

精神障碍患者口腔健康相关生活质量及影响因素分析

杨雪梅^{1,2} 王红玉³ 唐永华³ 尹成君³ 余静雅^{1,2} 毕小琴²

1. 四川大学华西护理学院, 成都 610041;

2. 口腔疾病防治全国重点实验室 国家口腔医学中心 国家口腔疾病临床医学研究中心
四川大学华西口腔医院正颌及关节外科, 成都 610041;

3. 成都市新津区第二人民医院精神科, 成都 611432

[摘要] **目的** 探究精神障碍患者口腔健康相关生活质量 (OHRQoL) 及相关因素, 为采取有效的干预措施提供依据。**方法** 采用便利抽样选取诊断为精神障碍的 397 例患者, 使用一般资料调查表、简化版口腔健康素养量表 (HeLD-14)、口腔健康影响程度量表 (OHIP-14) 和口腔健康状况检查表对其进行调查。**结果** 精神障碍患者 OHIP-14 总分为 8 (2, 14) 分。HeLD-14 得分与 OHIP-14 得分呈负相关 ($r=-0.142$, $P<0.01$)。多元线性回归结果显示, 家庭年收入、精神障碍诊断为精神分裂症、甜食、看牙医频次、龋齿及缺牙影响精神障碍患者的 OHRQoL ($P<0.05$)。**结论** 精神障碍患者 OHRQoL 较差, 且与多种因素有关, 医护人员应关注其口腔健康问题, 针对性制定全病程口腔照护方案改善患者口腔健康及相关生活质量。

[关键词] 精神障碍; 口腔健康; 健康素养; 生活质量; 影响因素

[中图分类号] R780.1 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/hxkq.2025.2024256



本文链接 开放科学标识码

Oral health-related quality of life status and risk factors in patients with mental disorders

Yang Xuemei^{1,2}, Wang Hongyu³, Tang Yonghua³, Yin Chengjun³, Yu Jingya^{1,2}, Bi Xiaoqin²

1. West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. State Key Laboratory of Oral Diseases & National Center for Stomatology & National Clinical Research Center for Oral Diseases & Dept. of Orthognathic and Temporomandibular Joint Surgery, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 3. Dept. of Psychiatry, Chengdu Xinjin District Second People's Hospital, Chengdu 611432, China

Supported by: Science and Technology Project of Sichuan Province (2022JDKP0007); Medical Research Project of Chengdu (2023464)

Correspondence: Bi Xiaoqin, E-mail: hxbxq@163.com

[Abstract] **Objective** This study aims to explore the current status and risk factors of oral health-related quality of life OHRQoL in patients with mental disorders and provide evidence for effective intervention measures. **Methods** A total of 397 patients diagnosed with mental illness were selected by convenience sampling, and investigation was carried out using general data questionnaire, health literacy in dentistry-14 (HeLD-14), oral health impact profile-14 (OHIP-14), and oral health status checklist. **Results** The total score of OHIP-14 in patients with mental disorders was 8(2, 14). The score of HeLD-14 was negatively correlated with the score of OHIP-14 ($r=-0.142$, $P<0.01$). The results of multiple lin-

ear regression showed that six variables including annual family income, schizophrenia, sweets, frequency of visits to the dentist, dental caries, and missing teeth affected OHRQoL of patients with mental disorders ($P<0.05$).

Conclusion The poor OHRQoL of psychiatric patients

[收稿日期] 2024-07-08; **[修回日期]** 2024-08-29

[基金项目] 四川省科技计划项目 (2022JDKP0007); 成都市医学科研课题 (2023464)

[第一作者] 杨雪梅, 护师, 硕士, E-mail: 1329953461@qq.com

[通信作者] 毕小琴, 主任护师, 博士, E-mail: hxbxq@163.com

is associated with many factors. Medical personnel should pay attention to their oral health problems and develop targeted oral care programs throughout the course of disease to improve oral health and related quality of life of patients.

