

## 沈阳市农村留守居民生命质量及影响因素分析\*

刘嵘<sup>1</sup>, 刘洁<sup>1</sup>, 李净海<sup>2</sup>, 高倩<sup>2</sup>, 董国庆<sup>2</sup>, 高娜<sup>2</sup>, 王梅<sup>2</sup>, 刘扬<sup>2</sup>

**摘要:**目的 了解辽宁省沈阳市农村留守居民生命质量状况及其影响因素,为采取干预措施提供参考依据。方法 采用多阶段分层随机抽样方法对在沈阳市东陵区和沈北新区抽取的 514 名农村留守居民生命质量状况进行面访调查。结果 沈阳市农村留守居民生命质量总平均分为(632.2 ± 131.9)分,生理健康因子平均分为(310.7 ± 78.9)分,心理健康因子平均分为(321.5 ± 65.1)分;不同特征农村留守居民生命质量得分比较,不同性别、年龄、文化程度、年人均收入、患慢性病和债务负担情况的农村留守居民生理健康因子、心理健康因子得分和生命质量总分间差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。吸烟居民生理健康因子得分高于不吸烟居民( $t = -2.057, P = 0.04$ );多元线性逐步回归分析结果表明,女性、患慢性病和有债务负担的农村留守居民生理健康因子、心理健康因子得分和生命质量总分较低;年龄越大,农村留守居民的生理健康因子得分和生命质量总分越低。年人均收入越高,农村留守居民生理健康因子、心理健康因子得分和生命质量总分越高;文化程度越高,农村留守居民心理健康因子得分越高。结论 沈阳市农村留守居民生命质量较差,性别、年龄、文化程度、年人均收入、患慢性病和债务负担是沈阳农村留守居民生命质量的主要影响因素。

**关键词:** 生命质量;农村留守居民;影响因素

中图分类号: R 195

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2012)06-0817-03

**Quality of life and its influencing factors among left-behind rural residents in Shenyang city** LIU Rong, LIU Jie, LI Jing-hai et al. Department of Health Statistics, School of Public Health, China Medical University(Shenyang 110001, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the quality of life (QOL) among left-behind rural residents and to explore its main influencing factors in Shenyang municipality. **Methods** Through multistage stratified sampling method, the quality of life in 514 left-behind rural residents in Shenyang was assessed with the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) Version II.

**Results** The average total score of QOL was 632.2 ± 131.9 for the left-behind rural residents (668.5 ± 105.6 for male and 617.3 ± 138.7 for female). The average score of physical component summary (PCS) was 310.7 ± 78.9 (332.6 ± 64.6 for male and 301.7 ± 82.5 for female). The average score of mental component summary (MCS) was 321.5 ± 65.1 (335.8 ± 53.3 for male and 315.6 ± 68.6 for female). Univariate analysis showed that QOL of the left-behind rural residents was significantly associated with gender, age, education, income, chronic diseases, and debt ( $P < 0.05$ ). The PCS score of the smokers was higher than that of non-smokers ( $t = -2.057, P = 0.04$ ). Multiple stepwise linear regressions showed that chronic diseases, debt, female, and age were inversely correlated to QOL, and income and education were positively correlated to QOL among the left-behind rural residents. **Conclusion** The QOL among left-behind rural residents in Shenyang city is not good and the main influencing factors of QOL are gender, age, education, chronic diseases, debt, and income among the residents.

**Key words:** quality of life; left-behind rural resident; influencing factor

生命质量是指不同的文化和价值体系中的个体对生活目标、期望、标准,以及所关心事情有关的生活状态的体验<sup>(1)</sup>,它是一种机能状态,反映人对生理、心理和社会适应性的主观满意程度。近年来,随着中国现代化进程不断加快,农村青壮年外出务工人员不断增加,农村留守居民的生活状况受到普遍关注。为了解辽宁省沈阳市农村留守居民生命质量状况及其影响因素,为采取干预措施提供参考依据,于 2008 年 6 月对在辽宁省沈阳市东陵区和沈北新区抽取的 514 名农村留守居民的生命质量状况进行面访调查。结果报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用多阶段分层随机抽样方法,在沈阳市近郊旧城区和新兴城区分别随机抽取 1 个样本区(即东陵区和沈北新区),每个样本区随机抽取 2 个样本镇/乡,每个样本镇/乡随机抽取 2 个样本村,每个村随机抽取 30 个样本户,对样本

