



成人癫痫患者健康行为及其影响因素

刘天龙¹, 韩林², 刘维洲², 李瑞¹

1. 中国科学技术大学附属第一医院神经内科, 安徽 合肥 230000

2. 铜陵市人民医院神经内科, 安徽 铜陵 244009

摘要:目的 探讨成人癫痫患者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(HPLPⅡ)、一般自我效能量表(GSES)、社会支持量表(SSRS)等对55例成人癫痫患者和60例性别、年龄、受教育年限等与之匹配的正常成人进行问卷调查,对数据进行统计分析。结果 癫痫组健康行为总分、自我效能得分和社会支持总分[分别为(110.33±16.35)分、(2.46±0.24)分、(36.67±6.89)分]均明显低于正常对照组[分别为(140.26±19.65)分、(31.26±3.89)分、(41.56±7.97)分],差异有统计学意义($P<0.05$)。相关分析显示,健康行为总分与月收入、自我效能、社会支持总分呈显著正相关($P<0.01$);与病程呈显著负相关($P<0.01$)。结论 成人癫痫患者的健康行为水平低下,医护人员在制订干预方案时,要注重提高患者自我效能和社会支持,以促进其形成良好的健康行为。 [国际神经病学神经外科学杂志, 2021, 48(5):

447-450.]

关键词:癫痫;健康行为;健康促进生活方式评定量表Ⅱ

中图分类号:R742.1

DOI:10.16636/j.cnki.jinn.1673-2642.2021.05.008

Influencing factors for health behaviors in adult patients with epilepsy

LIU Tian-Long¹, HAN Lin², LIU Wei-Zhou², LI Rui¹

1. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China, Hefei, Anhui 230000, China

2. Department of Neurology, Tongling People's Hospital, Tongling, Anhui 244009, China

Corresponding author: LI Rui, Email: 348102720@qq.com

Abstract: Objective To investigate the level of health behaviors in adult patients with epilepsy and related influencing factors. **Methods** Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLPII), General Self-efficacy Scale (GSES), and Social Support Rating Scale (SSRS) were used to conduct a questionnaire survey among 55 adult patients with epilepsy and 60 normal adults matched for sex, age, and educational level, and a statistical analysis of data was performed. **Results** Compared with the normal control group, the epilepsy group had significantly lower total score of health behaviors (110.33±16.35 vs 140.26±19.65, $P<0.05$), score of self-efficacy (2.46±0.24 vs 31.26±3.89, $P<0.05$), and total score of social support (36.67±6.89 vs 41.56±7.97, $P<0.05$). The correlation analysis showed that the total score of health behaviors was positively correlated with monthly income, score of self-efficacy, and total score of social support ($P<0.01$) and was negatively correlated with the course of disease ($P<0.01$). **Conclusions** There is a relatively low level of health behavior among adult patients with epilepsy. When developing intervention regimens, the medical staff should focus on enhancing patients' self-efficacy and social support, so as to improve the formation of health behaviors.

[Journal of International Neurology and Neurosurgery, 2021, 48(5): 447-450.]

基金项目:国家自然科学基金项目(82001452)

收稿日期:2021-03-10;修回日期:2021-06-11

作者简介:刘天龙(1988—),男,住院医师,硕士,主要从事癫痫、脑血管病相关研究。

通信作者:李瑞(1988—),男,主治医师,博士,主要从事癫痫、脑血管病相关研究。Email:348102720@qq.com。

Keywords: epilepsy; health behavior; Health-Promoting Lifestyle Profile II

癫痫是中枢神经系统最常见慢性疾病之一,其发作性、短暂性、重复性和刻板性的特性,严重影响着患者健康生活相关质量,同时也给患者家庭和社会带来沉重的负担。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^[1]。国外相关研究表明,癫痫患者的健康行为较差,严重影响了治疗疗效及健康相关生活质量^[2-3]。形成良好的健康行为对提高慢性病患者生活质量具有积极作用^[4],国内学者对癫痫儿童的研究显示,健康行为训练可提高癫痫患儿的社会适应能力及自我概念水平^[5],可提高其治疗依从性、治疗效果及生活质量。然而,国内有关于成人癫痫患者健康行为相关的研究报道均罕见。本研究旨在探讨成人癫痫患者的健康行为水平及其主要影响因素,为临床医护人员制订合理的干预方案提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 癫痫组 选取来自2018年2月至2020年5月在本院就诊的成人癫痫患者55例。

