

# 脑出血患者自杀意念风险因素分析及干预研究

范晓莉,管婷婷,徐阳,刘方杰,房忠翠

(皖南医学院第一附属医院神经内科,芜湖 241002)

**【摘要】 目的** 探讨脑出血患者自杀意念相关风险因素及合理情绪疗法的预防作用。**方法** 选取脑出血患者100例,通过路径的方法收集患者一般信息、出血量、出血位置,入院时应用美国国立卫生研究院中量表(NIHSS)评分评估脑出血严重程度,采用焦虑自评量表(SAS)评定焦虑程度,通过自杀意念量表(SSI)评定患者是否存在自杀意念,通过logistic回归分析自杀意念的独立危险因素,采用卡方检验检测自杀意念患者在合理情绪疗法干预组和非干预组中的分布。**结果** NIHSS评分和SAS评分是出血性卒中患者的自杀意念的独立危险因素( $OR=9.336, 95\% CI=2.972 \sim 29.328, P<0.001$ ;  $OR=1.674, 95\% CI=1.231 \sim 2.276, P=0.001$ )。合理情绪疗法干预组的自杀意念发生率显著低于非干预组(11.1%比55.6%;  $OR=0.600, 95\% CI=0.101 \sim 3.548, P=0.012$ )。**结论** 对于脑出血后伴有焦虑情绪的患者及早采用合理情绪疗法,可显著减少患者自杀意念的产生。

**【关键词】** 脑出血;自杀意念;危险性评估;危机干预;心理疗法

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.04.021

**Risk factors analysis and intervention study of suicidal ideation in patients with cerebral hemorrhage** Fan Xiaoli, Guan Tingting, Xu Yang, Liu Fangjie, Fang Zhongcui (Department of Neurology, the First Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241002, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the risk factors of suicide ideation and the preventive effect of rational emotive therapy in patients with hemorrhagic stroke. **Methods** According to the inclusion criteria, 100 patients with hemorrhagic stroke were consecutively enrolled from Yijishan Hospital of Wannan Medical College. We collected the demographic data, volume of hematoma, location of hematoma and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) on admission. Anxiety was assessed with Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and suicidal ideation was evaluated by Scale for Suicide Ideation (SSI). **Results** NIHSS score and SAS score were positively correlated with suicide ideation of patients with hemorrhagic stroke ( $OR=9.336, 95\% CI=2.972 \sim 29.328, P<0.001$ ;  $OR=1.674, 95\% CI=1.231 \sim 2.276, P=0.001$ , respectively). Rational emotive therapy was associated significantly with reduced incidence of suicide ideation ( $OR=0.6, 95\% CI=0.101 \sim 3.548, P=0.012$ ). **Conclusions** For patients with anxiety after hemorrhagic stroke, early use of rational emotive therapy can significantly reduce the incidence of suicidal ideation.

**【Keywords】** Cerebral hemorrhage; Suicidal ideation; Risk assessment; Crisis intervention; Psychotherapy

在我国,脑卒中已成为第一位死亡原因,而自杀也是第五位死因<sup>[1-2]</sup>。脑出血起病急、病情凶险,是急性脑卒中最严重和致死率最高的疾病<sup>[3]</sup>,脑出血事件后,不同程度的后遗症会给患者带来生活和经济上的沉重负担,患者很容易出现抑郁、恐惧、焦虑等负性情绪<sup>[4]</sup>,甚至存在自杀意念或直接自杀,严重危害患者生命安全及生活质量,即造成不良社会影响,同时给住院患者、家庭及医务人员带来沉重的心理打击和负面影响<sup>[5]</sup>。本研究基于危机管理的

视角,以根因分析法探讨脑出血患者自杀意念相关风险因素,并研究采用心理咨询技能进行前瞻性心理危机支持干预对患者自杀意念的影响。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用方便抽样方法选取2018年1月至2018年12月我科收治的急性脑出血患者100例。纳入标准:①经头颅CT确诊,并符合国家1995年第四届脑血管病学术会议制定的脑出血的诊断标准,②临床神经功能缺损应用美国国立卫生研究卒

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81701161)

作者简介:范晓莉,主管护师,Email:19631243@qq.com

中量表(NIHSS)评分 < 25分,③具有一定的思维能力和语言表达能力,④本人及家属自愿参加本研究。排除标准:①病情危重伴有意识障碍者,②外伤、颅内肿瘤所致出血者,③痴呆、听力障碍、交流障碍等无法进行量表评定及信息调查者。

