

上海社区糖尿病患者健康素养与糖脂代谢指标及生活质量的相关性

杨丽苹¹, 宋海虹¹, 沈珏¹, 高金丽², 张志萍³, 钱柳玉¹, 龚欢¹

1. 上海市宝山区淞南镇社区卫生服务中心, 上海 200441; 2. 上海市宝山区庙行镇社区卫生服务中心, 上海 200443;

3. 上海市宝山区杨行镇社区卫生服务中心, 上海 201901

摘要:

【目的】了解上海社区 2 型糖尿病患者健康素养现状, 分析其与糖脂代谢测量指标及生活质量水平的相关性, 为制定有效干预措施提供依据。【方法】以上海市内分泌代谢病临床医学中心的糖尿病流行病学研究队列(淞南社区)的被二级以上医院确诊的糖尿病患者为研究对象, 于 2023 年 3—6 月对该队列进行随访观察。采用糖尿病相关健康素养简易评价表和生活质量量表对患者进行评估, 并检测血糖、血脂等代谢指标。采用 Pearson 相关系数评估健康素养水平与代谢测量指标及生活质量水平的相关关系, 采用 logistic 回归模型估计患者健康素养水平与代谢状况及生活质量关联的 OR 值及 95% CI。【结果】调查的 932 名糖尿病患者健康素养水平较低, 平均得分仅(65.2±13.4)分, 男性(62.6±13.8)分, 女性(67.9±12.5)分。生活质量平均得分为(44.1±9.2)分, 男性(44.0±9.5)分, 女性(44.2±8.9)分。糖化血红蛋白(HbA1c)、总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)的达标率分别为 51.6%、30.3% 和 64.8%。男性患者 TC 达标率为 37.6%, 高于女性的 22.8%。不同年龄、文化程度、病程、体重指数(BMI)水平患者的 HbA1c 达标率差异有统计学意义($P<0.05$); 不同年龄、家庭年收入、病程、家族史患者的空腹血糖(FPG)达标率差异有统计学意义($P<0.05$); TG 和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)达标率在所有变量上的差异均无统计学意义($P>0.05$); 在无并发症的患者中, 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)达标率高于有并发症的患者($P<0.05$)。健康素养与心理维度、治疗维度、生活质量得分呈负相关($r=-0.14$, $P<0.05$)。调整可能的混杂因素后发现, 患者健康素养水平与生活质量有关联, 但是与代谢指标无关联。【结论】社区糖尿病患者健康素养水平与生活质量水平间存在相关性, 需要进一步探讨影响患者生活质量及糖脂代谢指标的因素。

关键词: 2 型糖尿病; 健康素养; 生活质量; 代谢指标; 生活质量特异性量表; 糖尿病特异性生活质量量表

中图分类号: R1; R57.1

文献标志码: A

DOI: 10.19428/j.cnki.sjpm.2024.24390

引用格式: 杨丽苹, 宋海虹, 沈珏, 等. 上海社区糖尿病患者健康素养与糖脂代谢指标及生活质量的相关性[J]. 上海预防医学, 2024, 36(11): 1051-1059.

Associations of health literacy with metabolic status and quality of life among community patients with type 2 diabetes in Shanghai

YANG Liping¹, SONG Haihong¹, SHEN Jue¹, GAO Jinli², ZHANG Zhiping³, QIAN Liuyu¹, GONG Huan¹

1. Songnan Community Health Center, Shanghai 200441, China; 2. Miaohang Community Health Center, Shanghai 200443, China; 3. Yanghang Community Health Center, Shanghai 201901, China

Abstract: [Objective] To investigate the current status of health literacy among type 2 diabetes mellitus patients in Shanghai communities, to analyze its correlation with glycemic and lipid metabolic indicators and quality of life (QoL), and to provide an evidence for the development of effective intervention measures. **[Methods]** A follow-up survey was conducted among diabetic patients diagnosed at hospitals above the secondary level from March to June, 2023, who were part of a diabetes cohort study jointly established by Songnan Community in Baoshan District and the Shanghai Institute of Endocrinology. Patients were assessed using a simplified evaluation form for diabetes-related health literacy and a QoL scale, and metabolic indicators such as blood glucose and blood lipids were measured. Pearson correlation coefficients were employed to assess the relationship between health literacy levels and metabolic indicators as well as QoL. Logistic regression models were used to estimate the odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) for the associations between patients' health literacy levels, metabolic status, and QoL. **[Results]** Among the 932 diabetic patients surveyed, the health literacy level was low, with an average score of (65.2±13.4) points of which (62.6±13.8) points for males and (67.9±12.5) points for females. The average QoL score was (44.1±9.2) points of which (44.0±9.5) points for males and (44.2±8.9) points for females. The achievement rates of HbA1c, total cholesterol (TC), and triglycerides (TG) were 51.6%, 30.3%, and 64.8%, respectively. The TC achievement rate among male patients (37.6%) was significantly higher than that among females (22.8%). Significant differences in HbA1c achievement rates were observed across age groups, education levels, disease durations, and BMI levels ($P<0.05$). Similarly, significant differences were found in FPG achievement rates across different age groups, annual household incomes, disease durations, and family histories ($P<0.05$). No statistically significant differences were noted in TG and HDL-C achievement rates across all variables ($P>0.05$). However, LDL-C achievement rates were significantly higher in patients without complications compared to those with complications ($P<0.05$). Health literacy showed a significant negative correlation with psychological dimension, treatment dimension, and QoL scores ($r=-0.14$, $P<0.05$). After adjusting for potential confounding factors, a significant association was found between patients' health literacy levels and QoL, but not with metabolic indicators. **[Conclusion]** There is a significant correlation between health literacy levels and QoL among diabetic patients in

【基金项目】上海市宝山区科学技术委员会科研项目 (21-E-34)

【作者简介】杨丽苹, 女, 本科, 主管医师; 研究方向: 社区疾病预防控制; E-mail: 277205094@qq.com

【通信作者】龚欢, E-mail: 1017056898@qq.com

community settings. Further exploration is needed to identify factors influencing patients' QoL and glycemic and lipid metabolic indicators.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; health literacy; quality of life; metabolic indicator; quality of life-specific scale; diabetes specific quality of life scale

2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)是成年人最常见的慢性代谢性疾病^[1]。糖尿病患者常同时伴有高血压、血脂异常或超重/肥胖,极大地增加了血管、神经和视网膜病变风险,导致各种并发症的发生^[2]。糖尿病症状的复杂性及给身体造成的各种不适使患者容易产生心理问题,甚至影响日常生活,严重损害了患者的生活质量。

