占 59.9%；其次是增加魅力、时尚、自信 101 人，占 32.7%；改善视力、安全舒适作为选择动机者仅有 23 人，占 7.4%。有选择框架与隐形眼镜互相调节着佩戴者 245 人，占 79.3%；选择平时只佩戴隐形眼镜者 64 人，占 20.7%。对隐形眼镜镜片颜色选择方面，选择无色透明镜片者 200 人，占 64.7%；选择彩色镜片者 109 人，占 35.3%。在镜片类型的选择方面，选择年抛者 184 人，占 59.5%；选择半年抛者 79 人，占 25.6%；选择日抛、月抛、季抛者较少，为 46 人，占 14.9%。

2.4　角膜接触镜选择意愿影响因素分析　以是否佩戴隐形眼镜为因变量，以学生的性别、年龄、家庭所在地、文化程度、专业类别、月生活费为自变量进行多因素 logistic 回归分析，以 $\alpha = 0.05$ 为检验水平，逐步筛选变量进入模型。结果表明，女性（$OR = 3.366$）、家庭所在地处于相对经济繁华地区（$OR = 1.971$）、月生活费水平较高（$OR = 1.002$）是大学生群体中愿意选择佩戴隐形眼镜主要因素。

3　讨　论

由于框架眼镜的不便对近视人群所带来的困扰[5]以及商家的广告宣传，角膜接触镜方便的特性吸引大学生选择角膜接触镜，并且随着国家经济的发展，大学生经济水平普遍提高，对角膜接触镜的佩戴观念日益开放，其角膜接触镜的佩戴率呈上升趋势，但大学生群体对角膜接触镜及其选择和使用方面可能造成的眼健康危害认识不够。彩色角膜接触镜市场不够规范，加之彩色镜片的特性，选择彩色镜片可能会危害大学生眼部健康[6-7]；而仅佩戴角膜接触镜而不与框架眼镜调节佩戴，可能会造成角膜接触镜佩戴时间过长，危害眼部健康[8]。因此，需要对大学生进行正确选择和佩戴角膜接触镜的眼健康教育，并将女生、家庭所在地处于相对经济繁华地区、月生活费较高的大学生作为重点人群，进一步提高其对角膜接触镜的认知度，改正角膜接触镜不良选择和佩戴行为，以提高大学生的角膜接触镜佩戴保健意识，保护大学生眼健康[8-9]。再次，角膜接触镜作为国家第三类医疗器械，相关部门需加强对角膜接触镜市场的监管[10]。

参考文献

[1] 王育良，李凯. 眼视光学[M]. 北京：人民军医出版社，2008：226.
[2] 胡延宁，褚仁远，吕帆. 近视眼学[M]. 北京：人民卫生出版社，2009：356－357.
[3] 张学辉，易建华. 对角膜接触镜佩戴者认知状况调查及对其进行健康教育的意义[J]. 西北医学教育，2011，19(5)：1095－1097.
[4] 孙峰，杨绍斌. 关于隐形眼镜对眼睛伤害的研究[J]. 实验科学与技术，2012，10(1)：181－183.
[5] 刘宁，杨林，赵长华. 佩戴角膜接触镜与框架眼镜在体育运动中利弊的探讨[J]. 郑州铁路职业技术学院学报，2008，20(8)：48－54.
[6] 赵艳姣，刘博实，徐建. 120 例软性角膜接触镜不良反应报告分析[J]. 中国当代医药，2012，19(8)：143－144.
[7] 常元珠. 当心“美瞳”伤瞳，彩色隐形眼镜不能随意佩戴[N]. 贵阳日报，2011－02－14(10).
[8] 秦雪，李士雪，王志萍. 大学生隐形眼镜佩戴行为与眼部不适症状关系[J]. 中国公共卫生，2012，28(10)：1358－1360.
[9] 姜红，姜广水. 大学生口腔健康认知及行为影响因素分析[J]. 中国公共卫生，2011，27(9)：1181－1183.
[10] 刘宁宁. 隐形眼镜市场存在的问题及监管对策[J]. 齐鲁药事，2008(8)：462－463.

