



DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.07.014

[www.csumed.org/xbwk/fileup/PDF/201407727.pdf](http://www.csumed.org/xbwk/fileup/PDF/201407727.pdf)

## 绝经期生存质量量表中文版的标准关联效度研究

杨姣<sup>1</sup>, 任玉嘉<sup>2</sup>, 刘民辉<sup>3</sup>, 王庆妍<sup>3</sup>, 唐四元<sup>3</sup>

- (1. 中南大学湘雅二医院护理部, 长沙 410011;
2. 湘潭职业技术学院护理学院基础护理教研组, 湖南湘潭 411101;
3. 中南大学护理学院, 长沙 410013)

**[摘要]**目的: 通过测定绝经期生存质量量表(Menopause-Specific Quality of Life, MENQOL)中文版的标准关联效度, 探讨MENQOL量表中文版对评价绝经期妇女相关症状的严重程度及对生活质量影响的有效性。**方法:** 本课题为横断面调查, 从长沙市随机抽取三个社区, 在这三个社区卫生服务中心已建档的45~55岁处于绝经期的妇女中随机抽取340名, 采取自评方式进行绝经期生存质量的问卷调查, 以改良Kupperman评分(Kupperman Index, KI)量表和世界卫生组织生存质量简表(World Health Organization Quality of Life-BREF, WHOQOL-BREF)为外部校标, 用相关分析来测量MENQOL量表中文版的标准关联效度。**结果:** MENQOL量表中文版各维度(心血管舒缩症状、心理社会状态、性生活、生理状态)与KI量表总分呈显著正相关(分别 $r=0.800, 0.751, 0.607, 0.906$ ); 与WHOQOL-BREF量表总分呈显著负相关(分别 $r=-0.694, -0.851, -0.585, -0.873$ ), 即受绝经期症状影响程度越大, 生活质量越低; 与WHOQOL-BREF量表各维度(生理、心理、社会关系、环境)均呈显著负相关, 且生理维度间的相关程度最高( $r=-0.915$ )。**结论:** MENQOL量表中文版具有较好的标准关联效度, 能够有效评价我国绝经期妇女的生存质量。

**[关键词]** 绝经期生存质量量表; 标准关联效度; 生存质量

## Criterion-related validity of the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire-Chinese version

YANG Jiao<sup>1</sup>, REN Yujia<sup>2</sup>, LIU Minhui<sup>3</sup>, WANG Qingyan<sup>3</sup>, TANG Siyuan<sup>3</sup>

- (1. Nursing Department, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011;
2. Nursing School, Xiangtan Vocational & Technical College, Xiangtan Hunan 411101;
3. Nursing School, Central South University, Changsha 410013, China)

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the criterion-related validity of Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL)-Chinese version and to evaluate the effect of menopausal symptoms on health related quality of life.

**Methods:** This study was a cross-sectional survey. Three communities were randomly chosen

收稿日期(Date of reception): 2013-10-25

作者简介(Biography): 杨姣, 硕士, 护师, 主要从事临床护理学和卫生人力资源管理的研究。

通信作者(Corresponding author): 唐四元, Email: tangsyuan@126.com

in Changsha, and then 340 menopausal women aged 45–55 years were randomly chosen from the documented data of the 3 community health service centers. They were required to fill out 4 questionnaires: demographic questionnaire, MENQOL-Chinese version, Kupperman Index (KI) and World Health Organization Quality of Life (WHQOL)-BREF. Correlation analysis was used to measure the criterion-related validity.

**Results:** MENQOL-Chinese version subscales (vasomotor, psycho-social, sexual and physical) and KI total score were positively correlated ( $r=0.800, 0.751, 0.607, 0.906$  respectively); while negatively correlated with WHOQOL-BREF total score ( $r=-0.694, -0.851, -0.585, -0.873$  respectively); MENQOL-Chinese version subscales (vasomotor, psycho-social, sexual and physical) were significantly correlated with WHOQOL-BREF subscales (physical, psychological, social relationship, environment), and the physical domain was the highest among the correlation coefficients ( $r=-0.915$ ).

