

# 脑出血恢复期患者心理痛苦现状及影响因素分析

古盈盈, 张欢, 伍世坚, 郑好, 苏敏莓

广州市红十字会医院外科四区, 广东 广州 510220

**摘要:** **目的** 调查脑出血恢复期患者心理痛苦的现状,并分析其影响因素。**方法** 选取2019年2月至10月神经外科接受治疗的288例脑出血恢复期患者作为研究对象,采用一般情况调查表、心理痛苦温度计(DT)、医学应对问卷(MCMQ)、社会支持评定量表(SSRS)进行调查。采用单因素分析、Pearson相关性分析、多元线性回归分析进行统计分析。**结果** 脑出血恢复期患者心理痛苦得分( $5.53 \pm 2.18$ )分,心理痛苦阳性者( $DT \geq 4$ 分)有206例(78.03%)。单因素分析显示,不同性别、文化程度、人均月收入、日常活动能力的脑出血恢复期患者,其心理痛苦得分差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。Pearson相关性分析显示,脑出血恢复期患者心理痛苦与面对应对得分、社会支持各维度得分及总分均呈负相关( $P < 0.01$ ),并与回避应对、屈服应对得分呈正相关( $P < 0.01$ )。多元线性回归分析显示,面对应对、屈服应对、社会支持总分、性别、日常活动能力、文化程度依次进入回归方程( $P < 0.01, P < 0.05$ )。**结论** 脑出血恢复期患者心理痛苦总体处于中度痛苦水平,且在患者中普遍存在;性别、文化程度、日常活动能力、面对应对、屈服应对及社会支持是心理痛苦的主要影响因素。

**关键词:** 脑出血; 心理痛苦; 应对; 社会支持

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2021)07-0999-04

脑出血是神经外科常见疾病,具有高发病率、高致残率、高致死率等特点,尽管近年来诊断水平提高,患者病死率有所下降,但幸存患者大都遗留不同程度的肢体、语言、认知等功能障碍,严重影响患者的日常生活,并给患者带来了巨大的思想负担和心理压力,患者极易产生心理痛苦<sup>[1-2]</sup>。近年来心理痛苦(psychological distress)作为继体温、呼吸、血压、心率、疼痛之外的第6项生命体征受到越来越多的国际机构、组织及研究者的认同,并被定义为:多种因素导致的不愉快的情感体验,包括心理(认知、行为、情感)、社会和(或)精神的体验<sup>[3-4]</sup>。心理痛苦可表现为悲伤、害怕、情感脆弱等轻度的心理痛苦,也可表现为焦虑、抑郁、孤独感、精神危机等严重的心理痛苦<sup>[5-6]</sup>。研究显示,心理痛苦严重影响脑出血患者的生活质量和术后康复<sup>[7-9]</sup>。既往国内针对脑出血患者心理状况的研究多集中在焦虑、抑郁等部分心理痛苦的研究,缺乏对脑出血患者心理痛苦的全面评估。近年来,心理痛苦温度计(distress thermometer, DT)越来越多地应用于患者心理痛苦的筛查和评估中,本研究将其应用于脑出血恢复期患者心理痛苦状况及其影响因素的调查研究,旨在为后续制定针对性干预提供理论依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取2019年2月至10月在广州市红十字会医院神经外科接受治疗的288例脑出血恢复期患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合《中国脑出血诊治指南(2014)》中脑出血诊断标准<sup>[10]</sup>;(2)年龄 $\geq 18$ 周岁;(3)首次发病,经治疗后病情稳定处于恢复期;(4)能够以文字或语言沟通;(5)知情同意。排除标准:(1)合并严重认知障碍或精神疾病;(2)合并严重心律失常、心力衰竭、恶性肿瘤、严重肝肾功能不全等。

**1.2 研究工具** (1)一般情况调查表:自行设计,包括性别、年龄、文化程度、居住情况、婚姻状况、宗教信仰、医保类型、人均月收入、是否首次发病、日常活动能力等。(2)DT:由Roth等<sup>[11]</sup>于1998年开发,中文版由张叶宁等<sup>[12]</sup>于2010年翻译修订,可用于评估患者近1周所经历的平均痛苦水平。DT单条目自评量表,以0~10刻度数字表示心理痛苦程度,0分为没有痛苦,1~3分为轻度痛苦,4~6分为中度痛苦,7~9分为重度痛苦,10分为极度痛苦, $DT \geq 4$ 分提示患者具有心理痛苦并需进行干预。(3)医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):由