生活质量(quality of life, QoL)又称生存质量或生命质量,是全面评价生活优劣的指标。在医学上可用于全面客观地评估疾病及治疗对患者生理、心理、社会功能及治疗的影响。糖尿病患者的QoL通常采用糖尿病特异性生活质量量表(the diabetes specific quality of life, DSQL)进行评估^[3]。影响糖尿病患者QoL的因素较多,包括治疗方式、治疗效果、心理支持等^[4]。近年来,健康素养(health literacy, HL)对患者自我管理能力及QoL的影响引起广泛关注。

HL指人们获得、分析和理解所需基本健康信息和服务的技能和能力^[4-5]。健康信息是患者进行自我管理的基础,获取高质量健康信息的能力对患者参与医疗决策、实施良好自我管理至关重要^[6]。既往研究表明,糖尿病患者HL与其较高的自我管理 ability 密切相关^[7-10],但HL对血糖、血脂、血压及QoL影响的研究结果并不一致^[7-9]。

我国已进入深度老龄化社会,糖尿病患者中,老年人占比高。老年患者的学习和认知能力下降,利用公共信息资源的能力不足,对健康信息的理解和掌握能力有限。这些患者HL水平是否与病情及QoL有关尚不清楚。为此,本研究以上海宝山区社区糖尿病患者为对象,了解患者糖尿病相关HL水平和生活质量水平,探讨患者尤其是老年患者HL水平与代谢指标达标水平及QoL的关联,为今后在社区糖尿病健康教育方面,以提高患者的健康素养为抓手,强化糖尿病患者对健康信息的理解和掌握能力,以及在规范化治疗方面和各项代谢指标达标方面提供精细化管理的依据,从而达到提高糖尿病患者QoL的目的。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象来自上海市内分泌代谢病临床医学中心的糖尿病流行病学研究队列(宝山区淞南社区2018年第3次随访队列人数4 652人)中≥40岁由二级以上医

院确诊的糖尿病患者,共932人(20.03%)。纳入标准:

①符合世界卫生组织(WHO)1999年推荐的糖尿病诊断标准^[11][空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)≥7.0 mmol·L⁻¹和/或口服葡萄糖耐量试验(oral glucose tolerance test, OGTT)2 h血糖(2hPG)≥11.1 mmol·L⁻¹]被诊断为糖尿病患者;②能够正常交流;③自愿合作参与本研究。排除标准:①医护人员及曾从事医学相关的职业者;②合并精神疾患及无法长期合作者;③资料未收集完整者。本研究所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 流行病学调查 流行病学调查采用上海市内分泌研究所提供的问卷,收集了人口学资料、既往病史及用药情况、家族史、吸烟饮酒史、体育锻炼情况及工作、教育和经济等情况。其中患者HL水平采用李春玉等^[12]的糖尿病相关健康素养简易评价表(rapid estimate of adult literacy in medicine, REALM)进行评估。该量表包括书面素养和运算能力2个维度,共178个条目,全部为选择题。书面素养主要评估患者对糖尿病相关知识的理解能力,共165个条目,每答对一题即得1分,共计165分。运算能力部分对患者的用药知识、生活状况进行调查,共13个条目,每答对一题即得5分,共计65分。两部分总分范围为0~230分,得分之和越高表示HL水平越高。本研究将总分按照百分制进行转换,<60分为低HL,60~79分为中等HL,≥80分为高HL。QoL评估采用方积乾^[13]设计的DSQL量表。该量表共27个条目,分为生理功能(12条目)、心理(8条目)、社会关系(4条目)和治疗(3条目)4个维度。该量表采用Likert 5级评分法,每个条目分5个等级,从无到最严重分别对应1~5分。得分范围27~135分,得分越高,受疾病影响越大,QoL越差。将得分按百分制80%转换,得分≤47分者为具有高QoL。由于DSQL每个维度的条目数不同,各维度得分不可比,因此比较各维度得分与条目数的比值,比值越高,QoL越差。

1.2.2 体格检查 调查对象前往淞南社区卫生服务中心,由经过统一培训的社区医生测量身高、体重、腰围和静息状态血压。基于身高和体重测量值计算体重指数(BMI)。所用仪器均经上海市内分泌研究所校验。

1.2.3 实验室检查 调查对象禁食时间>10 h,进行FPG、甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度

脂蛋白胆固醇(low-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)及糖化血红蛋白(hemoglobin A1c, HbA1c)水平的测量。生化样本均送上海市内分泌研究所检验。代谢指标的达标状况以《中国糖尿病防治指南(2020年版)》^[3]为标准。具体目标值:毛细血管血糖空腹 4.4~7.0 mmol·L⁻¹、非空腹 <10.0 mmol·L⁻¹; HbA1c (%) <7.0 mmol·L⁻¹; TC<4.5 mmol·L⁻¹; HDL-C 男性>1.0 mmol·L⁻¹、女性>1.3 mmol·L⁻¹; TG<1.7 mmol·L⁻¹; LDL-C 未合并动脉粥样硬化性心血管疾病<2.6 mmol·L⁻¹、合并动脉粥样硬化性心血管疾病<1.8 mmol·L⁻¹。符合控制目标值为达标,反之则为未达标。

1.3 质量控制

由经过培训的调查员使用统一的调查表对研究对象进行面访调查。调查完成后由双人当场对数据进行查错、补漏及逻辑检查,然后实施数据录入,确保数据准确无误。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 17.0 软件和 R 4.3.0 软件进行数据分析。连续变量以 $\bar{x} \pm s$ 表示,分类变量以频数及构成比

(%)表示。组间比较采用独立样本 *t* 检验和单因素方差分析。运用 Pearson 相关分析估计糖尿病患者 HL 得分及 QoL 得分的相关系数 *r*。采用 logistic 回归分析调整可能的混杂因素,评估患者 HL 水平与代谢指标达标状况及生活质量水平关联的 OR 值和 95%CI。采用双侧检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者基本特征及 HL 水平

本次调查糖尿病患者 932 例(男性 471 例,女性 461 例),平均年龄(66.6±8.0)岁,65 岁以上者占 61.5%。高中及以上文化程度者占 60.1%,有糖尿病家族史者占 44.4%。患者平均患病病程(9.8±7.2)年,其中超重者(BMI≥24 kg·m⁻²)占 73.3%,有合并症者占 66.6%。

