

· 护 理 ·

2型糖尿病患者口腔自我管理行为现状及其影响因素分析[△]

王晨¹ 邱荣敏¹ 戴霞²

1 广西医科大学附属口腔医院,南宁市 530021;2 广西医科大学第一附属医院,南宁市 530021

【摘要】 目的 调查2型糖尿病(T2DM)患者口腔自我管理行为的现状,并分析其影响因素。方法 选取121例T2DM患者作为研究对象,应用自制的T2DM患者口腔自我管理行为问卷调查并分析,应用多元线性回归分析口腔自我管理行为的影响因素。结果 T2DM患者口腔自我管理行为总体良好率为23.14%,其中口腔就医自我管理行为和口腔清洁自我管理行为较差,良好率均为4.96%,口腔饮食自我管理行为和口腔健康其他自我管理行为较好,良好率分别为69.43%和65.29%。多元线性回归分析结果显示,性别、文化程度是口腔清洁自我管理行为的影响因素;年龄、文化程度是口腔饮食自我管理行为的影响因素;文化程度、职业和媒体获得T2DM口腔健康知识的频率是口腔就医自我管理行为的影响因素;性别是口腔健康其他自我管理行为的影响因素(均 $P<0.05$)。结论 T2DM患者口腔自我管理行为现状不佳,总体处于中低水平,性别、年龄、文化程度、职业和从媒体获得T2DM口腔健康知识的频率均是T2DM患者口腔自我管理行为的影响因素。

【关键词】 2型糖尿病;口腔健康;自我管理行为;影响因素

【中图分类号】 R 587.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2024)02-0217-08

糖尿病是威胁人类健康的第三大慢性疾病。口腔疾病被国外学者列为糖尿病的第六大并发症,约83.4%的糖尿病患者发生牙周疾病、口腔黏膜病和龋齿等口腔疾病^[1],比非糖尿病患者的高2~3倍^[2]。糖尿病和口腔疾病可相互影响^[3-4],持续升高的血糖会加重口腔局部炎症,口腔健康也影响糖尿病患者的血糖血脂代谢,严重影响患者身体健康和生活质量。在慢性病的防治中,疾病自我管理对于患者疾病的预后及其生活质量至关重要。本研究对2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)患者口腔自我管理行为现状进行调查,并分析其影响因素,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法选取2020年10月至12月于广西南宁3所三级甲等医院住院的121例T2DM患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合T2DM诊断标准^[5];(2)年龄18岁及以上;(3)具有完全的认知和行为能力;(4)同意并自愿加入本研究。排除标准:(1)昏迷者;(2)精神状况异常者;(3)交流障碍者;(4)手部精细动作受限者。本研究通过广西医科

大学附属口腔医院、广西医科大学第一附属医院的伦理委员会审批,遵循知情同意、保密和无伤性原则

1.2 研究方法

1.2.1 问卷制作 阅读以“糖尿病”“口腔”“口腔健康”“自我管理”等作为主题或关键词检索到的国内外相关文献,并参考《第四次全国口腔健康调查问卷》^[6],自制T2DM患者口腔自我管理行为问卷(以下简称问卷)。选取三甲医院15名专家对问卷内容进行函询(电子邮件),专家纳入标准为:(1)从事内分泌疾病或口腔疾病相关医疗工作;(2)学历为硕士研究生及以上;(3)工作年限为10年及以上;(4)职称为主治医师或主管护师及以上。根据函询结果对问卷内容进行调整,最终确定问卷内容。问卷包括一般情况(社会人口、社会经济、健康教育相关资料)问卷、糖尿病患者口腔自我管理行为问卷,其中糖尿病患者口腔自我管理行为问卷包含4个维度,分别是口腔清洁自我管理行为、口腔饮食自我管理行为、口腔就医自我管理行为、口腔健康其他自我管理行为。前期预调查结果显示:问卷的Cronbach α 系数为0.789,效度KMO系数为0.640,检验统计量服从 χ^2 分布,提取出6个公因子,可解释64.518%的变量。

