

本文引文格式:李爽旗,王焯圣,蒙连新,等.食管胃底静脉曲张破裂出血患者的生活质量影响因素分析[J].右江民族医学院学报,2023,45(4):694-697.

【临床护理】

食管胃底静脉曲张破裂出血患者的生活质量影响因素分析

李爽旗¹,王焯圣²,蒙连新¹,韦素雨¹,吴娜³,季红运³

1. 右江民族医学院附属医院护理部,广西 百色 533000;
2. 广西百色市民族卫生学校临床教学一组,广西 百色 533000;
3. 右江民族医学院研究生学院,广西 百色 533000)

摘要:目的 探讨肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血(esophageal gastric varices bleeding,EGVB)患者的生活质量现状及影响因素。**方法** 选取2021年2月至2022年2月就诊于广西百色市某三甲医院的100例EGVB患者作为研究对象,采用慢性肝病问卷(CLDQ)评估患者生活质量,并采用多元线性回归模型分析影响其生活质量的相关因素。**结果** 单因素方差分析结果显示,文化程度、经济状况、肝功能Child-Pugh分级及食管静脉曲张程度与EGVB生活质量有关,差异有统计学意义($P < 0.05$),多元线性回归结果显示:经济状况、肝功能Child-Pugh分级及食管静脉曲张程度是EGVB生活质量的影响因素($P < 0.05$)。**结论** EGVB患者生活质量总体低下,经济状况越低下、肝功能越差、食管胃底静脉曲张程度越高,生活质量越差,应积极采取控制措施,改善其生活质量。

关键词:食管和胃静脉曲张;破裂;出血;生活质量;影响因素分析

中图分类号:R473 **文献标识码:**C **文章编号:**1001-5817(2023)04-0694-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2023.04.027

食管胃底静脉曲张破裂出血(esophageal gastric varices bleeding,EGVB)是肝硬化门脉高压症严重的并发症之一,对患者的身体造成极大的伤害,如果无法得到及时救治会导致生命危险,已成为急危重症疾病中的关注热点^[1]。研究表明^[2-3],EGVB首次出血而致死的概率高达25%~50%,即使得到及时有效的救治,病情得到缓解后5年的存活率也处于较低水平。受疾病影响,EGVB患者出现食欲不振、便血等症状,同时伴随着紧张、焦虑及恐惧等负面心理,严重影响其生活质量。生活质量又被称为生存质量或生命质量,在医学研究领域,主要是指个体生理、心理、社会功能3个方面的状态评估,即健康质量^[4-6]。研究表明^[7],患者的生活质量是医疗保健服务有效性的重要指标,因此生活质量的维持和改善是个体及社会的最终目标。目前EGVB患者生活质量危险因素的研究较少^[8]。调查EGVB的生存现状,分析其影响因素,为今后对该病患者干预措施提供理论依据及专业的健康教育,对改善EGVB的预后情况和延长患者的生存期具有积极意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年2月至2022年2月就

诊于广西百色市某三甲医院肝硬化并发EGVB患者100例作为研究对象。纳入标准:符合《肝硬化诊治指南》中疾病诊断标准^[9];符合出血评价标准:①患者出现明显黑便、呕血或大出血表现,同时还伴着头昏、眼花、困乏、怕冷、心悸、气促等临床表现;②经检测,患者的呕吐物或大便隐血试验呈强阳性,血红蛋白(Hb)浓度显著降低;③通过胃镜检查,患者体内存在明显的食管胃底静脉曲张(esophageal gastric varices,EVB)表现;研究对象意识清楚并能正常沟通。排除标准:①经过临床诊断,确诊为肝癌的患者;②近3个月内服用过抑酸药、非甾体类抗炎药的患者;③有门体分流或断流术以及脾切除既往史者;④存在肝及脾周积液和中大量腹水者;⑤临床资料不全者。