收稿日期：2013－01－06　　（郑新编辑　刘铁校对）

· 调查报告与分析 ·

脑卒中患者生存质量调查*

张沛光[1]，王文军[1]，肖胜达[1]，田沈[2]

关键词：脑卒中；长期；存活；健康调查；问卷
中图分类号：R 743.34　**文献标志码**：A　**文章编号**：1001-0580(2014)04-0508-02　DOI：10.11847/zgggws2014-30-04-42

随着医学影像学、临床治疗和康复技术的迅速进步，急性脑卒中的治愈率和生存期均有了明显提高，脑卒中后生存期与患者生活质量密切相关[1-2]。本研究对 86 例沈阳市城区脑卒中后长期存活者和 51 例新近救治的急性脑卒中（出院在 1 个月）患者进行生活质量调查分析，现将结果报告如下。

1　对象与方法

1.1　对象　选择 2005 年 1 月—2010 年 12 月在沈阳医学院附属第二医院及中国医科大学附属第四医

* **基金项目**：辽宁省科技公关项目(213225049)
作者单位：1. 沈阳医学院附属第二医院神经外科，辽宁 沈阳 110002；2. 中国医科大学附属第四医院神经内科
作者简介：张沛光(1978－)男，辽宁沈阳人，主治医师，学士，研究方向：脑卒中患者生活质量。
数字出版日期：2014－3－12 12:42
数字出版网址：http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140312.1242.033.html

院门诊就诊或住院治疗的脑卒中长期存活的 86 例患者为研究组。入选标准:(1)符合 1995 年全国第四次脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断及分型标准。(2)确诊后存活 2 年以上。(3)本市长期居住者。排除标准:重度失语、严重智力、认知障碍以及植物状态患者。其中,男性 52 例(60.47%),女性 34 例(39.53%),年龄 42 ~ 83 岁,平均(66.71 ± 14.52)岁。缺血性脑卒中 41 例(47.67%),出血性脑卒中 45 例(52.33%)。选择 2012 年 1 月—2013 年 6 月入住上述 2 所医院的急性脑卒中患者 51 例为对照组,男性 35 例(68.63%),女性 16 例(31.37%),年龄47 ~ 79 岁,平均(65.96 ± 15.24)岁。两组患者均签属知情同意。

1.2　方法

1.2.1　调查方法　指定专人通过电子病历检索方法收集在上述 2 所医院就诊及住院的脑卒中患者,获取出、入院时间及联系方法,再通过面对面问询方式进行生存质量调查。

1.2.2　调查工具　(1)普适性生活质量问卷:采用世界卫生组织推荐的"医学结局调查简易量表"(Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey, SF-36)评估脑卒中患者普适性生活质量,SF-36 包括生理功能、生理职能、身体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康 8 个领域。分值越高,代表其生存质量越高。(2)特异性生存质量问卷:采用"脑卒中 QOL 特异性评估量表(Stroke-Specific Quality Life Scale, SSQOL)"[6],其包括以下 12 个方面:精力、家庭角色、语言、运动能力、情绪、性格、自理能力、社会角色、思维能力、上肢功能、视力及工作能力。总分越向,代表生存质量现状越好。

1.3　统计分析　采用 SPSS 11.0 软件进行统计分析,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　2 组患者 SF-36 问卷各项评分比较(表 1)　结果显示,长期存活组各领域评分均明显高于对照组(P 均 < 0.05)。