△基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20201390)

表1 糖尿病患者口腔自我管理行为问卷各维度条目及赋分表

维度	条目	赋分值					
		1分	2分	3分	4分	5分	6分
口腔清洁自我管理行为	刷牙的频率	很少或者没有	每月1~3次	每周2~6次	每天1次	每天≥2次	
	使用牙线的频率	很少或者没有	每月1~3次	每周2~6次	每天1次		
	每次刷牙的时间	<1 min	1~<3 min	≥3 min			
	如何选择不同软硬刷毛的牙刷	硬毛牙刷、中等软硬程度牙刷、无所谓	软毛牙刷				
	多久换一把牙刷	≥6个月	>3~6个月(不含3个月)	≤3个月			
	刷牙方法	横刷、随意刷		竖刷			
口腔饮食自我管理行为	进食甜点心的频率	每天2次及以上	每天1次	每周2~6次	每周1次	每月1~3次	不吃或者很少吃
	进食甜饮料的频率	每天2次及以上	每天1次	每周2~6次	每周1次	每月1~3次	不吃或者很少吃
	食用加糖牛奶的频率	每天2次及以上	每天1次	每周2~6次	每周1次	每月1~3次	不吃或者很少吃
口腔就医自我管理行为	看牙医或口腔检查的频率	没看过牙医	口腔健康出现问题时看牙医	6~12个月一次	≤6个月		
口腔健康其他自我管理行为	吸烟的情况	正在吸烟	已经戒烟	从不吸烟			
	喝酒的情况	每周≥3次	每周1~3次	每周<1次	已经戒酒	从不喝酒	
	看电视的情况	每天≥1.5 h	每天<1.5 h	不看			

1.2.2 问卷评价指标 本研究中为更好地比对糖尿病患者口腔自我管理行为问卷各维度得分,采用得分指标统一比较。得分指标=(实际得分/最高可能得分)×100%^[7-8]。例如,口腔清洁自我管理行为维度得分指标=口腔清洁自我管理行为维度总得分/口腔清洁自我管理行为维度可能最高可能总得分×100%,依次类推计算各维度得分指标。得分指标≥80%为良好;60%<得分指标<80%为中等;得分指标≤60%定义为较差。

1.2.3 样本量估算 样本量按照问卷条目数的5~10倍计算,考虑数据丢失和无效样本,增加10%的样本量,计算出本研究所需样本量为110~220例^[9]。综合考虑研究目的和实际情况,本研究实际调查123人,剔除2份无效问卷,得出有效问卷121份。

1.2.4 质量控制 在调查开始前,对两名调查员进行培训,统一用语。进行调查时,采用访谈式调查法,告知调查对象本研究的目的、内容和注意事项,并让其签署知情同意书,调查员在调查过程中不得

给予任何诱导性提示。若问卷填写有遗漏或多答的情况,应立即当场纠正或补全。若无法当场解决,在完成问卷一周内,调查人员通过电话随访以确认和补全。若问卷信息仍然有缺失或为无效答题,该问卷不进入数据录入阶段。资料整理过程中,双人核对数据录入是否有误,对条目缺失大于10%的问卷进行剔除。

1.3 统计学处理 应用SPSS 25.0软件对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验或方差分析。多因素分析采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 T2DM患者口腔自我管理行为的现状 本研究中,T2DM患者口腔自我管理行为总体的良好、中等、较差占比分别为23.14%、54.55%、22.31%,其中口腔清洁自我管理行为维度的良好、中等、较差占比分别为4.96%、20.66%、74.38%,口腔饮食自我管理行为维

度的良好、中等、较差占比分别为69.42%、8.26%、22.31%，口腔就医自我管理行为维度的良好、中等、较差占比分别为2.48%、4.96%、92.56%，口腔健康其他自我管理行为维度的良好、中等、较差占比分别为65.29%、20.66%、14.05%。