1.2 实施流程 采用路径的方法进行临床评估:入院第1天,评估患者基本信息、出血量、出血位置、NIHSS评分。入院第2天,采用SAS量表完成患者焦虑的自我评定,轻度焦虑及以上者采用合理情绪疗法给予心理护理干预。入院第3天,评估照护者及家庭支持系统。入院第7天,责任护士采用Beck自杀意念量表进行自杀意念得分比较,得分高者运用合理情绪疗法给予心理支持干预。出院前1日,采用SAS量表完成患者焦虑的再次自我评定,责任护士再次采用beck自杀意念量表进行自杀意念得分分析,得分高者记录为家庭跟进服务护理对象。

### 1.3 评定工具

1.3.1 一般资料问卷 研究人员自行设计,用于记录调查人员的性别、年龄、文化程度、职业、出血位置、NIHSS评分等。

1.3.2 焦虑自评量表(SAS) 该量表由Zung于1971年编制,共20个反映焦虑主观感受的项目,采用1~4级评分,其中15个为正向评分,5个为反向评分,计算方法为:原始分乘以1.25后取整数部分为标准分,50分为临界值,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分及以上为重度焦虑。

1.3.3 Beck自杀意念量表 Beck自杀意念量表(SSI)由Beck编制,王黎明等<sup>[6]</sup>对中文版该量表进行信效度检验,结果显示总体分半信度在0.8以上,内部一致性信度很好,能够稳定可靠地评价抑郁症患者自杀意念。共38个问题,评估最近一周抑郁最严重时自杀意念和单独的自杀危险的严重程度,量表共19个条目,分别计算最近1周和最严重时得

分。包括自杀意念(前5项)和自杀倾向(后14项)2个因子,前5项为筛选条目,若第4或第5条目得分为0分,则视为无自杀意念,否则为有自杀意念,继续完成后面的14个条目。总分为0~38分,其中自杀意念得分为0~10分,自杀倾向得分为0~28分,分数越高,自杀意念强度越大,自杀危险性越大。

1.4 统计学处理 采用SPSS 19.0软件进行数据统计分析。采用描述性统计方法,及独立样本 $t$ 检验,卡方检验、秩和检验及多元logistic回归(全子集回归)法对数据进行统计学处理。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 出血部位:左侧基底节区出血26例、右基底节区20例、左丘脑11例、右丘脑4例、左外囊区6例、右外囊区6例、左侧脑室8例、左额颞顶叶3例、右颞叶3例、右顶叶8例、右小脑半球2例以及脑干3例;性别:男性64例,女性36例;年龄:( $57.6 \pm 12.0$ )岁;NIHSS评分为( $5.08 \pm 4.88$ )分;血肿体积为( $14.79 \pm 16.75$ )mL;SAS评分为( $51.81 \pm 15.18$ )分,其中无焦虑43例,轻度焦虑17例,中度焦虑31例,重度焦虑9例;SSI评分无自杀意念患者64例,有自杀意念患者36例。

2.2 脑出血患者自杀意念风险因素分析 以自杀意念(按SSI自杀意念量表来判断,SSI第4个或第5个条目得分=0为无自杀意念,其他反推)为因变量,(赋值有=1,无=0),性别(男=1,女=2)、年龄、NIHSS评分、出血量和焦虑评分(无=0,轻度焦虑=1,中度焦虑=2,重度焦虑=3)为自变量进行二分类logistic回归分析;患者NIHSS评分和焦虑评分为脑出血患者产生自杀意念的危险因素,其中,NIHSS评分每增加一个单位产生自杀意念的危险性增加1.674倍,焦虑等级每提高一级产生自杀意念的危险性增加9.336倍(表1)。

表1 入院1周脑出血患者自杀意念风险因素分析

自杀意念风险因素	回归系数	标准误	Wald $\chi^2$	P值	OR(95% CI)值
性别	-0.254	0.856	0.088	0.766	0.775(0.145~4.153)
年龄	-0.039	0.045	0.773	0.379	0.962(0.881~1.049)
NIHSS评分	0.515	0.157	10.770	0.001	1.674(1.231~2.276)
出血量	-0.029	0.029	0.997	0.318	0.972(0.918~1.028)
SAS评分	2.234	0.584	14.630	<0.001	9.336(2.972~29.328)
常数	-6.043	2.404	6.318	0.012	0.002

表2 两组患者的一般资料

组别	例数	性别(例)		年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	NIHSS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	血肿体积 ( $\bar{x} \pm s$ , mL)	焦虑评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	焦虑等级(例)			
		男	女					I	II	III	IV
非心理干预组	18	8	10	56.06 ± 8.85	12.17 ± 1.65	14.54 ± 17.9	65.89 ± 8.19	1	2	10	5
心理干预组	18	10	8	59.11 ± 10.08	12.17 ± 1.58	12.59 ± 14.87	64.28 ± 9.83	2	1	11	4
$\chi^2(t)[Z]$ 值		0.444		(0.967)	(< 0.001)	(0.356)	(0.534)	[0.303]			
P值		0.505		0.340	1.000	0.724	0.597	0.762			

