

# 巴中市哲学社会科学规划项目

## 结项申请书

立 项 编 号 BZ25ZC273

项 目 类 别 自 筹 课 题

项 目 名 称 老年消化系统疾病疼痛患者的生活质量调查研究——以巴中市中心医院就诊患者为例

项 目 负 责 人 蒋 蕾

所 在 单 位 巴 中 市 中 心 医 院

填 表 日 期 2025 年 10 月

巴中市社会科学界联合会 制

2025 年 3 月

## 声 明

本研究成果不存在知识产权争议；巴中市社会科学界联合会享有推广应用本成果的权力，但保留作者的署名权。特此声明。

成果是否涉及敏感问题或其他不宜公开出版的内容：是 否

成果是否涉密： 是 否

项目负责人（签字）

年 月 日

## 填 表 说 明

一、本表适用于巴中市社科年度规划项目、专项项目等结项申请。

二、认真如实填写表内栏目，凡选择性栏目请在选项上打“√”。  
课题申报信息无变更情况的可不填写《项目变更情况数据表》。

三、本《结项申请书》报送 2 份 (A3 纸双面印制，中缝装订)，  
并附最终成果打印稿 ( 正文格式要求：主标题 2 号方正小标宋简体，  
其中一级标题 3 号方正黑体 -GBK，二级标题 3 号方正楷体 -GBK，三  
级标题 3 号方正仿宋 -GBK 加粗，正文 3 号方正仿宋 -GBK )。

四、所有结项材料须经所在单位审核并签署意见。县（区）申  
报者报送所在县（区）社科联审核后统一报送至市社科联，其他申  
报者可直接报送市社科联。

## 一、项目变更情况数据表

立项项目名称								
结项成果名称								
是否变更	A、是      B、否		变更的内容					
原计划成果形式			现成果形式					
原计划完成时间	年 月 日		实际完成时间		年 月 日			
项目负责人及参与人员变更情况								
原负责人	姓 名		性别		民族		出生日期	年 月
	所在单位			行政职务			专业职务	
	通讯地址					联系电话		
现负责人	姓 名		性别		民族		出生日期	年 月
	所在单位			行政职务			专业职务	
	通讯地址					联系电话		
原参与人员	姓 名	单 位			职 称	联系 电话		

现 参 与 人 员	姓    名	单    位	职    称	联系 电话

## 二、申请人所在单位审核意见

( 审核事项:1. 成果有无政治导向问题或其他不宜公开出版的内容; 2. 最终结果的内容质量是否符合预期研究目标。 )

签 章

年 月 日

## 三、县(区)社科联意见

( 审核事项:1. 成果有无意识形态问题; 2. 是否同意结项。 )

单位(公章):

负责人签字:

年 月 日

## 四、专家鉴定意见

(请在对应意见栏划“√”)

1.成果有无意识形态方面问题： 有  否

2.是否同意结项： 是  否

3.鉴定等级： 优秀  良好  合格

主审专家签字：

年 月 日

## 五、市社科联审核意见

单位(公章):

年 月 日

# 最 终 成 果

# **巴中市消化系统疾病的老人疼痛病人生活质量的调查研究**

**摘要：**本研究通过深入剖析巴中市消化系统疾病老年慢性疼痛患者的生活质量现状和其关键影响因素，为巴中市当地卫生服务机构制定科学有效的干预策略、为改善老年患者疼痛状况提供理论依据与实践指导。研究采用方便抽样法，选取巴中市 147 名老年慢性疼痛患者作为研究对象，运用一般人口学资料调查表、简明疼痛量表（BPI）、SF-36 健康调查量表开展问卷调查，并从个体、医疗、社会和文化四个维度系统分析影响其生活质量

量的因素。研究结果显示，147份问卷有效回收率达100%。样本中女性占比相对较高，年龄分布在60-69岁之间，已婚且与配偶共同居住者居多，受教育程度以未接受正规教育为主，多数患者收入能够基本满足生活需求，且具备医疗保险，多数患者患有一种慢性病，多采用单一止痛方式缓解疼痛。在生活质量各维度得分中，社会功能维度得分最高，均值为(66.51±20.97)分，整体生活质量均值为(55.16±18.73)分，处于较低水平。单因素方差分析表明，性别、年龄、文化程度、收支状况、慢性病数目等因素对生活质量得分的影响具有统计学意义( $P<0.05$ )；而婚姻状况、居住情况、医疗保险情况、止痛方式等因素的组间生活质量得分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。相关性分析显示，疼痛程度、疼痛影响程度、慢性疼痛病史与生活质量得分呈显著负相关( $P<0.05$ )。多元逐步回归分析进一步揭示，疼痛影响程度、收支状况、年龄、疼痛程度、性别这五个因素进入回归方程( $P<0.05$ )。本研究证实，巴中市消化系统疾病老年慢性疼痛患者的生活质量仍有较大提升空间，基于此问题提出针对性建议，为推动健康老龄化进程提供理论支持与实践参考。