[Key words] mental disorders; oral health; health literacy; quality of life; risk factor

口腔健康是全身健康中不可或缺的部分^[1]。近年来,全球普通人群的口腔健康有所改善,但精神障碍患者的口腔健康状况不佳,这为其身心健康带来困扰,影响患者的生活质量,甚至增加其病情恶化的风险^[2-4]。口腔健康素养(oral health literacy, OHL)^[5]是指个体获取、处理和理解基本的口腔健康信息,获得和了解基本的口腔保健服务,并就所得资源做出适当的健康决策的能力。口腔健康素养可以通过改变口腔保健行为来影响口腔健康状况,是促进口腔健康和预防口腔疾病的关键。口腔健康相关生活质量(oral health-related quality of life, OHRQoL)是评估口腔和牙齿健康对个体的身体—心理—社会功能整体健康影响的指标。良好的口腔健康相关生活质量有助于提升个体的整体健康水平,增强其自信心和社会参与度^[6],这可能有利于精神障碍患者的康复。目前国内外对精神障碍患者口腔健康的研究^[3-4,7-9]主要是调查口腔健康现状及分析其影响因素,较少关注精神障碍患者的口腔健康素养、口腔健康相关生活质量,对二者关系的探讨则更少。本研究调查精神障碍患者的口腔健康相关生活质量现状,并探讨其与患者口腔健康素养之间的相关性,分析口腔健康相关生活质量的影响因素,为医护人员采取有效的干预措施改善精神障碍患者的口腔健康、提升患者口腔健康相关生活质量提供依据。

1 材料和方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2024年3—5月于成都市新津区第二人民医院就诊并被诊断为精神障碍的患者。纳入标准:1)根据第5版精神障碍诊断与统计手册(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5)^[10],临床诊断为精神障碍的患者;2)病情处于稳定期,经精神专科医生评定认知行为能力正常,能够理解本次调查内容并配合完成者;3)患者及家属自愿参与研究者。排除标准:1)合并有明显影响口腔健康的其他系统疾病;2)目前或既往有药物滥用。本研究通过四川大学华西口腔医院医学伦理委员会审批(伦理号:WCHSIRB-CT-2020-306)。

1.2 样本量

根据变量分析的要求,样本量至少是变量的5~10倍^[11]。本研究中涉及患者一般资料的变量有16个,口腔健康状况调查变量有5个,口腔健康素养量表维度有7个,口腔健康影响程度量表(oral health impact profile-14, OHIP-14)维度有4个,共有32个变量,考虑20%的失访率,样本量至少应为384例。本研究发放问卷401份,实际回收有效问卷共397份,有效回收率为99%。

1.3 方法

自制调查问卷在线下进行数据收集,问卷包含4个板块。1)查阅文献后自制的患者一般资料调查表:第一部分为基本信息,包括患者年龄、性别、受教育程度、家庭年收入、医疗支付方式、合并慢性病、精神障碍诊断、精神障碍病程、服用抗精神病类药物情况;第二部分为口腔保健行为情况,包括吸烟、饮酒、甜食习惯、刷牙频率、刷牙持续时间、看牙医频次、口腔健康状况自评。2)简化版口腔健康素养量表(health literacy in dentistry-14, HeLD-14):HeLD-14是由颜文等^[12]汉化且经过信效度检验(Cronbach's α 系数为0.908,重测信度为0.988)的综合性工具。HeLD-14量表包括关注、理解、支持、经济负担、就医、沟通及应用7个维度,共14个Likert条目。每个条目评分为0~4分,0分为无法做到,1分为非常困难,2分为有一定难度,3分为难度不大,4分为没有任何困难。总分为0~56分,得分越高代表研究对象的口腔健康素养水平越高。3)OHIP-14:OHIP-14用来对研究对象上个月的口腔健康相关生活质量进行自我评价。由辛蔚妮等^[13]翻译并经过信效度检验(Cronbach's α 为0.93, Cuttman分半信度为0.88),包括4个维度,即功能受限(3个条目)、疼痛与不适(3个条目)、心理不适(3个条目)和独立能力减弱(5个条目),共14个Likert条目。每个条目评分为0~4分,0分为从来没有,1分为几乎没有,2分为偶尔,3分为相当常见,4分为非常常见。总分为0~56分,分数越高表明口腔健康相关生活质量状况越差。4)口腔健康状况检查:由研究者本人及经过统一培训后的精神专科医生参照世界卫生组织《口腔健康调查基本方法》(第5版)检查标准^[14]对患者进行口腔健康检查并

记录，具体检查指标包括：缺牙、龋齿、牙龈出血、牙结石、牙周红肿/溢脓。

问卷填写前由经过培训的研究人员介绍研究的目的与具体内容。发放问卷后由研究人员指导患者现场填写，如有疑问及时回答。问卷的患者自评部分完成后，由医生进行口腔健康状况检查并填写相应部分问卷。研究人员现场检查完成后的问卷，发现问题及时返还问卷，并协助研究对象修改完善，最后再由双人录入数据。

