血浆Omentin-1水平变化,探讨Omentin-1与AIs发病

Analysis of illness perceptions and related factors in patients with maintenance hemodialysis

Qi Yongzha¹, Song Guiqi², Wang Weili³, et al

(¹Blood Purification Center, ²Dept of Nursing, The Affiliated Provincial Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230001; ³Nursing College of Anhui Medical University, International Union Research Center of Nursing Science in Anhui Province, Hefei 230601)

Abstract Objective To explore illness perception (IP) and its predictors in patients with maintenance hemodialysis (MHD). **Methods** The questionnaire for general materials and the revised illness perception questionnaire (IPQ-R) were used to investigate 194 patients with MHD. **Results** The average score of identity was (5.64 ± 3.19). The score of each dimension of IP ranged from 2.92 to 4.18, dimension of timeline(acute/chronic) got the highest score and timeline cyclical got the lowest score. Multivariate linear regression analysis showed that age, gender, marital status, and comorbidity were the influencing factors of IP. **Conclusion** Patients with MHD have negative IP. Healthcare professionals should focus on the IP of MHD patients, and take measures according to influencing factors to improve their status.

Key words end stage renal disease; hemodialysis; illness perception