Feifel等<sup>[13]</sup>编制,沈晓红等<sup>[14]</sup>翻译并修订,用于评估个体的应对方式。共有20个条目,分为面对、回避及屈服3个子量表,每个条目计1~4分。(4)社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS):由肖水源<sup>[15]</sup>编制,用于评估个体的社会支持水平,共有10个条目,分为客观支持、主观支持及支持利用度3个维度,总分12~66分。

1.3 调查方法 采用问卷调查法,由经过统一培训的3名神经外科护士对符合纳入和排除标准的患者进行一对一调查。调查前采用统一指导语向患者说明本研究的目的和意义、保密原则、问卷填写要求及注意事项等,患者知情同意后独立填写问卷,如有疑问,采用一致性语言进行解释,对于不能独立完成的患者,由调查护士逐条读给患者,读的过程中不加暗示或提示,并由调查护士根据患者选择代为填写,问卷现场回收并逐项核查。本研究发放问卷288份,回收有效问卷264份,有效回收率为91.67%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行分析。计量数据经正态性检验均符合正态分布,采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料采用例数(%)描述;心理痛苦水平的单因素分析采用t检验、方差分析,与应对方式、社会支持的相关性采用Pearson相关性分析,多因素分析采用多元逐步回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ ,双侧检验。

## 2 结果

2.1 脑出血恢复期患者心理痛苦水平 脑出血恢复期患者心理痛苦得分为1~10分,平均(5.53 ± 2.18)分,总体处于中度痛苦水平;其中心理痛苦阳性者(DT ≥ 4分)有206例,阳性率达78.03%。

2.2 脑出血恢复期患者心理痛苦水平的单因素分析 表1结果显示,不同性别、文化程度、人均月收入、日常活动能力的脑出血恢复期患者,其心理痛苦得分差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

2.3 脑出血恢复期患者心理痛苦水平与应对方式、社会支持的相关性分析 表2结果显示,脑出血恢复期患者心理痛苦与面对应对的得分、社会支持各维度得分及总分均呈负相关( $P < 0.01$ );并与回避、屈服的应对得分呈正相关( $P < 0.01$ )。

2.4 脑出血恢复期患者心理痛苦水平的多因素分析 以心理痛苦得分为因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学意义的变量为自变量,引入多元线性回归方程,赋值见表3,结果显示,面对应对、屈服应对、社会支持总分、性别、日常活动能力、文化程度依

表1 脑出血恢复期患者心理痛苦得分的单因素分析 (n = 264)

项目	例数	%	心理痛苦得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	t/F值	P值
性别					
男	135	51.14	5.13 ± 2.18	3.140	0.002
女	129	48.86	5.95 ± 2.09		
年龄				0.436	0.663
<60岁	167	63.26	5.57 ± 2.29		
≥60岁	97	36.74	5.45 ± 1.98		
文化程度				7.245	0.001
初中及以下	105	39.77	6.09 ± 2.01		
高中或中专	82	31.06	5.43 ± 2.26		
大专及以上	77	29.17	4.88 ± 2.13		
居住情况				0.387	0.699
独居	18	6.82	5.72 ± 2.22		
与家人同住	246	93.18	5.52 ± 2.18		
婚姻状况				0.137	0.891
无配偶	31	11.74	5.58 ± 2.49		
有配偶	233	88.26	5.52 ± 2.14		
宗教信仰				0.017	0.987
有	58	21.97	5.53 ± 2.03		
无	206	78.03	5.53 ± 2.22		
医保类型				1.736	0.178
公费	15	5.68	5.60 ± 2.41		
医疗保险	236	89.39	5.47 ± 2.17		
自费	13	4.93	6.62 ± 1.80		
人均月收入				9.750	<0.001
<2 500元	113	42.80	6.05 ± 1.94		
2 500~5 000元	103	39.02	5.46 ± 2.30		
>5 000元	48	18.18	4.46 ± 2.05		
是否首次发病				0.536	0.592
是	229	86.74	5.50 ± 2.14		
否	35	13.26	5.71 ± 2.44		
日常活动能力				6.668	0.001
轻度依赖	75	28.41	5.03 ± 2.05		
中度依赖	145	54.92	5.50 ± 2.25		
重度依赖	44	16.67	6.50 ± 1.82		