1.2 研究方法 本研究为横断面调查,并使用问卷调查等方式来展开数据的采集以及分析工作。主要借助于微信或QQ等移动交流工具能够进行扫二维码回答问卷。具体内容包括以下几个方面:①基本情况调查:包括患者性别、年龄、文化程度、烟酒史、经济状况、肝功能控制情况等,同时还需要了解患者是否存在上消化道出血史、内镜治疗史,根据治疗史,胃镜检查进行EVB分级及分型根据我国指南推荐的LDRf(Loca-

基金项目:广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2021005)

第一作者简介:李爽旗(1983-),女,硕士研究生,副主任护师,研究方向:内科护理,E-mail:352006130@qq.com

通讯作者简介:蒙连新(1965-),女,本科,主任护师,研究方向:内科护理,E-mail:1950175775@qq.com

tion, Diameter, Risk factor) 分型^[10], 即曲张静脉位置(L)、曲张静脉直径(D)、危险因素(Rf)。其中烟酒史定义为^[11-12]: 吸烟数量每日 > 1 支, 饮酒频率每日 ≥ 1 次, 同时持续时间均为半年以上。②生活质量调查。在取得患者知情同意之后, 对符合纳入试验标准的对象进行全方位生活质量评估。本次使用的慢性肝病问卷(chronic liver disease questionnaire, CLDQ)^[13] 共包括 6 个维度(主要是腹部症状、全身症状、情感功能、乏力、活动、焦虑), 共 29 个条目, 每个条目赋分范围为 1~7 分, 分别对应总是如此、大部分时间如此、经常如此、有时如此、偶尔如此、很少如此、从来没有 7 项, 共 29~203 分, 经标准化处理后满分为 100 分^[14], 分值越高, 说明患者的生存质量越好。在发放问卷之前, 工作人员还需向患者解释问卷的填写方法和注意事项, 并由被调查者自行填写问卷并确保提交成功, 做好详细记录, 确保患者能够客观、真实地回答调查问卷中的每一个问题。本次调查均取得研究对象的知情同意。本研究已得到右江民族医学院伦理委员会同意, 伦理审批号为: 2020120601。

1.3 统计学方法 本次研究运用 IBM SPSS Statistics 26.0 专业统计分析软件, 通过频数及百分比对一般资料进行统计描述, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 多组间则通常采用单因素方差分析, 多因素分析采用多元线性回归模型进行分析。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量情况 100 例患者 CLQD 总评分为(113.32 ± 36.55)分, 经标准化后分数为(55.82 ± 18.01)分。腹部症状、乏力评分、全身症状、活动、情感、焦虑评分, 见表 1。

表 1 EGVB 患者的生活质量情况

项目	条目数	得分范围	总评分
腹部症状	3	3~21	12.42 ± 5.31
乏力	5	5~35	16.65 ± 8.43
全身症状	5	5~35	23.84 ± 5.59
活动	3	3~21	11.76 ± 5.50
情感功能	8	8~56	33.11 ± 11.97
焦虑	5	5~35	16.78 ± 8.57
总分	29	29~203	113.32 ± 36.55

注: 表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

2.2 单因素分析结果 单因素方差分析结果显示, 性别、年龄、居住情况、烟酒史、既往出血史、内镜治疗史与 EGVB 生活质量差异无统计学意义($P > 0.05$); 文化程度、经济状况、肝功能 Child-Pugh 分级及食管静脉曲张分级与 EGVB 生活质量有关, 差异有统计学意

