

意念。需要注意的是,在实施合理情绪疗法改变患者认知的过程中,需要把握好人文关怀原则,不可对患者采取“强硬”措施,不可损害患者尊严。

参考文献

- [1] CHEN Z, JIANG B, RU X, et al. Mortality of stroke and its subtypes in China: Results from a nationwide population-based survey [J]. *Neuroepidemiology*, 2017, 48 (3/4): 95-102.
- [2] 望运丹, 胡德英, 刘义兰, 等. 某三级甲等医院住院患者自杀环境安全因素分析及管理对策[J]. *护理学报*, 2017, 24(18): 9-12.
- [3] ANDERSON C S, HEELEY E, HUANG Y, et al. Rapid blood-pressure lowering in patients with acute intracerebral hemorrhage [J]. *N Engl J Med*, 2013, 368 (25): 2355-2365.
- [4] 刘建荣, 曾娟, 唐小璐, 等. 综合性护理干预对脑出血患者不良情绪、遵医行为及并发症的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2016, 34(5): 889-913.
- [5] 朱秀琴, 陆丽娟, 余媛, 等. 根本原因分析法在综合医院住院患者自杀事件预防中的运用[J]. *护理管理杂志*, 2015, 15(8): 594-596.
- [6] 王黎明, 申彦丽, 梁执群, 等. Beck 自杀意念量表中文

版评价抑郁症患者的信、效度[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(1): 159-160.

- [7] 曾兰. 三合一心理干预对急性脑出血患者负性情绪及应对方式的影响[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(1): 42-43.
- [8] SCHOTTKE H, GIABBICONI C M. Post-stroke depression and post-stroke anxiety: prevalence and predictors [J]. *Int Psychogeriatr*, 2015, 27(11): 1805-1812.
- [9] CUMMING T B, BLOMSTRAND C, SKOOG I, et al. The high prevalence of anxiety disorders after stroke [J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2016, 24(2): 154-160.
- [10] 何文文, 陶学芳, 周春霞, 等. 健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J]. *中国临床保健杂志*, 2018, 21(3): 342-345.
- [11] 史健, 袁梦. 肿瘤患者精神心理障碍及其评估[J]. *中国临床保健杂志*, 2016, 19(5): 451-455.
- [12] 郑碧琴, 金彬彬, 王建女, 等. 焦点模式护理干预对住院抑郁症患者自杀意念的影响[J]. *浙江临床医学*, 2016, 18(6): 1092-1093.
- [13] 涂阳军, 郭永玉. 道家人格在对抗死亡焦虑中的作用[J]. *心理与行为研究*, 2014, 12(1): 115-123.

(收稿日期: 2019-02-28)

• 临床研究 •

脑梗死患者疾病感知及影响因素分析

杨琳琳¹, 张志强², 谢军¹, 唐海沁³, 谢蕾¹

(1. 安徽合肥市第二人民医院全科医学科, 230011; 2. 安徽医科大学第二附属医院泌尿外科; 3. 安徽医科大学第一附属医院全科医学科)

【摘要】 目的 研究脑梗死患者的疾病感知特点。**方法** 利用疾病感知问卷修订版(IPQ-R)对60例脑梗死患者进行疾病感知评价, 同时结合血清胱抑素C、同型半胱氨酸、超敏C反应蛋白等指标对其进行相关性分析。**结果** 脑梗死患者IPQ-R各因子之间Pearson偏相关分析显示病程(急慢性)因子与疾病一致性因子、个人控制因子、治疗控制因子、后果因子和情绪陈述因子显著相关(r 为0.768、-0.605、-0.714、0.731、0.790, P 均 <0.05), 情绪陈述因子与个人控制因子、治疗控制因子和后果因子显著相关(r 为-0.708、-0.725、0.719, P 均 <0.05)。胱抑素C与病程(急慢性)因子、周期因子、后果因子、情绪陈述因子呈显著正相关(r 为0.552、0.393、0.456、0.442, P 均 <0.05), 与治疗控制因子、个人控制因子呈负相关(r 为-0.285、-0.293, P 均 <0.05); 社区综合管理患者在病程(急慢性)、周期因子、后果因子、疾病一致性因子和情绪陈述因子得分明显低于非社区综合管理患者[(2.48 $\pm$ 0.47)分, (3.02 $\pm$ 0.45)分, (2.78 $\pm$ 0.39)分, (3.02 $\pm$ 0.26)分, (3.08 $\pm$ 0.41)分, (3.32 $\pm$ 0.30)分; (3.30 $\pm$ 0.55)分, (3.57 $\pm$ 0.41)分; (2.42 $\pm$ 0.42)分, 2.68 $\pm$ 0.36)分; P 均 <0.05]; 在治

