

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.18.032

## 195 例牙科患者焦虑症现状及影响因素调查研究

朱丹丹<sup>1,2</sup>, 邵永新<sup>1,3△</sup>

(1. 辽宁医学院沈阳奥新口腔医院研究生培养基地; 2. 辽宁省朝阳市中心医院口腔科, 朝阳 122000;  
3. 沈阳奥新全民口腔医院, 沈阳 210100)

**[摘要]** **目的** 本论文旨在调查牙科患者焦虑症(DA)现状及影响因素,找出减轻牙科焦虑症的方法。**方法** 采用便利抽样方法选取辽宁省朝阳市中心医院口腔科患者 195 例,通过基本资料、改良的牙科焦虑量表(MDAS)、状态焦虑量表(S-AI)和两个自制的量表进行调查。**结果** 牙科焦虑组中女性的比例高于非焦虑组(60% vs. 40%,  $P=0.008$ )。多因素 Logistic 回归分析发现:担心医技 ( $OR=2.247$ ),口内喷水( $OR=2.151$ ),影响正常功能( $OR=2.589$ ),听负面经历( $OR=2.825$ ),缺乏口腔知识( $OR=2.539$ ),害怕疼痛( $OR=2.074$ )是 DA 的独立危险因素;掌握口腔知识( $OR=0.374$ ),听音乐( $OR=0.279$ ),打麻药( $OR=0.305$ ),多用鼓励语言( $OR=0.460$ )是缓解 DA 的独立保护因素。**结论** 担心医技、口内喷水、影响正常功能、听负面经历、缺乏了解口腔知识、害怕疼痛都是引起 DA 的常见原因,学习口腔知识、听音乐、打麻药、医护人员多用鼓励的语言是有效缓解牙科焦虑症的方法。

**[关键词]** 焦虑症; 医生病人关系; 现代医学模式; 表现焦虑量表

**[中图分类号]** R395.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2015)18-2540-03

### Studies on the status and influence factors in the 195 cases of patients with dental anxiety

Zhu Dandan<sup>1,2</sup>, Shao Yongxin<sup>1,3△</sup>

(Graduate Training Base of Shenyang Action Q&M Stomatology Hospital, Liaoning Medical University, Jinzhou, Liaoning 121001, China; 2. Department of Stomatology, Liaoning Chaoyang Central Hospital, Chaoyang, Liaoning 122000, China; 3. Shenyang Action Q&M Stomatology Hospital, Shenyang, Liaoning 210100, China)

**[Abstract]** **Objective** The aim of the study was to find out the status and influencing factors of dental anxiety and reduce it. **Methods** One hundred and ninety-five patients in Chaoyang Central Hospital were selected via stomatology convenience sampling. Basic information, modified dental anxiety scale(MDAS), State Anxiety Inventory(S-AI), and two homemade scales were used to investigate. **Results** No difference in general baseline data was found in two groups of anxiety and non-anxious, except the proportion of women in the group of dental anxiety was higher than non-anxious group(60% vs. 40%,  $P=0.008$ ). Logistic regression analysis showed that fear of bad medical technology( $OR=2.247$ ); spray to mouth( $OR=2.151$ ); affect normal chewing function( $OR=2.589$ ); listen to the negative experiences( $OR=2.825$ ); lack of knowledge of oral understanding( $OR=2.539$ ); fear of pain( $OR=2.074$ ) were independent risk factors for dental anxiety. Binary Logistic regression analysis also found that understand the oral health knowledge( $OR=0.374$ ); listening to the music( $OR=0.279$ ); anesthetics( $OR=0.305$ ); encouragement and praise language( $OR=0.460$ ) independent protective factors to relieve dental anxiety. **Conclusion** Worry about medical technology, mouth spray, affecting normal function, listen to the negative experiences, lack of oral knowledge and fear of pain were common cause of dental anxiety. Study of oral knowledge, music, anesthetics, medical encourage staff to use the language of praise were effective ways to relieve dental anxiety.

**[Key words]** anxiety disorders; physician-patient relationship; modern medical model; manifest anxiety scale

随着物质文化生活水平的提高,人类的病因谱、疾病谱发生了变化,疾病的发生不仅与自身的生物因素有关,也与社会因素有关。新医学模式的提出,契合了这种趋势,彰显了医学的本质,新医学模式下的疾病问题,成了医学工作者研究的热点。牙科焦虑问题是新医学模式下口腔医学领域中的热点问题之一。牙科焦虑症(dental anxiety, DA)又称牙科畏惧症(dental fear, DF),是指患者对牙科诊治过程或对其中某些环节表现出不同程度的紧张、害怕或恐惧心理,并伴有交感神经系统功能亢进,导致患者拖延甚至拒绝牙科治疗和护理。