1.4 质量控制

研究人员为经过统一培训的精神科医生、护士。正式调查前，对符合入组标准的20例患者使用问卷预调查，熟悉调查流程，根据预调查的情况完善问卷；问卷完成后检查是否有漏项、错项和逻辑问题等，若有应及时修正；双人录入问卷数据，对录入数据及时对比、校正，确保数据的准确性。

1.5 统计处理

采用SPSS 25.0软件进行数据分析。患者的一般资料与口腔健康状况检查等计数资料使用频数(*n*)与率(%), HeLD-14及OHIP-14量表得分等非正态分布的计量资料使用中位数(下四分位数, 上四分位数)即M(P₂₅, P₇₅)来描述资料的分布特征及规律。采用Mann-Whitney *U*检验、Kruskal-Wallis *H*秩和检验分析口腔健康相关生活质量的影响因素；采用Spearman相关分析验证口腔健康素养与口腔健康相关生活质量之间的相关性；采用多元线性回归构建精神障碍患者口腔健康相关生活质量的影响因素模型，以*P*<0.05为差异具有统

计学意义。

2 结果

2.1 精神障碍患者口腔健康相关生活质量现状

精神障碍患者OHIP-14总分及各维度得分见表1。精神障碍患者的OHIP-14量表得分为8(2, 14)分，最大得分为35分，最小得分为0分；其中疼痛与不适维度得分最高，为3(1, 4)分。

表 1 精神障碍患者OHIP-14总分及各维度得分

Tab 1 The total score of OHIP-14 for patients with mental disorders and the scores of each dimension

| 项目 | 最小值 | 最大值 | M (P ₂₅ , P ₇₅) |
|-----------|-----|-----|--|
| 功能受限 | 0 | 8 | 2 (0, 3) |
| 疼痛与不适 | 0 | 8 | 3 (1, 4) |
| 心理不适 | 0 | 9 | 1 (0, 3) |
| 独立能力减弱 | 0 | 16 | 1 (0, 5) |
| OHIP-14总分 | 0 | 35 | 8 (2, 14) |

2.2 患者基本信息和口腔保健行为对精神障碍患者口腔健康相关生活质量的影响

患者基本信息和口腔保健行为对精神障碍患者口腔健康相关生活质量的影响见表2。精神障碍患者的口腔健康相关生活质量在不同年龄、家庭年收入、医疗支付方式、精神障碍诊断、精神障碍病程、甜食习惯、刷牙频率、刷牙持续时间、看牙医频次、口腔健康状况自评间的差异具有统计学意义(*P*<0.05)。

表 2 患者基本信息和口腔保健行为对精神障碍患者口腔健康相关生活质量的影响

Tab 2 Effects of patients' basic information and oral health behavior on OHRQoL in patients with mental disorders

| 因素 | <i>n</i> /% | OHIP-14得分 | Z值 | χ ² 值 | <i>P</i> 值 | |
|---------|-------------|-----------|------------------|------------------|------------|--------|
| 年龄/岁 | ≤18 | 4/1.0 | 16.5 (4.0, 26.8) | - | 9.862 | 0.020* |
| | 18~35 | 49/12.3 | 2.0 (0.5, 13.0) | | | |
| | 35~60 | 250/63.0 | 8.0 (2.0, 14.0) | | | |
| | >60 | 94/23.7 | 8.0 (3.8, 15.0) | | | |
| 性别 | 男 | 235/59.2 | 8.0 (2.0, 14.0) | -0.724 | - | 0.469 |
| | 女 | 162/40.8 | 6.0 (2.0, 14.0) | | | |
| 受教育程度 | 小学及以下 | 164/41.3 | 8.5 (3.0, 14.0) | - | 4.472 | 0.346 |
| | 初中 | 138/34.8 | 7.0 (2.0, 14.0) | | | |
| | 高中 | 66/16.6 | 5.5 (1.0, 14.3) | | | |
| | 大专及本科 | 28/7.1 | 5.0 (1.0, 14.0) | | | |
| | 硕士及以上 | 1/0.3 | 1.0 | | | |
| 家庭年收入/万 | ≤3 | 167/42.1 | 8.0 (2.0, 14.0) | - | 22.258 | 0.000* |
| | 3~8 | 150/37.8 | 9.0 (2.0, 14.0) | | | |
| | 8~15 | 54/13.6 | 5.0 (1.0, 12.3) | | | |

