

慢性病患者生命质量测量量表体系第2版QLICD(V2.0)研究与应用现状

万崇华, 巫小玉, 刘钰曦, 刘琼玲, 全 鹏, 孙小媛 (广东医科大学生命质量与应用心理研究中心, 广东医科大学生命质量与心理测评干预重点实验室, 广东东莞 523808)



专家简介: 万崇华, 医学博士, 医学/管理学双硕士, 博士/博士后导师, 1999年破格晋升为教授。现任广东医科大学生命质量与应用心理研究中心主任、医疗保障研究院副院长、人文与管理学院(生命文化研究院)院长、二级教授、东莞市最美科技工作者、广东省“扬帆计划”高层次人才。世界华人生存质量研究学会(WACQOL)副会长、广东省卫生统计学会副会长等。主要从事流行病与卫生统计学、卫生管理及心理学的教学科研。主持国家自然科学基金课题5项, 国家科技支撑计划、973计划和基础专项子课题各1项, 主持癌症与慢性病两个生命质量测量量表体系研制, 获国家版权证书30多项。主持研究的50多个量表已经在全国百多家医疗机构使用。以第一或通信作者身份发表论文200余篇(其中SCI/SSCI 40多篇), 主著/主参编20多部专著教材。获国家级教学成果二等奖1项, 省教学成果一等奖和二等奖各1项, 省部级科技进步奖6项。近年, 以第一完成人获教育部科技进步奖二等奖1项(2020年度)、广东省科技进步奖二等奖1项(2018年度)。E-mail: wanchh@gdmu.edu.cn。

摘 要: 该文从研究背景、研制现状、实际应用、存在问题与发展趋势等角度阐述第2版的慢性病患者生命质量测量量表体系(QLICD, V2.0)的研制情况, 说明QLICD具有系统性强、层次结构清晰(条目→侧面→领域→总量表)、测量学特性好且有中国文化特色等特性, 可进一步在临床中推广应用, 为进一步完善量表体系和扩大临床应用提供了思路与基础。

关键词: 生命质量; 慢性病; 量表体系; 最小临床重要性差值

中图分类号: R 735

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2022)03-0243-07

Research Status on the Second Version of the System of Quality of Life Instruments for Chronic Diseases QLICD(V2.0)

WAN Chong-hua, WU Xiao-yu, LIU Yu-xi, LIU Qiong-ling, QUAN Peng, SUN Xiao-yuan (Research Center for Quality of Life and Applied Psychology, Key Laboratory for Quality of Life and Psychological Assessment and Intervention, Guangdong Medical University, Dongguan 523808, China)

Abstract: From the perspective of research background, development and validation status, practical application, arguable issues and future trends, this paper expounds the development of the second edition of the quality of life instruments for chronic diseases (QLICD, V2.0). It concluded that the system QLICD(V2.0) is of outstanding characteristics with all psychometrics meeting requirements and better construct (clear hierarchical structure with items→ facets→ domains→ overall) and also Chinese culture, and can be used widely in clinical practice further. It provides ideas and scientific basis for further improving the system and expanding clinical application.

Key words: quality of life; chronic diseases; scale system; minimal clinically important differences

慢性病一般指慢性非传染性疾病, 是对一类起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏确切传染性生物病因证据、病因复杂且有些尚未完全被确认的疾病的概

