



博学至精 明德至善

生命质量评价

Quality of life evaluation



南京医科大学

樊 宏 副教授
南京医科大学公共卫生学院社会医学与健康教育学系
E-mail: fanhong@njmu.edu.cn

案例：哲学家与渔夫的故事二则

- **其一：**有一天，一位哲学家见到一位渔夫在海滩上晒太阳，便奇怪地问：“你怎么不去捕鱼？”渔夫说：“我已经回来了。”哲学家说：“为什么不多捕一船？”渔夫答：“我们吃喝够用了。”哲学家说：“多捕鱼可以多存钱呀。”渔夫摇头说：“存钱干什么？”哲学家算道：“如果你每天多捕一船鱼，十五年后就能买很多船。”渔夫懒洋洋地说：“那又怎么样？”哲学家说道：“你就可以请很多人帮你捕鱼。”渔夫眼睛都懒得睁开了：“之后呢？”哲学家说道：“你就可以开一家很大的公司呀，再上市，发展成一家跨国公司。”渔夫：“哦？”哲学家认真地说：“那时，你就可以让人帮你打理公司，而你就可以每天出海随随便便打几条小鱼，安安稳稳地躺在海边晒太阳了。”渔夫说：“我现在已经安安稳稳地躺在这个海边晒太阳了。”

案例：哲学家与渔夫的故事二则

- 其二：一位渔夫在激流中摆渡，一位哲学家坐在他的船上。哲学家闲着无事便问渔夫：“你懂历史吗？”“不懂。”渔夫回答。“那你就失去了一半生命。”哲学家有些惋惜，停了一会，他又问：“你懂数学吗？”“不懂”渔夫又好气又好笑地回答。“那你失去了一半以上的生命。”哲学家无限可惜地说。这时，一阵狂风刮来，小船翻了，两人同时落入了激流中，渔夫问哲学家：“喂，你会游泳吗？”“不会”哲学家上气不接下气地说。“那你就失去了整个生命。”渔夫喊道。





案例：哲学家与渔夫的故事二则

博学多才 明德至善

讨论：

- 哲学家和渔夫的追求有什么不同？谁更幸福？
- 生命质量应该包括哪些内容？钱多能带来幸福吗？幸福的人生命质量高吗？
- 是否幸福以及生命质量是否高应该由谁来进行评价？
- 要具备哪些方面的能力和条件才能生存并且活得好？
- 通过学习改变观念或认识能提高生命质量吗？



内容大纲

- 掌握生命质量评价的基本概念和内容。
- 熟悉生命质量评价的实际应用。
- 了解生命质量评价的量表。



博學至精 明德至善

第一节 生命质量的概念和内容



一、生命质量研究的历史及发展

- **Quality of life , QOL**

由美国经济学家J. K. Galbraith 20世纪50年代提出，分为宏观、微观两个层次。

- **HRQOL, health related quality of life**

HRQOL的提出与疾病谱转变和对健康观念的重新认识有关
如何评价治疗的利弊，HRQOL的特点：

- 全面评价疾病及治疗对病人造成的生理、心理和社会生活等方面的影响；
- 不仅关心病人存活时间，而且关心病人的存活质量；
- 不仅考虑客观的生理指标，而且强调病人的主观感受和功能状况；
- 不仅用于指导临床治疗，而且还用于指导病人的康复和卫生决策。

一、生命质量研究的历史及发展

- 疾病谱的改变促使健康和卫生保健有效性评价从客观循证向主观循证转变。尊重病人的自主权和以病人为中心的健康结局指标的形成重新把病人观点置于临床医学的中心。
- 健康状况的主观测评最初被认为是不可靠的，然而，概念的逐步提炼以及心理测量原则的应用使主观测评的可靠性不断改善。效度方面，主观的健康测试和最好的客观指标一样，可以预测死亡率和卫生服务利用。健康相关生命质量逐渐成为健康状况的一个重要方面。
- 通用型或疾病特异的生命质量测评工具和有关研究文献迅速增长。
- 伴随国际药物试验和临床研究以及全球卫生政策，跨文化生命质量研究得以不断发展。