表2 脑出血恢复期患者心理痛苦水平与应对方式、社会支持的相关性分析 (n = 264)

变量	得分( $\bar{x} \pm s$ )	心理痛苦水平	
		r值	P值
面对	17.59 ± 3.25	-0.490	<0.001
回避	15.78 ± 3.04	0.385	0.001
屈服	12.29 ± 2.50	0.404	<0.001
主观支持	18.45 ± 5.15	-0.406	<0.001
客观支持	12.68 ± 3.41	-0.334	0.003
支持利用度	6.79 ± 1.93	-0.368	<0.001
社会支持总分	37.92 ± 8.83	-0.375	<0.001

表3 自变量赋值

自变量	赋值
性别	1 = 男, 2 = 女
文化程度	1 = 初中及以下, 2 = 高中或中专, 3 = 大专及以上
人均月收入	1 = <2 500元, 2 = 2 500~5 000元, 3 = >5 000元
日常活动能力	1 = 轻度依赖, 2 = 中度依赖, 3 = 重度依赖
面对	原始值输入
回避	原始值输入
屈服	原始值输入
社会支持总分	原始值输入

表4 脑出血恢复期患者心理痛苦水平的多因素分析  
( $n=264$ )

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t值	P值
常量	8.693	0.999		8.700	<0.001
面对	-0.291	0.031	-0.436	-9.395	<0.001
屈服	0.228	0.043	0.263	5.266	<0.001
社会支持总分	-0.050	0.012	-0.203	-4.152	<0.001
性别	0.604	0.201	0.139	3.005	0.003
日常活动能力	0.366	0.152	0.111	2.402	0.017
文化程度	-0.281	0.122	-0.107	-2.297	0.022

注: $F=38.028, P=0.000; R^2=0.470$ , 调整  $R^2=0.458$ 。

次进入回归方程( $P<0.01, P<0.05$ )。见表4。

### 3 讨论

3.1 脑出血恢复期患者心理痛苦水平 本研究结果显示,脑出血恢复期患者心理痛苦得分( $5.53 \pm 2.18$ )分,总体处于中度痛苦水平,心理痛苦阳性率高达78.03%,提示脑出血恢复期患者心理痛苦较为显著且普遍。本研究结果高于英国学者 Gilson<sup>[16]</sup>对脑卒中幸存者心理痛苦研究结果的( $4.26 \pm 2.48$ )分和阳性率65%,原因可能与国内外文化差异有关。脑出血恢复期患者常会遗留不同程度的肢体、语言、认知等功能障碍,部分患者会丧失生活自理能力,生活质量严重下降,并给患者家庭和社会带来巨大负担。疾病给脑出血幸存者带来身体痛苦的同时,也给她带来了心理痛苦。因此,提示医护人员应给予脑出血恢复期患者更多的关注,可采用DT对患者进行快速筛查和评估,加强与患者的沟通交流,及时发现患者的心理痛苦问题并实施针对性干预,从而降低其心理痛苦水平,改善其生活质量。

#### 3.2 脑出血恢复期患者心理痛苦水平的影响因素

3.2.1 性别 本研究结果显示,性别是脑出血恢复期患者心理痛苦水平的主要影响因素,女性患者的心理痛苦水平较高,与 Sela 等<sup>[17]</sup>研究结果一致。究其原因,一方面,女性具有更为敏感、细腻、脆弱等性格特征,遇到疾病强有力的刺激,容易产生心理反应,形成心理痛苦;另一方面,女性通常是家庭事务的主要承担者,如遗留功能障碍,会影响到患者承担家庭事务的能力,使其更容易产生心理痛苦。因此,提示医护人员应给予女性脑出血恢复期患者更多关注,加强与其沟通交流,帮助其减少心理应激,同时加强与家属的沟通,鼓励家属承担更多家庭事务,促使患者以更好的心态面对疾病,进而降低心理痛苦水平。