括性总称^[1]。伴随着生活水平的不断提高, 人口老年化日趋严重, 慢性病的发病率和患病率也呈现不断升高的趋势。鉴于慢性病病程长、难以治愈等特征, 慢性病

患者的生命质量(Quality of Life, QOL)备受社会和学界关注。生命质量又称生存质量、生活质量、生命素质等,WHO生命质量研究组将其定义为:不同文化和价值体系中的个体对于他们的目标、期望、标准及所关心的事情有关的生存状况的体验^[2]。慢性病生命质量的测定主要通过量表实现,因此世人研制出大量的测定量表。但研究者常常各自为政,导致同一病种出现多个量表,使应用量表的学者在众多量表面前无所适从。此外,由于疾病数以万计,对每一种疾病都开发独立的测定量表,不仅浪费,而且开发出来的量表没有系统性和连贯性,这种做法既不现实也无必要。为此,模块式体系研究应运而生,即对具有共同属性的一类人群或疾病开发一个共性量表或共性模块,再针对具体的人群或病种制定一个较短的特异性模块。我们团队于2003年开始慢性病患者生命质量测定量表体系(Quality of Life Instruments for Chronic Disease, QLICD)的研究^[3-4],其中,第1版测定量表体系QLICD(V1.0)主体完成于2007年,包括1个共性模块量表QLICD-GM及9种疾病的特异性量表。从2008年起开始了第2版QLICD(V2.0)的研制与应用。本文对QLICD(V2.0)的研究背景、研制现状、实际应用及存在问题与发展趋势等进行报道。

1 QLICD(V2.0)量表的研究背景

生命质量具有较强的文化依赖性,须研制具有中国文化特色的测定量表体系。为此,我们团队以模块式方法系统地研制具有中国文化特色的慢性病患者生命质量测定量表体系QLICD^[3-4],这样体系式的量表既有可比性,又有针对性。

QLICD(V1.0)由一个共性模块和9个疾病特异模块构成,包括高血压、冠心病、慢性胃炎、消化性溃疡、肠易激综合征、慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病、支气管哮喘和糖尿病9种疾病量表,各量表均具有较好的测量学特性,并得到了广泛的应用。截至2021年使用QLICD(V1.0)为测定工具发表的论文达75篇,见表1。

第1版量表在临床应用中也可能发现或反馈了一些问题:(1)量表的结构尚不完全合理,一些侧面和条目有待完善,应增加之前未包含但却重要的条目或者删除个别实际意义不大的条目。(2)量表理论基础主要依据经典测量理论,虽然有简单易懂、易于实施的特点,但存在测验结果拓广的有效性、统计量的样本依赖性、误差含糊和信度估计的不精确性、能力与难度量尺的不一致性等不足^[5]。(3)未研究各个量表的最小临床重要性差值,对量表得分的解释比较抽象和困难,这将阻碍量表在临床中的大规模推广应用。

为了克服和解决上述问题,吸纳和应用先进的现代测量理论弥补经典测定理论不足,我们团队从2008年起开始了第2版的研制,尝试用现代测量理论结合经典测量理论系统地研制第2版的QLICD,力图研制出一个共性模块量表QLICD-GM(V2.0)和30多种慢性病特异性量表,以便形成相对完善和全面的慢性病患者QOL测定量表体系。

2 QLICD(V2.0)量表的研究情况

以共性模块与特异性模块结合的量表研制方式,采用现代测量理论中的项目反应理论和概化理论并结合经典测量理论系统地研究开发30多种慢性病(计划32种,后来扩展为34种)的量表,详见表2。

表1 使用QLICD(V1.0)量表发表文章情况(截至2021年12月,发表论文75篇)

慢性病	量表	文章数	第1作者
共性模块	QLICD-GM	19	李治、林丽云、张学艾、赖晓荣、吴喻、张文军、韩鹏、白朝艳、岳冬静、牛敦、高彩霞、丁汉荣、王洋、耿壮丽、吴丹丹、杨蕾、桑舒平、杨鸿雅、万崇华
高血压	QLICD-HY	19	黄永华、周晓丽、吴晓丽、薛丽娟、崔贵璞、吴振春、朱旭斌、原露露、郑禹、吴巧玉、王昶睿、杨程、隗建鑫、丁宏、万丹丹、黄志英、董国菊(2篇)、孔巴提·沙提别克
慢性阻塞性肺病	QLICD-COPD	9	王娟、蒋玉华、黄福香、张晓莉、贾秀芬、闻德亮、周甲东、舒欣杨、杨铮
冠心病	QLICD-CHD	8	袁美琪、颀孙程程、徐莉、薛丽娟、谢军娇、徐向静、王兆国、王晶晶
慢性肺源性心脏病	QLICD-CPHD	7	薛淑清、寇丽娜、王莉、胡苗苗、秦艳丽、关艳霞、罗娜
糖尿病	QLICD-DM	4	薛丽娟、侯艳、张晴晴、李冬美
消化性溃疡	QLICD-PU	4	石晓燕、臧少杰、常丽英、张海芳
肠易激综合征	QLICD-IBS	2	陈明显、冯新伟
慢性胃炎	QLICD-CG	2	尚惺杰、陈莹
支气管哮喘	QLICD-BA	1	夏乾颖

