

南宁城乡2型糖尿病患者生存质量及其影响因素分析^①

蒋明晖,张桥,朱汝霞,凌小山

(广西南宁市第一人民医院内分泌科,广西 南宁 530022 E-mail:nnjmh123@163.com)

摘要:目的 探讨南宁城乡2型糖尿病患者生存质量状况及影响因素。方法 采用自行设计调查表、糖尿病患者生存质量特异性量表(DSQL量表),对400例2型糖尿病患者进行问卷调查,采用单因素分析和多因素分析探讨糖尿病患者生存质量的影响因素。结果 2型糖尿病患者的生存质量较差,生存质量总评分为(57.12±16.71)分;生存质量受损程度从高到低依次为心理/精神维度、生理功能维度、社会关系维度和治疗维度。单因素分析和Logistic回归分析结果显示:病程长、合并慢性并发症、月均收入低的城乡糖尿病患者生存质量相对较低。结论 南宁城市2型糖尿病患者生存质量较农村患者好。针对城乡患者生存质量的不同影响因素,建立有效干预措施,从而提高患者生存质量。

关键词: 糖尿病,2型;生存质量;影响因素;城乡

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2018)04-0359-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.04.018

Analysis of the quality of life and its influencing factors for patients with type 2 diabetes mellitus in Nanning urban and rural areas

Jiang Minghui, Zhang Qiao, Zhu Ruxia, Ling Xiaoshan

(Department of Endocrinology, the First People's Hospital of Nanning City, Nanning 530022, Guangxi, China E-mail:nnjmh123@163.com)

Abstract: **Objective** To explore the quality of life (QOL) status and its influencing factors for patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) in Nanning urban and rural areas. **Methods** A total of 400 T2DM patients were investigated by using a self-designed survey questionnaire and the diabetes specific quality of life (DSQL) scale. Univariate analysis and multivariate analysis were performed to explore the influential factors to the QOL of T2DM patients. **Results** The QOL of T2DM patients was poor, and the total score of DSQL was 57.12±16.71. The most influenced dimension was psychological/spiritual dimension, followed by physiological function, social relations, and treatment dimensions. Univariate analysis and Logistic analysis showed that the QOL of urban and rural diabetic patients with long course of disease, chronic complications, low monthly average income were lower. **Conclusion** In Nanning city, the quality of life among patients with type 2 diabetes in urban areas is better than patients in rural areas. Purposeful interventions should be carried out according to different influencing factors for the quality of life among patients with type 2 diabetes in urban and rural areas in order to improve the patient quality of life.

Key words: type 2 diabetes; quality of life; influencing factors; urban and rural areas

糖尿病及其引发的高血压、糖尿病肾病、糖尿病足等并发症对患者的生存质量有较大影响,而且不同区域的糖尿病患者其生存质量及影响生存质量的因素可能存在差异,因此本研究采用流行病学的方法分析南宁城市和农村糖尿病患者生存质量及其影响因素。

1 对象与方法

1.1 调查对象 选择2014年4月—2016年6月在南宁市第一人民医院就诊,并长期居住于南宁的2型糖尿病患者为对象,包括南宁市辖六城区(青秀区、兴宁区、江南区、良庆区、邕宁区、西乡塘区)和六个县(横县、隆安县、武鸣县、马山县、上林县、宾阳县),根据患

① 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费课题项目(Z2014482)

者居住及户口情况分组,城市组和农村组各200例。纳入标准:符合1999年世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准^[1]。排除标准:①患有糖尿病急性并发症者;②伴有严重的心、肺、肾等脏器功能不全者;③患有其他自身免疫性疾病和神经内分泌疾病者;④患有严重心理、精神疾病者;⑤伴有严重感染者。

1.2 调查方法和内容 问卷由经过统一培训的研究者采用一对一的方式,对就诊患者进行现场调查。问卷调查内容包括患者基本情况(性别、年龄、民族、身高、体重、文化程度、婚姻状况、职业、医疗方式、经济状况等);生活方式及习惯(吸烟、饮酒、饮食习惯等);糖尿病病史及治疗情况、糖尿病并发症及其他疾病等。采用公认的糖尿病生存质量特异性量表(DSQL)^[2]分别对城市组及农村组患者生存质量进行评估和比较分析。维度条目均分越高,提示该维度下生存质量越低^[3]。

