

- 59(20):32-34.
- [16] 程耀南,徐书君.符文彬教授“一针二灸三巩固疗法”治疗老年性失眠临床经验[J].西部中医药,2018,31(5):32-35.
- [17] 罗本华,曾启峰,芮靖琳,等.调理三焦法穴位埋线对单纯性肥胖患者外周血清神经肽 Y、脂联素的影响研究[J].针灸临床杂志,2022,38(10):5-9.
- [18] 曾婷婷,侯文光,方斌,等.针刺头三神穴结合原络配穴埋针治疗中风后心肾不交型失眠症临床研究[J].新中医,2022,54(4):138-142.
- [19] 张秘,江虹霖,张杰,等.艾灸联合耳穴贴压法对恶性肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的疗效评价:评《黄金昶肿瘤并发
- 症诊治发微》[J].世界中医药,2022,17(20):2915.
- [20] 孙华.右美托咪定或者内关穴刺激对腹腔镜术后恶心呕吐发生率的影响[J].健康必读,2021,2(19):33-34.
- [21] 赵素珍,李洪娥.耳穴刺激加足三里按揉对宫颈癌患者行腹腔镜术后胃肠康复的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(2):57-60.
- [22] 熊莉,安晓青,关宇英.耳穴压豆联合足三里穴位贴敷对卵巢囊肿患者术后胃肠功能恢复的影响[J].中医外治杂志,2022,31(4):26-27.
- (收稿日期:2023-03-11 修回日期:2023-08-25)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.030

2 型糖尿病合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平及其相关影响因素分析*

康玉凤¹,付亚红^{1△},李 蓓²,黄 超³

南昌大学第二附属医院:1.内分泌代谢科;2.静配中心;3.神外ICU,江西南昌 338000

摘要:目的 观察 2 型糖尿病(T2DM)合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平及其相关影响因素。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 5 月在该院接受治疗的 T2DM 合并慢性牙周炎患者 85 例为研究对象,采用口腔保健自我效能评估量表(SESS)评估患者口腔保健自我效能情况,采用医院自制一般资料调查问卷记录患者一般资料,比较不同临床特征 T2DM 合并慢性牙周炎患者的 SESS 评分,采用多元线性回归分析 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能的影响因素。结果 85 例 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健 SESS 评分为 40~67 分,平均(55.68±5.47)分;不同文化程度、家庭人均月收入、糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教情况及应对方式的 T2DM 合并慢性牙周炎患者的 SESS 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);多元线性回归分析结果显示,文化程度、家庭人均月收入、是否接受糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教及消极的应对方式是 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平的影响因素($P<0.05$)。结论 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平中等,主要受患者文化程度、家庭经济水平、糖尿病慢性牙周炎相关健康宣教及应对方式等因素的影响。

关键词:2 型糖尿病; 慢性牙周炎; 口腔保健自我效能

中图法分类号:R587.2;R781.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)21-3230-04

2 型糖尿病(T2DM)作为一种慢性代谢性疾病,常合并多种并发症,而慢性牙周炎则为糖尿病第六大并发症,并发率高达 72.7%~87.0%,且随着疾病的进展,可引发牙周槽骨吸收,致使牙齿出现松动甚至脱落,严重影响患者生活质量^[1-2]。因此 T2DM 合并慢性牙周炎患者长期合理维持口腔保健,对控制牙槽骨吸收及进行性附着丧失尤为关键。有研究报道,自我效能水平与牙周炎患者口腔保健意识密切相关,而高自我效能利于促进患者养成良好的口腔保健习惯及行为,长期保持口腔清洁,控制疾病进展^[3]。但临床针对 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能相关的研究并不多见,基于此,本研究观察并分析了 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水

平及其相关影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 5 月于南昌大学第二附属医院接受治疗的 T2DM 合并慢性牙周炎患者 85 例为研究对象。纳入标准:(1)符合 T2DM^[4]及慢性牙周炎^[5]的诊断标准;(2)具有良好认知及沟通能力。排除标准:(1)妊娠糖尿病者;(2)合并其他慢性代谢性疾病者;(3)有精神疾病史,无法配合或独立完成相关问卷填写者;(4)伴有肢体功能障碍或偏瘫,生活无法自理者。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 口腔保健自我效能评估 采用口腔保健自我

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2021B543)。

△ 通信作者,E-mail:fuyaho20@163.com。

效能评估量表(SESS)^[6]评估患者口腔保健自我效能情况, Cronbach' α 系数为 0. 879, 重测信度为 0. 922, SESS 包括平衡饮食、定期就诊及正确刷牙 3 个维度, 共 15 个条目, 每个条目采用 5 级评分法, 记 1~5 分, 总分 75 分, 评分越高则口腔健康自我效能感越高, < 53 分为低水平, 53~<60 分为中等水平, 60~75 分为高水平。