基金项目: 安徽省2017年公益性技术应用研究联动计划项目(17040804042); 安徽省合肥市二院院级科研项目(201820)

作者简介: 杨琳琳, 主治医师, Email: yanglinlin0308@sina.com

通信作者: 谢军, 副主任医师, Email: ahmuxj@sina.com

疗控制因子高于非社区综合管理患者 $[(3.69 \pm 0.29)$ 分, (3.53 ± 0.24) 分, P 均 <0.05]。社区综合管理患者检测胱抑素 C 和同型半胱氨酸明显低于非社区综合管理患者 $[(0.94 \pm 0.15)$ 分, (1.39 ± 0.48) 分; (10.40 ± 2.07) 分, (17.52 ± 6.89) 分, P 均 <0.05]。 **结论** 脑梗死患者存在不同程度的负性疾病感知, 血清胱抑素 C、同型半胱氨酸和超敏 C 反应蛋白水平可间接反映其程度。

[关键词] 脑梗死; 应激, 生理学; C 反应蛋白质; 半胱氨酸

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2019.04.022

Analysis of illness perceptions and related factors in patients with cerebral infarction Yang Linlin*, Zhang Zhiqiang, Xie Jun, Tang Haiqin, Xie Lei (* General Medical Department, Second Peoples Hospital of Hefei, Hefei 230011, China)

Corresponding author: Xie Jun, Email: ahmuxj@sina.com

[Abstract] **Objective** To study the illness perception features in patients with cerebral infarction. **Methods** We evaluated the patients' disease perceptions and its relationship with Cystatin C, homocysteine and high sensitivity C reactive protein in patients with cerebral infarction. **Results** Pearson partial correlation analysis showed that timeline course (acute/chronic) dimension was closely related to the identity dimension, personal control dimension, treatment control dimension, consequences dimension and emotional representations dimension ($r = 0.768, -0.605, -0.714, 0.731, 0.790$, respectively; $P < 0.05$), emotional representation dimension was closely related to the personal control dimension, treatment control dimension and consequences dimension ($r = -0.708, -0.725, 0.719$ respectively; $P < 0.05$). Cystatin C was closely related to the timeline acute/chronic dimension, consequences dimension, cyclical dimension, emotional representations dimension, treatment control and personal control dimension ($r = 0.552, 0.393, 0.456, 0.442, -0.285, -0.293$, respectively; $P < 0.05$). Compared with community patients, the course (acute/chronic) dimension, cyclical dimension, consequences dimension, identity dimension and emotional representation dimension score were lower than that of the non-community patients ($2.48 \pm 0.47, 3.02 \pm 0.45, 2.78 \pm 0.39, 3.02 \pm 0.26, 3.08 \pm 0.41, 3.32 \pm 0.30, 3.30 \pm 0.55, 3.57 \pm 0.41, 2.42 \pm 0.42, 2.68 \pm 0.36$, respectively; $P < 0.05$), and the treatment control dimension score were higher than that of the non-community patients (3.69 ± 0.29 and 3.53 ± 0.24 , respectively; $P < 0.05$). Compared with community patients, the Cystatin C, homocysteine were lower than non-community patients ($0.94 \pm 0.15, 1.39 \pm 0.48, 10.40 \pm 2.07, 17.52 \pm 6.89$, respectively; $P < 0.05$). **Conclusion** The patients with cerebral infarction suffer negative illness perception influenced by Cystatin C and homocysteine.

