

广西少数民族地区农村老年人生命质量调查

康敏^{1*}, 黄照权^{2*}, 石武祥², 杨平¹, 刘建英³, 高东⁴, 麦浩⁵, 郭振友²

摘要 目的 对广西壮、瑶、苗、侗、仫佬、毛南、回、京族等 8 个少数民族地区农村老年人和汉族农村老年人生命质量状况进行评估,旨在为提高广西少数民族地区农村老年人的生命质量提供依据。方法 采用分层和整群抽样的多阶段抽样方法获取调查对象,应用《居民家庭情况调查表》、《老年人个人基本情况调查表》和《欧洲生命质量测定量表》进行横断面入户调查。结果 广西少数民族地区农村老年人 EQ-VAS 平均得分为(69.82 ± 10.63)分, EQ-5D 指数评分为(0.784 ± 0.153)。老年人对其自我照顾能力评价相对较高,满意率为 93.1%;而对疼痛或不适的评价较差,满意率为 30.1%。其中,壮族老年人 EQ-5D 健康指数得分最高,回族老年人 EQ-5D 健康指数得分最低。结论 广西不同民族地区农村老年人生命质量状况不同,不同民族有不同生命质量;其健康相关生命质量应引起社会关注。

关键词 生命质量;农村老年人;少数民族;广西壮族自治区中图分类号 R 195.3

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2016)02-0288-05

2015-11-23 接收

基金项目:国家自然科学基金(编号:81260446);2012 年度教育部留学回国人员科研启动基金资助项目(编号:KY2013078);2011 年度教育部人文社会科学研究项目青年基金(编号:11YJCZH048)

作者单位:¹ 桂林医学院基础医学院 桂林 541004

² 桂林医学院人文与管理学院 桂林 541004

³ 桂林医学院工会 桂林 541004

⁴ 桂林医学院招生就业处 桂林 541004

⁵ 桂林市疾病预防控制中心 桂林 541001

作者简介:康敏,女,硕士研究生;

石武祥,男,教授,硕士生导师,责任作者, E-mail: swx_56@126.com

* 对本文具有同等贡献

2010 年第六次全国人口普查结果显示,60 岁及其以上人口占全国总人数的 13.26%,我国老龄化进程逐步加快^[1]。随着农村人口的老龄化加剧,农村老年人口的健康问题也日益受到关注^[2]。伴随着社会经济的发展,人民生活水平的进步,对健康的要求也逐渐提高,如今生命质量已成为国内外衡量健康的一个重要指标^[3]。我国是多民族统一国家,少数民族分布于我国 60% 的国土,但关于少数民族农村老年人生命质量的研究较少。鉴于此,该研究选取了广西壮、瑶、苗、侗、京、回、仫佬、毛南等 8 个少数民族农村地区 60 岁以上老年人作为研究对象,评估他们的生命质量状况,旨在为进一步研究关于少数民族农村老年人的生命质量奠定基础。

1 材料与方法

1.1 研究对象 纳入居住在少数民族典型聚居地 3 年以上、年满 60 岁,愿意参加调查者;排除智力障碍、语言表达能力差及居住时间未滿 3 年者。

1.2 抽样方法 调查采用分层和整群抽样的多阶段抽样方法。第一阶段按照政府定义的壮、瑶、苗、侗、京、回、仫佬、毛南等 8 个少数民族典型聚居地分层,每层选取 1 个样本县。第二阶段在每个样本县按少数民族典型居住乡镇和随机化原则抽取 3 个乡镇,典型居住乡镇定义为该乡镇某少数民族人口 ≥ 60%。第三阶段在每个样本乡镇按少数民族典型自然村抽取 6 个自然村,典型居住自然村定义为该自然村某少数民族人口 ≥ 90%。第四阶段每个自然村符合条件的个人和家庭全部调查。对照组按照经济

was tested by Western blot, the motility of cancer cells was determined by wound healing assay. **Results** ITF2 was overexpressed in the malignant tissues than benign tissues ($Z = -2.337, P < 0.05$); statistical analysis of association of ITF2 expression with clinicopathological characteristics revealed that expression of ITF2 was associated with TNM stage, lymph node metastasis and invasion ($P < 0.05$); expression of ITF2 was not statistically different with age, sex and differentiation degree; expression of ITF2 in 44As3 was higher than the HSC44-PE and GES-1 ($P < 0.05$), while the metastasis potential was positively correlated with ITF2 expression ($P < 0.05$). **Conclusion** ITF2 in gastric cancer shows high expression, especially with metastasis potential, suggesting that this protein may be involved in the occurrence and development of gastric cancer, could be an indicator for monitoring progression.

