

缺血性脑卒中患者的疾病感知 及相关因素分析

计海霞 张蕾 汪凯 龚桂平 王霞 程秀梅 洪莉 张倩 杨美玖 邱金凤

【摘要】 目的 研究缺血性脑卒中患者的疾病感知特点。方法 选择疾病感知问卷(IPQ-R)中文修订版(CIPQ-R)对首发缺血性脑卒中患者进行疾病感知评价,选择美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者的神经功能进行评估,选择社会支持量表(SSRS)和简易应对方式量表(SCSQ)对患者的社会支持情况和应对方式进行评估,并对患者的疾病感知以及疾病感知与社会支持、应对方式和缺血性脑卒中引起的症状情况进行相关性分析。结果 缺血性脑卒中患者CIPQ-R个人控制性因子、治疗控制性因子、情绪陈述因子分数偏高(21.50 ± 2.86 , 18.62 ± 2.35 , 17.65 ± 5.55)。Pearson偏相关分析显示疾病急性慢性因子与疾病同一性因子、严重后果因子、情绪陈述因子、个人控制性因子和治疗控制性因子显著相关($r=0.322, 0.390, 0.305, -0.307, -0.410, P<0.05$),情绪陈述因子与严重后果因子、个人控制性因子、治疗控制性因子和疾病相关性因子显著相关($r=0.335, -0.283, -0.268, -0.263, P<0.05$);缺血性脑卒中患者的疾病感知与卒中的症状、社会支持和应对方式显著相关($r=-0.341, 0.261, 0.313, P<0.05$)。结论 缺血性脑卒中患者具有一定的负性疾病感知,加上受疾病症状、社会支持和应对方式等的影响,许多患者会处于不良的心理应激状态,从而可能会对患者疾病的恢复和预后造成较大的影响。

【关键词】 卒中; 社会支持; 疾病感知; NIHSS; 应对方式

Analysis of illness perceptions and related factors in patients with ischemic stroke Ji Haixia*, Zhang Lei, Wang Kai, Gong Guiping, Wang Xia, Cheng Xiumei, Hong Li, Zhang Qian, Yang Meijiu, Qiu Jinfeng.
*Department of Neurology, the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China
Corresponding author: Wang Kai, Email: wangkai1964@126.com

【Abstract】 Objective To study the illness perception features in patients with ischemic stroke. **Methods** Select the CIPQ-R to evaluate the patients' disease perceptions with first ischemic stroke, select NIHSS to assess the patients' neurological function, select Social Support Scale (SSRS) and Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) to evaluate the social support and coping style of patients. Finally, Pearson correlation analysis was used for correlations among illness perception, social support, coping style and symptoms caused by ischemic stroke. **Results** Personal control dimension score, treatment control dimension score and emotional representation dimension score in patients with ischemic stroke were higher than that of other dimensions (21.50 ± 2.86 , 18.62 ± 2.35 , 17.65 ± 5.55). Pearson partial correlation analysis showed that timeline acute/chronic dimension was closely related to the identity dimension, consequences dimension, emotional representations dimension, personal control dimension and treatment control dimension ($r=0.322, 0.390, 0.305, -0.307, -0.410, P<0.05$), emotional representation dimension was closely related to the consequences dimension, personal control dimension, treatment control dimension and illness coherence dimension ($r=0.335, -0.283, -0.268, -0.263, P<0.05$). The patients' illness perception was significantly associated with symptoms caused by ischemic stroke, social support and coping style ($r=-0.341, 0.261, 0.313, P<0.05$). **Conclusion** The patients with ischemic stroke

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2014.20.001

作者单位: 230022 合肥, 安徽医科大学第一附属医院神经内科(计海霞、汪凯、龚桂平、王霞、程秀梅、洪莉、张倩、杨美玖、邱金凤); 安徽医科大学医学心理学系(张蕾、汪凯)

通讯作者: 汪凯, Email: wangkai1964@126.com

have a negative illness perception, coupled with the impact of the disease symptoms, social support and coping style. Many patients will be in a poor state of psychological stress, resulting a greater impact in the recovery and prognosis of the disease.