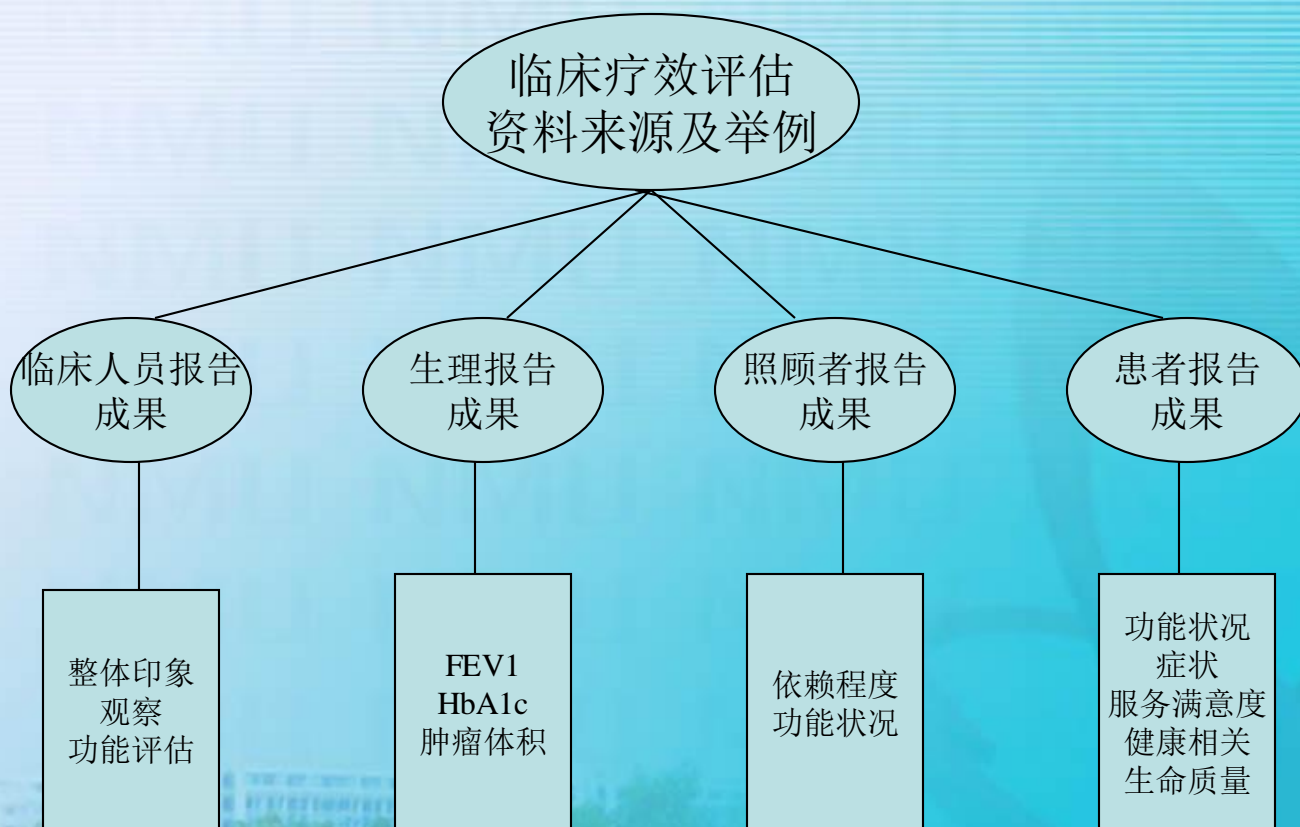
HRQOL技术的发展

医学精神

明德至善

- HRQOL技术始于1948年Karnofsky和Burchenal用功能状况表对癌症化疗病人进行身体机能测定。
- 1976年 Priestman 等人用线性模拟自我评估（linear analogue self-assessment）对乳腺癌病人化疗前后的健康感觉、情绪、活动水平、疼痛、恶心、食欲、家庭事务能力、社会活动、焦虑水平进行测定。
- 1977年，IM（Index Medicus）第一次用 Quality of life 作为医学主题词取代 Philosophy，收入 MeSH（Medical Subject Headings）。
- 美国药品与食品管理局（FDA）也于1985年开始在接受新药时须同时递交药物对病人生存质量和生存时间的资料。
- 1992年，出版了专门的生命质量研究杂志（Quality of Life Research）；1994年，成立了国际性的研究协会（International Society for Quality of Life Research）。