[Keywords] Brain infarction; Stress, physiological; C-reactive protein; Cysteine

脑梗死的发病率、致残率和病死率呈逐年上升趋势, 临床表现多样, 治疗效果个体差异性大, 严重影响患者预后及生活质量, 给患者及家庭带来沉重的身心和经济负担^[1-2]。疾病感知也称疾病认知, 是指个体对疾病或健康威胁的认识, 通过对既往疾病的经验和认知评价, 来分析解释当前疾病或症状的过程。疾病感知会对患者的生活质量以及疾病的预后产生一定程度的影响^[3-4]。本研究将探讨疾病感知及其影响因素对患者预后产生的影响, 探讨疾病感知的应用价值, 以更好地指导临床工作并提供有的信息。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 11 月至 2018 年 3 月合肥市第二人民医院全科医学科住院、明确诊断为脑梗死的患者。入选标准: (1) 经头颅 CT 或头颅 MRI 明确诊断脑梗死; (2) 小学及以上文化程度;

(3) 无精神障碍及明显认知交流障碍; (4) 自愿参与, 签署知情同意。共发放问卷 65 份, 回收 60 份, 总回收率 92.31%。入选 60 例患者, 年龄范围 34 ~ 86 岁, 年龄 (66 ± 11) 岁; 其中男性 35 例, 女性 25 例, 其中有 26 例患者来自全科社区。

1.2 研究方法 (1) 疾病感知的评估: 运用疾病感知问卷 (IPQ-R) 修订版量表对脑梗死患者进行问卷调查。该问卷共分为三部分: 第一部分为症状识别维度。第二部分 7 个维度, 共 38 个条目: 病程 (急慢性) 因子、周期性因子、后果因子、个人控制因子、治疗控制因子、疾病一致性因子及情绪陈述因子; 其中有 13 个条目为反向记分。第三部分为病因维度。在调查过程中如患者有疑问, 可随时询问, 由调查人员详细解释说明; 对有视力障碍者或文化程度低患者, 可有调查人员逐条念出, 并结合患者回答完成填写调查表。(2) 社会学资料: 自制相关资料调查表,

内容主要包括姓名、年龄、婚姻状态、家庭照顾情况、社区照顾情况、是否双向转诊、住院期间生化指标等。(3)生化指标的检测:清晨采血,采用免疫比浊法检测超敏 C 反应蛋白、血清胱抑素 C、同型半胱氨酸;采用全自动生化分析仪检测血清肌酐、尿素氮、三酰甘油、总胆固醇等指标。(4)研究样本的干预:对入选患者住院期间均完善脑梗死二级预防治疗,对于合并高血压、糖尿病等患者予以相应治疗和处理。(5)社区综合管理选择:瑶海区红光社区服务中心、长淮社区(社区医联体)、和平社区(社区医联体)等。建立社区综合管理档案,长期随访,结合病情及指征,及时双向转诊。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 16.0 统计软件分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较为成组 t 检验。此外,对疾病感知各因子间以及各影响因素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。

2 结果

2.1 脑梗死患者疾病感知量表各因子间的相关性分析 病程(急慢性)因子与疾病一致性因子、个人控制因子、治疗控制因子、后果因子和情绪陈述因子等显著相关(r 为 0.768、-0.605、-0.714、0.731、0.790, P 均 < 0.05),情绪陈述因子与个人控制因子、治疗控制因子和后果因子显著相关(r 为 -0.708、-0.725、0.719, P 均 < 0.05)。胱抑素 C 与病程(急慢性)因子、周期因子、后果因子、情绪陈述因子呈显著正相关(r 为 0.552、0.393、0.456、0.442, P 均 < 0.05),与治疗控制因子、个人控制因子呈负相关(r 为 -0.285、-0.293, P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 脑梗死患者疾病感知与胱抑素 C、同型半胱氨酸和 C 反应蛋白之间的相关性分析 胱抑素 C 与病程因子、周期性因子、后果因子、疾病一致性因子和情绪陈述呈正相关($r = 0.552, 0.393, 0.456, 0.474, 0.422$; P 均 < 0.05),与治疗控制因子、个人

