· 论著 ·

生活及饮食习惯与急性心肌梗死患者健康素养的关系研究

刘环亚[1]，赵立华[1]，崔春燕[1]，沈婧[1]，张猛[1]，张家安[2]

【摘要】 **背景** 良好的健康素养有利于改善急性心肌梗死（AMI）患者生活质量及身体功能，而生活及饮食习惯与健康素养密切相关，因此探讨生活及饮食习惯与AMI患者健康素养的关系具有重要意义。**目的** 探讨生活及饮食习惯与AMI患者健康素养的关系。**方法** 选取2016—2017年承德医学院附属医院、白求恩国际和平医院收治的AMI患者120例，采用自制《AMI患者生活、饮食习惯调查表》调查其生活及饮食习惯，其中生活习惯包括吸烟、饮酒、运动、睡眠情况及体质量、血脂血糖、血压测量情况；饮食习惯包括粮谷类、糖类、蛋类、肉类摄入情况。采用《AMI患者健康素养调查问卷》调查所有患者健康素养。生活及饮食习惯与AMI患者健康素养的关系分析采用多因素Logistic回归分析。**结果** 具备与不具备健康素养的AMI患者吸烟、饮酒、运动、睡眠情况，体质量、血糖血脂、血压测量情况及粮谷类、糖类、蛋类、肉类摄入情况比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。多因素Logistic回归分析结果显示，吸烟、饮酒、运动、睡眠情况，体质量、血糖血脂、血压测量情况，粮谷类、糖类、蛋类、肉类摄入情况与AMI患者健康素养有关（$P<0.05$）。**结论** 生活及饮食习惯与AMI患者健康素养有关，临床工作人员应帮助AMI患者提高健康素养，促使患者养成良好的生活及饮食习惯以改善生活质量、预后。

【关键词】 心肌梗死；健康素养；饮食习惯；生活习惯；影响因素分析

【中图分类号】 R 542.22　【文献标识码】 A　DOI：10.3969/j.issn.1008-5971.2019.04.004

刘环亚，赵立华，崔春燕，等.生活及饮食习惯与急性心肌梗死患者健康素养的关系研究［J］.实用心脑肺血管病杂志，2019，27（4）：21-24.［www.syxnf.net］

LIU H Y，ZHAO L H，CUI C Y，et al.Relations of living and eating habits with health literacy in patients with acute myocardial infarction［J］.Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease，2019，27（4）：21-24.

Relations of Living and Eating Habits with Health Literacy in Patients with Acute Myocardial Infarction

LIU Huanya[1]，*ZHAO Lihua*[1]，*CUI Chunyan*[1]，*SHEN Jing*[1]，*ZHANG Meng*[1]，*ZHANG Jiaan*[2]

1.The Affiliated Hospital of Chengde Medical College，Chengde 067000，China

2.Bethune International Peace Hospital，Shijiazhuang 050000，China

Corresponding author：ZHAO Lihua，E-mail：liuhuanya@sina.com

【**Abstract**】 **Background** Good health literacy is helpful to improve the quality of life and physical function in patients with acute myocardial infarction（AMI），while living and eating habits are closely correlated with health literacy，thus it is of great significance to investigate the relations of living and eating habits with health literacy in patients with AMI. **Objective** To investigate the relations of living and eating habits with health literacy in patients with AMI. **Methods** From

基金项目：承德市科技支撑计划项目（201606A032）

1. 067000河北省承德市，承德医学院附属医院　2. 050000河北省石家庄市，白求恩国际和平医院

通信作者：赵立华，E-mail：liuhuanya@sina.com

［14］BORGES M C，LAWLOR D A，DE OLIVEIRA C，et al.Response by borges et al to editorial regarding article，"role of adiponectin in coronary heart disease risk：A Mendelian randomization study"［J］.Circ Res，2016，119（8）：e127-128.DOI：10.1161/circresaha.116.309772.

［15］刘福成，陈鲁原，黎励文，等.冠心病患者血浆脂联素、血红素加氧酶1与冠状动脉病变程度的相关性［J］.中国动脉硬化杂志，2010，18（6）：395-398.