【Key words】 Stroke; Social support; Illness perception; NIHSS; Coping style

疾病感知(illness perception)是患者利用以往的疾病知识经验来分析解释当前的症状(或疾病)的过程。其理论基础是20世纪80年代Leventhal等^[1]创立的疾病自我调节理论。过去40多年,西方许多学者通过对各种急慢性疾病患者的大量研究表明,疾病感知决定患者面临健康威胁或疾病时的应对行为,从而直接或间接对预后产生重要影响^[2]。国内方面,罗兴伟等^[3]研究发现,疾病认知可以通过情绪调整、应对方式和自我效能来影响患者的生活质量。曹召伦等^[4]2005年将IPQ-R引入内地,并对疾病感知问卷中文修订版进行了信度与效度的评价,表明该量表适用于中国人群。CIPQ-R被应用于糖尿病、慢性肝病及急性心肌梗死患者的疾病感知评价,具有较好的信效度^[4-5]。

缺血性脑卒中是神经内科常见病,临床表现复杂,治疗效果个体差异大,复发率高,不仅是神经内科的一大难题,同时也给患者和家属带来沉重的经济负担和心理负担。大量研究发现,许多缺血性脑卒中患者存在着心理问题,如抑郁、焦虑等^[6-13],但是对患者的疾病感知却缺乏细致深入的研究。有研究表明,疾病感知可以影响患者的应对方式、生活质量以及疾病的预后等^[14-18],本研究试图对患者的疾病感知以及疾病感知与社会支持、应对方式之间的关系作初步的探讨,以更好地指导临床工作并为控制疾病的转归提供有益的信息。

对象与方法

一、研究对象

采用随机抽样法,选择2013年3月至2014年5月合肥市某三甲医院神经内科确诊的缺血性脑卒中患者,入选标准:(1)首次发作;(2)全部病例均经CT或MRI扫描证实;(3)意识清楚,病程小于1周,入院24 h内;(4)无其他疾病,如高血压、心脏病、糖尿病、肾脏疾病等;(5)检查合作,无明显智能减退和失语;(6)无阳性精神障碍个人史。有效样本量60例,年龄为36~81岁,平均(58.2±10.7)岁,受教育年限为1~16年,平均(7.8±3.7)年。其中男43例,女17例;已婚57例,丧偶3例;城镇30例,农村30例;月收入情况:1 000

元以下20例,1 001~3 000元28例,3 000元以上12例。入院时NIHSS评分情况:0~5分50例,6~10分10例。卒中部位:枕叶1例,丘脑3例,基底节10例,小脑1例,脑干4例,侧脑室旁9例,基底节并侧脑室旁5例,多发病灶15例,腔隙性梗死12例。

二、研究方法

1. 疾病感知测查:使用疾病感知问卷中文修订版^[19](CIPQ-R),共69个条目,包括疾病同一性、疾病急/慢性、严重后果、个人控制性、治疗控制性、疾病相关性、疾病周期性和情绪陈述8个维度。其8因子信度分别为:疾病同一性(0.75)、疾病急/慢性(0.84)、严重后果(0.66)、个人控制性(0.80)、治疗控制性(0.69)、疾病相关性(0.76)、疾病周期性(0.69)、情绪陈述(0.87)。

2. 神经功能测查:使用NIHSS量表对患者的神经功能进行检查,以评估患者神经功能缺损的严重程度。NIHSS是美国应用最广泛的脑卒中量表,有较好的信度、内容一致性、结构效度和预测效度^[20]。分值越高,说明患者的神经功能缺损程度越高。

3. 社会支持测查:采用肖水源编制的社会支持评定量表(SSRS)进行测查^[21],评价指标包括客观支持(条目2、6、7)、主观支持(条目1、3、4、5)和对支持的利用度(条目8、9、10)三个维度,共10个条目。3个分量表与总量表的相关系数为0.724~0.835,总量表及3个分量表的 α 系数分别为0.896、0.849、0.825、0.833,表明量表信效度较高^[22]。分数越高,说明患者的社会支持度越好。

4. 患者应对方式测查:采用解亚宁^[23]编制的简易应对方式量表(SCSQ)进行测查,该量表分为积极应对维度(条目1~12)和消极应对维度(条目13~20)2个维度,共20个条目。全量表的 α 系数为0.90,积极应对量表的 α 系数为0.89,消极应对量表的 α 系数为0.78,重测相关系数为0.89,具有较好的信效度。量表每个条目的计分均采用4级评分,0~3分分别代表不采取、偶尔采取、有时采取、经常采取。积极应对维度平均分越高,说明患者更倾向于采取积极应对的方式应对问题;消极应对维度平均分越高,说明患者更倾向于采取消极应对的方式应对问题。