续表

| 因素 | n/% | OHIP-14得分 | Z值 | χ^2 值 | P值 |
|----------------|--------|-----------|------------------|------------|--------|
| | 15~30 | 21/5.3 | 2.0 (1.0, 6.0) | | |
| | >30 | 5/1.3 | 0 (0, 1.0) | | |
| 医疗支付方式 | 自费 | 20/5.0 | 14.0 (6.5, 16.5) | -2.232 | 0.026* |
| | 医疗保险 | 377/95.0 | 7.0 (2.0, 14.0) | | |
| 合并慢性病 | 高血压 | 37/9.3 | 7.0 (1.0, 15.5) | - | 0.199 |
| | 糖尿病 | 41/10.3 | 8.0 (4.5, 14.0) | | |
| | 其他慢性病 | 166/41.8 | 9.0 (2.0, 14.0) | | |
| | 无合并症 | 153/38.5 | 5.0 (1.0, 13.0) | | |
| 精神障碍诊断 | 精神分裂症 | 252/63.5 | 9.0 (3.0, 14.0) | - | 12.662 |
| | 抑郁症 | 35/8.8 | 4.0 (1.0, 8.0) | | |
| | 躁狂症 | 2/0.5 | 6.5 (1.0, 12.0) | | |
| | 焦虑症 | 34/8.6 | 2.0 (1.0, 13.3) | | |
| | 双相情感障碍 | 12/3.0 | 8.5 (1.3, 17.8) | | |
| | 其他 | 62/15.6 | 7.5 (1.8, 14.3) | | |
| 精神障碍病程/年 | ≤1 | 6/1.5 | 2.0 (0, 33.0) | - | 11.692 |
| | 1~5 | 113/28.5 | 4.0 (1.0, 12.0) | | |
| | 5~10 | 71/17.9 | 9.0 (2.0, 15.0) | | |
| | >10 | 207/52.1 | 9.0 (3.0, 14.0) | | |
| 服用抗精神病类药物 | 是 | 376/94.7 | 8.0 (2.0, 14.0) | -0.017 | 0.987 |
| | 否 | 21/5.3 | 6.0 (1.5, 15.0) | | |
| 吸烟 | 是 | 162/40.8 | 8.0 (1.8, 14.0) | -0.392 | 0.695 |
| | 否 | 235/59.2 | 7.0 (2.0, 14.0) | | |
| 饮酒 | 是 | 67/16.9 | 7.0 (1.0, 15.0) | -0.073 | 0.942 |
| | 否 | 330/83.1 | 8.0 (2.0, 14.0) | | |
| 甜食 | 是 | 240/60.5 | 6.0 (1.0, 14.0) | -2.769 | 0.006* |
| | 否 | 157/39.5 | 9.0 (3.0, 15.0) | | |
| 刷牙频率/(次/d) | <2 | 232/58.4 | 8.5 (3.0, 14.0) | -2.292 | 0.022* |
| | ≥2 | 165/41.6 | 6.0 (1.0, 14.0) | | |
| 刷牙持续时间/(min/次) | <2 | 273/68.8 | 9.0 (2.0, 14.0) | -3.208 | 0.001* |
| | ≥2 | 124/31.2 | 5.0 (1.0, 13.0) | | |
| 看牙医频次/(次/年) | <2 | 374/94.2 | 7.0 (2.0, 14.0) | -3.631 | 0.000* |
| | ≥2 | 23/5.8 | 16.0 (8.0, 20.0) | | |
| 口腔健康状况自评 | 好 | 67/16.9 | 4.0 (1.0, 13.0) | - | 11.016 |
| | 一般 | 209/52.6 | 7.0 (2.0, 14.0) | | |
| | 差 | 121/30.5 | 9.0 (4.0, 14.0) | | |

注: OHIP-14量表得分采用M (P_{25} , P_{75})表示。* $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

2.3 口腔健康状况对精神障碍患者口腔健康相关生活质量的影响

口腔健康状况对精神障碍患者口腔健康相关生活质量的影响见表3。有无缺牙、龋齿、牙龈出血、牙周红肿/溢脓等对精神障碍患者口腔健康相关生活质量影响的差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 精神障碍患者口腔健康素养与口腔健康相关生活质量的相关性