表2 慢性病患者生命质量测定量表体系QLICD(V2.0)研制情况

序号	疾病	量表名称	条目数*	侧面数 [#]	特异模块侧面组成	进展情况
0	共性模块	QLICD-GM	28	9	基本生理功能、独立性、精力与不适、认知、情绪、意志与个性、人际交往、社会支持、社会角色	完成,应用中
1	高血压	QLICD-HY	41	15	脑血管症状、心血管症状、治疗副作用、特殊心理生活影响	完成,应用中
2	冠心病	QLICD-CHD	42	14	心力衰竭症状、胸腹疼痛、特殊心理生活影响	完成,应用中
3	慢性胃炎	QLICD-CG	39	13	上腹疼痛或不适、饱胀感、特殊心理生活影响	完成,应用中
4	消化性溃疡	QLICD-PU	41	13	上腹疼痛或不适、其他伴随症状、特殊心理生活影响	完成,应用中
5	肠易激综合征	QLICD-IBS	—	—	—	现场测试中
6	慢性阻塞性肺病	QLICD-COPD	37	13	咳嗽、咳痰、呼吸困难、肺性脑病、特殊心理生活影响	完成,应用中
7	慢性肺源性心脏病	QLICD-CPHD	44	15	咳嗽咳痰、肺功能不全、心衰、肺性脑病、吸氧、特殊心理对生活的影	完成,应用中
8	支气管哮喘	QLICD-BA	44	13	哮喘症状、活动受限、气雾剂治疗、特殊心理	完成,应用中
9	甲状腺功能亢进	QLICD-HT	40	12	甲亢特殊性症状、治疗副作用、特殊心理	完成,应用中
10	糖尿病	QLICD-DM	42	14	特异症状、并发症症状、疾病相关心理、治疗相关心理	完成,应用中
11	骨关节炎	QLICD-OA	43	13	关节症状、移动受限、治疗副作用、特殊心理	完成,应用中
12	类风湿性关节炎	QLICD-RA	43	13	关节疼痛及变形、并发症、活动受限、治疗副作用	完成,应用中
13	系统性红斑狼疮	QLICD-SLE	47	15	皮肤黏膜症状、呼吸循环系统症状、泌尿系统症状、其他症状、特殊心理、治疗副作用	完成,应用中
14	脑卒中	QLICD-ST	43	13	活动受限、特殊心理、面瘫(颅神经受损)、认知损害	完成,应用中
15	前列腺增生	QLICD-BPH	44	13	刺激与梗阻症状、滴沥症状、血尿及对心理影响、疾病与治疗对生活影响	完成,应用中
16	慢性前列腺炎	QLICD-CP	44	13	局部疼痛、排尿异常、性功能障碍、疾病与治疗对生活影响	完成,应用中
17	慢性肾衰竭	QLICD-CRF	38	12	呼吸及循环系统症状、肌肉骨骼及皮肤症状、排便排尿异常	完成,应用中
18	肾病综合征	QLICD-NS	—	—	—	现场测试中
19	慢性肝炎	QLICD-CH	46	15	消化道症状、黄疸、社交影响、治疗副作用、治疗的心理影响、疾病的心理影响	完成,应用中
20	肺结核	QLICD-PT	40	13	呼吸道症状、全身症状、药物不良反应、特殊心理	完成,应用中
21	HIV/AIDS	QLICD-HIV	43	12	皮肤黏膜症状、其他症状、恐惧心理	完成,应用中
22	药物成瘾	QLICD-DA	44	12	特殊心理、自伤行为、戒断症状及副作用	完成,应用中
23	精神分裂症	QLICD-SC	41	12	精神症状、病耻感、药物副作用	完成,应用中
24	抑郁症	QLICD-DE	40	11	心理症状、生理症状	完成,应用中
25	焦虑症	QLICD-AD	40	11	躯体化症状、焦虑症状	完成,应用中
26	癫痫	QLICD-EP	38	10	药物副作用、疾病发作受限、特殊心理	完成,应用中
27	骨质疏松	QLICD-OS	42	12	临床症状、药物副作用、特殊心理生活影响	完成,应用中
28	银屑病	QLICD-PS	41	12	特异症状、治疗副作用、心理社会影响	完成,应用中
29	痛风	QLICD-GO	40	12	生理症状、常见药物的副作用、特异性心理反应、疾病所致影响	完成,应用中
30	炎症性肠病	QLICD-IBD	—	—	—	现场测试中
31	脂肪肝	QLICD-FLD	39	11	临床特异症状体征、特异心理、治疗及不良反应	完成,应用中
32	网络成瘾	QLICD-IA	—	—	—	研制中