Key words gastric cancer; ITF2; expression; metastasis

水平、人口数量等指标与少数民族县均衡可比的原则选择一个汉族县,再按随机化原则选取3个乡镇,6个自然村,并全部调查。

1.3 调查内容 问卷包括以下两个部分:①个人一般情况采用自制《个人情况调查表》进行调查,内容包括年龄、性别、民族、受教育程度、婚姻状况、职业、宗教信仰、慢性病史等。②生命质量状况采用健康相关生命质量测定量表(EQ-5D)^[5]测量。该量表包括EQ-5D健康描述系统和EQ-5D健康分值两个部分。健康描述系统包括5个维度,即行动能力、自我照顾能力、日常活动能力、疼痛或不适、焦虑或抑郁;每个维度又包含3个水平,即没有任何困难、有些困难和有极度困难。本文采用日本的TTO积分换算表,该表包含常数项(任何非完全健康状况)^[5]。根据研究对象对每个维度的选择,按照以下公式即可计算出EQ-5D的健康指数^[6]。健康指数=1.0-常数项-各维度不同水平相应的标准系数。其中:常数项=0.152,当全部选项均为“完全没有问题”时,则不减常数项;此换算表产生的分值介于-0.111~1.000。如果5个维度完全没有问题,健康指数为1.0分。研究对象健康指数的分值越高,表示生命质量越好。EQ-VAS通常被称为“欧洲五维度健康温度计”。VAS评分的取值为0~100分,底端赋值为0,代表“你所能想象到的最差健康状况”;顶端赋值为100,代表“你所能想象到的最好的健康状况”,由被调查者根据自我感知情况为当天自身健康状况打分。本文所使用的EQ-5D量表作为一种多维度相关生存质量测量法在全世界范围得到广泛应用,使用方便、简明易懂是其最大的特点。

1.4 质量控制 调查前进行了预调查、调查员培训、调查表修订及信效度分析等工作。信度检验显示问卷内部一致性信度Cronbach' α 系数为0.815,提示信度较好。对调查人员进行统一严格的培训,调查员为桂林医学院公共卫生事业管理专业本科三年级学生。

1.5 统计学处理 采用Epidata 3.1录入并建立数据库,双人录入校验;应用SPSS 19.0对数据进行统计分析,统计方法主要为 t 检验、单因素方差分析、多元线性逐步回归分析等。

2 结果

2.1 基本情况 来自10个县区、22个乡镇、150余个自然村的5703户家庭、6502名老年人接受了调

查;其中:壮族1585人(24.4%)、瑶族449人(6.9%),苗族664人(10.2%),侗族919人(14.1%),仫佬族840人(12.9%),毛南族823人(12.7%),回族159人(2.4%),京族402人(6.2%),汉族661人(10.2%)。共发放调查问卷6679份,问卷回收率为97.35%,有效率95.62%。调查对象平均年龄为(71.39 \pm 8.53)岁。受教育程度为文盲及小学者5674人(87.3%),初中程度645人(9.9%),高中及以上程度183人(2.8%)。少数民族农村老年人男性的文化程度(受教育年限)要高于女性($t=30.91$, $P=0.000$)。调查对象大部分是农民(97.4%)。

2.2 壮族等8个少数民族及汉族农村地区老年人的生命质量测量

2.2.1 EQ-5D健康指数和EQ-VAS健康分值得分总状况 单因素方差分析显示广西9个不同民族农村老年人EQ-5D健康指数和EQ-VAS健康分值,差异有统计学意义($F=6.91$ 、 40.25 , $P<0.001$)。见表1。

表1 广西不同民族地区农村老年人生命质量状况及比较($\bar{x}\pm s$)