精神障碍患者口腔健康素养与口腔健康相关生活质量的相关性见表4。结果显示, 患者的He-

LD-14量表总得分与OHIP-14量表总得分呈负相关($r=-0.142$, $P<0.01$), 即精神障碍患者的口腔健康素养越高, 其口腔健康相关生活质量越好; 其中, 关注、理解、支持、就医、沟通及应用6个维度与OHIP-14量表总得分呈负相关, 即关注度高、理解能力强、支持力度大、就医能力强、沟通能力强、应用能力强的精神障碍患者有更好的口腔健康相关生活质量。

2.5 口腔健康相关生活质量多元线性回归分析

以OHIP-14量表得分为因变量, 将单因素及

相关性分析中有统计学差异的15个变量设为自变量，进行多元线性回归分析。引入回归方程的各

表 3 口腔健康状况对精神障碍患者口腔健康相关生活质量的影响

Tab 3 Effects of different oral health status on OHRQoL in patients with mental disorders

Table with 6 columns: 因素, n/%, OHIP-14得分, Z值, χ²值, P值. Rows include 缺牙, 龋齿, 牙龈出血, 牙结石, 牙周红肿/溢脓.

注：OHIP-14量表得分采用中位数（下四分位数，上四分位数）表示。*P<0.05，差异具有统计学意义。

表 4 精神障碍患者口腔健康素养与口腔健康相关生活质量的相关性 (r值)

Tab 4 Correlation between OHL and OHRQoL in patients with mental disorders (r-value)

Table with 6 columns: HeLD-14, 功能受限, 疼痛与不适, 心理不适, 独立能力减弱, 总分. Rows include 关注, 理解, 支持, 经济负担, 就医, 沟通, 应用, 总分.

注：*P<0.05，**P<0.01。

多元线性回归分析结果（表6）显示，VIF值均小于5，说明自变量之间不存在多重共线性；F=4.846，P=0.000，表示回归方程成立。其中，以各自变量t检验得出的P值小于0.05为检验水准，家庭年收入、精神分裂症、甜食、看牙医频次、龋齿及缺牙6个自变量纳入了多元逐步回归模型中；根据标准化偏回归系数(β)的绝对值越大反映自变量对因变量的影响越大得出，自变量的影响作用由大到小依次为：家庭年收入、看牙医频次、龋齿、甜食、精神分裂症、缺牙。调整后R²=0.156，表示6个变量共同解释了精神障碍患者口腔健康相关生活质量总变异的15.6%。模型为解释型回归模型，尽管调整后R²较低，但考虑到模型整体显著性P=0.000，未对模型进行调整。最终形

自变量的赋值及哑变量的设置见表5。

成回归方程，口腔健康相关生活质量=18.149-1.614×家庭年收入-3.2×精神分裂症+2.231×甜食+5.842×看牙医频次-1.652×缺牙-2.528×龋齿。

表 5 引入回归方程的各自变量的赋值及哑变量的设置

Tab 5 Assignment of independent variables and setting of dummy variables

Table with 2 columns: 变量名, 赋值. Rows include 年龄, 家庭年收入, 医疗支付方式, 精神障碍诊断, 精神障碍病程, 甜食, 刷牙频率, 刷牙持续时间, 看牙医频次, 口腔健康状况自评, 缺牙, 龋齿, 牙龈出血, 牙周红肿/溢脓, HeLD-14总分.

表 6 口腔健康相关生活质量多元线性回归分析结果

Tab 6 Results of multiple linear regression analysis of OHRQoL

| 项目 | 非标准化系数 | | 标准化系数 | t值 | P值 | 共线性诊断 | |
|--------------------|--------|-------|--------|---------------|---------|-------|-------|
| | B值 | 标准误 | β值 | | | VIF | 容忍度 |
| 常数 | 18.149 | 6.075 | | 2.987 | 0.003** | | |
| 家庭年收入 | -1.614 | 0.440 | -0.198 | -3.666 | 0.000** | 1.370 | 0.730 |
| 诊断为精神分裂症 | -3.200 | 1.422 | -0.120 | -2.251 | 0.025* | 1.333 | 0.750 |
| 甜食 | 2.231 | 0.777 | 0.144 | 2.871 | 0.004** | 1.183 | 0.845 |
| 看牙医频次 | 5.842 | 1.624 | 0.180 | 3.597 | 0.000** | 1.180 | 0.847 |
| 缺牙 | -1.652 | 0.795 | -0.109 | -2.076 | 0.039* | 1.294 | 0.773 |
| 龋齿 | -2.528 | 0.778 | -0.166 | -3.250 | 0.001** | 1.231 | 0.812 |
| R ² 值 | | | | 0.196 | | | |
| 调整R ² 值 | | | | 0.156 | | | |
| F值/P值 | | | | 4.846/0.000** | | | |
| D-W值 | | | | 1.46 | | | |

