

唐山震后创伤后应激障碍对肝硬化患者自我健康管理水平的影响

霍红秋¹, 侯婧悦², 蒋晓忠¹, 张杰¹, 刘丽³

1. 华北理工大学附属开滦总医院消化内科, 河北 唐山 063000;
2. 华北理工大学附属开滦总医院肝胆外科, 河北 唐山 063000;
3. 华北理工大学附属开滦总医院林西医院内科, 河北 唐山 063000

摘要: 目的 探讨唐山地震后创伤后应激障碍(PTSD)对肝硬化患者自我健康管理水平的影响。方法 选取 2016 年 10 月至 2017 年 8 月住院的 271 例亲身经历大地震的肝硬化患者进行问卷调查,包括一般状况调查问卷、肝硬化患者自我管理行为量表和 PTSD 检查表平民版,通过单因素及多因素分析明确影响肝硬化患者自我健康管理水平的危险因素。结果 亲历地震的肝硬化患者的自我健康管理水平平均分为(53.47 ± 8.32)分,处于偏低水平; PTSD 患病率为 11.8% (32/271)。单因素分析结果显示,患者自我健康管理水平与肝硬化家族史、文化程度、病程、Child-Push 分级和 PTSD 有关($P < 0.05$, $P < 0.01$);多元线性回归分析结果显示,病程短和 PTSD 为肝硬化患者自我健康管理水平的独立不利影响因素(P 均 < 0.01)。结论 PTSD 合并肝硬化患者存在特殊的心理状况,健康教育的内容、手段和方法等方面应加强心理干预,体现个性化。

关键词: 唐山大地震; 创伤后应激障碍; 肝硬化; 自我健康管理; 心理干预

中图分类号: R 575.2 R 749.5 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2019)01-0107-04

Influences of post-traumatic stress disorder after Tangshan earthquake on self-health management in patients with liver cirrhosis

HUO Hong-qiu*, HOU Jing-yue, JIANG Xiao-zhong, ZHANG Jie, LIU Li

* Department of Gastroenterology, Kailuan General Hospital Affiliated to North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei 063000, China

Corresponding author: HOU Jing-yue, E-mail: 157216332@qq.com

Abstract: Objective To investigate the impacts of post-traumatic stress disorder (PTSD) after Tangshan earthquake on self-health management level in patients with liver cirrhosis. **Methods** A total of 271 patients with liver cirrhosis who experienced Tangshan earthquake were selected from October 2016 to August 2017 for questionnaire survey, including general status questionnaire, Self-management Behavior Scale and PTSD Checklist-Civilian Version. Using single factor and multi-factor analysis, the risk factors affecting self-health management level were identified. **Results** The average level of self health management of these patients was 53.47 ± 8.32, being in the low level. The prevalence rate of PTSD was 11.8% (32/271). Univariate analysis showed that patients' self-health management level was related to family history of corrhosis, educated level, duration of disease, Child-Push classification and PTSD ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Multiple linear regression analysis showed that shorter duration of disease and PTSD were the adverse factors affecting self-health management level of patients with liver cirrhosis (all $P < 0.01$). **Conclusion** PTSD patients with liver cirrhosis present special psychological status, so the psychological intervention content, means and methods of health education should be strengthened and individualized.

Key words: Tangshan earthquake; Post-traumatic stress disorder; Liver cirrhosis; Self-health management; Psychological intervention

Fund program: Medical Science Research Project of Hebei Province (20171444)