**Conclusion:** MENQOL-Chinese version shows relatively high criterion-related validity compared with KI and WHOQOL-BREF, which can be widely used to measure the quality of life of menopause women in China.

## KEY WORDS

Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire; criterion-related validity; quality of life

绝经期是一个正常的生理过程,以卵巢激素分泌减少而导致的永久停经为主要特征,通常发生在45~55岁之间<sup>[1]</sup>。北美绝经协会把围绝经期/绝经过渡期定义为因自然绝经的最后一次月经期之前的几年发生月经周期和内分泌改变时与最后一次月经后12个月之间的时段,具体包括绝经前2~5年,平均4年,绝经和绝经后1年,通常发生在40~60岁阶段<sup>[2]</sup>。在这个阶段中,由于卵巢功能逐渐衰退,雌激素水平下降,出现以植物神经系统功能紊乱为主伴有精神心理症状的一组症候群,许多妇女会有身体方面不适的体验,如潮热、盗汗、睡眠障碍、疲乏和性功能障碍,同时伴随着心理方面的改变,如情绪不稳定、抑郁、焦虑和易激惹<sup>[3]</sup>。绝经期综合症在不同群体及个体中发生的频率及严重程度不同,对个体及社会产生的影响各异,但有大量研究<sup>[4-6]</sup>表明这些症状和感受不同程度地影响着绝经期妇女的日常生活,并与其健康相关的生存质量密切相关。

对绝经期妇女生存质量的测评较困难,目前仍没有一个全面且准确有效的测评工具。Zollner等<sup>[7]</sup>关于绝经期生存质量测量工具的文献综述表明:目前国际上用来测量绝经期妇女生存质量的量表主要有格林尼更年期量表(Greene Climacteric Scale)、妇女健康问卷(Women's Health Questionnaire, WHQ)、绝经期生存质量量表(Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire, MENQOL)、更年期生活质量评分量表(Menopause Rating Scale, MRS)。我国目前临床上较多应用的评价围绝经期生存质量的量表主要有改良

Kupperman评分(Kupperman Index, KI)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(World Health Organization Quality of Life-BREF, WHOQOL-BREF)及绝经期生存质量量表(Menopause-Specific Quality of Life, MENQOL)。改良KI在KI的基础上增加了外阴阴道不适及泌尿系刺激症状两项,为目前最普遍应用且较公认的疾病专用量表,对生存质量的测评主要集中在生理方面,未能反映出围绝经期妇女心理、社会方面的问题,同时也忽略了围绝经期妇女如何应对这些反应以及应对效果<sup>[8]</sup>。WHOQOL-BREF是世界卫生组织根据生存质量的概念而研制的测定生存质量的量表,作为生存质量测定的金标准,其应用领域广泛,可用于临床试验、制定地区的生存质量基线得分、观察干预手段对生存质量的影响、用于获得特定人群的详细的生存质量的资料,以便理解疾病,发展治疗手段<sup>[9]</sup>。但本量表属于生存质量普适性量表,对于围绝经期妇女的生存质量评估不具有针对性和特异性。与KI及WHOQOL-BREF量表相比较, MENQOL是专门为测量绝经期妇女的生存质量而设计,能较全面地评估围绝经期妇女这一特殊群体的生存质量。国外MENQOL被证明具有较好的信度和效度,已被较多用于更年期妇女生存质量的临床疗效评价<sup>[10-11]</sup>。

MENQOL量表中文版由杨洪艳等<sup>[12]</sup>翻译,其初测信度、效度、反应度较好。经检索中国生物医学科技文献数据库、中国中医药科技文献图书库和万方数据库,发现效度中缺少对标准关联效度的测评,本研究通过对长沙市区绝经妇女生