患者的 HL 平均得分为(65.2±13.4)分,其中知识得分为(39.4±9.2)分,行为得分为(25.9±7.2)分。低 HL 患者占 30%。有无伴侣患者 HL 水平差异无统计学意义(*P*=0.730),不同性别、年龄、文化程度、家庭年收入、病程、BMI 水平、有无糖尿病家族史、有无合并症患者的 HL 水平差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 研究对象基本特征及 HL 水平

Table 1 Basic characteristics and HL level of research subjects

项目 Item	例数(%) Number of cases (%)	HL 得分 HL score($\bar{x} \pm s$)			HL 水平(人数,%) HL level (Number of people, %)			χ^2 值 χ^2 value	P 值 P value
		知识 Knowledge	行为 Behavior	总分 Total score	低 Low	中 Middle	高 High		
所有对象 All subjects	932(100.0)	39.4±9.2	25.9±7.2	65.2±13.4	280(30.1)	526(56.4)	126(13.5)		
性别 Gender								30.68	<0.001
男 Male	471(50.5)	38.1±9.7	24.5±7.7	62.6±13.8	180(38.2)	238(50.6)	53(11.2)		
女 Female	461(49.5)	40.6±8.5	27.2±6.3	67.9±12.5	100(21.6)	288(62.5)	73(15.9)		
年龄/岁 Age/years								22.82	<0.001
≤65	359(38.5)	40.2±10.5	24.1±6.8	64.3±14.7	83(23.1)	224(62.4)	52(14.5)		
66~	437(46.9)	38.4±8.7	26.3±7.5	64.7±13.3	136(31.1)	243(55.6)	58(13.3)		
≥75	136(14.6)	40.1±6.4	29.0±6.0	69.1±8.9	61(44.8)	59(43.4)	16(11.8)		
文化程度 Education level								29.04	<0.001
小学及以下 Elementary school or below	91(9.8)	38.8±7.2	27.9±6.4	66.7±11.3	35(38.5)	50(54.9)	6(6.6)		
初中 Middle school	281(30.1)	37.1±11.0	23.0±6.8	60.2±15.5	101(35.9)	155(55.2)	25(8.9)		
高中 High school	421(45.2)	40.5±8.1	26.8±7.0	67.3±11.9	113(26.8)	246(58.4)	62(14.7)		
大学及以上 University or above	139(14.9)	40.5±9.0	27.4±7.6	67.9±12.0	31(22.3)	75(54.0)	33(23.7)		
有无伴侣 Partner								0.63	0.730
有伴侣 Yes	900(96.6)	39.5±9.1	25.9±7.3	65.3±13.4	269(29.9)	508(56.4)	123(13.7)		
无伴侣 No	32(3.4)	36.3±12.2	25.7±5.2	61.9±14.3	11(34.3)	18(56.3)	3(9.4)		
家庭年收入/万元 Annual household income/ten thousand yuan								6.37	0.041
≤10	325(34.9)	37.9±10.0	25.3±7.2	63.2±14.8	113(34.8)	176(54.1)	36(11.1)		
>10	607(65.1)	40.1±8.7	26.1±7.2	66.3±12.5	167(27.5)	350(57.7)	90(14.8)		
病程/年 Disease duration /years								24.97	<0.001
0~	259(27.8)	37.9±10.2	23.7±6.3	61.7±13.5	91(35.1)	143(55.2)	25(9.7)		
5~	262(28.1)	37.2±10.5	23.7±7.3	60.9±14.9	93(35.5)	142(54.2)	27(10.3)		
10~	171(18.3)	40.5±7.8	27.2±6.9	67.8±11.4	47(27.5)	95(55.6)	29(17.0)		
≥15	240(25.8)	42.3±6.3	29.5±6.6	71.9±9.5	49(20.4)	146(60.8)	45(18.8)		
BMI/(kg·m ⁻²)								24.86	<0.001
<24	249(26.7)	39.8±7.5	27.8±7.3	67.6±11.0	60(24.1)	144(57.8)	45(18.1)		
24~	518(55.6)	39.8±9.5	25.8±6.9	65.6±14.0	147(28.4)	303(58.5)	68(13.1)		

表 1 (续) Table 1 (continued)

项目 Item	例数(%) Number of cases (%)	HL得分			HL水平(人数,%)			χ^2 值 χ^2 value	P值 P value
		HL score($\bar{x} \pm s$)			HL level (Number of people, %)				
		知识 Knowledge	行为 Behavior	总分 Total score	低 Low	中 Middle	高 High		
>28	165(17.7)	37.4±10.3	23.1±7.1	60.5±13.9	73(44.2)	79(47.9)	13(7.9)		
家族史 Family history								15.15	0.004
有 Yes	414(44.4)	40.7±8.2	26.5±7.0	67.2±11.9	100(24.1)	259(62.6)	55(13.3)		
无 No	447(48.0)	38.6±9.5	25.7±7.2	64.3±13.6	151(33.8)	233(52.1)	63(14.1)		
未知 Unknown	71(7.6)	36.2±11.4	23.1±7.9	59.2±18.2	29(40.8)	34(47.9)	8(11.3)		
合并症 Comorbidity								6.16	0.046
有 Yes	621(66.6)	39.0±8.7	25.9±7.4	64.9±13.1	194(31.2)	355(57.2)	72(11.6)		
无 No	311(33.4)	40.1±10.1	25.7±6.7	65.9±14.1	86(27.6)	171(55.0)	54(17.4)		

2.2 患者的代谢指标达标情况

本次纳入的糖尿病患者中 LDL-C 达标率最低, 达标人数 256, 达标率 27.5%; HDL-C 达标率最高, 达标人数 819, 达标率 87.9%。此外, TC、FPG 达标率均未过半, 达标率分别为 30.3%、48.5%。TG 和 HbA1c 的达标率分别为 64.8%, 51.6%。男性糖尿病患者 TC 达标率为 37.6%, 高于女性的 22.8%。不同年龄、文化程

度、病程、BMI 水平患者的 HbA1c 达标率差异有统计学意义 ($P<0.05$); 不同年龄、家庭年收入、病程、家族史患者的 FPG 达标率差异有统计学意义 ($P<0.05$); TG 和 HDL-C 达标率在所有变量上均差异无统计学意义 ($P>0.05$); 然而, 在无并发症的患者中 LDL-C 达标率高于有并发症的患者, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同特征人群 6 项代谢指标的达标情况