2.2 T2DM患者口腔自我管理行为的单因素分析 不同性别、最近一年居住地、文化程度、家庭人均月收入、从媒体获得T2DM口腔健康知识的频率和接受医务人员口腔健康指导的频率的T2DM患者口腔清洁自我管理行为差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)；不

同年齡、最近一年居住地、文化程度的T2DM患者口腔饮食自我管理行为差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)；不同年龄、最近一年居住地、文化程度、职业、从媒体获得T2DM口腔健康知识的频率和接受医务人员口腔健康指导的频率的T2DM患者口腔就医自我管理行为差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)；性别、接受医务人员口腔健康指导的频率的T2DM患者口腔健康其他自我管理行为差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)，详见表2,表3。

表2 T2DM患者口腔清洁自我管理行为和口腔饮食自我管理行为的单因素分析

变量	<i>n</i>	口腔清洁自我管理行为	<i>F/t</i>	<i>P</i>	口腔饮食自我管理行为	<i>F/t</i>	<i>P</i>
性别			3.291	<0.001		1.198	0.234
男性	73	14.05±2.32			17.19±1.66		
女性	48	15.88±2.78			16.79±1.99		
年龄			0.466	0.629		4.495	0.013
<45岁	16	15.38±2.75			15.81±2.54		
45~59岁	46	15.46±2.34			17.22±1.56		
≥60岁	59	15.00±2.59			17.22±1.64		
最近一年居住地			3.362	0.001		1.438	0.153
城市	84	15.71±2.57			16.88±2.00		
非城市	37	14.11±2.00			17.39±1.21		
文化程度			4.772	<0.001		2.558	0.012
高中及以下	81	14.52±2.16			17.32±1.52		
大专及以上	40	16.65±2.59			16.45±2.17		
职业*			0.910	0.405		0.248	0.781
第一类	25	15.80±2.57			17.00±1.83		
第二类	45	14.96±2.55			17.17±1.71		
第三类	51	15.18±2.46			16.91±1.90		
家庭人均月收入			4.832	0.010		1.081	0.343
<3 000元	46	14.37±2.44			17.26±1.61		
3 000~9 999元	49	15.53±2.46			17.04±1.71		
≥10 000元	26	16.15±2.68			16.61±2.25		
加入“糖友之家”或微信群			1.966	0.052		0.299	0.766
加入	21	16.19±3.04			17.14±1.49		
没有加入	100	15.02±2.35			17.01±1.87		
从媒体获得T2DM口腔健康知识的频率			2.060	0.042		0.349	0.728
获得(每年≥2次)	5	17.50±3.79			16.75±2.50		
较少或没有(每年<2次)	116	15.15±2.44			17.04±1.79		

续表

变量	<i>n</i>	口腔清洁自我管理行为	<i>F/t</i>	<i>P</i>	口腔饮食自我管理行为	<i>F/t</i>	<i>P</i>
接受医务人员口腔健康指导的频率			2.707	0.008		1.008	0.315
接受(每年≥2次)	3	19.00±4.00			16.00±2.65		
较少或没有(每年<2次)	118	15.13±2.41			17.06±1.78		
T2DM病程			0.331	0.742		0.058	0.954
<10年	80	15.28±2.54			17.04±1.85		
≥10年	41	15.12±2.48			17.02±1.72		
T2DM并发症			1.116	0.267		1.752	0.082
有	56	14.95±0.42			17.34±1.43		
无	65	15.46±2.58			16.77±2.04		

注:*第一类:国家机关、企业/事业单位、专业技术人员、军人;第二类:办事人员和有关人员、商业/服务业人员、农林牧渔水利生产人员、生产运输设备操作及有关人员、不便分类的其他操作人员;第三类:无业。