民族	EQ-5D 健康指数	EQ-VAS 健康分值
汉族	0.77 \pm 0.15	67.41 \pm 5.99
壮族	0.81 \pm 0.14	73.17 \pm 11.03
瑶族	0.79 \pm 0.17	67.14 \pm 7.82
苗族	0.77 \pm 0.17	68.13 \pm 10.48
侗族	0.78 \pm 0.15	68.60 \pm 11.82
仫佬	0.77 \pm 0.16	69.88 \pm 11.65
毛南	0.79 \pm 0.15	70.69 \pm 11.49
回族	0.76 \pm 0.14	63.74 \pm 6.06
京族	0.77 \pm 0.14	69.69 \pm 8.09
F 值	6.91	40.25
P 值	<0.001	<0.001

2.2.2 EQ-5D健康维度测量情况 广西不同民族地区农村老年人对行动能力、自我照顾能力、日常活动能力、疼痛或不适、焦虑或抑郁的满意率分别为82.1%、93.1%、85.3%、30.1%、78.5%,其中以自我照顾能力评价最好。老年人对疼痛或不适满意率较低(30.1%),有中度和严重问题的老年人分别为66.6%和3.2%,相比其他维度中度、严重问题的比例较高($P<0.05$)。见表2。

根据EQ-5D健康指数的计算公式,将回答选项换算成指数,广西不同民族地区农村老年人的EQ-5D健康指数评分范围为(-0.111~1.000),平均指数评分为(0.784 \pm 0.153)分;95%置信区间为0.780~0.788,中位数为0.768。各民族组间的EQ-5D健康指数得分差异有统计学意义($F=6.910$, P

<0.001)。其中,壮族老年人 EQ-5D 健康指数得分最高,回族老年人 EQ-5D 健康指数得分最低。见图 1。

表 2 广西不同民族地区农村老年人 EQ-5D 健康维度的水平分布 [n=6 502 n(%)]

项目	完全没有问题	有中度问题	有严重问题
行动能力	5 339(82.1)	1 110(17.1) *	53(0.8) *
自我照顾能力	6 051(93.1)	383(5.9) *	68(1.0) *
日常活动能力	5 548(85.3)	843(13.0) *	111(1.7) *
疼痛或不适	1 960(30.1)	4 333(66.7)	209(3.2)
焦虑或抑郁	5 105(78.5)	1 315(20.2) *	82(1.3) *

与疼痛或不适比较: * P < 0.05

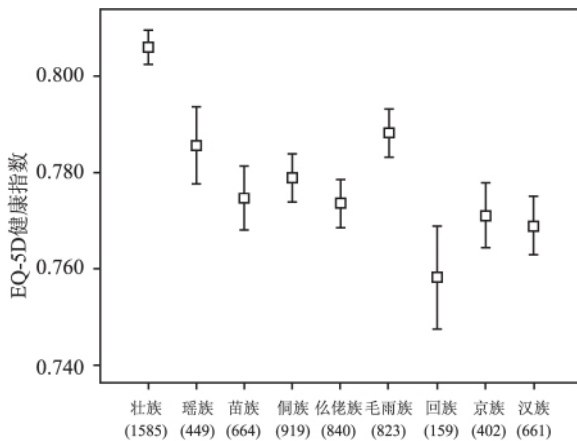


图 1 不同民族地区老年人 EQ-5D 得分误差条形图

2.2.3 EQ-VAS 健康分值 广西不同民族地区农村老年人 EQ-VAS 自评范围为(20 ~ 100) 分, 95% 置信区间为 69.57 ~ 70.08, 中位数为 70.0, 平均得分为(69.82 ± 10.63) 分。各民族组间的 VAS 健康分值差异有统计学意义(F = 40.245, P < 0.001)。其中壮族老年人 VAS 得分最高, 回族老年人 VAS 得分最低。见图 2。