注: VIF为方差膨胀因子。* $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 精神障碍患者的口腔健康状况和口腔健康相关生活质量

研究^[2-3]表明,精神障碍患者口腔健康状况不佳的概率更高,患牙周病的概率约为普通人群的1.4倍。本研究发现,精神障碍患者的口腔健康状况不佳,有47.6%的缺牙率、45.6%的龋齿率、41.3%的牙龈出血率、87.2%的牙结石率以及12.8%的牙周红肿/溢脓率。这些不良口腔健康状况可能与患者口腔保健行为差、就医依从性低及服用抗精神病类药物对口腔产生的副作用有关^[15]。本研究中精神障碍患者的OHIP-14得分为8分,明显高于Silva等^[16](0.72分)和Drachev等^[17](4.63分)针对普通人群进行调查所得出的数据。这一结果表明,精神障碍患者口腔健康相关生活质量显著低于普通人群,与Kuipers等^[4]的研究结论相似,即精神障碍患者发生低口腔健康相关生活质量的概率显著增加,是一般人群的9.45倍。其中,量表的4个维度中,“疼痛与不适”的得分最高,这可能与躯体疼痛更容易被感知并留下记忆有关^[17]。因此包括医护人员在内的照护者应关注患者的口腔健康相关生活质量,尤其要加强对患者的疼痛护理。为了缓解患者口腔相关疼痛,除了采取药物或非药物疗法(如冷敷、分散注意力、心理支持等),还应在全面评估患者的口腔状况后进行针对性护理,如对牙龈疼痛患者可通过牙龈按摩或使用牙龈护理产品来缓解疼痛和不适,对口腔溃疡患者在保持口腔清洁并避免刺激性食物

时,使用一些促进溃疡愈合的药物或漱口液来加速康复等,最终通过改善精神障碍患者的疼痛与不适程度提高其口腔健康相关生活质量。

3.2 精神障碍患者的口腔健康素养与口腔健康相关生活质量的相关性

本研究结果显示,HeLD-14量表总得分与OH-IP-14量表总得分呈负相关($r=-0.142$, $P<0.01$),这表明,精神障碍患者的口腔健康素养与口腔健康相关生活质量呈正相关,精神障碍患者的口腔健康素养越高,其口腔健康相关生活质量越好。其中,关注度高、理解能力强、支持力度大、就医能力强、沟通能力强、应用能力强的精神障碍患者有更好的口腔健康相关生活质量。分析原因可能是:口腔健康素养越高的精神障碍患者,会更关注自己的口腔健康,具备更强的口腔健康知识理解及应用能力,能够更好地识别口腔问题,知道何时及如何寻求医疗帮助,并能更有效地与口腔医生沟通。这类患者对口腔照护的态度更积极,而积极的态度会对群体口腔保健行为和口腔健康相关生活质量产生正面的影响^[18]。因此,医护人员应充分关注精神障碍患者的口腔健康素养,利用多元化的方式,如新兴自媒体、科普等方式,向患者强调口腔健康的重要性,提升其对口腔健康的认识和重视程度。同时,应引导患者关注口腔健康,普及口腔保健知识,帮助患者形成良好的口腔卫生习惯,及时发现口腔问题并就医,从而提高精神障碍患者的口腔健康素养,达到改善患者口腔健康相关生活质量的目。