表3 T2DM患者口腔就医自我管理行为和口腔健康其他自我管理行为的单因素分析

变量	<i>n</i>	口腔就医自我管理得分	<i>F</i>	<i>P</i>	口腔健康其他自我管理行为	<i>F/t</i>	<i>P</i>
性别			1.290	0.258		6.683	<0.001
男性	73	1.92±0.81			7.81±1.95		
女性	48	2.08±0.74			9.88±1.10		
年龄			3.455	0.035		1.432	0.243
<45岁	16	2.13±1.02			7.88±2.06		
45~59岁	46	1.76±0.43			8.67±2.08		
≥60岁	59	2.12±0.83			8.80±1.79		
最近一年居住地			2.075	0.040		0.467	0.641
城市	84	2.08±0.89			8.57±1.96		
非城市	37	1.76±0.44			8.75±1.94		
文化程度			3.810	<0.001		1.201	0.232
高中及以下	81	1.80±0.49			8.78±1.86		
大专及以上	40	2.35±1.10			8.33±2.09		
职业*			3.294	0.041		0.466	0.629
第一类	25	1.68±0.48			8.32±1.95		
第二类	45	1.96±0.85			8.62±1.97		
第三类	51	2.16±0.81			8.78±1.94		
家庭人均月收入			1.801	0.170		1.826	0.166
<3 000元	46	1.87±0.84			9.02±1.80		
3 000~9 999元	49	1.94±0.83			8.51±1.90		
≥10 000元	26	2.27±1.15			8.15±2.22		
加入“糖友之家”或微信群			1.354	0.179		0.513	0.609
加入	21	2.19±1.08			8.43±1.89		
没有加入	100	1.94±0.69			8.67±1.96		

续表

变量	<i>n</i>	口腔就医自我管理得分	<i>F</i>	<i>P</i>	口腔健康其他自我管理行为	<i>F/t</i>	<i>P</i>
从媒体获得 T2DM 口腔健康知识的频率			5.520	<0.001		1.136	0.258
获得(每年≥2次)	5	3.75±1.26			7.65±1.50		
较少或没有(每年<2次)	116	1.92±0.70			8.66±1.96		
接受医务人员口腔健康指导的频率			3.994	<0.001		2.411	0.017
接受(每年≥2次)	3	3.67±1.53			6.00±1.00		
较少或没有(每年<2次)	118	1.94±0.72			8.69±1.92		
T2DM 病程			0.397	0.692		1.675	0.097
<10年	80	1.96±0.80			8.84±1.96		
≥10年	41	2.02±0.76			8.22±1.86		
T2DM 并发症			0.486	0.628		0.535	0.594
无	56	2.02±0.80			8.73±1.77		
有	65	1.95±0.78			8.81±1.86		

注:*第一类:国家机关、企业/事业单位、专业技术人员、军人;第二类:办事人员和有关人员、商业/服务业人员、农林牧渔水利生产人员、生产运输设备操作及有关人员、不便分类的其他操作人员;第三类:无业。

2.3 T2DM 患者口腔自我管理行为的多因素分析 以口腔清洁自我管理行为作为因变量,以性别、最近一年居住地、文化程度、家庭人均月收入、从媒体获得 T2DM 口腔健康知识的频率、接受医务人员口腔健康指导的频率作为自变量纳入多元线性回归分析;以口腔饮食自我管理行为作为因变量,以年龄、文化程度作为自变量纳入多元线性回归分析;以口腔就医自我管理行为作为因变量,以年龄、最近一年居住地、文化程度、职业、从媒体获得 T2DM 口腔健康知识的频率和接受医务人员口腔健康指导的频率作为自变量纳入多元线性回归分析;以口腔健康其他自我

管理行为作为因变量,以性别、接受医务人员口腔健康指导的频率作为自变量纳入多元线性回归分析。自变量赋值情况详见表 4。

多元线性回归分析,性别、文化程度均是口腔清洁自我管理行为的影响因素(均 $P<0.05$),详见表 5;年龄、文化程度均是口腔饮食自我管理行为的影响因素(均 $P<0.05$),详见表 6;文化程度、职业和从媒体获得 T2DM 口腔健康知识的频率均是口腔就医自我管理行为的影响因素(均 $P<0.05$),详见表 7;性别是口腔健康其他自我管理行为的影响因素($P<0.05$),详见表 8。