［16］ZHAN J K，WANG Y，HE J Y，et al.Artery calcification，osteoporosis，and plasma adiponectin levels in Chinese elderly［J］.Heart Lung，2015，44（6）：539-543.DOI：10.1016/j.hrtlng.2015.08.006.

［17］王迎彬，王金花.脂联素在骨质疏松性骨代谢疾病中的研究进展［J］.解剖学杂志，2016，39（6）：746-748.DOI：10.3969/j.issn.1001-1633.2016.06.027.

（收稿日期：2018-12-19；修回日期：2019-03-22）

（本文编辑：刘新蒙）

2016 to 2017，a total of 120 patients with AMI were selected as objects in the Affiliated Hospital of Chengde Medical College and Bethune International Peace Hospital. Self-made Questionnaire of Living and Eating habits for AMI was used to record the living habits（including smoking status，drinking status，exercise status，sleep quality，measurement of weight，blood lipid and glucose，blood pressure）and eating habits（taking of cereal grains，saccharides，eggs and meat），and Health Literacy Questionnaire for AMI was used to investigate the health literacy. Multivariate Logistic regression analysis was used to analyze the relations of living and eating habits with health literacy in patients with AMI. **Results** There was statistically significant difference of smoking status，drinking status，exercise status，sleep quality，measurement of weight，blood lipid and glucose，or blood pressure，taking of cereal grains，saccharides，eggs or meat was found in AMI patients owning health literacy or not，respectively（$P<0.05$）. Multivariate Logistic regression analysis results showed that，smoking status，drinking status，exercise status，sleep quality，measurement of weight，blood lipid and glucose，and blood pressure，taking of cereal grains，saccharides，eggs and meat are statistically significantly correlated with health literacy in patients with AMI（$P<0.05$）. **Conclusion** Living and eating habits are significantly correlated with the health literacy in patients with AMI，clinical staff should help AMI patients to improve the health literacy，cultivate good living and eating habits，thus to improve the quality of life and prognosis.

【**Key words**】 Myocardial infarction；Health literacy；Food habits；Living habits；Root cause analysis

急性心肌梗死（AMI）是一种心肌缺血性坏死症状，主要是冠状动脉病变致使相应节段的冠状动脉血供急剧减少或中断[1]，如果不采取积极有效的治疗措施，患者甚至在1周内死亡。故早期减少梗死相关动脉面积、改善血流、恢复心肌再灌注是降低患者病死率的关键措施[2]。健康素养是一种健康决策措施，可通过所获得的健康信息及服务实现对自身健康维护的过程。生活及饮食习惯指在日常生活中养成的基本习惯，具有可变性。近年来随着我国居民生活节奏加快，生活习惯及饮食习惯不断改变，导致AMI发病率呈上升趋势[3]。本研究旨在分析生活及饮食习惯与AMI患者健康素养的关系，现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2016—2017年承德医学院附属医院、白求恩国际和平医院收治的AMI患者120例作为病例组，均符合世界心脏联盟（WHF）（2007）中的AMI诊断标准[4]，其中男61例，女59例；年龄45~69岁，平均年龄（59.0±3.3）岁。纳入标准：（1）病历资料齐全者；（2）接受回访、随访者。排除标准：（1）有精神障碍、智力缺陷者；（2）具有厌食症、暴食症者。本研究经承德医学院附属医院、白求恩国际和平医院医学伦理委员会审核批准，所有患者对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法 采用自制的《AMI患者生活、饮食习惯调查表》调查患者生活及饮食习惯，其中生活习惯包括吸烟（吸烟>1支/d，连续或累积吸烟6个月或以上者）、饮酒（乙醇摄入量>140 g/周）、运动（运动时间>30 min/d）、睡眠情况及体质量、血脂血糖、血压测量情况；饮食习惯包括粮谷类、糖类、蛋类、肉类摄入情况（以1日餐饮为标准）。