注:焦虑等级中, I 为无焦虑, II 为轻度焦虑, III 为中度焦虑, IV 为重度焦虑

2.3 SSI 评分为有自杀意念患者的一般资料 关于 SSI 评分的关联研究:通过 Beck 自杀意念量表筛选出 36 例有自杀意念的脑出血患者,其中出血在左侧基底节区 9 例、右基底节区 12 例、左丘脑 3 例、左外囊区 3 例、左侧脑室 3 例、左额颞顶叶 3 例、右顶叶 3 例;男性 18 例,女性 18 例;年龄(57.58 ± 9.47)岁;NIHSS 评分(12.17 ± 1.59)分;血肿体积(13.56 ± 16.25)mL;SAS 评分为(65.08 ± 8.95)分,其中无焦虑 3 例,轻度焦虑 3 例,中度焦虑 21 例,重度焦虑 9 例。轻度及以上焦虑患者共 33 例,占有自杀意念或未遂的比例为 92%。将患者随机分为两组,心理干预组和非心理干预组,两组间基本资料差异无统计学意义(表 2)。

2.4 心理干预后结果 患者出院前 1 天再行 Beck 自杀意念量表测量,结果显示心理干预能有效减少患者自杀意念发生。见表 3。

表3 两组患者心理干预结果(例)

组别	例数	有自杀意念	无自杀意念
非心理干预组	18	10	8
心理干预组	18	2	16

注:两组经 Fisher 确切概率分析, P = 0.012

### 3 讨论

研究发现<sup>[7]</sup>,焦虑、抑郁是急性脑出血患者常见心理应激反应。焦虑是个体处于消极环境中应对现象,是急性脑出血常见的心理负性情绪。据报道,卒中后焦虑患病率在 18% ~ 25%<sup>[8-9]</sup>。焦虑对患者躯体疾病的影响如下:(1)会加重躯体病理症状。(2)导致患者机体调节功能下降。(3)对躯体产生直接的生理及病理作用。(4)会导致患者产生自杀意念甚至直接自杀。这些因素不利于患者身心康复,甚至直接威胁生命,导致恶性后果。因此,医护人员及家属重视急性脑出血合并焦虑患者的主观感

受并采取有效心理护理干预措施可以有效缓解患者不良情绪,促进患者身心康复,杜绝自杀这一恶性不良事件<sup>[10]</sup>。

本研究发现,急性脑出血患者焦虑程度和 NIHSS 评分严重程度与自杀意念呈正相关,即焦虑程度越重,NIHSS 评分越高,患者自杀意念就越强。研究中 33 例轻度及以上焦虑患者中有自杀意念或未遂的比例为 92%,高于对全体脑出血患者的自杀风险发生率(36%)。因此,患者在急性脑出血后的负性情绪和自杀意念问题迫切需要得到临床高度关注。

心理因素是自杀事件重要因素<sup>[11]</sup>。合理情绪疗法(RET)又称为“理性情绪疗法”,是认知行为治疗方法的一种,通过逻辑思辨的途径,改变人们对事件的态度、看法、评价等认知内容,从而改变求助者的情绪困扰。其核心理论又称 ABC 理论,A 是事件本身,B 是人们的认知,C 是情绪和行为反应,该理论认为要改变情绪困扰不是致力于改变事件本身(A),而是应该改变人们的不合理信念(B),通过改变(B)来控制其负性情绪反应和行为(C),该疗法主要通过与不合理信念进行辩论,使之改变认知,解决情绪困扰,达到建立新的情绪及行为的治疗效果。本研究脑出血后情绪轻度焦虑及以上者按照合理情绪疗法为患者提供科学、系统的心理危机支持干预。结果显示,合理情绪疗法心理干预后患者的焦虑评分、自杀意念评分均显著下降。郑碧琴等<sup>[12]</sup>认为帮助患者确立目标,使患者发现对生活、学习、工作的期望,以及对朋友、家人的责任感,以增进患者的自信和自尊,可减轻患者的绝望感和自杀意念。可见,合理情绪疗法能减轻脑出血患者负性情绪,有效减少自杀意念的发生。

综上所述,脑出血患者焦虑风险高,焦虑又是自杀意念的高危因素,为死亡焦虑<sup>[13]</sup>。本研究将心理咨询技能常用的合理情绪疗法应用于脑出血焦虑患者,有效缓解了患者的焦虑状况、减少了患者的自杀