欧洲生存质量评估协调小组、美国食品药品监督管理局健康相关生存质量工作组、国际药物经济与疗效研究协会和国际生存质量研究协会共同组成的统筹委员会提出：



图：临床疗效评估



博學至精 明德至善

二、生命质量的概念、构成及特性



(一) 生命质量的概念

WHO生命质量的定义：

- 不同文化和价值体系中的**个人**对与他们的目标、期望、标准及所关心的事情有关的**生存状况的体验**。
- 此定义**强调**生命质量中的文化背景、价值观念和个人的主观体验。

(一) 生命质量的概念

- 无统一定义
- 研究者普遍认为，疾病给病人的日常生活带来生理、心理和社会生活诸方面的损害，这种损害会影响个体对生活环境的满意度，HRQOL代表了个体对疾病损害的反应，包括生理状态，也包括各种良好适应的感觉，基本的满意度和总的自我价值感。
- HRQOL的概念抽象、复杂，包含的领域多样化，但最终指向个体满意度和自尊。

(一) 生命质量的概念

- 生命质量是一个多维的概念，包括身体机能、心理功能、社会功能等。
- 生命质量是主观的评价指标（主观体验），应由被测者自己评价。
- 生命质量是有文化依赖性的，必须建立在一定的文化价值体系下。

(二) 生命质量的构成

对于生命质量的不同理解导致了生命质量构成的不同。

- **Aaronson MK**认为HRQOL是一个多维的概念，主要包括：功能状态、心理和社会的良好状况、健康意识和疾病治疗的相关症状。
- **Morales AJ**认为HRQOL主要包括：生理和职业功能、心理状态、社会互动状况、经济状况或因素。
- **Ferrell BR**提出生命质量四维模式结构，即身体健康状况、心理健康状况、社会健康状况和精神健康状况。

(二) 生命质量的构成

- **WHO的生命质量测定**包括生理状况、心理状况、独立性、社会关系、环境、宗教信仰与精神寄托6个领域。
- **Hollen PJ**等认为**HRQOL**的研究范围为：生理（疾病症状、治疗副作用、压抑表现）、功能（活动水平、认知状态、角色状态、性功能）、心理（情绪良好、情绪压抑）、社会（社会关系、工作角色、业余休闲、财政状况）、精神（生活意义、宗教问题）。

(二) 生命质量的构成

博学至精 明德至善

绝大多数研究者认同HRQOL的测定包括：生理问题（症状、疼痛）、功能（活动）、家庭良好适应、精神、治疗满意度、对未来的取向、性及亲密行为、社会功能和职业功能。

生命质量测定方法：

- 一是统一界定生命质量的各个方面，发展一个代表不同人群共性的多维量表，根据需要附加一个较短的特异问卷来评价特定人群的生命质量。
- 二是限定只测量某一层次的生命质量，这样可在较少的工作量下解决实际问题，而且在相同限定条件下，不同群体间研究也具有可比性。

(三) 生命质量的动态性

博学至精 明德至善

- 生命质量就是被个体的主观概念和期望所过滤的健康状态。老年人随着生理状态的显著退化，会逐渐降低对于功能状态的期望或调整功能状态的评价标准。慢性病发生前后，不仅个体评价生命质量的领域，而且这些领域的相对重要性发生了变化。
- 慢性病患者在长期病程中面临适应疾病的必要性。这一适应过程的重要调节因子是“反应转移”，包括改变内在标准，价值观和 HRQOL 内容的重构。

(三) 生命质量的动态性

博学至精 明德至善

- 某种疾病患者通常比健康者的健康评价高，残障者似乎设法用某种方式弥补缺陷。成功的补偿可能来源于对“认知失调”的重新调整，即针对变化了的环境调整期望值。调整发生在一定时间之后，时间长短因个体和疾病类型及严重程度而异。
- 评价者近期健康状态影响对不同健康状态的评价。

