

老年性痴呆生活质量量表修订版的信度和效度分析

胡号应, 苗国栋, 唐牟尼, 马崔, 胡文生, 郑洪波

(广州市脑科医院, 广东 广州 510370)

【摘要】 目的: 引入国外的老年性痴呆生活质量量表(QOL-AD)修订版, 并分析其信度和效度。方法: 将 222 例痴呆或轻微认知功能损害患者, 分别评定其生活质量、认知功能、日常生活功能、心理状况、精神症状等, 探讨它们之间的相关性, 并对 QOL-AD 的内部一致性予以检验。结果: QOL-AD 的内部一致性系数 $\alpha=0.9243$; QOL-AD 得分与认知功能正相关 ($r=0.593$, MMSE; $r=0.446$, FOM; $r=0.599$, RVR; $r=0.489$, BD; $r=0.518$, DS), 与抑郁负相关 ($r=-0.316$, HAMD-P), 与日常生活功能相关 ($r=-0.781$, ADL), 与精神症状负相关 ($r=-0.504$, BPRS)。结论: QOL-AD 修订版具有良好的信度和效度, 对今后的研究有一定的帮助。

【关键词】 生活质量; 痴呆; 信度; 效度

中图分类号: G449.7

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2005)04-0402-03

Reliabilities and Validities of the Quality of Life-Alzheimer's Disease(QOL-AD) Scale

HU Hao-ying, MIAO Guo-dong, TANG Mou-ni, et al

Guangzhou Brain Hospital, Guangzhou 510370, China

【Abstract】 **Objective:** To discuss the theoretical and practical issues of quality of life assessment in older adults with cognitive impairment, describe a new measure of quality of life for dementia, the QOL-AD(revised edition in Chinese), and examine the reliability and validity of this scale. **Methods:** The sample was composed of 222 patients with dementia or mild impaired cognitive. Each patient was rated for his/her quality of life by using the QOL-AD (Chinese Version). The functional and cognitive status, psychological state, physical function, and behavior problems of the patients were also assessed. Reliability and validity of the instrument were examined. **Results:** Reliability of the QOL-AD (revised edition in Chinese) was fairly good. The internal consistency coefficient (ICC) was 0.9243. Validity was supported by correlation with measures of depression ($r=-0.316$, HAMD), daily functioning ($r=-0.781$), cognitive level ($r=0.593$, MMSE; $r=0.446$, FOM; $r=0.599$, RVR; $r=0.489$, BD; $r=0.518$, DS), and psychiatric symptom ($r=-0.504$, BPRS). **Conclusions:** The QOL-AD (revised edition) seems to be reliable and valid for assessment of individuals with cognitive impairment. It's helpful to further research in dementia.

【Key words】 Quality of life; Dementia; Reliabilities; Validities

随着社会人口老龄化,在西方国家,痴呆已逐渐取代卒中,位居神经科疾病的第一位。流行病学资料显示 65 岁以上人群中痴呆的患病率为 4~7%,其中 50%~70% 为阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD),且患病率与年龄呈正相关。我国进行的第五次全国人口普查中,65 岁及以上的人口为 8811 万人,占总人口的 6.96%,同 1990 年第四次全国人口普查相比,上升了 1.39%。按 5% 的平均患病率计,我国的痴呆患者就有 440 万之多。为了准确了解痴呆患者的生活状况,以及评价各项干预措施的效果,引入生活质量的概念,就显得十分必要。

世界卫生组织编制的生活质量量表 (WHO-QOL) 以被测者的主观感受来评价其生活质量,适用于大多数正常人。但对于痴呆患者,他们不能正确地

报告自己的生活质量,因此不适用这样的自评量表。在我国,尚无专门的痴呆患者生活质量量表。对痴呆患者的生活质量评价,一向是进行多个量表的联合评定,如评价其日常功能、生活环境、有无抑郁、有无紊乱或精神病性症状等等,再将以上方面综合起来反映 QOL。既显繁杂,又欠精确。1994 年由中华医学会老年医学学会制订的《老年人生活质量调查内容及评价标准建议(草案)》^[1],内容详实,涵盖面广,但未形成标准化的量表,可操作性差。本文引进使用较广泛的老年性痴呆生活质量量表 (The Quality Of Life-Alzheimer's Disease(QOL-AD) Scale)^[2],并对其信度和效度进行分析,以方便今后对痴呆患者的研究工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用分层多级随机整群抽样方法,在广州市进

【基金项目】 广东省医学科学技术研究基金 (项目号: WSTJJ20031201422228197502195610)

