

· 论 著 ·

高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为的现状及其相关性^{*}

邓石凤¹, 肖珊², 万丽红³, 周雯莉⁴, 张小培⁵, 彭慧蛟⁶, 赵洁⁷, 张懿⁸

(1 中山大学附属第一医院神经内科, 广东广州, 510080; 2 广州市越秀区珠光街社区卫生服务中心, 广东广州, 510110; 3 中山大学护理学院, 广东广州, 510089; 4 广州大学, 广东广州, 510006; 5 广东省中医院神经一科, 广东广州, 510120; 6 广州卫生学校护理学部, 广东广州, 510180; 7 云南中医学院护理学院, 云南昆明, 650000; 8 重庆医药高等专科学校, 重庆, 401331)

[摘要] **目的** 探讨高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为水平的相关性, 为健康教育提供依据。**方法** 采用便利抽样法, 应用脑卒中健康知识问卷 (stroke knowledge questionnaire, SKQ) 及健康促进生活方式量表 II (health-promoting lifestyle profile, HPLP II) 调查广州市 2 所三级甲等医院 106 例高血压与 336 例脑卒中患者, 336 例脑卒中患者中包括脑卒中住院患者 112 例、首发和复发脑卒中门诊患者分别为 115 例和 109 例。**结果** 各组 SKQ 总分介于 61.43 ~ 70.99 分, HPLP II 总分介于 2.22 ~ 2.59 分。除了复发脑卒中门诊组外, 患者 SKQ 与 HPLP II 呈正相关。**结论** 高血压合并脑卒中患者健康知识及行为均不理想, 健康知识水平高的患者健康行为水平较高, 在卒中一、二级预防健康教育中应引起关注。

[关键词] 高血压; 脑卒中; 健康行为; 健康知识

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.001

Correlation between stroke preventing knowledge and health behavior in hypertensive and stroke patients

Deng Shifeng, Xiao Shan, Wan Lihong, Zhou Wenli, Zhang Xiaopei, PengHuijiao, Zhao Jie, Zhang Yi

// Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 01.

[Abstract] **Objective** To explore the correlation of stroke-preventing knowledge and health behavior in hypertensive and stroke patients. **Methods** A convenience sampling method was used. The stroke knowledge questionnaire (SKQ) and health promoting lifestyle profile II (HPLP II) were used to investigate 106 hypertensive patients and 336 stroke patients. **Results** The score on health knowledge was 61.43 ~ 70.99 and the total score of HPLP II was 2.22 ~ 2.59. Pearson's correlation coefficient between the two variables was 0.273 ~ 0.441 ($P < 0.01$). **Conclusions** The hypertensive patients with stroke have less stroke-preventing knowledge and their health behaviors are poor. Those with better health knowledge are better at healthy behaviors. It deserves our attention during health education for those with stroke of first and second stages.

[Key words] hypertension; stroke; health behavior; health knowledge

脑卒中是全球性的严重公共卫生问题, 并已成为主要死亡和致残的原因^[1-2], 严重影响患者的生活质量。因此, 预防及控制脑卒中十分重要。调查显示^[3], 71.4% 患者卒中前合并高血压。国

内外研究显示^[3-8], 脑卒中患者卒中前后均存在健康知识缺乏及不良生活方式, 但有关不同阶段高血压脑卒中患者健康知识及行为的相关性研究较少。本研究通过探讨高血压合并脑卒中患者健康知识及行为的相关性研究, 为制订更切实可行的脑卒中健康教育方案提供依据。现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样法, 对 2008 年 9 月 ~ 2011 年 1

[基金项目] * 本课题为广东省医学科研基金立项课题, 项目编号为 A2011158; 广东省科技厅社会发展计划项目, 项目编号为 2005B33801005。

[收稿日期] 2012-03-15

[作者简介] 邓石凤 (1970-), 女, 广东韶关人, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

[通讯作者] 万丽红, 女, 硕士, 副教授, 硕士生导师, E-mail: wanlh@mail.sysu.edu.cn。

月在广州市 2 所三级甲等医院治疗的高血压脑卒中患者进行调查,包括未经历过脑卒中(高血压对照组、首发脑卒中住院组)和经历过脑卒中(首发、复发脑卒中门诊组)两组患者。

高血压对照组:纳入条件:①符合 2005 年中国高血压防治指南的诊断标准^[9]并确诊为原发性高血压(以下简称“高血压”)患者;②服用降压药 1 个月以上的门诊患者;③小学及以上文化程度并知情同意者。排除条件:①伴精神疾病者;②伴严重心、肝、肾功能不全、呼吸衰竭或恶性肿瘤者。

