

社区围绝经期女性主观认知下降现状及影响因素分析

王存利,王红霞

摘要:目的 调查社区围绝经期女性主观认知下降现状并分析其影响因素,为制订相应的干预措施提供依据。方法 采用便利抽样法选取锦州市的 586 名社区围绝经期女性作为研究对象,采用一般资料调查表、主观认知下降问卷、改良 Kupperman 评分量表、感知压力量表、抑郁自评量表、焦虑自评量表展开调查。结果 257 名(43.8%)围绝经期女性存在主观认知下降。logistic 回归分析结果显示,围绝经期症状、感知压力水平、焦虑、抑郁是社区围绝经期女性主观认知下降的危险因素,受教育程度、运动频率是保护因素(均 $P<0.05$)。结论 社区围绝经期女性主观认知下降发生率较高,医护人员应重视对围绝经期女性进行早期的认知评估,尽早实施针对性的干预措施,以减缓认知功能进一步下降。

关键词:围绝经期; 主观认知下降; 围绝经期症状; 感知压力; 焦虑; 抑郁; 社区; 影响因素

中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.079

Subjective cognitive decline among perimenopausal women in community and its influencing factors

Wang Cunli, Wang Hongxia. School of Nursing, Jinzhou Medical University, Jinzhou 121000, China

Abstract: **Objective** To investigate the status quo of subjective cognitive decline (SCD) in perimenopausal women in the community and analyze its influencing factors, and to provide theoretical basis for formulating corresponding intervention measures. **Methods** A total of 586 community-dwelling perimenopausal women in Jinzhou were selected by convenience sampling method. The demographic questionnaire, the Subjective Cognitive Decline Questionnaire, the Modified Kupperman Index, the Perceived Stress Scale, the Self-rating Depression Scale and the Self-rating Anxiety Scale were used to in the survey. **Results** Totally, 257(43.8%) perimenopausal women had SCD. The results of logistic regression analysis showed that perimenopausal symptoms, perceived stress level, anxiety and depression were risk factors for SCD in community-dwelling perimenopausal women, while education level and exercise frequency were protective factors (all $P<0.05$). **Conclusion** The incidence of SCD in perimenopausal women in the community is relatively high. Medical staff should pay attention to early cognitive assessment of perimenopausal women and implement targeted intervention measures as soon as possible to slow down the further decline of cognitive function.

Keywords: perimenopause; subjective cognitive decline; symptoms of perimenopause; perceived stress; anxiety; depressed; community; influencing factor

主观认知下降(Subjective Cognitive Decline, SCD)是指个体在没有客观神经心理损害的情况下,相对于自身之前的表现,感知到的记忆或其他认知能力的下降,但客观认知检查在正常范围内,即未达到轻度认知障碍(Mild Cognitive Impairment, MCI)或阿尔茨海默病(Alzheimer's Disease, AD)的程度,且排除其他疾病所致^[1]。有研究发现,2/3 的 AD 患者是女性,且到 45 岁时,女性患 AD 的风险是男性的 2 倍^[2-3]。围绝经期对于女性来说是生理和激素变化的关键阶段,年龄通常在 40~60 岁,女性可能会经历认知功能下降、潮热盗汗、月经紊乱、心理困扰等症状^[4]。SCD 是围绝经期女性最常见的主诉之一,其中多数女性抱怨出现记忆力差和注意力不集中等^[5]。因此,在女性围绝经期阶段,只有对 SCD 进行早期识

别和早期干预才能更容易逆转认知缺陷,对延缓认知功能下降具有重要意义。目前,国内对于 SCD 研究人群主要集中于老年人,尚未见有关社区围绝经期女性 SCD 的相关报道。本研究调查社区围绝经期女性 SCD 现状,并探讨影响因素,为制订相应的干预方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 11 月至 2024 年 3 月,采取便利抽样方法,选取锦州市凌河区和古塔区的围绝经期女性作为研究对象。纳入标准:①年龄 40~60 岁,符合围绝经期诊断标准^[6];②子宫和卵巢完整;③无客观认知障碍;④自愿参与本研究。排除标准:①患有精神疾病或认知障碍;②使用影响情绪、卵巢激素水平或认知功能的药物;③患有重大疾病;④有累及卵巢功能的疾病,如乳腺癌或子宫内膜癌;⑤接受心理治疗。样本量的估算:样本量为变量数的 10~20 倍,本研究共 20 个变量,样本量为 200~400,考虑 20% 的流失率,样本量为 250~500。本研究有效调查围绝