3.3 精神障碍患者口腔健康生活质量的影响因素

本研究单因素分析显示,不同年龄、家庭年

收入、医疗支付方式、诊断为精神分裂症、精神障碍病程、甜食、刷牙频率、刷牙持续时间、看牙医频次、口腔健康状况自评、缺牙、龋齿、牙龈出血、牙周红肿/溢脓、HeLD-14总分的精神障碍患者的口腔健康相关生活质量得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。以精神障碍患者 OHIP-14 得分为因变量的多元逐步回归模型纳入了 6 个影响因素: 家庭年收入、精神分裂症、甜食、看牙医频次、龋齿及缺牙。结果显示, 家庭年收入高的患者口腔健康相关生活质量优于家庭年收入低的患者, 有医疗保险的患者口腔健康相关生活质量优于自费患者。分析原因可能为: 经济负担较小的患者更容易获得口腔照护, 可以更好地应对口腔疾病, 从而拥有更好的口腔健康相关生活质量^[19]。本研究结果显示, 精神分裂症患者与抑郁症患者相比口腔健康相关生活质量更差。研究^[20]表明, 抑郁是影响个体口腔健康相关生活质量的潜在因素, 但尚未有研究验证精神分裂症与口腔健康相关生活质量的因果关系。本研究中抑郁与精神分裂症的口腔健康相关生活质量出现差异的原因可能与疾病症状、病程、病情特点有关。因此, 医护人员在临床工作中应更加关注精神分裂症患者的口腔健康相关生活质量。本研究发现有吃甜食习惯患者的口腔健康相关生活质量更好, 这可能与甜食可以改善患者心情、缓解压力有关; 但过量摄入甜食会造成身体负担^[21], 医护人员应适时加以干预, 适当控制患者甜食摄入量。每年看牙医频次 < 2 次的患者比 ≥ 2 次的患者口腔健康相关生活质量更好, 原因可能是患者口腔健康意识较低^[22], 尚未形成常规就诊的习惯, 几乎是存在口腔健康问题时才选择就诊, 所以看牙医频次低者可能口腔健康状况更好。有牙齿缺失、龋齿的患者口腔健康相关生活质量更差^[4], 可能是因为这些口腔健康问题会影响患者进食, 严重者甚至会影响日常生活、外形美观, 从而降低口腔健康相关生活质量。

本研究结果提示, 临床上医护人员应将精神障碍患者的口腔健康照护列为工作的重要内容之一, 尤其要关注低收入、爱吃甜食且口腔健康素养低、口腔保健行为差、存在口腔问题的精神分裂症患者。针对长期、反复住院的精神障碍患者, 可采用共同照护全病程规范化管理模式^[23], 以促进患者、家属和所在社区共同参与精神障碍患者口腔照护服务。患者急性发作期, 护士应加强患者的口腔护理, 及时发现并处理患者出现的口腔

问题; 病情控制后, 告知患者口腔保健相关知识, 指导并监督患者的口腔清洁; 病情稳定期、纳入社区管理的精神障碍患者, 社区工作人员继续对其进行口腔卫生宣教, 提供定期的口腔基础检查, 并鼓励患者的照护人员监督和加强患者日常口腔护理。通过以上措施, 提高精神障碍患者的口腔健康素养, 改善口腔健康状况, 从而提升患者口腔健康相关生活质量。

综上, 研究表明, 精神障碍患者这一弱势群体的口腔健康状况堪忧, 口腔健康相关生活质量低于普通人群。未来应重视这一问题, 注重提高患者及照护者的口腔健康素养, 通过多方参与共同照护精神障碍患者的口腔健康, 从而改善患者的口腔健康相关生活质量。由于本研究为单中心研究, 对整体的代表性有限; 同时采用便利抽样的方法, 未设置对照组, 结果可能会产生偏倚, 今后尚需要进行多中心分层抽样研究, 以更精准评估精神障碍患者的口腔健康相关生活质量及影响因素。

利益冲突声明: 作者声明本文无利益冲突。

[参考文献]

- [1] Seymour B, James Z, Shroff Karhade D, et al. A definition of global oral health: an expert consensus approach by the Consortium of Universities for Global Health's Global Oral Health Interest Group[J]. *Glob Health Action*, 2020, 13(1): 1814001.
- [2] Kalaigian A, Chaffee BW. Mental health and oral health in a nationally representative cohort[J]. *J Dent Res*, 2023, 102(9): 1007-1014.
- [3] Kang J, Palmier-Claus J, Wu J, et al. Periodontal disease in people with a history of psychosis: results from the UK biobank population-based study[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2023, 51(5): 985-996.
- [4] Kuipers S, Castelein S, Barf H, et al. Risk factors and oral health-related quality of life: a case-control comparison between patients after a first-episode psychosis and people from general population[J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2022, 29(3): 430-441.
- [5] Tian Z, Wang Y, Li Y, et al. Defining the connotations of oral health literacy using the conceptual composition method[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(4): 3518.
- [6] Chanthavisouk P, Ingleswar A, Theis-Mahon N, et al.