**关键词：**巴中市；老年疼痛病人；消化系统疾病；生活质量

**Abstract:** This research endeavors to comprehensively explore the current quality of life and its pivotal determinants among elderly patients suffering from chronic pain associated with digestive system diseases in Bazhong City. The findings aim to furnish robust theoretical underpinnings and actionable guidelines for local health service providers to devise evidence - based intervention strategies, thereby ameliorating the pain conditions of this vulnerable population. Employing a convenience sampling approach, a total of 147 elderly chronic pain patients from Bazhong City were recruited as study participants. Data were collected through the administration of the General Demographic Questionnaire, Brief Pain Inventory (BPI), and SF - 36 Health Survey Scale. An in - depth analysis of the influencing factors on their quality of life was conducted systematically across four dimensions: individual, medical, social, and cultural aspects. The study achieved a remarkable 100% effective response rate, with all 147 questionnaires deemed valid for analysis. Demographic characteristics indicated a predominantly female sample (57.14%), with ages spanning from 60 to 91 years. The majority of participants were married (82.99%) and cohabited with their spouses, while a significant proportion lacked formal education. Economically, most individuals' incomes sufficed to meet basic living expenses, and they were covered by medical

insurance. In terms of health conditions, a single chronic disease was the most common, and a solitary pain - relief method was predominantly adopted. Regarding quality - of - life scores, the social function dimension registered the highest mean score of ( $66.51\pm20.97$ ), while the overall average score of ( $55.16\pm18.73$ ) suggested a suboptimal quality of life. One - way ANOVA revealed that gender, age, educational attainment, income - expenditure status, and the number of chronic diseases exerted statistically significant influences on quality - of - life scores ( $P < 0.05$ ). Conversely, marital status, living arrangements, medical insurance coverage, and pain - management modalities did not exhibit significant associations with quality - of - life scores ( $P > 0.05$ ). Pearson correlation analysis demonstrated significant negative correlations between pain intensity, pain - impact level, chronic - pain duration, and quality - of - life scores ( $P < 0.05$ ). Multiple stepwise regression analysis identified five key factors—pain - impact level, income - expenditure status, age, pain intensity, and gender—as predictors, collectively explaining 58.00% of the variance in quality - of - life scores ( $P < 0.05$ ). These results underscore the substantial potential for enhancing the quality of life of elderly patients with chronic pain from digestive system diseases in Bazhong City. Accordingly, targeted recommendations are proposed to contribute to both theoretical advancements and practical applications in promoting healthy aging.

**Keywords:** Bazhong city; Elderly pain patients; Digestive system diseases; Quality of life

## 1 前言

### 1.1 研究背景

随着现代医疗技术的飞速进步，人们生活水平稳步提升，公共卫生体系日益健全，人类平均预期寿命显著延长。联合国统计数据显示，1974 年至 2024 年期间，全球 65 岁人口的比例几乎翻了一番，从 5.5% 增加到 10.3%。根据联合国人口预测，在 2024 年至 2074 年期间，这一数字将再次翻倍，增加到 20.7%。在此期间，80 岁及以上的人数预计将增加两倍以上。中国作为世界人口大国，同样面临着严峻的老龄化问题[1]。自 20 世纪末以来，中国老龄化进程明显加快，老年人口规模迅速扩张。根据第七次全国人口普查数据，我国 60 岁及以上人口已达 2.64 亿，占总人口的 18.7%，人口老龄化程度持续加深。随着我国人口老龄化进程加速，老年群体的健康问题已成为公共卫生领域的核心议题[2]。习近平总书记提出，推进健康中国建设，要树立大卫生、大健康的观念，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，关注生命全周期、健康全过程，特别是要重视老年人等重点人群的健康[3]。