脑卒中病例组:分为 3 组,包括首发脑卒中住院组、首发和复发脑卒中门诊组。纳入条件:①符合 2005 年中国高血压防治指南的诊断标准^[9]并确诊为高血压患者;②符合 1995 年第四届全国脑血管病的诊断标准^[10],经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑卒中患者;③小学及以上文化程度并知情同意。排除条件:①蛛网膜下腔出血者;②存在失语者;③伴精神疾病者;④伴严重的心、肝、肾功能不全、呼吸衰竭或恶性肿瘤者。

1.2 收集资料时间

首发脑卒中住院组为患者入院 2 d 内接受健康教育前,调查患者卒中发作前 1 个月的情况;首发或复发脑卒中门诊组调查卒中后曾居家 1 个月以上的门诊患者。

1.3 测量工具

1.3.1 一般情况调查表 调查表包括患者的性别、年龄、婚姻、文化程度、高血压病程、卒中诊断及次数、有无卒中家族史、巴氏指数 (Barthel, BI)^[11]等。其中,BI 指数 25~45 分为严重功能缺陷,50~70 分为中度功能缺陷,75~95 分为轻度功能缺陷,100 分为完全自理。

1.3.2 脑卒中健康知识问卷 (stroke knowledge questionnaire, SKQ) 采用万丽红等^[3]根据国内外文献自行设计的脑卒中预防知识问卷,包括生活起居、运动、饮食、服药、定期监测、卒中危险因素、卒中先兆、卒中处理 8 个项目共 36 个条目,以“知道、不知道”备选,分别赋予 1、0 分,采用百分制,标准分 = 组成某一项目的各条目得分之和 ÷ 该项目总分 × 100,标准分越高表示患者的脑卒中健康知识水平越高。该问卷经专家评定,表面效度好,内容效度为 0.89。本研究每组选取 20 例患者进行预试验,测得各组 Cronbach's α 为 0.91、0.91、

0.92、0.91,说明该问卷具有较好的信度。

1.3.3 健康促进生活方式量表 II (health-promoting lifestyle profile, HPLP II) 该量表包括健康责任、运动锻炼、营养、自我实现、人际关系和压力管理 6 个维度共 52 个条目,采用 Likert 4 级记分法,“从不、有时、经常、常规”分别赋予 1、2、3、4 分,得分愈高表示健康行为水平愈高,该量表具有较好的信度和效度^[12]。本研究采用张小培等^[7]根据《中国居民膳食指南》对营养条目进行了修订的中文版,其表面效度好,内容效度为 0.85。本研究每组选取 20 例患者进行预试验,测得 Cronbach's α 依从为 0.87、0.90、0.93、0.93。考虑到脑卒中疾病的特点,还补充了食盐摄入、吸烟、饮酒、排便、服药依从性、卒中先兆观察 6 个方面共 7 个条目,评分方法同 HPLP II。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学处理,患者的一般情况及健康知识、健康行为采用描述性统计,高血压合并脑卒中患者健康知识、健康行为相关性分析采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 患者的一般情况

2.1.1 对照组 106 例高血压患者中,男 57 例 (53.77%),女 49 例 (46.23%),年龄 36~87 岁,平均 (63.76 ± 11.56) 岁。文化程度:小学 29 例 (27.36%),初中 26 例 (24.53%),高中 (中专) 30 例 (28.30%),大专及以上 21 例 (19.81%)。均已婚。高血压病程:1~40 年,中位数 4.00 年;BI 指数均为 100 分。

2.1.2 首发脑卒中住院组 112 例首发脑卒中住院患者中,男 70 例 (62.50%),女 42 例 (37.50%) 年龄:35~86 岁,平均 (64.67 ± 11.84) 岁。文化程度:小学 37 例 (33.04%),初中 33 例 (29.46%),高中 (中专) 21 例 (18.75%),大专及以上 21 例 (18.75%)。均已婚。高血压病程:1~50 年,中位数 5.00 年。脑梗死 94 例 (83.93%),脑出血 18 例 (16.07%)。卒中发作前的 BI 指数均为 100 分。

2.1.3 首发脑卒中门诊组 115 例首发脑卒中门诊患者中,男 75 例 (65.22%),女 40 例 (34.78%)。年龄:38~83 岁,平均 (65.30 ± 10.03) 岁。文化程度:小学 32 例 (27.83%),初中 26 例 (22.60%),

