

综上所述,对早期异位妊娠患者采用孕酮联合血清 CA125 水平检测可较为准确地预测早期异位妊娠结局,可在临床广泛应用。

参考文献

[1] 陈国强,朱圣娇,桂瑞丰,等.血清 HCG、E₂、P、CA125 水平对早期异位妊娠与先兆流产诊断价值[J].中国计划生育学杂志,2019,27(8):1051-1054.

[2] 谭丽霞,郭清,张少静,等.动态监测血清 CA125 及孕酮在预测早期异位妊娠结局的意义[J].河北医药,2014,7(7):984-986.

[3] 汪莉,杨兆林,陈茵,等.子宫内膜厚度、β-hCG、E₂、E₂/P、CA125 诊断早期异位妊娠的价值[J].中国妇幼保健,2017,32(18):4365-4367.

[4] 夏蓉,王宏宇.血清 CA125 和孕酮监测对早期妊娠先兆流产结局的临床意义[J].广东医学,2016,11(1):361-

363.

[5] 李秀娟.血清 β-HCG、孕酮、CK-MB 比率、CA125 联合阴道超声在早期异位妊娠诊断中的价值[J].中国实验诊断学,2016,7(12):841-843.

[6] 胡琼,冯彦娜,欧黎丽,等.血清孕酮、β-HCG 及 CA125 水平在宫外孕诊断中的临床应用[J].现代生物医学进展,2016,16(8):144-146.

[7] ABDUL H,MEENA M,ABDUL R,et al. The values of CA-125, progesterone, β-HCG and estradiol in the early prediction of ectopic pregnancy[J]. Oman Med J,2012,27(2):124-128.

[8] 李秋粉.血清孕酮、β-HCG、CA125 以及子宫内膜厚度在诊断早期异位妊娠患者中的应用价值[J].实验与检验医学,2017,35(3):403-405.

(收稿日期:2020-02-03 修回日期:2020-05-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.19.030

上海某社区老年慢性失眠患者睡眠质量与家庭关联因素分析研究*

李践一,杨海燕[△],王海棠

上海市浦东新区上钢社区卫生服务中心全科,上海 200126

摘要:目的 评价上海市上钢社区老年慢性失眠患者睡眠质量与家庭关联因素的关系。方法 采用单纯随机抽样的方法,抽取在上海市上钢社区卫生服务中心建立健康档案并已与家庭医生签约的 60~80 岁老年慢性失眠患者 820 例,对其进行横断面问卷调查,使用失眠严重程度指数(ISI)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、贝克抑郁自评量表(BDI-13)等评估上海市上钢社区老年慢性失眠患者睡眠质量及家庭关联因素。结果 回收有效问卷 802 份,ISI 得分为(16.59±3.44)分;PSQI 得分为(15.12±1.91)分;BDI-13 得分为(6.61±1.21)分;简式睡眠信念和态度量表(DBAS-16)得分为(35.57±6.03)分。老年慢性失眠患者的家庭关联因素,其影响从大到小依次为:睡眠伙伴影响、慢性病影响、家庭功能、家庭成员关系、家庭人均月收入。结论 上海市上钢社区老年慢性失眠患者大部分处于中度失眠,普遍对睡眠有错误的信念及态度,对自身的睡眠状况主观感受较差,存在轻度抑郁。

关键词:老年人; 慢性失眠; 睡眠质量; 家庭关联因素

中图法分类号:R592 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)19-2854-04

失眠是临床常见病症之一,其成因复杂,既有部分共性,又有其特殊性,对个体和社会均构成严重负担。根据《精神障碍和统计手册(第五版)》或《国际睡眠障碍分类(第三版)》标准,大约有 10% 成年人符合失眠的诊断^[1]。老年人群作为易患群体之一,患病率明显高于平均水平。中国城市老年人群中失眠患病率在 43.90%~53.89%,其中慢性失眠患病率为 21.84%^[2-3]。随着全球老龄化的加速,老年人的生存质量愈来愈受到社会的关注,而老年慢性失眠会导致老年人社会孤立、功能下降、跌倒风险、认知功能受损,并致使发病率、病死率和医疗成本的增加,严重影响老年人的生存质量^[4]。虽然绝大多数老年失眠患