存质量的调查, 将MENQOL量表中文版与KI和WHOQOL-BREF量表进行比较研究, 并对其临床应用效果进行评价, 可为绝经期生存质量量表中文版在我国的广泛使用进一步提供可靠依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

本课题为横断面调查。从长沙市随机抽取三个社区, 在这三个社区卫生服务中心已建档的45~55岁处于绝经期的妇女中随机抽取340名(根据国际量表设计原则、心理测量学的原理, 样本量为量表条目的5~10倍, 考虑10%的无效率, 本调查共需样本340例), 采取自评方式进行绝经期生存质量的问卷调查。纳入标准: 1) 年龄45~55岁; 2) 处于绝经期的妇女; 3) 有完整的子宫(未进行过子宫切除手术); 4) 在过去的6个月内没有使用激素替代治疗; 5) 能独立或通过研究者帮助完成填写所需的研究问卷; 6) 自愿参与本研究, 并填写知情同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 测评过程

调查员在社区卫生服务中心和居委会的协助下, 征得调查对象同意并签署知情同意书后发放问卷, 采用统一指导语。调查对象采取自评方式按顺序依次完成一般人口学资料调查问卷, MENQOL, KI和WHOQOL-BREF共4份问卷。问卷当场回收, 随即调查员对问卷内容进行检查, 遗漏项目由调查对象现场填补, 如有疑问现场询问核实, 以确保问卷的有效率。

#### 1.2.2 研究工具

MENQOL问卷是1996年由加拿大学者Hilditch等<sup>[13]</sup>以妇女自身感觉为基础研制的测量绝经期妇女生存质量及其变化的自填问卷, 包括血管舒缩症状(3条)、心理社会状态(7条)、生理状态(16条)、性生活(3条), 共4个维度, 29个条目。与其他问卷不同的是, MENQOL不仅仅是以症状出现的频率为基础, 还包含了各项症状引起的困扰程度。每个维度分开计分, 且不计算总分, 由于每个维度对于总分的贡献率尚不清楚。调查对象要求在问卷上填写在过去的一个月是否经历了绝经期的各项症状, 如有, 还需对相应症状所造成的困扰程度用李克特氏7分量表进行评分, 评分范围为0(完全不受影响)到6分(受到极为严重的影响)。为方便进行统计分析, 将各条目的得分通过以下方式转换为1~8分: 1) 回答为“否”, 即没有经历

绝经期症状; 2) 经历了相关症状但受影响程度不大评分为“0”; 3) 经历了相关症状且受影响程度较小评分为“1”; 4) 评分为“2”; 5) 评分为“3”; 6) 评分为“4”; 7) 评分为“5”; 8) 评分为“6”。由于各维度所包含的条目数不同, 每个条目得分的平均值即为该维度的得分, 每个维度的得分范围为1~8分, 得分越低, 生活质量越高。

1952年由Kupperman等<sup>[14]</sup>提出KI, 现有改良Kpperman评分是在原有基础上增加了外阴阴道不适及泌尿系刺激症状两项, 对围绝经期的13个症状进行程度评分, 症状评分=症状指数×程度评分, 各项症状评分相加之和为总分, 总记分0~51分。得分越高, 症状越严重。轻度: 总分15~20分; 中度: 总分21~35分; 重度>35分<sup>[15]</sup>。

WHOQOL-BREF由中山医科大学的方积乾等<sup>[9]</sup>主持修订, 用于测量个体与健康有关的生存质量, 该量表已经被我国政府列为卫生行业标准。量表共26项, 其中前两个问题是总体评价, 其他24个问题包含生理、心理、社会关系以及环境四个领域。每个问题都采用5级评分, 最低分为1分, 最高分为5分, 各领域得分通过计算其所属条目的平均分再乘以4, 领域得分按正向记分, 即得分越高, 生存质量越好<sup>[16]</sup>。