户中 ≥ 16 岁的农村留守居民进行面访调查。所有调查对象均为长期在家种地,或者农忙时种地而农闲时在附近打短工,或者在农村做小生意的农民,不包括长期在外打工的农民<sup>(3)</sup>。本次调查共发放问卷 532 份,回收有效问卷 514 份,问卷有效回收率为 96.6%。

**1.2 方法** (1) 一般情况调查表:自行设计。内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、年人均收入、患慢性病情况、吸烟饮酒情况、债务负担和参加医疗保险(农村合作医疗)情况等。(2) 简明健康调查中文版量表(the 36-Item Short Form Health Survey, SF-36)<sup>(2-3)</sup>:该量表包括生理功能(physical functioning, PF)、生理职能(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role-emotional, RE)和精神健康(mental health, MH) 8 个维度共 35 个条目和健康变化(reported health transition, HT) 1 个单独的条目组成。8 个维度中前 4 个维度反映被试者的生理健康水平,后 4 个维度反映被试者的心理健康水平。量表总分为 0~100 分,得分越高,代表其功能损害越轻,生活质量越好。所有调查问卷均由统一培训的调查员进行面访调查。

**1.3 统计分析** 应用 SPSS 15.0 软件进行  $t$  检验、方差分析

\* 基金项目:国家自然科学基金(70603033)

作者单位:1. 中国医科大学公共卫生学院卫生统计教研室,辽宁沈阳 110001; 2. 中国医科大学公共卫生学院环境卫生教研室

作者简介:刘嵘(1971-),女,沈阳人,副教授,博士,研究方向:医学统计方法及其应用。

通讯作者:刘扬, E-mail: emuliuyang@yahoo.com

和多元线性逐步回归分析。

## 2 结果

2.1 一般情况 调查的 514 名农村留守居民中,男性 150 人,占 29.2%,女性 364 人,占 70.8%;年龄 16~79 岁,平均年龄为(45.5±11.3)岁,其中 16~40 岁 163 人,占 31.7%,41~50 岁 168 人,占 32.7%,>50 岁 183 人,占 35.6%;文化程度小学及以下 191 人,占 37.2%,初中及以上 323 人,占 62.8%;未婚 23 人,占 4.5%,已婚 469 人,占 91.2%,离异/分居/丧偶 22 人,占 4.3%;年人均收入 <3 000 元 123 人,占 23.9%,3 000~5 999 元 196 人,占 38.1%,≥6 000 元 195 人,占 38.0%;患慢性病患者 169 例,占 32.9%;吸烟者 159 人,占 30.9%;饮酒者 112 人,占 21.8%;有债务者 168 人,占 32.7%;参加医疗保险者 480 人,占 93.4%。

2.2 沈阳市农村留守居民生命质量现状 沈阳市农村留守居民生命质量总平均分为(632.2±131.9)分,生理健康因子平均分为(310.7±78.9)分,心理健康因子的平均分为(321.5±65.1)分。

2.3 不同特征农村留守居民生命质量得分比较(表 1) 不同特征农村留守居民生命质量得分比较,不同性别、年龄、文化程度、年人均收入、患慢性病和债务负担情况的农村留守居民生理健康因子、心理健康因子和生命质量总分间差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),吸烟居民生理健康因子得分高于不吸烟居民( $t = -2.057, P = 0.04$ );不同婚姻状况、饮酒情况和参加医疗保险的农村留守居民生理健康因子、心理健康因子和生命质量总分间差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 不同特征农村留守居民生命质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