1. 2. 2 基线资料收集 采用医院自制一般资料调查问卷, 记录患者年龄(≥ 60 岁, < 60 岁)、性别(男, 女)、文化程度(初中及以下, 高中及以上)、婚姻状况(已婚, 未婚, 离婚或丧偶)、医疗费用支付方式(自费, 医保, 公费)、家庭人均月收入($\geq 3\ 500$ 元, < 3 500 元)、接受糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教(是, 否)、应对方式[采用医学应对方式问卷(MCMQ)^[7]评估, 包括面对、回避、屈服 3 个类, 评分越高则越倾向于该种应对方式]。

1. 2. 3 质量控制 本研究统一采用问卷调查方式进行, 将基线资料调查问卷与 SESS 评分制作在同一问卷中, 由专业调查员采用统一语言向患者讲述本次研究目的及问卷填写方法, 在取得患者知情同意后, 发放问卷, 要求在 15~20 min 完成问卷内容, 并指导患者根据自身客观实际情况如实填写, 问卷填写后当场回收, 并检查是否有遗漏或误填项, 及时指导患者补填或修改, 以保证问卷的完整性和准确性。本研究共发放 85 份问卷, 有效回收有效问卷 85 份, 回收率为 100. 00%。

1. 3 统计学处理 采用 SPSS25. 0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比采用 t 检验, 多组间比较采用单因素方差分析; 采用多元线性回归分析 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能的影响因素。以 $P < 0. 05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2. 1 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平 85 例 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健 SESS 评分为 40~67 分, 平均(55. 68 $\pm$ 5. 47)分。

2. 2 不同临床特征 T2DM 合并慢性牙周炎患者 SESS 评分比较 不同文化程度、家庭人均月收入、糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教接受情况及应对方式的 T2DM 合并慢性牙周炎患者的 SESS 评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0. 05$)。见表 1。

2. 3 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平的影响因素分析 将 SESS 评分作为因变量, 将表 1 中差异有统计学意义的指标作为自变量(赋值说明见表 2), 建立多元线性回归方程: $Y = 52. 927 - 5. 774 \times X_{\text{文化程度}} - 6. 188 \times X_{\text{家庭人均月收入}} - 4. 511 \times X_{\text{糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教}} - 5. 674 \times X_{\text{应对方式}}$, 其中回归模型 F 值为 20. 050, R^2 为 0. 195, 调整后 R^2 为

0. 185; 结果显示, 文化程度、家庭人均月收入、是否接受糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教及消极的应对方式是 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平的主要影响因素($P < 0. 05$)。见表 3。

表 1 不同临床特征 T2DM 合并慢性牙周炎患者 SESS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)				
项目	<i>n</i>	SESS 评分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄			0. 722	0. 472
≥ 60 岁	57	55. 38 $\pm$ 5. 42		
< 60 岁	28	56. 29 $\pm$ 5. 54		
性别			0. 786	0. 434
男	48	55. 27 $\pm$ 5. 43		
女	37	56. 21 $\pm$ 5. 52		
文化程度			9. 498	< 0. 001
初中及以下	45	50. 65 $\pm$ 4. 15		
高中及以上	40	61. 34 $\pm$ 6. 34		
婚姻状况			0. 145	0. 865
已婚	72	55. 71 $\pm$ 5. 54		
未婚	3	54. 89 $\pm$ 5. 52		
离婚或丧偶	10	54. 79 $\pm$ 5. 47		
医疗费用支付方式			0. 362	0. 698
自费	16	54. 86 $\pm$ 5. 32		
医保	60	55. 38 $\pm$ 5. 42		
公费	9	56. 76 $\pm$ 5. 64		
家庭人均月收入			6. 228	< 0. 001
$\geq 3\ 500$ 元	39	59. 68 $\pm$ 6. 38		
< 3 500 元	46	52. 29 $\pm$ 4. 52		
糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教			8. 619	< 0. 001
有	34	61. 62 $\pm$ 6. 45		
无	51	51. 72 $\pm$ 4. 15		
应对方式			15. 159	< 0. 001
面对	41	58. 67 $\pm$ 6. 29		
回避	32	53. 25 $\pm$ 4. 85		
屈服	12	50. 34 $\pm$ 3. 08		

表 2 主要自变量赋值		
因素	变量名	赋值说明
文化程度	分类变量	1=初中及以下, 0=高中及以上
家庭人均月收入	分类变量	1=<3 500 元, 0= $\geq 3\ 500$ 元
糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教	分类变量	1=无, 0=有
应对方式	分类变量	1=回避、屈服, 0=面对

