

腺癌术后上肢纤维肿的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(9): 1094-1097.

[19] 吴兆佩, 戈含笑, 高谦, 等. 空气压力波治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效分析[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(1): 65-67.

[20] 周双琳, 祝贺, 王聪敏, 等. 火针联合 5-氨基酮戊

酸光动力治疗头部脓肿性穿掘性毛囊周围炎疗效观察[J]. 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(3): 155-157.

(收稿日期: 2023-03-18 修回日期: 2023-07-22)

(编辑: 冯 甜)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.21.028

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230921.1731.016\(2023-09-21\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230921.1731.016(2023-09-21))

382 例帕金森病患者饮食行为及影响因素研究*

王丽瑛, 施 煜[△], 杜晓航, 郑宝香, 王楠萍

(复旦大学附属华山医院神经内科, 上海 200040)

[摘要] 目的 研究帕金森病(PD)患者饮食行为现状及影响因素。方法 采用便利抽样法, 选取 2019 年 8 月至 2021 年 7 月该院神经内科诊疗的 382 例 PD 患者为研究对象, 采用一般资料调查表及饮食行为量表(EBS)调查, 采用多元线性回归分析影响因素。结果 PD 患者 EBS 评分为(8.65±1.73)分; 性别、年龄、与照护者的关系及生活依赖性是影响 PD 患者 EBS 得分的主要因素($P < 0.05$), 于回归方程中可解释总变异的 76.0%。结论 PD 患者独立进食能力为中等, 年龄偏大、主要照护者是护工、生活依赖性高及男性 PD 患者, 独立进食能力较差。

[关键词] 帕金森病; 饮食行为; 调查分析; 影响因素

[中图分类号] R473

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)21-3346-04

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是一种慢性的神经退行性疾病, 常见于中老年群体。饮食行为包括食物的选购和摄取食物的种类、量、频度、时间、地点、方式及场景等^[1-2]。调查显示, 高达 50% 的 PD 患者存在不同程度的饮食行为障碍^[3]。病情加重后会诱发患者出现各种不良后果, 如营养不良及身体功能下降等^[4]。目前, 研究多关注情绪状态、家庭等方面^[5], 缺乏饮食行为特征的研究。本研究旨在分析 PD 患者饮食行为现状及其影响因素, 以期为其他学者开展相关工作提供客观依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法, 选取 2019 年 8 月至 2021 年 7 月本院神经内科诊疗的 382 例 PD 患者为研究对象。纳入标准: (1) ≥60 岁; (2) 确诊为原发性 PD^[6]; (3) 具备沟通能力, 可以做到简单地听说读写; (4) 蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)评分 < 26 分。排除标准: (1) 合并严重的内脏疾病者; (2) 中途主动退出者。所有患者均知情并自愿参与研究。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表

自行编制一般资料调查表, 由神经内科临床专家和护理专业人员共同审阅修改。调查表涵盖两个部分: (1) 常规人口统计数据, 包括性别、年龄、婚姻、教育程度、家庭情况、与照护者的关系; (2) 疾病相关数据, 包括病程、认知障碍程度和生活依赖性。患者入院当日, 主治医师使用 MoCA 和日常生活能力量表(activity of daily living scale, ADL)进行评估。MoCA 包括视空间与执行功能、命名、注意等 7 个方面的认知评估, 由 12 道题组成, 共 30 个单项, 总分为 0~30 分, 得分越高表明认知功能越好; ADL 总分为 0~100 分, 得分越高表示独立性越强^[7]。

1.2.2 饮食行为量表(eating behavior scale, EBS)

采用由马丽霞等^[8]汉化、命名及评价后形成的 EBS 单维度量表进行评估。EBS 共 6 个条目, 涵盖 6 种认知功能相关的饮食行为, 包括开始饮食, 保持注意力, 定位食物, 正确地使用合适的餐具, 能够咬、咀嚼和吞咽食物且不会发生呛咳, 结束饮食。采用 Likert 4 级评定, 0~3 分表示为“依赖性”“身体接触性”“语言提示”“独立性”, 总分 0~18 分, 得分越低表示独立进食能力越差。经评价, EBS 的 Cronbach's α 为

* 基金项目: 复旦大学复星护理科研基金项目(FNF202217)。 作者简介: 王丽瑛(1989-), 护师, 学士, 主要从事神经内科病房带教方面的研究。 [△] 通信作者, E-mail: jiejiekaiaand@163.com。

0.842,内容效度为 1.0,信效度良好。

1.2.3 资料收集方法

采用问卷调查法收集资料,由 1 名研究者和 4 名接受过统一培训的护士共同组成调查小组。患者入院第 3 天,使用提前商讨确定的言语向患者阐释调查的目的和意义,待其了解后,分发并指导其自行填写。对于无法自行填写者,调查小组可代为填写,但不使用误导性语言。待患者完成填写后,即刻收回问卷。