表4 自变量赋值情况

变量	赋值
性别	1=男性,2=女性
年龄	1=<45岁,2=45~59岁,3=≥60岁
最近一年居住地	1=城市,2=非城市
文化程度	1=高中及以下,2=大专及以上
职业	1=第一类,2=第二类,3=第三类
家庭人均月收入	1=<3 000元, 2=3 000~9 999元, 3=≥10 000元
加入“糖友之家”或微信群	1=加入,2=没有加入
从媒体获得 T2DM 口腔健康知识的频率	1=获得(每年≥2次), 2=较少或没有(每年<2次)
接受医务人员口腔健康指导的频率	1=接受(每年≥2次), 2=较少或没有(每年<2次)

表5 口腔清洁自我管理行为多元线性回归分析结果 (n=121)

	非标准化系数		标准化系数 β	t	P	VIF	R^2	调整 R^2	F
	B	标准误							
常数项	19.714	3.230	—	6.103	<0.001	—			
性别	0.328	0.097	0.288	3.376	0.001	1.112			
最近一年居住地	-0.858	0.487	-0.158	-1.764	0.080	1.183			
文化程度	1.472	0.519	0.277	2.836	0.005	1.405			
家庭人均月收入	0.237	0.320	0.071	0.740	0.461	1.367	0.226	0.185	$F=5.548$ $P<0.001$
从媒体获得T2DM口腔健康知识的频率	-0.853	1.422	-0.061	-0.600	0.550	1.552			
接受医务人员口腔健康指导的频率	-1.558	1.684	-0.097	-0.925	0.357	1.614			

表6 口腔饮食自我管理行为多元线性回归分析结果 (n=121)

	非标准化系数		标准化系数 β	t	P	VIF	R^2	调整 R^2	F
	B	标准误							
常数项	16.740	1.013	—	16.528	<0.001	—			
年龄	0.483	0.225	0.189	2.146	0.034	1.019	0.114	0.084	$F=3.734$ $P=0.007$
文化程度	-0.727	0.352	-0.191	-2.063	0.041	1.117			

表7 口腔就医自我管理行为多元线性回归分析结果 (n=121)

	非标准化系数		标准化系数 β	t	P	VIF	R^2	调整 R^2	F
	B	标准误							
常数项	4.643	1.024	—	4.535	<0.001	—			
年龄	8.239	0.103	0.000	0.001	0.999	1.422			
最近一年居住地	-0.008	0.148	-0.005	-0.057	0.955	1.259			
文化程度	0.487	0.153	0.293	3.179	0.002	1.411			
职业	0.240	0.093	0.234	2.583	0.011	1.366	0.325	0.277	$F=6.737$ $P<0.001$
从媒体获得T2DM口腔健康知识的频率	-1.421	0.422	-0.325	-3.363	0.001	1.548			
接受医务人员关于T2DM口腔健康指导的频率	-0.477	0.498	-0.095	-0.957	0.340	1.630			

表8 口腔健康其他自我管理行为多元线性回归分析结果 (n=121)

	非标准化系数		标准化系数 β	t	P	VIF	R^2	调整 R^2	F
	B	标准误							
常数项	3.090	2.154	—	1.520	0.154	—			
性别	1.972	0.319	0.498	6.425	<0.001	1.087	0.307	0.290	$F=12.874$ $P<0.001$
接受医务人员口腔健康指导的频率	1.730	0.986	0.139	1.785	0.082	1.049			

3 讨论

糖尿病是一种以血糖升高和多种代谢紊乱为特征的内分泌疾病,其中T2DM在临床上多见,占糖尿病总病例数的90%^[10]。一项荟萃分析证实^[11],牙周病与糖尿病之间相互影响。本研究发现,T2DM患者口腔自我管理行为处于中低水平,与国内外的研究结果相似^[12-14]。分析其原因可能是:T2DM患者未接受系统的糖尿病口腔健康知识宣教,不了解口腔疾病与糖尿病之间的关系。