表 3 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平的多元线性回归分析

相关因素	<i>B</i>	β	<i>B</i> 的 95% <i>CI</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
文化程度	5.775	0.441	3.210~8.340	4.478	<0.001
家庭人均月收入	6.188	0.472	3.663~8.712	4.875	<0.001
糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教	4.511	0.338	1.771~7.252	3.274	0.002
应对方式	5.674	0.434	3.102~8.247	4.387	<0.001

3 讨 论

自我效能是个体对自身能否成功完成某一行为的主观判断,是为维护自身健康时保持的一种健康行为的信念及能力,自我效能越高则确信自身完成健康行为的信心越高,能够促使患者不断地付出努力,养成健康的行为习惯,有利于身体健康的维持^[8]。而 T2DM 合并慢性牙周炎患者病程较长,且疾病多成进行性进展,对患者的日常健康行为习惯要求较高,要求患者具备较高的自我管理效能。本研究发现,85 例 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健 SESS 评分为 40~67 分,平均(55.68±5.47)分。说明 T2DM 合并慢性牙周炎患者自我效能感处于中等水平,仍有待提高,因此临床需明确影响 T2DM 合并慢性牙周炎患者自我管理效能水平的因素。

文化程度、家庭人均月收入、是否接受糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教、消极应对方式是 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平的主要影响因素($P<0.05$)。分析其原因如下:(1)文化程度是 T2DM 合并慢性牙周炎患者自我效能水平的影响因素($P<0.05$),可能因为患者能够通过网络、讲座及书本等多途径获得与疾病相关的健康知识,不仅仅局限于医院及社区健康宣教,对疾病的认知度较高,更能积极应对日常口腔保健问题,口腔保健自我效能较高^[9]。(2)家庭经济状况越好的 T2DM 合并慢性牙周炎患者承受的口腔检查及治疗时的经济负担较小,有足够的经济实力定期进行牙周维护,故口腔保健自我效能水平越高。家庭经济状况较差的患者承担的经济压力较大,往往无法定期进行牙周治疗及维护,致使自我效能较低^[10]。(3)未接受过糖尿病慢性牙周炎相关口腔健康宣教的患者,往往忽略糖尿病引起的口腔问题,不够重视日常口腔保健,缺乏口腔保健意识,致使口腔保健自我效能水平较低^[11]。(4)积极面对的 T2DM 合并慢性牙周炎的患者能够较为正确地看待慢性牙周炎引起的口腔问题,积极配合治疗和养成日常健康习惯,坚信通过自身健康行为的养成,能够控制慢性牙周炎的进展^[12]。而回避及屈服应对的患者可能会消极看待慢性牙周炎引起的口腔问题,对口腔保健意识较为薄弱,致使自我效能水平较低。针对上述影响因素,临床应加强对 T2DM 合并慢性牙周炎患

者口腔保健知识的健康宣教,可通过讲座、口腔教具模拟、视频讲解等方式进行,以提高患者对口腔保健的认识,增强口腔保健意识,提高自我管理效能;关注患者家庭经济状况,可定期开展口腔问题义诊活动,帮助患者筛查口腔存在的问题,并根据患者经济状况,选择性价比比较高的牙周治疗及随诊方案,以提高患者口腔保健自我效能;增强对患者的心理疏导,消除患者消极情绪,促使患者正确看待口腔问题,提高对口腔的保健意识和口腔保健自我效能。

综上所述,本院 T2DM 合并慢性牙周炎患者口腔保健自我效能水平中等,受患者文化程度、家庭经济水平、糖尿病慢性牙周炎相关健康宣教及应对方式等因素的影响。

参考文献

[1] 牛家慧,李创,李蓉,等.基于高通量测序技术探究 2 型糖尿病合并慢性牙周炎患者牙周治疗前后龈下菌群的变化[J].新疆医科大学学报,2021,44(4):453-457.

[2] 何媛媛,王意丹,朱光宏.知柏地黄丸治疗 2 型糖尿病合并慢性牙周炎患者的疗效观察[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2018,28(6):336-339.

[3] 谢芬,庞红霞,孙小春,等.基于时机理论的心理干预对慢性牙周炎病人心理状态及自我效能感的干预作用[J].蚌埠医学院学报,2022,47(4):547-550.

[4] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.

[5] 孟焕新.临床牙周病学[M].2 版.北京:北京大学医学出版社,2014:267.

[6] 吴迪,张燕,梁会,等.牙周炎患者口腔保健自我效能量表的汉化及信效度评价[J].中华护理杂志,2015,50(6):758-762.

[7] 任艳,景建玲,文龙,等.老年慢性病患者自我效能与应对方式的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2010,16(11):1301-1302.

[8] 姚静静,王海鹏,韩开益,等.2 型糖尿病患者自我效能状况及与血糖控制关系[J].中国公共卫生,2019,35(1):626-629.

[9] 杨海静,金英淑,王璐,等.慢性牙周炎患者口腔保健自我效能现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(11):853-858.