(三) 生命质量的动态性

博学至精 明德至善

- 政策制定者面临的问题：不同人群存在不同的评价标准，那么谁的评价应给予较高权重？如果采用健康者的评价标准，那么功能障碍的严重性可能会被高估。
- 相反地，如果采用患者的标准，疾病严重度可能被低估。其次，同一个体因疾病经历距离现时的远近会有不同的健康评价，那么采用何时的评价？



博學至精 明德至善

第二节 生命质量的评价内容与方法



一、生命质量的评价内容

HRQOL是指在疾病、意外损伤及医疗干预的影响下，测定与个人生活事件相联系的主观健康状态和个体满意度。

根据HRQOL的基本概念，**生命质量评价就是指具有一定生命数量的人在一定时点上的生命质量表现。**

其中**死亡**表示生命质量和生命数量的全部消失；**健康或疾病**是一个连续变动且不能截然区分的状态，生命质量随时间推移显示出平衡、改善和不断降低三种状态。



生存时间和生活质量关系

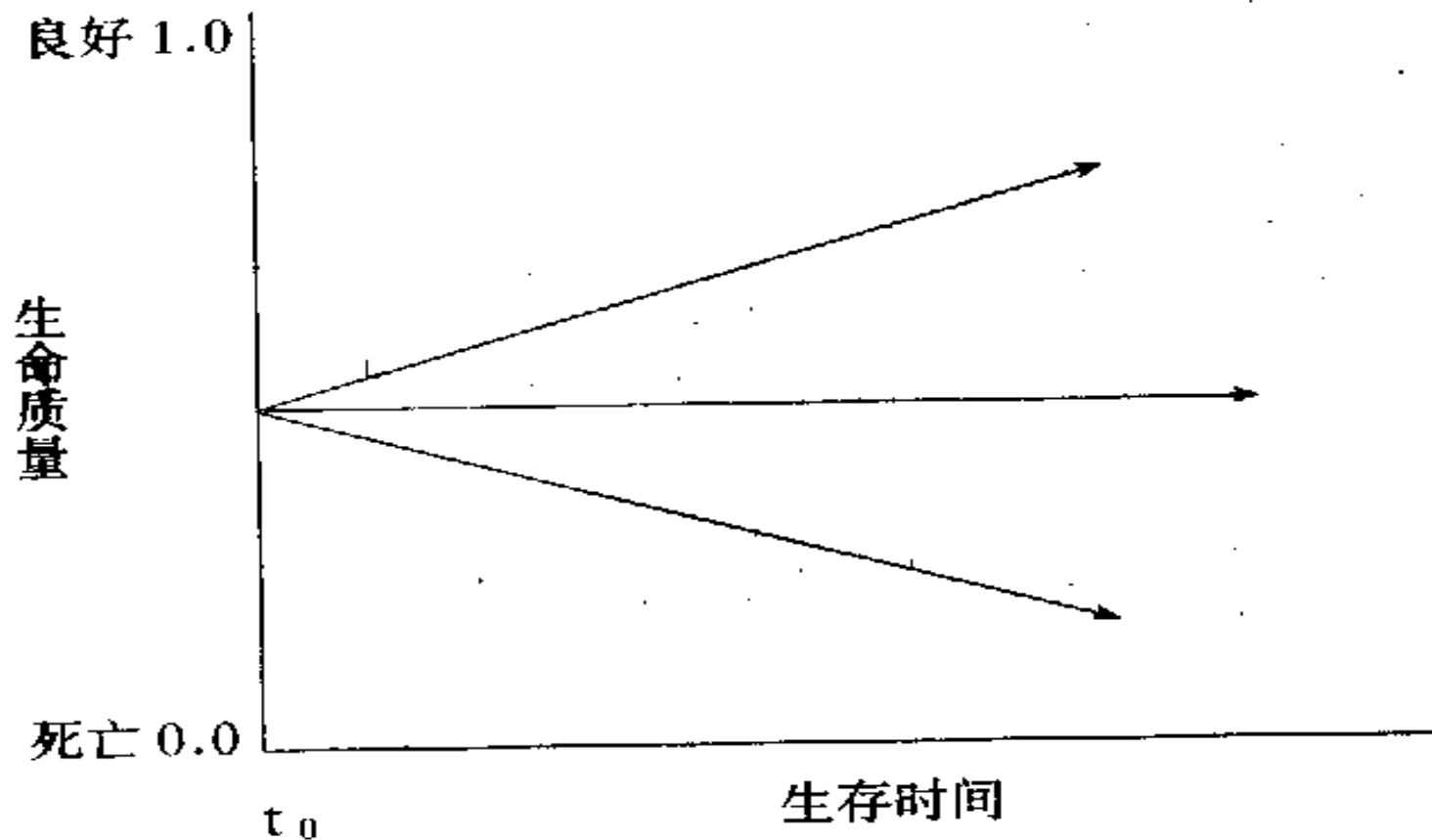


图 6-1 生存时间与生活质量二者关系

生命质量评价内容

学天精 明德至善

• 内容

- 生理状态：测定活动受限、社会角色受限及体力适度等；
- 心理状态：测定认知功能、情绪反应等状态；
- 社会功能：测定社会融合、社会接触、亲密关系；
- 主观判断与满意度；
 - 对健康总的感受
 - 满意度和幸福感
 - ✓ 反映个人需求满足度，有意识的判断
 - ✓ 幸福感：自发的精神愉快和活力感

表 6-1 生命质量评价的基本内容

概念/分类	定义/指征
满意度	生理、心理及社会的良好状态及幸福感
对健康总的感受	自我判定健康、感到健康或担忧健康
社会状态	
社会整合	社区参与
社会接触	与亲友交往,参加集体活动
亲密关系	获得亲密感和支持感
机会	因健康而达成机会平等
心理状态	
情绪反应	对事物的态度与行为,包括压抑、忧虑、痛苦和恐惧
认识功能	意识、机智、定向、推理及记忆力
生理状态	
活动受限	在躯体活动、走动和自我照顾方面受限
体力适度	进行一般的体力活动无疲劳感和虚弱感
角色受限	如学习、工作、持家、娱乐等一般角色功能受限