国外学者的研究报道^[15-16],女性刷牙和使用牙线的行为优于男性。本研究发现,T2DM女性患者口腔清洁自我管理行为和口腔健康其他自我管理行为优于男性患者。其原因可能是:T2DM属于慢性病,其疾病自我管理是一项比较细致的日常工作,维护和保持口腔健康相关行为需要细心、耐心和恒心,以及良好的自制力,女性患者往往更有耐心,更能自我控制一些不良生活习惯和专注口腔健康。这提示医务工作者在疾病健康管理工作中需要注意性别对患者疾病健康自我管理的影响,针对不同性别的患者制订不同的疾病管理计划,采取不同的宣传力度和教育方式。

研究表明^[17],年龄≥60岁居民患有慢性病的比例超过70%,且糖尿病的发病人群也通常为中老年人^[18]。本研究中,年龄<45岁T2DM患者的口腔健康饮食自我管理行为相对较差,随着年龄增大自我管理行为表现更优。其原因可能是:年龄<45岁T2DM患者正处于事业发展的巅峰期,是社会劳动力的主力军,需要花费大量的时间与精力在工作、家庭及孩子教育上,对于自身口腔健康管理的重视度相对较低。这提示口腔疾病的相关知识宣传可以根据不同年龄段采取不同的宣传力度和宣传方式,对中青年T2DM患者更应该强调口腔健康管理的重要性。

既往研究表明^[19-20],T2DM患者的文化程度越高,其自我管理水平越高。其原因可能是:(1)文化程度高的T2DM患者,接受知识的能力和解释能力较好,更容易从各种途径获得有利信息来实现疾病自我管理行为的强化;(2)随着病程的进展,文化程度高的T2DM患者更容易改变原有观念而接受新的观念,对疾病的认知度逐渐提高,关于疾病自我管理可延缓疾病发展的意识更强,关于疾病自我管理相关行为的依从性也更高,更容易建立和保持良好的

行为^[21-25]。

本研究发现,职业是口腔就医自我管理行为的影响因素。其原因可能是:第一类和第二类职业T2DM患者的口腔清洁自我管理行为较第三类职业好。第一类和第二类职业的T2DM患者的文化程度相对较高,对生活质量的追求较高,更注重生活细节^[26]。而第三类职业的T2DM患者为无业人群,收入可能无法保证,无心顾及T2DM导致的口腔问题。

我国T2DM患者基数大,针对口腔健康指导无法全面有效地覆盖。本研究发现,大多数T2DM患者从未获得来源于媒体的口腔健康知识,该类患者往往容易忽略T2DM引起的口腔问题,不重视日常口腔自我管理。因此,媒体应在医务人员的协助下加大口腔健康相关知识的宣传力度,针对T2DM患者制作并播放公益广告、图文说明等宣传口腔健康知识。

综上所述,T2DM患者的口腔自我管理行为现状不佳,总体处于中低水平,性别、年龄、文化程度、职业和从媒体获得T2DM口腔健康知识的频率均是T2DM患者口腔自我管理行为的影响因素。本研究的不足之处在于:抽样方法采用便利抽样法,调查对象仅来自南宁市三家医院,样本来源比较单一,进一步需扩大样本来源和采用分层抽样法以减少误差。

参 考 文 献

- [1] 陈莉.糖尿病与非糖尿病患者口腔疾病的对比[J].现代临床医学,2014,40(5):360,362.
- [2] Löe H. Periodontal disease: the sixth complication of diabetes mellitus[J]. Diabetes Care, 1993, 16(1): 329-334.
- [3] 张娜,牟月照.糖尿病与口腔病损[J].中华老年口腔医学杂志,2007,5(1):56-58.
- [4] 田杰.100例糖尿病与非糖尿病患者口腔疾病的比较[J].糖尿病新世界,2016,19(23):57-58.
- [5] 王新军,于文摘译.2012年糖尿病诊疗指南:美国糖尿病协会[J].国际内分泌代谢杂志,2012,32(3):211-214.
- [6] 周游.我军飞行人员口腔健康状况的调查与分析[D].大连:大连医科大学,2021.
- [7] 嵇加佳,刘林,楼青青,等.2型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制现状的研究[J].中华护理杂志,2014,49(5):617-620.
- [8] 陈常杰,罗涛.中老年2型糖尿病患者自我管理水平的调查分析[J].中国当代医药,2011,18(27):147-148.
- [9] 曹丽君.糖尿病合并口腔颌面部间隙感染患者自我血

