

新疆北部地区头痛患者生活质量的调查

任芳 徐建春 玛依拉·哈布迪里汗 宋永斌 徐江涛

【摘要】目的 研究新疆北部地区头痛患者生活质量情况。**方法** 采取WHO建立的EPI抽样技术随机抽取博尔塔拉蒙古自治州和巴里坤哈萨克自治县地区的成人进行头痛发生率调查,并采用世界卫生组织生活质量问卷(WHOQoL-8)调查其生活质量。**结果** 入户实际调查252人。过去1年曾患头痛者99人(39.3%),其中偏头痛19人(7.5%),紧张型头痛28人(11.1%),慢性天天头痛6人(2.4%),诊断不清46人(18.3%)。与非头痛的对照组相比,头痛组生活质量总分更低[(27.25±3.72)分比(29.01±3.68)分, $P<0.01$],具体表现在健康满意度、日常生活精力、日常能力、自身状况和金钱支付能力等方面得分较低。Logistic多元回归分析显示性别和职业等因素影响头痛患者的生活质量。**结论** 新疆北部地区头痛年患病率为39.3%,头痛患者生活质量差,其中性别和职业是影响头痛患者生活质量的主要因素。

【关键词】 头痛; 患病率; 生活质量; 新疆

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.02.014

Survey of headache patients' quality of life in northern part of Xinjiang REN Fang, XU Jian-chun, MAYiLa·HaBuDiLiHan, et al. Medical Faculty of Shihezi University, Shihezi 832000, China

【Abstract】Objective To survey the quality of life of patients with headache in the northern part of Xinjiang. **Methods** Adults in the Bortala Mongol Autonomous Prefecture and Barkol Kazak Autonomous County were randomly selected. The headache and quality of life were measured by the EPI sampling technique established by WHO. **Results** Totals of 252 participants were involved. In the past one year, 99 patients (39.3%) suffered from headache, including 19(7.5%) ones with migraine, 28(11.1%) with tension headache, 6(2.4%) with chronic headache and 46(18.3%) under unclear diagnosis. Compared with the non-headache group, the total score of quality of life of the headache group was lower [(27.25±3.72) vs (29.01±3.68), $P<0.01$], which was manifested in aspects of health status, daily living ability, self-esteem and economic source. Logistic multiple regression analysis showed that gender and occupation affected the quality of life of patients with headache. **Conclusions** The prevalence rate of headache in the northern area of Xinjiang Province is 39.3%, and the patients' quality of life is poor. Gender and occupation are main factors influencing the quality of life of the patients with headache.

【Key words】 Headache; Prevalence; Quality of life; Xinjiang

全球每年约有6亿头痛患者^[1],头痛给患者带来了巨大的痛苦。早在2000年世界卫生组织将头痛列为公共卫生优先事项^[2]。最近,2013年全球疾病负担研究^[3]报告偏头痛是全球残疾的第6大原因。头痛尤其是偏头痛和紧张型头痛,往往是终身疾病,直接导致疼痛和功能障碍,妨碍家庭和社会关系,严重影响生活质量。新疆是一个多民族聚集的边疆大省,然而在新疆地区头痛资料很少,尤其是对头痛患者生活质量的调查更是缺乏。本研究旨在了解北疆地区头痛的年患病率以及生活质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2013年6月采取WHO建立的

EPI抽样技术^[4],从新疆博尔塔拉蒙古自治州和巴里坤哈萨克自治县随机抽取住户进行面对面入户调查,随机抽取住户中1人进行问卷调查,研究对象纳入标准:年龄18~65岁,居住在新疆博州和巴里坤地区,具有当地的传统饮食和生活习惯。所有参与者均被告知此研究的目的并表示同意。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 由经过专门培训的医务人员,用国际头痛学会制定的第二版诊断标准(ICHD- II)^[5]及相关危险因素设计的问卷对入选者进行面对面入户调查。问卷内容包括一般资料,头痛相关诊断资料、世界卫生组织生活质量问卷(WHOQoL-8)^[6]等。根据有无头痛诊断分为头痛组和对照组进一步统计分析。