3.2.2 文化程度 本研究结果显示,文化程度是脑出血恢复期患者心理痛苦水平的主要影响因素,文化

程度越高,患者心理痛苦水平越低,与 Bidstrup 等<sup>[18]</sup>研究结果一致。文化程度能够反映患者对疾病知识的认知和理解程度。文化程度较高的脑出血恢复期患者对其所患疾病及后续康复的认识会更清楚,接受程度更高,从而倾向于更积极的配合治疗;而文化程度较低的患者对疾病及后续康复缺乏足够的认识,接受程度较低,更易产生消极的心理反应,表现出较高水平的心理痛苦。因此,提示医护人员应加强与脑出血恢复期患者的沟通交流,探寻给予患者针对性的健康指导,特别是对于文化程度较低的患者,应采取通俗易懂、图文并茂等患者易于接受的方式进行指导,以提高患者的疾病认知程度,从而降低其因认知不足或错误认知带来的心理痛苦。

3.2.3 日常活动能力 本研究结果显示,日常活动能力是脑出血恢复期患者心理痛苦水平的主要影响因素,日常活动能力较差的患者,其心理痛苦水平较高。脑出血幸存者大都遗留不同程度的肢体、语言、认知等功能障碍,表现为行动不便、视力减退、言语障碍等,严重影响患者的日常生活。日常活动能力越差,对患者的工作、生活、社交的影响越大,易产生较高水平的心理痛苦。因此,在脑出血恢复期患者的康复护理中,提高患者日常活动能力是降低患者心理痛苦的重点,应加强患者的心理疏导,鼓励患者家属给予患者更多的陪伴和支持,鼓励患者积极参与术后康复治疗,加强康复训练,以提高患者的日常活动能力,从而降低患者的心理痛苦水平。

3.2.4 应对方式 本研究结果显示,应对方式是脑出血恢复期患者心理痛苦水平的主要影响因素,患者面对应对水平越低,屈服应对水平越高,其心理痛苦水平越高,与 Karlsen 等<sup>[19]</sup>研究结果一致。应对方式是个体面对特殊压力情境时表现出的相对稳定的认知活动和应对行为,包括面对、回避与屈服<sup>[20]</sup>。巫秋霞等<sup>[21]</sup>研究指出,面对是一种积极的应对方式,能够减轻脑出血恢复期患者的心理压力,而屈服是一种消极的应对方式,则会加重患者的心理负担。脑出血恢复期患者面对应对水平越高,患者越倾向于积极地理解和解决问题,有利于患者做出积极的心理调整,从而缓解患者的心理痛苦;而屈服应对水平越高,越易使患者对治疗和康复丧失信心,从而增加患者的心理痛苦。因此,提示医护人员应重视脑出血恢复期患者应对方式对其心理痛苦的影响,加强对患者应对方式的评估,针对回避、屈服等消极应对水平较高的患者,加强沟通交流,鼓励其正视自身疾病及后续康复,采取积极面对的应对方式,从而降低其心理痛苦。

3.2.5 社会支持 本研究结果显示,社会支持是脑出血恢复期患者心理痛苦水平的主要影响因素,患者社会支持水平越高,其心理痛苦水平越低,与 Goldzweig 等<sup>[22]</sup>研究结果一致。脑出血恢复期患者大都常会遗留不同程度的功能障碍,部分患者会丧失生活自理能力,因此需要更多的帮助和支持。有研究显示,社会支持是脑出血、脑外伤患者应对、缓冲或减轻压力的重要外部资源<sup>[23-24]</sup>。良好的社会支持能够促使患者正确看待自身疾病及后续康复,积极寻求帮助,共同解决问题,并帮助患者维持良好的情绪状态,缓解心理痛苦;而患者社会支持较差时,如医护人员不关心患者、家属责骂患者等,则会加重其心理反应,心理痛苦水平相应更高。因此,提示医护人员应重视脑出血恢复期患者社会支持对其心理痛苦的影响,加强对患者及其家属的关心和健康指导,调动患者的主观能动性,引导患者积极寻求并充分利用外部支持,鼓励家属给予患者持续的关心和支持,以提高其社会支持水平,从而降低患者的心理痛苦水平。