疾病	
主诉	病人自述生理和心理症状、感觉、疼痛或其他不能直接观察的感受
体征	体检发现的缺陷与异常表现
自我报告疾病	病人自述有病或损伤
生理测定	生理测定读数及临床解释,如脉搏、血压等
组织改变	病理学证据
诊断	临床判断的证据
失能	因健康问题带来的工作能力丧失
死亡	死亡率、生存率

(一) 生理状态

- **活动受限**：日常生活活动能力由于健康问题而受到的限制，包括三个层次
 - 正常躯体活动受限，如不能屈体、弯腰、伸腿、行走等
 - 迁移受限，如卧床、室内活动受限、不能利用交通工具等
 - 自我照料能力下降，如不能自行梳洗、穿衣和进食等
- 通常所说的**基本日常生活活动能力**（basic activities of daily living, BADL）是指穿衣、进食、洗澡、上厕所、室内走动等五项指标，这是康复评价最常用的指标。

(一) 生理状态

- **社会角色功能受限：**健康问题引起角色功能受限，包括主要角色活动的数量受限、角色紧张和角色冲突等。不仅反映病人的生理状态，而且还受心理状态和社会生活状态的影响，是反映病人生命质量的一个综合性指标。
- **体力适度性：**主要指个人在日常生活活动和工作中所表现出的疲劳感、乏力感和虚弱感等。

(二) 心理状态

- **情绪反应**：情绪反应是生命质量测量中**最为敏感**的部分，生命质量评价则不仅重视**负性情绪**问题，而且强调**情感平衡**。
- **认知功能**：认知功能改变需要一定的时间，因此在生命质量测量中**并不是敏感指标**；是否将其纳入其中，要依**研究目的和对象**而定。

(三) 社会功能状态

博学至精 明德至善

- 1. 社会交往：根据其深度，分为三个层次：
 - ✓ 社会融合：指个人属于一个或几个高度紧密的社会组织，并以成员身份参与活动；
 - ✓ 社会接触：指人际交往和社区参与；
 - ✓ 亲密关系：指个人关系网中最具亲密感和信任感的关系。
- 2. 社会资源：指个人的社会网络与社会联系，社会资源通过社会接触可给予个人情感性或工具性支持，前者如激励、同情和自尊，后者如经济、劝告和指导等。

