

· 临床研究 ·

健康相关生命质量高分组和低分组生活习惯和中医体质量表转换分比较

史会梅¹, 朱燕波², 成杰辉³, 虞晓含², 张笑梅²

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京 100029; 2. 北京中医药大学管理学院, 北京 100029; 3. 广东省中医院珠海医院, 广东 珠海 519015)

[摘要]目的 探索健康相关生命质量高分组和低分组的生活习惯和中医体质转换分的差异。方法 从1 114例健康体检人群数据库中, 分别抽取简明健康状况调查问卷(the MOS 36-item short form health survey, SF-36)的生理领域得分、心理领域得分的前27%(301例)和后27%(301例)作为高分组和低分组, 比较两组的生活习惯和中医体质量表转换分。结果 SF-36生理领域和心理领域高分组和低分组的吸烟偏好比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 两组饮酒偏好、睡眠时间、中医体质量表转换分比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 其中高分组好饮酒者较多, 睡眠时间为7~8 h者较多, 平和质者较多, 平和质转换分较高, 8种偏颇体质转换分较低; 心理领域高分组有运动习惯者较多($P<0.05$), 而生理领域高分组和低分组的运动习惯差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 SF-36高分组和低分组的生活习惯和中医体质因素存在一定差异, 通过改善睡眠时间、运动习惯及偏颇体质可能会提高健康相关生命质量。

[关键词]健康相关生命质量; 中医体质; 生活习惯

[中图分类号]R211 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2016.06.003

健康相关生命质量(health-related quality of life, HRQoL)对生理、心理及社会各方面良好适应状态进行多维度的综合评价, 可以较为全面地反映人们的健康状况。HRQoL影响因素分析是相关研究中的重要方面。研究表明, 性别、年龄、婚姻状况、吸烟、饮酒、疾病、中医体质等诸多因素均为HRQoL的影响因素^[1-5]。性别、年龄等一般人口学因素是不可改变或难以改变的因素, 而吸烟、饮酒、睡眠、运动等生活习惯因素则是可改变的因素。中医体质是相对稳定的个体特征, 又具有可调性, 而且与HRQoL密切相关^[6]。本研究采用简明健康状况调查问卷(the MOS 36-item short form health survey, SF-36)作为HRQoL的测量工具, 比较SF-36高分组和低分组之间生活习惯因素和中医体质量表评分的差异, 可为通过改善生活习惯和调理偏颇体质, 制定合理的健康管理方案, 提高HRQoL提供依据与支持。

1 资料与方法

1.1 数据来源 数据来源于2012—2013年在广东省中医院珠海医院治未病中心和安徽中医药大学第一附属医院调查的1 114例中医健康体检数据^[7]。

本研究分别将SF-36的生理领域得分、心理领域得分由高到低排序, 分别选取得分较高301例(占27%)作为高分组, 得分较低的301例(占27%)作为低分组。

1.2 研究内容

1.2.1 一般情况 包括性别、年龄、婚姻状况、文化水平、吸烟偏好、饮酒偏好、睡眠时间、运动习惯等内容。

1.2.2 HRQoL 采用SF-36进行测量。该量表是一种普适性量表, 广泛应用于一般人群、疾病人群和各类特殊人群的HRQoL测量^[1-8-9]。该量表包括生理领域和心理领域两个领域, 其中生理领域得分由生理机能(physical function, PF)、生理职能(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)和一般健康状况(general health, GH)4个维度获得, 心理领域得分由精力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role-emotional, RE)和精神健康(mental health, MH)4个维度获得。该量表的信度、效度等性能评价良好^[10]。

1.2.3 中医体质 采用性能评价良好^[11-13]的《中医体质量表》^[14-15]进行评价。该量表有60个条目, 包括平和质和8种偏颇体质(气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质)9个亚量表。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0对数据进行统

基金项目: 国家“973”计划项目(2011CB505403)

作者简介: 史会梅(1988-), 女, 博士研究生

通信作者: 朱燕波, yanbo0722@sina.com

计分析,运用 χ^2 检验或秩和检验比较SF-36生理领域和心理领域高分组和低分组之间生活习惯因素(吸烟偏好、饮酒偏好、睡眠时间和运动习惯)分布的差异,采用 t 检验比较生理领域和心理领域高分组和低分组不同中医体质类型转换分的差异。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 按生理领域得分、心理领域得分分别选取的602例研究对象中,男性分别有258例(占42.86%)和242例(占40.20%);年龄范围均为18~98岁,平均年龄分别为(46.07±14.75)岁和

