

## 与健康有关的生存质量评定探讨

江玲

[关键词] 健康;生活质量;评定

中图分类号:R181.3 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2002)12-0768-01

随着医学科学的发展和人类健康观念的转变,医学模式已经由原来的生物医学模式转变为生物—心理—社会模式,健康已不再是简单的没有疾病,而是身体上、精神上和社会活动的完好状态。WHO 的布伦特博士(Dr. Brundtland)曾经指出:21 世纪人类卫生问题最大的挑战将是改善生存质量,健康将成为人们享受生活最重要的前提。因此,广大的医学工作者进行了生存质量测评的探讨,并提出了与健康有关的生存质量概念。近 20 年来,生存质量的研究在国外已成为一个被各学科重视的研究热点,为药物筛选、评价临床治疗方法提供了重要依据。在我国,生存质量的研究大多局限于肿瘤领域。

## 1 与健康有关的生存质量的概念及内涵

人类的发展史就是不断地适应自然,改造自然,同时完善自我,从而提高生存质量的历史。生存质量的研究起源于 20 世纪 30 年代的美国,最先是一个社会学指标;50—60 年代是生存质量研究的成熟期;70 年代末,医学领域广泛开展了生存质量的研究工作,并逐渐形成一个研究热潮;80 年代后则转向特定的肿瘤与慢性病的研究。

生存质量一词(quality of life, QOL)曾有多种译法,如“生存质量”、“生命质量”、“生活质量”,但从健康与医学的角度考虑,目前普遍认为“生存质量”的译法更能反映医学领域特有的内涵。由于其内涵丰富,因此有人将临床研究与医疗工作中所涉及的生存质量称为与健康相关的生存质量(health-related quality of life, HRQOL)。

关于生存质量的内涵尚存有争议,比如:生存质量的本质是什么?是否可测?多数学者认为,生存质量是可测的,而且很有必要进行测定。因此,大量的学者投入了生存质量的研究,并提出数以百计的生存质量概念,比如良好的感觉,对现实生活的满意程度,幸福及泰然处世的状况,对日常活动深切的满足感,躯体、心理、社会各方面的美好生活适应状态的一种综合测量;患者自我管理生活的能力,对生活和个人良好状态的总体满足感;患者对现在的功能状态与预期可达到

的功能状态相比时产生的赞同感和满足感等。

由 20 多个国家和地区参与的 WHO 生存质量研究组提出的生存质量的定义是:不同文化和价值体系中的个体与他们的目标、愿望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验。生存质量的评定方法很多,主要依靠一些标准化量表进行评定,临床广泛应用于人群健康状况的测定、卫生资源利用效益的评价、临床治疗方法及干预措施的比较、治疗方法的筛选等。

## 2 生存质量评定在医学领域的应用

2.1 人群健康状况的测定 一些普通的生存质量量表可用来评价人群的综合健康状况,甚至可以作为一种综合的社会经济和医疗卫生水平指标用于比较不同国家、不同地区、不同民族人民的生存质量和发展水平以及对其影响因素的研究。比如早期编制的诺丁汉健康调查表(Nottingham health profile, NHP)、MOSSF-36 和 1995 年发表的由 WHO 编制的跨国家、跨文化的 WHOQOL-100 等量表都主要用于一般人群的生存质量评定。另一些量表则用于特殊人群(如老年人、慢性病患者等)的生存质量评定,如 1963 年发表的主要用于慢性疾病患者和老年人的日常生活独立活动指标(index of independence in activity of daily life)、1987 年发表的老人综合评价量表(comprehensive older person's evaluation, COPE)、以及用于慢性呼吸系统疾病的 CRQ(chronic respiratory disease questionnaire)、用于慢性关节炎的 AIMS(arthritis impact measurement scales)等。此外,对酗酒者和药物依赖者的生存质量也有评定报告。

2.2 肿瘤及慢性病患者生存质量评定 生存质量的研究始于肿瘤患者,而且,生存质量评定目前仍以肿瘤患者为主,如 1990 年发表的用于全面评价肿瘤患者的癌症康复评价系统(cancer rehabilitation evaluation system, CARES)、1993 年发表的癌症治疗功能评价系统(function assessment of cancer therapy, FACT)等。目前,肿瘤与慢性病患者的生存质量测评是医学领域生存质量研究的主流。

2.3 评价与指导选择临床治疗方案 通过生存质量测评,评估不同的治疗方法或干预措施对患者的治疗效果与恢复情况,有助于评价不同治疗方法或措施,指导选择更好的治疗方法或措施。(下转第 746 页)

(上接第 768 页) Velanovich 等用 MOSSF-36 来比较腹腔镜手术和传统开腹手术治疗胃食管反流症对生存质量的影响,结果发现接受腹腔镜手术的患者在躯体功能、机体疼痛方面优于接受传统开腹手术的患者,其心理健康和总体健康比术前有明显改善,而其他功能并无下降,但传统开腹手术患者的躯体功能却比术前有所下降。虽然两种方法均可缓解返流症状,但前者可以改善患者总的生存质量。Jentschura 等研究了胃癌患者胃造瘘术和部分切除术对患者生存质量的影响,发现并指出后者更有利于改善患者的生存质量。

2.4 对预防性干预及保健措施的评价 预防性干预及保健措施的效果可通过生存质量的指标进行综合评价,亦可通过事先的周密设计同时达到这两个目的。

2.5 卫生资源的配置与利用 随着生存质量研究的深入和广泛开展,人们愈来愈倾向于用“质量调整生存

年(quality adjustment life years, QALYs)”这一指标来综合反映投资的效益。因为 QALYs 综合考虑了生存时间与生存质量,克服了以往将健康人生存时间和患者生存时间等同看待的不足。于是,相同成本产生最大的 QALYs 或同一 QALYs 对应的最小成本就成为医疗卫生决策的原则。据此,Drummond 等将 QALYs 用于资源分配,Mosteller 则将其用于卫生立法。

我国涉足生存质量研究领域始于 20 世纪 80 年代中期,主要是翻译和推荐国外的有关文献和研究进展,也通过一些翻译的量表进行某些病种的测定。但是,国外的量表很多方面不适合中国的国情。因此,我们必须尽快地建立适合我国国情的生存质量评定量表体系。

(收稿日期:2002-07-09)