

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.02.012

◇临床医学◇

慢性偏头痛病人健康行为及其影响因素分析

韩林¹,刘天龙²,刘维洲¹作者单位:¹铜陵市人民医院神经内科,安徽 铜陵 244009;²中国科学技术大学

附属第一医院神经内科,安徽 合肥 230000

通信作者:刘维洲,男,主任医师,研究方向为癫痫、头痛、脑血管病,E-mail:412078524@qq.com

基金项目:安徽省卫计委科研项目(2016QK034);铜陵市卫计委科研立项项目[卫科研(2016)8号]

摘要:目的 探讨慢性偏头痛病人健康行为水平及其影响因素。方法 采用健康促进生活方式评定量表Ⅱ、一般自我效能量表、社会支持量表等对2016年5—12月就诊于铜陵市人民医院的62例慢性偏头痛病人和65例性别、年龄、受教育年限等与之匹配的健康成人进行问卷调查,采用独立样本 t 检验、Pearson相关性分析和多元逐步回归分析对数据进行统计分析。结果 慢性偏头痛组压力应对及运动两个维度得分分别为 (22.59 ± 4.54) 、 (22.14 ± 4.48) 分。明显低于对照组的 (27.18 ± 5.32) 、 (27.31 ± 4.87) 分,差异有统计学意义($t = -7.68, P < 0.05$; $t = -8.01, P < 0.05$),相关分析显示,自我效能、社会支持总分及各维度与健康行为呈显著正相关($P < 0.01$)。多元回归分析显示,慢性偏头痛病人健康行为水平与年龄、病程、平均发作持续时间呈显著正相关($P < 0.05$)。结论 慢性偏头痛病人的健康行为水平总体良好,医护人员在制订干预方案时,要注重促进病程短、疼痛程度轻的慢性偏头痛病人良好健康行为的形成和维持。

关键词:偏头痛; 健康行为

Analysis of health behaviors and influencing factors in chronic migraine patients

HAN Lin¹, LIU Tianlong², LIU Weizhou¹Author Affiliations: ¹Department of Neurology, Tongling People's Hospital, Tongling, Anhui 244009, China;²Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of USTC, Hefei, Anhui 230000, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status and influencing factors of health behaviors in chronic migraine patients. **Methods** Sixty-two chronic migraine patients and 65 healthy people with matched sex, age, and educational level were selected in Tongling People's Hospital from May to December 2016, and questionnaire survey was conducted by Health-Promoting Lifestyle Profile II, General Self-efficacy Scale, and Social Support Rating Scale. The data was statistically analyzed with independent sample t test, Person correlation analysis and multiple stepwise regression analysis. **Results** The scores of stress coping and exercise in chronic migraine patients ($22.59 \pm 4.54, 22.14 \pm 4.48$, respectively) were significantly lower than those of the control group ($27.18 \pm 5.32, 27.31 \pm 4.87$, respectively) ($t = -7.68, -8.01$, all $P < 0.05$). Correlation analysis showed that the scores of self-efficacy, social support and its each dimension had positive correlation with the score of health behavior ($P < 0.01$). Multiple regression analysis showed that the score of health behavior had positive correlation with the scores of age, the course of disease and the average onset duration ($P < 0.05$). **Conclusions** The health behavior of chronic migraine patients is generally good. Health care workers should pay attention to improving the health behavior's formation and maintenance of patients with short disease duration and light pain when they design and implement nursing interventions.

Key words: Migraine; Health behavior

慢性偏头痛是一种反复发作的慢性头痛疾患,其发病率高、疾病负担重,严重影响病人生活质量^[1]。流行病学资料显示我国成人慢性偏头痛1年患病率为9.3%,女性患病风险是男性的2~4倍,约85%的慢性偏头痛病人的发作诱因是不良

生活习惯,且先兆慢性偏头痛是缺血性脑卒中和脑白质损害的危险因素^[1-3]。健康行为是指个体为维持健康或促进健康达到自我实现或满足而采取的一系列行为活动^[4]。目前国内尚未见慢性偏头痛病人健康行为相关的研究报道。本研究旨在探讨

慢性偏头痛病人的健康行为水平及其主要影响因素。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2016年5—12月在铜陵市人民医院就诊的慢性偏头痛病人62例为慢性偏头痛组。纳入标准:(1)年龄范围为18~60岁;(2)小学以上文化,能理解问卷内容;(3)诊断符合2013年国际头痛学会(IHS)修订的国际头痛疾病分类第三版(β 版)(ICHD-3 β)中慢性偏头痛的诊断标准^[5]。排除标准:(1)精神发育迟滞;(2)合并抑郁症、焦虑症、精神分裂症等精神疾病史及其他慢性疾病如哮喘、高血压、糖尿病、甲亢等病史;(3)药物滥用者。另选取2016年5—12月来自铜陵市人民医院体检中心的健康成人及慢性偏头痛病人健康家属65例为对照组,精神发育均正常,无慢性偏头痛及精神疾病家族史。本研究经铜陵市人民医院医学伦理委员会批准,所有被调查者均自愿参加并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 一般资料的收集 采用自编的一般情况调查表(包括性别、年龄、职业、婚姻状况、教育程度、月收入)和偏头痛病人病情登记表(包括发病年龄、病程、平均发作持续时间、家族史等),其中家族史成员为祖孙三代直系亲属。由研究者询问研究对象并记录。