续表 1

序号	疾病	量表名称	条目数*	侧面数 [#]	特异模块侧面组成	进展情况
33	肥胖症	QLICD-OB	—	—	—	研制中
34	不孕症	QLICD-IN	—	—	—	研制中

* 包括QLICD-GM的28个条目,其中躯体功能9条、心理功能11条、社会功能8条; # 包括QLICD-GM的9个侧面,其中躯体功能、心理功能、社会功能各3个

共性模块量表包含3个领域9个侧面28个条目(每个条目均为5等级式条目),详见图1。其中,生理功能领域9个条目(包括生理功能、独立性、精力不适3个侧面)、心理功能领域11个条目(包括认知、情绪、意志与个性3个侧面)、社会功能领域8个条目(包括人际交往、社会支持、社会角色3个侧面)。特异模块含2~4个侧面,条目数从10到19条不等。

从量表的结构看,QLICD具有结构明确、层次清晰(条目→侧面→领域→总量表),可在不同层面(侧面、领域、总量表)分析的优点。此外,QLICD具有中国文化特点,增加了中国传统文化中比较重视的食欲、睡眠、家庭亲情等方面的条目。

总体来说,除了6种疾病的量表正在研制中外,

QLICD(V2.0)大部分量表已经研制完成或进入测试中。完成后已经包括34种常见疾病的QOL测定量表,对于还没有特异量表的疾病可利用共性模块进行测评。因此实际上QLICD(V2.0)涵盖了各种慢性病,形成了一个相对全面的新的疾病治疗或干预措施评价体系,基本上能满足临床上的测评需求。由于整个体系的共性模块相同,还可实现各种疾病QOL测定结果相互比较(共性部分),因此具有较广阔的应用前景。

3 QLICD(V2.0)量表的应用情况

QLICD(V2.0)量表体系目前包含了34种慢性病,其中28种疾病的量表已经研制完成,免费使用并提供咨询服务,有专门网站(<https://qolpsy.gdmu.edu>).



图1 慢性病患者生命质量测定量表体系共性模块QLICD-GM (V2.0) 结构

cn/)和人员负责量表对外服务。截至2021年12月,据不完全统计,QLICD(V2.0)已在全国55家医疗机构应用,使用QLICD(V2.0)体系中的量表为测量工具的文章有124篇,详见表3。近10部国家统编教材和专著(如多个出版社的《社会医学》)介绍了本研究成果,形成了一定的社会影响力。总体上看,QLICD体系中量表的应用主要包括以下4个方面:

3.1 评定人群健康状况并探讨健康影响因素

这是应用最多的一个方面。如蒋建明等^[6]利用QLICD-HIV量表对艾滋病高发地区长期接受联合高效抗反转录病毒治疗的艾滋病患者的生命质量及其影响因素进行探讨,发现HIV患者总体生命质量不高,建议艾滋病防控机构从性别、年龄、婚姻状况、感染途

径、临床分级和病毒载量这些因素考虑应对措施。王利芳等^[7]利用QLICD-CPHD(V2.0)量表评价中医综合护理措施对老年慢性肺源性心脏病患者生活质量的影响,结果发现观察组在量表各维度得分高于对照组,提示在对照组治疗与护理的基础上给予艾灸、药膳指导、八段锦指导和心理护理等中医综合护理措施可以缓解患者病症,提高生命质量。熊利等^[8]利用Beck抑郁量表和QLICD-CRF(V2.0)量表分别评估356例非透析慢性肾衰竭患者的抑郁情况和生命质量,发现在CRF患者中抑郁症发生率高,抑郁症会降低患者的生命质量,且对职业、住院次数、特异性模块、心理功能、教育状况和家庭人均年收入等影响因素进行分析。