三、统计学分析

采用SPSS 16.0进行统计学分析, 计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 对疾病感知各因子间以及疾病感知各因子与NIHSS评分、社会支持和应对方式之间的相关性分析采用Pearson偏相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、缺血性脑卒中患者的神经功能评分、社会支持、简易应对方式和疾病感知情况

本组缺血性脑卒中患者神经功能缺损^[13]程度为轻度, 患者有较好的社会支持度^[21], 但是患者对支持的利用度低于患者得到的客观支持和主观支持。本组缺血性脑卒中患者CIPQ-R个人控制性因子、治疗控制性因子、情绪陈述因子分数偏高(21.50±2.86, 18.62±2.35, 17.65±5.55)。见表1。

表1 缺血性脑卒中患者 NIHSS 量表、社会支持量表、简易应对方式问卷及疾病感知各量表得分 (n=60)

量表	总分	最小值	最大值	$\bar{x} \pm s$
NIHSS量表	42	0	10	2.47±3.01
社会支持量表	63	17	54	35.45±8.31
客观支持分	19	3	16	7.78±2.72
主观支持分	32	9	32	21.07±5.94
对支持的利用度	12	3	12	6.57±2.59
简易应对方式问卷				
积极应对维度	3	0	3	1.47±0.62
消极应对维度	3	0.13	3	1.14±0.52
疾病感知问卷				
疾病同一性	14	0	10	3.45±2.65
疾病急慢性	30	6	24	14.42±4.00
严重后果	30	7	26	17.08±3.92
个人控制性	30	15	30	21.50±2.86
治疗控制性	25	14	24	18.62±2.35
疾病相关性	25	9	25	14.65±3.25
疾病周期性	20	7	18	10.47±2.62
情绪陈述	30	7	30	17.65±5.55

二、缺血性卒中患者疾病感知量表各因子间的相关性分析

Pearson偏相关分析显示CIPQ-R量表内各因子间相关显著。其中, 疾病急慢性与疾病同一性、严重后果和情绪陈述呈正相关($r = 0.322, 0.390, 0.305, P < 0.05$), 与个人控制性、治疗控制性呈负相关($r = -0.307, -0.410, P < 0.05$); 疾病严重后果与个人控制性、治疗控制性、疾病相关性呈负相关($r = -0.351, -0.300, -0.391, P < 0.05$); 个人控制性与治疗控制性、疾病相关性呈正相关

($r = 0.603, 0.274, P < 0.05$); 情绪陈述与疾病急慢性、严重后果呈正相关($r = 0.305, 0.335, P < 0.05$), 与个人控制性、治疗控制性、疾病相关性呈负相关($r = -0.283, -0.268, -0.263, P < 0.05$)。见表2。

三、缺血性卒中患者疾病感知各因子和神经功能评分、社会支持、应对方式之间的相关性分析

Pearson偏相关分析显示社会支持总分和个人控制性因子呈正相关($r = 0.261, P < 0.05$); 积极应对维度分和个人控制性因子呈正相关($r = 0.313, P < 0.05$); NIHSS评分和治疗控制性因子呈显著负相关($r = -0.341, P < 0.01$)。见表3。

讨 论

一、缺血性脑卒中患者的疾病感知

本研究表明, 缺血性脑卒中患者具有一定的负性疾病感知, 因此应当重视对患者疾病感知的评估。本组患者CIPQ-R疾病严重后果因子评分17.08±3.92, 该值高于江山等^[24]对49例慢性前列腺炎患者疾病感知的严重后果因子评分(16.94±4.60), 表明缺血性脑卒中患者与慢性前列腺炎患者相比产生了更多的负性情绪, 从而加大了疾病对患者的影响。本组患者个人控制性因子评分21.50±2.86, 该值低于江山等^[24]对49例慢性前列腺炎患者疾病感知的个人控制性因子评分(21.63±3.95), 但高于曹召伦等^[4]对87例慢性HBV感染者的个人控制性因子评分(20.64±3.68); 治疗控制性因子评分18.62±2.35, 该值均高于慢性前列腺炎患者和慢性HBV感染者的治疗控制性因子评分, 说明缺血性脑卒中患者与慢性前列腺炎患者和慢性HBV感染者相比意识到疾病的控制与自身有一定的关系, 通过积极的自身调节有利于疾病的恢复, 同时患者对治疗效果抱有一定的期望并持有肯定的态度。