（四）主观判断与满意度

学天精 明德至善

- **自身健康和生活判断：**指个人对其**健康状态、生活状况**的自我评判，是生命质量的综合性指标。反映在疾病和指标的影响下，病人生命质量的总变化，同时也反映病人对未来生活的期望与选择。
- **满意度与幸福感：**二者同属于当个人需求得到满足时的良好情绪反应。**满意度**是对待事物的满意程度，是人的有意识的判断。而**幸福感**是对全部生活的综合感觉，产生自我的精神愉快和活力感。在生命质量评价中，**满意度**用来测定病人的需求满足程度，**幸福感**用来测定病人整个生命质量水平。

(五) 其他内容

- 针对**特殊人群**或**特定疾病**的生命质量评价量表，经常包括反映特殊人群特征或症状等疾病特异的内容。
- 与其它维度一样，这些内容也都是**病人自述**的生理症状和身体方面存在的问题，如疼痛、出血、瘙痒、虚弱、体重下降，视力下降、听力下降等，而不是传统的医务工作者所关心的**组织或生化改变**。

二、生命质量的评价方法

(一) 选择或建立量表

- 根据研究目的确定评价的对象与内容
- 一般来说，针对某一研究需要，如果存在适宜的外文量表，应将外文量表的规范引进作为首选，便与国际同类工作进行比较。
- 生命质量测定量表的构成
 - ✓ 条目：量表最基本的构成元素，所有备选的有关条目的集合称为条目池。
 - ✓ 纬度：由若干反映同一特征的条目构成。
 - ✓ 领域：指生命质量中的一个较大的功能部分，由若干密切相关的纬度构成。
 - ✓ 总量表：若干领域构成一个完整的量表。



1. 选择量表

博学至精 明德至善

- (1) 设计者的测量主题和测量目的
- (2) 评价的层次（全面还是单个方面）
- (3) 通用型工具与特异性工具
- (4) 量表的性能：信度、效度和反应度，可接受性、可操作性、可行性
- (5) 内容的文化适应性



2. 建立新的量表

博学至精

明德至善

- (1) 明确研究对象及目的
- (2) 建立研究工作组
- (3) 测定概念的定义及分解
- (4) 提出量表条目形成条目池
- (5) 确定条目的形式及回答选项
- (6) 条目分析及筛选
- (7) 量表的量分方法
- (8) 预试与修改
- (9) 量表性能评价

(二) 生命质量研究的设计与实施

1. 样本含量：应遵循以下的原则和方法

(1) 测量目的

(2) 多变量分析的经验和方法

(3) 分析因素

2. 生命质量测量的时间和次数

3. 研究对象的依从性

4. 研究对象的代理者

(三) 生命质量资料的统计分析

1. 生命质量资料的特点：多指标多终点的资料。
2. 生命质量资料的评价目的：
 - 横向分析：用以比较某个时点不同特征组的生命质量。
 - 纵向分析：可以比较同一组人群不同时点的生命质量。
 - 生命质量与客观指标的组合分析：取长补短，综合衡量患者的健康状况的作用，尤其是与生存时间的结合分析具有重要意义。
3. 生命质量分值的意义：对结果作解释时，除了统计学检验结果，还要综合考虑生命质量变化的临床意义、量表的信度和反应度。

健康相关生命质量评价常见的内容

博学多才 明德至善

身体状态	心理状态	社会生活状态	一般性感觉
睡眠	压抑	集体活动	对疾病的态度
进食	忧郁	与他人的交往	对健康的判断
性功能	恐惧	家庭关系	对生活的满意
躯体活动	自尊心	配偶关系	进取心
走动	自我意识	社会支持	对前途的认识
移动性	对他人的态度	闲暇活动	对生活环境的评判
大小便控制	躯体意向	同事关系	幸福感
自我照顾	意识状态	上下级关系	信仰
操持家务	推理能力	就业情况	
胜任工作	记忆能力	升迁机会	
体育锻炼	应变能力	经济状况	
娱乐	孤独感		