由于身体机能自然衰退，免疫力下降，老年人群更易受到各类慢性疾病的侵扰，其中消化系统疾病是老年人群体中最为常见且顽固的健康问题之一。从口腔开始，历经食管、胃、小肠、大肠，直至肛门，整个消化系统在老年人身上都极易出现各种病变。常见的老年消化系统疾病种类繁多，包括胃食管反流病：老年人因食道括约肌松弛，易出现胃酸反流至食道的情况，进而引起烧心、胸痛、吞咽困难等症状；胃炎与胃溃疡：长期服用药物（如非甾体类抗炎药）、幽门螺杆菌感染等因素可导致胃黏膜受损，引发胃炎或胃溃疡，表现为上腹痛、饱胀感、反酸等；功能性消化不良：检查无明显器质性病变，但出现餐后饱胀、早饱感、上腹痛等症状，多与胃肠动力障碍、内脏敏感性增高有关；便秘：老年人肠道蠕动减慢，加之不良饮食、生活习惯等因素的影响，易导致便秘，表现为排便次数减少、粪便干硬、排便困难；肠道肿瘤：包括结肠癌、直肠癌等，早期症状不明显，晚期可出现腹痛、便血、消瘦等症状，需高度警惕[4]。

随着人口老龄化的加剧，老年消化系统疾病患者数量不断增加，其中伴有疼痛症状的患者生活质量受到显著影响。长期经受疼痛折磨的老年人，容易出现睡眠障碍（难以入眠夜间或频

繁惊醒)，导致他们精神状态萎靡，体力难以恢复。疼痛还会滋生焦虑、抑郁等负面情绪，极大地削弱老年人的心理韧性和应对生活的能力。很多老年患者因疼痛而减少社交活动，与家人和朋友的交流互动日益减少，进而产生强烈的社交孤立感。疼痛还会对老年人的食欲和营养摄入造成不良影响，使得身体抵抗力不断下降，形成恶性循环。然而，当前的国内外研究大多着眼于慢性病管理的宏观策略，对特定疾病疼痛与生活质量之间关联的精细化分析不足，特别是在经济欠发达、医疗资源相对匮乏的地区（如巴中市等），这一问题迫切需要深入研究和探讨[5]。

巴中市位于四川省东北部，大巴山系米仓山南麓，是一座极具独特地域特色的山区城市。辖南江、通江、平昌三县，巴州、恩阳两区和巴中、平昌两个省级经开区，幅员 1.23 万平方公里，全市常住人口为 273 万余人[6]。截至 2024 年，巴中市 60 岁及以上人口为 66.4 万人，占总人口的 24.5%。这一比例较全国平均水平（18.7%）高出 5.8 个百分点，较四川省平均水平（21.7%）高出 2.8 个百分点，巴中市已提前进入深度老龄化社会，且老龄化程度持续加深。巴中市城市地区相对集中了较为

丰富优质的医疗资源，配备了设备先进的现代化医院和专业素养较高的医疗团队，偏远山区的医疗条件则相对简陋，医疗设施陈旧落后，专业医护人员严重短缺。巴中市拥有独特的地域文化，其饮食文化以麻辣、重口味为特色，常见食材和烹饪方式与其他地区差异较大，长期食用辛辣、油腻食物，容易刺激胃肠道黏膜，增加胃溃疡、胃炎、肠炎等消化系统疾病的发病率。巴中市传统的生活方式也与消化系统健康密切相关，当地农业生产活动较多，老年人长期从事体力劳动，因饮食不规律、过度劳累等因素，诱发消化系统疾病。巴中市部分老年人受传统文化观念影响，对健康的认知和就医的重视程度较低，患病后因忌讳就医或缺乏健康意识，导致病情延误，加重消化系统疾病的危害[7]。

对巴中市消化系统疾病的老人疼痛病人生活质量的调查研究，是基于巴中市在全球老龄化背景下的独特性，包括人口老龄化特征、地域文化、生活习惯、经济发展和医疗资源现状等多方面因素综合考量而确定的。此研究不仅是区域健康治理的迫切需求，更是应对人口老龄化、实现健康中国战略的微观缩影。通过剖析疾病、疼痛与生活质量的多维关联，本研究可以