Table 2 Achievement of 6 metabolic indicators in populations with different characteristics

项目 Item	代谢指标 Metabolic indicator					
	TC	TG	HDL-C	LDL-C	FPG	HbA1c
总人群 Total population($n=932$)	282(30.3)	604(64.8)	819(87.9)	256(27.5)	452(48.5)	481(51.6)
性别 Gender						
男 Male($n=471$)	177(37.6)	300(63.7)	420(89.2)	139(29.5)	224(47.6)	233(49.5)
女 Female($n=461$)	105(22.8)	304(65.9)	399(86.6)	117(25.4)	228(49.5)	248(53.8)
χ^2 值 χ^2 value	24.19	0.52	1.50	2.00	0.34	1.75
P值 P value	<0.001	0.472	0.220	0.157	0.562	0.186
年龄/岁 Age /years						
≤65($n=359$)	110(30.6)	246(68.5)	314(87.5)	102(28.4)	191(53.2)	217(60.4)
66~($n=437$)	130(29.7)	274(62.7)	393(89.9)	117(26.8)	209(47.8)	212(48.5)
≥75($n=136$)	42(30.9)	84(61.8)	112(82.4)	37(27.2)	52(38.2)	52(38.2)
χ^2 值 χ^2 value	0.10	3.58	5.68	0.27	9.00	22.64
P值 P value	0.949	0.167	0.058	0.873	0.011	<0.001
文化程度 Education level						
小学及以下 Elementary school or below ($n=91$)	26(28.6)	60(65.9)	78(85.7)	21(23.1)	39(42.9)	28(30.8)
初中 Middle school ($n=281$)	81(28.8)	178(63.3)	241(85.8)	81(28.8)	124(44.1)	142(50.5)
高中 High school ($n=421$)	122(29.0)	280(66.5)	374(88.8)	107(25.4)	221(52.5)	243(57.7)
大学及以上 University or above ($n=139$)	53(38.1)	86(61.9)	126(90.6)	47(33.8)	68(48.9)	68(48.9)
χ^2 值 χ^2 value	4.80	1.37	2.94	4.84	6.01	22.65
P值 P value	0.187	0.712	0.401	0.184	0.111	<0.001
有无伴侣 Partner						
有 Yes($n=900$)	274(30.4)	586(65.1)	795(88.3)	251(27.9)	432(48.0)	465(51.7)
无 No($n=32$)	8(25.0)	18(56.3)	24(75.0)	5(15.6)	20(62.5)	16(50.0)
χ^2 值 χ^2 value	0.43	1.06	2.96	2.33	2.60	0.03
P值 P value	0.510	0.302	0.086	0.127	0.107	0.854
家庭年收入/万元 Annual household income/ten thousand yuan						
≤10($n=325$)	89(27.4)	212(65.2)	288(88.6)	94(28.9)	123(37.8)	157(48.3)
>10($n=607$)	193(31.8)	392(64.6)	531(87.5)	162(26.7)	329(54.2)	324(53.4)
χ^2 值 χ^2 value	1.95	0.04	0.26	0.53	22.67	2.18
P值 P value	0.162	0.843	0.613	0.467	<0.001	0.140
病程/年 Disease duration /years						
0~($n=259$)	78(30.1)	175(67.6)	235(90.7)	73(28.2)	136(52.5)	164(63.3)
5~($n=262$)	73(27.9)	167(63.7)	228(87.0)	65(24.8)	144(55.0)	139(53.1)
10~($n=171$)	65(38.0)	108(63.2)	147(86.0)	58(33.9)	83(52.0)	81(47.4)

表 2 (续) Table 2 (continued)

项目 Item	代谢指标 Metabolic indicator					
	TC	TG	HDL-C	LDL-C	FPG	HbA1c
≥15(<i>n</i> =240)	66(27.5)	154(64.2)	209(87.1)	60(25.0)	89(37.1)	97(40.4)
χ ² 值 χ ² value	6.45	1.24	2.89	5.30	18.57	27.7
<i>P</i> 值 <i>P</i> value	0.092	0.743	0.409	0.151	<0.001	<0.001
BMI/(kg·m ⁻²)						
<24(<i>n</i> =249)	89(35.7)	152(61.0)	223(89.6)	86(34.5)	120(48.2)	118(47.4)
24~(<i>n</i> =518)	128(24.7)	337(65.1)	450(86.9)	107(20.7)	230(44.4)	256(49.4)
>28(<i>n</i> =165)	65(39.4)	115(69.7)	146(88.5)	63(38.2)	102(61.8)	107(64.8)
χ ² 值 χ ² value	17.63	3.29	1.21	27.82	15.21	14.35
<i>P</i> 值 <i>P</i> value	<0.001	0.193	0.547	<0.001	<0.001	<0.001
家族史 Family history						
有 Yes(<i>n</i> =414)	133(32.1)	266(64.3)	367(88.6)	113(27.3)	172(41.5)	199(48.1)
无 No(<i>n</i> =447)	131(29.3)	285(63.8)	389(87.0)	125(28.0)	251(56.2)	243(54.4)
未知 Unknown(<i>n</i> =71)	18(25.4)	53(74.6)	63(88.7)	18(25.4)	29(40.8)	39(54.9)
χ ² 值 χ ² value	1.69	3.29	0.58	0.22	20.16	3.75
<i>P</i> 值 <i>P</i> value	0.430	0.193	0.747	0.895	<0.001	0.153
合并症 Comorbidity						
有 Yes(<i>n</i> =621)	186(30.0)	390(62.8)	539(86.8)	154(24.8)	293(47.2)	314(50.6)
无 No(<i>n</i> =311)	96(30.9)	214(68.8)	280(90.0)	102(32.8)	159(51.1)	167(53.7)
χ ² 值 χ ² value	0.08	3.28	2.04	6.66	1.29	0.82
<i>P</i> 值 <i>P</i> value	0.775	0.070	0.153	0.010	0.256	0.367

【注】括号外为例数,括号内为达标率/%。

[Note] Outside the brackets are the number of cases, and inside the brackets are compliance rates/%.