1.3 统计学方法 采用EpiData3.1软件建立数据库,SPSS 19.0软件进行数据分析,定量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,生存质量差异采用单因素方差分析,多因素分析采用Logistic回归等统计分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况 400例2型糖尿病患者中,男219例(54.75%),女181例(45.25%);年龄32~78岁,平均(65.21±11.67)岁;小学及以下文化程度137例(34.25%),初中文化程度191例(47.75%),高中及以上文化程度72例(18.00%);病程<5年者237例(59.25%),5~10年者114例(28.50%),10年及以上者49例(12.25%);合并糖尿病并发症者143例(35.75%);人均月收入<1000元者136例(34.00%),1000~2500元者120例(30.00%),>2500元者144例(36.00%);吸烟146例(36.50%)。见表1。

2.2 生存质量评分 本研究400例2型糖尿病患者的生存质量总评分为(57.12±16.71)分,城市糖尿病组总分为(54.27±16.47)分,农村糖尿病组总分为(65.61±17.01)分,城市糖尿病组和农村糖尿病组差异有统计学意义($P<0.01$),提示农村患者生存质量低于城市患者。生理功能、心理/精神功能、社会关系

及治疗情况的维度条目均分分别是:2.21±0.77,2.77±0.79,1.93±0.86,1.79±0.84,提示患者生存质量受损程度从高到低依次为:心理/精神维度、生理功能维度、社会关系维度和治疗维度。见表2。

2.3 生存质量单因素分析 方差分析显示,城市糖尿病组中不同文化程度、不同病程、是否出现并发症、不同的人均月收入及不同医疗保险类型的患者,生存质量评分存在差异,且差异具有统计学意义($P<0.05$);农村糖尿病组是否有并发症、或人均月收入高低不同,其生存质量评分存在差异,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表1 400例调查对象基本情况

变量	城市组	农村组
	(n=200)	(n=200)
性别		
男	107	112
女	93	88
年龄(岁)		
<60	39	53
60~	105	126
≥70	56	21
文化程度		
文盲/小学	22	115
初中	124	67
高中以上	54	18
病程(年)		
<5	112	125
5~	67	47
≥10	21	28
有无并发症		
有	78	65
无	122	135
人均月收入(元)		
<1000	16	120
1000~	68	52
≥2500	116	28
医疗保险		
城镇职工	132	18
城乡居民	46	157
吸烟		
是	42	104
否	158	96

表2 2型糖尿病患者生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$,分)

维度	总评分	维度条目均分	城市组		农村组	
			总评分	维度条目均分	总评分	维度条目均分
生理功能	26.52±9.24	2.21±0.77	26.28±9.24	2.19±0.77	31.80±8.16	2.65±0.68
心理/精神功能	22.17±6.28	2.77±0.79	19.28±5.52	2.41±0.69	22.80±5.68	2.85±0.71
社会关系	7.71±3.43	1.93±0.86	6.48±2.64	1.62±0.66	7.92±2.72	1.98±0.68
治疗情况	5.38±2.51	1.79±0.84	5.28±2.43	1.76±0.81	5.40±2.55	1.80±0.85
生存质量总分	57.12±16.71	2.11±0.62	54.27±16.47	2.01±0.61	65.61±17.01	2.43±0.63

表 3 影响生存质量的单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

变量	DSQL 总分			
	例数	城市组	例数	农村组
性别				
男	107	2.39±0.62	112	2.46±0.71
女	93	2.42±0.63	88	2.52±0.73
<i>t</i>		0.339		0.586
<i>P</i>		0.735		0.559
文化程度				
文盲/小学	22	2.23±0.67	115	2.25±0.63
初中	124	2.07±0.70	67	2.22±0.72
高中以上	54	2.05±0.61	18	2.21±0.56
<i>F</i>		0.61		0.06
<i>P</i>		0.544		0.942
病程(年)				
<5	112	2.16±0.67	125	2.37±0.72
5~	67	2.33±0.62	47	2.31±0.73
≥10	21	2.48±0.65	28	2.39±0.76
<i>F</i>		2.88		0.15
<i>P</i>		0.058		0.864
有无并发症				
有	78	2.46±0.77	65	2.53±0.89
无	122	2.21±0.63	135	2.33±0.72
<i>t</i>		2.40		1.580
<i>P</i>		<0.05		>0.05
人均月收入(元)				
<1000	16	2.42±0.72	120	2.46±0.73
1000~	68	2.15±0.74	52	2.23±0.69
≥2500	116	2.09±0.62	28	2.11±0.71
<i>F</i>		1.72		3.71
<i>P</i>		0.182		0.026
医疗保险				
城镇职工	132	2.42±0.68	18	2.49±0.76
城乡居民	46	2.46±0.77	157	2.51±0.73
<i>t</i>		0.332		0.110
<i>P</i>		0.740		0.913
吸烟				
是	42	2.26±0.67	104	2.21±0.63
否	158	2.23±0.72	96	2.22±0.65
<i>t</i>		0.243		0.111
<i>P</i>		0.808		0.912

