

高血压脑出血患者急性期症状群 及其与预后生活质量的相关性

刘玉敬¹, 马晴², 梁雅静¹, 刘颖¹, 张静¹, 成杰¹, 周然¹, 郭宗海¹

1. 华北理工大学附属医院, 河北 唐山 063007; 2. 华北理工大学护理与康复学院, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 探索高血压脑出血患者急性期症状群组成,并分析其与预后生活质量的相关性。**方法** 选取2021年7月至2022年6月唐山市两所三级甲等医院神经外科住院的396例高血压脑出血患者,采用一般资料调查表、记忆症状评估量表、脑卒中专用生活质量量表进行调查,采用探索性因子法提取症状群并运用偏相关性分析法分析症状群与生活质量间的相关性。**结果** 高血压脑出血患者急性期发生率较高的症状包括食欲不振(77.3%)、精力不足/乏力(74.0%)、疼痛(72.9%)、体重下降(71.5%)、感到紧张(70.7%)等;症状严重程度得分较高的症状包括食欲不振(2.01 ± 1.22)、精力不足/乏力(2.00 ± 1.32)、疼痛(1.97 ± 1.30)、作呕/恶心(1.83 ± 1.21)、难以集中精神(1.81 ± 1.30);困扰程度得分较高的症状包括疼痛(2.27 ± 1.53)、作呕/恶心(2.20 ± 1.48)、呕吐(1.98 ± 1.59)、精力不足/乏力(1.96 ± 1.30)、眩晕(1.81 ± 1.40)。探索性因子法共提取6个症状群,即消化系统症状群、心理症状群、疼痛-疲乏相关症状群、肢体-认知障碍症状群、言语-吞咽障碍症状群和肺炎相关症状群,均与预后生活质量呈负相关性,相关系数分别为-0.261、-0.388、-0.335、-0.513、-0.304、-0.273。**结论** 高血压脑出血患者急性期存在6个症状群且均与预后生活质量呈负相关,提示医务人员应及时、准确识别或预测症状群,优化症状管理策略,从而提高患者预后生活质量。

关键词: 脑出血; 脑卒中; 症状群; 症状管理; 生活质量; 探索性因子分析

中图分类号: R743.34 R544.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-8182(2024)02-0246-06

Symptom clusters in patients with hypertensive cerebral haemorrhage during the acute phase and their correlation with prognostic quality of life

LIU Yujing*, MA Qing, LIANG Yajing, LIU Ying, ZHANG Jing, CHENG Jie, ZHOU Ran, GUO Zonghai

*Affiliated Hospital of North China University of Technology, Tangshan, Hebei 063007, China

Corresponding author: CHENG jie, E-mail: chengjie9655@126.com

Abstract: **Objective** To explore the composition of symptom clusters in the acute phase of patients with hypertensive cerebral haemorrhage and to analyse their correlation with prognostic quality of life. **Methods** From July 2021 to June 2022, 396 patients with hypertensive cerebral haemorrhage hospitalised in neurosurgery departments of two tertiary care hospitals in Tangshan City were selected and surveyed using the General Information Questionnaire, the Memory Symptom Assessment Scale and the Stroke-Specific Quality of Life Scale. An exploratory factor method was used to extract symptom clusters and Biased correlation analysis was applied to analyse the correlation between symptom clusters and quality of life. **Results** Symptoms with a higher incidence in the acute phase in patients with hypertensive cerebral hemorrhage included loss of appetite (77.3%), low energy/weakness (74.0%), pain (72.9%), weight loss (71.5%), and feeling nervous (70.7%); symptoms with a higher degree of severity included loss of appetite (2.01 ± 1.22), low energy/weakness (2.00 ± 1.32), pain (1.97 ± 1.30), vomiting/nausea (1.83 ± 1.21), difficulty concentrating (1.81 ± 1.30); symptoms with higher levels of distress included pain (2.27 ± 1.53), vomiting/nausea (2.20 ± 1.48), vomiting (1.98 ± 1.59), low energy/weakness (1.96 ± 1.30), dizziness (1.81 ± 1.40). A total of six symptom clusters were

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2024.02.016

基金项目: 河北省医学科学研究课题计划 (20221544)

通信作者: 成杰, E-mail: chengjie9655@126.com

出版日期: 2024-02-20

extracted by the exploratory factor method, namely digestive symptom cluster, psychological symptom cluster, pain-fatigue related symptom cluster, physical-cognitive impairment symptom cluster, speech-swallowing disorder symptom cluster and pneumonia related symptom cluster, all of which were negatively correlated with prognostic quality of life with correlation coefficients of -0.261, -0.388, -0.335, -0.513, -0.304, -0.273. **Conclusion** The presence of six symptom clusters in the acute phase of hypertensive cerebral haemorrhage patients, all of which were negatively associated with prognosis of quality of life, suggests that medical staff should identify or predict symptom clusters in a timely and accurate manner and optimise symptom management strategies to improve patients' prognosis of quality of life.