1976 年发生的唐山大地震作为近代最大的自然灾害之一,对每位幸存者都是一次严重的精神创伤。由于当时的医学条件及对震后心理应激的认识有限,许多震后幸存者未能得到及时识别、评估和干预治疗而产生了不同程度的、长远的负面心理影响,即创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)。PTSD 是医学和社会学领域的重要问题,严重影响患者工作与生活,最终致其生活质量下降^[1]。40 余年过去,震后幸存的儿童及青少年已成长为中年或中老年,而这部分人群正是肝硬化的主要发病人群^[2]。肝硬化是我国最常见的慢性病之一,长期与疾病做斗争的经验决定了患者自己才是疾病控制与管理的最佳人选,良好的自我健康管理水平更是有效遏制肝硬化进展的手段之一。本研究分析唐山地区震后 PTSD 对肝硬化患者健康自我管理行为的影响,旨在明确经历地震后的肝硬化患者自我健康管理中存在的特殊问题,进而探析提高自我健康管理水平的针对性策略,为改善肝硬化患者和高危人群的生存质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 调查自 2016 年 10 月至 2017 年 8 月在唐山市四家三级甲等综合医院住院的肝硬化患者共计 271 例中进行,在住院 1 周内对其发放问卷进行调查。纳入标准:(1)地震时在唐山地区居住且亲身经历地震者;(2)地震时年满 10 周岁者;(3)地震前本人无精神疾病史;(4)家族史中二系三代无精神疾病史;(5)符合肝硬化诊断标准;(6)取得患者知情同意;(7)认知和行为能力完整,能配合完成问卷调查。排除标准:(1)病情不符合上述条件者;(2)并发其他精神疾病或存在意识障碍和终末期疾病患者;(3)合并患有心、肝、肾等脏器严重功能障碍;(4)不能理解问题或不能完成问卷的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查 课题组根据研究目的设计调查问卷,并经相关专家完善及医院伦理委员会批准,全部调查员统一培训并考核合格。(1)一般状况调查问卷:性别、年龄、肝硬化家族史、受教育程度、病程、Child-Push 分级;(2)肝硬化患者的自我管理行为量表^[3]:用于测量肝硬化患者的自我管理行为水平;(3)PTSD 检查表平民版(The PTSD Checklist-Civilian Version, PCL-C)^[4]:用于评价是否存在 PTSD 及其严重程度。

1.2.2 评定标准 肝硬化患者自我管理行为量表分 4 个维度:饮食管理、日常生活管理、用药管理、

病情监测管理,共 24 个条目,采用 Likert 4 级评分法,“总是这样”、“经常这样”、“很少这样”、“从不这样”,依次计 4~1 分,评分范围为 24~96 分,得分越高表示自我管理行为越好。PCL-C 包括 3 个分量表,分别为:(1)B 组(反复创伤性体验症状),共 5 个条目;(2)C 组(情感麻木与回避症状),共 7 个条目;(3)D 组(警觉性过强所致易激惹症状),共 5 个条目。17 个条目均采用 Likert 5 级评分法,“一点也不”、“有一点”、“中度的”、“相当程度的”、“极度的”,分别计分 1~5 分,累计各项的总分 17~85 分,以 44 分为初筛 PTSD 阳性诊断的截断值^[5]。

1.3 统计学方法 用 Excel 录入数据,采用 SPSS 22.0 软件包进行统计分析。分类变量资料采用例数、百分比、率等进行描述,两组或多组间某特征分布的比较用四格表 χ^2 检验和 $R \times C$ 表 χ^2 检验;等级资料比较采用 Mann-Whitney U 检验;符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述,两组间及多组间的比较采用独立样本 t 检验和单因素方差分析;对肝硬化患者自我管理的影响因素采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 亲历地震肝硬化患者的 PTSD 现状 纳入的 271 例亲历地震的肝硬化患者中,32 例(11.8%)患者的 PCL-C 评分 > 44 分,考虑存在 PTSD,为 PTSD 组;余 239 例患者为正常组。两组患者在性别上差异明显($P < 0.05$),在年龄、肝硬化家族史、受教育程度、病程、Child-Push 分级等方面对比无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表 1。

2.2 亲历地震肝硬化患者的自我管理现状及单因素分析 在调查 271 例肝硬化患者中,自我管理总分最低分数为 38 分,最高分数为 77 分,平均分为 (53.47 ± 8.32) 分,处于偏低水平(平均分为总分的 55.7%)。单因素分析结果显示,患者自我管理行为与肝硬化家族史、受教育程度、病程、Child-Push 分级和 PTSD 有关($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 2。

2.3 亲历地震肝硬化患者的自我管理的影响因素多因素分析 以自我管理总分为因变量,根据单因素分析的结果,以肝硬化家族史、受教育程度、病程、Child-Push 分级和 PTSD 5 个变量为自变量,采用多元线性回归分析对肝硬化患者自我管理的影响因素进行分析,结果显示,影响亲历地震肝硬化患者自我管理行为的主要因素为病程短和 PTSD ($P = 0.006$, $P = 0.000$)。见表 3。

表 1 亲历地震肝硬化患者中 PTSD 患者的情况 (例)