DA 患者的增多,延误诊治、规避治疗、医疗纠纷等现象频

繁出现<sup>[1]</sup>。牙科焦虑导致的心理疾病会直接威胁患者的口腔健康及全身健康<sup>[2]</sup>。DA 的研究,国外起步较早,英国于 1995 年就成立了牙科焦虑和恐惧协会(dental anxiety and phobia association, DAPA),近年来,国内学者对牙科焦虑也给予了重视,开展了相关研究。

本研究采用调查问卷的方式,通过数据分析辨识引起和缓解牙科焦虑的因素,旨在找出有效帮助患者早期接受治疗普遍适用的方法,从而帮助患者平稳规避这种现象,保证最佳的治疗时机;更深层地解决医患关系问题,达到医患双赢局面,真正形成口腔治疗的一种良性循环。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 试验对象为 2013 年 11 月至 2014 年 2 月到朝阳市中心医院口腔科就诊的 210 例患者,共发放调查问卷 210 份问卷,其中有效问卷 195 份,有效率为 92.86%。195 例患者中男 93 例,女 102 例,年龄 22~85 岁,平均(36.56±6.18)岁,患有 DA 的患者有 120 例,患病率为 61.5%。采用个人问卷形式就诊前发放,患者在 15 min 左右完成后回收问卷。排除标准:(1)内容填写不完整、信息填写有误的问卷;(2)文盲、有意识障碍患者;(3)有严重的心血管疾病等患者。纳入标准:(1)20 周岁以上的成年人;(2)患者无精神疾病史及认知障碍,思路清晰,能如实、独立地完成调查问卷的填写;(3)诊疗前告知患者调查目的,符合患者知情同意。

### 1.2 方法

**1.2.1 评定工具** 本论文使用调查表进行问卷调查,个人基本情况资料调查表;状态焦虑量表(state anxiety inventory, S-AI)<sup>[3]</sup>;改良的牙科焦虑量表(modified dental anxiety scale, MDAS)<sup>[4]</sup>;自行设计的两个量表,引起患者 DA 原因的调查表和牙科治疗前后能够缓解 DA 方法的调查表,患者通过自己的主观感受认真选择填写。

**1.2.2 评定标准** 患者按要求填写个人基本情况,包括姓名、性别、年龄、民族、居住地、职业、文化程度等,并根据主观感受如实填写其余 4 个量表。MDAS 由 4 个问题组成,每个问题有 5 个备选答案,每个选项分值分别为 1~5 分,4 题分数总和为 MDAS 的得分。当 MDAS≥11 分时可诊断为 DA,分数越高程度越重,MDAS<11 分时为非 DA。S-AI 包括 20 条项目,是自评患者平时状态下的焦虑情况。4 个选项分值为 1~4 分,各题得分相加之和为粗分,粗分乘以 1.25,四舍五入取整数即得到标准分。标准分的分组为:<50 分为无焦虑状态;50~59 分为轻度焦虑状态;60~69 分为中度焦虑状态;≥70 分为重度焦虑状态。引起患者 DA 原因的调查表以及牙科治疗前后能够缓解 DA 方法的调查表采用 Cronbach 系数进行分析,系数介于 0.70~0.98 均属高信度<sup>[5]</sup>。一般来说,在探索性研究中,信度只要达到 0.70 就可接受;在基础研究中,信度至少应达到 0.80 才可接受。通过 SPSS17.0 软件计算引起患者 DA 原因的调查表的 Cronbach 系数为 0.802,能够缓解 DA 方法的调查表的 Cronbach 系数为 0.811,均属于高信度。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件对调查问卷的结果进行统计分析。将个人情况中各组因素进行分组,进行  $\chi^2$  检验,对引起和缓解 DA 的方法进行多因素 Logistic 回归分析,找出危险因素和保护因素,计算出 OR 值及 95%CI。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般情况对 DA 的影响**  $\chi^2$  检验结果显示性别对 DA 有显著影响( $\chi^2=7.400, P<0.05$ )。民族、婚姻情况、居住地、职业、文化程度均是对 DA 无明显影响( $P>0.05$ )。

**2.2 DA 影响因素的 Logistic 回归分析结果** 将引起 DA 的因素进行多因素 Logistic 回归分析,结果有 6 个被纳入回归方程,即为危险因素。包括害怕疼痛(OR=2.074, 95%CI: 1.028~4.187);缺乏口腔知识(OR=2.539, 95%CI: 1.026~6.287);担心医技(OR=2.247, 95%CI: 1.156~4.368);口内喷水(OR=2.151, 95%CI: 1.009~4.584);影响正常使用