博學至精 明德至善

第三节 生命质量的测量工具



一、良好适应状态指数（Quality of Well-being Scale, QWB）

Kaplan于1976年提出：

第一部分：是有关病人日常生活活动方面的内容，包括：移动（MOB）、生理活动（PAC）和社会活动（SAC）三个方面，每个方面下设3~5个分级陈述。

第二部分：包括21个症状及健康问题综合描述（complex, CPX）。这些症状和问题几乎包括了所有疾病可能出现的问题。

最后，按公式综合所有评价指标，得出对生命质量的评价（W）。计算公式为：

$$W=1 + (CPX) + (MOB) + (PAC) + (SAC)$$

二、疾病影响量表 (Sickness Impact Profile, SIP)

包括12类问题, 136个条目

生理3类、心理4类、独立5类

- ✓ **12类问题为：**睡眠及休息、进食、工作、操持家务、娱乐和闲暇、走动、移动性、自我照顾和行动、社会交往、应变行为、情绪行为、通讯交流等；
- ✓ 主要用于测量疾病和治疗影响下的行为改变和角色功能表现；
- ✓ 适宜于测定任何疾病患者的健康状态（普适性）。

三、癌症病人生活功能指数量表 (Functional Living Index Cancer Scale, FLIC)

包含22个条目，5个方面：

躯体良好适应、心理良好适应、因癌造成的困难、社会良好、恶心。

每个条目的回答均在一条1-7的线段上划记。

适用癌症患者，尤其适用于预后较好的癌症患者，如乳腺癌、子宫颈癌等患者。

四、36条目简明健康量表 (the Mos 36-item Short Form Health Survey, SF-36)

- **特点：**短小、易管理、信度与效度好，敏感性较高。
- 用于评价生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH) 等八个维度。
- 每个维度的量化得分值均从0到100，分越高状态越佳。
- 健康变化，用于评价过去一年内健康改变。
- SF-36健康量表在欧美普遍被认可。

五、世界卫生组织生存质量测定量表

- WHO与健康有关生存质量测定量表（WHOQOL）是WHO组织20余个处于不同文化背景、不同经济发展水平的国家和地区的研究中心共同研制的，用于测量个体与健康有关的生存质量。
- 目前，已经研制成的量表有WHOQOL-100和WHOQOL-BREF。
- WHOQOL-100包含100个条目，覆盖了6个领域和24个方面，每个方面由4个条目构成，分别从强度、频度、能力、评价四方面反映同一特质。另外还包括4个关于总体健康状况和生存质量的问题。
- WHOQOL-BREF是在WHOQOL-100的基础上发展起来的，保留了量表的全面性，仅包含26个问题条目，简表各个领域的得分与WHOQOL-100量表相应领域的得分具有较高的相关性，适用于生存质量是众多兴趣变量之一的大型研究中。

六、欧洲生存质量测定量表（EQ-5D）明德至善

- 欧洲生存质量测定量表（EQ-5D）是欧洲生命质量组织发展起来的一个简易普适性生命质量自评量表，目前已有51个正式的语言版本。该量表由两部分构成：
- 第一部分，应答者回答在5个方面存在问题的程度：（1）移动性；（2）自我照顾；（3）日常活动；（4）疼痛或不适；（5）焦虑或压抑。
- 第二部分，应答者在视觉模拟尺度（visual analogue scale, VAS）上标记他们总的健康感觉。
- EQ-5D可补充疾病专门化问卷或其他普适性问卷使用，适合于信访调查或临床面谈调查。

七、肿瘤特异量表

博学至精 明德至善

（一）癌症治疗功能评价系统（FACT）

- 美国结局研究与教育中心的Cella等研制，该系统由一个测量癌症病人生命质量共性部分的一般量表（共性模块）FACT-G和一些特定癌症的特异量表（特异模块）所构成的量表群。
- FACT-G由27个条目构成，分为4个部分：生理状况7条，社会/家庭状况7条，情感状况6条和功能状况7条。