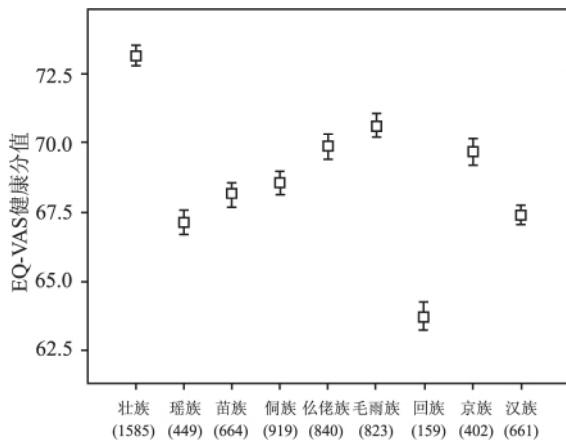


图 2 不同民族地区老年人 EQ-VAS 得分误差条形图

2.3 8 个少数民族及汉族农村地区老年人生命质量得分多因素分析 在单因素分析的基础上, 分别以 EQ-VAS 自评与 EQ-5D 指数评分为应变量, 将

与其各自相关的因素作为自变量进行多重线性逐步回归分析。见表 3。

表 3 变量赋值

变量	赋值
性别	1 = 男; 2 = 女
年龄组	1 = 60 ~ 70 岁; 2 = 70 ~ 80 岁; 3 = 80 ~ 岁
文化程度	1 = 小学及以下; 2 = 初中; 3 = 高中及以上
家庭年总收入	1 = 5 000 元及以上; 2 = 5 000 元以下
是否患慢性病	1 = 是; 2 = 否
是否参加新农合	1 = 是; 2 = 否

多因素分析结果显示, 广西不同民族农村老年人 EQ-5D 指数评分与年龄、性别、文化程度及是否患有慢性病存在相关; 年龄越大、女性、文化程度低、患有慢性病的农村老年人 EQ-5D 指数评分较低, 健康状况较差。EQ-VAS 自评与年龄、性别、文化程度、家庭年人均总收入及是否患有慢性病存在相关; 女性、年龄大、文化程度低、家庭年人均总收入低、患有慢性病的农村老年人 EQ-VAS 自评得分较低, 自我健康状况评价较差。两种健康相关得分均受年龄、性别、文化程度和患慢性疾病情况影响。见表 4。

3 讨论

本研究显示广西不同民族地区农村老年人对其自我照顾能力的评价相对较高, 而对疼痛或不适的评价较差。其中, 壮族为本次调查中老年人生命质量最好的民族, 可能与本次壮族调查所在县为广西省经济状况较好, 人民生活质量水平较高的武鸣县有关。

广西不同民族地区农村老年人最主要的健康问题是疼痛或不适, 这与研究^[7-8]结果一致, 同时其在焦虑或抑郁方面存在问题的比率也较高(21.5%)。研究^[9]表明农村老年人抑郁症状检出率为 33.3%, 但尚未有研究表明少数民族农村老年人抑郁症状检出率。国内既往研究^[10, 12]表明, 城市老年人生命质量状况与农村老年人相比总体均较好。但是官海静等^[11]对农村居民和城市居民的研究, 农村居民在疼痛或不适、焦虑或抑郁维度上的得分较高, 而城市居民在行动、自我照顾和日常生活维度上的得分较高。

本研究表明广西苗族、侗族农村老年人 EQ-VAS 健康分值的得分分别为(68.13 ± 10.48) 和(68.6 ± 11.82), 高于刘国琴等^[13]对贵州侗族与苗族农村人群的生命质量健康自评得分(62.64 ± 22.66), 提示广西苗族、侗族老年人的生命质量略好于贵州苗族、侗族老年人, 其原因可能与本调查样

表4 老年人 EQ-5D 指数评分和 EQ-VAS 自评分多因素分析结果

指标	偏回归系数(95% CI)	标准误	标准化偏回归系数	t 值	P 值
EQ-5D 指数评分					
常数项	0.869(0.830~0.908)	0.020	-	43.534	0.000
年龄分组	-0.003(-0.003~-0.002)	0.000	-0.145	-12.041	0.000
性别	-0.025(-0.032~-0.017)	0.004	-0.080	-6.436	0.000
文化程度	0.014(0.009~0.019)	0.003	0.072	5.585	0.000
是否患慢性病	0.086(0.079~0.093)	0.004	0.264	22.580	0.000
EQ-VAS 自评分					
常数项	79.035(76.113~81.958)	1.491	-	53.013	0.000
年龄分组	-0.152(-0.182~-0.122)	0.015	-0.122	-9.979	0.000
性别	-1.091(-1.620~-0.562)	0.270	-0.051	-4.043	0.000
文化程度	1.090(0.731~1.449)	0.183	0.078	5.957	0.000
是否患慢性病	4.446(3.920~4.972)	0.268	0.196	16.571	0.000
家庭年人均总收入	-1.293(-1.545~-1.040)	0.129	-0.119	-10.027	0.000