表3 QLICD(V2.0)量表应用情况(截至2021年12月签约55个单位,发表论文124篇)

序号	疾病	量表	签约数	论文数	论文第1作者
0	共性模块	QLICD-GM	3	4	孙迪、王楠、朱瑞刚、李宏伟
1	高血压	QLICD-HY	5	4	孙亚林、陈婷、车晓萍、王莹
2	冠心病	QLICD-CHD	4	1	蒋建明
3	慢性胃炎	QLICD-CG	6	2	姬学光、邱贤彬
4	消化性溃疡	QLICD-PU	2	3	王选琴、刘小平、游明琼
6	慢性阻塞性肺病	QLICD-COPD	5	20	徐玲梅、许建平、甘廷俊、洪红、江帆、林少华、谢琳飞、李会琴、赵春玉、张琼、李晓静、薛丽娟、潘带好、张明华、王孝明、潘金波、李静、徐晓芸、张丽、周甲东
7	慢性肺源性心脏病	QLICD-CPHD	1	10	贾森、王利芳、徐修娥、黄灿、刘兴中、王晓华、刘益民、阮景昊、刘见民、李娜
8	支气管哮喘	QLICD-BA	0	3	王露露、曹阳、张海娇
10	糖尿病	QLICD-DM	9	3	周佳丽、沈方力、吴钧俊
11	骨关节炎	QLICD-OA	0	1	杨彦飞
12	类风湿性关节炎	QLICD-RA	3	9	刘慧蓉、李方方、刘颖、郑红卫、朱丽芳、曹旭敏、陈铭扬、陈芳莹
13	系统性红斑狼疮	QLICD-SLE	1	5	薛红红、王元元、陈梦越、陈铭扬、伍冬梅
14	脑卒中	QLICD-ST	3	5	谭诗韵、薛丽娟、罗健、王晶晶、万克艳
15	前列腺增生	QLICD-BPH	0	2	袁媛、唐修瑞
16	慢性前列腺炎	QLICD-CP	0	1	李洪兵
17	慢性肾衰竭	QLICD-CRF	2	10	盛晓茜、罗松娣、任嘉铭、王健、蒋蕴智、熊利(2篇)、贺玉霞、程卓琼、黄新萍
19	慢性肝炎	QLICD-CH	4	17	齐海峰、周丰勤、钟腾猛、李新民、路明、丁敏、冉雪荣、张江艳、任宏、谢莹、王远萍、陈冬华、曾丽(2篇)、王菲、邹俐、王立芹
20	肺结核	QLICD-PT	1	14	赵旭、龙慧珍、方雪娥、贾彦梅、刘希芳、温美春、赵誉洁、李艳、孙璞、文厚明、钟玉梅、闫凯、陈留萍、周衍慧
21	HIV/AIDS	QLICD-HIV	2	3	向青青、陈梅、蒋建明
22	药物成瘾	QLICD-DA	0	2	唐雯奕、张晓磐
23	精神分裂症	QLICD-SC	0	1	赵梦迪
27	骨质疏松	QLICD-OS	2	2	黎列娥、刘琼玲
28	银屑病	QLICD-PS	1	1	凌爱香、冯丽

第1列的数据表示该疾病在体系中的序号,该列数据与表2的第1列数据相对应,其中表3中没有出现的序号所代表的量表尚无应用或应用中尚无文章发表。

3.2 临床治疗方案、预防性干预的评价

随着社会的发展,借助生命质量量表来对临床治疗方案和干预措施的效果评价逐渐受到重视。罗松娣等^[9]利用QLICD-CRF量表通过对60例慢性肾衰竭尿毒症期患者微信平台教育的应用效果比较,发现观察组患者干预后的生活质量评分、遵医行为均高于对照组,维持性血液透析患者在延续护理期间应用微信平台健康教育能够有效改善患者的肾功能,提高遵医行为,提高患者的生活质量,效果优于常规健康教育。邱贤斌等^[10]利用QLICD-CG(V2.0)量表对68例胃阴亏耗型慢性胃炎患者对比观察三七地黄汤治疗胃阴亏耗型慢性胃炎的临床疗效,结果发现观察组优于对照组,值得推广应用。