为破解“因病致贫”“医防割裂”等难题提供科学路径，助力健康公平从理念迈向实践。

## 1.2 研究目的和意义

目前关于老年人群消化系统疾病疼痛的学术研究，大多将目光投向经济发达的大城市区域，而对于巴中市这类具有特殊地理区位与经济发展特点的地级市，相关研究仍存在较大空白。本次研究以巴中市为切入点，开展专项调查，在地域研究维度上具有开拓性价值。一方面，其研究成果能够弥补欠发达地区及山地城市在此领域的研究空缺，为全国同类型城市在老年消化系统疾病防控、疼痛干预等方面提供实践范例，促进区域健康管理协同发展；另一方面，通过对巴中市老年患者群体的深度研究，探究消化系统疾病疼痛在特定地域老年人群中的发生发展机制与病理特点，有助于完善老年消化系统疾病理论框架，为医学领域提供更丰富的研究数据与多元视角。

在提升患者健康水平方面，巴中市老年消化系统疾病疼痛患者普遍面临生活质量下降的问题。本研究通过系统调研，准确界定疾病类型、量化疼痛程度并分析影响因素，为临床制定个体化治疗方案提供科学依据。通过精准治疗干预，有效缓解

患者疼痛症状，改善其身体机能与心理健康状态，切实提升老年患者的生活品质，体现医疗服务对老年群体的人文关怀。

在医疗资源优化配置层面，巴中市城乡医疗资源分布不均衡的现状突出。本研究通过全面掌握各区域老年患者数量、疾病分布及病情状况，为医疗资源合理布局提供关键数据。可根据调查结果，在患者集中区域增设消化专科门诊，加强专业医护人员培养，推动优质医疗资源向基层倾斜，从而提升医疗服务的覆盖范围与服务效能，促进城乡医疗服务均等化发展。

从社会层面来看，老年患者长期患病不仅给家庭带来沉重的经济与照护压力，也对社会医疗保障体系形成挑战。本研究通过推动疾病的早期筛查与干预，降低复杂病症发生率，进而减少医疗费用支出；同时，改善患者健康状况，延缓劳动能力下降进程，有效缓解家庭和社会在经济与照护方面的双重负担，对促进社会和谐稳定具有积极意义。

本研究聚焦巴中市患有消化系统疾病的老人疼痛患者，深入剖析其生活质量现状及影响因素，为制定科学有效的干预策略提供理论支撑。研究成果不仅有助于改善老年患者生活质量，还对优化医疗资源配置、减轻社会负担具有重要参考价值，对

推进健康老龄化战略目标的实现，具有显著的理论与实践意义。

## 2 对象与方法

### 2.1 调查对象

本研究选取巴中市老年人作为研究对象。纳入标准：年龄 $\geq 60$ 岁；存在消化系统疾病引发的疼痛，疼痛数字评价量表(BPI)评分 $\geq 1$ 者；意识清楚，无认知障碍；自愿参与本研究。排除标准：严重视听障碍者；意识障碍或既往有精神病史者。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 调查工具

本研究对符合标准的巴中市消化系统疾病的老人疼痛病人生活质量开展现状调查，调查由3部分组成：1.一般人口学资料：由研究者自行设计，包括年龄、性别、受教育程度、经济状况、居住情况、医疗保险种类、患消化系统疾病数目、采用的止疼方式等。2.简明疼痛量表(BPI)：评估老年人的消化系统疾病疼痛程度及其对日常生活活动的影响程度，共9个问题，得分越高，说明其疼痛程度越重、疼痛对生活影响程度越严重，该量表具有良好的信效度和可行性，国内广泛使用。3.改良SF-36健康调查量表：引入本土化指标用于测定巴中市老年人的生活质量，信效度较高，共生理功能、生理职能、活动能力、精神

健康、情感职能、躯体疼痛、社会功能、一般健康状况 8 个维度，36 个条目，量表得分越高，表示被试者的生活质量越好。

## 2.2.2 调查方法

### 2.2.2.1 文献研究法

本研究通过查阅国内外相关文献，了解消化系统疾病及其对老年患者生活质量影响的研究现状，为课题研究提供理论基础和方法借鉴。

### 2.2.2.2 问卷调查法

本研究选取巴中市多家医院及社区卫生服务中心，对符合纳入标准的消化系统疾病老年疼痛病人发放问卷。问卷内容涵盖一般人口学资料、简明疼痛量表（BPI）、改良 SF-36 健康调查量表等，全面收集老年患者的基本信息、疼痛情况和生活质量数据。