表 4 2 型糖尿病患者城乡生存质量多因素分析

影响因素	回归系数	95% CI	<i>P</i>
生理功能			
城市病程	0.125	1.116~2.362	0.003
城市并发症	0.221	1.223~3.371	0.018
农村病程	0.176	1.176~2.753	0.029
心理/精神			
城市人均月收入	-0.147	0.225~0.781	0.033
城市医疗保险	-0.239	0.387~0.894	0.021
农村人均月收入	-0.334	0.562~0.972	0.014
社会关系			
城市病程	0.213	1.243~3.542	0.017
城市人均月收入	-0.236	0.415~0.917	0.011
农村并发症	0.325	1.284~4.226	0.036
治疗			
城市病程	0.221	1.178~2.237	0.005
城市文化程度	-0.228	0.361~0.986	0.024
农村年龄	0.086	1.007~2.071	0.038
生存质量总分			
城市病程	0.157	1.124~2.887	0.013
城市文化程度	-0.116	0.221~0.875	0.006
农村人均月收入	-0.249	0.316~0.812	0.037

的研究(49.95±11.60)分。南宁地处中国西部地区,地理环境、经济水平、生活方式对生存质量均有较大影响。其中城市糖尿病患者生存质量受损程度从高到低依次为心理/精神维度、生理功能维度、治疗维度和社会关系维度;农村糖尿病患者为:心理/精神维度、生理功能维度、社会关系维度和治疗维度,与孙振兴等^[6]研究结果相同。南宁城乡 2 型糖尿病患者生存质量低的主要表现有:患者对糖尿病长期治疗的担忧及恐惧、糖尿病饮食控制不严格、不能坚持规范的血糖监测、对糖尿病疾病的认知度低等。

本研究发现,影响城市 2 型糖尿病患者生存质量的 因素有:文化程度、病程、并发症、人均月收入、医保类型等,文化程度高、人均月收入高的患者对糖尿病认知度高,能积极主动了解更多糖尿病健康知识,愿意接受规范降糖治疗,大部分患者能配合饮食运动治疗、自我监测血糖,有利于血糖良好控制,提高生活质量。此外,享有城镇职工保险的城市糖尿病患者,依从性更高,能坚持定期到医院复诊,延缓糖尿病慢性并发症发生。影响农村 2 型糖尿病患者生存质量的 因素有:病程、人均月收入、年龄、并发症。对于糖尿病病程长的农村患者,往往合并有心脑血管疾病及多个糖尿病并发症(如糖尿病周围神经病变、糖尿病足病等),由于患者年龄大、家庭经济困难等多方面原因,患者主动求医能力低,对疾病认知度低,血糖控制不满意,生存质量下降。长期血糖控制不佳、合并慢性并发症,影响患者正常的社交和心理,使患者产生焦虑、抑郁、紧张和易激动等不良情绪^[7-8],也是城乡 2 型糖尿病患者共同面临的问题。本研究还发现,南宁城乡 2 型糖尿病患者

2.4 生存质量 Logistic 回归分析 以生存质量总评分及各维度评分为因变量,选择单因素分析有统计学意义的因素作为自变量,进行 Logistic 回归分析。城乡之间不同维度的主要影响因素不同,影响城市糖尿病患者生存质量的因素主要有文化程度、病程、并发症、人均月收入、医保类型等,影响农村糖尿病组生存质量的因素主要有:病程长、人均月收入低、合并并发症、年龄偏大。见表 4。

3 讨论

调查结果显示,南宁市 2 型糖尿病患者生存质量较差,生存质量总评分为(57.12±16.71)分,略高于王俊等^[4]对安徽农村 2 型糖尿病患者的研究(54.99±11.88)分,高于谢祎等^[5]对城市社区 2 型糖尿病患者