1.2.2 测评工具与方法 (1)健康促进生活方式评定量表II(HPLP II):该量表共52个条目,分为自我实现、健康责任、营养、人际支持、运动和压力应对6个维度。每个条目采用LiKert 4级计分,由“从不”至“常规进行”分别赋予1~4分,得分越高表示健康行为越好。该量表由美国护理学家Walker等^[6]编制,被国内学者引进修改并证实在我国文化背景下具有良好的信度和效度^[7]。(2)一般自我效能量表(GSES):评价个体遇到挫折或困难时总体性的自信心。该量表共10个项目,采用LiKert 4级计

分,由“完全不正确”至“完全正确”分别赋予1~4分,得分越高表明自我效能感越高。(3)社会支持评定量表(SSRS):用来评定个体的社会支持程度。该量表共10个条目,分客观支持、主观支持和支持利用度3个维度。SSRS评分越高,表示社会支持越多。

1.3 统计学方法 所有数据均进行二次录入,使用SPSS 19.0统计软件进行统计学分析。正态分布的计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用例数表示。统计方法包括 χ^2 检验、两独立样本 t 检验、Pearson相关性分析和多元逐步回归分析等。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 两组一般资料比较,均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。具体数据见表1。

2.2 两组各量表评分结果比较 慢性偏头痛组健康行为总分、自我效能得分和社会支持总分及其各维度得分与对照组比较均差异无统计学意义($P > 0.05$)。慢性偏头痛组压力应对及运动两个维度得分明显低于正常对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表2。

2.3 健康行为与自我效能、社会支持相关性分析 相关分析显示,自我效能、社会支持总分及各维度与健康行为呈显著正相关($P < 0.01$)。具体数据见表3。

2.4 慢性偏头痛病人健康行为影响因素的多元回归分析 以健康行为总分为因变量,以性别、年龄、婚姻状况、教育程度、月收入、起病年龄、病程、平均发作持续时间、家族史、社会支持总分、自我效能为自变量,进行多因素逐步回归分析。在回归分析时,对于二分类自变量赋值为性别(男性=1,女性=2)、月收入($\leq 3\,000$ 元=1, $> 3\,000$ 元=2)、家族史(阴性=1,阳性=2)。结果显示,慢性偏头痛病人健康行为水平与年龄、病程、平均发作持续时间呈显著正相关($P < 0.05$)。具体数据见表4。

表1 两组一般资料的比较

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	受教育程度/ (年, $\bar{x} \pm s$)	人均月收入/例		婚姻状况/例		发病年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程/ (年, $\bar{x} \pm s$)	家族史/例	
		男	女			$\leq 3\,000$ 元	$> 3\,000$ 元	已婚	未婚			阳性	阴性
对照组	65	26	39	31.29 $\pm$ 5.43	11.22 $\pm$ 2.99	22	43	46	19	—	—	—	—
偏头痛组	62	25	37	33.34 $\pm$ 6.12	10.77 $\pm$ 2.37	17	45	49	13	28.78 $\pm$ 9.11	12.56 $\pm$ 5.86	16	46
$t(\chi^2)$ 值		(0.001)		3.089	1.795	(0.616)		(1.15)		—	—	—	
P 值		0.970		0.721	0.572	0.433		0.284		—	—	—	

注:“—”表示此项无数据

表2 两组各量表评分结果比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	偏头痛组 (<i>n</i> = 62)	对照组 (<i>n</i> = 65)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
健康行为总分	135.35 ± 17.43	141.36 ± 19.24	-0.75	0.875
自我实现	27.96 ± 5.01	28.15 ± 6.34	-1.23	0.563
营养	30.88 ± 6.98	28.71 ± 6.43	1.88	0.432
人际关系	28.26 ± 5.63	29.55 ± 6.42	-1.52	0.321
健康责任	25.52 ± 4.63	28.19 ± 4.23	-4.11	0.052
压力应对	22.59 ± 4.54	27.18 ± 5.32	-7.68	0.009
运动	22.14 ± 4.48	27.31 ± 4.87	-8.01	0.007
自我效能	2.72 ± 0.29	2.81 ± 0.32	-1.01	0.901
社会支持总分	41.28 ± 6.54	40.56 ± 7.12	1.34	0.315
主观支持	22.88 ± 4.29	22.48 ± 3.14	1.12	0.276
客观支持	11.34 ± 2.87	11.01 ± 2.56	1.65	0.265
支持利用度	9.61 ± 1.75	10.32 ± 2.25	-2.11	0.383