作者单位:锦州医科大学护理学院(辽宁 锦州,121000)

通信作者:王红霞, hxwang@jzmu.edu.cn

王存利:女,硕士在读,学生, 809801305@qq.com

收稿:2024-07-22;修回:2024-10-28

经期女性 586 人。本研究通过锦州医科大学伦理委员会审批(JZMUL2023108)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究人员自行设计,主要包括年龄、受教育水平、职业、家庭人均月收入、婚姻状况、睡眠质量、是否吸烟、是否饮酒、运动频率、是否经历负性生活事件(近 1 个月以来)、有无高血压、有无糖尿病。②主观认知下降问卷(Subjective Cognitive Decline Questionnaire, SCD-Q9):由 Gifford 等^[7]编制,郝立晓等^[8]汉化。共 2 个维度 9 个条目,分别为整体记忆维度(4 个条目)、日常活动能力维度(5 个条目),采用 2 级、3 级评分,回答“是”或“否”计 1 分或 0 分,回答“经常”“偶尔”“从未”依次计 1 分、0.5 分、0 分,所有条目均为正向计分,总分 0~9 分,分数越高,表示 SCD 越严重,>5 分为存在 SCD。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.882。③改良 Kupperman 评分量表(Modified Kupperman Index, MKI)^[9]:该量表对围绝经期症状的严重程度进行评估。包括躯体症状、心理症状、泌尿生殖症状 3 个维度共 13 个条目,每个条目代表一种症状,症状严重程度评分共 4 个等级,从 0 分(无症状)到 3 分(症状严重,需要治疗),症状指数按照潮热出汗为 4,失眠、易激动、性交痛以及泌尿系症状为 2,其余为 1,症状评分=程度评分 $\times$ 症状指数。各症状评分之和为总分,总分 0~63 分; ≤ 6 分为无症状,7~15 分为轻度症状,16~30 分为中度症状,>30 分为重度症状。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.828。④感知压力量表(Perceived Stress Scale, PSS):由 Cohen 等^[10]编制,是目前使用较为广泛的压力评估量表,用于评估在过去 1 个月内感受到的压力情况。该量表为单维度,共 10 个条目,其中 4、5、7、8 需要反向计分,采用 Likert 5 级评分法(“从不”至“总是”计分别 0~4 分),总分为所有条目相加之和,总分 0~40 分,得分越高表示自我感知压力越大。本研究 Cronbach's α 系数为 0.892。⑤抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[11]:有 20 个条目,采用 4 级评分(“从无”至“持续”分别计 1~4 分)。量表中的条目 2、5、6、11、12、16、17、18 和 20 的得分采用反向计分,其余条目采用正向计分,20 个条目得分相加得到粗分,乘以 1.25 后取整数部分得到标准分。总分越高,抑郁程度越高。标准分 ≤ 50 分为正常,50~60 分轻度抑郁,60~70 分中度抑郁,>70 分为重度抑郁。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.921。⑥焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[11]:共 20 个条目,其中第 5、9、13、17、19 条目为反向计分,其余正向计分,采用 4 级评分(“没有或很少时间”至“绝大部分或全部时间”分别计 1~4 分),20 个条目得分相加得到粗分,乘以 1.25 后取整数部分得到标准分。总分越高,焦虑程度越高。 ≤ 50