1.3 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验或方差分析;计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料情况

本研究共发放问卷 410 份,剔除无效问卷,有效回收 382 份,有效回收率为 93.2%。共纳入 382 例 PD 患者,其中男 218 例(57.1%),女 164 例(42.9%),平均年龄(76.42±6.98)岁;与照护者的关系:配偶关系 100 例(26.2%),子女关系 205 例(53.7%),护工关系 77 例(20.1%);家庭情况:较差 95 例(24.8%),一般 137 例(35.9%),较好 150 例(39.3%);认知障碍程度:轻度 212 例(55.5%),中度 160 例(41.8%),重度 10 例(2.7%);生活依赖性:轻度 152 例(39.7%),中度 167 例(43.7%),重度 63 例(16.5%);病程:<1 年 147 例(38.5%),1~2 年 177 例(46.3%),>2 年 58 例(15.2%)。

2.2 PD 患者 EBS 得分情况

PD 患者 EBS 得分为(8.65±1.73)分,各条目具体得分,见表 1。

表 1 PD 患者 EBS 得分情况($\bar{x} \pm s$,分)

条目序号	条目内容	EBS 得分
1	患者是否开始饮食?	1.34±0.52
2	饮食期间,患者是否保持注意力集中?	1.29±0.49
3	患者是否准确定位食物?	1.31±0.53
4	患者是否正确地使用合适的餐具?	1.59±0.68
5	患者是否咬、咀嚼、吞咽食物且不发生呛咳?	1.14±0.49
6	患者是否自行结束饮食?	1.27±0.52

2.3 不同特征 PD 患者 EBS 得分比较

不同家庭情况 PD 患者 EBS 得分差异无统计学意义($P > 0.05$);不同性别、年龄、与照护者的关系、认知障碍程度、生活依赖性及病程的 PD 患者,EBS 得分比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.4 饮食行为影响因素的多元线性回归分析

性别、年龄、与照护者的关系及生活依赖性是影响 PD 患者 EBS 得分的主要因素($P < 0.05$),占总变异的 76.0%,见表 3。

表 2 不同特征 PD 患者 EBS 得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	EBS 总分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			-17.687	<0.001
男	218	7.75±1.19		
女	164	9.90±1.10		
年龄			227.872	<0.001
60~75 岁	177	9.95±1.28		
>75~90 岁	195	7.79±0.93		
>90 岁	10	6.04±1.15		
与照护者的关系			110.528	<0.001
配偶	100	9.91±1.42		
子女	205	8.70±1.22		
护工	77	7.09±1.59		
家庭情况			377.212	0.168
较差	95	9.22±9.79		
一般	137	8.06±8.79		
较好	150	7.21±7.81		
认知障碍程度			17.411	<0.001
轻度	212	7.72±1.17		
中度	160	9.91±1.21		
重度	10	6.01±1.07		
生活依赖性			395.759	<0.001
轻度	152	10.35±1.17		
中度	167	8.07±0.84		
重度	63	6.93±0.81		
病程			358.985	<0.001
<1 年	147	10.31±1.20		
1~2 年	177	8.12±0.87		
>2 年	58	7.05±0.83		

表 3 影响因素的多元线性回归分析结果

项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>
常量	9.130	0.405		22.721	<0.001	8.296~9.924
性别(女:对照)						
男	-0.559	0.104	-0.168	5.427	<0.001	-0.772~-0.358
年龄(>90 岁:对照)						
60~75 岁	1.294	0.240	0.401	5.314	<0.001	0.812~1.762
>75~90 岁	0.537	0.218	0.165	2.423	0.017	0.115~0.987
与照护者的关系(配偶:对照)						
子女	0.082	0.106	0.024	0.751	0.460	-0.129~0.301
护工	-0.701	0.141	-0.163	4.998	<0.001	-0.962~-0.418

续表 3 影响因素的多元线性回归分析结果

项目	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>
认知障碍程度(轻度:对照)						
中度	-0.029	0.490	-0.005	0.065	0.757	-0.897~0.917
重度	-0.089	0.672	-0.030	0.143	0.809	-1.442~1.211
生活依赖性(轻度:对照)						
中度	-1.243	0.582	-0.381	2.128	0.035	-2.374~-0.093
重度	-1.864	0.843	-0.460	2.207	0.026	-3.502~-0.208
病程(<1年:对照)						
1~2年	-0.022	0.481	-0.006	0.050	0.957	-0.964~0.923
>2年	-0.099	0.685	-0.023	0.151	0.865	-1.433~1.254