2.3 患者的 QoL 水平

糖尿病患者的 QoL 平均分为(44.1±9.2)分,47 分以下者 589 人,占 63.2%,其中生理功能、心理、社会关系和治疗 4 个维度的平均得分分别为(19.0±5.1)分、(14.8±3.1)分、(6.0±1.7)分和(4.4±1.3)分。文化程度为高中的患者总得分为(45.9±9.5)分,高于其他学历的患者,无伴

侣者的 QoL 总得分为(49.6±9.1)分,高于有伴侣者的(43.9±9.2)分。病程 10~<15 年的患者 QoL 总得分高于其他病程组的患者;有合并症者 QoL 总得分为(45.3±9.6)分,高于无合并症者的(41.7±7.8)分。然而,不同性别和家庭年收入、有无家族史、BMI 水平患者的 QoL 各维度得分差异均无统计学意义(*P*>0.05)。见表 3。

表 3 不同特征研究对象的 QoL 得分

Table 3 QoL scores of research subjects with different characteristics

项目 Item	人数(%) Number of people(%)	QoL 各维度得分 Scores for various dimensions of QoL($\bar{x} \pm s$)								总得分 Total score ($\bar{x} \pm s$)	<i>P</i> 值 <i>P</i> value
		生理功能 Physiologic function	<i>P</i> 值 <i>P</i> value	心理 Psychology	<i>P</i> 值 <i>P</i> value	社会关系 Social relation	<i>P</i> 值 <i>P</i> value	治疗 Treatment	<i>P</i> 值 <i>P</i> value		
所有对象 All subjects	932(100.0)	19.0±5.1		14.8±3.1		6.0±1.7		4.4±1.3		44.1±9.2	
性别 Gender			0.622		0.564		0.496		0.446		0.812
男 Male	471(50.5)	18.8±5.2		14.7±3.1		6.0±1.8		4.5±1.3		44.0±9.5	
女 Female	461(49.5)	19.1±5.1		14.9±3.2		5.9±1.7		4.4±1.2		44.2±8.9	
年龄/岁 Age/years			0.006		0.008		0.010		0.353		0.261
≤65	359(38.5)	18.0±4.6		15.4±2.9		5.6±1.5		4.3±1.2		43.3±7.9	
66~	437(46.9)	19.3±5.3		14.4±3.1		6.1±1.8		4.4±1.4		44.2±9.5	
≥75	136(14.6)	20.5±5.6		14.4±3.7		6.3±1.9		4.6±1.3		45.8±11.1	
文化程度 Education level			0.024		0.001		<0.001		<0.001		0.009
小学及以下 Elementary school or below	91(9.8)	19.0±5.6		13.5±3.2		5.3±1.3		3.9±1.1		41.7±9.2	
初中 Middle school	281(30.1)	17.9±4.8		15.4±3.1		5.5±1.5		4.0±1.2		42.7±8.5	
高中 High school	421(45.2)	19.8±5.3		15.0±3.0		6.4±1.8		4.7±1.2		45.9±9.5	
大学及以上 University or above	139(14.9)	18.5±4.7		13.7±3.0		6.1±1.8		4.7±1.3		42.9±8.9	
有无伴侣 Partner			0.002		0.227		0.627		0.773		0.035
有伴侣 Yes	900(96.6)	18.8±5.0		14.7±3.1		6.0±1.7		4.4±1.3		43.9±9.2	
无伴侣 No	32(3.4)	23.4±6.4		15.8±2.4		5.9±1.2		4.4±0.9		49.6±9.1	
家庭年收入/万元 Annual household income/ten thousand yuan			0.267		0.182		0.574		0.110		0.372
≤10	325(34.9)	19.4±5.4		15.2±3.6		5.9±1.8		4.3±1.3		44.7±9.9	
>10	607(65.1)	18.7±5.0		14.6±2.8		6.0±1.7		4.5±1.3		43.8±8.8	
病程/年 Disease duration/years			0.043		0.468		0.039		0.106		0.037

表3 (续) Table 3 (continued)

项目 Item	人数(%) Number of people (%)	QoL各维度得分 Scores for various dimensions of QoL($\bar{x} \pm s$)								总得分 Total score ($\bar{x} \pm s$)	P值 P value
		生理功能 Physiologic function	P值 P value	心理 Psychology	P值 P value	社会关系 Social relation	P值 P value	治疗 Treatment	P值 P value		
0~	259(27.8)	17.9±4.7		14.5±3.0		5.8±1.6		4.6±1.3		42.8±8.9	
5~	262(28.1)	19.3±5.6		15.2±3.4		5.6±1.5		4.4±1.2		44.5±9.5	
10~	171(18.3)	19.8±4.4		14.5±2.5		6.2±1.9		4.7±1.3		47.1±8.3	
≥15	240(25.8)	19.1±5.4		14.8±3.3		6.2±1.9		4.2±1.3		44.4±9.8	
BMI/(kg·m ⁻²)			0.866		0.004		0.044		0.641		0.873
<24	249(26.7)	19.2±5.1		13.9±3.0		6.3±1.9		4.5±1.3		43.9±9.4	
24~	518(55.6)	18.8±5.2		15.0±3.1		5.8±1.6		4.4±1.2		44.0±9.1	
>28	165(17.7)	19.0±5.1		15.3±3.0		5.9±1.7		4.4±1.3		44.6±9.2	
家族史 Family history			0.890		0.842		0.651		0.574		0.924
有 Yes	414(44.4)	18.9±5.0		14.9±3.0		5.9±1.5		4.3±1.3		44.0±8.6	
无 No	447(48.0)	18.9±5.2		14.7±3.2		6.0±1.9		4.5±1.2		44.1±9.6	
未知 Unknown	71(7.6)	19.4±6.0		14.8±3.1		6.0±1.8		4.5±1.3		44.7±10.1	
合并症 Comorbidity			<0.001		0.677		0.100		0.006		<0.001
有 Yes	621(66.6)	19.8±5.1		14.8±3.2		6.1±1.9		4.6±1.3		45.3±9.6	
无 No	311(33.4)	17.2±4.7		14.7±2.9		5.7±1.4		4.2±1.3		41.7±7.8	

【注】括号外为例数,括号内为构成比/%。

[Note] Outside the brackets are the number of cases, and inside the brackets are constituent ratios/%.

