

· 论 著 ·

急性脑梗死患者创伤后应激障碍的影响因素及与心理弹性、自尊水平的相关性分析

郑琦 黄贇英 顾银萍

[摘要] 目的 探究急性脑梗死患者创伤后应激障碍(PTSD)的影响因素及与心理弹性、自尊水平的相关性分析。方法 选择120例急性脑梗死患者为研究对象,根据创伤后应激障碍症状问卷中文平民版(PCL-C)评分将患者分为PTSD组(≥ 50 分)及对照组(17~49分),分析影响急性脑梗死患者发生PTSD的危险因素。进一步根据PCL-C评分将PTSD组分为轻度组(50~68分)及重度组(> 68 分),分析不同PTSD严重程度与心理弹性量表(CD-RISC)、自尊水平量表(SES)评分的相关性。结果 PTSD组患者在婚姻状况为未婚离异、医疗支付方式为自费、居住方式为独居、CD-RISC评分 < 82.23 分、SES评分 < 26 分、合并慢性疾病、失语、抑郁的人数比例高于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=9.36、15.10、5.64、5.50、7.60、10.28、4.34、24.44, P 均 < 0.05);居住方式为独居、CD-RISC评分 < 82.23 分、SES评分 < 26 分、失语、抑郁是影响急性脑梗死患者PTSD发生的危险因素(OR 分别=1.29、1.64、1.22、2.34、2.05, P 均 < 0.05);PTSD中重度组自强、乐观及CD-RISC总分、SES评分均低于轻度组(t 分别=2.55、3.03、2.41、2.82, P 均 < 0.05);PTSD严重程度与患者CD-RISC、SES评分呈负相关(r 分别=-0.29、-0.43, P 均 < 0.05)。结论 心理弹性及自尊水平低是影响急性脑梗死患者出现PTSD的危险因素,且患者PTSD严重程度与心理弹性及自尊水平相关。

[关键词] 急性脑梗死; 创伤后应激障碍; 心理弹性; 自尊水平

Influencing factors of post-traumatic stress disorder and its correlation with psychological resilience and self-esteem in patients with acute cerebral infarction ZHENG Qi, HUANG Ganying, GU Yinping. Department of Emergency, Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou 310003, China.

[Abstract] Objective To explore the influencing factors of post-traumatic stress disorder (PTSD) and its correlation with psychological resilience and self-esteem in patients with acute cerebral infarction. **Methods** A total of 120 patients with acute cerebral infarction were enrolled and divided into PTSD group (≥ 50 points) and control group (17~49 points) according to scores of post traumatic stress disorder checklist-civilian version (PCL-C). The risk factors of PTSD were analyzed. According to PCL-C score, patient in PTSD group were divided into mild group (50~68 points) and severe group (> 68 points). The correlations between PTSD severity and scores of connor-davidson resilience scale (CD-RISC) and self-esteem scale (SES) were analyzed. **Results** The proportions of cases with unmarried and divorced state, self-paying for medical treatment, living alone state, CD-RISC score < 82.23 points, SES score < 26 points, chronic diseases, aphasia and depression in PTSD group were higher than those in control group ($\chi^2=9.36, 15.10, 5.64, 5.50, 7.60, 10.28, 4.34, 24.44, P<0.05$). Living alone, CD-RISC score < 82.23 points, SES score < 26 points, aphasia and depression were risk factors of PTSD ($OR=1.29, 1.64, 1.22, 2.34, 2.05, P<0.05$). The scores and total score of CD-RISC (self-improvement, optimism) and SES score in severe group were lower than those in mild group ($t=2.55, 3.03, 2.41, 2.82, P<0.05$). The severity of PTSD was negatively correlated with scores of CD-RISC and SES ($r=-0.29, -0.43, P<0.05$). **Conclusion** Low levels of psychological resilience and self-esteem are risk factors of PTSD in patients with acute cerebral infarction. The severity of PTSD is correlated with

psychological resilience and self-esteem.