者与家人生活在一起,但长久以来都把失眠概念化为一种个体现象,而对患者的家庭环境、功能,成员的互动及睡眠伙伴等家庭因素的影响很少关注。因此,对老年慢性失眠患者睡眠质量及可能的家庭关联因素进行评估具有重要的实际意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用单纯随机抽样的方法,抽取上海市上钢社区卫生服务中心建立健康档案并已与家庭医生签约的 60~80 岁老年慢性失眠患者,共 820 例,对其进行横断面问卷调查,使用失眠严重程度指数(ISI)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估上海市上钢社区老年慢性失眠患者睡眠质量及家庭关联因素。

* 基金项目:上海市浦东新区卫生计生科研项目(PW2017C-19)。

[△] 通信作者,E-mail:yhy7762@163.com。

回收有效问卷 802 份,有效回收率为 97.80%。

1.2 调查工具 (1)PSQI:是由美国匹兹堡大学精神科医生 BUYSSE 等于 1989 年编制的睡眠质量自评量表,其简单易行,能够通过睡眠潜伏期、总睡眠时间得出睡眠效率,具有良好的信度和效度,可用于对失眠患者的睡眠质量的综合评价。0~<6 分睡眠质量很好;6~<11 分睡眠质量还行;11~<16 分睡眠质量一般;16~21 分睡眠质量很差。(2)ISI:由加拿大 Laval 大学 CELYNE 等制订的一个专用于失眠的自评量表,根据失眠的相关诊断标准制订,同时考虑了失眠与失眠所引起的后果,与临床诊断有很高的一致性,具有较好的信度和效度。该量表总分为 28 分,0~<8 分为无失眠;8~<15 分为轻度失眠;15~<22 分为中度失眠;22~28 分为重度失眠。(3)老年人一般情况调查表。(4)家庭关怀度指数问卷:由 SMILKSTEIN 于 1978 年根据家庭功能的特征研究设计,主要评估受试者对自己与配偶及孩子所构成的家庭关怀度、满意度情况^[5]。其内容有 5 项指标,采用封闭式问答,每项设 3 个答案,分别计 2、1、0 分。7~10 分家庭功能良好;4~<7 分家庭功能中度障碍;0~<4 分家庭功能严重障碍。(5)简式睡眠信念和态度量表(DBAS-16):该量表是了解患者睡眠障碍与哪些歪曲的信念有关,共 16 个条目,分为 4 个分量表,即失眠所致后果、关于睡眠的担忧、对于睡眠的期望及药物。每个条目采用 5 级评分,总分在 16~80 分,得分越低提示不合理信念越严重^[6]。(6)贝克抑郁自评量表(BDI-13):是由美国心理学家 BECK 在早年编制的 21 项版本上进行改良后于 1974 年推出的 13 项版本,该量表采用 4 级评分,0~<5 分无抑郁症状;5~<8 分轻度抑郁;8~<16 分中度抑郁;≥16 分重度抑郁。经大量研究,证实其有良好的信度,适用范围广。

1.3 方法 研究采用横断面问卷调查法,问卷完成时间 20~25 min。由经过统一培训的社区全科医师担任调查员,在 2017 年 4 月至 2019 年 10 月,通过电话及门诊预约的方式邀请研究对象参加本研究,并在调查前明确告知其研究目的、过程和相应的权利。研究对象在签署知情同意后书后,相应调查员对其进行一对一的解释,说明需要填写的问卷内容,在上海市上钢社区卫生服务中心内完成调查。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS25.0 进行处理分析,计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组比较采用方差分析;以 Logistic 回归模型分析老年慢性失眠患者 PSQI 的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 社区老年慢性失眠患者的睡眠状况 共 802 例老年慢性失眠患者,其中 ISI 得分为 (16.59 ± 3.44) 分,PSQI 得分为 (15.12 ± 1.91) 分,BDI-13 得分为

(6.61 ± 1.21) 分,DBAS-16 得分为 (35.57 ± 6.03) 分。

2.2 不同病程老年慢性失眠患者睡眠质量及认知、抑郁状态情况比较 结果显示老年慢性失眠患者的 ISI、PSQI 和 BDI-13 评分随着病程的延长而上升,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而 DBAS-16 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 不同病程老年慢性失眠患者睡眠质量及认知、抑郁状态情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	ISI	PSQI	DBAS-16	BDI-13
<2 年	165	14.95±3.15	14.10±1.51	37.05±5.82	6.33±9.67
2~5 年	535	16.72±3.33	15.13±1.84	35.62±6.31	6.51±1.19
>5 年	102	18.54±3.50	16.69±1.89	32.92±4.05	7.54±1.33
F		4.861	8.534	1.917	4.929
P		0.010	0.001	0.152	0.009

