

· 论著 · 头颈 ·

# 颅内动脉瘤术后健康促进行为现状及其相关影响因素分析\*

李婷婷\* 郑雨凤 李佳敏

九江市第一人民医院总院神经外科(江西 九江 332100)

【摘要】目的 分析颅内动脉瘤(IA)患者术后健康促进行为(HPB)水平及影响因素。方法 选取本院2022年2月至2024年1月行手术治疗的IA患者116例,术后1个月经健康促进生活方式量表-II(HPLP-II)评定HPB水平,调查患者一般资料,分析IA患者术后HPB水平的相关影响因素。结果 116例IA患者术后HPLP-II得分为(114.53±10.65)分,提示患者HPB水平中等;经多重线性回归分析显示,年龄≥60岁、文化程度高中以下、心理资本低下、健康信念低下、消极应对是IA患者术后HPB水平的影响因素( $P<0.05$ )。结论 IA患者术后HPB水平中等,受年龄、文化程度、心理资本、健康信念、应对方式影响,可据此展开术后宣教、心理管理、健康信念模型干预等,以期提高患者HPB水平。

【关键词】颅内动脉瘤;健康促进行为;影响因素

【中图分类号】R739.41

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划(2023B1072)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.9.011

## Analysis of Health Promotion Behavior Status and Related Influencing Factors in Patients with Intracranial Aneurysm after Surgery\*

LI Ting-ting\*, ZHENG Yu-feng, LI Jia-min.

Department of Neurosurgery, The General Hospital of Jiujiang NO.1 People's Hospital, Jiujiang 332100, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To analyze the level of health promotion behavior (HPB) and its influencing factors in patients with intracranial aneurysms (IA) after surgery. **Methods** A total of 116 patients with IA who underwent surgical treatment in our hospital from February 2022 to January 2024 were selected. The HPB level was evaluated by the Health-Promoting Lifestyle Scale II (HPLP-II) one day after the operation. The general information of the patients was investigated, and the related influencing factors of the postoperative HPB level in patients with IA were analyzed. **Results** The postoperative HPLP-II score of 116 IA patients was (114.53±10.65) points, suggesting that the HPB level of the patients was moderate. Multivariate linear regression analysis showed that age ≥60 years old, educational level below high school, low psychological capital, low health belief, and negative coping were the influencing factors of postoperative HPB level in patients with IA ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The postoperative HPB level of patients with IA is moderate and is affected by age, educational level, psychological capital, health belief, and coping style. Based on this, postoperative education, psychological management, and health belief model intervention can be carried out in order to improve the HPB level of patients.

**Keywords:** Intracranial Aneurysm; Health Promoting Behaviour; Influencing Factor

颅内动脉瘤(IA)是脑动脉血管异常膨出引发的疾病,其具体病因尚未清晰,多认为与动脉硬化、感染等因素有关,调查显示,该病发病率约7%,且近年来呈升高趋势<sup>[1]</sup>。目前,对于未破裂IA,临床多采用动脉瘤介入栓塞术治疗,通过清除动脉瘤囊内血流,栓塞柔软金属弹簧,可预防动脉瘤破裂出血发生<sup>[2]</sup>。但IA患者经历疾病、手术等,容易产生不良情绪,增加心理压力,影响生活质量,且患者术后需积极约束自身行为,以避免疾病再复发。健康促进行为(HPB)是指个体长期采取促进自身舒适、健康的行为方式,研究表明,高水平的HPB有助于提升自我健康价值,保持健康状态,且可降低疾病发生风险<sup>[3]</sup>。但现阶段有关IA患者HPB状况尚未明确,且相关因素尚待探讨。鉴于此,本研究旨在分析IA患者术后HPB现状及其相关影响因素。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取医院行手术治疗的IA患者116例,选取时间为2022年2月至2024年1月。

纳入标准:符合IA诊断标准<sup>[4]</sup>,且经脑血管造影检查证实;年龄≥18岁;动脉瘤未破裂;接受动脉瘤介入栓塞术治疗;术后病情稳定,神志清醒;可阅读、书写问卷;对研究知情同意。排除标准:合并其他类型脑血管疾病;合并术后严重并发症;术前1个月经历外伤、丧亲等重大变故;合并重要脏器功能不全;合并恶性肿瘤;精神障碍;合并中枢神经系统疾病;交流、视听障碍。研究取得医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