特征	生理健康因子	心理健康因子	生命质量
性别			
男性	332.6±64.6	335.8±53.3	668.5±105.6
女性	301.7±82.5 <sup>a</sup>	315.6±68.6 <sup>a</sup>	617.3±138.7 <sup>a</sup>
年龄(岁)			
16~40	344.6±56.3	337.3±50.3	681.9±93.6
41~50	308.0±77.6 <sup>a</sup>	318.2±69.4 <sup>a</sup>	626.2±133.5 <sup>a</sup>
>50	283.1±86.1 <sup>a</sup>	310.4±70.1 <sup>a</sup>	593.5±145.3 <sup>a</sup>
文化程度			
小学及以下	292.4±83.6	306.3±71.2	598.7±139.6
初中及以上	321.6±74.1 <sup>a</sup>	330.4±59.5 <sup>a</sup>	652.0±123.1 <sup>a</sup>
婚姻状况			
未婚	340.1±55.7	341.3±47.6	681.4±91.7
已婚	309.7±80.1	320.7±66.1	630.3±133.7
离异/分居/丧偶	303.4±71.7	318.1±57.5	621.6±120.6
年人均收入(元)			
<3000	276.2±93.7	297.6±74.3	573.8±157.3
3 000~5 999	313.3±71.6 <sup>a</sup>	326.1±56.2 <sup>a</sup>	639.3±117.9 <sup>a</sup>
≥6 000	330.0±68.2 <sup>a</sup>	331.9±63.8 <sup>a</sup>	661.9±115.6 <sup>a</sup>
患慢性病情况			
否	341.9±53.3	338.1±52.7	680.0±92.4
是	247.2±84.6 <sup>a</sup>	287.5±74.3 <sup>a</sup>	534.7±146.2 <sup>a</sup>
吸烟情况			
否	306.0±81.0	319.3±67.6	625.3±136.1
是	321.4±73.2 <sup>a</sup>	326.3±59.0	647.7±120.8
饮酒情况			
否	307.9±80.2	318.9±67.9	626.7±135.7
是	321.0±73.6	330.9±53.2	651.9±115.5
债务负担情况			
无	324.9±65.8	335.0±55.9	659.9±106.6
有	281.7±94.5 <sup>a</sup>	293.6±73.4 <sup>a</sup>	575.3±158.5 <sup>a</sup>
参加医疗保险情况			
否	316.5±64.7	320.6±66.5	637.1±116.1
是	310.3±79.9	321.5±65.1	631.9±133.0

注: a  $P < 0.05$ 。

2.4 沈阳市农村留守居民生命质量影响因素多元线性逐步回归分析(表 2) 分别以农村留守居民生理健康因子、心理健康因子得分和生命质量总分为因变量,以性别、年龄、文化

程度、年人均收入、患慢性病、吸烟和债务负担情况 7 个因素为自变量进行多元线性逐步回归分析。结果表明,女性、患慢性病和有债务负担的农村留守居民生理健康因子、心理健康因子得分和生命质量总分较低;年龄越大,农村留守居民的生理健康因子得分和生命质量总分越低。年人均收入越高,农村留守居民生理健康因子、心理健康因子得分和生命质量总分越高;文化程度越高,农村留守居民心理健康因子得分越高。

表 2 沈阳市农村留守居民生命质量影响因素的多元线性逐步回归分析

因子	影响因素	$\beta$	$S_x$	$\beta'$	$t$ 值	$P$ 值
生理健康因子	性别	-25.971	5.804	-0.150	-4.475	0.000
	年龄	-18.074	3.339	-0.188	-5.412	0.000
	年人均收入	18.164	3.456	0.178	5.256	0.000
	患慢性病	-77.562	5.913	-0.462	-13.118	0.000
心理健康因子	性别	-17.178	5.578	-0.120	-3.080	0.002
	文化程度	13.954	5.305	0.104	2.630	0.009
	年人均收入	9.127	3.332	0.109	2.739	0.006
	患慢性病	-42.201	5.459	-0.305	-7.731	0.000
生命质量	性别	-32.183	5.743	-0.167	-4.899	0.000
	年龄	-24.906	5.781	-0.155	-4.308	0.000
	年人均收入	28.275	5.983	0.166	4.726	0.000
	患慢性病	-117.419	10.237	-0.419	-11.470	0.000
	债务负担	-61.814	9.942	-0.220	-6.218	0.000