3.3 临床预后及其影响因素分析

预后是临床医生和患者都比较关心的一个问题,生命质量可作为预后指标纳入随访研究并探讨相应的影响因素。甘廷俊等^[11]利用QLICD-COPD(V2.0)量表对74例脑外伤术后认知功能障碍患者采用自拟补肾益髓汤治疗方式(参照组)和自拟补肾益髓汤配合靳三针治疗方式(研究组)两种对比治疗方法,发现研究组患者术后MMSE评分和生活质量评分更高,自拟补肾益髓汤配合靳三针治疗方案有利于改善患者的认知功能障碍。沈方力等^[12]利用QLICD-DM(V2.0)量表对242例2型糖尿病患者进行生命质量与临床客观指标的探索,发现2型糖尿病患者的生命质量主要与白蛋白/球蛋白、淋巴细胞比例、球蛋白、血肌酐、白细胞水平有关。

3.4 促进医患沟通和个体化治疗

生命质量量表共性模块包含生理功能、心理功能和社会功能3个领域,而特异模块又针对不同疾病的发病特点、不良反应和相应的心理变化等提出条目,因此我们可以从量表中获取患者这些方面的信息,从而有利于促进医患沟通和个体化治疗。钟玉梅等^[13]利用QLICD-PT量表对100例肺结核患者分为高、中、低3个水平组对比分析家庭成员疾病管理水平与肺结核患者治疗依从性及生存质量的相关性,结果发现高、中水平组遵医用药、合理饮食、适量运动、消毒隔离、心理调适、生活规律、按时复查等各项治疗依从性及生存质量总评分均明显高于低水平组,表明要加强家庭成员疾病管理水平,从而提高患者的治疗依从性及生存质量。

4 存在问题与发展趋势

QLICD(V2.0)量表体系已经得到了广泛的应用,

产生了很好的社会效益,但也还存在一些问题,后续将围绕存在的问题进一步开展研究。

4.1 量表的研究与应用有待继续深化和扩展

目前我们规划的量表体系涉及34种慢性病,还有一些常见或严重或具有某些特殊性的疾病(如白内障、颈椎病、胆结石/胆囊炎、躯体残疾、脊柱炎、酒依赖等)适宜进行生命质量评价。未来可以继续研制开发这些疾病的特异量表,以便形成更加完善和全面的生命质量测定量表体系QLICD(V2.0)。

此外,目前我们的量表仅限于医院使用,还可推广于社区患病人群,实现多地区、大样本量的现场测评。

4.2 MCID的制定方法有待进一步挖掘

为了合理解释量表得分的实际临床意义,引入了最小临床重要性差值(Minimal Clinically Important Differences, MCID)这个概念。MCID被定义为在不考虑不良反应和成本的前提下,被患者认可的最小问卷维度得分变化值^[14]。计算MCID的方法很多,应用较多的主要有锚法、分布法。锚法的优点是无限设计类型,注重患者的感受,缺点是很难选择合适的校标,同时也没有考虑测量误差;分布法的优点则是有明确的计算公式,操作简单,但它需要较大的样本量。最近几年也提出了一些新的方法,如基于锚的MIC分布法、多元线性回归、响应累计分布函数等。

QLICD(V2.0)体系中增加了MCID值的研究制定,通常采用单一使用锚法或分布法或者二者结合起来使用。如赵梦迪等^[15]利用锚法和分布法制定精神分裂症患者生命质量测定量表第2版(QLICD-SC)的MCID值。薛红红等^[16]在计算系统性红斑狼疮患者生命质量测定量表QLICD-SLE(V2.0)的MCID值时,除了使用了最常见的锚法和分布法外,还使用了多元线性回归法和基于锚的MIC分布法。

总体上说,MCID制定方法还处于探索阶段,还需要进一步探讨,尤其ROC曲线法、响应累计分布函数CDF法等的适用性需要进一步探讨。针对不同慢性病如何确定其更适宜的主观“锚”和客观“锚”从而制定出适宜的MCID有待具体的深入研究。