控制因子呈负相关($r = -0.285, -0.293$; P 均 < 0.05)。疾病感知各因子之间与同型半胱氨酸、C 反应蛋白、三酰甘油、胆固醇无明显相关。

2.3 脑梗死患者疾病感知情况与社区情况之间的关系 社区综合管理患者在病程(急慢性)、周期因子、后果因子、疾病一致性因子和情绪陈述因子得分明显低于非社区综合管理患者(P 均 < 0.05);治疗控制因子高于非社区综合管理患者(P 均 < 0.05)。社区综合管理患者检测胱抑素 C 和同型半胱氨酸明显低于非社区综合管理患者(P 均 < 0.05),两组 C 反应蛋白、三酰甘油、胆固醇差异无统计学意义。见表 2。

表 1 脑梗死患者疾病感知量表各因子间的相关性分析

参数	病程	周期性	后果	个人控制	治疗控制	疾病一致性
病程						
周期性	0.619					
后果	0.731 *	0.657				
个人控制	-0.605 *	-0.372	-0.551			
治疗控制	-0.714 *	-0.565	-0.657	0.497		
疾病一致性	0.768 *	0.647	0.740	-0.617	-0.737	
情绪陈述	0.790 *	0.697	0.719 *	-0.708 *	-0.725 *	0.789

注: * $P < 0.05$

3 讨论

疾病感知又被称为疾病认知,表示个体在健康受到威胁或疾病状态情况下,通过自身的认知评价和对疾病的情绪表达,引起自身的心理应对反应,继而对疾病的认知评价起调节和重新修正的作用,最终可影响患者的康复^[5]。疾病感知越来越受到关注,常用的 IPQ-R 信效度检验良好^[6-8]。同时中文修订版疾病感知问卷同样具有较好的信度和效度^[9-11]。疾病认知包括对疾病的病程、严重后果、特征原因、疾病的控制性和治疗控制性的认知^[12-14]。积极的疾病感知可使患者的心理状态得到改善。消极的疾病感知能够降低健康的自我认知。同时正确的疾病感知可以减少疾病带来的消极情绪反应,可

表 2 脑梗死患者疾病感知情况、生化指标与社区综合管理之间的关系($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	病程	周期性	后果	个人控制	治疗控制	疾病一致性	情感陈述	胱抑素 C	同型半胱氨酸
社区综合管理组	26	2.48 ± 0.47	2.78 ± 0.39	3.08 ± 0.41	3.85 ± 0.26	3.69 ± 0.29	3.30 ± 0.55	2.42 ± 0.42	0.94 ± 0.15	10.40 ± 2.07
非社区综合管理组	34	3.02 ± 0.45	3.02 ± 0.26	3.32 ± 0.30	3.78 ± 0.21	3.53 ± 0.24	3.57 ± 0.41	2.68 ± 0.36	1.39 ± 0.48	17.52 ± 6.89
t 值		-4.461	-2.862	-2.623	1.118	2.308	-2.218	-2.638	-4.662	-5.086
P 值		0.001	0.001	0.015	0.269	0.025	0.031	0.011	0.001	0.001