表 1　2 组患者 SF-36 问卷各领域评分指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

领域	长期存活组($n = 86$)	对照组($n = 51$)	t 值	P 值
生理功能	57.29 ± 6.37	42.03 ± 4.16	3.490	< 0.001
生理职能	22.16 ± 3.41	18.47 ± 3.05	2.127	0.042
身体疼痛	65.71 ± 5.84	57.24 ± 5.19	3.226	0.005
总体健康	43.70 ± 5.14	38.92 ± 4.86	2.638	0.017
活力	52.63 ± 5.74	49.15 ± 5.28	2.253	0.038
社会功能	47.62 ± 5.29	41.59 ± 4.75	3.715	< 0.001
情感职能	50.78 ± 5.26	43.16 ± 5.08	2.951	0.009
精神健康	56.92 ± 6.15	45.24 ± 5.36	3.674	< 0.001

2.2　2 组患者 SS-QOL 问卷评分比较(表 2)　长期存活组 SS-QOL 总分为(125.80 ± 26.35)分,明显高于对照组(92.96 ± 17.14 分,$t = 2.759$,$P < 0.01$)。长期存活组体能、家庭角色、语言、运动能力、情绪、性格、自理能力、社会角色、思维能力、上肢能力和工作能力等方面评分均明显高于对照组(P 均 < 0.05)。

表 2　2 组患者 SS - QOL 各方面评分指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	长期存活组($n = 86$)	对照组($n = 51$)	t 值	P 值
体能	7.51 ± 2.24	4.86 ± 1.69	3.490	< 0.001
家庭角色	8.38 ± 2.47	6.05 ± 1.98	2.183	0.032
语言	15.86 ± 3.73	9.36 ± 2.80	3.619	< 0.001
运动能力	19.45 ± 4.27	11.62 ± 3.40	3.254	< 0.001
情绪	9.71 ± 2.68	6.46 ± 2.25	2.278	0.027
性格	8.69 ± 2.75	5.92 ± 2.18	2.305	0.035
自理能力	15.03 ± 3.48	10.96 ± 2.91	3.521	< 0.001
社会角色	10.15 ± 2.79	6.81 ± 2.05	3.638	< 0.001
思维能力	6.05 ± 1.48	4.76 ± 1.13	2.760	0.019
上肢能力	16.27 ± 3.84	10.79 ± 3.23	3.742	< 0.001
视觉	7.44 ± 1.79	7.17 ± 1.65	0.211	0.847
工作能力	8.15 ± 2.26	5.62 ± 1.75	3.614	< 0.001

3　讨　论

脑卒中存活者中约有 3/4 丧失了工作及劳动能力,回归社会后有接近 40% 患者生活不能自理。因此,医护人员及亲属应该关注其躯体及心理功能恢复。本研究结果显示,长期存活组患者 SF - 36 量表各领域评分及 SS - QOL 量表大部分问题评分明显优于对照组且差异均有统计学意义($P < 0.05$)。因此,城市脑卒中后长期存活与其拥有较好的生存质量表现密切相关,相关医护人员应定期对这些进行普适及特异性生存质量监测,发现缺陷后,及时进行有针对性的干预。

参考文献

[1]　Gbiri CA, Akinpelu AO. Relationship between post-stroke functional recovery and quality of life among Nigerian stroke survivors[J]. Niger Postgrad Med J, 2013, 20(1): 29 - 33.

[2]　Carod-Artal FJ. Determining quality of life in stroke survivors[J]. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res, 2012, 12(2): 199 - 211.

[3]　Akinpelu AO, Odetunde MO, Odole AC. Cross-cultural adaptation and initial validation of the Stroke-Specific Quality of Life Scale into the Yoruba language[J]. Int J Rehabil Res, 2012, 35(4): 339 - 344.

[4]　张盼,李长仔,李建民,等. 脑卒中患者生活质量 ADL 系统干预效果分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(12): 1609 - 1610.

[5]　万崇华,赵旭东,李晓梅,等. 2 种量表测定慢性病患者生命质量效果评价[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(7): 815 - 817.

[6]　李军涛,王伊龙,于进洪,等. 脑卒中专门化生存质量量表(SS-QOL)中译本在冀南地区信度的研究[J]. 脑与神经疾病杂志, 2008, 16(2): 90 - 92.

收稿日期:2013 - 12 - 12　　(刘铁编校)