对CIPQ-R表内各因子间的相关分析研究结果显示, 疾病急慢性、情绪陈述与疾病感知多个因子间密切相关。疾病急慢性是指个体对疾病相对漫长病程的信念, 疾病急慢性与疾病同一性、严重后果和情绪陈述呈正相关说明患者认为疾病病程越长, 后果会越严重, 并且由此会产生不良的负性情绪; 疾病急慢性与个人控制性、治疗控制性呈负相关说明病程越长, 患者会认为治疗效果越差, 同时会认为个人的自身调节对疾病恢复而言没有特别的效

表2 CIPQ-R量表内各因子间的相关分析(r)

项目	疾病 同一性	疾病 急慢性	严重 后果	个人 控制性	治疗 控制性	疾病 相关	疾病 周期	情绪 陈述
疾病同一性	1.000							
疾病急慢性	0.322 ^a	1.000						
严重后果	0.245	0.390 ^b	1.000					
个人控制性	0.007	-0.307 ^a	-0.351 ^b	1.000				
治疗控制性	0.039	-0.410 ^b	-0.300 ^a	0.603 ^b	1.000			
疾病相关	0.102	0.055	-0.391 ^b	0.274 ^a	0.147	1.000		
疾病周期	0.108	0.058	0.193	0.133	0.177	0.032	1.000	
情绪陈述	-0.023	0.305 ^a	0.335 ^b	-0.283 ^a	-0.268 ^a	-0.263 ^a	0.211	1.000

注：^a $P < 0.05$ ；^b $P < 0.01$ 表3 缺血性脑卒中疾病感知8因子与NIHSS评分、社会支持和应对方式之间的相关性(r)

项目	疾病 同一性	疾病 急慢性	严重 后果	个人 控制性	治疗 控制性	疾病 相关	疾病 周期	情绪 陈述
NIHSS评分	0.073	0.239	0.233	-0.198	-0.341 ^b	-0.031	-0.049	0.031
社会支持总分	0.144	0.029	-0.176	0.261 ^a	0.228	-0.400	0.030	0.040
客观支持分	0.126	0.137	-0.127	0.162	0.080	-0.050	0.009	0.108
主观支持分	0.118	-0.022	-0.179	0.189	0.245	-0.083	0.034	0.078
对支持的利用度	0.060	-0.005	-0.024	0.227	0.088	0.123	0.009	-0.164
积极应对维度	0.177	0.185	-0.199	0.313 ^a	0.250	0.228	-0.025	-0.240
消极应对维度	0.212	0.135	-0.078	-0.094	-0.146	0.093	-0.198	-0.111

注：^a $P < 0.05$ ；^b $P < 0.01$

果。情绪陈述是指个体对患病所带来的异常情绪认知，情绪陈述与个人控制性、治疗控制性、疾病相关性呈负相关说明如果负性情绪高，患者会质疑治疗的效果，同时对治疗采取消极配合的态度，甚至会对疾病的控制和恢复丧失信心。国内一项针对慢性前列腺炎患者疾病感知的研究也得到相似的结论，认为过多的负性情绪会对疾病的进展和预后起到负面的影响^[24]。

二、卒中症状的轻重、社会支持和应对方式对缺血性脑卒中患者疾病感知的影响

本研究表明：脑卒中患者的疾病感知与卒中的症状、社会支持和应对方式显著相关。具体来看就是社会支持总分、积极应对维度分与患者的个人控制性因子呈正相关，NIHSS评分与患者的治疗控制性因子呈显著正相关。由此可以说明，社会支持度越高和偏向采取积极应对方式的患者，对理解疾病方面有更好的信念，对控制疾病方面有更好的信心；首发脑卒中后，临床症状越重的患者，对治疗效果的评价越差，对治疗越没有信心。分析原因：一方面，社会支持度高和偏向采取积极应对方式的患者，可能有更多的获取信息的途径，从而有利于患者更多的了解疾病本身，进而可能容易让患者对疾病的治疗和控制产生更好的信心；另一方面，首

发脑卒中后，临床症状较重的患者，可能更易产生一些心理问题，如焦虑、抑郁^[13]等，从而容易影响患者对治疗效果的评价。因此在采取必要治疗和护理措施的同时，医生和护士应多与患者交流疾病的信息以及解释疾病的相关症状。