采用自制《AMI患者健康素养调查问卷》调查患者的健康素养，共3个项目：（1）您需要经常有人（如家人、朋友、医疗工作者、护工等）协助来理解医疗方面的书面资料吗？（2）您对自己填写医疗类表格有信心吗？（3）您有因难以理解书面医疗资料而无法较好了解自己身体状况吗？总分15分，评分越高提示健康素养越差，以评分<9分为具备健康素养。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析，计数资料分析采用χ^2检验；计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示；生活及饮食习惯与AMI患者健康素养的关系分析采用多因素Logistic回归分析。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 单因素分析 具备与不具备健康素养的AMI患者吸烟、饮酒、运动、睡眠情况，体质量、血糖血脂、血压测量情况及粮谷类、糖类、蛋类、肉类摄入情况比较，差异有统计学意义（$P<0.05$，见表1）。

2.2 多因素Logistic回归分析 以表1中有统计学差异的指标为自变量，以健康素养为因变量（变量赋值见表2）进行多因素Logistic回归分析，结果显示，吸烟、饮酒、运动、睡眠情况，体质量、血糖血脂、血压测量情况及粮谷类、糖类、蛋类、肉类摄入情况与AMI患者健康素养有关（$P<0.05$，见表3）。

3 讨论

AMI是临床常见心脑血管疾病，病死率高、致残率高[3，5-6]。研究发现，AMI多发生于中老年人群[7]，其中中年患者以长期吸烟、大量饮酒、肥胖、精神紧张为主要诱因，而老年患者以过度疲劳、饱餐、畏寒、情绪激动为主要诱因[8]，提示生活习惯是AMI发生发展的重要因素[9]。高脂肪、高蛋白、高糖、高盐的饮食习惯可直接加重动脉粥样硬化[10]，亦是影响AMI发生发展的重要因素。健康素养是评价患者生活及饮食习惯

表 1　具备与不具备健康素养的 AMI 患者生活及饮食习惯比较（例）

Table 1　Comparison of eating and living habits in AMI patients owning health literacy or not

因素	具备健康素养（n=81）	不具备健康素养（n=39）	χ^2 值	P 值
生活习惯				
吸烟			17.236	<0.01
是	33	35		
否	48	4		
饮酒			5.357	0.021
是	50	30		
否	31	9		
运动			7.323	0.003
是	20	3		
否	61	36		
睡眠情况			6.443	0.011
差	36	27		
一般	38	9		
良好	7	3		
体质量测量情况			13.221	<0.01
不测量	20	25		
偶尔测量	28	6		
经常测量	23	8		
血糖血脂测量情况			10.843	<0.01
不测量	22	18		
偶尔测量	32	6		
经常测量	27	5		
血压测量情况			15.322	<0.01
不测量	21	22		
偶尔测量	33	4		
经常测量	27	3		
饮食习惯				
粮谷类摄入情况			9.232	0.001
多	24	9		
合理	45	11		
少	12	9		
糖类摄入情况			7.232	0.003
多	20	20		
合理	44	12		
少	17	7		
蛋类摄入情况			14.212	<0.01
多	24	16		
合理	50	8		
少	7	15		
肉类摄入情况			8.933	0.002
多	27	23		
合理	40	5		
少	14	11		

表 2　变量赋值

Table 2　Variable assignments

变量	赋值
吸烟	否 =0，是 =1
饮酒	否 =0，是 =1
运动	否 =0，是 =1
睡眠情况	良好 =0，一般 =1，差 =2
体质量测量情况	不测量 =0，偶尔测量 =1，经常测量 =2
血糖血脂测量情况	不测量 =0，偶尔测量 =1，经常测量 =2
血压测量情况	不测量 =0，偶尔测量 =1，经常测量 =2
粮谷类摄入情况	合理 =0，少 =1，多 =2
糖类摄入情况	合理 =0，少 =1，多 =2
蛋类摄入情况	合理 =0，少 =1，多 =2
肉类摄入情况	合理 =0，少 =1，多 =2
健康素养	具备 =0，不具备 =1

表 3　生活及饮食习惯与 AMI 患者健康素养关系的多因素 Logistic 回归分析

Table 3　Multivariate Logistic regression analysis on relations of living and eating habits with health literacy in patients with AMI