行流行病学调查,按以下诊断标准确定痴呆患者:①采用美国 DSM-IV 的痴呆诊断标准对痴呆作出诊断。②用美国神经病学·语言障碍和卒中—国际神经科学学会(NINDS—AIRIN)标准版和 Hachinski 缺血指数量表鉴别血管性痴呆和阿尔茨海默病(HIS ≤ 4 分为AD; ≥ 7 分为血管性痴呆,VD;其间为混合型)。③用 NINCDS—ADRDA 的 AD 标准作出可能的 AD 和很可能 AD^[3]的诊断。④痴呆严重程度用痴呆严重程度临床评定量表(the Clinical Dementia Rating scale,CDR)^[4]评定。按以下标准确定轻微认知功能损害(mild impaired cognitive, MIC)^[5]患者:①主诉记忆损害;②日常生活能力正常;③一般认知功能正常;④与年龄不符的记忆损害,认知检查有记忆损害;⑤达不到痴呆标准;⑥临床痴呆评定量表(CDR)评分 0.5;⑦排除抑郁等原因引起的可逆性认知损害。

本次共调查 222 例痴呆或轻微认知功能损害的患者,其一般人口学特征如下:男 52 例,女 170 例;年龄为 82.7 ± 7.5 岁;社区 67 例,农村 23 例,老人院 112 例;工人 108 例,农民 37 例,干部 16 例,专业技术人员 13 例,商务人员 16 例,无业 32 例;文盲 130 例,小学 60 例,初中 14 例,高中或中专 11 例,大专以上 7 例;未婚 17 例,已婚 48 例,离婚 3 例,丧偶 154 例;痴呆严重程度,可疑 22 例,轻度 55 例,中度 46 例,重度 99 例;AD170 例,VD46 例,混合性痴呆 3 例,其它类型的痴呆 3 例。

1.2 研究方法

本研究的调查工作由两位具有多年工作经历的精神科医师实施。在调查前,首先对两位医生进行量表评定的标准化培训。使 Kappa 值 >0.76 。

从 2004 年 6 月至 7 月底,对 222 例患者进行下述量表的评定;同时对本院 25 例痴呆患者,间隔 2 周,前后分别评定其 QOL-AD,以计算重测信度。

1.3 测量工具

①简易智力状况检查量表(Mini-Mental state examination,MMSE)^[6]、Fuld 物体记忆测验(Fuld Object-memory Evaluation,FOM)、快速词汇测验(Rapid Verbal Retrieve,RVR)、积木测验(Block Design,BD)、数字广度测验(Digit Span,DS)^[7],由评定人员与患者面谈以评定其认知功能;②日常生活能力量表(Activity of Daily Life,ADL)^[6],根据家属或照料者的描述来评定患者日常生活能力;③简明精神病量表(The Brief Psychiatric Rating Scale,BPRS)^[6]评定患者的精神症状;④老年性痴呆生活质量量表

(QOL-AD)修订版,结合患者自评、照料者代评及评定者直接观察三方面的结果来评定患者的生活质量;⑤亲属应激量表(Relative Stress Scale,RSS)^[8],照料者自评,以评定其在照顾病人的过程中所体验的心理应激水平;⑥汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale,HAMD)^[6],17 项版本,患者(HAMD-P)和照料者(HAMD-C)各自评定,以了解他们各自的抑郁体验;⑦照料者问卷(Caregiver Questionnaire,CQ)^[7],由评定人员与照料者面谈后评定,以了解照料者的一般资料及患者的日常行为,以 0~4 分为五个等级,高分代表更差的自理能力和更多的紊乱行为。

2 结 果

各量表完成情况如下:共有 222 例完成 QOL-AD、ADL、HAMD-P、BPRS 的评定;有 22 例无照料者,故只有 200 例完成 RSS、HAMD-C、CQ 的评定;有 10 例日常功能尚可但有失语或耳聋的患者,故只有 211 例完成 MMSE 评定;因失语、耳聋或不合作,有 140 例完成 BD;143 例完成 FOM 和 RVR。

2.1 信度

QOL-AD 的分半相关系数为 0.901, Spearman-Brown 公式校正后为 0.948; α 系数为 0.9251, 标准化后为 0.9243; 25 例 2 周后重测相关系数为 0.848。

2.2 效度

2.2.1 效标关联效度 将 QOL-AD 得分和 MMSE、FOM、RVR、BD、DS、ADL、BPRS、RSS、HAMD-P、HAMD-C、CQ、CDR 得分进行相关分析,其相关系数如下:MMSE:0.593; FOM:0.446; RVR:0.599; BD:0.489; DS:0.518; ADL:-0.781; BPRS:-0.504; RSS:-0.303; HAMD-P:-0.316; CQ:-0.698; CDR:-0.629。

2.2.2 会聚效度 各条目得分与 QOL 总分之间的相关系数在 0.466~0.869 之间,且相关均达到统计学显著程度($P<0.01$)。

3 讨 论

Lawton 首先阐明了痴呆患者生活质量的概念,建构了 QOL 的原始框架。他将 QOL 分为四个部分,即行为能力、客观环境、特定领域所感受到的生活质量以及心理幸福^[9]。本研究的 ADL 得分能很好的反映患者的日常生活功能;MMSE、FOM、RVR、BD、DS 及 CDR 能很好的反映患者的认知状况;BPRS、HAMD-P 能很好的反映患者的心理状况;RSS、CQ 能够反映患者与周围环境之间的关系。所有这些量