2.3 老年慢性失眠患者家庭因素与睡眠质量的相关性分析 老年慢性失眠患者的家庭相关因素中睡眠伙伴的影响、家庭成员关系、家庭功能、压力事件、慢性病影响与 PSQI、ISI 均相关($P < 0.05$)。家庭人均月收入与 PSQI 相关($P = 0.016$),与 ISI 无关($P = 0.337$);慢性病数量与 ISI 相关($P = 0.045$),与 PSQI 无关($P = 0.070$)。而空巢、居住房型、与睡眠伙伴的睡眠形式则与 PSQI、ISI 均无关($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 老年慢性失眠患者家庭因素与睡眠质量的相关性分析

家庭相关因素	ISI P	PSQI P
空巢	0.723	0.614
家庭人均月收入	0.337	0.016
居住房型	0.964	0.945
与睡眠伙伴的睡眠形式	0.130	0.629
睡眠伙伴的影响	0.004	<0.001
家庭成员关系	0.021	0.012
家庭功能	0.003	0.003
慢性病数量	0.045	0.070
慢性病影响	0.011	<0.001
压力事件	<0.001	0.020

2.4 影响老年慢性失眠患者睡眠质量的家庭关联因素 为了进一步探索影响社区老年慢性失眠患者睡眠质量的家庭主要因素,以 PSQI 得分作为因变量,以双变量相关分析有统计学意义的变量作为自变量,引入 Logistic 多元逐步回归分析。自变量的引入标准为 $\alpha = 0.05$,剔除标准为 $\alpha = 0.1$ 。结果显示,对老年慢性失眠患者 PSQI 的影响从大到小依次为:睡眠伙伴的影响、慢性病影响、家庭功能、家庭成员关系、家庭人均月收入。其中 PSQI 与睡眠伙伴的影响、慢性病影响、家庭功能、家庭成员关系呈负相关,与家庭人均月收入呈正相关。见表 3。

表 3 社区老年慢性失眠患者睡眠质量影响家庭关联因素逐步回归分析

变量	赋值	B	SE	β	t	P	95%置信区间
常量		21.238	1.122		18.935	<0.001	19.011~23.464
睡眠伙伴的影响	有影响=1,无影响=2	-1.525	0.303	-0.393	-5.027	<0.001	-2.128~-0.923
慢性病影响	有影响=1,无影响=2	-1.098	0.302	-0.289	-3.642	<0.001	-1.697~-0.500
家庭功能	0~3 分=1,4-6 分=2,7-10 分=3	-0.948	0.288	-0.258	-3.293	0.010	-1.519~-0.377
家庭成员关系	和睦=1,一般=2,紧张=3	-0.651	0.268	-0.192	-2.426	0.017	-1.184~-0.118
家庭人均月收入	<2 000 元/月=1,2 000~3 000 元/月=2,3 000~4 000 元/月,>4 000 元/月	0.410	0.193	0.164	2.117	0.037	0.026~0.794

3 讨 论

上海作为全国老龄化程度较深的城市,在 2019 年老龄化程度达到了 19.58%,而慢性失眠是老年人最常见的睡眠障碍,对老年人的身心健康和生活质量具有重要影响^[7-9]。本次调查结果显示:老年慢性失眠患者 ISI 得分为(16.59±3.44)分;PSQI 得分为(15.12±1.91)分;BDI-13 得分为(6.61±1.21)分;DBAS-16 得分为(35.57±6.03)分,老年慢性失眠患者的 ISI、PSQI 和 BDI-13 评分随着病程的延长而上升,差异有统计学意义($P<0.05$)。而 DBAS-16 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。根据 Logistic 多元逐步回归分析上海社区老年慢性失眠患者 PSQI 的家庭主要影响因素从大到小依次为睡眠伙伴的影响、慢性病影响、家庭功能、家庭成员关系、家庭人均月收入。其中家庭功能因素对老年慢性失眠患者睡眠质量的影响与刘罕隽等^[10]研究一致。