变量	B	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR（95%CI）
吸烟	0.500	0.214	5.472	0.019	1.648（1.048，2.505）
饮酒	0.433	0.211	4.776	0.020	1.877（1.113，6.988）
运动	0.457	0.163	7.899	0.005	1.579（1.148，2.171）
睡眠情况（以良好为参考）					
一般	0.320	0.102	9.893	0.002	1.377（1.128，1.681）
差	0.370	0.134	7.652	0.006	1.448（1.114，1.882）
体质量测量情况（以不测量为参照）					
偶尔测量	-0.136	0.039	11.848	0.001	0.873（0.782，0.975）
经常测量	-0.362	0.111	10.569	0.001	0.696（0.559，0.868）
血糖血脂测量情况（以不测量为参照）					
偶尔测量	-0.989	0.308	10.332	0.001	0.372（0.204，0.680）
经常测量	-0.790	0.246	10.268	0.001	0.454（0.280，0.736）
血压测量情况（以不测量为参照）					
偶尔测量	-0.759	0.251	9.147	0.002	0.468（0.286，0.766）
经常测量	-0.973	0.328	8.771	0.003	0.378（0.199，0.720）
粮谷类摄入情况（以合理为参照）					
少	0.701	0.237	8.766	0.003	2.015（1.267，3.204）
多	0.666	0.241	7.630	0.006	1.946（1.213，3.121）
糖类摄入情况（以合理为参照）					
少	0.640	0.198	10.483	0.001	1.897（1.287，2.795）
多	0.567	0.184	9.470	0.002	1.763（1.229，2.530）
蛋类摄入情况（以合理为参照）					
少	0.783	0.260	9.079	0.003	2.188（1.315，3.641）
多	0.736	0.245	9.011	0.003	2.087（1.291，3.374）
肉类摄入情况（以合理为参照）					
少	0.374	0.374	10.447	0.001	1.453（1.158，1.822）
多	0.447	0.141	10.118	0.001	1.564（1.187，2.060）

的重要工具，个体可在面对疾病时通过饮食、生活习惯等方面表现出来[11]。梁普博等[12]研究结果显示，应用健康素养量表评价患者健康情况，可准确反映患者对疾病的认知。

本研究结果显示，具备与不具备健康素养的 AMI 患者吸烟、饮酒、运动、睡眠情况，体质量、血糖血脂、血压测量情况及粮谷类、糖类、蛋类、肉类摄入情况比较有统计学结果差异，进一步行多因素 Logistic 回归分析结果显示，吸烟、饮酒、运动、睡眠情况，体质量、血糖血脂、血压测量情况及粮谷类、糖类、蛋类、肉类摄入情况与 AMI 患者健康素养有关；分析其原因可能是以下 4 方面：（1）吸烟、不爱运动及过量或过少摄入粮谷类、糖类、蛋类、肉类的患者本身具有不良生活习惯，加之缺乏评估、认识自身健康的能力而导致健康素养较低，且过多摄取糖类可导致血液黏稠，流通不畅，影响心肌供血[13]。（2）睡眠一般或差会影响机体正常休息，诱导负性心理，增加 AMI 发生风险[14]。（3）经常测量体质量、血压、血糖血脂患者对自身健康状况的关注度较高，健康信息的理解能力较强；张云雁等[14]研究认为定时测量血压及血脂等是老年人健康素养较高的重要表现之一。（4）存在不良生活及饮食习惯的 AMI 患者医疗服务、经济条件较差且获取健康知识途径受限，对健康信息理解能力较差[15]。

综上所述，生活及饮食习惯与 AMI 患者健康素养有关，临床工作人员应帮助 AMI 患者提高健康素养，促使患者养成良好的生活及饮食习惯以改善生活质量、预后；但本研究仅纳入两个研究中心、样本量较小且仅分析了生活及饮食习惯，经济条件、文化程度、家庭环境等对 AMI 患者健康素养的影响尚不明确，仍有待今后进一步深入研究。

作者贡献：刘环亚进行试验设计与实施、资料收集整理、撰写论文并对文章负责；赵立华、崔春燕、沈婧、张猛进行试验实施、评估、资料收集；张家安进行质量控制及审校。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 张院，宋小青，王丽丽 . 院外治疗依从性对急性心肌梗死患者长期预后及生存质量的影响研究［J］. 实用心脑肺血管病杂志，2017，25（2）：30-33.DOI：10.3969/j.issn.1008-5971.2017.02.008.