综上所述,DT 是快速、准确评估和筛查患者心理痛苦程度的工具。本研究通过问卷调查结果显示,脑出血恢复期患者心理痛苦总体处于中度痛苦水平,且在患者中普遍存在;性别、文化程度、日常活动能力、面对应对、屈服应对及社会支持是心理痛苦的主要影响因素。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑卒中早期康复治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2017,50(6):405-412.
- [2] Frösen J, Jahromi BR, Hernesniemi J. Intracerebral hemorrhage as a surgical challenge-where should we focus? [J]. World Neurosurg, 2016,91:638-639.
- [3] 徐伟英, 俸小平, 李永瑾, 等. 心理痛苦温度计临床应用进展[J]. 护理研究,2017,31(30):3789-3792.
- [4] 傅亮, 胡雁. 2017 版 NCCN 心理痛苦管理临床实践指南要点解读[J]. 上海护理,2018,18(2):5-8.
- [5] Goebel S, Mehdorn HM. Measurement of psychological distress in patients with intracranial tumours; the NCCN distress thermometer[J]. J Neurooncol, 2011, 104(1):357-364.
- [6] Surtees PG, Wainwright NW, Luben RN, et al. Psychological distress, major depressive disorder, and risk of stroke[J]. Neurology, 2008, 70(10):788-794.
- [7] Hilari K, Northcott S, Roy P, et al. Psychological distress after stroke and aphasia; the first six months[J]. Clin Rehabil, 2010, 24(2):181-190.
- [8] Carney RM, Freedland KE. Psychological distress as a risk factor for stroke-related mortality[J]. Stroke, 2002, 33(1):5-6.
- [9] Lazzarino AI, Hamer M, Stamatakis E, et al. Low socioeconomic status and psychological distress as synergistic predictors of mortality from stroke and coronary heart disease[J]. Psychosom Med, 2013, 75(3):311-316.
- [10] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2014)[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(6):435-444.
- [11] Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, et al. Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: a pilot study[J]. Cancer, 1998, 82(10):1904-1908.
- [12] 张叶宁, 张海伟, 宋丽莉, 等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(12):897-902.
- [13] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Degree of life-threat and differential use of coping modes[J]. J Psychosom Res, 1987, 31(1):91-99.
- [14] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1):18.
- [15] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2):98-100.
- [16] Gilson R. Validation of the distress thermometer among stroke survivors[D]. Southampton: University of Southampton, 2012.
- [17] Sela RA, Bruera E, Conner-spady B, et al. Sensory and affective dimensions of advanced cancer pain[J]. Psychooncology, 2002, 11(1):23-34.
- [18] Bidstrup PE, Christensen J, Mertz BG, et al. Trajectories of distress, anxiety, and depression among women with breast cancer: looking beyond the mean[J]. Acta Oncol, 2015, 54(5):789-796.
- [19] Karlsen B, Oftedal B, Bru E. The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes[J]. J Adv Nurs, 2012, 68(2):391-401.
- [20] 李琰, 白春杰, 陈丽霞. 临床失眠患者应对方式与焦虑、抑郁的相关性[J]. 中国临床研究, 2020, 33(1):102-105.
- [21] 巫秋霞, 刘沛珍, 方丹. 脑出血患者希望水平与应对方式的相关性研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(2):127-129.
- [22] Goldzweig G, Schapira L, Baider L, et al. Who will care for the caregiver? Distress and depression among spousal caregivers of older patients undergoing treatment for cancer[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(11):4221-4227.
- [23] 汤春宜. 修订的中文版 MOS 社会支持量表在脑卒中患者中的应用研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2016.
- [24] 胡梅, 胡晓静, 吴朝晖, 等. 提高轻度颅脑外伤患者社会支持对改善其生活质量的可行性分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(1):139-141.

收稿日期:2020-11-01 修回日期:2021-01-03 编辑:石嘉莹