本取自于经济水平较好的三江侗族自治县有关,贵州经济相对落后,少数民族的健康问题尤为突出^[13]。姚珺等^[14]采用 SF-36 量表调查表明侗族农村老年人的生命质量各维度评分较低,且随年龄的增长而下降,但并未对侗族与其他少数民族及汉族地区老年人生命质量状况进行比较。

本研究显示苗族农村老年人 EQ-5D 健康分值与 EQ-VAS 健康分值要高于汉族老年人,这与毛立坡等^[4]对贵州某县农村苗、汉族人群生命质量调查结果不同。毛立坡等^[4]发现,贵州苗族农村老年人的生命质量要低于汉族农村老年人的生命质量。可能与以下原因有关:苗族在贵州地区为主要聚居民族,贵州深处山区,经济交通落后,生活条件较为恶劣。

有关回族、瑶族、仡佬族、毛南族、京族等民族地区农村老年人生命质量状况相关研究目前尚未见文献报道,因此本研究结果可能为首次报道回族、瑶族、仡佬族、毛南族、京族等民族地区农村老年人的生命质量状况。

本次调查中存在以下问题:如大多数受访者的文化程度不高(87.3%为文盲及小学文化程度),自填问卷困难较大,虽经通晓当地语言调查员转述,老年人理解难免产生差异;通过 EQ-5D 量表所测量得到的少数民族农村老年人的主观健康评价受到各种因素(如当地环境、文化等)的影响,主观健康与客观健康状况之间尚存在一定的差别,主观上的感受并不能完全反映客观健康状况的好坏。这些因素可能对调查数据的效度有一定的影响,即存在系统误差;但是,对有关结果和结论应该没有影响,这是因为本研究结果和结论都是建立在不同民族相互比较的基础上,各民族的测量误差都是一致的。而造成

各民族之间农村老年人生命质量状况及有关维度的因素及有关机制,等有待进一步探明。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号) [J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(8): 511-2.
- [2] Nilsson J, Rana A K, Kabir Z N. Social capital and quality of life in old age results from a cross-sectional study in rural Bangladesh [J]. J Aging Health, 2006, 18(3): 419-34.
- [3] Saintrain M V, de Souza E H. Impact of tooth loss on the quality of life [J]. Gerodontology, 2012, 29(2): e632-6.
- [4] 毛立坡, 刘国琴, 任晓晖, 等. 贵州省苗族、仡佬族及汉族的健康状况和生命质量分析 [J]. 现代预防医学, 2007, 34(4): 701-3.
- [5] 李明晖, 罗南. 欧洲五维健康量表(EQ-5D)中文版应用介绍 [J]. 中国药物经济学, 2009, 20(1): 49-57.
- [6] 武红艳, 孙利华. 两种常用 EQ-5D 量表效用值积分体系的比较及其对成本效用分析结果的影响探讨 [J]. 中国卫生经济, 2012, 31(7): 9-11.
- [7] 张里程, 汪宏, 王禄生, 等. 中国西部农村居民健康相关生命质量研究 [J]. 中国卫生经济, 2005, 24(3): 8-11.
- [8] 周伟, 崔颖, 杨丽, 等. 中西部农村地区老年人健康相关生命质量及其影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(19): 4252-5.
- [9] 张燕, 张丽, 唐根富. 农村老年人抑郁水平及其影响因素的研究 [J]. 中国社会医学杂志, 2012, 29(1): 31-3.
- [10] 胡善菊, 郭继志, 董毅. 山东省城乡老龄人口生命质量的比较评价 [J]. 中国卫生事业管理, 2015, 19(1): 64-8.
- [11] 官海静, 刘国恩. 中国四地城乡居民生命质量的比较分析 [J]. 中国卫生经济, 2015, 34(2): 5-12.
- [12] 高月霞, 陈德喜, 庄勋, 等. 南通市老年人生命质量影响因素的因子分析 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(16): 3928-31.
- [13] 刘国琴, 李宁秀, 毛立坡, 等. 贵州省少数民族生命质量及其影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2007, 34(6): 1001-5.
- [14] 姚珺, 龙理良, 王凯, 等. 湖南农村侗族老年人生命质量及影响因素分析 [J]. 调查与研究, 2011, 49(36): 22-3.

