

· 临床研究 ·

老年脑卒中偏瘫患者生存质量及其影响因素

卜玲玲, 严雅琪, 徐梅, 秦素萍*

(南京医科大学附属南京医院·南京市第一医院康复医学科, 南京 210012)

【摘要】 目的 调查老年脑卒中偏瘫患者生存质量及其影响因素。**方法** 回顾性分析 2020 年 12 月至 2023 年 12 月于南京医科大学附属南京医院就诊的 200 例老年脑卒中偏瘫患者的相关资料。采用生存质量问卷评估患者生存质量, 收集患者临床资料并分析患者生存质量的影响因素。采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。组间比较分别采用方差分析或 t 检验。采用多元线性回归分析脑卒中偏瘫患者生存质量的影响因素。**结果** 患者生存质量评分为 (162.84 ± 32.65) 分; 不同年龄、高血压、高血脂、糖尿病、文化程度、家庭人均月收入患者生存质量评分比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 不同卒中次数、是否接受康复治疗患者生存质量评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 多元线性回归分析显示年龄、文化程度、家庭人均月收入、卒中次数、是否接受康复治疗为患者生存质量影响因素 ($B = 104.56, 5.264, 1.462, -2.527, 3.411$; 均 $P < 0.05$)。**结论** 老年脑卒中偏瘫患者生存质量处于中等水平, 年龄、文化程度、家庭人均月收入、卒中次数、是否接受康复治疗为患者生存质量影响因素, 临床应该给予高度关注。

【关键词】 老年人; 脑卒中; 偏瘫; 生存质量; 影响因素

【中图分类号】 R743.33; R592

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2025.03.043

Quality of life and influencing factors of elderly stroke patients with hemiplegia

Pu Lingling, Yan Yaqi, Xu Mei, Qin Suping*

(Department of Rehabilitation Medicine, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing First Hospital, Nanjing 210012, China)

【Abstract】 Objective To investigate the quality of life (QOL) in elderly stroke patients with hemiplegia and analyze the influencing factors. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 200 elderly stroke patients with hemiplegia admitted to our hospital from December 2020 to December 2023. The clinical data were collected, and the status of QOL was evaluated with a QOL questionnaire. The influencing factors of the status were analyzed with multiple linear regression analysis. SPSS statistics 20.0 was used for statistical analysis. Data comparison between two groups was performed using t test or analysis of variance depending on data type. **Results** Their average QOL score was (162.84 ± 32.65) points. There was statistical significance in the QOL score among the patients with different age, hypertension, hyperlipidemia, diabetes mellitus, education level and per capita monthly family income ($P < 0.05$). The QOL score statistically differed in the patients with different stroke frequency and whether they received rehabilitation treatment ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that age, education level, per capita monthly family income, stroke frequency and whether to receive rehabilitation treatment were the influencing factors of QOL in the elderly stroke patients with hemiplegia ($B = 104.56, 5.264, 1.462, -2.527, 3.411$; all $P < 0.05$). **Conclusion** The QOL status in the elderly stroke patients with hemiplegia is at a medium level. Age, education level, per capita monthly family income, stroke frequency and whether to receive rehabilitation treatment are the factors affecting the QOL of the patients, which should be paid close attention to in clinical practice.

【Key words】 aged; stroke; hemiplegia; quality of life; influencing factor

This work was supported by the Health Science and Technology Development Fund of Nanjing (YKK20106).

Corresponding author: Qin Suping, E-mail: qsp1999@126.com

脑卒中为急性循环异常所致局部位神经功能损伤, 具有发生率高、残疾率高、死亡率高特点, 给患者及家庭带来沉重的心理及经济负担^[1]。流行病学

研究显示, 脑卒中为导致人们失去生命的第二大疾病, 而我国每年新发脑卒中约 200 万, 其中约有 60%~80% 患者会存在肢体功能异常, 影响患者正

收稿日期: 2024-01-31; 接受日期: 2024-05-09

基金项目: 南京市卫生科技发展专项资金 (YKK20106)