表的综合就能够很好地反映 Lawton 所述的 QOL 的四个部分。本量表的得分与 MMSE、FOM、RVR、BD、DS 得分呈正相关,与 ADL、BPRS、RSS、HAMD-P、CQ、CDR 得分呈负相关,且相关均具有显著性意义,表明本量表能够较好地反映痴呆患者的生活质量。在信度方面,本量表具有良好的内在一致性信度、分半信度、重测信度,其对痴呆患者生活质量的评定是真实可信的。

在国外,本量表的评定有患者自评、照料者代评和评定者直接观察三种方式,这三种方式各有优缺点。对于这三种方式的选择,有些作者认为:QOL 是对个人生活状况的个体的、主观的理解,它只能由个体自行描述,并强烈地受到个体立场和价值观的影响,因此被调查个体就是信息的最佳来源;另一些研究者则认为:必须对 QOL 这一概念采取标准化看法。即采用同一的标准来看待同一类病人。这对于研究某一项干预对 QOL 某一方面或多个方面的效果,是非常必要的^[10]。Logsdon 曾对 177 例痴呆患者/照料者组合,运用此量表分别采用自评和代评的方式对患者的生活质量进行评定。结果 QOL-AD 的得分与抑郁得分负相关,与日常生活功能负相关,但自评、代评分均与 MMSE 得分不相关。其中患者自评得分在各个痴呆严重程度均无显著性差异,而与认知功能不相关,使得生活质量与认知功能发生了分离,失去了专门评定痴呆群体的独特意义。而且,根据他的研究经验,MMSE 得分在 10 分以上才能完成 QOL-AD 的自评,这样就导致许多重度痴呆患者不能完成生活质量的评定,故单独采用自评的方式不可取。照料者代评的 QOL 得分又受到照料者本身的抑郁情绪及负担的干扰^[11],不能正确的反映患者的真正生活质量。本研究采用患者自评其心理状态、生活满意度,照料者评定患者日常功能及社会交往,评定人员直接观察评定其生活环境三方面相结合,使得该评定能很好地反映患者的认知、日常生活、心理状态、生活满意度等,故认为此种评定方式更为合理,能较准确地反映出与认知功能损害相关联的生

活质量改变,即具有较好的效度。

本研究显示 QOL-AD 得分与照料者的抑郁得分无显著性相关,一方面表明此评定过程较少受照料者情绪状态的影响,另一方面也可能与本组样本中老人院的病例入选比例偏高有关。因为社区的照料者,多数为患者家属,其情绪会受到患者生活状况的严重影响;而老人院的照料者,基本上都是无亲属关系的护理人员,其情绪较少受到患者生活状况的影响,故影响了二者的相关。

参 考 文 献

- 1 于普林,杨超元,何慧德.老年人生活质量调查内容及评价标准建议(草案).中华老年医学杂志,1996,15(5):320
- 2 Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, et al. Quality of life in Alzheimer's disease: Patient and caregiver reports. *Ment Health Aging*, 1999,5:21-32
- 3 McKhann C, Drachman D, et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease—Report of the NINCDS-ADRDA work group under the auspices of department of health and human service Task Force on Alzheimer's disease. *Neurology*, 1984,34: 939-944
- 4 Hughes CP, Berg L, Danziger WL. A new clinical scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatry*, 1982,140:566, 572
- 5 Petersen RC, Smith GE, Waring SC, et al. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Arch Neurol*, 1999,56:303, 308
- 6 张明园主编.精神科评定量表手册,第一版,湖南:科学技术出版社,1993
- 7 张明园, Elena Yu, 何燕玲.痴呆的流行病学调查工具及其应用.上海精神医学,1995,7:3, 43
- 8 沈渔邨主编.精神病学,第三版.北京:人民卫生出版社, 1997. 303-304
- 9 Lawton MP. Quality of life in Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 1994,8(3):138-150
- 10 Jonker C, Gerritsen DL, Bosboom PR, et al. A model for Quality of Life measures in patients with dementia: Lawton's next step. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 2004,18:159-164
- 11 Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, et al. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosom Med*, 2002,64(3):510-519

(收稿日期:2005-04-30)

(上接第 407 页)

- 5 郭起浩,吕传真,洪震,等. Rey-Osterrieth 复杂图形测验在中国正常老人中的应用. *中国临床心理学杂志*, 2000,8 (4):205-207
- 6 Rivas-Vazquez RA, Mendez C, Rey GJ, et al. Mild cognitive impairment: new neuropsychological and pharmacological target. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 2004,19:11- 27
- 7 Lezak MD. *Neuropsychological assessment*. 3rd ed. New

York: Oxford University Press, 1995. 536-539

- 8 Wentzel C, Darvesh S, MacKnight C, et al. Inter-rater reliability of the diagnosis of vascular cognitive impairment at a memory clinic. *Neuroepidemiology*, 2000,19:186-193
- 9 Frisoni GB, Galluzzi S, Bresciani L, et al. Mild cognitive impairment with subcortical vascular features. *J Neurol*, 2002, 249:1423-1432

(收稿日期:2005-04-06)