

# 基于健康信念模式的健康教育对2型糖尿病牙周炎的疗效和对生活质量的影响

董艳 金美娟 柏平华 顾建萍 陈青 杨欢敏

糖尿病是一组胰岛素分泌缺陷及其生物学障碍引起的、以血糖升高为特征的代谢疾病。目前,我国城市人口中成人糖尿病患病率为9.7%,糖尿病前期患病率达15.5%<sup>[1]</sup>;在糖尿病患者人群中,牙周炎的发病率较高,病变损害严重且进展迅速<sup>[2]</sup>。本次研究对2型糖尿病牙周炎患者在控制血糖、牙周疾病治疗的基础上,进行基于健康信念理论为模式的健康教育,在疗效和生活质量的提升均取得了满意的效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年3月至2016年2月在长兴县中医院就诊的2型糖尿病、并经口腔科诊断为牙周炎的患者87例,其中男性51例、女性36例;年龄43~75岁,平均年龄(54.17±10.15)岁;82例2型糖尿病、牙周炎患者均符合以下纳入标准:①糖尿病诊断符合世界卫生组织标准,无严重糖尿病并发症;②患有轻中度牙周炎,至少半年内未接受任何牙周治疗;③口内余留牙数不少于15颗,全口牙中至少30%的位点探针深度≥5 mm,附着丧失≥3 mm;牙龈有炎症及探诊出血,至少有2颗磨牙X线示牙槽骨吸收超过根长的1/3;④均获得随访,并经医院学术委员会和伦理委员会批准,与患者签署知情同意书。采用随机法分成干预组和对照组。两组患者一般资料、牙周情况和术前口腔健康影响程度量表(oral health impact profile, OHIP-14)评分比较见表1。两组患者一般资料和牙周情况比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	干预组(n=44)	对照组(n=43)
性别(男/女)	25/19	26/17
平均年龄/岁	53.23±9.67	55.12±10.47
病程/月	4.56±2.44	4.64±2.36
牙周情况		
龈上结石/例	44	43
龈下结石/例	44	43
牙龈出血/例	41	42
牙松动/牙	177	181
牙周袋/牙	128	130
牙龈退缩/牙	198	200
OHIP-14评分/分	28.28±9.85	28.15±9.31

1.2 方法 对照组进行血糖控制和按顺序接受牙周治疗(包括牙周洁治、牙周龈上刮治、局部龈下刮治根面平整等),只做一般的健康教育;干预组在治疗基础上,从患者糖尿病量表评估入手,发现患者健康行为和健康意识方面的薄弱环节,并以健康行为强化的健康信念理论为健康教育的模式,具体方法包括:①对干预组患者进行《糖尿病患者基本情况调查表》、《糖尿病态度量表》、《糖尿病知识量表》、《糖尿病患者自护行为量表》、《糖尿病患者自我效能量表》和OHIP-14<sup>[3]</sup>问卷调查和认知评价;②对干预组患者进行心理健康和心理咨询指导,发现患者在糖尿病患者健康行为、认知和口腔保健行为中存在的薄弱环节;反复对干预组患者强化糖尿病、牙周炎的健康教育,对目前健康行为方面的薄弱环节、可能出现的慢性严重并发症进行培训<sup>[4]</sup>,重点关注病程短、文化程度低、原有吸烟饮酒嗜好、以及在职的患者<sup>[5]</sup>;③采用糖友会、牙友会等方式,以

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.01.037

基金项目:2015年浙江省医药卫生科技计划项目(2015KYB385);长兴县2015年度哲学社会科学规划立项课题(2015-12)

作者单位:313100 浙江长兴,长兴县中医院科教科

及各种多媒体教育的形式进行培训和交流<sup>[4]</sup>,让患者感悟到采取健康行为的收益远远大于付出的努力,坚持健康行为对糖尿病及其并发症是有积极作用的;④对患者进行6个月干预,期间持续电话指导和每周随访<sup>[5]</sup>,督促干预组患者持续采取健康的行为。