（二）癌症患者生命质量测定量表EORTC QLQ系列

- 欧洲癌症研究与治疗组织研制的癌症患者生命质量测定量表QLQ也是由针对所有癌症病人的核心量表（共性模块）QLQ-C30和针对不同癌症的特异性条目（特异模块）构成的量表群。
- QLQ-C30含5个功能自量表、3个症状子量表、1个总体健康状况子量表和6个单一条目构成。

八、我国自主研发的生命质量测定量表

（一）中国人生活质量普适量表

由中国医学科学院/中国协和医科大学阜外心血管病医院流行病学研究室研制，包括35个条目，适用于中国一般人群生活质量测评。

（二）癌症患者生命质量测定量表系列

由昆明医学院公共卫生学院研制，该系列包括我国常见癌症的生命质量测定量表。

（三）2型糖尿病患者生活质量量表

由中南大学流行病与卫生统计学系研制，包含5个维度共87个条目。



博学至精 明德至善

第四节 生命质量评价的应用





一、人群健康状况的评定

测评的目的在于了解一般人群的综合健康状况，或者作为一种综合的社会经济和医疗卫生指标，比较不同国家、不同地区、不同民族人群的生命质量和发展水平以及对其影响因素的研究。



二、疾病负担的评估

波士顿健康研究机构的MOS调查组：病情较轻的慢性病人（包括无合并症的高血压）归入“轻病组”；严重病人如充血性心力衰竭、慢性阻塞性肺病，和（或）进展性糖尿病归入“重病组”；精神障碍如抑郁症病人归入“精神障碍组”。“重病组”与“轻病组”相比，描述生理健康的维度（包括生理功能、生理职能、躯体疼痛和总体健康）得分低，而在心理健康的维度差别则小得多。轻病组与精神障碍组相比，精神健康、情感职能、社会功能和活力等维度的差别较大，这些维度对心理健康方面的差别敏感。“重病组”合并“精神障碍组”，与“轻病组”比较，8个维度得分均低。

三、卫生服务效果评价

- 临床疗效的评价（卫生服务效果的评价）
- 成本-效果分析
- 药物或治疗方法的选择
- 健康影响因素与防治重点的选择

终末期肾脏疾病患者的生命质量与血红蛋白浓度呈强相关，与社会经济地位、教育水平中度相关，与年龄、并发症、糖尿病史、女性和失业呈负相关。据此认为早期、有效的贫血治疗对维持生命质量都是最重要的。

四、卫生服务方案的选择

Pozzilli C等研究多发性硬化症家庭保健的成效。201名多发性硬化症病人随机分成家庭保健(133)和常规医院治疗组(68), 分别评价研究起点和一年后的生理、心理损害和健康相关生命质量。家庭保健在SF-36量表总体健康感觉、躯体疼痛、情绪原因造成的角色障碍、社会功能上的维度得分优于常规医院保健 ($p \leq 0.001$)。加上减少了入院的开支, 家庭保健的费用比医院保健节省822欧元/人年。



肢体肉瘤病人截肢与保守疗法的生命质量比较

评价内容	截肢疗法	保留疗法	<i>P</i> 值
情绪行为	3.60	11.2	<0.05
自我照顾和活动	2.45	24.5	<0.01
性功能	0.40	3.50	<0.01

五、卫生资源配置与利用的决策

（一）质量调整生存年（quality-adjusted life years, QALY）

综合反映了个体或人群的生命质量和生存数量。

（二）效果评价

医疗干预的效果评价，通过接受某治疗和未接受该治疗的病人做配对研究，便可比较相同生存时间内的生命质量的差异，其差值便是治疗带来的效果。

五、卫生资源配置与利用的决策

博学多才

明德至善

（三）成本-效用评价

单凭效果评价不足以构成决策的依据，决策还需考虑单位成本所带来的效果。目前西方医学界用每拯救一个质量调整生存年所需要的费用（成本）作为成本/效用指标（即COST/QALY）。相同成本产生最大的QALYs或同一QALY对应的最小成本就是医疗卫生决策的原则。

六、健康影响因素与防治重点的选择

作为一个健康与生活水平的综合指标，生命质量正在成为医学或社会发展的目标，对生命质量影响因素的探讨有利于找出防治重点，从而促进整体健康水平的提高。