通信作者: 秦素萍, E-mail: qsp1999@126.com

常生存质量^[2]。脑卒中偏瘫为脑卒中患者常见神经功能异常表现之一,会减慢甚至阻碍患者肢体运动障碍恢复,降低患者日常生活能力,影响患者生存质量^[3]。近年来,脑卒中患者特别是偏瘫患者生存质量逐渐受到医学界重视。研究表明,对脑卒中偏瘫患者进行干预有助于提高其生存质量。然而,在实施干预之前,需要充分了解患者的生存质量及其影响因素,以便使干预更具针对性^[4,5]。基于此,本研究调查老年脑卒中偏瘫患者生存质量,并分析患者生存质量影响因素,为患者其后干预提供参照依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2020 年 12 月至 2023 年 12 月于南京医科大学附属南京医院就诊的 200 例老年脑卒中偏瘫患者的相关资料。纳入标准:(1)脑卒中病情参照相关诊断标准^[6],且由临床各项检查明确为脑卒中;(2)存在口齿不清、虚弱、肢体麻木及偏瘫等相关表现;(3)年龄 60~81 岁;(4)各项资料完整。排除标准:(1)伴恶性肿瘤;(2)伴感染性疾病;(3)精神意识不清;(4)重要器官如心、肝等功能异常;(5)非脑卒中偏瘫原因导致肢体运动障碍。

1.2 方法

1.2.1 基线资料调查 采用医院自行设计资料调查量表调查患者基线信息及病情信息,基线信息主要包括患者性别、年龄、体质量指数、婚姻状况、饮酒史、吸烟史、其他基础疾病、文化程度、民族、医保类型、工作情况、月收入等信息,病情信息包括病程、卒中次数、卒中类型、病灶位置、是否接受康复治疗等信息。

1.2.2 生存质量调查 采用脑卒中专用生存质量量表(stroke specific quality of life scale, SS-QOL)^[7]评估患者生存质量,该量表包括语言、情绪、个性、活动能力、精力、思维、自理能力、视力、社会角色、上肢功能、工作(劳动)能力、家庭角色等 12 维度,共 49 条目,按照 1~5 分评分标准进行评分,总分为 45~245 分,分数与患者生存质量呈正比。

1.2.3 质量控制 研究者需要先进行培训,合格后才可参与调查;进行问卷填写时,可由患者自行填写,难以完成问卷填写者则由主要照顾者负责填写;问卷收回后由研究者检查是否存在遗漏之处,若是存在遗漏则由患者或者主要照顾者及时补充完整。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量

资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析或 t 检验。采用多元线性回归分析脑卒中偏瘫患者生存质量的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者生存质量评分

患者生存质量调查分析结果显示,语言、情绪、个性、活动能力、精力、思维、自理能力、视力、社会角色、上肢功能、工作(劳动)能力、家庭角色各维度评分分别为(19.36±4.25)分、(17.53±3.84)分、(11.13±2.54)分、(21.04±4.62)分、(8.04±1.65)分、(9.33±2.51)分、(17.46±4.11)分、(12.24±2.49)分、(10.34±2.84)分、(18.07±5.14)分、(6.18±1.31)分、(8.26±1.59)分,生存质量评分为(162.84±32.65)分。

2.2 患者生存质量评分影响的单因素分析

不同性别、体质量、婚姻状态、饮酒史、吸烟史、民族、医保类型、工作情况、病程、卒中类型、病灶位置患者的生存质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);不同年龄、高血压、高血脂、糖尿病、文化程度、家庭人均月收入、卒中次数、是否接受康复治疗患者的生存质量评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$;表 1)。

2.3 患者生存质量多元线性回归分析

多元线性回归分析显示年龄、文化程度、家庭人均月收入、卒中次数、是否接受康复治疗为患者生存质量影响因素($B = 104.56, 5.264, 1.462, -2.527, 3.411; P < 0.05$),而高血压、高血脂、糖尿病不是患者生存质量影响因素($P > 0.05$;表 2)。

3 讨论

生存质量,也被称为生命质量和生活质量,反映了患者在心理、健康、舒适和社会等方面的综合变化,有助于衡量患者患病后的生活状态。随着医学模式和心理学的发展,研究者们逐渐将生存质量作为评估患者治疗效果的重要依据,也是患者治疗和康复干预的目标之一^[8,9]。因此,探究和分析脑卒中偏瘫患者的生存质量及其影响因素,对于提高患者的生活质量和改善预后具有积极意义。

本研究结果显示 200 例患者生存质量评分为(162.84±32.65)分,患者生存质量处于中上等水平。推测原因为,老年脑卒中偏瘫患者常伴有肢体麻木、言语不清、饮水呛咳、口角歪斜和肢体乏力等症状,需要长期卧床休息,自理能力较差,日常生活受到较大影响;此外,患病后的恢复期间需要家属的照顾,这在一定程度上也会影响家庭的正常生活,从