生存质量比较,农村患者生存质量偏低,其原因有:农村患者居住地偏远,经济、教育和医疗水平较落后,很多患者仍需进行农业劳作,病后未能及时诊治^[9]。

对2型糖尿病患者的治疗和管理,不仅要重视患者血糖的控制,还需做好糖尿病患者的并发症长期管理和随访工作。对于城市2型糖尿病患者,加强慢性病管理,充分利用社区医疗、网络资源等平台,增强患者对疾病的认知度和自我健康意识,正确对待糖尿病,医护人员应重视对患者心理和精神上的支持和疏导,改善不良情绪^[10],提高患者生存质量。医护人员在对糖尿病患者实施心理护理干预的同时,应该对患者的病情进行详细的评估,让患者了解治疗的有利性,可以有效地增强患者的信心,将治疗的依从性大幅度提高^[11]。对于农村2型糖尿病患者,乡镇卫生院及村卫生室应重视糖尿病等慢性疾病的筛查及宣传工作,做到早发现、早诊治,利用医联体及互联网平台,充分利用医疗资源,确保患者能合理治疗。

综上所述,本研究选用DSQL量表评估南宁城乡2型糖尿病患者的生存质量,为制定干预措施和临床治疗方案提供依据,有利于采取个性化措施,达到提高患者生存质量的目的。

参考文献:

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[S]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447-498.

- [2] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 176-178.
- [3] 伍佳玲, 苏虹, 何莉, 等. 2型糖尿病住院患者的慢性并发症与生存质量分析[J]. 现代预防医学, 2010, 37(8): 1411.
- [4] 王俊, 江启成, 王丽丹. 安徽农村2型糖尿病患者生存质量及影响因素研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(4): 277-281.
- [5] 谢祎, 王建华. 社区2型糖尿病患者生存质量及其影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2008, 12(6): 594-597. 2008, 12(6): 594-597.
- [6] 孙振兴, 唐晓君, 金娅娜, 等. 重庆城乡2型糖尿病患者生命质量及其影响因素分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2016, 36(6): 906-911.
- [7] 陈日秋, 周冬仙, 朱丰浩, 等. 糖尿病患者的生存质量及影响因素的研究[J]. 浙江临床医学, 2004, 6(2): 86-87.
- [8] 王飞英, 李静, 杨莹, 等. 2型糖尿病患者生存质量及影响因素的研究[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(3): 83-87.
- [9] 孟朝琳, 李明子, 纪立农. 北京市1151例2型糖尿病患者生活质量及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(5): 505-507.
- [10] 陈锦辉, 徐瑜, 王中心, 等. 福州市糖尿病患者生存质量及其影响因素分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2005, 11(6): 6-8.
- [11] 张小英, 李卫红, 苏丽萍. 心理护理干预对妊娠期糖尿病患者生活质量、血糖的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(3): 527-529.

收稿日期: 2018-06-06; 修回日期: 2018-08-07

(上接第339页)

- [13] 夏玉朝, 杨莹, 卓晓芳, 等. 替诺福韦治疗艾滋病导致的范可尼综合征回顾性分析[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(6): 622-625.
- [14] Bedimo R, Maalouf NM, Zhang S, et al. Osteoporotic fracture risk associated with cumulative exposure to tenofovir and other antiretroviral agents [J]. AIDS, 2012, 26(7): 825-831.
- [15] Lucey JM, Hsu P, Ziegler JB. Tenofovir-related Fanconi's syndrome and osteomalacia in a teenager with HIV

[J]. BMJ Case Rep, 2013, 2013: 008674.

- [16] Hidron AI, Hill B, Guest JL, et al. Risk factors for vitamin D deficiency among veterans with and without HIV infection [J]. PLOS ONE, 2015, 10(4): e0124168.
- [17] 何美庆, 柯亭羽. 艾滋病与骨质疏松相关性的研究进展[J]. 中国医药科学, 2016, 6(8): 34-37.
- [18] 顾留歌, 李梁, 秦燕. 核苷酸逆转录酶抑制剂替诺福韦艾拉酚胺[J]. 中国新药杂志, 2017, 26(11): 1243-1248.

收稿日期: 2018-06-25; 修回日期: 2018-08-06