**1.2.1 基线资料调查** 设计基线资料调查问卷,由研究者调查、填写问卷内容,主要内容有:性别、年龄、文化程度、家族史、合并症、婚姻情况、独居、医疗支付方式、人均月收入等。

**1.2.2 HPB水平** 术后1个月,使用健康促进生活方式量

【第一作者】李婷婷,女,护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: litting24@163.com

【通讯作者】李婷婷

表-II (HPLP-II) 评定, 量表由曹文君等<sup>[5]</sup>调试, Cronbach's  $\alpha$  系数为0.810, 重测信度为0.690 评定项目有自我实现、健康责任、营养获取、压力管理、人际关系、运动锻炼, 评定条目总数为52个, 各条目均以4级计分(1~4分), 满分208分, 得分与HPB水平为成正比, 按得分可分为低( $\leq 90$ 分)、中等(91~129分)、高( $\geq 130$ 分)水平。

1.2.3 心理资本 使用积极心理资本量表(PPQ)<sup>[6]</sup>评定, 量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.890; 评定项目有希望、乐观、自我效能、韧性, 评定条目总数为26个, 各条目均以7级计分(1~7分), 满分182分, 得分与心理资本为成正比, 得分 $\leq 104$ 分判定为低下, 反之为良好。

1.2.4 健康信念 使用Champion健康信念量表(CHBMS)<sup>[7]</sup>评定, 量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.935, 重测信度为0.889; 评定项目有健康动力、感觉到的障碍、感觉到的严重程度、自我效能、感觉到的易感性、感觉到的益处, 评定条目总数为36个, 各条目均以5级计分(1~5分), 满分180分, 得分与健康信念为成正比, 得分 $\leq 108$ 分判定为低下, 反之为良好。

1.2.5 应对方式 使用简易应对方式问卷(SCSQ)评定, 量表由朱宇航等<sup>[8]</sup>调试, Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.886, 重测信度为0.721; 评定项目有积极、消极两项, 各项分别对应12、8个

条目, 各条目均以4级计分(0~3分), 各项满分分别为36分、24分, 各项得分与应对倾向为成正比, 若消极项条目均分 $\geq$ 积极项则判定消极应对, 反之为积极。

**1.3 统计学方法** 数据采用SPSS 23.0软件处理, 计数资料用百分比表示; 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 用t、单因素方差分析检验; 影响因素用多重线性回归分析检验; 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 IA患者术后HPB水平** 116例IA患者术后HPLP-II 得分为( $114.53 \pm 10.65$ )分, 提示患者HPB水平中等。

**2.2 IA患者术后HPB水平的单因素分析** 经单因素分析显示, 不同年龄、文化程度、心理资本、健康信念、应对方式的IA患者HPLP-II 得分对比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 其他不同资料的IA患者HPLP-II 得分对比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

**2.3 IA患者术后HPB水平的影响因素分析** 经多重线性回归分析显示, 年龄 $\geq 60$ 岁、文化程度高中以下、心理资本低下、健康信念低下、消极应对是IA患者术后HPB水平的影响因素( $P < 0.05$ ), 见表3, 其中 $R^2$ 为0.332, 调整后 $R^2$ 为0.301,  $F$ 为10.920,  $P < 0.001$ 。

表1 IA患者术后HPB水平的单因素分析(分)