表 1 患者生存质量影响的单因素分析

Table 1 Univariate analysis of factors influencing quality of life of patients (points, $\bar{x}\pm s$)

Factor	<i>n</i>	Quality of life score	<i>t</i>	<i>P</i> value
Gender			1. 215	0. 226
Male	109	160. 28±31. 66		
Female	91	165. 91±33. 72		
Age			4. 819	0. 000
≤70 years	116	171. 82±35. 66		
>70 years	84	150. 44±22. 93		
Body mass index			0. 391	0. 696
≤24 kg/m ²	132	163. 49±34. 81		
>24 kg/m ²	68	161. 58±28. 19		
Marital status			0. 319	0. 727
Divorced/unmarried	26	160. 81±36. 72		
Widowed	92	164. 84±37. 49		
Married	82	161. 24±24. 81		
Drinking			0. 725	0. 470
Yes	81	160. 81±33. 72		
No	119	164. 22±31. 97		
Smoking			0. 286	0. 775
Yes	113	163. 42±31. 84		
No	87	162. 09±33. 84		
Hypertension			4. 449	0. 000
Yes	119	154. 74±32. 86		
No	81	174. 74±28. 6		
Hyperlipemia			3. 101	0. 002
Yes	132	157. 81±33. 64		
No	68	172. 60±28. 41		
Diabetes mellitus			4. 489	0. 000
Yes	124	155. 09±32. 67		
No	76	175. 48±28. 58		
Education level			7. 841	0. 001
Primary and below	53	148. 65±31. 75		
Junior and senior high school	92	165. 82±32. 51		
High school and above	55	171. 53±29. 78		
Nation			0. 626	0. 532
Han	146	163. 72±34. 76		
Minority	54	160. 46±26. 25		
Medical insurance type			0. 154	0. 858
Resident medical insurance	53	164. 94±32. 81		
Employee medical insurance	86	161. 84±33. 57		
New rural cooperative medical system	61	162. 43±31. 63		
Occupational situation			0. 867	0. 387
Retirement	162	163. 81±34. 59		
On the job	38	158. 70±22. 48		
Per capita monthly household income			4. 214	0. 016
<2 000 yuan	41	153. 61±32. 67		
2 000–<4 000 yuan	91	160. 72±34. 81		
≥ 4 000 yuan	68	171. 24±27. 77		
Duration of stroke			1. 265	0. 285
<2 years	32	159. 73±31. 42		
2–<4 years	106	160. 59±33. 57		
≥4 years	62	168. 29±31. 50		
Stroke frequency			7. 363	0. 001
First time	119	169. 42±32. 71		
Second time	75	154. 59±29. 66		
Three times or more	6	135. 46±34. 73		
Stroke type			1. 154	0. 250
Ischemic stroke	132	164. 75±36. 43		
Hemorrhagic apoplexy	68	159. 13±23. 46		
Focal location			1. 339	0. 311
Anterior hemisphere	19	160. 72±31. 65		
Left hemisphere	62	163. 75±32. 55		
Middle	36	159. 58±31. 84		
Right hemisphere	65	163. 71±31. 49		
Posthemisphere	18	165. 32±31. 70		
Rehabilitation treatment			3. 149	0. 002
Yes	172	165. 71±31. 81		
No	28	145. 21±32. 77		

表 2 患者生存质量多元线性回归分析

Table 2 Multivariate linear regression analysis of patients' quality of life

Index	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i> value
Constant	104. 56	15. 883	—	6. 532	<0. 001
Age	-1. 813	0. 381	-0. 203	-4. 532	<0. 001
Hypertension	1. 115	1. 762	0. 032	1. 415	0. 263
Hyperlipemia	1. 513	1. 164	0. 062	1. 732	0. 176
Diabetes mellitus	0. 826	1. 329	0. 011	0. 672	0. 523
Education level	5. 264	1. 611	0. 172	3. 675	<0. 001
Per capita monthly household income	1. 462	0. 671	0. 184	2. 179	0. 032
Stroke frequency	-2. 527	1. 346	-0. 089	-2. 114	0. 039
Rehabilitation treatment	3. 411	1. 113	0. 123	3. 456	<0. 001

而进一步导致患者的生活质量下降。姚晖等^[10]的研究使用生存质量量表对脑卒中偏瘫患者在环境、生理、社会和心理等领域进行了评估,评分结果为(49. 85±6. 54)分,与本研究的结果存在较大差异,分析这种差异的原因可能与所使用的评估工具不同有关;尽管如此,该研究同样表明患者的生存质量不佳,与本次研究结果一致。造成脑卒中患者生存质量不佳的原因可能主要与其躯体功能异常有关。患者因身体残疾,生活不便,自我认同感降低,心理状态不佳,且担心自身病情会给家庭带来负担,从而导致生活质量的下降。