### 2.2.2.3 统计分析法

运用 SPSS 等统计学软件对收集到的数据进行描述性统计、相关性分析和多元回归分析，以明确各因素与生活质量之间的关系。

## 3 结果

### 3.1 一般人口学特征

本研究采用问卷调查法收集数据，共发放问卷 147 份，经严格筛查后有效问卷回收量与发放量一致，有效回收率达 100%。样本特征分析显示，女性受访者占比达 57.14%，显著高于男性；年龄分布范围为 60–91 岁，涵盖较广的老年群体区间。婚姻状况方面，多数选择与配偶共同居住。受教育程度统计表明，未接受过正规教育的受访者构成主要群体。经济与医疗保障层面，大部分受访者收入水平足以维持基本生活开销，且医疗保险覆盖率较高。疾病特征数据显示，患有一种慢性病的老年患者数量居多，同时，在疼痛管理方式上，采用单一止痛方法的人群占比最大，如表 1 所示。

### 3.2 生活质量状况得分

调查对象 SF-36 总得分为  $(55.76 \pm 13.73)$  分，其中社会功能维度得分最高，生理职能得分最低，如表 2 所示。

### 3.3 生活质量的单因素分析

为探究不同特征组间生活质量得分的差异，本研究以生活质量总分作为因变量，将调查对象的一般人口学资料设定为自变量，采用单因素方差分析方法进行组间比较。结果显示，性别、年龄、文化程度、经济收支状况以及所患慢性病数量等因

素，在不同分组下的生活质量得分存在显著统计学差异 ( $P \leq 0.05$ )。而居住模式、医疗保险覆盖情况及止痛方法选择等因素，其对应分组的生活质量得分未呈现统计学差异 ( $P \geq 0.05$ )，如表 3 所示。

### 3.4 疼痛现状与生活质量的相关性分析

对疼痛强度、疼痛对生活的影响程度以及慢性疼痛持续时间 3 项连续性变量与生活质量评分开展相关性分析。研究结果显示，上述 3 项变量与生活质量得分均呈现显著负相关关系 ( $P \leq 0.05$ )，如表 4 所示。

### 3.5 生活质量多因素回归分析

为探究影响调查对象生活质量的关键因素，本研究以生活质量问卷总分作为因变量，将单因素方差分析及相关性分析中具有统计学意义的变量纳入自变量范畴，开展多元逐步回归分析。结果显示，疼痛对日常生活的干扰程度、个人经济收支水平、年龄因素、疼痛强度以及性别差异这五项指标最终进入回归模型，且具有统计学显著性 ( $P \leq 0.05$ )，如表 5 所示。

表 1 巴中市消化系统的疾病老年疼痛患者的一般资料( $n\%$ )

项目	n	百分比
性别	男	63 42.86
	女	84 57.14

年龄(岁)	60~69岁	122	82.99
	70~79岁	17	11.56
	80岁及以上	8	5.44
受教育程度	小学及以下	29	19.73
	初中	39	26.53
	高中/中专	38	25.85
经济状况	大专及以上	41	27.89
	非常宽裕	9	6.12
	基本满足生活需求	114	77.55
居住现况	偶尔紧张	16	10.88
	非常困难	8	5.44
	独居	14	9.52
医疗保险	与子女同住	46	31.29
	与配偶同住	78	53.06
	其他	9	6.12
消化系统疾病类型	城镇职工基本医疗保险	76	51.7
	城镇居民基本医疗保险	41	27.17
	新型农村合作医疗保险	25	17.01
	商业医疗保险	1	0.68
	其他	4	2.72
消化系统疾病数目	胃食道反流	34	23.13
	胃炎与胃溃疡	37	25.17
	功能性消化不全	23	15.65
	便秘	37	25.17
	肠道肿瘤	1	0.68
采用的止痛方式	其他	48	32.65
	1种	108	73.47
	2种	32	21.77
心理调节(放松运动)	3种及以上	7	4.76
	药物止痛	64	43.54
	物理止痛(热敷)	27	18.37
	其他	37	25.17

表2巴中市消化系统的疾病老年疼痛患者的生活质量各维度得分

项目	维度得分
----	------

总分	55.16	18.73
生理功能	64.50	25.81
生理职能	39.36	44.24
活动能力	63.88	16.18
精神健康	63.77	18.08
情感职能	47.04	45.69
躯体疼痛	61.87	17.22
社会功能	66.51	20.97
一般健康状况	46.81	20.27