较多的家庭支持是老年人睡眠质量的保护因素之一。随着老年期的到来,大多数老年人逐步从职业活动中退出,劳动收入的丧失或减少,经济收入固化,与社会接触减少,人际交往频率显著降低,甚至可能与社会产生脱离,相应的生活空间明显缩小。家庭成为老年人活动的主要场所与空间,家庭生活上升为主要内容,而家庭成员则成为老年人生活的主要伙伴和人际交往的主要对象。老年慢性失眠患者经常处于抑郁情绪状态,而老年人的焦虑和抑郁状态与睡眠质量呈现较密切的负相关性,抑郁、焦虑越明显,睡眠质量越差。同时,老年人睡眠质量的下降亦会导致抑郁、焦虑的患病风险升高,以及症状的加重,形成一个恶性循环。社会控制理论认为,个体的行为会受到其他家庭成员的影响,特别是夫妻之间影响最大。这些互相影响行为包含健康相关行为,老年人通过与配偶、子女交流,以及得到子女在经济上、情感上的支撑可改善老年人的睡眠质量。

近年来,睡眠伴侣在失眠的产生及慢性失眠中的作用得到日益关注。睡眠伴侣在睡眠的入睡和维持过程中起到重要作用。有研究发现三分之一以上的夜间觉醒是由睡眠伴侣引起的^[11],同时睡眠伴侣可促进自适应健康和睡眠相关的行为,和睡眠伴侣共享社会节奏可以营造一个有利于睡眠的良好环境^[12]。睡

眠伴侣通常被定义为与情侣或配偶同床共眠的成年人,但对于大多数老年人来说,同屋分床的睡眠方式较常见,这种睡眠环境下家庭成员的作息规律、生活方式、睡眠习惯、成员关系乃至家庭功能等方面均会对老年慢性失眠患者的睡眠质量产生影响。王继辉等^[13]发现对睡眠伴侣进行辅助治疗可显著提高慢性失眠患者的治疗依从性和治疗效果,这与本研究结果具有高度相似性。

综上所述,上海市上钢社区老年慢性失眠患者大部分处于中度失眠,普遍对睡眠有错误的信念及态度,对自身的睡眠状况主观感受较差,存在轻度抑郁。睡眠质量及主观感受随着病程的延长而下降,同时抑郁状态逐步加重。老年慢性失眠患者睡眠质量的家庭关联因素主要为睡眠伙伴的影响、慢性病影响、家庭功能、家庭成员关系、家庭人均月收入。如果能改善这些家庭相关影响因素,充分调动家庭内部资源,加强家庭对患者的支持,在创立良好的睡眠外部环境的同时,改变家庭内部的相互作用模式,促使睡眠伙伴与患者在生活节奏上保持一致,将有效地提高老年慢性失眠患者的睡眠质量。

参考文献

[1] JAMES H, MALISSA T, STEVEN F, et al. Cognitive behavioral therapy in the treatment of insomnia[J]. South Med J, 2018, 111(2): 75-80.

[2] 王苹, 胡玉坤, 姜悦, 等. 社区就诊中老年人持续性失眠患病率及其影响因素研究[J]. 医学信息, 2018, 31(6): 61-65.

[3] 许红, 黄良波, 盛颖, 等. 上海某社区就诊居民失眠症的现状调查[J]. 上海医药, 2019, 40(18): 45-47.

[4] STONE K L, BLACKWELL T L, ANCOLI-ISRAEL S, et al. Sleep disturbances and risk of falls in older community-dwelling men: the outcomes of sleep disorders in older men (MrOS sleep) study[J]. J Am Geriatr Soc, 2014, 62(2): 299-305.

[5] 朱亮, 张倩, 汪风兰, 等. 家庭关怀度和抑郁对老年人健康自我老化感知影响[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(1): 105-107.

[6] 符士翔, 欧红霞, 鲁淑红. 简式睡眠信念和态度量表的信效度研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(4):

- 369-371.
- [7] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(5): 324-335.
- [8] RODRIGUEZ J C, DZIERZEWSKI J M, ALESSI C A. Sleep problems in the elderly[J]. Med Clin North Am, 2015, 99(2): 431-439.
- [9] 张沅, 梁冰. 老年慢性失眠的治疗进展[J]. 中华全科医学, 2016, 14(3): 471-473.
- [10] 刘罕隼, 兰光华. 失眠症患者的心理特征及家庭功能关系的初步分析[J]. 上海精神医学, 2006, 18(6): 339-341.
- [11] MEADOWS R, ARBER S, VENN S, et al. Exploring the interdependence of couples' rest-wake cycles: an actigraphic study[J]. Chronobiol Int, 2009, 26(1): 80-92.
- [12] ROGOJANSKI J, CARNEY C E, MONSON C M. Interpersonal factors in insomnia: a model for integrating bed partners into cognitive behavioral therapy for insomnia[J]. Sleep Med Rev, 2013, 17(1): 55-64.
- [13] 王继辉, 韩洪瀛, 张明, 等. 睡眠伴侣辅助治疗对慢性失眠患者行为疗法依从性及疗效的影响[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2014, 35(2): 284-288.
- (收稿日期: 2020-01-17 修回日期: 2020-05-18)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 19. 031