- The oral health impact of dental hygiene and dental therapy populations: a systematic review[J]. *J Evid Based Dent Pract*, 2024, 24(1s): 101949.
- [7] Kuipers S, Castelein S, Kronenberg L, et al. The development of an oral health nursing tool for patients with a psychotic disorder: a human-centred design with a feasibility test[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2024, 21(4): 492.
- [8] Rangel JPA, Borges AFM, Leão LO, et al. Oral health of people with emotional disorders: a systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Oral Investig*, 2024, 28(5): 274.
- [9] Turner E, Berry K, Aggarwal VR, et al. Oral health self-care behaviours in serious mental illness: a systematic review and meta-analysis[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 2022, 145(1): 29-41.
- [10] American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*[M]. 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [11] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
Ni P, Chen JL, Liu N. The sample size estimation in quantitative nursing research[J]. *Chin J Nurs*, 2010, 45(4): 378-380.
- [12] 颜文, Ju X, Jamieson L, 等. 简约版口腔健康素养量表的汉化及信效度研究[J]. *护理研究*, 2021, 35(20): 3612-3616.
Yan W, Ju X, Jamieson L, et al. Sinicization and reliability and validity test of the short-form of Health Literacy in Dentistry (HeLD-14)[J]. *Chin Nurs Res*, 2021, 35(20): 3612-3616.
- [13] 辛蔚妮, 凌均荣. 口腔健康影响程度量表的验证研究[J]. *中华口腔医学杂志*, 2006, 41(4): 242-245.
Xin WN, Ling JQ. Validation of a Chinese version of the oral health impact profile-14[J]. *Chin J Stomatol*, 2006, 41(4): 242-245.
- [14] Yeung CA. Book review. *Oral health surveys: basic methods*, 5th edition[J]. *British Dent J*, 2014, 217(7): 333.
- [15] Castrillón E, Castro C, Ojeda A, et al. Oral health status of hospitalised patients with mental disorders: systematic review of the literature[J]. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*, 2022, 51(1): 51-60.
- [16] Silva BNS, de Campos LA, Maroco J, et al. The oral health impact profile and well-being on mothers and pre-school children[J]. *BMC Oral Health*, 2024, 24(1): 372.
- [17] Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Oral health-related quality of life in young adults: a survey of Russian undergraduate students[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(4): E719.
- [18] 朱正婷, 毕小琴, 彭文涛, 等. 社会支持对成都市某三甲医院孕妇口腔保健行为的影响[J]. *医学与社会*, 2023, 36(5): 56-61.
Zhu ZT, Bi XQ, Peng WT, et al. Influence of social support on oral healthcare behavior among pregnant women in a grade—a tertiary hospital in Chengdu[J]. *Med Soc*, 2023, 36(5): 56-61.
- [19] Chimbinha ÍGM, Ferreira BNC, Miranda GP, et al. Oral-health-related quality of life in adolescents: umbrella review[J]. *BMC Public Health*, 2023, 23(1): 1603.
- [20] Alimoradi Z, Jafari E, Roshandel Z, et al. Meta-analysis with systematic review to synthesize associations between oral health related quality of life and anxiety and depression[J]. *BDJ Open*, 2024, 10(1): 9.
- [21] 史书馨, 薛雯, 鲍诗哈, 等. 含糖饮料的文献计量学研究及其警示措施分析[J/OL]. *食品与发酵工业*, 1-13 [2024-06-28]. <https://doi.org/10.13995/j.cnki.11-1802/ts.039333>.
Shi SX, Xue W, Bao SH, et al. Bibliometric study of sugar-sweetened beverages and analysis of their warning measures[J]. *Food Ferment Industr*, 1-13 [2024-06-28]. <https://doi.org/10.13995/j.cnki.11-1802/ts.039333>.
- [22] 国家卫生健康委员会. 第四次全国口腔健康流行病学调查结果发布[EB/OL]. (2017-09-20) [2024-05-18]. https://www.gov.cn/xinwen/2017-09/20/content_5226224.htm.
National Health Commission of the People's Republic of China. Results of the fourth national Oral health epidemiological survey[EB/OL]. (2017-09-20) [2024-05-18]. https://www.gov.cn/xinwen/2017-09/20/content_5226224.htm.
- [23] 李心楠, 张东辉, 张雯霏, 等. 共同照护全病程规范化管理2型糖尿病患者的成本-效果分析[J]. *中国糖尿病杂志*, 2023, 31(11): 805-810.
Li XN, Zhang DH, Zhang WF, et al. Cost-effectiveness analysis of standardization management of patients with type 2 diabetes mellitus under the diabetes shared care model during the holonomic disease process[J]. *Chin J Diabet*, 2023, 31(11): 805-810.

(本文编辑 李彩)