表 3 巴中市消化系统的疾病老年疼痛患者的生活质量单因素分析

	项目	生活质量评分		统计值	P
性别	男	60.81	20.81	2.785*	0.006
	女	51.54	18.23		
年龄(岁)	60~69岁	60.15	18.31	8.529*	0.000
	70~79岁	50.99	19.33		
	80岁及以上	37.47	18.56		
受教育程度	小学及以下	48.91	15.76	0.168*	0.865
	初中	59.43	15.71		
	高中/中专	63.32	20.07		
	大专及以上	78.01	10.51		
经济状况	非常宽裕	40.05	15.33	18.923*	0.000
	基本满足生活需求	58.27	19.19		
	偶尔紧张	68.55	15.64		
	非常困难	46.63	15.69		
居住现况	独居	53.47	22.71	1.170*	0.325
	与子女同住	55.33	17.54		
	与配偶同住	58.32	20.13		
	其他	50.90	17.60		
医疗保险	城镇职工基本医疗保险	60.35	21.35	1.518*	0.222
	城镇居民基本医疗保险	55.32	18.59		
	新型农村合作医疗保险	55.24	17.32		
	商业医疗保险	50.35	16.89		
	其他	51.84	18.98		
消化系统疾病类型	胃食道反流	55.23	18.92	19.257*	0.000
	胃炎与胃溃疡	56.32	19.68		

	功能性消化不全	49.36	21.33		
	便秘	60.35	15.39		
	肠道肿瘤	40.65	16.36		
	其他	53.36	18.33		
消化系统疾病	1 种	61.82	17.72	8.192*	0.000
数目	2 种	59.08	20.72		
	3 种及以上	47.48	21.54		
采用的止痛方 式	药物止痛	55.35	21.55	0.638*	0.590
	物理止痛（热敷）	53.16	21.29		
	心理调节（放松运动）	56.89	15.69		
	其他	60.88	20.01		

表 4 连续性变量的相关性分析

变量	r	p
疼痛程度	-0.653	0.000
疼痛影响程度	-0.681	0.000
慢性疼痛病史	-0.274	0.001

表 5 多元逐步回归分析结果

自变量	R	R <sup>2</sup>	B	t	p
常数项			77.230	11.671	0.000
疼痛影响程度	0.659	0.434	-3.993	-5.504	0.000
收支	0.712	0.507	7.131	0.240	0.000
年龄	0.730	0.534	-0.5167	-0.163	0.005
疼痛程度	0.750	0.563	-1.405	-0.173	0.002
性别	0.761	0.580	-5.272	-0.130	0.023

## 4.讨论

### 4.1 巴中市老年慢性疼痛患者生活质量水平整体不高

慢性疼痛在老年群体中具有较高的发病率，对患者的生理机能、心理健康及社会功能均产生显著的负面影响。本研究数据显示，巴中市老年慢性疼痛患者的生活质量平均得分为(55.16

$\pm 18.73$ ) 分, 整体处于偏低水平。其中, 生理职能维度得分仅为 ( $39.36 \pm 44.24$ ) 分, 这一结果充分表明慢性疼痛严重干扰了社区老年人的日常活动能力和生活自理水平。在各维度得分中, 社会功能维度表现相对较好, 均值达到 ( $66.51 \pm 20.97$ ) 分, 说明尽管受疼痛困扰, 多数老年患者仍能保持积极的适应态度, 通过主动调整生活方式, 维持正常的社会交往活动, 尽可能降低疼痛对原有生活模式的影响。然而, 情感职能维度得分仅为 ( $47.04 \pm 45.69$ ) 分, 反映出长期慢性疼痛对老年人心理调节能力的显著损害, 这一发现与相关学者关于疼痛与焦虑抑郁情绪高度相关的研究结论一致, 进一步证实慢性疼痛对社区老年人生理和心理层面的双重不良影响。基于上述研究成果, 亟需引起医疗服务提供者和相关部门的高度重视, 通过制定针对性干预策略, 切实提升社区老年慢性疼痛患者的生活质量[8]。

## 4.2 社区老年慢性疼痛患者生活质量影响因素

多元逐步回归分析结果显示, 疼痛对日常生活的影响程度、个人收支状况、年龄因素、疼痛强度水平以及性别差异这五个变量最终纳入回归方程, 表明上述因素与社区老年慢性疼痛患者的生活质量存在显著关联, 可能对其生活质量产生影响。与

之相对，研究发现婚姻状态、受教育程度、居住形式、医疗保险覆盖情况、合并慢性病数量、疼痛缓解方式选择以及疼痛持续时间等变量，在组间生活质量得分比较中未呈现统计学差异 ( $P>0.05$ )，提示这些因素对社区老年慢性疼痛患者的生活质量影响不显著[9]。