回归方程 $R^2=0.768$, 调整后 $R^2=0.760$, $F=120.287$, $P<0.05$ 。

3 讨 论

本研究结果显示, PD 患者的 EBS 得分为 (8.65 ± 1.73) 分, 处于中等水平, 与王姝等^[9] 研究结果一致。研究纳入的 PD 患者多伴有运动迟缓、震颤、肢体僵硬或步态异常、认知障碍, 此类问题会影响其饮食行为。本研究中患者伴有轻、中及重度认知障碍的比例分别为 55.5%、41.8% 及 2.7%, 提示患者饮食行为必然会受到影响; 本研究中患者轻、中、重度生活依赖性的比例分别为 39.7%、43.7%、16.5%, 表明患者依赖度高, 饮食行为差。

PD 患者饮食行为的影响因素包括性别、年龄、与照护者的关系及生活依赖性。研究结果显示, 以女性为对照, 男性独立进食能力更差 ($B = -0.559$, $P < 0.05$)。原因可能是受中国传统思想影响, 男性在家庭地位较高、自尊心较强, 但患病后由主导、支配逆转为服从, 倍感自尊受创, 表现出不配合、排斥行为, 进而影响饮食行为。本研究中, 以 >90 岁为对照, $60 \sim 75$ 岁和 $>75 \sim 90$ 岁的 PD 患者的自理、进食能力较好 ($P < 0.05$)。这可能是因为多数 PD 患者为老年人, 老年人脑受到多巴胺能神经元变性和其他相关机制影响, 功能行为随着年龄增加逐渐退化^[10], 饮食行为为变差。研究结果显示, 以配偶为对照, 选择护工为照护者的 PD 患者独立进食能力最差 ($B = -0.701$, $P < 0.05$)。原因是 PD 患者多伴有自理能力缺陷问题, 需一定的护理。但未经培训的护工可能因为缺乏相关专业知识, 未能正确理解和有效应对 PD 患者饮食行为的变化。长此以往, 护工逐渐失去护理信心, 外加来自家属不理解的压力, 萌发出消极怠工、不适宜进食照护的行为。此外, PD 患者因进食困难, 营养物质的摄取不得不依赖于照护者, 但护工与患者之间无血缘关系, 其照护达不到子女的认真和耐心程度, 这也是影响患者进食的关键之一^[11]。本研究以轻度依赖为对照, 发现中、重度生活依赖患者的自理、进食能力明显不足 ($P < 0.05$)。PD 患者的病情很大程度上决定其依赖性级别, 患者依赖性越高, 其自理能力就越差^[12]。大多数自理能力较好的患者能够独立完成日常生活, 但自理能力较差的患者主要依赖照护者帮助。

在改善方面, 建议从 3 个方面着手: (1) 建立个性

化饮食行为护理小组, 由经验丰富、参加培训并通过考核的医护人员组成, 定期举办健康讲座, 通过现场教学、讨论和小组活动, 或者应用基于格林模式的健康教育, 对 PD 患者的主要照护者进行健康知识培训和技能考核^[13-14]; (2) 年龄较大、自理能力较弱的 PD 患者, 按照患者的病情现状与需求, 给予个性化的饮食护理, 进一步强化饮食行为指导^[15]; (3) 借助护患联合管理模式, 或者应用基于微信平台的护理模式, 进行饮食行为指导与纠正, 做好协同护理和患者生活能力训练, 逐步提高患者的自理能力。

综上所述, 本研究 PD 患者 EBS 得分处于中等水平, 年龄偏大、主要照护者是护工、生活依赖性高及男性 PD 患者的独立进食能力差, 需要通过多方面进行改善。

参考文献

- [1] WU M, WU L, ISHIDA A. Effect of mid-adolescent dietary practices on eating behaviors and attitudes in adulthood[J]. *Nutrients*, 2023, 15(1):225.
- [2] 王丹, 徐红贞, 邵雪华, 等. 儿童饮食行为评估工具的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(14): 1783-1787.
- [3] 邹聪. 老年帕金森病患者的饮食及康复护理要点探析[J/CD]. *临床医药文献电子杂志*, 2019, 6(86):141.
- [4] 李红飞, 陈靖敏, 黄丽华, 等. 中国青少年不良饮食行为及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2022, 49(18):3344-3350.
- [5] MAXIME L, CATHERINE B. French validation of the addiction-like eating behavior scale and its clinical implication [J]. *Eat Weight Disord*, 2021, 26(6):1893-1902.
- [6] 梁建庆. 帕金森病的发病机制、诊断标准及治疗策略[J]. *解放军医学杂志*, 2018, 43(8): 631-635.
- [7] 丘宇茹, 王吉文, 吴惠文, 等. 应用日常生活自理力量表构建护工分级服务标准的实践与效果