2.3.1 患者HL得分与QoL得分的相关分析 社区糖尿病患者HL得分与DSQL总得分、心理维度得分和治疗维度得分均呈负相关关系,且相关系数也达统计学水平($r=-0.14, P<0.05; r=-0.15, P<0.05$)。见表4。

表4 研究对象HL得分与QoL得分的相关性分析(r 值)

Table 4 Correlation analysis between HL scores and QoL scores of research subjects (r value)

项目 Project	生理功能 Physiologic function	心理 Psychology	社会关系 Social relation	治疗 Treatment	DSQL
知识得分 Knowledge score	-0.02	-0.08	0.05	-0.06 ^a	-0.04
行为得分 Behavioral score	0.03	-0.16 ^a	0.07	-0.02	-0.03
HL	0.00	-0.14 ^a	0.07	-0.15 ^a	-0.04

【注】a: $P<0.05$ 。

[Note] a: $P<0.05$.

进一步比较低、中、高HL水平患者的生活质量各维度得分,结果显示,3组患者的总得分差异无统计学意义($P=0.867$),而3组在心理维度和治疗维度得分上的差异有统计学意义($P=0.036, P=0.034$)。见表5。

表5 不同HL水平人群的QoL各维度得分

Table 5 Scores of various dimensions of QoL for populations with different levels of HL

健康素养水平 Health literacy level	人数 Number of people ($n=932$)	QoL各维度得分 Scores for various dimensions of QoL ($\bar{x} \pm s$)				总得分 Total score ($\bar{x} \pm s$)
		生理功能 Physiologic function	心理 Psychology	社会关系 Social relation	治疗 Treatment	
低 Low	280(30.0)	18.8±5.3	15.4±3.2	5.8±1.8	5.3±1.5	44.5±9.4
中 Middle	526(56.4)	19.0±5.2	14.5±3.1	6.0±1.7	4.4±1.3	43.9±9.3
高 High	126(13.4)	19.0±4.6	14.5±3.0	6.2±1.9	4.4±1.3	44.1±9.2
P值 P value		0.925	0.036	0.344	0.034	0.867

【注】括号外为例数,括号内为率/%。

[Note] Outside the brackets are the number of cases, and inside the brackets are rates/%.

2.3.2 患者HL水平与代谢指标达标率及QoL水平的关联 调整性别、年龄、文化程度、婚姻、家庭年收入、合并症、病程、BMI、家族史等混杂因素后,以低HL患者为参照,中等HL患者的TC、TG、FPG、HbA1c达标率较高, HDL-C、LDL-C达标率较低;高HL水平患者TC、TG、LDL-C、FPG、HbA1c达标率较高, HDL-C达标率较低,但差异均无统计学意义($P>0.05$);相比于低HL患者,中等HL患者QoL($OR=1.30, 95\%CI: 1.04\sim 2.29$)和高HL患者($OR=1.56, 95\%CI: 1.01\sim 2.94$)的QoL水平较高,差异和趋势检验均有统计学意义($P<0.05$)。见表6。

表 6 HL 水平与代谢指标达标率及 QoL 水平的关联

Table 6 Correlation between HL level, metabolic indicator compliance rate, and QoL level

项目 Item	人数 Number of people (%) ^a			OR(95%CI)(与低 HL 相比) OR(95%CI)(Compared to low HL) ^b		趋势检验 Trend testing
	低 HL Low HL(n=280)	中等 HL Medium HL(n=526)	高 HL High HL(n=126)	中等 HL Medium HL	高 HL High HL	P 值 P value
所有患者 All patients						
QoL	170(60.7)	338(64.3)	81(64.3)	1.30(1.04~2.29)	1.56(1.01~2.94)	0.038
TC	84(30.0)	152(28.9)	47(37.3)	1.17(0.66~2.07)	1.89(0.84~4.27)	0.253
TG	181(64.6)	343(65.2)	81(64.3)	1.04(0.61~1.79)	1.04(0.48~2.27)	0.861
HDL-C	262(93.6)	450(85.6)	108(85.7)	0.44(0.17~1.12)	0.39(0.11~1.34)	0.108
LDL-C	86(30.7)	128(24.3)	42(33.3)	0.78(0.43~1.40)	1.28(0.56~2.92)	0.980
FPG	154(55.0)	241(45.8)	58(46.0)	1.14(0.63~2.07)	1.61(0.67~3.87)	0.362
HbA1c	154(55.0)	272(51.7)	55(43.7)	1.45(0.82~2.58)	1.19(0.52~2.72)	0.518
男性 Male						
QoL	109(60.6)	156(65.5)	34(64.2)	1.52(1.08~2.85)	1.46(1.02~2.79)	0.046
TC	65(36.1)	84(35.3)	29(54.7)	1.07(0.52~2.18)	2.34(0.77~7.16)	0.361
TG	104(57.8)	159(66.8)	37(69.8)	1.63(0.80~3.31)	1.59(0.50~5.08)	0.162
HDL-C	167(92.8)	212(89.1)	45(84.9)	0.58(0.16~2.09)	0.43(0.71~2.57)	0.303
LDL-C	55(30.6)	68(28.6)	24(45.3)	1.00(0.47~2.15)	2.13(0.68~6.64)	0.502
FPG	86(47.8)	113(47.5)	27(50.9)	1.35(0.62~2.95)	2.36(0.62~8.92)	0.346
HbA1c	89(49.4)	115(48.3)	29(54.7)	1.27(0.60~2.66)	2.01(0.60~6.75)	0.336
女性 Female						
QoL	61(61.0)	182(63.2)	47(64.4)	1.12(1.03~2.65)	1.25(1.01~2.96)	0.040
TC	19(19.0)	68(23.6)	18(24.7)	1.89(0.62~5.78)	1.83(0.43~7.78)	0.388
TG	77(77.0)	184(63.9)	44(60.3)	0.54(0.20~1.48)	0.42(0.11~1.54)	0.219
HDL-C	95(95.0)	238(82.6)	63(86.3)	0.13(0.02~0.86)	0.22(0.02~2.13)	0.155
LDL-C	31(31.0)	60(20.8)	18(24.7)	0.52(0.18~1.48)	0.60(0.15~2.39)	0.422
FPG	68(68.0)	128(44.4)	31(42.5)	0.72(0.26~2.05)	1.03(0.26~4.13)	0.966
HbA1c	65(65.0)	157(54.5)	26(35.6)	1.63(0.59~4.46)	0.89(0.24~3.25)	0.913

【注】a:指高 QoL 水平人数(%)或代谢指标达标人数(%);b:调整性别、年龄、文化程度、婚姻、家庭年收入、合并症、病程、BMI 和家族史。

[Note] a: Refers to the percentage (%) of individuals with high QoL levels or the percentage (%) of individuals meeting metabolic criteria; b: Adjusted for gender, age, education level, marital status, annual household income, comorbidities, disease duration, BMI, and family history.