1.3 评价指标 包括:①牙周情况:由口腔科医师对患者的牙周情况进行检查,记录干预6个月后各组的龈上结石、龈下结石、牙龈出血的患者例数和牙松动、牙周袋、牙龈退缩的患者总牙数<sup>[6]</sup>。口腔检查与记录由一位经过标准一致性检验合格的牙科医生完成。②临床疗效评价<sup>[6]</sup>:控制:牙周炎症状完全缓解,即使偶尔有轻度牙周炎,通过有效刷牙不需用药即可缓解;显效:牙周炎症状较前明显减轻,

但仍需定期洁治和刮治;好转:牙周炎症状有所减轻;无效:牙周炎症状无明显改善或反而加重。总有效率=(控制+显效+好转)/总例数×100%。③OHIP-14评分:OHIP-14量表由患者本人从口腔疾病引起的独立能力的减弱、由口腔疾病引起的心理、身体机能的不适、口腔本身疼痛与不适4个维度,来评估与口腔健康相关的自身生存质量<sup>[7]</sup>。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0 统计软件进行分析。计量资料数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 干预组和对照组患者在干预后牙周情况比较结果见表2

表2 两组患者治疗后牙周情况比较

组别	龈上结石/例	龈下结石/例	牙龈出血/例	牙松动/牙	牙周袋/牙	牙龈退缩/牙
干预组	5*	3*	6*	65*	60*	135*
对照组	15	12	17	98	95	192

注:\*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,干预组患者的龈上结石、龈下结石、牙龈出血、牙松动、牙周袋、牙龈退缩等发生情况明显少于对照组,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别为6.80、6.78、6.91、1.95、18.46、52.53, $P$ 均 $<0.05$ )。

2.2 干预后临床疗效比较见表3

表3 两组患者临床疗效比较

组别	n	临床疗效/例				总有效率/例(%)
		控制	显效	好转	无效	
干预组	44	35	6	2	1	43(97.73)
对照组	43	23	7	7	6	37(86.05)

注:\*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,干预组患者的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=8.88$ , $P<0.05$ )。

2.3 干预后OHIP-14评分 干预组和对照组患者干预后OHIP-14评分分别为(10.84±5.39)分和(13.27±7.42)分,干预组干预后OHIP-14评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $t=4.78$ , $P<0.05$ )。

## 3 讨论

由于遗传易感性、人口基数大以及生活方式改变等原因,我国已成为糖尿病患病率增长最快、糖尿病患病人数最多的国家之一。糖尿病对患者的生命和生存质量威胁很大,是世界上致死率仅次于肿

瘤、心血管病的第三大疾病<sup>[8]</sup>。牙周炎是由牙菌斑生物膜引起的牙周组织的感染性疾病,导致牙齿支持组织的破坏,是我国成年人牙齿丧失的首位原因<sup>[9]</sup>。糖尿病患者由于机体代谢发生紊乱,牙周组织中糖的分解代谢、脂肪和蛋白质的合成代谢减弱<sup>[7]</sup>,对局部致病因子敏感性增高,加之自身的机体防御能力降低,且多合并微循环病变,这些均可加重牙周组织供氧不足及代谢废物的堆积,更有利于厌氧菌的生长繁殖,从而使牙周病变程度加重,速度加快<sup>[8]</sup>。

健康信念理论模式综合了行为主义的操作条件反射理论与认知理论,操作性条件反射理论认为,行为的后果决定其发生的频率;而认知理论则强调主观期望的作用,认为行为结果的强化主要通过影响主观期望而产生重复行为<sup>[9]</sup>。本次研究结果显示,干预组患者的龈上结石、龈下结石、牙龈出血、牙松动、牙周袋、牙龈退缩等发生情况明显少于对照组,干预组干预后OHIP-14评分明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ );干预组患者的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。可见通过对干预组患者进行健康信念模式相关认知理论的指导,积极进行饮食结构调整、自我血糖监测、运动治疗、限制食盐摄入、戒除烟酒,以及漱口、口腔保健、刷牙与菌斑防控、每日早