分正常,50~59 分为轻度焦虑、60~69 分为中度焦虑、69 分以上为重度焦虑。本研究该量表的 Cronbach's α 系数为 0.929。

1.2.2 资料收集方法 本研究经社区卫生服务中心许可,在社区公园、活动中心等地对符合标准的围绝经期女性进行调查。月经改变是围绝经期女性最明显的标志,2 名经过培训的调查员首先纳入年龄 40~60 岁的女性,询问月经周期、月经量、月经持续时间、月经颜色和质地等方面的变化,是否存在血管舒缩症状(潮热出汗)、精神神经症状(情绪波动、记忆力减退、失眠等)、泌尿生殖道症状等,观察外在表现和行为状态,综合多方面因素判断女性是否处于围绝经期。对符合纳入排除标准的女性,向其说明研究目的、意义以及问卷填写的注意事项,获得知情同意后由调查对象独立填写问卷,问卷填写完毕现场收回,剔除填写不完整、不规范、存在题目逻辑错误项的问卷。本研究共发放问卷 600 份,收回有效问卷 586 份,有效回收率为 97.67%。

1.2.3 统计学方法 所有数据采用双人核对并录入 Excel 软件,应用 SPSS25.0 软件进行描述性分析、 t 检验、秩和检验、logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 围绝经期女性一般资料 586 名围绝经期女性中,年龄 40~ <50 岁 282 人,50~60 岁 304 人。职业:教师/公务员/职员/工人 127 人,个体经营/自由职业 320 人,退休 51 人,无业或其他 88 人。家庭人均月收入: $<3\,000$ 元 167 人,3 000~5 000 元 246 人,>5 000 元 173 人。吸烟:是 60 人,否 526 人。

2.2 社区围绝经期女性 SCD 得分及发生率 257 名(43.8%)社区围绝经期女性存在 SCD,SCD-Q9 总分 3(3,5)分,整体记忆为 2(2,2)分,日常活动能力为 1(1,3)分。

2.3 社区围绝经期女性围绝经期症状及心理状况得分 围绝经期症状为 15(9,24)分,感知压力为 25(20,29)分,焦虑为 50(33.75,61.25)分,抑郁为 50(35,60)分。

2.4 社区围绝经期女性 SCD 单因素分析 单因素分析结果显示,不同职业、家庭人均月收入、是否吸烟的社区围绝经期女性 SCD 发生情况比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);差异有统计学意义的项目,见表 1。

2.5 社区围绝经期女性 SCD 影响因素的 logistic 回归分析 以社区围绝经期女性是否有 SCD 为因变量(否=0,是=1),将单因素分析有统计学意义的变量为自变量。二元 logistic 回归分析显示,受教育水平(以“初中及以下”作为参照)、运动频率(以“几乎不”作为参照)、围绝经期症状(原值输入)、感知压力(原值输入)、焦虑(原值输入)、抑郁(原值输入)是社区围

绝经期女性 SCD 的影响因素。见表 2。

表 1 社区围绝经期女性 SCD 单因素分析
有统计学意义的项目

变量	人数	非 SCD 组	SCD 组	统计量	P
年龄(岁)				$\chi^2=5.192$	0.023
40~<50	282	172	110		
50~60	304	157	147		
受教育水平				$\chi^2=27.293$	<0.001
初中及以下	155	65	90		
高中/中专	229	124	105		
大专科以上	202	140	62		
婚姻状况				$\chi^2=11.190$	0.001
单身*	37	11	26		
已婚	549	318	231		
睡眠质量				$\chi^2=12.192$	0.002
差	154	68	86		
一般	270	163	107		
好	162	98	64		
饮酒				$\chi^2=4.666$	0.031
是	105	49	56		
否	481	280	201		
运动频率				$\chi^2=32.977$	<0.001
几乎不	164	62	102		
偶尔	262	159	103		
经常	160	108	52		
是否经历负性 生活事件				$\chi^2=11.255$	0.001
是	106	44	62		
否	480	285	195		
高血压				$\chi^2=11.996$	0.001
是	234	111	123		
否	352	218	134		
糖尿病				$\chi^2=10.637$	0.001
是	230	110	120		
否	356	219	137		
围绝经期症状 [分, $M(P_{25},P_{75})$]		14(8,22)	18(10,26)	$Z=-3.028$	<0.001
抑郁[分, $M(P_{25},P_{75})$]		47.5(28.75,57.5)	55(46.25,62.5)	$Z=-6.440$	<0.001
焦虑[分, $M(P_{25},P_{75})$]		46.25(30.59,38)	55(48.75,62.5)	$Z=-5.714$	<0.001
感知压力[分, $M(P_{25},P_{75})$]		23(13,28)	26(22,30)	$Z=-5.429$	<0.001