3 讨论

本研究基于上海宝山区淞南社区进行的糖尿病队列,以第 3 次随访中≥40 岁的糖尿病患者为研究对象,开展横断面分析,发现具有中等 HL 水平及以上(总得分>60 分)的患者占比达 70.0%,高于冒鑫娥等^[3](7.3%)、费小芸等^[14](35.9%)、姜晓雯^[15](46.1%)、张坤鹏^[16](54.0%)、黄豪等^[17](60.2%)的报道,但具备高 HL 的患者仅占 13.5%,整体处于较低水平。可能的原因是本次纳入对象为糖尿病队列成员,有多次随访经历,有更多接受健康知识的机会和更好的健康行为。然而,本研究纳入的患者均≥40 岁,其中 65 岁以上者占 61.5%。老年患者接受相关知识的途径较为单一,理解和接受健康信息的能力有限,较年轻患者更难从复杂的医疗信息资源中受益。因此,尽管本次研究对象的 HL 略高于其他地区的患者,但整体上仍处于较低水平。需要重点关注老年患者,选择多元的健康教育形式,采用更通俗易懂的方式,提高低 HL 患者对健康信息的获取,提升其自我管理能力和相关健康指标的控制^[18]。

血糖的良好控制有助于延缓糖尿病慢性并发症的

发生发展^[19-20]。有研究表明,血糖每下降 10%,视网膜病变危险降低 43%~45%^[21-22]。HbA1c 是指示血糖控制状况最重要的指标。本次研究对象的 HbA1c 达标率为 51.6%,高于全国 20.2% 的平均水平^[23],可能与本研究队列的 16 年系统管理的效果有关,与其他研究^[24-25]结果相似。但脂代谢指标达标率较低,TC、TG、HDL-C 和 LDL-C 的达标率均低于其他研究^[26]。结果提示,在社区糖尿病患者的诊疗过程中,医务人员或患者可能更注重血糖指标的控制,忽视脂代谢指标控制的重要性。本次研究对象的血糖控制达标率在年龄、文化程度、病程、家族史上具有差异,与既往相关研究^[27-29]结果一致,HL 水平与代谢指标控制有一定的关联,但 OR 值未达统计学显著水平。

本次研究与既往相关研究结果均发现,文化程度、有无伴侣、有无合并症是糖尿病患者 DSQL 的影响因素^[3,30-31]。然而,本次未发现男、女性患者的 QoL 得分有差异。HL 得分与 QoL 总得分、心理维度得分及治疗维度得分呈负相关关系,并且其相关系数具有统计学意义,这与冒鑫娥等^[3]的研究结果一致。糖尿病患者心理维度的 QoL 主要受疾病的影响,对疾病本身

的恐惧、对治疗和护理的烦恼以及对治疗效果的担忧等均会影响患者的QoL。研究表明,由于对疾病和治疗缺乏正确的认知,血糖控制不佳的老年患者在参与复杂的医疗保健系统和执行自我管理计划时,可能会感受到更多的心理压力和焦虑^[32]。而高HL患者知晓更多糖尿病相关知识,自我管理能力更强,有助于缓解患者对糖尿病及治疗的担忧和心理压力。调整可能的混杂因素后,发现患者的HL与QoL在一定程度上是有关联的。

本研究的主要优势在于队列人群有完善的基线资料及在随访过程中多次测量的糖尿病相关生物学指标,为后续采用客观生物学指标评估患者疾病严重程度及QoL提供了可能性;而且人群依从性好,有利于进一步随访。研究的不足及改进之处:① HL和QoL信息采用量表进行评估,主观性较强,可能存在一定的信息偏倚;② 今后的研究须进一步提高样本量,评估糖尿病患者HL与糖脂控制状况的关系;③ 将在未来研究中,采用相同的问卷再次进行调查,分析比较研究期间的干预和管理效果,以获得更多的研究结果。

综上,本次纳入的宝山淞南社区糖尿病患者的HL水平略高于其他人群,但仍须加强健康教育,改善健康教育形式,提高患者的HL水平、自我管理能力和QoL。本次纳入患者的血糖控制率较高,但须重视脂代谢指标的控制,采用综合防治策略,对糖尿病患者进行有效的精细化教育和管理。

(作者声明本文无实际或潜在的利益冲突)