### 1.3 伦理学问题

#### 1.3.1 遵从自愿原则

向调查对象介绍本调查的性质和目的, 并承诺调查结果仅用于本次研究, 匿名, 不会涉及其利益。

#### 1.3.2 遵循保密原则

对于其中涉及参与者隐私和个人安全的问题则完全遵循保密原则。

### 1.4 统计学处理

使用SPSS 19.0医学统计软件包对数据进行录入和统计分析。用频数和百分比对一般人口学资料进行分析, 采用相关分析来测量MENQOL量表的标准关联效度。

## 2 结果

共发放问卷340份, 回收有效问卷318份, 问卷有效率为93.5%。

### 2.1 一般人口学特征

对318名绝经期妇女的人口学资料进行统计。结果显示: 被调查者年龄为45~55(49.96±4.02)

岁, 其中45~49岁者占46.5%, 50~55岁者占53.5%, 80.2%的妇女处于已婚状态, 64.5%为高中及以上学历, 仅17%的妇女月收入在4 000元以上。48.1%的妇女月经紊乱, 51.9%的妇女已闭经, 86.2%的妇女表明从不吸烟, 51.6%的妇女每周运动1~2 d或以上。37.7%的妇女表明此阶段经历的主要生活事件是孩子离家。一生中56%的妇女仅怀孕1次, 怀孕3次及以上者占22.4%, 其中69.4%的妇女仅生有一个小孩, 生有3个及以上小孩者占8.2%(表1)。

表1 一般人口学特征

Table 1 General demographic characteristics

特征	人数 / 例	百分比 / %
年龄 / 岁		
45~49	148	46.5
50~55	170	53.5
受教育程度		
高中以下	113	35.5
高中、中专	148	46.5
大学及以上	57	18.0
婚姻状况		
未婚	7	2.2
已婚	255	80.2
离异、分居	56	17.6
月经情况		
月经紊乱	153	48.1
闭经	165	51.9
收入水平		
2 000元 / 月以下	168	52.8
2 001~4 000元 / 月	103	32.4
4 000元 / 月以上	47	14.8
吸烟情况		
吸烟	15	4.7
过去吸烟	29	9.1
从不吸烟	274	86.2
运动情况		
不运动	65	20.4
每月 1~3 d	88	27.7
每周 1~2 d	102	32.1
每周 3~5 d	46	14.5
每周 6~7 d	17	5.3

表2 MENQOL 量表中文版各因子与 WHOQOL-BREF 各因子得分的相关性分析

Table 3 Correlation analysis between MENQOL Chinese Version subscale and WHOQOL-BREF subscale

MENQOL 量表因子	WHOQOL-BREF 量表因子			
	生理	心理	社会关系	环境
血管舒缩症状	-0.807**	-0.698**	-0.690**	-0.577**
心理社会状态	-0.815**	-0.887**	-0.856**	-0.536**
性生活	-0.694**	-0.613**	-0.484**	-0.503**
生理状态	-0.915**	-0.891**	-0.906**	-0.719**

表中数值为相关系数, \*\* $P < 0.01$

## 2.2 标准关联效应

用上述3个量表对长沙市区318名绝经期妇女的绝经期症状及生活质量进行评分, 结果提示MENQOL量表中文版各因子得分、KI量表总分和WHOQOL-BREF量表总分及各因子得分均不符合正态分布, 故利用Spearman法进行标准关联效应检验。

MENQOL量表中文版各维度得分与KI量表总分呈显著正相关, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$ ), 相关程度由高到低依次为生理状态( $r = 0.906$ )、血管舒缩症状( $r = 0.800$ )、心理社会状态( $r = 0.751$ )和性生活( $r = 0.607$ )。MENQOL中文版量表各维度得分与WHOQOL-BREF量表总分呈显著负相关, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$ ), 即受绝经期症状困扰程度越高, 生活质量越低, 相关程度由高到低依次为生理状态( $r = -0.873$ )、心理社会状态( $r = -0.851$ )、血管舒缩症状( $r = -0.694$ )和性生活( $r = -0.585$ )。