[Key words] acute cerebral infarction; post-traumatic stress disorder; psychological resilience; self-esteem level

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.011.003

基金项目:浙江省医药卫生科技项目(2020KY687)

作者单位:310003 浙江杭州,杭州市第一人民医院急诊科

急性脑梗死的突发性、不可控性可严重影响患者的身心健康,使其出现创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD),可对患者造成长期持续性破坏性影响,给患者及其家属带来了较为沉重的经济压力及心理负担^[1,2]。目前认为PTSD除了与生理因素有关外,还与患者自身心理状态存在密切关系。有研究发现,心理弹性较高患者对自身疾病具有较高的认知,并能采取积极的应对方式来面对疾病^[3,4]。本次研究旨在探究急性脑梗死患者PTSD发生的危险因素及与心理弹性、自尊水平的关系。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年6月至2021年6月期间杭州市第一人民医院就诊的急性脑梗死患者120例为研究对象,其中男性57例、女性63例;年龄51~73岁,平均年龄(63.09±5.75)岁。纳入标准包括:①均符合相关指南中关于急性脑梗死的诊断标准^[5];②临床资料完整;③首次发病;④年龄≥18岁。并剔除:①存在严重认知功能障碍或意识障碍者;②有精神病史者;③合并恶性肿瘤者;④治疗期间出现应激性溃疡等严重事件者;⑤急性创伤导致的中枢神经系统障碍者;⑥近期遭遇重大生活事件者(如离婚、丧偶等)。本次研究经本院伦理委员会审核批准,患者知情且签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用我院信息系统查询患者年龄、性别、居住方式和吸烟、饮酒史等,脑梗死后抑郁根据《中国卒中后抑郁障碍规范化诊疗指南》^[6]进行诊断。采用横断面调查方法,所有量表均在患者出院当天发放,由经过培训的研究者采用统一指导语说明研究目的、填写方法及注意事项后自行填写,对有填写不便者由调查员对条目逐一朗读并请患者自行选择,调查员代为记录。量表由研究者当场收回并检查有效性。

1.2.2 PTSD 采用创伤后应激障碍症状问卷中文平民版(post traumatic stress disorder checklist-civilian version, PCL-C)对患者PTSD发生情况进行评价,共17项,每项1~5分,总分17~85分,以50分为临界值,<50分表示不存在PTSD,≥50分表示存在PTSD,>68分为重度PTSD。

1.2.3 心理弹性和自尊水平 患者心理弹性采用心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)评价^[7],共包括坚韧、自强、乐观三个维

度,共25个条目,分值范围为0~100分,得分越高表示患者心理弹性越高。根据国内常模的CD-RISC总分均值为82.23分^[8],本次研究将CD-RISC总分≥82.23分定义为心理弹性较高。患者自尊水平采用自尊水平量表(the self-esteem scale, SES)评价,主要包括10个条目,分值范围为10~40分,得分越高表示自尊水平越高,<26分为低自尊水平^[9]。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。采用多元logistic回归分析影响急性脑梗死患者PTSD发生的危险因素;采用Spearman检验分析心理弹性、自尊水平与患者PTSD严重程度的相关性。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 120例急性脑梗死患者PCL-C评分31~78分,其中≥50分有42例为PTSD组,17~49分有78例为对照组。影响急性脑梗死患者PTSD发生的单因素分析见表1。

表1 影响急性脑梗死患者PTSD发生的单因素分析/例(%)

因素		PTSD组 (n=42)	对照组 (n=78)
性别	男	22(52.38)	35(44.87)
	女	20(47.62)	43(55.13)
年龄	≥60岁	28(66.67)	47(60.26)
	<60岁	14(33.33)	31(39.74)
婚姻状况	未婚	8(19.05)	12(15.38)
	已婚	21(50.00)	58(74.36)
	离异	13(30.95)	8(10.26)
文化程度	初中及以下	16(38.10)	31(39.74)
	高中及以上	26(61.90)	47(60.26)
职业	职员	8(19.05)	16(20.51)
	个体	12(28.57)	34(43.59)
	其他	22(52.38)	28(35.90)
医疗支付方式	自费	29(69.05)	25(32.05)
	医保	13(30.95)	53(67.95)
居住方式	独居	21(50.00)	22(28.21)
	与家人同住	21(50.00)	56(71.79)
CD-RISC评分	≥82.23分	23(54.76)	59(75.64)
	<82.23分	19(45.24)	19(24.36)

续 表1 影响急性脑梗死患者PTSD发生的单因素分析/例(%)