注：* 包括未婚、离异、丧偶。

表 2 社区围绝经期女性 SCD 影响因素的 logistic 回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI(OR)
常量	-2.935	0.586	25.062	<0.001	0.053	
受教育水平			11.597	0.003		
高中/中专	-0.535	0.232	5.328	0.021	0.586	0.372~0.922
专科及以上	-0.828	0.246	11.305	0.001	0.437	0.270~0.708
运动锻炼			12.195	0.002		
偶尔	-0.780	0.231	11.415	0.001	0.458	0.292~0.721
经常	-0.736	0.276	7.126	0.008	0.479	0.279~0.822
围绝经期症状	0.027	0.010	7.380	0.007	1.028	1.008~1.048
感知压力	0.046	0.014	11.430	0.001	1.047	1.020~1.076
焦虑	0.021	0.006	10.592	0.001	1.021	1.008~1.034
抑郁	0.024	0.007	11.282	0.001	1.025	1.010~1.039

注：Homers-Lemeshow 拟合优度检验， $\chi^2=13.811$ ， $P=0.087$ 。

3 讨论

3.1 社区围绝经期女性 SCD 发生率较高 本研究结果显示，社区围绝经期女性 SCD 的发生率为 43.8%。略低于金籽杉等^[12]报道的围绝经期记忆力

减退的发生率。这可能与调查工具、地域且受教育程度不同等因素有关。本次调查发现，女性在围绝经期阶段会抱怨健忘、记忆力明显下降。研究证据表明，雌激素对大脑具有神经保护作用，它可以调节神经递质的合成与释放，影响神经元的可塑性和突触传递，雌激素缺乏会导致大脑神经细胞功能受损，尤其是海马体等与认知功能密切相关的区域，而围绝经期阶段恰巧是女性体内雌激素水平下降最快阶段，从而对女性的认知领域产生重大影响^[13]。因此，这提示医护人员以及社区医务人员应重视对社区围绝经期女性 SCD 的早期发现、早期干预和早期预防，以延缓其认知功能的进一步进展。

3.2 社区围绝经期女性 SCD 的影响因素分析

3.2.1 受教育程度 本研究显示，受教育程度高的围绝经期女性 SCD 发生率较低。本次调查中，围绝经期女性的受教育程度大专及以上。研究发现，较高的教育水平预示着精神运动速度、工作记忆和言语记忆方面有更好的表现^[14]。并且受教育程度高可能会延缓 SCD 个体的认知衰退^[15]。因此，建议社区医务工作者要重视受教育程度低的围绝经期女性，加强其对疾病知识的了解，促使她们进行积极的自我管理，改善生活方式(例如健康饮食、适度运动、保持充足睡眠等)，从而降低 SCD 的发生风险。

3.2.2 运动频率 本研究显示，运动频率越高的围绝经期女性 SCD 发生率越低。一项 Meta 分析显示，运动作为一种非药物干预手段，可以调节与认知功能相关的神经元，增强大脑结构的可塑性，刺激与记忆相关的新神经元和突触的生成，进而增强认知功能^[16]。研究发现，与不运动的个体相比，经常运动可以有效降低个体患 SCD 的风险，其中有氧运动可以显著改善个体的认知功能，每周进行中等强度的有氧运动对预防 SCD 的发生有积极影响^[17]。因此，建议社区围绝经期女性经常参加体育锻炼，如广场舞、瑜伽、跑步等活动。社区医务人员可以帮助围绝经期女性制订个体化运动方案，对改善和延缓 SCD 的发生至关重要。