[10] 袁晨曦,陈欣悦,吴颖,等.115 例 2 型糖尿病伴慢性牙周

- 炎患者口腔保健自我效能现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(19): 45-49.
- [11] 杨海静, 吴迪, 王永兰, 等. 中重度牙周炎患者口腔保健自我效能现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(1): 16-19.
- [12] 何巧, 赵芳, 刘宇, 等. 应对方式在 2 型糖尿病青年患者自我效能与自我管理间的中介效应[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(4): 263-267.
- (收稿日期: 2023-04-01 修回日期: 2023-09-15)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.21.031

中频按摩仪刺激神门穴在主动脉夹层术后谵妄患者中的应用效果*

王美龄, 张祖磊, 唐志洁, 吴澄, 罗秋丽
江西省赣州市人民医院心脏外科, 江西赣州 341000

摘要:目的 观察中频按摩仪刺激神门穴在主动脉夹层术后谵妄患者中的应用效果。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 10 月该院收治的 60 例主动脉夹层术后谵妄患者为研究对象, 随机分为对照组和试验组, 每组 30 例。对照组术后遵医嘱给予常规护理; 试验组在对照组的基础上给予中频按摩仪刺激神门穴进行干预, 干预至谵妄未再次发生为止。比较两组谵妄风险等级改变程度、术后谵妄持续时间、住院时间及其他生命体征指标水平。结果 干预后两组谵妄风险等级程度明显优于干预前, 且试验组优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 试验组术后谵妄持续时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$); 干预后两组心率、呼吸频率、平均动脉压均低于干预前, 且试验组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 主动脉夹层术后谵妄患者术后经中频按摩仪刺激神门穴后, 可减轻患者谵妄状况, 改善临床相关生命体征指标, 缩短术后谵妄持续时间及住院时间。

关键词: 中频按摩仪; 神门穴; 主动脉夹层术后谵妄

中图法分类号: R543.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)21-3233-03

主动脉夹层是临床常见的一种心血管疾病, 致死率较高, 外科手术是目前临床治疗该病的主要手段^[1]。但因主动脉夹层病理机制特殊, 病情危重, 手术较为复杂, 致使部分患者术后极易出现谵妄^[2]。谵妄是一种急性意识混乱状态, 是外科手术后常见并发症之一, 常出现一定程度的认知功能障碍, 发生思维混乱、注意力不集中等情况, 影响术后恢复, 延长住院时间, 增加治疗费用^[3]。目前临床针对谵妄主要采取药物及非药物干预 2 种措施, 但药物干预的不良反应较高, 故多实施心理疗法、合理保护性约束等综合性的基础护理, 虽具有一定效果, 但患者谵妄仍会反复发作, 谵妄时间延长, 影响术后恢复进程^[4]。中频按摩仪是治疗疾病的仪器, 属于物理疗法, 通过电刺激神经, 产生反射作用调节自主神经^[5]。神门穴为手少阴心经穴, 刺激该穴可化痰定志、宁心定悸, 可治疗心主血脉功能失常所致的癫狂、癫痫等疾病^[6]。基于此, 本研究分析了中频按摩仪刺激神门穴在主动脉夹层术后谵妄患者中的应用效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 10 月赣州市人民医院收治的 60 例主动脉夹层术后谵妄患者

为研究对象, 并随机分为对照组和试验组, 每组 30 例。纳入标准: (1) 明确诊断为主动脉夹层并顺利实施手术治疗者; (2) 术后意识模糊评估法(CAM)^[7]明确诊断为谵妄, 或根据谵妄分级量表-98 修订版评分表^[8]评估为中、高等风险谵妄者; (3) 术前无严重肺、脑、肾等疾病者。排除标准: (1) 伴有精神系统疾病史或家族遗传精神病史者; (2) 术术前已出现谵妄者; (3) 伴有语言及沟通障碍者; (4) 既往有酒精或药物滥用史者; (5) 长期服用精神类药物或激素类药物者。对照组男 18 例, 女 12 例; 年龄 34~76 岁, 平均(52.64±4.25)岁; 文化程度: 初中及以下 6 例, 高中及中专 13 例, 大专及以上 11 例。试验组男 21 例, 女 9 例; 年龄 33~78 岁, 平均(52.78±4.31)岁; 文化程度: 初中及以下 7 例、高中及中专 11 例、大专及以上 12 例。两组性别、年龄、文化程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准, 患者或其家属签署知情同意书。

1.2 方法 (1) 对照组术后遵医嘱给予常规护理, 如患者入院后协助患者进行各项检测, 并及时评估病情, 制订手术治疗方案; 积极开展术前健康宣教, 耐心向患者讲解病因及相关危险因素和术后相关注意事

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2022B546)。