(OR=2.589, 95%CI: 1.185~5.657);听负面经历(OR=2.825, 95%CI: 1.093~7.302)。见表 1。

**2.3 DA 保护因素的 Logistic 回归分析结果** 对缓解 DA 的方法进行多因素 Logistic 回归分析,结果有 4 个被纳入回归方程,即为保护因素。包括掌握口腔知识(OR=2.901, 95%CI: 1.459~5.771);听音乐(OR=3.709, 95%CI: 1.676~8.209);打麻药(OR=3.270, 95%CI: 1.630~6.562);多用鼓励语言(OR=0.460, 95%CI: 0.221~0.957)。见表 2。

表 1 牙科焦虑症危险因素的 Logistic 回归分析

变量	B	Walds	P	OR	95%CI
害怕疼痛	0.730	4.415	0.042	2.074	1.028~4.187
缺乏口腔知识	0.932	4.060	0.044	2.539	1.026~6.287
担心医技	0.810	5.700	0.017	2.247	1.156~4.368
口内喷水	0.766	3.937	0.047	2.151	1.009~4.584
影响正常使用	0.951	5.692	0.017	2.589	1.185~5.657
听负面经历	1.038	4.591	0.032	2.825	1.093~7.302

表 2 牙科焦虑症保护因素的 Logistic 回归分析

变量	B	Walds	P	OR	95%CI
掌握口腔知识	-0.983	7.528	0.006	0.374	0.185~0.755
听音乐	-1.276	9.719	0.002	0.279	0.125~0.623
打麻药	-1.188	11.109	0.001	0.305	0.152~0.613
多用鼓励语言	-0.776	4.317	0.038	0.460	0.221~0.957

## 3 讨论

**3.1 样本的选择** 本研究主要针对成人 DA,因而所选择样本人群年龄均在 20 周岁以上,样本采集于医院口腔门诊各科室,在患者诊疗前填写表格。考虑到就诊地点、候诊时间、具体病状、诊疗方式、依从性及量表完成准确性等因素<sup>[4]</sup>,要获取大量研究样本困难较大,所以本次调查研究的样本数共 210 份,其中有效问卷 195 份,既能较准确地获取 DA 患者的相关信息,又具有可行性,结论较为客观。

**3.2 评定工具的选择** 个人基本资料表主要是通过收集患者的基本情况来做统计分析,统计每个患者的基本情况与 DA 的关系;S-AI 的主要作用是评价人平时感受危险状态、应激反应情绪等,作为验证牙科焦虑量表信效度的检验标准;MDAS 在我国应用广泛,由杨少清<sup>[5]</sup>将牙科恐惧量表译成中文并做了适当的调整,兼顾良好效度和信度的量表,此表简单实用,能够精确评估所有等级的 DF,选择这个表格更能快速、准确地看出患者 DA 的严重程度;两个自行设计的量表是通过查阅文献,并在临床实践中通过用询问的方式反馈出的结果制定的量表,通过两个量表的填写和分析,能够有效地找到引起 DA 的原因和缓解 DA 的方法。

**3.3 年龄、民族、性别、文化程度与 DA 的关系** 此次问卷基本资料研究发现年龄、民族、文化程度等因素对 DA 的影响无统计学意义( $P>0.05$ )。此外,本研究发现,女性更容易患上 DA<sup>[6]</sup>,这与国内和国外的研究结果相符,可能是由于女性在社会生活中扮演弱势角色,相较于男性更敏感和展示自己的恐惧。

**3.4 引起和缓解 DA 的方法** 本研究自制的量表是此次调查问卷的创新部分,具有良好的信效度。通过对两个量表的研究发现,影响患者 DA 和缓解是一种多因素的心理体验。担心医技、口内喷水、影响正常使用、听负面经历、缺乏口腔知识、害怕疼痛<sup>[7]</sup>均会对 DA 的产生有着直接的影响。本研究发现掌握口腔知识、听音乐、打麻药、用鼓励性的语言<sup>[8]</sup>均会使患者 DA 的症状减轻或缓解。临床实际操作中口腔医生要格外注意这些方面的内容,采取适当措施减轻症状的发生<sup>[9]</sup>。

综上所述,虽然 DA 与多种因素息息相关,但缓解或减轻焦虑的方法研究报道较少<sup>[10-11]</sup>,本研究结果表明 DA 是可以通过一些方法避免的。一方面医生要以强大自身技能为主<sup>[12]</sup>,向患者普及口腔医学方面的常识,给患者以信心,使患者有足够的安全感;另一方面要采用诸如学习口腔知识、听音乐、打麻药、用鼓励性语言等辅助治疗的方法,缓解 DA。总之,要以患者为中心开展相关治疗,以患者为中心的现代医患关系属于口腔认知行为治疗(CBT)的一种,可以有效地缓解患者 DA,通过调动患者的主观能动性<sup>[13]</sup>,使其最大程度的放松,化解“真实世界”中存在的医患关系问题,促进其和谐发展,这对整个牙科治疗过程起着重要的作用,连环效应不容忽视。医生要以提高患者的满意度为己任,适应生物-心理-社会医学模式的转变,将 DA 减小到最低,使临床实践走上良性循环的道路。