微信联合回授法健康教育对椎体骨质疏松性骨折患者知信行的影响^{*}

刘海芹, 顾海燕[△], 刘春慧, 严茜茜, 孙 丽
南通大学第二附属医院骨科, 江苏南通 226001

摘要:目的 探讨将微信联合回授法健康教育应用在椎体骨质疏松性骨折患者中对患者知信行的影响。方法 选取 2018 年 1—12 月收治入院的椎体骨质疏松性骨折患者 100 例, 随机分为试验组和对照组, 每组 50 例。对照组给予出院常规健康教育, 试验组给予微信联合回授法健康教育。6 个月后, 在患者中展开骨质疏松症知识问卷、自我效能量表和骨质疏松症健康信念量表评分并对结果进行分析。结果 干预后, 与对照组比较, 试验组患者的知识掌握情况和自我效能均高于对照组, 而且其骨质疏松症健康信念量表得分也相对较高($P < 0.05$); 干预前后组内比较, 试验组骨质疏松症知识问卷、自我效能量表、健康信念量表得分均提高($P < 0.05$), 对照组得分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 微信联合回授法健康教育有利于增强椎体骨质疏松性骨折患者骨质疏松症知识, 提高患者抗骨质疏松的自我效能、健康信念。

关键词: 微信联合回授法; 椎体骨质疏松性骨折; 知信行

中图分类号: R683

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)19-2857-04

骨质疏松性骨折又称脆性骨折, 是骨质疏松症的严重后果。导致骨质疏松性骨折发生的主要因素为轻微创伤, 其在日常生活中较为常见。最常见的骨质疏松性骨折是椎体骨质疏松性骨折^[1]。椎体骨质疏松性骨折引起剧烈的腰背痛可导致患者失去活动能力, 严重影响其生活质量。而发生一次椎体骨质疏松性骨折后患者再次发生的风险将增加 5 倍^[2]。椎体骨质疏松性骨折患者需要加强抗骨质疏松管理, 提高患者健康教育的依从性, 减少骨量的进一步流失, 降低骨折再发生率。医护人员在以往开展知识教育工作时, 更注重对知识本身进行宣教, 并不能从患者角度出发, 难以提高患者的自我健康信念, 限制了教育工作效果的发挥^[3]。因此, 如何采用有效的健康教育方式, 提高骨质疏松患者的知信行水平, 显得尤为重要。微信是医患双方双向沟通的极佳平台, 患者可以通过图片、语音、视频等方式随时与医护人员沟通, 及时解惑; 专业医护人员也可在微信上为患者提供心理

安慰和支持, 提高患者对医护人员的信任度, 从而树立积极的治疗信心^[4]。回授法也被称为“小老师”或“后教学”, 即在健康宣教后, 让患者用自己的语言阐述学到的健康信息, 针对患者可能存在的理解错误问题, 或是可能存在的未理解信息重复教育, 直到患者对相关信息彻底掌握^[5]。此次研究工作的开展, 主要是从微信联合回授法健康教育对椎体骨质疏松性骨折患者知信行的影响入手, 展开相关分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 1—12 月收治入院的椎体骨质疏松性骨折患者, 共 100 例, 其中男 39 例, 女 61 例, 随机分为试验组和对照组各 50 例。试验组男 19 例、女 31 例, 平均年龄(65.58 ± 4.36)岁; 对照组男 20 例、女 30 例, 平均年龄(65.36 ± 4.18)岁。纳入标准: (1) 临床诊断符合中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会发布的《原发性骨质疏松症诊疗

^{*} 基金项目: 南通市市级科技计划项目(MSZ18224); 南通市卫生健康委科研课题立项项目(QB2019001)。

[△] 通信作者, E-mail: guhaiyan.2009@163.com。