表3 健康行为与自我效能、社会支持相关性分析

项目	<i>r</i> 值	<i>P</i> 值
SSRS 总分	0.656	0.006
主观支持	0.712	0.009
客观支持	0.414	0.000
支持利用度	0.457	0.000
自我效能	0.516	0.005

表4 多元回归分析结果

自变量	回归 系数	标准误	偏回归 系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	95% <i>CI</i>
年龄	3.426	1.639	0.225	2.612	0.009	2.16 ~ 8.83
病程	3.157	1.353	0.978	2.521	0.015	3.87 ~ 11.87
平均发作 持续时间	2.115	1.003	1.063	1.893	0.026	2.11 ~ 9.88

3 讨论

本研究显示慢性偏头痛病人总体健康行为水平良好,高于高血压等慢性病健康行为研究数据^[8-10]。各维度中,慢性偏头痛病人的自我实现、营养得分较高,压力应对、运动得分较低,提示慢性偏头痛病人在面对压力时采取的应对方式可能不佳、平时运动量较少,究其原因可能为:(1)高压状态容易诱发病人头痛发作,慢性偏头痛病人更容易伴发抑郁、焦虑、冠心病、下背部疼痛等问题,这些因素导致病人压力应对能力下降;(2)慢性偏头痛发作时常畏光畏声,疲劳、过度运动等可诱发慢性偏头痛发作或使头痛症状加重,因此病人应避免剧烈运动。

本研究相关分析显示:自我效能、社会支持总分及各维度与健康行为呈正相关,提示自我效能越高的慢性偏头痛病人,健康行为水平越高,亦越能克服困难,社会支持越多的慢性偏头痛病人,健康行为水平越高。自我效能由 Bandura 首先提出,是

指人们成功实施和完成某个行为目标或应付某种困难情境能力的信念^[11]。Pender 等^[4]在其健康促进模式中指出自我效能可改变健康行为。Shaughnessy 等^[12]以自我效能为理论框架为病人制定干预措施,研究结果表明该措施可明显改善病人的健康行为水平。社会支持是指个体在应激时从家庭、朋友和同事等处获得的物质和精神上的支持,通过提高个体对生活事件的应对和顺应能力可起到对身心健康的保护作用。Bomar^[13]认为社会支持既可以满足个体生理和情感的需要,也可以缓解压力性事件对生活的不良影响,提示社会支持是健康促进的重要组成部分。

本研究回归分析显示,慢性偏头痛病人健康行为水平与年龄、病程、平均发作持续时间呈显著正相关,提示年龄越大、病程越长、慢性偏头痛平均发作持续时间越长的病人,健康行为水平越高。其原因可能为:(1)年龄越大、病程越长的慢性偏头痛病人一般都能掌握自身的诱发因素,故而能有效避免诱因,从而形成良好的健康行为;(2)慢性偏头痛平均发作持续时间越长、疼痛程度越重、发作频率越高,导致病人生活质量下降越明显,使得病人对疾病重视程度增加,可逐渐改变不良健康行为。

综上所述,慢性偏头痛病人的健康行为水平与自我效能、社会支持、年龄、病程和平均发作持续时间有关。医护人员制定健康教育和护理干预方案时要注意提高病人的自我效能,提高病人的社会支持及利用度,同时加强对青年人及病程短、发作程度轻的慢性偏头痛病人的关注并制定具有针对性的干预措施,从而促进慢性偏头痛病人健康行为水平的提高和维持,以达到改善生活质量的目的。

参考文献

- [1] 吴江,贾建平. 神经病学[J]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 中华医学会疼痛学分会头痛学组,中国医师协会神经内科医师分会疼痛和感觉障碍专委会. 中国偏头痛防治指南[J]. 中国疼痛医学杂志,2016,22(10):721-727.
- [3] 李婴婴. 偏头痛的性别差异[J]. 国际神经病学神经外科学杂志,2016,43(1):83-87.
- [4] PENDER NJ, MURDAUGH CL, PARSONS MA. Health promotion in nursing practice[M]. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2006.
- [5] SOCIETY HC COTI H. The international classification of headache disorders (beta version) [M]. 3rd ed. Cephalalgia, 2013: 629-808.
- [6] WALKER SN, SECHRIST KR, PENDER NJ. The Health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics [J]. Nurs Res, 1987, 36(2): 76-81.