项目	正常组 (n=239)	PTSD 组 (n=32)	χ^2/Z 值	P 值
性别				
男	161	9	6.208	0.013
女	78	23		
年龄(岁)				
50~59	174	14	0.840	0.359
60~69	65	18		
肝硬化家族史				
有	97	19	0.001	0.976
无	142	13		
受教育程度				
小学及以下	73	14	0.549	0.760
初、高中	139	11		
高中以上	27	7		
病程(年)				
<5 年	68	12	0.731	0.694
5~10 年	133	13		
>10 年	38	7		
Child-Push 分级				
A 级	141	16	1.285	0.199
B 级	77	10		
C 级	21	6		

表 2 影响亲历地震肝硬化患者自我健康管理水平的单因素分析 (n=271)

项目	例数	自我健康管理水平 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值
性别				
男	170	54.79 ± 7.11	1.558	0.120
女	101	53.50 ± 9.43		
年龄(岁)				
50~59	188	54.07 ± 7.84	1.890	0.111
60~69	83	53.48 ± 10.51		
肝硬化家族史				
有	116	55.50 ± 7.70	2.826	0.028
无	155	52.48 ± 8.93		
受教育程度				
小学及以下	87	49.50 ± 9.22	7.753	0.001
初、高中	150	54.97 ± 9.97		
高中以上	34	63.19 ± 9.93		
病程(年)				
<5 年	80	52.55 ± 7.82	6.246	0.001
5~10 年	146	53.41 ± 8.67		
>10 年	45	60.65 ± 8.72		
Child-Push 分级				
A 级	157	59.19 ± 10.93	7.536	0.002
B 级	87	53.62 ± 8.04		
C 级	27	50.98 ± 7.81		
PTSD				
有	32	48.10 ± 8.52	9.497	0.000
无	239	57.17 ± 9.16		

表 3 亲历地震肝硬化患者的自我健康管理影响因素的多因素分析

变量	B	标准误	β	t 值	P 值
文化程度	0.074	0.235	0.008	0.316	0.752
肝硬化家族史	2.201	0.615	0.092	3.581	0.286
病程短	0.375	0.258	0.039	1.456	0.006
Child-Push 分级	0.527	0.169	0.082	3.117	0.072
PTSD	0.652	0.034	0.591	9.453	0.000

3 讨论

地震会造成受灾人员一定的心理负面影响,虽然随着时间不断的推移,多数人的精神创伤会慢慢恢复,但是灾难对幸存者产生的心理影响长期持续存在,有相当一部分幸存者成为 PTSD 患者,青少年正处于心理发育期,故而是地震心理损伤发生的高危群体之一,且在经历漫长时间后仍无法复原^[6-8]。本研究表明,40 年前曾亲历地震的青少年且如今发展成为肝硬化的患者中 PTSD 患病率为 11.8%,较近期震后青少年 PTSD 研究的发病率低^[9-10],但仍接近 10 年前唐山地震所致孤儿的 PTSD 水平^[7]。对于如此长时间后 PTSD 的患病率和自然转归情况,目前尚无明确的文献报道。分析亲历地震的青少年且如今发展成为肝硬化的患者中 PTSD 患病率较高的原因,笔者认为,排除了随着时间流逝及外部刺激减弱,灾难经历者的心理健康水平已经得到一定程度的恢复的影响,其可能和肝硬化患者的身体健康状态较差,导致患者焦虑、抑郁等多种负性的心理体验被强化有关。

肝硬化作为一种慢性、终身性身心疾病,缺乏临床治愈的手段。自我健康管理可以通过提高肝硬化患者自我管理能力、调整自身行为从而达到控制疾病、改善健康状况,进而改善其生存质量的目的。本研究表明,经历地震的肝硬化患者的自我健康管理水平较低,平均分不到总分的 60%,而病程短和 PTSD 是自我健康管理水平的不利影响因素。就肝硬化发生、发展时间而言,病程在 10 年以内的患者自我健康管理水平差别不大,可能发病 5~10 年的患者长期患病的经历导致身心状态达到了一个相对适应的阶段,因此自我效能感和自我管理能力并没有得到明显的提高^[11]。而病程超过 10 年的患者由于并发症发生率相对较高,其反复入院接受长期性、连贯性和全面性健康管理知识技能宣教的机会也相对增多,因此自我健康管理能力较强。可见,健康教育是培养和提高肝硬化患者自我健康管理能力的关键,个人、医院、家庭、社会的健康教育要同等重视、共同开展,让肝硬化患者积极学习自我健康管理相关知识、技能,形成良好的健康行为习惯,提高自我健康管理水平。