MENQOL量表中文版各维度得分与WHOQOL-BREF各维度得分均为显著负相关, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$ )。MENQOL量表中文版的生理状态维度得分与WHOQOL-BREF量表各维度得分的相关程度最高( $r = -0.915, -0.891, -0.906, -0.719$ ), 且与生理维度的相关程度最高; 心理社会状态维度得分与WHOQOL-BREF量表各维度得分的相关程度次之( $r = -0.815, -0.887, -0.856, -0.536$ ), 且与心理和社会关系维度的相关程度最高; 性生活维度得分与WHOQOL-BREF量表各维度得分的相关程度最低( $r = -0.694, -0.613, -0.484, -0.503$ ), MENQOL量表中文版各维度与WHOQOL-BREF的环境维度相关性最低( $r = -0.577, -0.536, -0.503, -0.719$ ; 表2)。



### 3 讨论

标准关联效度, 又称效标效度, 是以一个公认有效的量表作为标准, 检验新量表与标准量表测定结果的相关性, 以两种量表测定得分的相关系数表示标准效度<sup>[17]</sup>。目前对于绝经期妇女生活质量的测评上没有绝对的金标准, 所以一般采用国际上通用的普适性生活质量量表来进行测评。本研究将MENQOL量表中文版与KI和WHOQOL-BRIEF量表的得分进行相关分析, 从不同角度探讨MENQOL中文版的标准关联效度。KI为目前最普遍应用且较公认的疾病专用量表, WHOQOL-BRIEF量表作为权威的生存质量普适性量表可进一步增加结论的全面性和可推广性。研究结果表明: MENQOL量表中文版与KI量表的相关性较好, 且生理状态维度与KI量表的相关系数最高, 考虑KI主要为测量绝经期综合症的疾病专用量表, 以生理症状为主, 心理反应较少, 无性生活及社会方面的测量, 同时也忽略了围绝经妇女如何应对这些反应以及应对效果<sup>[8]</sup>, 因此心理社会和生活状态维度与KI量表的相关系数较生理状况维度低。MENQOL量表中文版的四个维度与WHOQOL-BRIEF量表总分呈显著负相关, 且心理社会状态和生理状态维度与WHOQOL-BRIEF总分的相关性较高。在MENQOL量表中文版与WHOQOL-BRIEF量表的各个维度的相关分析中, MENQOL量表各维度和WHOQOL量表的生理、心理和社会关系维度相关性较高, 而与环境维度的相关性相对较低, 体现了MENQOL量表中文版不仅能够体现出症状的严重程度, 还能考察各项症状对绝经期妇女造成的困扰程度和对生活质量的影响程度, 但由于WHOQOL-BRIEF量表是测量生活质量的普适性量表, 故与绝经期专用生存质量量表不同维度的测量存在一定的差异。综上所述, MENQOL量表中文版具有较好的校标关联效度, 不但能够有效评估绝经期症状, 还能评估各项症状对绝经期妇女及其生存质量的影响程度, 结合杨洪艳等<sup>[12]</sup>对MENQOL量表中文版信效度其他方面的测量结果, MENQOL量表中文版具有较高的信度、效度和反应度, 能全面、有效地用于我国绝经期妇女生存质量的测量, 有助于更全面地了解我国绝经期妇女的生活质量现状。

### 参考文献

1. Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The menopause[J].

Lancet, 1999, 353 (9152): 571-580.