纳入标准:①年龄18~60岁;②小学以上文化,能理解问卷内容;③诊断和发作类型符合2017年国际抗癫痫联盟(ILAE)癫痫定义和分类标准^[6],由两位及以上临床医师确诊为癫痫。

排除标准:①精神发育迟滞;②合并注意缺陷多动障碍(ADHD)、抑郁症、焦虑症、精神分裂症等精神疾病史;③其他慢性疾病如哮喘、高血压、糖尿病、甲亢等病史;④酗酒及药物滥用者;⑤非自愿参加试验者。

1.1.2 对照组 选取60例健康成年人为对照组,其发育均正常,无发热惊厥史,无癫痫病及精神疾病家族史。

本研究获得中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)伦理委员会的批准。所有被调查者均自愿参加并签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 测评工具 癫痫患者一般情况调查表:采用自制调查表调查,内容包括性别、年龄、婚姻状况、教育程度、月收入、起病年龄、病程、发作类型、控制与否、家族史等。

健康促进生活方式评定量表II(Health Promoting Lifestyle Profile II, HPLP II):测量研究对象的健康行为水平。该量表共52个条目,分为自我实现、健康责任、营养、人际间支持、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。采用得分指标以增加各维度之间的可比性。计算公式为:得分指标=(量表维度的实际得分/该维度的可能最高得分)×100(%)。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]。

一般自我效能量表(General Self-efficacy Scale, GSSES):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^[8]。

社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, 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^[9-10]。

1.2.2 测评方法 量表测评在癫痫专病门诊及健康体检中心进行,由2名经过正规培训的调查员发放调查量表,详细告知患者填写方法,由患者独立填写,不能独立填写者由调查员协助其填写。

1.3 统计学方法

使用SPSS 19.0统计软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料以例和百分率[n (%)]表示。统计方法包括卡方检验、独立样本 t 检验、Pearson相关性分析和多元逐步回归分析等。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料

癫痫组55例,其中男31例(57%),女24例;年龄18~55岁,平均(26.57 ± 6.84)岁;受教育程度5~18年,平均(10.67 ± 2.45)年;人均月收入<2 000元者34例,>2 000元者21例;月均医疗费用<500元者18例,>500元者37例;已婚33例(60%),未婚22例(40%);首发年龄1~53岁,平均(22.34 ± 8.56)岁;病程1~26年,平均(9.59 ± 7.33)年;癫痫家族史:阳性3例,阴性52例;发作类型:全面性发作36例,部分性发作19例;控制情况:已控制29例,未控制26例,癫痫控制与否按经治疗有6个月以上未发作为标准^[11]。见表1。

对照组共选取60例,其中男34例(57%),女26例(43%);年龄18~55岁,平均(27.89 ± 7.32)岁;受教育程度5~18年,平均(11.67 ± 2.15)年。见表1。

2.2 两组各量表评分结果比较

癫痫组健康行为总分及其各维度得分、自我效能得分和社会支持总分及其各维度得分均明显低于正常对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。癫痫组健康行为总体得分指标为53.04%,属于一般水平,各维度得分指标由高到低依次为:营养、健康责任、运动、自我实现、压力应对、人际关系。见表2。

2.3 健康行为与自我效能、社会支持相关性分析

健康行为与自我效能、社会支持总分及各维度呈显

表1 两组一般资料比较

项目	癫痫组(n=55)	对照组(n=60)	t/χ ²	P
性别			3.425	0.086
男[n(%)]	31(56.4)	34(56.7)		
女[n(%)]	24(43.6)	26(43.3)		
年龄/岁;(x̄±s)	26.57±6.84	27.89±7.32	0.519	0.105
受教育程度/年;(x̄±s)	10.67±2.45	11.67±2.15	-1.512	0.091
人均月收入				
<2000元;[n(%)]	34(61.8)			
>2000元;[n(%)]	21(38.2)			
婚姻状况				
已婚[n(%)]	33(60)			
未婚[n(%)]	22(40)			
月均医疗费用				
<500元;[n(%)]	18(32.7)	—	—	—
>500元;[n(%)]	37	—	—	—
首发年龄/岁;(x̄±s)	22.34±8.56	—	—	—
病程/年;(x̄±s)	9.59±7.33	—	—	—
家族史				
阳性[n(%)]	3(5.5)	—	—	—
阴性[n(%)]	52(94.5)	—	—	—
发作类型				
全面性[n(%)]	36(65.5)	—	—	—
部分性[n(%)]	19(34.5)	—	—	—
控制情况				
已控制[n(%)]	29(52.7)	—	—	—
未控制[n(%)]	26(47.3)	—	—	—