表1 各组患者 SKQ、HPLP II 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	未经历过脑卒中		经历过脑卒中		F	P
	对照组 (n = 106)	首发脑卒中住院组 (n = 112)	首发脑卒中门诊组 (n = 115)	复发脑卒中门诊组 (n = 109)		
SKQ	70.99 ± 19.89	63.12 ± 20.10 ¹⁾	61.43 ± 23.24 ¹⁾	62.69 ± 22.29 ¹⁾	4.434	0.004
HPLP II	2.42 ± 0.25	2.22 ± 0.29 ¹⁾	2.59 ± 0.36 ¹⁾²⁾	2.44 ± 0.33 ²⁾³⁾	27.267	< 0.001

注: 1) 与对照组比较, 均 $P < 0.05$; 2) 与首发脑卒中住院组比较, 均 $P < 0.05$; 3) 与首发脑卒中门诊组比较, $P < 0.05$

高中(中专)32例(27.83%), 大专及以上学历25例(21.74%)。均已婚。高血压病程: 1~35年, 中位数6.00年。脑梗死104例(90.43%), 脑出血11例(9.57%)。BI指数: 60~70分7例(6.09%), 75~95分17例(14.78%), 100分91例(79.13%), 60~100分, 平均(96.00 ± 9.83)分。

2.1.4 复发脑卒中门诊组 109例复发脑卒中门诊患者中, 男70例(64.22%), 女39例(35.78%)。年龄: 35~83岁, 平均(65.22 ± 11.38)岁。文化程度: 小学46例(42.20%), 初中20例(18.35%), 高中(中专)30例(27.52%), 大专及以上学历13例(11.93%)。均已婚; 高血压病程: 1~40年, 中位数6.00年。脑梗死102例(93.58%), 脑出血7例(6.42%)。BI指数: 25~45分5例(4.59%), 50~70分27例(24.77%), 75~95分22例(20.18%), 100分55例(50.46%), 25~100平均(85.00 ± 19.50)分。

4组患者在性别、年龄、文化程度、高血压病程等方面比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

2.2 各组患者 SKQ、HPLP II 得分比较

各组患者 SKQ、HPLP II 得分比较见表1。从表1可见, 各组患者 SKQ 总分均处于及格水平。与对照组比较, 3组高血压合并脑卒中患者的健康知识水平均较低(均 $P < 0.05$)。

各组患者 HPLP II 总分均介于“有时”与“经常”之间。与对照组比较, 首发脑卒中住院组患者的健康行为水平较低, 首发脑卒中门诊组患者的较高; 与首发脑卒中住院组患者比较, 首发和复发脑卒中门诊组患者的健康行为水平均较高; 与首发脑卒中住院组比较, 复发脑卒中门诊组的健康行为较差(均 $P < 0.05$)。

2.3 高血压合并脑卒中患者 SKQ、HPLP II 相关性分析

高血压合并脑卒中患者 SKQ、HPLP II 相关

性分析见表2。从表2可见, 除了复发脑卒中门诊组外, 各阶段高血压合并脑卒中患者的 SKQ 与 HPLP II 总分呈正相关, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表2 高血压合并脑卒中患者 SKQ 和 HPLP II 相关性 (r)

项目	组别	r	P
HPLP II	未经历过脑卒中		
	对照组	0.376	< 0.001
	首发脑卒中住院组	0.273	0.004
	经历过脑卒中		
	首发脑卒中门诊组	0.441	< 0.001
	复发脑卒中门诊组	0.140	0.146

3 讨论

3.1 高血压与脑卒中的关系

高血压是导致心脑血管疾病的主要危险因素。如果血压不控制且长期处于高于正常的水平, 就会导致严重的并发症如脑卒中^[13]。国内高血压的主要并发症是脑卒中, 且高血压患者发生脑卒中比血压正常者高6倍^[14]。高血压引起脑卒中的病理机制可能是: 血压增高程度与脑部小动脉收缩程度密切相关。血压持续中度升高, 致小动脉肌层玻璃样变和管腔变硬, 使其失去了随血压波动而收缩和舒张的功能; 血压急剧下降又可引起脑部灌注不足, 易导致缺血性脑卒中; 血压急剧增高还可引起静脉床过度灌注, 导致脑组织充血水肿或动脉瘤破裂出血的出血性脑卒中^[13]。

3.2 高血压合并脑卒中患者的健康知识有待提高

本研究结果显示, 各组患者 SKQ 总分均处于及格水平, 提示高血压合并脑卒中患者的健康知识均有待提高。不同阶段高血压合并脑卒中患者

的健康知识水平均较未发生脑卒中的高血压患者的水平低,可能因为:①新发脑卒中患者可能是脑卒中预防知识缺乏者;②已发生脑卒中患者所得到的健康教育不足。提示对脑卒中高危的高血压患者及脑卒中患者应加强脑卒中预防知识教育,以预防脑卒中的发生和复发。