- 评价[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(21): 2858-2862.
- [8] 马丽霞, 陈颖, 许梦雅, 等. 简体中文版进食行为量表在老年痴呆患者中的信效度研究[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(18): 3099-3102.
- [9] 王姝, 莫英绪, 彭芳, 等. 广西北海地区帕金森病患病率与饮食因素的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, 20(4): 417-418.
- [10] ANASTASIA N, MARIA M, ZISIS T, et al. The beneficial effects of computer-based cognitive training in Parkinson's disease: a systematic review[J]. Arch Clin Neuropsychol, 2020, 35(4): 4.
- [11] CHEN L L, LI H, CHEN X H, et al. Effects of hand exercise on eating action in patients with Alzheimer's disease[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2019, 34(1): 57-62.
- [12] 艾春雨, 周敏, 贺萍, 等. 帕金森病病人护理依赖研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(20): 3661-3664.
- [13] 牛咏玲. 优质护理缓解老年帕金森病病人抑郁情绪的效果分析[J]. 护理研究, 2019, 33(10): 1796-1798.
- [14] 任红丹, 段筱妍. 帕金森病伴抑郁症状病人的中医护理研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(15): 2712-2714.
- [15] 蒋慧娇, 陈小芳. 不同饮食模式对帕金森病影响的研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 454-457.

(收稿日期: 2022-10-19 修回日期: 2023-08-12)

(编辑: 张芃捷)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.21.029

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231103.1153.004\(2023-11-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231103.1153.004(2023-11-03))

中青年 2 型糖尿病患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析*

杨 涵^{1,2}, 孙琪媛^{1,2}, 肖诗雨^{1,2}, 李彦希^{1,2}, 杨崇垚^{1,2}, 王偲景^{1,2}, 汪森芹^{1,2,△}

(1. 川北医学院附属医院护理部, 四川南充 637000; 2. 川北医学院护理学院, 四川南充 637000)

[摘要] 目的 调查中青年 2 型糖尿病患者恐惧疾病进展(FoP)现状, 分析相关影响因素。方法 采用一般资料调查问卷、恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)、中文版疾病感知问卷简化版(BIPQ)、医学应对方式问卷(MCMQ)对该院 2022 年 7—9 月内分泌科住院治疗的 288 例中青年 2 型糖尿病患者进行现状调查, 分析患者 FoP-Q-SF 得分与 BIPQ、MCMQ 得分的相关性, 并采用单因素分析和多元逐步线性回归模型分析中青年 T2DM 患者 FoP 的独立影响因素。结果 患者 FoP-Q-SF 总分为 (31.93±5.44) 分, 社会家庭维度 (16.66±2.76) 分, 生理健康维度 (15.27±3.60) 分。患者 FoP-Q-SF 总分及各维度得分与 BIPQ 总分、回避、屈服维度得分呈正相关 ($P<0.01$), 与面对维度得分呈负相关 ($P<0.01$)。BIPQ 总分、面对维度得分、年龄、因糖尿病住院次数、男性、使用胰岛素及在职工进入回归方程, 解释总变异率的 57.9%。结论 应加强对中青年 2 型糖尿病重点人群的关注, 改善患者疾病感知、引导患者积极应对, 以降低其 FoP 水平。

[关键词] 中青年; 2 型糖尿病; 恐惧疾病进展; 相关性; 影响因素

[中图分类号] R587.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2023)21-3349-06

近年来 2 型糖尿病 (T2DM) 发病年轻化趋势明显, 数据显示, 中青年患者约占糖尿病患者总数的 76%, 国内中青年 T2DM 患者数量是老年患者数量的 1.6 倍^[1-2]。研究指出, 年轻糖尿病患者存在疾病周期更长、并发症发生风险更大、疾病进展更快、疾病预后更差等风险, 增加了该群体的疾病威胁、经济负担等^[3-5]。而中青年作为糖尿病患者中的特殊群体, 正处于生产力创造的高峰期, 是社会和家庭责任的重要承担者, 患病后往往承受着更大的疾病困扰和心理负担, 更加恐惧疾病进展对现有生活与工作带来的影

响。恐惧疾病进展 (fear of progression, FoP) 是指患者因害怕疾病发生、病情加重、病情复发而产生的一系列心理应激表现, 是患者心理、情感和精神的负担^[6]。低水平 FoP 可以促进患者保持对疾病的警惕而发挥良好的适应功能, 并养成自我监测的健康行为习惯; 而高水平 FoP 则会降低治疗效果, 使患者产生消极应对疾病的情绪, 影响血糖控制水平和生活质量^[7-9]。目前国内有关 T2DM 患者 FoP 的研究鲜见报道, 本研究旨在通过调查中青年 T2DM 患者 FoP 现状并分析其影响因素, 为下一步干预研究提供

* 基金项目: 四川省南充市市校科技战略合作项目 (19SXHZ0433)。作者简介: 杨涵 (1997—), 护师, 在读硕士研究生, 主要从事慢性病管理研究。△ 通信作者, E-mail: 844109156@qq.com。