义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 单因素方差分析结果

项目	n	生活质量	t/F	P
性别			0.388	0.699
男	83	55.50 ± 17.86		
女	17	57.37 ± 19.18		
年龄/岁			0.726	0.486
>60	33	52.73 ± 18.53		
40~60	55	57.21 ± 16.54		
<40	12	57.92 ± 23.05		
文化程度			5.093	0.008
小学或初中	75	52.63 ± 16.79		
中专或高中	14	64.99 ± 18.40		
大专以上	11	65.87 ± 19.43		
居住情况			0.347	0.730
城镇	29	56.80 ± 17.67		
农村	71	55.41 ± 18.24		
烟酒史			-1.598	0.113
有	69	53.90 ± 18.41		
无	31	60.08 ± 16.54		
既往出血史			0.524	0.601
有	43	56.91 ± 16.33		
无	57	55.01 ± 19.27		
内镜治疗史			1.166	0.247
有	35	58.67 ± 16.15		
无	65	54.28 ± 18.86		
经济状况(元/月)			3.580	0.001
≥3000	33	64.50 ± 15.74		
<3000	67	51.54 ± 17.59		
肝功能 Child-Pugh 分级			23.810	<0.001
A 级	32	66.69 ± 16.66		
B 级	37	58.57 ± 15.42		
C 级	31	41.33 ± 12.06		
食管静脉曲张分级			30.380	<0.001
轻度	47	65.49 ± 14.90		
中度	21	58.08 ± 15.88		
重度	32	40.15 ± 12.01		

注: 表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

2.3 多因素分析结果 以生活质量为因变量, 以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量, 采用多元线性回归模型进行多因素分析, 见表 3。结果显示, 患者的经济状况、肝功能分级以及食管静脉曲张分级是影响 EGVB 患者生活质量的因素($P < 0.05$), 经济状况越差、肝功能越差、食管静脉曲张程度越重者, 生活质量越差, 见表 4。

3 讨论

3.1 本地区 EGVB 患者的生活质量现状分析 本研究结果显示, 100 例 EGVB 患者的最终生活质量得分为(55.82 ± 18.01)分, 明显低于全国常模中多中心研究肝病患者的(75.1 ± 15.0)分^[14], 这与张彦朋^[15]的研究结果一致。肝硬化患者合并 EGVB 之后, 患者的身体健康水平明显下降, 同时心理还面临着沉重的压力,

表 3 EGVB 患者生活质量得分的影响因素
分级赋值详细情况

因素	赋值说明
生活质量	实测值
文化程度	大专以上=0,中专或高中=1,小学或初中=2
经济状况(元/月)	$\geq 3000=0, < 3000=1$
肝功能 Child-Pugh 分级	A 级别=0, B 级别=1, C 级别=2
食管静脉曲张分级	轻度=0, 中度=1, 重度=2

表 4 EGVB 患者生活质量影响因素的
多元线性回归分析结果

项目	未标准	标准	标准化	t	P
	化系数 B	错误	系数 Beta		
常量	165.041	7.675		21.502	<0.001
文化程度	-7.292	4.034	-0.135	-1.808	0.074
经济状况(元/月)	-18.347	5.732	-0.235	-3.201	0.002
肝功能 Child-Pugh 分级	-14.493	4.031	-0.316	-3.595	0.001
食管静脉曲张分级	-15.220	3.719	-0.367	-4.093	<0.001

造成焦虑、恐惧等负面情绪,影响着患者疾病治疗、护理及生活质量。统计分析结果显示,CLQD 的各维度得分按百分比自高到低依次为全身症状、腹部症状、情感评分、乏力评分、活动能力、焦虑评分,可以看出心理健康比生理健康处于更低水平,说明患者受到 EGVB 病症的身心损伤严重,尤其是在大出血后还影响到患者正常的饮食以及行动。EGVB 患者生活质量状况不佳的原因可能是由于病情急、危、重等特性,同时该病情会反复出现,难以提前做好应对准备。一旦发生 EGVB,患者的生命安全会受到严重的威胁,因此即使是在病情缓和的状态下,病人的焦虑和担忧情绪也是非常明显的,这对于积极面对生活会产生一定负面影响。另外,该疾病极有可能伴随呕血、便血、行动不便等生活障碍,从而导致这部分群体的相关生活质量显著低于正常人群^[16]。张煜等^[17]通过探讨在 EGVB 患者中应用“互联网—医院—家庭的联动模式”的效果,结果显示,在干预 6 个月后,观察组(互联网—医院—家庭联动慢病管理模式)自我管理效能有显著改善,再出血率显著下降,生存率和生活质量显著提高。廖玉麟等^[18]通过对 EVB 患者应用护理行为感知模式,结果显示,观察组(护理行为感知模式组)相比对照组(常规护理组)焦虑和抑郁评分较低,自护能力和生活质量得分显著提高。因此,在临床工作中,医护人员需要对 EGVB 患者生活质量问题务必重视,尽可能通过多种不同的护理方式来提升这部分患者群体的生活质量,帮助他们缓解病症所带来的痛苦,并且减轻心理上的负担,能够以自信、积极的姿态加入到疾病的治疗中。