本研究结果表明,年龄是影响患者生存质量的重要因素,随着年龄的增长,患者的生存质量呈现下降趋势。主要原因是因为随着年龄增加,患者机体功能显著退化,活动能力减弱。此外,本研究的患者均为脑卒中患者,病情的加重进一步加剧了患者的活动障碍问题,影响了其正常社交能力,从而导致患者身心健康状况恶化,最终导致生活质量下降^[11,12]。另一项研究表明,高龄患者的躯体功能普遍不佳,且由于患病时间较长,加上老年人本身的生理功能衰退,这些因素共同导致了患者生存质量的下降^[13],这与本研究相关结论一致。研究显示文化程度较高,疾病认知程度较高,可以更有效接受疾病相关知识,积极利用互联网、书籍及报纸等各种渠道获取疾病相关知识,积极关注自身健康,有助于提高患者生活质量^[14],这与本研究中文化程度为患者生存质量影响因素这一结论一致。本研究显示家庭人均月收入为患者生存质量影响因素,家庭人均月收入在一定程度上反应患者及家庭经济水平,脑卒中患者多数存在后遗症问题,需要长期接受治疗,而良好经济水平则可以保证患者治疗顺利进行,促进疾病的康复,改善预后,提高患者生活质量^[15]。另一项研究也显示月收入低为脑卒中偏瘫患者生存质量影响因素,该研究认为脑卒中偏瘫患者承受着疾病

折磨,治疗需要花费大量费用,收入越高,患者可承受的经济压力越高,生活质量相对较高^[16]。有研究表明,卒中次数越多,导致患者神经功能损伤越严重,患者日常生活能力、社会能力及劳动能力均会由于神经功能损伤进一步加重,使患者生活质量下降,显示卒中次数为患者生活质量影响因素,与本研究相关结论一致^[17]。本研究结果显示是否接受康复治疗为患者生存质量影响因素,康复治疗的目的为改善患者肢体功能障碍,而脑卒中偏瘫患者功能修复为机体中枢神经系统再适应过程,积极康复训练有助于促进这一过程,减轻患者病情对于患者生活质量影响,提高患者生活质量^[18,19]。其他资料显示高血压、糖尿病等慢性疾病会影响患者脑卒中次数,从而间接影响患者的生存质量^[20],但是本研究中可能是受纳入样本量影响,高血压、糖尿病等慢性病不是患者生存质量影响因素。此外,高血压、糖尿病等慢性疾病与患者生存质量之间的关系可能受到其他变量的干扰和影响,比如饮食习惯、运动等生活方式因素,以及其他疾病的共同存在等。因此,在研究中,关于高血压、糖尿病等慢性疾病影响患者生存质量得出的这一结论也会存在差异。

综上,脑卒中后偏瘫患者生存质量处于中等偏上,患者生存质量会受年龄、文化程度、家庭人均月收入、卒中次数、是否接受康复治疗等因素影响,对于存在上述因素患者需要重点关注,依据上述因素给予针对性干预可能有助于改善患者生存质量。不同于其他研究,本研究关注了老年脑卒中偏瘫患者这一特定人群,在当前人口老龄化的背景下,老年脑卒中患者的数量正在增加,因此这一研究主题对于社会具有重要意义。此外,本研究将研究重点集中于脑卒中后存在后遗症群体——脑卒中后偏瘫患者,分析其生存质量现状及其影响因素,以便后期给予针对性干预,改善患者生存质量。