能谱 CT 成像与 Ki-67 联合评价肾透明细胞癌核分级

郭金龙¹ 程琦¹ 许实成¹ 李传应² 赵娜¹ 赵英明¹ 曹东兴¹ 周燕¹

摘要 目的 探讨宝石 CT 能谱成像参数与 Ki-67 表达的相关性,以联合评价肾透明细胞癌的核分级。方法 回顾性分析 44 例术前采用宝石 CT 能谱扫描模式扫描,术后经病理证实为肾透明细胞癌的能谱成像特征,所有肿瘤组织病理标本切片行 Ki-67 免疫组织化学染色。病例分高、低分化组,比较两组的能谱特征参数及 Ki-67 表达指数。结果 高分化组 Ki-67 表达指数低于低分化组 ($P < 0.01$),Ki-67 表达指数与皮、髓质期各能谱参数均呈负相关。肾透明细胞癌高分化组皮髓质期 70 keV CT 值比值、碘浓度比值及能谱曲线斜率均高于低分化组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。两组肾透明细胞癌皮、髓质期水浓度比值比较,差异无统计学意义。受试者工作特征曲线(ROC)分析显示髓质期 70 keV 单能量 CT 值比值对肾透明细胞癌核分级的判定诊断价值最高,曲线下面积最大(0.870),敏感性和特异性分别为 82.8%、80%。结论

Ki-67 表达与肾透明细胞癌能谱 CT 征像有相关性,两者联合评价对肾透明细胞癌核分级的判定有重要诊断价值。

关键词 癌,肾细胞;体层摄影术,X 线计算机;能谱成像;肿瘤分级;免疫组织化学,Ki-67

中图分类号 R 737.11; R 730.42; R 392.112

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2016)02-0292-06

肾透明细胞癌是肾癌最常见的亚型,约占肾癌的 70%^[1],近年来其发病率有逐年增加的趋势^[2]。术后免疫组织化学染色是评价其恶性程度的主要手段之一,其中免疫组化标志物 Ki-67 是判断细胞增殖的一个重要指标,广泛应用于细胞的增殖活性、肿瘤的生长方式等多种生物学行为的研究^[3]。宝石 CT 能谱扫描多参数、单能量成像,有基物质定量分析、能谱分析等功能,为疾病的诊断、鉴别提供更多定量指标和分析工具,改变了 CT 的传统诊断模式^[4]。该研究通过肾透明细胞癌能谱 CT 特征与 Ki-67 表达的相关分析,从肿瘤的能谱 CT 表现及生物学特性方面评价肾透明细胞癌核分级,为术前治疗方案的选择及预后评价提供参考。

2015-11-06 接收

基金项目:安徽省科技攻关项目(编号:1401045021)

作者单位:安徽医科大学附属省立医院¹影像科、²病理科,合肥 230001

作者简介:郭金龙,男,硕士研究生;

程琦,女,副教授,主任医师,硕士生导师,责任作者,E-mail:chengqi8186@163.com

Investigation on quality of life of the rural elderly in Guangxi minority areas

Kang Min¹, Huang Zhaoquan², Shi Wuxiang², et al

(¹Dept of Basic Medicine, ²Dept of Humanity and Management Institute, Guilin Medical University, Guilin 541004)

Abstract Objective To evaluate the quality of life status of Zhuang, Yao, Miao, Dong, Mulao, Maonan, Hui, Jing minority and the Han nationality in Guangxi rural elderly. In addition, evidence-based strategies are put forward to improve the health quality of life in Guangxi minority autonomous region. **Methods** Subjects were selected by multistage sampling. The questionnaires such as "European quality of life" (EQ-5D), "Individual and household information questionnaires" were used to measure quality of life and a cross-sectional survey was conducted. **Results** The EQ-VAS average score in rural elderly of ethnic minority areas of Guangxi was (69.82 ± 10.63), EQ-5D score was (0.784 ± 0.153). The elderly's self-care ability evaluation was relatively high, satisfaction rate was 93.1%, and the evaluation of pain or discomfort was poorer, satisfaction rate was 30.1%. Among them, the Zhuang's EQ-5D scores were the highest in healthy older men, and the Hui's scores were the lowest. **Conclusion** The quality of life is different in Guangxi, which have different qualities in different minorities. The society should be paid attention on their quality of life.

Key words quality of life; rural elderly; the minority nationality; Guangxi Zhuang autonomous region