1.2.2 质量控制 (1)严格按照随机化原则进行人口抽样。(2)防止选择偏倚,确定最低无应答率。(3)调

作者单位: 832000 石河子大学医学院(任芳); 新疆军区总医院神经内科(徐建春、玛依拉·哈布迪里汗、宋永斌、徐江涛)

通讯作者: 徐江涛 Email: xjiangtao1959@163.com

查方案和调查表格均需经过预试验。(4)调查人员经过统一培训,各种调查量表及调查询问用语达到统一标准化,合格者方可参加本次调查工作。(5)头痛的诊断由神经内科专家以ICHD-II判定^[7]。

1.3 统计学方法 数据采用SPSS 17.0软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,数据先作正态性检验,符合正态分布用两样本 t 检验;分类变量用率表示,组间比较应用 χ^2 检验;相关性分析采用Logistic多元回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 头痛组与对照组一般资料的比较 见表1。入户调查258人,其中6人拒绝接受调查,实际调查252人(应答率97.7%),其中男性100人(39.6%),女性152人(60.4%)。过去1年患有头痛者99人,头痛的年患病率为39.3%,其中偏头痛19人(7.5%),紧张型头痛28人(11.1%),慢性天天头痛6人(2.4%),诊断不清46人(18.3%)。两组在民族、教育水平、职业方面差异无统计学意义($P > 0.05$),头痛组较对照组年龄更高,女性比例更高,已婚比例更高($P < 0.05$)。

表1 头痛组与对照组一般资料的比较

项目	头痛组(n=99)	对照组(n=153)	t/χ^2 值	P 值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	49.22 ± 15.70	44.28 ± 14.77	2.530	0.012
性别(人, %)				
男	27(27.3)	73(47.7)	3.295	0.001
女	72(72.7)	80(52.3)		
民族(人, %)				
汉族	58(58.5)	99(64.7)	1.394	0.164
其他	41(41.4)	54(35.3)		
教育水平(人, %)				
文盲	21(21.2)	40(26.1)	6.077	0.194
小学	23(23.2)	23(15.0)		
初中	24(24.2)	27(17.6)		
高中或中专	14(14.1)	24(15.7)		
大专及以上	17(17.2)	39(25.5)		
婚姻状况(人, %)				
已婚	86(86.9)	111(72.5)	11.818	0.008
未婚	5(5.1)	29(19.0)		
其他	8(8.1)	13(8.5)		
职业(人, %)				
农牧民	60(60.6)	82(53.6)	1.201	0.300
其他	39(39.4)	71(65.4)		

2.2 头痛组与对照组生活质量的比较 见表2。结果显示,与对照组比较,头痛组生活质量总值得分低($P < 0.01$),具体表现在健康状况、日常生活能力、自尊、精力与疲惫和经济来源等方面得分低($P < 0.05$)。

2.3 头痛患者生活质量的影响因素 见表3。以WHOQoL-8总分为因变量,以头痛组WHOQoL-8总分均值为标准,若 > 27 分赋值为1,≤27分赋值为0,以性别、民族、教育水平、婚姻状况、职业等因素为自变量进行Logistic多元回归分析,结果显示性别和职业因素影响头痛患者生活质量($P < 0.05$)。