2. North America Menopause Society. Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: July 2008 position statement of the North American Menopause Society [J]. Menopause, 2008, 15(4): 584-602.
3. World Health Organization (WHO) Scientific Group. Research on the Menopause in the 1990s[J]. World Health, 1997, 50(1): 31.
4. Ledesert B, Ringa V, Breart G. Menopause and perceived health status among the women of the French GAZEL cohort [J]. Maturitas, 1994, 20(2): 113-120.
5. Burton WN, Pransky G, Conti DJ, et al. The association of medical conditions and presenteeism[J]. J Occup Environ Med, 2004, 46 (6 Suppl): S38-S45.
6. Matthews KA, Bromberger JT. Does the menopausal transition affect health-related quality of life? [J]. Am J Med, 2005, 118 (12 suppl 2): 25-36.
7. Zollner Y, Acquadro C, Schaefer M. Literature review of instruments to assess health-related quality of life during and after menopause [J]. Qual Life Res, 2005, 14(2): 309-327.
8. Blumel JE, castelo-Brallco C, Binfa L, et al. Quality of life after the menopause: a population study[J]. Maturitas, 2000, 34(1): 17-23.
9. 方积乾, 郝元涛, 李彩霞. 世界卫生组织生存质量量表中文版的信度与效度[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 20. FANG Jiqian, HAO Yuantao, LI Caixia. Psychometric features of the WHOQOL-Chinese version [J]. Chinese Mental Health Journal, 1999, 13(4): 20.
10. Lewis JE, Hilditch JR, Wong CJ. Further psychometric property development of the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire and development of a modified version, MENQOL-Intervention Questionnaire[J]. Maturitas, 2005, 50(3): 209-221.
11. Williams RE, Levine KB, Kalilani LRE, et al. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life[J]. Maturitas, 2009, 62(2): 153-159.
12. 杨洪艳, 成芳平, 王小云, 等. 绝经期生存质量量表中文版本的临床应用与评价[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(1): 47-50. YANG Hongyan, CHENG Fangping, WANG Xiaoyun, et al. Psychometric features of the MENQOL-Chinese version [J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2005, 26(1): 47-50.
13. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, et al. A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties [J]. Maturitas, 1996, 24(3): 161-175.
14. Kupperman HS, Blatt MH, Wiesbaden H, et al. Comparative

- clinical evaluation of estrogenic preparations by menopausal and amenorrheal induces[J]. J Clin Endocrinol Metal, 1953, 13(6): 688-703.
15. Kuh DL, Wadsworth M, Hardy R. Women's health in midlife: the influence of the menopause, social factors and health in earlier life [J]. Br J Obstet Gynaecol, 1997, 104(8): 923-933.
16. 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127-1129.
- HAO Yuantao, FANG Jiqian. Introduction of the WHOQOL-Chinese version[J]. Modern Rehabilitation, 2000, 4(8): 1127-1129.
17. 颜艳. 数据处理的其他统计方法[M]// 孙振球. 医学统计学. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 537-540.
- YAN Yan. Data processing and other statistical methods [M]// SUN Zhenqiu. Medical statistics. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 537-540.

(本文编辑 傅希文)

本文引用: 杨皎, 任玉嘉, 刘民辉, 王庆妍, 唐四元. 绝经期生存质量量表中文版的标准关联效度研究 [J]. 中南大学学报: 医学版, 2014, 39(7): 727-732. DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.07.014

Cite this article as: YANG Jiao, REN Yujia, LIU Minhui, WANG Qingyan, TANG Siyuan. Criterion-related validity of the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire-Chinese version [J]. Journal of Central South University. Medical Science, 2014, 39(7): 727-732. DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.07.014

## 关于关闭 <http://xbyx.xysm.net> 域名的启事

因中南大学湘雅医学院 [www.xysm.net](http://www.xysm.net) 域名已关闭,《中南大学学报(医学版)》原域名 <http://xbyx.xysm.net> 已经停止解析。敬请通过 [www.csumed.com](http://www.csumed.com) 或 [www.csumed.org](http://www.csumed.org) 访问本刊,对给您带来的不便深表歉意。

《中南大学学报(医学版)》编辑部