本研究显示，缺血性脑卒中患者存在一定的负性疾病感知，同时患者的疾病感知与社会支持、应对方式的关系密切，这对我们产生了这样的提示：医生和护士在治疗和护理缺血性脑卒中患者的过程当中，不仅要加强对疾病本身的治疗和护理，同时也应重视患者的心理评估。一方面应尽量调动患者的社会支持系统，提高患者的社会支持度，另一方面应加强心理护理，让患者尽量以一种积极的状态去面对疾病。作为神经内科医务人员，应告知患者缺血性脑卒中的恢复虽然周期长，见效慢，但是只要树立战胜疾病的信心，保持精神愉快，选择专业性的医疗机构，积极配合治疗，脑卒中的症状是完全可以控制并得到恢复的。

参 考 文 献

- [1] Leventhal H, Leventhal EA, Contrada RJ. Self regulation, health and behaviour: a perceptual cognitive approach[J]. Psychology and Health, 1998, 13(4): 717-733.
- [2] Broadbent E, Petrie KJ, Main J, et al. The Brief Illness Perception Questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(6): 631-637.
- [3] 罗兴伟, 蔡太生. 慢性乙型肝炎患者疾病认知对生活质量的影

- [C]. 中国心理学会成立90周年纪念大会暨第十四届全国心理学学术会议论文摘要集, 2011.
- [4] 曹召伦, 汪凯, 叶珺. 慢性HBV感染患者的疾病认知[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(1): 71-73.
- [5] 宋莉, 胡大一, 杨进刚, 等. 疾病感知问卷中文版对急性心肌梗死患者的适用性和信效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(12): 822-825.
- [6] 梅利平, 刘宏军, 方向华, 等. 北京社区缺血性卒中后抑郁与卒中再发和死亡关系的研究[J]. 中国脑血管病杂志, 2013, 10(5): 239-243.
- [7] 顾爱华. 脑卒中后抑郁影响因素调查分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(23): 79-80.
- [8] Thrift AG, Arabshahi S. Is stroke incidence in low-to middle-income countries driven by economics?[J]. *Int J Stroke*, 2012, 7(4): 307-308.
- [9] Ingeman A, Andersen G, Hundborg HH, et al. Processes of care and medical complications in patients with stroke[J]. *Stroke*, 2011, 42(1): 167-172.
- [10] Arya KN, Pandian S, Verma R, et al. Movement therapy induced neural reorganization and motor recovery in stroke: a review[J]. *Bodyw Mov Ther*, 2011, 15(4): 528-537.
- [11] 张秀玲. 脑卒中后抑郁对神经功能恢复的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(1): 24-25.
- [12] 徐江华, 胡慧, 王宁. 脑卒中患者自我效能感的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 87-90.
- [13] 张新乔, 李明子, 王秋华. 脑卒中患者急性期抑郁发生情况及相关因素的探讨[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6): 485-488.
- [14] Kaptein AA, Yamaoka K, Snoei L, et al. Illness perceptions and quality of life in Japanese and Dutch patients with non-small-cell lung cancer[J]. *Lung Cancer*, 2011, 72(3): 384-390.
- [15] Price A, Goodwin L, Rayner L, et al. Illness perception, adjustment to illness, and depression in a palliative care population[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2012, 43(5): 819-832.
- [16] Yan J, You LM, He JG, et al. Illness perception among Chinese patients with acute myocardial infarction[J]. *Patient Educ Couns*, 2011, 85(3): 398-405.
- [17] van der Have M, Minderhoud IM, Kaptein AA, et al. Substantial impact of illness perceptions on quality of life in patients with Crohn's disease[J]. *J Crohns Colitis*, 2013, 7(8): e292-e301.
- [18] Zoeckler N, Kenn K, Kuehl K, et al. Illness perceptions predict exercise capacity and psychological well-being after pulmonary rehabilitation in COPD patients[J]. *J Psychosom Res*, 2014, 76(2): 146-151.
- [19] 沈莉, 张蕾, 汪凯, 等. 癌症患者疾病感知的特点及其相关因素[J]. 中华医学杂志, 2009, 89(39): 2773-2775.
- [20] 王新, 王拥军. 四个脑卒中量表信度与效度的对比研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 1999, 21(3): 140-143.
- [21] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 127-131.
- [22] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.
- [23] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.
- [24] 江山, 于德新, 汪凯, 等. 慢性前列腺炎患者的疾病感知研究[J]. 中国男科学杂志, 2010(5): 16-20.

(收稿日期: 2014-07-18)
(本文编辑: 戚红丹)

计海霞, 张蕾, 汪凯, 等. 缺血性脑卒中患者的疾病感知及相关因素分析 [J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2014, 8 (20): 3588-3592.

中华医学会