## 3 讨论

本次调查结果表明,沈阳市农村留守居民生命质量总平均分为 632.2 分,接近于山东省农村老年人生命质量总平均分 627.8 分<sup>(4)</sup>和农村中老年生命质量总平均分 637.5 分<sup>(5)</sup>,提示沈阳农村留守居民生命质量较差。多元线性逐步回归分析结果表明,女性、患慢性病和有债务负担的农村留守居民生理健康因子、心理健康因子得分和生命质量总分较低;年龄越大,农村留守居民的生理健康因子得分和生命质量总分越低。女性生理、心理健康因子得分和生命质量总分较低可能与众多男性居民外出打工,从而导致女性替代男性承担了较多的家务和农活以及缺乏安全感有关。年龄越大,农村留守居民的生理健康因子得分和生命质量总分越低,与王乐军<sup>(6)</sup>调查结果相似,这可能与随着年龄的增大,机体功能随之退化有关。提示农村留守居民中的老年人生命质量更差,应是实现健康公平性优先关注的群体<sup>(7)</sup>。患慢性病和有债务负担农村留守居民生理、心理健康因子得分和生命质量总分均较低。患慢性病患者得分较低可能与疾病不仅给他们的躯体带来痛苦,对他们的精神和心理也带来很大的压力,从而导致生命质量总分降低有关,与刘玲等<sup>(8)</sup>的研究结果一致。虽然债务负担不是生理健康因子得分下降的直接影响因素,但会通过影响心理健康因子而间接影响生理健康因子得分,从而导致心理和生理方面的生命质量下降。多元线性逐步回归分析结果还表明,年人均收入越高,农村留守居民生理健康因子、心理健康因子得分和生命质量总分越高;文化程度越高,农村留守居民心理健康因子得分和生命质量总分越高。农村留守居民

生理、心理健康因子得分和生命质量总分均随年均人收入的增加而增高,可能与较高的经济收入为农村留守居民的生活提供了良好的保障,从而获得健康资源的机会越大有关。而农村留守居民心理健康因子得分随文化程度提高而增加,可能与农村受教育程度较高者在农村非农业产业上有较大机会和优势,往往会受到周围人的尊敬,因而有较强的心理满足感有关。

本次调查结果表明,对沈阳市农村留守居民生命质量得分由大到小的影响因素依次为患慢性疾病、债务负担、年人均收入、性别、年龄和文化程度。因此,对于农村留守居民,应注意慢性疾病的预防和控制,积极发展县域经济和乡镇企业,提高其收入水平,减轻债务负担,并重点关注女性和老年人的健康状况,从而提高农村留守居民整体生命质量水平。

#### 参考文献

- (1) WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument

- ( WHOQOL ) [J]. *Qual Life Res* ,1993 2( 2) : 153 - 159.
- (2) 陈天辉,李鲁,Single,等.健康相关生命质量测量工具 SF-36 第二版和第一版的比较[J]. *中国社会医学杂志* 2006 23( 2) : 111 - 114.
- (3) Jenkinson C, Stewart-Brown S, Petersen S, et al. Assessment of the SF-36 version 2 in the United Kingdom [J]. *J Epidemiol Community Health* ,1999 53( 1) : 46 - 50.
- (4) 景睿,刘晓冬,李向云,等.山东省农村老年人生命质量及影响因素分析[J]. *中国初级卫生保健* 2008 22( 5) : 6 - 9.
- (5) Li XL, Ma AG, Sun YY, et al. Analysis of the influence factors of the quality of life of the elderly in a rural area of China [J]. *Progress in Modern Biomedicine* 2010 10( 1) : 108 - 112.
- (6) 王乐军. 315 名农村留守老人生存质量相关影响因素研究[J]. *济宁医学院学报* 2007 30( 1) : 66 - 67.
- (7) 杨树,陈海婴,范义兵,等.南昌市农村居民生存质量影响因素分析[J]. *中国公共卫生* 2011 27( 2) : 151 - 152.
- (8) 刘玲,张泉,王春辉,等.农村中老年高血压患者生活质量及影响因素分析[J]. *中国公共卫生* 2011 27( 2) : 155 - 157.