4.3 量表简版及APP的研制

QLICD(V2.0)体系中包含共性模块和特异模块,在实际临床应用中,条目过多将会增加患者负担、降低测试质量,并在一定程度上阻碍量表的进一步推广应用。基于此,拟进一步尝试使用经典测量理论、现代测量理论等多种方法结合删减部分条目,形成简化版的

量表(short form)。同时,随着互联网、人工智能、电子化新兴科技等的快速发展和应用,拟开发相关的APP,实现数据及时搜集、计算与解释得分、给出适宜健康指导建议等,便于快速动态监测慢性病患者健康和推进医疗健康管理的智能化。

参考文献:

- [1] 秦文君, 闫成明, 张小丽. 浅析中医院在慢性病防治方面的模式创新[J]. 科技创新与生产力, 2017(10):53-55.
- [2] WHO QOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment(WHO QOL):Development and general psychometric[J]. Soc Sci Med, 1998, 46(12):486-494.
- [3] 万崇华, 李晓梅, 杨铮, 等. 慢性病患者生命质量测定量表体系 QLICD(V1.0) 的研制与应用[J]. 中国科技成果, 2019, 20(17):26-28.
- [4] WAN C, XIN T, MESSING S, et al. Development and validation of the general module of the system of quality of life instruments for chronic diseases and its comparison with SF-36 [J]. J Pain Symptom Manage, 2011, 42(1):93-104.
- [5] 杨铮. 癌症患者生命质量测定量表共性模块(V2.0) 研制及最小临床有意义差异制定[D]. 广州: 南方医科大学, 2015.
- [6] 蒋建明, 马晓林, 陈朝明, 等. 红河州 671 例冠心病患者生命质量及影响因素分析[J]. 卫生软科学, 2017, 31(8):59-62.
- [7] 王利芳, 郝倩, 王佳爽. 中医综合护理措施对老年慢性肺源性心脏病患者生活质量的影响[J]. 新中医, 2020, 52(13):172-175.
- [8] 熊利, 伍亚舟, 牟庆云, 等. 356 例非透析慢性肾衰竭患者抑郁情况及生命质量的分析研究[J]. 第三军医大学学报, 2019, 41(2):163-169.
- [9] 罗松娣, 邓行江, 杨志红, 等. 微信平台健康教育在维持性血液透析病人延续护理中的应用 [J]. 全科护理, 2021, 19(22): 3147-3149.
- [10] 邱贤彬, 胡水勋. 三七地黄汤治疗胃阴亏耗型慢性胃炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(23):46-48.
- [11] 甘廷俊, 万晓敏, 苏建斌. 自拟补肾益髓汤配合靳三针治疗脑外伤术后认知功能障碍临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(5):757-759.
- [12] 沈方力, 张晴晴, 杨铮, 等. 2 型糖尿病患者生命质量与临床客观指标的相关性[J]. 广西医学, 2019, 41(19):2421-2425.
- [13] 钟玉梅, 郭梅, 余珉. 家庭成员疾病管理水平与肺结核患者治疗依从性及生存质量的相关性研究[J]. 西南军医, 2016, 18(6):534-536.
- [14] JACQUET C, PIOGER C, KHAKHA R, et al. Evaluation of the “Minimal Clinically Important Difference” (MCID) of the KOOS, KSS and SF-12 scores after open-wedge high tibial osteotomy[J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2021, 29(3):820-826.
- [15] 赵梦迪, 洗君定, 万崇华, 等. 精神分裂症患者生命质量测定量表最小临床重要性差值的制定[J]. 卫生软科学, 2019, 33(8):19-22.
- [16] 薛红红, 杨铮, 万崇华, 等. 基于量表得分的最小临床重要性差值(MCID) 制定方法[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(3):436-440.

版权声明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊编辑部已将《广东医科大学学报》的文献数据在中国知网、万方数据—数字化期刊群、中教数据库等以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播,其作者文章著作权使用费与本刊稿酬一次性给付(在收取发表费时折扣),作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我编辑部上述声明。

本刊编辑部