【参考文献】

- [1] Liu H, Jiang Y, Wang N, *et al.* Scalp acupuncture enhances local brain regions functional activities and functional connections between cerebral hemispheres in acute ischemic stroke patients[J]. *Anat Rec (Hoboken)*, 2021, 304(11): 2538–2551. DOI: 10.1002/ar.24746.
- [2] Huang YY, Chen SD, Leng XY, *et al.* Post-stroke cognitive impairment: epidemiology, risk factors, and management[J]. *J Alzheimers Dis*, 2022, 86(3): 983–999. DOI: 10.3233/JAD-215644.
- [3] 陈瑜, 顾素莲, 王俏俏. 老年急性缺血性脑卒中偏瘫患者出院后生活质量现状及其影响因素[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2024, 23(3): 194–197. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2024.03.041.
- [4] 高君强, 冯慧丽, 李君辉. 肌电生物反馈结合虚拟现实康复训练治疗脑卒中偏瘫[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2022, 25(12): 1532–1537. DOI: 10.12083/SYSJ.221641.
- [5] 郝翠苇, 林丙来, 倪白云, 等. 重复经颅磁刺激联合运动控制系统治疗脑卒中偏瘫患者康复效果研究[J]. *临床军医杂志*, 2023, 51(8): 843–845. DOI: 10.16680/j.1671-3826.2023.08.19.
- [6] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J]. *中华神经科杂志*, 2019, 52(9): 710–715. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7876.2019.09.003.
- [7] Ewert T, Stucki G. Validity of the SS-QOL in Germany and in survivors of hemorrhagic or ischemic stroke[J]. *Neurorehabil Neural Repair*, 2007, 21(2): 161–168. DOI: 10.1177/1545968306292255.
- [8] Win ASS, Thein MK, Tun KS, *et al.* Measurement properties of all versions of the stroke specific quality of life scale (SS-QOL) 2.0: a systematic review protocol[J]. *JBIEvid Synth*, 2021, 19(2): 412–418. DOI: 10.11124/JBIES-20-00254.
- [9] Hwang NK, Yoo EY, Jung MY, *et al.* Measurement properties of the stroke-predischarge occupational therapy assessment [J]. *OTJR (Thorofare NJ)*, 2023, 43(4): 691–701. DOI: 10.1177/15394492231184807.
- [10] 姚晖, 张晔倩, 孙冬英, 等. 脑卒中偏瘫患者生活质量与心理弹性、社会支持的相关性[J]. *国际护理学杂志*, 2021, 40(24): 4444–4446. DOI: 10.3760/cma.j.cn221370-20200329-01247.
- [11] Khanna M, Sivadas D, Gupta A, *et al.* Impact of inpatient rehabilitation on quality of life among stroke patients[J]. *J Neurosci Rural Pract*, 2022, 13(4): 800–803. DOI: 10.25259/JNRP-2022-1-18-R1-(2322).
- [12] Huang J, Ji JR, Liang C, *et al.* Effects of physical therapy-based rehabilitation on recovery of upper limb motor function after stroke in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Ann Palliat Med*, 2022, 11(2): 521–531. DOI: 10.21037/apm-21-3710.
- [13] Rishi R, Praneeth K, Gupta SK, *et al.* Decompressive hemicraniectomy in malignant middle cerebral artery infarction: adding years of quality life or mere existence? [J]. *Neurol India*, 2023, 71(2): 272–277. DOI: 10.4103/0028-3886.375437.
- [14] 陈敏, 宋清扬, 卢艳丽. 脑卒中后抑郁的相关因素及与生活质量水平的相关性研究[J]. *中华保健医学杂志*, 2022, 24(2): 143–145. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3245.2022.02.018.
- [15] 陆兰芳, 朱海惠. 脑卒中患者生活质量影响因素的结构方程模型分析[J]. *中国卫生统计*, 2021, 38(2): 276–279. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3674.2021.02.030.
- [16] 林娟, 雷芬芳. 基于 Andersen 模型的缺血性脑卒中患者生活质量的影响因素研究[J]. *中国卫生统计*, 2021, 38(4): 622–624. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3674.2021.04.038.
- [17] Gu M, Huang H. Effect of early rehabilitation nursing on neurological function and quality of life of patients with hemiplegia after stroke: a meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2023, 102(34): 1–14. DOI: 10.1097/MD.00000000000034919.
- [18] 卓金, 陈其强, 王莎莎. 早期康复治疗对脑卒中后偏瘫患者炎症反应、神经功能、肢体运动功能及生活质量的影响[J]. *解放军医药杂志*, 2021, 33(7): 92–95. DOI: 10.3969/j.issn.2095-140X.2021.07.021.
- [19] Lee HJ, Song JK, Moon J, *et al.* Health-related quality of life using WHODAS 2.0 and associated factors 1 year after stroke in Korea: a multi-centre and cross-sectional study[J]. *BMC Neurol*, 2022, 22(1): 501–514. DOI: 10.1186/s12883-022-03032-2.
- [20] 姚永坤, 张志强, 祁鸣, 等. 缺血性脑卒中患者发病后不同时期生活质量的影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(33): 4200–4205. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.02.041.

(编辑: 温玲玲)