随着肝硬化的患者其病程延长和诊治过程中出现的并发症及器官功能障碍,患者心理、生理、社会及环境领域的生存质量下降,会出现抑郁、焦虑、恐惧、绝望等多种的负性心理状态改变^[12]。且我国肝硬化患者多为慢性病毒性肝炎引起,而病毒性肝炎感染者多数具有显著的病耻感^[13-14],也会加重肝硬化患者

的心理负担。PTSD 患者也通常存在严重的焦虑或抑郁^[15]。本调查结果表明,肝硬化且存在震后 PTSD 的患者其自我健康管理水平差,可能是由于 PTSD、病毒性肝炎和肝硬化所致心理障碍共同作用,导致患者情绪低落、焦虑紧张、社会性孤独自闭、悲观厌世、严重的睡眠障碍等负面心理情况,从而降低了肝硬化患者的自我健康管理能力。

在生物-心理-社会医学模式下,自我健康管理被认为是通过健康教育,使患者实现对个人角色的管理,包括对行为的管理、对心理的管理和对药物的管理,从而降低疾病对生理机能、心理状况和社会活动功能的影响^[16-17]。针对 PTSD 合并肝硬化的患者,在加强患者对相关知识技能学习的同时,应积极开展健康心理训练,在医院、家庭、社会的健康教育中应为患者提供更多的各种类型的社会支持,完善心理干预机制,并着重于提高心理干预技术,最大限度的减少心理障碍对自我健康管理能力的影响。

参考文献

[1] 杨燕,韦国永,黄永偶. 2004-2014 年创伤后应激障碍文献的内容分析[J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(9):689-693.

[2] Huber M, Schwarz W, Vogl T, et al. Clinical aspects of liver cirrhoses and its complications and diagnostic problems[J]. Radiologe, 2001, 41(10):840-851.

[3] 王倩,王燕,高健,等. 肝硬化患者自我管理行为量表的研制[J]. 中华护理杂志,2014,49(12):1515-1520.

[4] Weathers FW, Litz BT, Herman DS, et al. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility [C]. Preeding from the 9th Annual Conference of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, [s. n], 1993.

[5] Li H, Wang L, Shi Z, et al. Diagnostic utility of the PTSD Checklist in detecting ptsd in Chinese earthquake victims[J]. Psychol Rep,

2010,107(3):733-739.

- [6] Cone JE, Li J, Kornblith E, et al. Chronic probable PTSD in police responders in the world trade center health registry ten to eleven years after 9/11[J]. Am J Ind Med, 2015, 58(5):483-493.
- [7] 张本,张凤阁,王丽萍,等. 30 年后唐山地震所致孤儿创伤后应激障碍现患率调查[J]. 中国心理卫生杂志,2008,22(6):469-473.
- [8] Liu ZY, Yang YF, Ye YL, et al. One-year follow-up study of post-traumatic stress disorder among adolescents following the Wen-Chuan earthquake in China[J]. Biosci Trends, 2010, 4(3):96-102.
- [9] 柯雄,杜军. 震后远期青少年创伤后应激障碍与社会支持的关系研究[J]. 中国全科医学,2017,20(22):2788-2792.
- [10] 刘潇霞,熊国针,马道川,等. 汶川地震灾区中学生地震创伤后应激障碍与领悟社会支持的关系[J]. 中华流行病学杂志, 2009,30(10):1017-1020.
- [11] Yang J. Development and validation of an online program for promoting self-management among korean patients with chronic hepatitis B [J]. Nurs Res Pract, 2013, 2013:702079.
- [12] 王瑞,张宗霞,骆欧,等. 肝硬化患者心理特征和心理护理的系统评价[J]. 世界华人消化杂志,2012,20(31):3037-3042.
- [13] Moore GA, Hawley DA, Bradley P. Hepatitis C: studying stigma [J]. Gastroenterol Nurs, 2008, 31(5):346-352.
- [14] Huang J, Guan ML, Balch J, et al. Survey of hepatitis B knowledge and stigma among chronically infected patients and uninfected persons in Beijing, China [J]. Liver Int, 2016, 36(11):1595-1603.
- [15] Goenjian AK, Steinberg AM, Najarian LM, et al. Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence [J]. Am J Psychiatry, 2000, 157(6):911-916.
- [16] Schunk DH, Zimmerman BJ. Social origins of self-regulatory competence [J]. Educational Psychologist, 1997, 32(4):195-208.
- [17] Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, et al. Patient self-management of chronic disease in primary care [J]. JAMA, 2002, 288(19):2469-2475.

收稿日期:2018-06-12 修回日期:2018-07-30 编辑:王国品