基线资料		n	HPLP-II 得分	t/F	P
性别	男	65	114.43 $\pm$ 10.62	0.116	0.908
	女	51	114.66 $\pm$ 10.67		
年龄	<60岁	48	127.15 $\pm$ 10.69	10.748	<0.001
	$\geq 60$ 岁	68	105.62 $\pm$ 10.58		
文化程度	高中以下	46	106.34 $\pm$ 10.56	6.701	<0.001
	高中及以上	70	119.91 $\pm$ 10.74		
家族史	有	32	114.52 $\pm$ 10.66	0.005	0.996
	无	84	114.53 $\pm$ 10.64		
合并症	有	63	114.74 $\pm$ 10.63	0.232	0.817
	无	53	114.28 $\pm$ 10.67		
婚姻情况	在婚	84	114.75 $\pm$ 10.60	0.363	0.717
	非在婚	32	113.95 $\pm$ 10.65		
独居	是	30	114.77 $\pm$ 10.62	0.141	0.888
	否	86	114.45 $\pm$ 10.69		
医疗支付方式	医保	96	114.41 $\pm$ 10.63	0.268	0.789
	自费	20	115.11 $\pm$ 10.65		
人均月收入	<3000元	31	114.52 $\pm$ 10.62	0.001	0.999
	3000~5000元	50	114.57 $\pm$ 10.63		
	>5000元	35	114.48 $\pm$ 10.68		
心理资本	良好	65	121.82 $\pm$ 10.86	8.271	<0.001
	低下	51	105.24 $\pm$ 10.53		
健康信念	良好	60	122.17 $\pm$ 10.67	8.003	<0.001
	低下	56	106.34 $\pm$ 10.62		
应对方式	积极	57	123.49 $\pm$ 10.74	8.935	<0.001
	消极	59	105.87 $\pm$ 10.50		

表2 自变量说明与赋值

名称	类型	赋值
年龄	分类变量	≥60岁=1, <60岁=0
文化程度	分类变量	高中以下=1, 高中及以上=0
心理资本	分类变量	低下=1, 良好=0
健康信念	分类变量	低下=1, 良好=0
应对方式	分类变量	消极=1, 积极=0

表3 IA患者术后HPB水平的影响因素分析

变量	B值	标准误	β值	B值的95%CI	t值	P值
常量	136.750	3.533	-	129.750~143.751	38.712	<0.001
年龄	-8.642	3.104	-0.328	-14.792~-2.492	-2.784	0.006
文化程度	-11.520	2.239	-0.434	-15.955~-7.084	-5.145	<0.001
心理资本	-17.248	5.254	-0.659	-27.658~-6.39	-3.283	0.001
健康信念	-15.890	3.761	-0.612	-23.342~-8.439	-4.225	<0.001
应对方式	-15.713	3.328	-0.605	-22.307~-9.119	-4.721	<0.001

3 讨 论

**3.1 IA患者术后HPB水平现状** 本研究显示，116例IA患者术后HPLP- II得分为(114.53±10.65)分，提示患者HPB水平中等，与李翔等<sup>[9]</sup>研究相近。分析原因在于：IA病情隐匿、起病突然，患者遭遇疾病会产生不良心理情绪，加之对疾病、手术相关知识认知较少，从而无法转变不健康生活方式，导致HPB水平欠佳<sup>[10]</sup>。对此，临床应积极重视，积极展开健康宣教，引导患者建立健康生活习惯与行为，从而提高HPB水平。

**3.2 IA患者术后HPB水平的影响因素分析** 本研究经多重线性回归分析显示，年龄≥60岁、文化程度高中以下、心理资本低下、健康信念低下、消极应对是IA患者术后HPB水平的影响因素。分析原因在于(1)年龄：相比青中年群体，老年患者对自身健康重视程度不佳，且健康信息接受能力弱，加之受疾病困扰，从而加重身心负担，降低HPB水平<sup>[11]</sup>。对此，应加强老年IA患者宣教，积极展开心理疏导，减轻其负面情绪，且强调健康行为必要性，从而提高其HPB水平。(2)文化程度：研究指出，文化程度与HPB成正比<sup>[12]</sup>。文化程度高的患者对疾病、健康等知识接受能力较强，能够有效利用相关信息，维持自身健康，且会主动寻求他人支持，倾听他人意见，而文化程度低的患者信息获取有限，遇到问题无法有效进行自我调节，会加重心理压力，从而影响HPB水平<sup>[13]</sup>。对此，应根据患者文化程度进行多元化健康宣教，并在宣教后进行知识反馈，评估宣教效果，以提高患者行为能力，提升HPB水平。(3)心理资本：心理资本是个体积极心理特质的表现，或心理发展动向，研究表明，高水平的心理资本有助于促进个人成长，提升人生信念与自我价值，且可改善自我管理能力，约束不良行为，从而提高HPB水平<sup>[14]</sup>。对此，应了解患者心理资本情况，积极展开心理管理，减轻其心理负担，且多予鼓励、支持等，增强患者自我效能、韧性、希望等，以提高HPB水平。(4)健康信念：健康信念是指个体对健康状态、疾病的看法与感知，良好的健康信念有助于促使不良行为转变，促进健康行为形成<sup>[15]</sup>。同时，相关研究指出，健康信念是行为改变的基础，积极展开健康信念模型干预，可提高患者健康信念，提升HPB水平<sup>[16]</sup>。对此，应将健康信念模型用于患者术后干预，引导其正确看待健康状