晚叩齿、积极牙周治疗和定期接受牙周检查等健康行为强化,针对患者在实施健康行为过程中的心理、行为进行干预,强化个人健康行为和个人主观心理对自己健康行为的主导作用,使患者对自己的行为有充分的认知,从而激发内在动力,有信心有毅力采取有利于自身健康的行为。从自身的角度理解疾病与健康的涵义,从而对自己目前的不良行为方式有所反思,并通过对患者采取正确行为的正向强化,防止不良健康行为复发。

总之,基于健康信念模式的健康教育可激发患者的内在动机,提高其自我管理能力和自愿采纳健康的行为和生活方式,促进身体健康,提高生活质量。但因为本次研究的样本量有限,使课题的研究存在局限性。

#### 参考文献

- 1 郑霞静,郭根平,刘智梅. 跑台徒步运动对2型糖尿病患者糖代谢及血流变学的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2014, 12(5): 550-552.
- 2 Choi YH, McKeown RE, Mayer-Davis EJ, et al. Association between periodontitis and impaired fasting glucose and diabetes[J]. Diabetes Care, 2011, 34(2): 381-386.
- 3 董艳,柏平华,杨欢敏,等. 2型糖尿病牙周炎患者健康教育效果评价[J]. 预防医学, 2016, 28(7): 741-743.
- 4 Dudley B, Heiland B, Kohler-Rausch E, et al. Education and technology used to improve the quality of life for people with diabetes mellitus type II[J]. J Multidisciplinary Healthcare, 2014, 7(2): 147-153.
- 5 沈红英. 糖尿病俱乐部开展对糖尿病病友遵嘱行为的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2013, 11(2): 232-234.
- 6 孟焕新. 牙周病学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 78-155.
- 7 Saengtiphovorn S, Taneepanichskul S. Effectiveness of lifestyle change plus dental care(LCDC) program on improving glycemic and periodontal status in the elderly with type 2 diabetes[J]. BMC Oral Health, 2014, 14(2): 72.
- 8 Al-Khawaldeh OA, Al-Hassan MA, Froelicher ES. Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus[J]. J Diabetes Complications, 2012, 26(1): 10-16.
- 9 Stopford R, Winkley K, Ismail K. Social support and glycemic control in type 2 diabetes: A systematic review of observational studies[J]. Patient Educ Couns, 2013, 93(3): 549-558.

(收稿日期 2016-10-26)

(本文编辑 蔡华波)

## ·消息·

### 《全科医学临床与教育》杂志征稿、征订启事

《全科医学临床与教育》杂志(ISSN:1672-3686 CN:33-1311/R)是由国家教育部主管、浙江大学主办的国家级学术性期刊,列入浙江省卫生厅评审高级卫技职务资格二级医学卫生刊物名录。

稿件范围:各种常见病和多发病的预防和诊治、全科医学领域的基本理论知识和新进展、全科医学临床或教育领域的科研成果或阶段性报告、临床诊治经验、医学教育实践总结、急诊急救、相关药物与药理、社区健康教育、疾病监测和社区卫生管理等,尤其欢迎跨学科的理论与实践、探索与总结。

《全科医学临床与教育杂志》为双月刊,国内外公开发行,大16开,120页,铜版纸印刷,每期订价10.00元,全年60.00元。欢迎广大医务工作者和教学工作者征订本刊和投稿。可向本刊编辑部征订。

征订及来稿请寄:浙江省杭州市庆春东路3号邵逸夫医院 《全科医学临床与教育》杂志社编辑部(310016)

电话:0571-86006390

E-mail:quankeyixue@hotmail.com 官网:www.qkylxjy.cn

《全科医学临床与教育》杂志编辑部