3.2.3 围绝经期症状 本研究显示，围绝经期症状是女性 SCD 的危险因素，围绝经期症状得分高的女性 SCD 的发生率也相对较高。这与国外研究结果一致^[18]。女性在围绝经期阶段，会出现潮热、盗汗、疲劳、失眠、性欲下降等症状^[19]。而血管舒缩症状(潮热、盗汗)被认为是 SCD 的预测因子，会扰乱睡眠和日常生活，进而影响记忆力下降^[20]。女性出现围绝经期症状会给女性的身体带来困扰，身体上的不适会扰乱她们的思维过程，大脑得不到充分的休息，致使女性难以集中注意力去完成某项任务。国外研究发现，围绝经期女性出现较为严重的围绝经期症状会导致记忆领域认知功能的恶化^[21]。目前，国内关于 SCD 与围绝经期症状的研究相对较少，本文进一步验

证了两者之间的关系。在本次调查中发现,大多数女性对于围绝经期所出现的一系列症状重视程度低,将其视为正常衰老的一部分,从而加重了 SCD 的风险。因此,建议社区围绝经期女性出现不适应及时就诊,早期采取个性化治疗,同时也建议社区医务人员对社区围绝经期女性定期做好健康筛查,早期发现 SCD,进一步提升女性的整体健康、幸福和生活质量。

3.2.4 感知压力水平、焦虑、抑郁 高水平的感知压力、焦虑、抑郁是围绝经期女性 SCD 的危险因素。围绝经期是每位女性必经的一个阶段,不仅要面临身体上发生的改变,还要面临工作、经济以及生活所带来的压力。较高的感知压力在一定程度上会加重围绝经期症状以及会导致认知功能的下降^[14]。研究发现,感知压力高的个体患 AD 的风险是感知压力低的 2 倍,长期的生活压力与晚年痴呆的发病率密切相关^[22]。随着女性步入围绝经期阶段,焦虑、抑郁的发生率也在逐步增加^[23]。抑郁、焦虑症状严重的个体会表现出更高的 SCD^[24]。研究发现,与无抑郁症状的个体相比,出现多种抑郁症状的个体认知功能下降的速度要快 20%^[25]。抑郁筛查阳性者与 SCD 风险增加有关,抑郁会加速大脑的变化,大脑海马体出现萎缩,进而导致认知功能的下降^[26]。提示社区医务工作者要重视围绝经期女性的心理健康,可通过开展健康讲座和发放宣传资料提升女性对 SCD 的认知;定期评估并建立档案以制订个体化方案;为有需要的女性提供心理咨询、认知行为疗法及放松训练,降低压力感知、焦虑和抑郁情绪,从而降低围绝经期女性认知下降的风险。

4 结论

本研究结果显示,社区围绝经期女性 SCD 发生率较高,应尽早采取干预措施。围绝经期症状、感知压力、焦虑、抑郁是围绝经期女性 SCD 的危险因素。提示社区医务工作者应加强对围绝经期女性的健康管理,尽早发现 SCD,制订个性化干预方案,延缓其认知功能进一步进展。本研究仅对锦州市 2 个社区的围绝经期女性展开调查,样本的代表性不足,研究存在一定局限性。未来可以扩大样本量,开展多中心的纵向研究,进一步探讨围绝经期女性 SCD 的影响因素,为制订个性化的干预方案提供依据。

参考文献:

- [1] Jessen F, Amariglio R E, van Boxtel M, et al. A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease[J]. *Alzheimers Dement*, 2014, 10(6): 844-852.
- [2] Lee Y C, Kang J M, Lee H, et al. Subjective cognitive decline and subsequent dementia: a nationwide cohort study of 579,710 people aged 66 years in South Korea [J]. *Alzheimers Res Ther*, 2020, 12(1): 52.
- [3] Alzheimer's Association. 2019 Alzheimer's disease facts and figures[J]. *Alzheimers Dement*, 2019, 15(3): 321-387.
- [4] Chen W, Chen M, Tang H, et al. Advances in diagnosis and treatment of perimenopausal syndrome [J]. *Open Life Sci*, 2023, 18(1): 20220754.
- [5] Reuben R, Karkaby L, McNamee C, et al. Menopause and cognitive complaints: are ovarian hormones linked with subjective cognitive decline? [J]. *Climacteric*, 2021, 24(4): 321-332.
- [6] Harlow S D, Gass M, Hall J E, et al. Executive summary of the stages of reproductive aging workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2012, 97(4): 1159-1168.
- [7] Gifford K A, Liu D, Romano R, et al. Development of a subjective cognitive decline questionnaire using item response theory: a pilot study [J]. *Alzheimers Dement (Amst)*, 2015, 1(4): 429-439.
- [8] 郝立晓, 胡笑晨, 韩璿, 等. 英文版主观认知下降问卷的汉化及信效度分析 [J]. *中国全科医学*, 2019, 22(26): 3238-3245.
- [9] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 2537.
- [10] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress [J]. *J Health Soc Behav*, 1983, 24(4): 385-396.
- [11] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 [M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 194-196, 235-237.
- [12] 金籽杉, 杜天依, 段文莹, 等. 我国围绝经期女性认知障碍评价及影响因素研究: 基于 CHARLS 数据的实证分析 [J]. *现代预防医学*, 2023, 50(22): 4094-4098, 4123.
- [13] Conde D M, Verdade R C, Valadares A L R, et al. Menopause and cognitive impairment: a narrative review of current knowledge [J]. *World J Psychiatry*, 2021, 11(8): 412-428.
- [14] Zhu C, Thomas N, Arunogiri S, et al. Systematic review and narrative synthesis of cognition in perimenopause: the role of risk factors and menopausal symptoms [J]. *Maturitas*, 2022, 164: 76-86.
- [15] Chen G, Zhao M, Yang K, et al. Education exerts different effects on cognition in individuals with subjective cognitive decline and cognitive impairment: a population-based study [J]. *J Alzheimers Dis*, 2021, 79(2): 653-661.
- [16] Chen R, Zhao B, Huang J, et al. The effects of different exercise interventions on patients with subjective cognitive decline: a systematic review and network meta-analysis [J]. *J Prev Alzheimers Dis*, 2024, 11(3): 620-631.
- [17] Xu P, Zhang F, Cheng J, et al. The relationship between physical activity and subjective cognitive decline: evidence from the behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) [J]. *J Affect Disord*, 2023, 328: 108-115.
- [18] Kim J H, Oh P J. Menopause symptoms and perceived cognitive decline in menopausal women: the mediating effect of health promotion behavior [J]. *Korean J Adult Nurs*, 2017, 29(2): 200-210.
- [19] 李华, 汪晖. 围绝经期妇女症状管理策略及影响因素研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2014, 29(4): 93-95.

[20] Pinkerton J V, Abraham L, Bushmakina A G, et al. Relationship between changes in vasomotor symptoms and changes in menopause-specific quality of life and sleep parameters[J]. Menopause, 2016, 23(10):1060-1066.

[21] Weber M T, Rubin L H, Maki P M. Cognition in perimenopause: the effect of transition stage[J]. Menopause, 2013, 20(5):511-517.

[22] Machado A, Herrera A J, de Pablos R M, et al. Chronic stress as a risk factor for Alzheimer's disease[J]. Rev Neurosci, 2014, 25(6):785-804.

[23] Weber M T, Mapstone M, Staskiewicz J, et al. Reconciling subjective memory complaints with objective memory performance in the menopausal transition[J]. Menopause, 2012, 19(7):735-741.

[24] Perin S, Lai J, Pase M, et al. Elucidating the association between depression, anxiety, and cognition in middle-aged adults: application of dimensional and categorical approaches[J]. J Affect Disord, 2022, 296(1):559-566.

[25] Wilson R S, Mendes De Leon C F, et al. Depressive symptoms and cognitive decline in a community population of older persons[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004, 75(1):126-129.

[26] Hopper S, Hammond N G, Taler V, et al. Biopsychosocial correlates of subjective cognitive decline and related worry in the Canadian longitudinal study on aging[J]. Gerontology, 2023, 69(1):84-97.