参考文献

- [1] AMOOZADEH B, PARANDEH A, KHAMSEH F, et al. The effect of culturally appropriate self-care intervention on health literacy, health-related quality of life and glycemetic control in Iranian patients with type 2 diabetes: a controlled randomized clinical Trial[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2023, 28(3): 293-299.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695.
- [3] 冒鑫娥, 李永男, 侯苹, 等. 血糖控制不良的老年2型糖尿病患者健康信息素养与生存质量的相关性[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(16): 2345-2349.
- [4] ABDULLAH A, NG C J, LIEW S M, et al. Prevalence of limited health literacy and its associated factors in patients with type 2 diabetes mellitus in Perak, Malaysia: a cross-sectional study[J]. BMJ Open, 2020, 10(11): e039864.
- [5] NUGENT T L, GALEA A M, SAMMUT R. Health literacy, self-management and glycaemic control in persons living with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study[J]. Pract Diabetes, 2023, 40(4): 28-34.
- [6] ANKER A E, REINHART A M, FEELEY T H. Health information seeking: a review of measures and methods[J]. Patient Educ Couns, 2011, 82(3): 346-354.
- [7] 郑兆军, 刘燕, 张伟. 社区糖尿病患者疾病相关健康素养对血糖控制的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(5): 196, 198.
- [8] 王茜. 回授式健康教育对血糖控制不佳的2型糖尿病患者健康素养及糖脂代谢的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(17): 22-24.
- [9] 李春玉, 赵晓霜, KIM M, 等. 社区糖尿病患者疾病相关健康素养对血糖控制的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1): 69-71.
- [10] 丁姝妤, 薛谨, 钱佳慧, 等. 2型糖尿病老年患者健康素养与生活质量相关性分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(24): 32, 34.
- [11] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 5-6.
- [12] 李春玉, 赵晓霜, Joohwan C, 等. 社区糖尿病患者疾病相关健康素养对血糖控制的影响[J]. 中华护理杂志, 2021, 47(1): 69-71.
- [13] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000.
- [14] 费小芸, 高家林, 陶秀彬, 等. 2型糖尿病患者健康素养现状与影响因素分析[J]. 皖南医学院学报, 2020, 39(4): 383-386.
- [15] 姜晓雯. 老年2型糖尿病患者健康素养与服药依从性关系: 服药信念的中介作用[D]. 济南: 山东大学, 2021.
- [16] 张坤鹏. 社区2型糖尿病患者健康素养与生活质量、直接医疗成本相关性研究[D]. 开封: 河南大学, 2019.
- [17] 黄豪, 陈黎, 朱慧蓉, 等. 社区2型糖尿病患者健康素养状况及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(6): 60-61, 64.
- [18] WANG L, FANG H, XIA Q H, et al. Health literacy and exercise-focused interventions on clinical measurements in Chinese diabetes patients: a cluster randomized controlled trial[J]. EClinicalMedicine, 2019, 17: 100211.
- [19] HU C, JIA W P. Diabetes in China: epidemiology and genetic risk factors and their clinical utility in personalized medication [J]. Diabetes, 2018, 67(1): 3-11.
- [20] GARBER A J, ABRAHAMSON M J, BARZILAY J I, et al. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm—2018 executive summary [J]. Endocr Pract, 2018, 24(1): 91-121.
- [21] STRATTON I M, ADLER A I, NEIL H A W, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study [J]. BMJ, 2000, 321(7258): 405-412.
- [22] The ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes [J]. N Engl J Med, 2008, 358(24): 2560-2572.
- [23] 吴照帆, 李锐. 糖尿病患者血糖监测指标、控制现状及影响因素[J]. 环境与职业医学, 2016, 33(1): 57-64.
- [24] 李清, 陆海峰, 诸诚业, 等. “3+5”模式在社区2型糖尿病患者精细化综合管理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(13): 1930-1933.
- [25] 范丽敏, 张波, 吴晓飞, 等. 以家庭医生为主导的糖尿病精细化管理和传统管理模式的效果分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016, 24(12): 953-955.
- [26] 陈伟标, 倪文庆, 郑俊丽, 等. 深圳市老年糖尿病患者综合控制目标达标情况及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31(9): 661-664, 669.
- [27] 杨宏, 谭震华, 段小英. 门诊老年2型糖尿病患者血糖控制不良的logistic回归分析影响因素研究[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(2): 235-237.
- [28] 彭丽颖, 袁艳梅, 姚新新. 社区2型糖尿病患者血糖控制情况及影响因素分析[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(13): 983-987.
- [29] 陈淑良, 刘立朝, 都洛冰, 等. 2型糖尿病患者糖化血红蛋白控制影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(1): 196-199.
- [30] 倪衡如, 潘宇峰, 毕宇芳, 等. 上海某社区中年人群糖尿病患者生存质量影响因素分析[J]. 上海预防医学, 2022, 34(1): 46-49.
- [31] 刘览, 利耀辉, 孙敏英, 等. 社区2型糖尿病患者生存质量影响因素

的结构方程模型分析[J]. 实用预防医学, 2018, 25(6): 667-669, 680.

[32] FRIIS K, LASGAARD M, OSBORNE R H, et al. Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions: a population survey of health

literacy in 29, 473 Danish citizens [J]. BMJ Open, 2016, 6(1): e009627.

(收稿日期: 2024-05-23; 网络首发: 2024-10-12)

(中文编辑: 洪琪; 英文编辑: 巩婧恬; 校对: 伦宜然)

· 动态信息 ·

2024 年世界慢阻肺日宣传要点

一、什么是慢性阻塞性肺疾病？

慢性阻塞性肺疾病(以下简称“慢阻肺”)是一种常见的、可预防和治疗慢性气道疾病,其特征是持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状(呼吸困难、咳嗽、咳痰等),确诊需进行规范的肺功能检查及胸部影像学、血常规等检查。

二、慢阻肺的危险因素是什么? 怎么预防?

吸烟是慢阻肺最重要的危险因素,室内外空气污染、职业暴露以及早年事件(如低出生体重、儿童期呼吸道感染等)也不容忽视。

预防慢阻肺,一是要加大戒烟宣传及科普力度,倡导公众戒烟,同时避免二手烟暴露。二是要做好室内外空气污染防治,提倡厨房通风改造和炉灶改造,雾霾天气要减少外出或佩戴口罩。三是要加强职业防护,改善工作场所劳动条件,减少职业环境中粉尘或者有害气体、重金属颗粒暴露。四是要注意预防婴幼儿和儿童期的呼吸道感染,减轻支气管—肺发育阶段的异常损伤。五是要及时接种流感疫苗、肺炎疫苗等,降低呼吸道感染发生率,避免慢阻肺发生急性加重。

当慢阻肺患者出现气促、喘息、胸闷、咳嗽加重,发热,痰量增加、颜色和(或)粘稠度改变等,提示可能发生了慢阻肺急性加重,需尽快到医院就诊。

三、慢阻肺的高危人群有哪些?

35岁及以上人群且有下列情况之一者为高危人群:(一)吸烟及二手烟暴露者;(二)儿童期反复的呼吸系统感染者;(三)接触粉尘及有害气体者;(四)常暴露于生物燃料、厨房油烟、空气污染等环境中者。

四、怎样及时发现患有慢阻肺?

当高危人群出现呼吸困难、慢性咳嗽、咳痰等呼吸道症状时,需到医疗机构或呼吸专科门诊进行慢阻肺的筛查,必要时需进行肺功能检查进一步明确诊断。肺功能检查是诊断慢阻肺等慢性呼吸系统疾病的重要检查手段,提倡40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查1次肺功能。

五、慢阻肺患者如何做好自我健康管理?

慢阻肺患者可在医务人员的指导下积极开展自身疾病管理。一是要学会缩唇呼吸、腹式呼吸、简单的呼吸操等呼吸康复技能。二是要掌握健康的生活方式,外出做好呼吸道防护,戒烟,及时接种流感疫苗、肺炎疫苗。三是要正确、规律使用吸入药物,及时向医务人员反馈使用效果、操作方法和不良反应;定期到医疗机构或接受基层医生随访,每年至少做1次肺功能检查。四是要结合病情需要,在家中配备脉搏血氧饱和度仪、制氧机或呼吸机,储备急救药品。五是要学会识别病情的急性加重,当近期咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状较既往明显加重时,及时到医疗机构就诊。

(来源:国家卫生健康委办公厅)