3.3 高血压合并脑卒中患者的健康行为有待改善

本研究结果显示,各组患者 HPLP II 总分均介于“有时”与“经常”之间。提示各阶段高血压合并脑卒中患者健康行为均有待改善。与未发生脑卒中的高血压组比较,首发脑卒中入院前的健康行为水平较低,首发脑卒中患者的较高,分析原因如下:新发脑卒中的可能是那些高血压患者中健康行为较差者,而一旦发生脑卒中后,住院期间接受的健康教育及发生脑卒中的体验使患者意识到健康行为的重要性,从而一定程度上改善了生活方式。与首发脑卒中入院前组比较,首发及复发脑卒中患者的健康行为水平均较高,说明住院期间接受的健康教育起到了一定的效果,但与首发脑卒中门诊组比较,复发脑卒中门诊组的健康行为又较差,说明复发脑卒中的可能是那些曾发生脑卒中患者中的健康行为较差者。

3.4 高血压合并脑卒中患者的 SKQ 与 HPLP II 的相关性

本研究除了复发脑卒中门诊组外,各阶段高血压脑卒中患者的 SKQ 与 HPLP II 呈正相关,与滑蓉蓉等^[15]对北京市城区居民的研究结果近似,即知识水平高的高血压脑卒中患者的健康行为水平相对较高。本研究还发现,脑卒中门诊患者的健康知识及行为水平普遍高于首发脑卒中患者入院前的水平,说明脑卒中健康教育已有一定成效,应进一步加强高血压患者预防脑卒中的健康教育。健康知识的传播是改变行为的基础和前提,而改变不健康的行为是健康教育的目标,只有在高血压患者中广泛开展预防脑卒中的健康教育宣传工作,才能有效降低脑卒中的发病率^[16]。此外,复发脑卒中门诊组患者的健康知识与健康行为的相关性无统计学意义,一则可能与有些患者行为与知识的掌握不一致^[15]有关,二则可能由于该组患者 BI 指数较低、生活自理能力的缺陷阻碍了其运动等健康行为。

4 结论

本研究发现,高血压及各阶段脑卒中患者健康知识及行为均不理想,健康知识水平高者的健康行为水平较高。建议在卒中一、二级预防健康教育中应加强患者健康知识的教育,从而提高其健康行为水平。

参考文献:

- [1] Akinyemi R O, Ogah OS, Ogundipe RF, et al. Knowledge and perception of stroke amongst hospital workers in an African community [J]. Eur J Neurol, 2009, 16 (9): 998-1003.
- [2] 易学锋, 许燕君, 徐浩锋, 等. 广东省15岁及以上居民脑卒中患病率及影响因素分类树分析 [J]. 华南预防医学, 2009, 35 (4): 5-8.
- [3] 万丽红, 张小培, 洪华, 等. 脑卒中病人的健康行为及其影响因素研究 [J]. 护理研究, 2010, 24 (1): 1-4.
- [4] 万丽红, 张小培, 邓石凤, 等. 护士领导力对脑卒中患者健康教育的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16 (1): 11-15.
- [5] King DE, Mainous AR, Carnemolla M, et al. Adherence to healthy lifestyle habits in US adults [J]. Am J Med, 2009, 122 (6): 528-534.
- [6] Fang J, Keenan NL, Ayala C, et al. Fruits and vegetables intake and physical activity among hypertensive adults in the United States: behavioral risk factor surveillance system [J]. Am J Hypertens, 2010, 23 (7): 762-766.
- [7] 张小培, 万丽红, 黄月友, 等. 出院后脑卒中病人健康行为与生活质量的相关性研究 [J]. 护理研究, 2011, 25 (2C): 482-484.
- [8] 彭慧蛟, 万丽红, 黄月友, 等. 脑卒中患者健康信念与健康行为的调查研究 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47 (1): 10-14.
- [9] 华琦. 解读《中国高血压防治指南》2005年修订版) (一) 高血压诊疗新进展 [J]. 中国心血管病研究杂志, 2006, 4 (2): 85-88.
- [10] 全国脑血管病会议. 各类脑血管疾病诊断要点 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379-381.
- [11] 陈清棠. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准 [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 381-383.
- [12] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics [J]. Nurs Res, 1987, 36 (2): 76-81.
- [13] 张志强, 张桂芹. 简明高血压学 [M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2004: 4.
- [14] 王新德. 老年人高血压合并脑卒中的血压控制 [J]. 中华老年医学杂志, 2005, 24 (4): 259-261.