#### 4.3 疼痛影响程度

统计分析显示，疼痛影响程度与生活质量存在显著负相关关系（相关系数  $r=-0.681$ ），即慢性疼痛对老年患者日常生活、心理状态及社会功能的影响程度越深，其生活质量水平越低。由于疼痛感知具有较强的主观性，且存在症状体征不一致、个体差异显著等特征，尽管患者主诉是疼痛诊断的主要依据，但临床实践中仍易出现疼痛程度被低估的情况[10]。基于此，建议巴中市卫生服务机构建立标准化疼痛评估流程，通过定期、精准的疼痛量化评估，结合患者自我管理支持系统的构建，强化医患双方对疼痛干预的认知与重视程度，进而实现疼痛症状的有效控制，最终提升老年慢性疼痛患者的整体生活质量[11]。

#### 4.4 收入状况

经济收入水平被证实是影响巴中市老年慢性疼痛患者生活

质量的关键预测变量。研究发现，具备良好经济基础的老年群体，其生活质量往往处于较高水平。对于受慢性疼痛困扰的老年人而言，疾病诊疗全程对经济支持存在刚性需求。经济条件优渥的患者，能够凭借更强的支付能力，获取更为优质的医疗资源与诊疗服务，进而有效改善疼痛症状、提升生活质量。鉴于此，建议社区卫生服务工作者着重关注低收入老年慢性疼痛患者群体，通过建立帮扶机制，协助经济困难患者链接政府救助政策、社会公益资源，为其争取多元化支持，切实缓解因经济压力导致的健康困境[12]。

#### 4.5 年龄

研究数据显示，生活质量与年龄呈现显著负相关趋势，高龄老年人的生活质量普遍较低。随着年龄增长，老年群体因机体功能衰退，罹患多种慢性疾病的风险显著增加，同时在生理机能与心理调适能力方面均呈现下降态势，这些因素共同导致其生活质量降低。基于此，建议相关医疗卫生工作者重点关注患有慢性疼痛的高龄老人人群体，主动开展健康筛查与医疗服务，通过定期随访、个性化干预等措施，切实提升该群体的健康水平与生活质量 [13]。

## 4.6 疼痛程度

研究数据表明，疼痛程度与生活质量呈现显著负相关关系，即疼痛程度越剧烈的患者，其日常生活活动、社会交往及心理状态等方面受到的限制与不良影响更为突出，生活质量水平相应越低。基于此，建议巴中市卫生服务人员整合多学科资源，采用药物治疗、物理干预、心理疏导相结合的多模式镇痛策略，对老年慢性疼痛患者实施积极有效的干预措施，从而缓解疼痛症状，改善其生活质量[14]。

## 4.7 性别

研究发现，生活质量在性别维度上呈现出显著差异。这种差异或归因于男女两性在疼痛感知阈值与耐受能力方面的生理特性不同，同时也与社会文化塑造下的疼痛认知模式、适应策略存在关联。男性与女性在疼痛感知的敏感性上存在生物学差异，女性往往对疼痛更为敏感，较低强度的疼痛刺激即可引发更强烈的主观感受；而男性则可能因较高的疼痛耐受阈值，在同等疼痛程度下表现出相对稳定的状态。此外，社会文化因素深刻影响着不同性别的疼痛认知与应对方式。在传统观念中，男性更倾向于抑制疼痛表达，通过内化方式应对疼痛，而女性

则可能更愿意通过社会支持寻求帮助。这些基于生理特性与社会文化因素的综合作用，最终导致了不同性别在慢性疼痛背景下生活质量的分化[15]。

## 5 建议及对策

### 5.1 进行持续性疼痛评估及健康教育

巴中市卫生服务机构可构建并严格执行慢性疼痛患者定期随访机制，通过持续性动态评估，精准掌握患者疼痛程度的变化趋势，深入了解患者在疼痛发作期间采取的应对方式，以及疼痛对其生理、心理和社会功能等多维度生活质量产生的影响。借助系统化的跟踪监测流程，主动收集患者病情演变的动态数据，实现对慢性疼痛患者健康状况的全周期管理。在随访过程中，巴中市卫生服务机构应将慢性疼痛知识科普教育作为重要服务内容。通过开展形式多样的健康宣教活动，如专题知识讲座、患者经验交流讨论会等，向患者系统传授慢性疼痛的发病机制、防治要点及自我管理方法。同时，指导患者掌握多元化的疼痛应对策略，涵盖规范化使用镇痛药物、科学开展物理治疗，以及实施认知行为干预等，帮助患者树立积极主动的疼痛管理意识，提升其在面对疼痛时的自我调适和应对能力，进而