(45.84±14.54)岁;已婚者均较多,各有505例(占83.89%)和498例(占82.72%);高中、中专和大专文化水平者较多,其次为本科及以上学历者。生理领域高分组和低分组的性别、年龄、婚姻状况和文化水平比较,差异均有统计学意义(性别: $\chi^2 = 27.78, P = 0.000$;年龄: $Z = -4.25, P = 0.000$;婚姻状况: $\chi^2 = 7.03, P = 0.030$;文化水平: $Z = -4.33, P = 0.000$);心理领域高分组和低分组的性别、年龄和婚姻状况比较,差异均有统计学意义(性别: $\chi^2 = 21.67, P = 0.000$;年龄: $Z = -3.51, P = 0.000$;婚姻状况: $\chi^2 = 33.25, P = 0.000$)。见表1。

表1 HRQoL高分组和低分组一般情况分布

SF-36	评分 分层	n	性别/例		年龄/岁			婚姻状况/例			文化水平/例		
			男	女	<40	40~65	>65	未婚	已婚	其他	初中	高中、中专、 大专	本科及 以上
生理领域	高分	301	161	140	139	151	11	25	264	12	28	144	129
	低分	301	97	204	107	139	55	36	241	24	59	155	87
心理领域	高分	301	149	152	96	175	30	14	275	12	37	151	113
	低分	301	93	208	145	127	29	55	223	23	42	161	98

2.2 HRQoL高分组和低分组的生活习惯比较 生理领域和心理领域的高分组和低分组均是不好吸烟者较多,但是两组间的吸烟偏好均无统计学差异(生理领域: $\chi^2 = 3.38, P = 0.066$;心理领域: $\chi^2 = 1.97, P = 0.161$)。

生理领域和心理领域高分组和低分组均是不好饮酒者较多,且两组间的饮酒偏好均有统计学差异(生理领域: $\chi^2 = 5.60, P = 0.018$;心理领域: $\chi^2 = 8.29, P = 0.004$)。与低分组中好饮酒者所占比例相比,生理领域和心理领域的高分组中好饮酒者所占比例均较大。

生理领域和心理领域高分组和低分组均是睡眠7~8h者所占比例较大,其次为睡眠7h以下者,睡眠8h以上者较少,且生理领域和心理领域的高分组与低分组不同睡眠时间的差异均有统计学意义(生理领域: $Z = -4.31, P < 0.001$;心理领域: $Z = -3.25, P = 0.001$)。

生理领域高分组与低分组运动习惯的差异无统计学意义($Z = -0.58, P = 0.563$);心理领域高分组与低分组运动习惯的差异有统计学意义($Z = -3.36, P = 0.001$),且均为不太运动者所占比例较大,其次为有时运动者,经常运动者较少。见表2。

表2 HRQoL高分组和低分组生活习惯分布

SF-36	评分 分层	n	吸烟偏好/例		睡眠时间/例			饮酒偏好/例		运动习惯/例		
			好吸烟	不好吸烟	<7h	7~8h	>8h	好饮酒	不好饮酒	经常	有时	很少
生理领域	高分	301	34	267	39	245	17	37	264	61	129	111
	低分	301	21	280	88	197	16	20	281	82	101	118
心理领域	高分	301	33	268	47	240	14	40	261	87	105	109
	低分	301	23	278	82	207	12	19	282	53	107	141

2.3 HRQoL高分组和低分组中医体质转换分比较 生理领域高分组和低分组平和质分别有165例(占54.82%)和13例(占4.32%),心理领域高分组和低分组平和质分别有164例(占54.49%)和11例(占3.65%)。生理领域和心理领域高分组平和质转换分高于低分组,8种偏颇体质(气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质)转换分均低于低分组。对高分组和低分组各中医体质类型转换分进行比较分析,结果显示,除生理

领域的阴虚质和气郁质外,其他各体质转换分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

HRQoL应用于人群健康评价和临床疗效评价,受到广泛关注。以HRQoL作为健康状况的评价指标,从生理状态、心理状态和社会适应等多方面进行健康评价,与新的医学模式相适应,体现出积极的健康观。既往关于HRQoL影响因素的研究及中医体质与HRQoL关系的研究发现,女性、高龄、运

表3 HRQoL 高分组和低分组不同中医体质类型转换分比较($\bar{x} \pm s$)