因素		PTSD组 (n=42)	对照组 (n=78)
SES评分	≥26分	22(52.38)	60(76.92)
	<26分	20(47.62)	18(23.08)
合并慢性疾病		16(38.10)	10(12.82)
吸烟		15(35.71)	21(26.92)
饮酒		17(40.48)	25(32.05)
卒中家族史		9(21.43)	13(16.67)
失语		5(11.90)	2(2.56)
抑郁		31(73.81)	21(26.92)

由表1可见, PTSD组患者在婚姻状况为未婚

离异、医疗支付方式为自费、居住方式为独居、CD-RISC评分<82.23分、SES<26分、合并慢性疾病、失语、抑郁的人数比例高于对照组, 差异均有统计学意义(χ^2 分别=9.36、15.10、5.64、5.50、7.60、10.28、4.34、24.44, P 均<0.05)。两组在性别、年龄、文化程度、职业方面比较, 差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.62、0.48、0.03、3.42, P 均>0.05)。

2.2 影响急性脑梗死患者PTSD发生的多因素分析见表2

由表2可见, 居住方式为独居、CD-RISC评分<82.23分、SES评分<26分、失语、抑郁是影响急性脑梗死患者PTSD发生的危险因素(OR 分别=1.29、1.64、1.22、2.34、2.05, P 均<0.05)。

表2 影响急性脑梗死患者PTSD发生的多因素分析

因素	β	SE	wald χ^2	OR	95%CI	P
婚姻状况	0.59	0.31	3.53	1.80	0.98~3.31	>0.05
医疗支付方式	0.48	0.31	2.50	1.62	0.89~2.94	>0.05
居住方式	0.26	0.12	4.67	1.29	1.02~1.63	<0.05
CD-RISC评分	0.49	0.21	5.33	1.64	1.08~2.49	<0.05
SES评分	0.20	0.07	7.86	1.22	1.06~1.40	<0.05
合并慢性疾病	0.43	0.25	2.87	1.53	0.94~2.51	>0.05
失语	0.85	0.19	19.49	2.34	1.61~3.42	<0.05
抑郁	0.72	0.23	10.13	2.05	1.32~3.18	<0.05

2.3 42例PTSD组患者中PCL-C评分50~68分有PTSD严重程度患者的心理弹性、自尊水平比较结果见表3。

表3 不同PTSD严重程度患者的心理弹性、自尊水平比较/分

组别	CD-RISC评分				SES评分
	坚韧	自强	乐观	总分	
重度组	25.35 ± 2.86	42.12 ± 4.85*	15.15 ± 2.73*	83.62 ± 8.59*	24.05 ± 5.03*
轻度组	26.17 ± 2.94	45.64 ± 4.06	17.56 ± 2.39	89.37 ± 6.85	28.37 ± 4.76

注: *: 与轻度组比较, P <0.05。

由表3可见, 重度组自强、乐观及CD-RISC总分、SES评分均低于轻度组, 差异均有统计学意义(t 分别=2.55、3.03、2.41、2.82, P 均<0.05), 两组的坚韧评分比较, 差异无统计学意义(t =0.90, P >0.05)。

2.4 患者PTSD严重程度与心理弹性、自尊水平的相关性分析 PTSD严重程度与患者CD-RISC、SES评分呈负相关(r 分别=-0.29、-0.43, P 均<0.05)。

3 讨论

急性脑梗死因发病较急且病情较为严重, 可导致患者出现心理创伤。PTSD是急性脑梗死患者最为常见的心理疾病, 患者主要表现为回避与情感麻

木、高度警觉状态, 属于致残性焦虑症。相关报道指出, 急性脑梗死患者出现PTSD后会降低其自我护理能力及治疗依从性, 进而在一定程度上影响预后^[10]。而通过分析影响患者出现PTSD的危险因素, 并给予合理干预, 可起到减轻PTSD严重程度、改善预后的作用。目前有研究发现, 急性脑梗死患者文化程度与PTSD的发生有关, 文化水平较高患者在面对应激事件时, 能更好地控制自身不良情绪^[11]。但本次研究结果显示, 文化程度与患者出现PTSD无关, 这或与患者多为高中以上学历有关, 故后期需平衡初中及以下和高中以上学历患者的比例, 以