3 讨论

WHO进行的全球头痛流行病学调查显示头痛年患病率为47%^[1]。不同国家和地区头痛的患病率差异较大。阿拉伯地区的流行病学调查头痛的年患病率从沙特阿拉伯的8%到阿曼的78.8%^[8]不等。Okumura等^[9]对4 795名日本人群进行调查,发现头痛年患病率为28.5%。既往研究表明我国头痛的年患病率高达38%^[10]。本研究发现北疆地区的成人头痛的年患病率为39.28%,较我国平均水平稍高,考虑与新疆远离海洋、高山环抱地理环境以及干旱少雨、多大风、温差大的气候特征密不可分^[11]。以往基于人群普查或临床研究的头痛流行病学资料均显示女性患者多于男性^[12],本研究中女性头痛患病率高达47.3%,远高于男性27%,与以往结果一致。薛立伏等^[13]回顾性分析了850例头痛患者的人口学特点,发现头痛类型与年龄存在一定的相关性,这也可以解释本研究中头痛患者年龄呈现一个较高的水平。不同类型头痛的好发年龄不同,如49岁之前的年龄段中,偏头痛的比例高于紧张型头痛,50~59岁年龄段两者的比例几乎一致,之后则紧张型头痛的比例超过偏头痛。本研究中头痛患者平均年龄(49.22±15.70)岁,与本研究中不同类型头痛比例相一致。此年龄段婚姻状况主要是已婚,导致头痛组与对照组婚姻状况存在差异。

头痛对患者的个人、家庭及社会等均造成了不同程度的负面影响,导致患者生活质量下降。随着医学模式的转变,我们不仅仅关注身体的疾病,更多的关注患者的生活质量。头痛患者不仅在发作时生活质量低,在发作间期患者因担心头痛再发亦影响其生活质量^[14]。本研究调查了所有参与者的生

表2 头痛组与对照组WHOQoL-8结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生存质量	健康状况	日常生活能力	自尊	个人关系	住房环境	精力与疲倦	经济来源	总分
头痛组	99	3.44 ± 0.73	3.27 ± 0.82	3.57 ± 0.73	3.68 ± 0.66	4.08 ± 0.60	3.65 ± 0.78	3.07 ± 0.78	2.49 ± 0.72	27.25 ± 3.72
对照组	153	3.57 ± 0.84	3.68 ± 0.70	3.76 ± 0.69	3.86 ± 0.59	4.16 ± 0.61	3.80 ± 0.72	3.46 ± 0.84	2.72 ± 0.79	29.01 ± 3.68
t 值		1.204	4.203	2.207	2.330	0.974	1.639	3.653	2.275	3.678
P 值		0.230	<0.01	<0.05	<0.05	0.33	0.11	<0.01	<0.05	<0.01

表3 头痛患者生活质量影响因素的Logistic回归分析结果

自变量	B值	S.E.	Wald χ^2 值	P值	Exp(B)
常数项	-1.684	0.964	3.051	0.081	-
性别	1.160	0.501	5.360	0.021	3.189
民族	0.010	0.459	0.001	0.982	1.010
教育水平	0.947	0.605	2.452	0.117	2.578
婚姻状况	0.714	1.333	0.287	0.592	2.042
职业	1.205	0.468	6.638	0.010	3.336

生活质量情况,发现头痛患者比非头痛者生活质量差,主要影响健康状况、日常生活能力、自尊、精力和经济来源等方面。WHO一个关于卫生负担方面的报告表明,所有的头痛导致劳动能力下降5%~29%。Ayzenberg等^[15]研究表明,头痛影响了患者6.8%工作生活时间。头痛的反复发作更易造成患者身心痛苦,影响正常工作,甚至造成失业、失去照顾家庭或履行社会义务的能力。而大多数头痛患者特别是长期头痛患者易患焦虑,焦虑情绪对身体,情感和心理健康造成更大的负面影响,生活质量进一步下降^[16]。国内同样有研究显示^[17],偏头痛患者在头痛发作和间歇期均有生活质量下降,工作效率和时间减少,以及各方面功能减弱或丧失。

头痛对生活质量的影 响,可能受到其他因素的影响,本研究进一步分析了头痛患者生活质量的影响因素发现,性别和职业影响头痛患者的生活质量。国外Raggi等^[18]的研究表明女性偏头痛患者生活质量更差、残疾程度更重。国内赵永俊和陈春富^[14]采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)进行测试发现,女性偏头痛在躯体功能、心理功能、社会功能等维度均较男性组低。本研究与既往研究结果一致。头痛尤其是偏头痛发作时会暂时失去劳动能力,患者无法履行义务或执行他们的本职工作,导致恐惧和焦虑,从而不自觉的隔绝生活^[19]。新疆农牧民工作内容主要是体力活动,不需要面对升职加薪的压力。生活质量与社会支持及应对方式也密切相关^[20]。对于头痛,积极应对可减缓应激,有利于减轻头痛;消极应对则可加重头痛应激。农牧民与大自然为伍,其生活质量较高可能与积极乐观的生活态度相关。良好的社会环境支持,可以增加患者的适应性行为,减轻其身心症状,影响生活质量。