收稿日期: 2012-01-20

(郭薇编辑 郑新校对)

#### 【调查报告与分析】

## 合并勃起障碍男性冠心病患者冠脉造影分析\*

张彤<sup>1</sup>, 刘小青<sup>2</sup>, 范谦<sup>2</sup>, 王真<sup>1</sup>

**摘要:**目的 分析合并勃起功能障碍(ED)的男性冠心病患者冠状动脉造影表现。方法 选择男性冠心病患者 197 例,接受冠状动脉造影检查和“勃起功能障碍国际指数问卷表(IIEF-5)”评估。结果 197 例男性冠心病患者中合并 ED 患者 112 例(合并 ED 组 56.85%),未合并 ED 的冠心病患者 85 例(对照组);合并 ED 组 3 支病变 29 例,占 25.89%,双支病变 51 例,占 45.54%,平均病变支数 5 例,占 5.88%,均明显多于对照组(36 例 42.35%),同时前者的单支病变 32 例,占 38.79%,明显少于对照组 44 例,51.76% ( $P$  均  $< 0.01$ );合并 ED 组冠脉重度狭窄 27 例,占 24.11%,中度狭窄 50 例,占 44.64%,以及冠脉狭窄程度评分系统评分(Gensini 积分)均明显多于对照组(4 例,4.71%和 34 例 40.00%),同时前者的轻度狭窄 35 例,占 31.25%,明显少于对照组 47 例,55.29% ( $P$  均  $< 0.01$ )。结论 冠心病合并 ED 常常提示冠状动脉病变范围和程度均较重。

**关键词:** 冠心病; 危险因素; 勃起功能障碍; 冠状动脉造影

中图分类号: R 543.3

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2012)06-0819-02

#### Characteristics of coronary arteriography among males with coronary artery disease and erectile dysfunction

ZHANG Tong, LIU Xiao-qing, FAN Qian, et al. Department of Emergency, Beijing Shijitan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing (Beijing 100038, China)

**Abstract:** **Objective** To elucidate the characteristics of coronary arteriography among the males with coronary artery disease (CAD) and erectile dysfunction (ED). **Methods** A total of 197 CAD male patients were successively selected to participate an examination of coronary arteriography and a questionnaire survey with International Index of Erectile Function (IIEF-5). **Results** All 197 males were divided into CAD + ED group (complicated group  $n = 112$ , 56.85%) and CAD group (control group  $n = 85$ ). Compared to the control group, the patients in complicated group showed higher proportions of two branches stenosis (45.54% vs 42.35%) and three branches stenosis (25.89% vs 5.88%), and a lower proportion of single branch stenosis (38.79% vs 51.76%) ( $P < 0.01$  for all); in addition, the patients in complicated group had higher ratios of severe (24.11% vs 4.71%) and moderate (44.64% vs 40.00%) coronary artery stenosis and a lower ratio of minor coronary artery stenosis (31.25% vs 55.29%) ( $P < 0.01$  for all) than the patients in the control group. **Conclusion** The CAD patients complicated with ED generally have more severe coronary artery disease than those without ED.

**Key words:** coronary artery disease; risk factor; erectile dysfunction; coronary arteriography

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)和冠心病均是中

国男性人口临床上较为常见的 2 种疾病,他们之间也存在着密切联系。何华等<sup>[1-4]</sup>认为 ED 是冠心病发病的独立危险因素,也可作为后者存在的早期临床标识,但国内相关报道较少。本研究选择在首都医科大学附属北京世纪坛医院就诊的男性冠心病患者 197 例,并按有无 ED 进行分组,比较不同组

\* 基金项目: 国家自然科学基金(30971237)

作者单位: 1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院急诊科,北京 100038;  
2. 首都医科大学附属北京朝阳医院心脏中心

作者简介: 张彤(1968-),女,吉林长春人,主治医师,硕士,研究方向: 心血管急症治疗。