(本文编辑 赵梅珍)

非酒精性脂肪性肝病患者自我管理量表的汉化及信效度检验

胡馨萍^{1,2}, 陈艺文^{1,2}, 王赢^{1,2}, 梅花^{1,2}

摘要:目的 汉化非酒精性脂肪性肝病患者自我管理量表(The Nonalcoholic Fatty Liver Disease Self-Management Questionnaire, NAFLD-SMQ),为构建非酒精性脂肪性肝病患者健康管理体系提供有效和科学的测量工具。**方法** 在取得原量表作者授权后,对原量表进行翻译、回译、文化调适及预调查后形成中文版 NAFLD-SMQ。方便选取 2022 年 7 月至 2023 年 3 月在上海市 2 所三级医院脂肪肝专科门诊、体检中心 334 例非酒精性脂肪性肝病患者进行问卷调查,以评价量表的信效度。**结果** 中文版 NAFLD-SMQ 包含 6 个维度和 22 个条目。探索性因子分析提取 6 个特征根值>1 的因子,累计方差贡献率为 74.254%,且验证性因子显示模型基本适配。量表水平的内容效度指数(S-CVI/UA)为 0.863,整体的 Cronbach's α 系数为 0.920,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.830~0.942;重测信度为 0.906,各维度的重测信度为 0.733~0.835。**结论** 中文版 NAFLD-SMQ 展现出良好的信效度,可作为评估非酒精性脂肪性肝病患者自我管理水平的有效工具。

关键词:非酒精性脂肪性肝病; 自我管理; 饮食管理; 家庭支持; 评估; 量表; 信度; 效度

中图分类号:R47;R575.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.01.083

Translation of the Nonalcoholic Fatty Liver Disease Self-Management Questionnaire (NAFLD-SMQ) into Chinese and psychometric testing

Hu Xinping, Chen Yiwen, Wang Ying, Mei Hua. Graduate School, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China.

Abstract: **Objective** To translate the NAFLD-SMQ into Chinese, and to provide an effective and scientific measurement tool for the establishment of a health management system for this population in China. **Methods** The Chinese version of the NAFLD-SMQ was formed through translation, back-translation, cultural adaptation and pre-survey after obtaining the authorization from the original author. A total of 334 patients with non-alcoholic fatty liver disease were conveniently selected from fatty liver specialist clinics and physical examination centers of 2 tertiary hospitals in Shanghai from July 2022 to March 2023 for questionnaire survey, aiming to evaluate the reliability and validity of the scale. **Results** The Chinese version NAFLD-SMQ contains 6 dimensions and 22 items. Exploratory factor analysis extracted 6 factors, the cumulative variance contribution rate was 74.254%, and the confirmatory factor analysis showed that the model was fitted. The scale-level content validity index (S-CVI/UA) was 0.863, Cronbach's α coefficient of the Chinese version was 0.920, and the Cronbach's α coefficients of each dimension ranged from 0.830—0.942. The test-retest reliability of the Chinese version of NAFLD-SMQ 0.906 for the whole scale and 0.733—0.835 for all dimensions. **Conclusion** The Chinese version of NAFLD-SMQ shows good reliability and validity and can be used as an effective tool to evaluate the level of self-management in patients with nonalcoholic fatty liver disease.

Keywords: nonalcoholic fatty liver disease; self-management; diet management; family support; assessment; scale; reliability; validity

作者单位:1. 上海中医药大学研究生院(上海,201203);2. 上海健康医学院
通信作者:梅花, xzmeil208@163.com
胡馨萍:女,硕士在读,学生,2322057692@qq.com
科研项目:上海健康医学院资助项目[上健医科技(2024)-2]
收稿:2024-07-07;修回:2024-09-30

非酒精性脂肪性肝病(Nonalcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD)是一种与酗酒或其它肝脏疾病无关的肝脏中脂肪积累的疾病表现形式^[1],能够从最初的脂肪变性发展为肝纤维化,继而导致肝硬化及肝细胞癌^[2],已成为全球最常见的慢性肝病^[3-4]。有研究