3.2 EGVB 患者的生活质量影响因素分析

3.2.1 文化程度 文化程度较高的患者健康素养水

平较高,在生活中注重戒烟戒酒,忌食粗糙、坚硬等刺激性食物,这对于防止食管静脉曲张破裂尤为重要。另外,文化程度更高的患者更加愿意积极地与医务人员交流,接受健康的教育指导,从而改变原先不良生活方式;同时这部分群体还擅于运用网络与其他病友交流等途径获得相关信息,为指导病情的恢复起很大作用^[19]。这提示临床医务人员在工作过程中,了解不同文化程度患者的需求,根据不同文化程度人群开展不同方式健康教育是提高 EGVB 患者生活质量关键。

3.2.2 经济状况

本研究显示,患者个人的经济状况与生活质量成正比,即收入越高,患者生活质量越好。分析其原因,EGVB 治疗费用使家庭承受巨大的经济压力,在原先肝硬化治疗基础上雪上加霜,导致其面对治疗及护理问题时普遍消极应对,而对于个人月收入较高、经济情况总体较好的患者来说,应对能力越强,对于 EGVB 之后的长期治疗以及康复更有信心^[20]。因此,提高 EGVB 患者经济、家庭与社会支持水平是医院及整个社会努力的方向。

本研究结果显示,肝功能分级与患者生活质量成正比。在肝功能 Child-Pugh 分级方面,根据分级条目得出级别越低,意味着 EGVB 患者的肝功能储备能力较为低下,病情更为严重,并且还有可能会出现凝血功能障碍明显、腹水发生率高以及低蛋白血症等严重问题,继而衍生出营养不良、再出血率高、行动不便等生活障碍,从而严重影响患者自身的生活质量,这对于患者积极应对病症救治是不利的。因此,定期复查 EGVB 患者肝功能、改善 EGVB 患者肝功能是提升 EGVB 患者生活质量的重要措施。在本研究中,经过单因素以及多因素统计分析,结果显示食管静脉曲张程度是影响患者生活质量的危险因素($P < 0.05$),EVB 严重程度主要是受到肝硬化门静脉压力的影响^[21],日益增加的门静脉压力使曲张的食管胃底静脉不能耐受而破裂,这也是引发发病部位出血的重要原因^[22]。此外,如果在出血后伴随有头晕、心悸、胸闷等缺血征,会给之后的治疗带来更大的挑战,相关护理的费用也会大幅度提升,一方面会使患者生活质量低下,另一方面也会影响到患者的心理状态。在 EGVB 患者整个治疗护理过程中,医务人员应努力预防食管静脉曲张程度的恶化,以减轻其对生活质量的影响。

4 小结

综上所述,本地区 EGVB 患者的生活质量处于较低水平,受文化程度、经济状况、肝功能控制情况及食管静脉曲张程度的影响。医护人员应对急诊 EGVB 患者入院时应尽早排查,行胃镜检查,对于食管静脉曲张中、重度患者尽早进行硬化治疗或预防性药物干预,防止破裂出血现象再次发生,进一步降低病死率,减轻

患者的经济负担及心理负担。

参考文献:

- [1] 杨连粤,白雪莉.肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2019版)[J].中国实用外科杂志,2019,39(12):1241-1247.
- [2] FRANCHIS R D,FACULTY B VI. Expanding consensus in portal hypertension;report of the Baveno VI Consensus Workshop; stratifying risk and individualizing care for portal hypertension[J]. J Hepatol,2015,63(3): 743-752.
- [3] 谢海玲,周素,李杰,等.食管胃底静脉曲张破裂出血内镜治疗策略及进展[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(11): 1462-1465.
- [4] PACINI F,CASTAGNA M-G,BRILLI L,et al. Differentiated thyroid cancer: ESMO clinical recommendations for diagnosis,treatment and follow-up[J]. Ann Oncol,2009: 143-146.
- [5] 唐磊,强万敏,王盈,等.癌症患者生活质量影响因素的研究现状[J].护士进修杂志,2019,34(11):985-987.
- [6] 翁艳翎,陈晓侠,宋文静,等.甲状腺癌术后病人生活质量的研究进展[J].护理研究,2022,36(9):1616-1619.
- [7] 刘笑.湖北省医养结合机构老年人主观幸福感影响因素研究[D].武汉:华中科技大学,2020.
- [8] 陈菲菲,薛峰,冯静云,等.肝硬化食管静脉曲张破裂出血的危险因素分析[J].临床消化病杂志,2022,34(5):371-374.
- [9] 张生燕,黄宏春,王秀敏.肝硬化食管胃底静脉曲张出血内镜套扎术后1年预后的影响因素观察[J].肝脏,2021,26(2):155-158.
- [10] 江秋维,黄理,姚朝光.乙型肝炎肝硬化并发食管胃底静脉曲张破裂出血患者临床特征及其危险因素分析[J].实用肝脏病杂志,2021,24(4):532-535.
- [11] FAN M Y,LV J,YU C Q,et al. Family history,tobacco smoking,and risk of ischemic stroke[J]. J Stroke,2019,21(2): 175-183.
- [12] 陈松,王驰,王伟,等.急性颅内前循环大血管闭塞血管内治疗再通后早期神经功能恶化的影响因素分析[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):73-78,108.
- [13] 吴创鸿,邓启文,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(1):60-62.
- [14] 陶军秀,李晓东,高小莲,等.抗病毒治疗慢性乙型肝炎患者的生存质量影响因素研究[J].中国全科医学,2019,22(23):2798-2804.
- [15] 张彦朋.不同支架 TIPS 治疗 EGVB 的安全性及疗效研究[J].现代医药卫生,2020,36(6):906-908.
- [16] 连娟,黄婵婷,付朝霞,等.肝硬化门静脉高压症致 EGVB 经内镜下止血术后早期再出血的危险因素分析[J].护理与康复,2017,16(8): 839-842,845.
- [17] 张煜,刘梅红,丁霞芬,等.“互联网+”医院一家庭联动慢病管理在食管胃底静脉曲张破裂出血患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2020,27(9):143-145.
- [18] 廖玉麟,杨上文,赵莉君.护理行为感知模式对食道胃底静脉曲张患者生活质量的影响[J].全科医学临床与教育,2022,20(2): 190-192.
- [19] 马雪梅,楚金东,任辉,等.内镜联合特利加压素或生长抑素治疗食管胃静脉曲张出血的效果观察[J].传染病信息,2021,34(2):136-139.
- [20] 余倩,陈明锴,肖勇,等.肝硬化并食管胃静脉曲张二级预防内镜复查必要性及依从性的临床研究[J].中国内镜杂志,2020,26(7):13-19.
- [21] 蒯月.基于个案分析的优势内容递增教育方案在肝硬化 EGVB 患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(1):134-137.
- [22] 邬海燕,肖勇,黄旭,等.食管胃静脉曲张破裂出血急诊内镜干预时机的回顾性单中心队列研究[J].中国医师杂志,2021,23(3):333-337,342.

收稿日期:2023-02-10;修回日期:2023-03-14