注:—为无需统计的数据

表2 癫痫组与对照组各量表评分结果比较 (分, x̄±s)

项目	癫痫组	对照组	t	P
健康行为总分	110.33±16.35	140.26±19.65	-7.153	0.000
营养	24.88±5.84	29.11±6.56	-4.162	0.000
健康责任	23.52±4.63	28.47±4.65	-4.991	0.000
运动	22.14±4.48	26.31±4.87	-3.971	0.001
自我实现	18.96±5.01	28.15±6.34	-8.436	0.000
压力应对	16.66±4.73	27.18±5.32	-9.223	0.000
人际关系	13.16±5.23	29.23±6.67	-14.125	0.000
自我效能	2.46±0.24	3.13±0.39	-6.345	0.000
社会支持总分	36.67±6.89	41.56±7.97	-1.542	0.000
主观支持	18.88±4.29	22.48±3.14	-1.127	0.008
客观支持	7.24±2.87	11.23±2.74	-3.655	0.002
支持利用度	7.62±1.86	10.12±2.18	-3.117	0.003

表3 健康行为与自我效能、社会支持相关性分析

项目	r	P
社会支持总分	0.513	0.000
主观支持	0.456	0.000
客观支持	0.398	0.000
支持利用度	0.445	0.000
自我效能	0.417	0.000

著正相关(P<0.01)。见表3。

2.4 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、发作类型、控制与否、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(<2000元=1,>2000元=2)、发作类型(全面性=1,部分性=2)、控制与否(未控制=1,已控制=2)、家族史(阴性=1,阳性=2)。结果显示,成人癫痫患者健康行为水平与月收入、SSRS总分呈显著正相关(P<0.01),与病程呈显著负相关(P<0.01)。见表4。

表4 多元逐步回归分析结果

变量	b	Sb	β	t	P
月收入	2.574	1.208	0.199	2.418	0.005
SSRS总分	2.123	1.021	1.013	2.320	0.007
病程	-5.115	2.039	-0.342	-3.063	0.002

3 讨论

国外研究显示,与一般人群相比,成人癫痫患者体力活动及睡眠时间明显减少,健康相关行为和健康状况均较差^[3,12-13]。本研究结果显示成人癫痫患者健康行为水平低下,与国外研究结果一致。各维度中,成人癫痫患者的压力应对、人际关系得分指标最低,这可能的原因为:①公众对癫痫相关知识了解较少,对癫痫患者存在歧视心理,减少与其交往^[14-15];②癫痫发作不可预测,患者对发作存在恐惧,限制了患者的活动;③癫痫患者往往合并有焦虑、抑郁等精神疾患,严重影响患者的认知行为能力^[16]。

自我效能由Bandura^[17]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。Pender等^[18]在其健康促进模式中指出自我效能可改变健康行为。Shaughnessy等^[19]以自我效能为理论框架为患者制定干预措施,研究结果表明该措施可明显改善患者的健康行为水平。

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来起到对身心健康的保护作用。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。国内学者^[20]研究发现社会支持影响健康行为的形成和持续。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癫痫患者,健康行为水平越高,亦越能克服困难;社会支持越多的癫痫患者,健康行为水平越高,与国外研究结果一致^[21]。

癫痫是慢性病,必须长期服药、定期检查,因此需支

付较多的医疗费用,有较高的经济收入可为健康行为的形成和持续提高保障。病程长的癫痫患者一般发作均未完全控制,部分患者常认为癫痫是治不好的疾病,因而对治疗缺乏信心,甚至产生自暴自弃的心理。本研究回归分析显示,成人癫痫患者健康行为水平与月收入呈正相关,与病程呈负相关,提示月收入越高,健康行为水平越高,病程越长,健康行为水平越低。