SF-36	评分分层	n	平和质转换分	气虚质转换分	阳虚质转换分	阴虚质转换分	痰湿质转换分
生理领域	高分	301	82.13±8.35	37.25±5.05	48.88±10.66	46.58±11.08	36.62±7.21
	低分	301	70.93±8.12*	56.58±13.14*	67.30±14.56*	52.53±11.33	51.12±12.88*
心理领域	高分	301	82.52±8.02	37.87±6.70	53.79±13.90	44.55±9.41	36.69±6.33
	低分	301	70.18±4.27*	57.51±13.46*	66.86±15.93*	54.17±11.36*	54.84±11.90*

SF-36	评分分层	n	湿热质转换分	血瘀质转换分	气郁质转换分	特禀质转换分
生理领域	高分	301	38.84±9.77	40.47±6.58	41.05±8.31	37.01±6.23
	低分	301	55.88±13.97*	48.87±11.63*	50.83±13.14	51.51±10.53*
心理领域	高分	301	38.26±8.59	40.52±7.19	34.80±1.80	42.19±9.68
	低分	301	57.66±12.56*	50.55±12.83*	50.47±11.54*	50.67±8.95*

注:与同领域高分组比较,* $P<0.05$ 。

动较少、睡眠时间较短、偏颇体质等都会减损 HRQoL^[6,16-17]。为了进一步探索 HRQoL 较好者和较差者的人群特征差异,本研究以 SF-36 为测评工具,通过分析生理领域得分和心理领域得分的前 27% 和后 27% 的吸烟偏好、饮酒偏好、睡眠时间、运动习惯等生活习惯及中医体质转换分的差异,了解 HRQoL 得分较高者和得分较低者的生活习惯和中医体质因素等可改变因素的特点,为改善 HRQoL 及促进健康提供指导。

研究结果显示:与低分组相比,SF-36 生理领域和心理领域高分组中好饮酒者、睡眠时间为 7~8 h 者较多;心理领域高分组中有运动习惯者(经常运动和有时运动)较多,生理领域高分组和低分组的运动习惯无统计学差异;生理领域和心理领域高分组中平和质者所占比例较高,平和质转换分较高,偏颇体质转换分较低。

据本研究结果可知,饮酒偏好、睡眠时间、运动习惯和中医体质转换分的差异对 HRQoL 均有一定的影响。HRQoL 高分组好饮酒者比低分组多,这与高分组男性较多有一定关系,而且好饮酒者往往认为自身健康状况较好。该研究未显示饮酒损害健康的结果,由于本研究仅区分好饮酒与不好饮酒,如果好饮酒但是饮酒量较小,不一定损害健康状况,甚至可能对健康有益。车晓礼等^[18]研究显示,少量饮酒是糖尿病的保护因素,大量饮酒则是血糖、血脂升高的危险因素。刘成凤等^[2]研究发现,适量饮酒者的 SF-36 中生理功能维度得分高于极少饮酒者,其他维度评分比较,差异均无统计学意义。因此,本研究结果有待于将饮酒偏好定量化之后进一步验证。高分组睡眠 7~8 h 者较多,睡眠时间小于 7 h 者较少,提示睡眠时间较短不利于健康,与既往研究中睡眠 7~8 h 的居民 HRQoL 最好的结果相符^[19]。生理领域高分组和低分组的运动习惯比较,差异无统计学意义,而心理领域有运动习惯者较多,尤其经常

运动者较多。高兴桂等^[20]研究显示,每周运动 3 次的老年人仅心理 HRQoL 较好,而每周运动 5 次以上的老年人,生理和心理 HRQoL 均较好。研究结果提示,通过改善运动状况,可以一定程度上改善健康水平,并且对心理健康的改善可能更加明显。本研究未对运动情况进行定量化研究,研究结果具有一定的局限性,未来研究可对运动频次、运动时间、运动强度等相关指标进行细化、定量化,深入分析运动与健康的关系,对制定恰当的运动指导方案提供依据。高分组平和质者所占比例远高于低分组,平和质转换分明显高于低分组,高分组各偏颇体质转换分均低于低分组,与既往研究中偏颇体质者 SF-36 得分较低的结果一致^[17]。因此,通过改善偏颇体质,提高体质的平和水平,可以有效改善健康状况。

参考文献:

- [1] 邱鸿钟,刘婉娜.广州市居民生存质量的现状调查[J].中国卫生事业管理,2013,30(9):707-711.
- [2] 刘成凤,张光成,辛玉凤,等.2010年山东省部分45~55岁农村居民生存质量调查[J].预防医学论坛,2011,17(10):931-933.
- [3] 周蓐,陈梅,冯佩,等.苏州市居民睡眠质量与生活质量的典型相关分析[J].中华流行病学杂志,2012,33(10):1040-1043.
- [4] 蓝根林,黄仙红,何凡,等.杭州市社区居民体育锻炼水平与生命质量相关性分析[J].中国农村卫生事业管理,2012,32(6):569-570.
- [5] 黄志坚,李杏,周迎春,等.香港地区一般人群健康相关生命质量的中医体质因素研究[J].中国中医药信息杂志,2011,18(5):16-19.
- [6] 王琦,朱燕波,吴承玉,等.中医体质与健康相关生命质量的相关性[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(49):9946-9950.
- [7] 史会梅.健康相关生命质量影响因素的路径分析[D].北京:北京中医药大学,2015:1-49.
- [8] Mandoorah QM, Shaheen FA, Mandoorah SM, et al. Impact of demographic and comorbid conditions on qual-

- ity of life of hemodialysis patients: a cross-sectional study[J]. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 2014, 25(2): 432-437.
- [9] 陆艳,许军,丘金彩,等.广东省不同生活方式公务员的生存质量状况及其影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2013,16(2A):409-412.
- [10] Pappa E, Kontodimopoulos N, Niakas D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey[J]. *Quality of Life Research*, 2005, 14(5): 1433-1438.
- [11] 王琦,朱燕波,薛禾生,等.中医体质量表的初步编制[J]. *中国临床康复*, 2006,10(3): 12-14.
- [12] 朱燕波,王琦,薛禾生,等.中医体质量表性能的初步评价[J]. *中国临床康复*, 2006, 10(3): 15-17.
- [13] 朱燕波,王琦,折笠秀树.中医体质量表的信度和效度评价[J]. *中国行为医学科学*, 2007,16(7):651-654.
- [14] 朱燕波.生命质量(QOL)测量与评价[M].北京:人民军医出版社,2010:203-205.
- [15] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009,4(4): 303-304.
- [16] 朱燕波,王琦,陈柯帆,等.一般人群健康相关生命质量的预测因素[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2009,18(3):254-259.
- [17] 朱燕波,王琦,陈柯帆,等.8448例一般人群的中医体质类型与健康状况关系的分层分析[J]. *中西医结合学报*, 2011,9(4):382-389.
- [18] 车晓礼,万沁.酒精摄入量与糖尿病患病关系的横断面研究[J]. *重庆医科大学学报*, 2015,40(7):935-940.
- [19] 张丽.山东三县农村居民生命质量及其影响因素研究[D].济南:山东大学,2014:1-79.
- [20] 高兴桂,刘志民.老年人运动行为、就诊次数与生命质量的关系[J]. *体育科研*, 2014,35(6):17-22.
- (收稿日期:2016-03-12;编辑:张倩)

Living Habits and Converted Scores of Constitution in Chinese Medicine Questionnaire in Patients with High or Low Health-related Quality of Life Scores: A Comparative Analysis

SHI Hui-mei¹, ZHU Yan-bo², CHENG Jie-hui³, YU Xiao-han², ZHANG Xiao-mei²

(1. School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3. Zhuhai Branch of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Zhuhai 519015, China)

[Abstract] Objective To investigate the differences in living habits and converted scores of Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) between patients with high and low health-related quality of life (HRQoL) scores. **Methods** Among 1 114 persons who underwent physical examination, 301 persons whose scores on the subscales of physical component summary (PCS) and mental component summary (MCS) respectively of 36-item short-form health survey (SF-36) ranked top 27% were enrolled as high-score group, and 301 persons whose scores ranked bottom 27% were enrolled as low-score group. The living habits and converted scores of CCMQ were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in the smoking habit between the groups with high and low scores on the subscales of PCS and MCS of SF-36 ($P > 0.05$), while there were significant differences in the drinking habit, sleeping time, and converted scores of CCMQ between the two groups ($P < 0.05$). Compared with the low-score group, the high-score group had significantly more persons with drinking habit, a sleeping time of 7-8 hours, and balanced constitution, a significantly higher converted score of balanced constitution, and significantly lower converted scores of 8 imbalanced constitution types. The group with a high score on the subscale of MCS had significantly more persons with an exercise habit than the group with a low score on the subscale of MCS ($P < 0.05$), while there was no significant difference in exercise habit between the groups with high and low scores on the subscale of PCS ($P > 0.05$). **Conclusion** There are certain differences in living habits and constitutions of traditional Chinese medicine between the groups with high and low scores of SF-36. Improvements in sleeping time, exercise habit, and imbalanced constitution may help to improve HRQoL.

[Key words] Health-related quality of life; Constitution of traditional Chinese medicine; Living habit