改善整体生活质量[16]。

## 5.2 组建慢性疼痛管理小组

目前诸多研究成果显示，认知行为疗法、低频脉冲电刺激疗法、低温热敷物理治疗以及中医穴位针刺疗法等干预手段，在缓解特定类型疼痛方面展现出显著疗效。为进一步提升老年慢性疼痛患者的治疗效果，巴中市卫生服务机构可与区域内综合医院构建资源共享机制，参照等级医院成熟的疼痛规范化管理模式，组建多学科协作的疼痛管理专业团队。通过开展跨学科合作，运用科学评估工具对患者疼痛状况进行精准诊断，进而制定并实施个性化疼痛治疗方案，以满足不同患者的差异化需求。

相关研究证实，对巴中市医院护理人员开展系统化疼痛干预培训，能够有效提升不同层级护理人员的疼痛管理认知水平与实践能力。政府及相关部门可从多维度发力，推动巴中市老年慢性疼痛管理服务质量提升。一方面，加大对社区疼痛管理专业人才的培养力度，建立规范化培训体系[17]；另一方面，成立专门的巴中市慢性疼痛管理工作小组，聚焦经济困难及高龄老年疼痛患者等重点人群，通过政策倾斜与资源整合，为其

提供针对性照护。同时，积极引导社会力量参与，扩大巴中市老年慢性疼痛管理的社会影响力，争取更多社会资源支持，从而切实改善巴中市老年慢性疼痛患者的生活质量。

## 参考文献

刘儒婷. 人口老龄化背景下中国城镇养老金支付能力研究 [D]. 东北财经大学, 2012.

许云. 突发公共卫生事件应对中的优先权配给：人口老龄化的冲击 [J]. 山东开放大学学报, 2024, (04): 74–78.

徐彤. 习近平关于公共卫生的重要论述研究[D]. 南昌大学, 2024.

郭思瑞. 老年人消化系统疾病的常见问题[J]. 药物与人, 2024, (09): 83–85.

南亚昀, 颜婷, 刘悦, 等. 慢病对老年人生活质量影响的研究 [J]. 宁夏医学杂志, 2024, 46(06): 539–542.

王钺, 郭小红, 阙怡, 陈叙笛. 基于 AHP 的土地生态安全评价研究与分析——以四川省巴中市为例[J]. 国土资源科技管理, 2016, 33 (06): 94–100.

李小杉, 何美琪, 朱晓阳, 等. 四川巴中农村老年人生活质量及

其影响因素[J].中国公共卫生,2014,30(02):149–152.

白雪.老年慢性疼痛患者自我效能、自我护理能力与生活质量的关系研究[D].导师:郭蕾蕾.锦州医科大学, 2017

沈瑶,赵梦遐,孔令磷,刘潇,李梵英,宋雨娟,吴玲,邹轶,杨新恋,张乾龙.咸宁市社区老年慢性疼痛患者疼痛现状的调查分析[J].湖北科技学院学报(医学版), 2019, 33 (02): 158–161.

冯晨秋.老年慢性疼痛患者个体依恋模式对疼痛调适的作用[D].导师:娄凤兰.山东大学, 2013.

朱成炜.社区老年慢性疼痛患者生活质量的调查研究[J].中国社区医师,2020,36(26):181–182.

朱浩良.社区老年慢性疼痛患者社会支持、自我效能与生活质量的关系研究[J].中国卫生产业, 2016, 13 (06): 193–195.

雷晓莉.老年人慢性疼痛治疗中护理干预的效果研究[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (84): 99+102.

孙海燕,孙国珍.盐城市不同养老模式下高龄老年人生活质量及护理需求研究[J].中华护理杂志, 2013, 48 (09): 819–821.

刘砚燕,袁长蓉.癌症照护研究中的中国文化元素及启示

[J]. 护理学杂志, 2012, 27 (04): 93–96.

沈碧玉. 基于护理精准健康模型的类风湿关节炎疼痛管理研究[D]. 导师: 徐广银;李惠玲. 苏州大学, 2022.

李水清.实施慢性疼痛管理提高患者生活质量[J].健康中国观察,2024,(10):59–60.