- 糖监测知行现状调查及影响因素研究[D]. 太原:山西医科大学, 2018.
- [10] 朱双, 汤帅, 丁刚. 口腔菌群与口腔疾病及全身性疾病关系的研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(18): 35-38, 55.
- [11] Stöhr J, Barbaresko J, Neuenschwander M, et al. Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies[J]. *Sci Rep*, 2021, 11(1): 13686.
- [12] 杨坤, 温建军, 肖伟, 等. 老年2型糖尿病患者口腔健康知识及行为水平及影响因素探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(5): 68, 70.
- [13] 孙秋英, 宋开兰, 金小龙. 门诊糖尿病患者牙周病认知、口腔保健行为现状及健康教育效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(21): 1616-1618.
- [14] Karikoski A, Ilanne-Parikka P, Murtomaa H. Oral self-care among adults with diabetes in Finland[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2002, 30(3): 216-223.
- [15] Bakhshandeh S, Murtomaa H, Vehkalahti MM, et al. Oral self-care and use of dental services among adults with diabetes mellitus[J]. *Oral Health Prev Dent*, 2008, 6(4): 279-286.
- [16] Spangler JG, Konen JC. Oral health behaviors in medical patients with diabetes mellitus[J]. *J Dent Hyg*, 1994, 68(6): 287-93.
- [17] 王丽敏, 陈志华, 张梅, 等. 中国老年人群慢性病患病状况和疾病负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(3): 1015-1018.
- [18] 俞匀, 唐伟, 娄青林. 不同发病年龄新诊断2型糖尿病病人临床特点分析[J]. 实用老年医学, 2022, 36(10): 1015-1018.
- [19] 郑美洁. 糖尿病足患者自我管理行为现状及影响因素的研究[D]. 承德: 承德医学院, 2020.
- [20] 颜思思, 帕克尼尕尔·克木然, 李海博, 等. 2019《国际糖尿病足疾病预防和管理指南》解读[J]. 中国医师杂志, 2019, 21(9): 1302-1307.
- [21] van der Heide I, Uiters E, Rademakers J, et al. Associations among health literacy, diabetes knowledge, and self-management behavior in adults with diabetes: results of a Dutch cross-sectional study[J]. *J Health Commun*, 2014, 19(Suppl 2): 115-131.
- [22] 黄佳佳, 于新秀, 王雪英, 等. 文化教育程度及治疗依从性对养老社区2型糖尿病患者代谢控制的影响[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(2): 175-178.
- [23] 祁林青, 杨娟, 张莉莉. 文化程度对髌骨骨折患者术后功能锻炼认知与依从性的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1265-1268.
- [24] 卓尔容, 胡美玲. 冠状动脉支架植入术后抗凝药物治疗依从性的影响因素及护理措施分析[J]. 全科护理, 2021, 19(8): 1125-1128.
- [25] 葛华英, 孔利萍, 刘素贞. 青年2型糖尿病患者饮食行为依从性调查及影响因素研究[J]. 健康研究, 2020, 40(6): 619-623.
- [26] 王晨. 2型糖尿病患者口腔健康自我管理行为调查及影响因素分析[D]. 南宁: 广西医科大学, 2021.
(收稿日期: 2023-10-30 修回日期: 2024-01-13)
- 引用本文: 王晨, 邱荣敏, 戴霞. 2型糖尿病患者口腔自我管理行为现状及其影响因素分析[J]. 内科, 2024, 19(2): 217-224.
DOI: 10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2024.02.22