态，培养健康信念，从而提高HPB水平。(5)应对方式：应对方式是指患者对抗疾病采取的措施，积极应对的患者有利于进行自我调节，保持良好心态，从而改善HPB；而消极应对的患者负面情绪明显、治疗信念低下，可能无法有效遵医嘱改善不健康行为，从而降低HPB水平<sup>[17]</sup>。对此，应评估患者应对倾向，引导其采取积极措施，并告知积极态度对疾病康复的意义，使患者保持乐观态度，从而提高HPB水平。

综上所述，IA患者术后HPB水平中等，受年龄、文化程度、心理资本、健康信念、应对方式影响，可据此展开术后宣教、心理管理、健康信念模型干预等，以期提高患者HPB水平。

**参考文献**

[1] 黄建宁, 周少旦, 叶禹彤, 等. 机器学习方法构建基于CT血管成像预测颅内动脉瘤破裂模型的研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(10): 32-34.

[2] 陈红, 吴键, 张晋珍, 等. 医护一体化结合快速康复外科模式在脑动脉瘤介入栓塞治疗中护理干预效果[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(4): 163-169.

[3] Jiang S, Tay J, Ngien A, et al. Social media health promotion and audience engagement: the roles of information dissemination, organization-audience interaction, and action confidence building[J]. Health Commun, 2024, 39(1): 4-14.

[4] 中华医学会神经外科学分会神经介入学组. 颅内动脉瘤血管内介入治疗中国专家共识(2013)[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(39): 3093-3103.

[5] 曹文君, 郭颖, 平卫伟, 等. HPLP- II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3): 286-289.

[6] 罗增让, 刘洋, 李越. 大学生积极心理资本、创业自我效能感与创业绩效之间的关系[J]. 职业与健康, 2019, 35(5): 671-675.

[7] 刘燕, 崔建英, 熊英. 卒中患者生活质量与健康行为和信念的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(36): 5004-5007.

[8] 朱宇航, 郭继志, 罗盛, 等. 简易应对方式问卷在老年人群体中的修订及信效度检验[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(4): 660-664.

[9] 李翔, 范晶丽, 孟晓静, 等. 颅内未破裂动脉瘤患者健康促进生活方式影响因素的研究[J]. 中华急危重症护理杂志, 2021, 2(2): 117-122.

[10] 苏慧, 黄舒心, 吴玥, 等. 3D-Slicer重建CTA在颅内动脉瘤夹闭术后随访中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(3): 9-11.

[11] 赵娜, 阙静, 祁亚菲, 等. 冠心病患者健康促进行为现状调查[J]. 华南预防医学, 2023, 49(8): 1071-1074.

[12] 高梦珂, 张艳, 田雨同, 等. 河南省部分农村老人健康促进生活方式现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2022, 49(2): 263-267.

[13] 郑存汪, 吕存贤, 杨东靖, 等. 208例膝关节炎住院患者健康促进生活方式对生活质量的影响分析[J]. 实用预防医学, 2022, 29(5): 623-626.

[14] 张洁, 彭婷, 边旭娜, 等. 老年2型糖尿病患者健康促进行为为成因的质性研究[J]. 上海护理, 2023, 23(3): 13-18.

[15] 涂建鑫, 张霞, 黄桥, 等. 主动脉夹层患者健康促进行为影响因素与干预策略的研究进展[J]. 现代预防医学, 2022, 28(2): 276-280.

[16] 杨莹, 刘英英, 悦瑞佳, 等. 健康信念模式在健康行为促进和疾病自我管理中的应用[J]. 现代临床医学, 2023, 49(5): 338-340.

[17] 王玥莹, 李霞, 魏婷婷. 乳腺癌复发期患者健康促进行为与应对方式相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2): 120-123.

(收稿日期：2024-05-29)

(校对编辑：翁佳鸿、赵望淇)