综上所述,本研究表明新疆北部地区头痛年患病率为39.3%,头痛患者生活质量差,其中性别和职业是影响头痛患者生活质量的主要因素。

参 考 文 献

[1] Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010

[J]. Lancet, 2010, 380(9 859):2 163–2 196.

[2] Allena M, Steiner TJ, Sances G, et al. Impact of headache disorders in Italy and the public–health and policy implications: a population–based study within the Eurolight Project[J]. J Headache Pain, 2015, 16:100.

[3] Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 [J]. Lancet, 2015, 386(9 995):743–800.

[4] World Health Organization and Lifting The Burden Atlas of headache disorders and resources in the world [R]. WHO, 2011.

[5] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition[J]. Cephalalgia, 2004, 24 Suppl 1:9–160.

[6] Manandhar K, Risal A, Linde M, et al. The burden of headache disorders in Nepal: estimates from a population–based Survey[J]. J Headache Pain, 2015, 17:3.

[7] Chu MK, Kim DW, Kim BK, et al. Gender specific influence of socioeconomic status on the prevalence of migraine and tension–type headache: the results from the Korean headache survey[J]. J Headache Pain, 2013, 14:82.

[8] Benamer HT, Deleu D, Grosset D. Epidemiology of headache in Arab countries[J]. J Headache Pain, 2010, 11(1):1–3.

[9] Okumura T, Tanno S, Ohhira M, et al. Characteristics in patients with headache in an outpatient clinic in Japan[J]. Asia Pac Fam Med, 2010, 9(1):10.

[10] Stovner LJ, Hagen K, Jensen R, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide[J]. Cephalalgia, 2007, 27(3):193–210.

[11] Hoffmann J, Schirra T, Lo H, et al. The influence of weather on migraine– are migraine attacks predictable?[J]. Ann Clin Transl Neurol, 2015, 2(1):22–28.

[12] Peng KP, Wang SJ. Epidemiology of headache disorders in the Asia–Pacific region[J]. Headache, 2014, 54(4):610–618.

[13] 薛伏伏, 冯莹莹, 韩玉晶, 等. 850例门诊头痛患者的病因分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13 (10):1 233–1 235.

[14] 赵永俊, 陈春富. 偏头痛类型及性别对患者生活质量影响的调查研究[J]. 临床荟萃, 2013, 28(1):20–25.

[15] Ayzenberg I, Katsarava Z, Sborowski A, et al. Headache yesterday in Russia: its prevalence and impact, and their application in estimating the national burden attributable to headache disorders[J]. J Headache Pain, 2015, 15:7.

[16] Kim SY, Park SP. The role of headache chronicity among predictors contributing to quality of life in patients with migraine: a hospital–based study[J]. J Headache Pain, 2014, 15:68.

[17] 赵永俊, 陈春富. 头痛严重程度对偏头痛患者生活质量的影响[J]. 临床神经病学杂志, 2011, 24(1):21–23.

[18] Raggi A, Leonardi M, Giovannetti A, et al. A longitudinal evaluation of changes in disability and quality of life in a sample of women with migraine[J]. Neurol Sci, 2011, 32 Suppl 1:S189–S191.

[19] Rutberg S, Öhrling K. Migraine–more than a headache: women’s experiences of living with migraine[J]. Disabil Rehabil, 2012, 34(4): 329–336.

[20] 满孝典 刘晓芹 孙宏伟. 紧张性头痛患者生活质量及其与自我效能、应对方式的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(5):670–673.

(收稿日期: 2016-12-19)