[2] 庄丽璇，韦瑞斌，林丽霞，等 . 急性心肌梗死患者生存质量现状及影响因素分析［J］. 岭南心血管病杂志，2016，22（6）：727-730，735.DOI：10.3969/j.issn.1007-9688.2016.06.30.

[3] 陈运起，李海丽 . 急性心肌梗死病人 hs CRP、TNF α 及血钾、血钠水平对预后的影响［J］. 中西医结合心脑血管病杂志，2016，14（23）：2733-2737.DOI：10.3969/j.issn.1672-1349.2016.23.005.

[4] 王亮，曾勇 . 高敏肌钙蛋白对心肌梗死诊断的意义［J］. 中华心脏与心律电子杂志，2017，5（2）：87-89.

[5] 高建步，李玉东，杨守忠 . 益心舒胶囊对急性心肌梗死后焦虑抑郁情绪及生活质量影响［J］. 世界中医药，2017，12（5）：1068-1071.DOI：10.3969/j.issn.1673-7202.2017.05.030.

[6] 周志堂，杨彬，李利华 . 粤北农村急性心肌梗死患者就诊延迟的原因分析［J］. 实用医学杂志，2016，32（21）：3603-3606.DOI：10.3969/j.issn.1006-5725.2016.21.041.

[7] 冯天保，李臻，袁百祥，等 . 环境温度对急性心肌梗死患者血小板活化的影响［J］. 中国心血管杂志，2017，22（5）：343-346.DOI：10.3969/j.issn.1007-5410.2017.05.007.

[8] WANEZAKI M，WATANABE T，NISHIYAMA S，et al.Trends in the incidences of acute myocardial infarction in coastal and inland areas in Japan：The Yamagata AMI Registry［J］.J Cardiol，2016，68（2）：117-124.DOI：10.1016/j.jjcc.2015.08.015.

[9] 孙妍蓓，陶源，刘必成，等 . 急性肾损伤在急性心肌梗死患者短期和长期预后中的预测作用［J］. 中华肾脏病杂志，2016，32（11）：813-820.DOI：10.3760/cma.j.issn.1001-7097.2016.11.003.

[10] 周彤，周成超，唐碧，等 . 急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后自我管理水平的调查研究［J］. 蚌埠医学院学报，2016，41（1）：126-129.DOI：10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.01.041.

[11] 刘红俊 .30 岁以下青年急性心肌梗死病因分析及护理对策［J］. 中西医结合心脑血管病杂志，2016，14（23）：2842-2843.DOI：10.3969/j.issn.1672-1349.2016.23.041.

[12] 梁普博，袁月荣，郑云龙，等 . 急性心肌梗死致心脏破裂的影响因素分析［J］. 海南医学，2016，27（22）：3622-3624.DOI：10.3969/j.issn.1003-6350.2016.22.003.

[13] EINDHOVEN D C，BORLEFFS C J，DIETZ M F，et al.Design and reliability of a specific instrument to evaluate patient safety for patients with acute myocardial infarction treated in a predefined care track：a retrospective patient record review study in a single tertiary hospital in the Netherlands［J］.BMJ Open，2017，7（3）：e014360.DOI：10.1136/bmjopen-2016-014360.

[14] 张云雁，艾热夏提，顾颖，等 . 女性急性心肌梗死患者院内生存情况及危险因素分析［J］. 中华老年心脑血管病杂志，2017，19（7）：720-724.DOI：10.3969/j.issn.1009-0126.2017.07.012.

[15] 潘兴飞，郑常龙，邹小芳 . 急性心肌梗死患者院内并发心室颤动的危险因素分析［J］. 广东医学，2016，37（9）：1308-1310.DOI：10.13820/j.cnki.gdyx.20160503.008.

（收稿日期：2018-12-26；修回日期：2019-03-26）
（本文编辑：刘新蒙）