综上,成人癫痫患者的健康行为水平和自我效能低下,社会支持少。医护人员制定健康教育和护理干预方案时要注意提高患者的自我效能,鼓励患者家属、社区医护人员及社会力量共同参与,提高患者的社会支持及支持利用度,促进成人癫痫患者健康行为水平的提高和维持,以达到改善生活质量的目标。

参 考 文 献

- [1] LIU YS, WU Y, GONG Y. Promoting mHealth in nursing practice in China[J]. Stud Health Technol Inform, 2016, 225: 48-52.
- [2] YU CG, LEE A, WIRRELL E, et al. Health behavior in teens with epilepsy: how do they compare with controls?[J]. Epilepsy Behav, 2008, 13(1): 90-95.
- [3] CUI WJ, ZACK MM, KOBAN R, et al. Health behaviors among people with epilepsy--results from the 2010 National Health Interview Survey[J]. Epilepsy Behav, 2015, 44: 121-126.
- [4] 季建林,叶尘宇. 行为决定健康:改变不良行为方式,提高生活质量[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(9): 769-773.
- [5] 盛卫月,楚平华. 健康行为训练对学龄期癫痫患儿自我概念及适应行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(13): 1805-1808.
- [6] WALKER SN, SECHRIST KR, PENDER NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics[J]. Nurs Res, 1987, 36(2): 76-81.
- [7] 洪静芳,李峥. 临床实习护生健康促进生活方式与健康行为自我效能的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(3): 210-213.
- [8] BERGER U, FEHLINGER M, MÜHLECK J, et al. [inclusive research: validation of the general self-efficacy scale in simple language in a sample of students with special educational needs][J]. Psychother Psychosom Med Psychol, 2019, 69(9-10): 398-406.
- [9] OCSOVSKY Z, RAFAEL B, MARTOS T, et al. [Correlation of social support and healthy lifestyle][J]. Orv Hetil, 2020, 161(4): 129-138.
- [10] WU F, SHENG Y. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: a pathway analysis[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2019, 85: 103934.
- [11] ROBERT S, FISHER J, CROSS H, 等. 2016年国际抗癫痫联盟癫痫发作分类的更新及介绍[J]. 癫痫杂志, 2017, 3(1): 60-69.
- [12] VANCAMPFORT D, WARD PB, STUBBS B. Physical activity and sedentary levels among people living with epilepsy: a systematic review and meta-analysis[J]. Epilepsy Behav, 2019, 99: 106390.
- [13] HINNELL C, WILLIAMS J, METCALFE A, et al. Health status and health-related behaviors in epilepsy compared to other chronic conditions--a national population-based study[J]. Epilepsia, 2010, 51(5): 853-861.
- [14] THABIT MN, SAYED MA, ALI MM. Evaluation of knowledge about epilepsy and attitudes towards patients with epilepsy among university students in Upper Egypt[J]. Epilepsy Res, 2018, 144: 30-33.
- [15] WUBETU AD, ADMASU BASHA E, ALEMNEW ENGIDAW N. Public knowledge and attitude towards epilepsy and its associated factors: community-based cross-sectional study, Ethiopia, 2019[J]. J Environ Public Health, 2020, 2020: 6801979.
- [16] KOBAN R, MANDERSCHIED R, OWENS S, et al. Bridging the divide between epilepsy and mental health to drive solutions[J]. Epilepsy Behav, 2019, 101(Pt A): 106576.
- [17] BANDURA A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychol Rev, 1977, 84(2): 191-215.
- [18] PENDER NJ, BARKAUSKAS VH, HAYMAN L, et al. Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education[J]. Nurs Outlook, 1992, 40(3): 106-112, 120.
- [19] SHAUGHNESSY M, RESNICK BM. Using theory to develop an exercise intervention for patients post stroke[J]. Top Stroke Rehabil, 2009, 16(2): 140-146.
- [20] 朱晖,李聪,李亚飞,等. 社会支持在慢性心力衰竭患者自我效能感与健康促进行为的中介作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(19): 38-41.
- [21] LU B, ELLIOTT JO. Beyond seizures and medications: normal activity limitations, social support, and mental health in epilepsy[J]. Epilepsia, 2012, 53(2): e25-e28.

责任编辑:龚学民