进行进一步分析。失语是因大脑皮质语言功能区病变导致的言语交流能力障碍,患者丧失口语、文字的表述及理解能力^[12]。本次研究结果显示,失语是影响患者出现 PTSD 的危险因素。其原因在于,失语症患者无法及时与家属及医务人员沟通、交流,难以得到有效的外界支持,无法有效化解内心的焦虑与不安,故会增加其出现 PTSD 的危险性。

目前认为,自尊水平与心理健康关系密切,自尊水平的提高有助于改善人们的生活质量。心理弹性指个人面对困境的反弹能力。相关报道指出,急性脑梗死患者由于脑组织功能障碍,反应减慢,容易产生负性情绪,在面对困境时适应能力降低,进而导致其心理弹性水平降低^[13]。本次研究结果显示,患者心理弹性及自尊水平等会影响 PTSD 的出现,这主要是因为心理弹性低水平患者因心理承受力降低,在面对疾病时的适应能力也受到了较大的影响^[14]。自尊水平低水平患者在面对问题时比较被动,无法采取积极主动的方式面对疾病,而导致 PTSD 的发生风险升高。本次研究结果发现,患者 CD-RISC、SES 评分与 PTSD 严重程度呈负相关,提示患者心理弹性及自尊水平越低,出现重度 PTSD 的可能性越高,故或可通过检测患者心理弹性及自尊水平来评估患者 PTSD 程度。

综上所述,心理弹性及自尊水平低是影响急性脑梗死患者出现 PTSD 的危险因素,且患者 PTSD 严重程度与心理弹性及自尊水平相关。但本次研究尚存在不足之处,纳入样本量较少,可能会导致研究结果出现偏倚,故后期需增加样本量进一步分析。

参考文献

- 1 Zhu H, Zhao T, Liu J. Role of Paraoxonase 1 activity and oxidative / antioxidant stress markers in patients with acute cerebral infarction[J]. Clin Lab, 2018, 64(6): 1049-1053.
- 2 Amonoo HL, LeBlanc TW, Kavanaugh AR, et al. Posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in patients with acute myeloid leukemia (AML)[J]. Cancer, 2021, 127(14): 2500-2506.
- 3 Han YR, Yun JA, Jeong KS, et al. Posttraumatic stress disorder symptoms and neurocognitive functioning in fire fighters: The mediating role of sleep problems and resilience - ScienceDirect[J]. Compr Psychiatry, 2021, 109(9): 152250.
- 4 黄欢, 杨佳佳, 孙利, 等. 脑卒中患者发生创伤后应激障碍的影响因素及其风险预测列线图模型构建[M]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(12): 35-39.
- 5 中国脑梗死急性期康复专家共识组. 中国脑梗死急性期康复专家共识[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(2): 39.
- 6 袁勇贵. 中国卒中后抑郁障碍规范化诊疗指南[M]. 南京: 东南大学出版社, 2016: 12-13.
- 7 倪倩钰, 田俊. 心理弹性量表信度和效度评价及应用[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(10): 1524-1527.
- 8 艾庆巍, 田欢, 高媛, 等. 急性心肌梗死患者心理弹性水平与生活质量, 焦虑抑郁和医学应对方式的相关性分析[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(12): 2284-2287, 2349.
- 9 季益富, 于秋. 自尊量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 增刊: 318-320.
- 10 陈海燕, 金艳艳, 陈薇, 等. 严重创伤后患者发生应激障碍的危险因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3): 363-367.
- 11 Basavaraju R, France J, Maas B, et al. Right parahippocampal volume deficit in an older population with post-traumatic stress disorder[J]. J Psychiatr Res, 2021, 137(5): 368-375.
- 12 Schaffter N, Ledermann K, Pazhenkottil AP, et al. Serum cortisol as a predictor for posttraumatic stress disorder symptoms in post-myocardial infarction patients[J]. J Affect Disord, 2021, 292(1): 687-694.
- 13 Latronico N, Piva S, Fagoni N, et al. Impact of a posttraumatic cerebral infarction on outcome in patients with TBI: The Italian multicenter cohort INCEPT study[J]. Crit Care, 2020, 24(1): 33.
- 14 阮巍, 崔跃明, 刘倩, 等. 脑卒中康复期患者心理弹性与创伤后应激障碍相关性研究[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(3): 550-552.

(收稿日期 2022-07-27)

(本文编辑 高金莲)