注:表中统计值按实际采集数据所做

以帮助病患者树立自信和乐观的生活态度,缓解患者的消极和焦虑情绪,提高治疗依从性,进一步提高自我管理能力^[15-16]。

脑梗死是社区慢性病管理主要疾病之一,特点是发病率高、致残率高、病死率高,病程长,严重影响患者预后及生活质量,给患者及家庭带来沉重的身心和经济负担,越来越受到关注。本研究中表明,脑梗死患者存在一定程度的负性感知,与以往的研究基本一致^[17-18]。其中社区综合管理患者在疾病感知的周期性、治疗控制、情感陈述等方面优于非社区综合管理患者。按照全科医疗理念,发挥社区综合管理优势,分级诊疗,急慢分治,双向转诊,上下联动,通过社区建立脑梗死患者慢性病管理档案,长期随访,加强综合管理,增加治疗效果依从性,促进脑梗死的康复。

综上所述,脑梗死患者的疾病感知会对患者的健康行为、心理及生活质量等方面产生一定影响。疾病感知在脑梗死患者治疗和恢复中起着重要作用,而基于全科诊疗的社区综合管理与疾病感知密切相关。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组“卒中一级预防指南”撰写组. 中国卒中一级预防指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(4): 282-288.
- [2] 潘小玲. SSRI 类药物促进缺血性脑卒中患者神经功能恢复[J]. 心脑血管病防治, 2014, 14(5): 418-420.
- [3] VAN DER HAVE M, MINDERHOUD I M, KAPTEIN A A, 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.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] BRZOSKA P, YILMAZ-ASLAN Y, SULTANOGLU E, et al. The factor structure of the Turkish version of the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) inpatients with diabetes and cardiovascular disease[J]. BMC Public Health, 2012, 12(1): 852-859.
- [7] ABUBAKARI A R, JONES C, LAUDER W, et al. Psychometric properties of the revised illness perception question-

nary: factor structure and reliability among african-origin populations with type 2 diabetes [J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(6): 672-681.

- [8] PACHECO-HUERGO V, VILADRICH C, PUJOL-RIBERA E, et al. Perception in chronic illness: linguistic validation of the revised Illness perception questionnaire and the brief illness perception questionnaire for aspanish population[J]. Aten Primaria, 2012, 44(5): 280-287.
- [9] 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]. 中国精神卫生杂志, 2007, 21(12): 822-825.
- [10] CHABOVER W, LEE B O, WALLIS M, et al. Taiwanese translation and psychometric testing of the revised illness perception questionnaire for patients with traumatic injury[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(23/24): 3466-3474.
- [11] YAN J, YOU L M, HE J G, et al. Illness perception among Chinese patients with acute myocardial infarction[J]. Patient Educ Couns, 2011, 85(3): 398-405.
- [12] BERRY E, DAVIES M, DEMPSTER M. Illness perception clusters and relationship quality are associated with diabetes distress in adults with type 2 diabetes [J]. Psychol Health Med, 2017, 22(9): 1118-1126.
- [13] WILSK M, TASIEMSKI T. Illness perception, treatment beliefs, self-esteem, and self-efficacy as correlates of self-management in multiple sclerosis[J]. Acta Neurol Scand, 2016, 133(5): 338-345.
- [14] NOWICKA SAUER K, BANASZKIEWIEZ D, STASKIEWICZ I, et al. Illness perception in Polish patients with chronic diseases: psychometric properties of the brief illness perception questionnaire [J]. J Health Psychol, 2016, 21(8): 1739-1749.
- [15] NOWICKA SAUER K, BANASZKIEWIEZ D, STASKIEWICZ I, et al. Illness perception in Polish patients with chronic diseases: psychometric properties of the brief illness perception questionnaire [J]. J Health Psychol, 2016, 21(8): 1739-1749.
- [16] CHEN P, BROADBENT E, COOMARASAMY C, et al. Illness perception in association with psychological functioning in patients with discoid lupus erythematosus[J]. Br J Dermatol, 2015, 173(3): 824-826.
- [17] 计海霞, 张建凤, 张蕾, 等. 缺血性脑卒中患者疾病感知的影响因素分析[J]. 中国动脉硬化杂志, 2016, 24(10): 1001-1006.
- [18] 陈莉, 钟华. 患者疾病感知对缺血性脑卒中预后的影响[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(18): 2785-2787.

(收稿日期: 2018-07-10)