#### 参考文献

- [1] Lee JY, Divaris K, Baker AD, et al. Oral health literacy levels among a low-income WIC population[J]. *J Public Health Dent*, 2011, 71(2): 152-160.
- [2] Macek MD, Manski MC, Schneiderman MT, et al. Knowledge of oral health issues among low-income Baltimore adults: a pilot study[J]. *J Dent Hyg*, 2011, 85(1): 49-56.
- [3] 梅妹,李珊,汉媛媛,等.口腔门诊患者牙科焦虑症的调查与分析[J]. *兰州大学学报:医学版*, 2011, 37(1): 78-80.
- [4] Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety

in the dental clinic: a review[J]. *Aust Dent J*, 2013, 58(4): 390-407.

- [5] 杨少清.改良牙科焦虑量表及牙科焦虑病因的研究[D].北京:北京大学口腔院,1994.
- [6] 辛伦忠.成人牙科焦虑症及其相关因素的临床研究[J]. *广东医学*, 2006, 27(12): 1895-1897.
- [7] Vassend O, Roysamb E, Nielsen CS. Dental anxiety in relation to neuroticism and pain sensitivity. A twin study[J]. *J Anxiety Disord*, 2011, 25(2): 302-308.
- [8] Chen HY, Yang H, Chi HJ, et al. Physiologic and behavioral effects of papoose board on anxiety in dental patients with special needs[J]. *J Formos Med Assoc*, 2014, 113(2): 94-101.
- [9] Gordon D, Heimberg RG, Tellez M, et al. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults[J]. *J Anxiety Disord*, 2013, 27(4): 365-378.
- [10] John MT. Dental anxiety is considerably associated with pain experience during dental procedures[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2012, 40(4): 343-350.
- [11] Heaton LJ. Behavioral interventions may reduce dental anxiety and increase acceptance of dental treatment in dentally fearful adults[J]. *J Evid Based Dent Pract*, 2013, 13(4): 160-162.
- [12] 葛立宏.儿童口腔科治疗中的焦虑和疼痛控制[J]. *北京大学学报:医学版*, 2009, 41(1): 6-9.
- [13] Bernson JM, Elfstrom ML, Hakeberg M, et al. Dental coping strategies, general anxiety, and depression among adult patients with dental anxiety but with different dental-attendance patterns[J]. *Eur J Oral Sci*, 2013, 121(3 Pt 2): 270-276.

(收稿日期:2014-11-08 修回日期:2014-12-28)

(上接第 2439 页)

吸收国外先进经验,开发更多的工具帮助卫生技术人员进行自我评估。

#### 参考文献

- [1] 郭海涛,陈自强,彭霞,等.综合性医院继续医学教育的实践与思考[J]. *重庆医学*, 2007, 36(2): 116-117.
- [2] 刘娟,陈志勇.试论全科医师继续医学教育质量保障体系的构建[J]. *重庆医学*, 2012, 41(17): 1779-1780.
- [3] 汤金洲,马晓.国外继续医学教育管理模式的启示[J]. *西北医学教育*, 2010, 18(5): 933-937.
- [4] Piché P. 全球继续医学教育现状和发展趋势[J]. *中国继续医学教育*, 2011, 3(1): 53-54.
- [5] 刘素刚,蔡力民.远程医学教育在继续医学教育中的地位和作用[J]. *河北医药*, 2007, 29(8): 878-879.
- [6] 柳亮,陈罡,容敏华.医院卫生技术人员对继续医学教育

的认知需求调查[J]. *中国高等医学教育*, 2014(9): 5-6.

- [7] 赵雅宏.发挥医学院校优势开展继续医学教育[J]. *继续医学教育*, 2013, 27(8): 49-50.
- [8] 韦巧红,阮奇君.我国与欧洲三国继续医学教育的比较研究及对策[J]. *健康研究*, 2009, 29(2): 143-148.
- [9] 佟赤,郭军强,马亚楠,等.基于某大学附属医院继续医学教育必要性认知程度分析[J]. *中国高等医学教育*, 2012, (4): 27-28.
- [10] 王玲玲,鲁立,盛伟.国外医院继续医学教育发展及启示[J]. *医学研究生学报*, 2011, 24(11): 1189-1191.
- [11] 付晓宇,孟群,敬蜀青,等.新时期我国继续医学教育的发展对策[J]. *中国高等医学教育*, 2009, 23(4): 2-3.
- [12] 马真.继续医学教育全球标准本土化研究的思考[J]. *继续医学教育*, 2009, 23(1): 22-24.

(收稿日期:2014-11-28 修回日期:2015-02-06)