Keywords: Cerebral haemorrhage; Stroke; Symptoms cluster; Symptom management; Quality of life; Exploratory factor analysis

Fund program: Hebei Province Medical Science Research Project Plan(20221544)

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血^[1],占全部脑卒中的20%~30%^[2],是致死率和致死率最高的卒中类型^[3]。高血压脑出血急性期是治疗的关键时期,同时也是并发症的高发时期,患者常受躯体、心理等方面多重症状困扰,严重影响生活质量^[4]。有学者指出,两个或者两个以上相互关联且同时发生的症状可以组成一个症状群,且群内症状存在相关性和协同性,一种症状可引起并加重其他并发症状,但若以症状群的角度进行症状管理,可简化干预过程,提高管理效率^[5]。目前,症状群的概念仍主要应用于癌症领域,有关慢性病症状群的研究多集中在心力衰竭^[6]、慢性阻塞性肺疾病^[7]等,针对脑出血患者症状群的报道较少。因此,本研究旨在探索高血压脑出血患者急性期症状群,并分析其与预后生活质量的相关性,为临床优化症状管理策略、提升患者预后生活质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取2021年7月至2022年6月,唐山市两所医院神经外科住院的高血压脑出血患者。纳入标准:(1)根据临床症状结合头颅计算机断层扫描检查结果,并经临床医师确诊的高血压脑出血患者^[8];(2)首次发病,并处在急性期内;(3)意识清楚,且能够表述过去1周内自身症状;(4)年龄 ≥ 18 岁;(5)具有口头/书面表达能力;(6)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)存在严重认知障碍;(2)合并严重慢性病或脏器功能严重异常;(3)依从性差或不能理解研究内容及过程。采用因子分析的样本量计算方法,纳入研究的样本量应为条目数5~10倍,本研究纳入分析的症状条目为39个,样本量应为195~390例,考虑到研究过程中可能出现无效问卷等情况,本阶段共发放问卷410份。本研究经华北理工大学医学伦理委员会审核并批准(审批号:2021096)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行编制,包括性别、年龄、高血压严重程度、格拉斯哥昏迷评分(GCS)评分以及出血部位。

1.2.2 记忆症状评估量表(memorial symptom assessment scale, MSAS)^[9] MSAS是一个多维的症状评估量表,主要用于癌症患者的症状评估,但因该量表涵盖的症状较为全面,目前也广泛应用到慢性病患者症状管理的研究当中。该量表包含4个维度,共32个条目,其中24个条目评估患者常见症状的发生频率、严重程度以及困扰程度,另外8个条目仅测量症状的严重程度和困扰程度,此外,该量表的第三部分为空白表格,患者可将自身经历的32个症状以外的症状条目填入量表第三部分空白表格中。症状的频繁程度与严重程度采用Likert 4级评分法;困扰程度采用Likert 5级评分法。为更加全面的了解高血压脑出血患者所经历的全部症状,调查人员将结合患者的自我报告,将相应症状填至量表第三部分的空白表格中,以达到全面收集、分析高血压脑出血患者急性期症状的目的。在本次研究中,量表的内部一致性系数Cronbach's α 为0.791,具有良好的信效度。

1.2.3 脑卒中专用生活质量量表(stroke specific quality of life, SS-QOL)^[10] SS-QOL为患者自评量表,包括12个维度,共49个条目。量表采用5级评分制,满分245分,得分越高说明生活质量越好。量表Cronbach's α 系数为0.825,内容效度为0.762,本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.87。

1.3 资料收集方法 本研究为横断面研究,调查者于患者住院第14天,采用一对问卷调查的方法分别对患者一般情况、急性期所经历的症状进行现场问卷调查,调查者遵循知情同意原则,采用统一用语向患者解释本研究目的、意义及问卷填写方法并全程陪同患者填写,及时回答患者的疑问,若遇患者填写不便者,可由调查者代为填写,问卷检查无误后当场回

收。于患者出院后3个月进行电话随访,采用SS-QOL调查患者的生活质量。本研究共回收问卷410份,其中,有效问卷396份,14份无效问卷中,6份出现漏填,5份出现填写错误,3份问卷所有条目均填写一致,有效回收率为96.6%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0软件分析数据。采用 $\bar{x}\pm s$ 对症状频繁程度、严重程度及困扰程度得分进行统计描述;采用探索性因子分析法探索症状群,研究发现,基于症状严重程度探索患者症状群得到的结果更可靠^[11],因此本研究以症状严重程度得分为分析因素,纳入发生率 $\geq 30\%$ 的症状进行分析;采用单因素分析法分析预后生活质量的影响因素;采用偏相关分析症状群与预后生活质量的相关性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料情况 396例高血压脑出血患者中男性256例(64.6%),女性140例(35.4%);年龄24~89(59.82 \pm 12.72)岁;一级高血压患者58例(14.6%),二级高血压患者117例(29.6%),三级高血压患者221例(55.8%);除高血压之外,还合并其他慢性病者189例(47.7%);GCS 15分者167例(42.2%),14分者134例(33.8%),13分者50例(12.6%),12分者45例(11.4%);基底节出血患者207例(52.3%),丘脑出血患者60例(15.1%),脑干出血患者14例(3.5%),小脑出血患者28例(7.1%),其他部位出血患者87例(22.0%)。

2.2 高血压脑出血患者急性期的症状体验 由于量表条目19“性欲或性生活出现问题”涉及患者隐私,超过90%的患者不予作答,因此,统计分析时剔除该条目。条目1~31为记忆症状评估量表原条目,条目32~39为患者自我报告症状条目。结果表明,高血压脑出血患者在急性期平均经历的症状个数为(15.78 \pm 4.93)个;发生率为4.7%~77.3%,发生率较高的症状有食欲不振、精力不足/乏力、疼痛、体重下降、感到紧张;症状严重程度得分较高的症状包括食欲不振、精力不足/乏力、疼痛、作呕/恶心、难以集中精神;对患者造成较大困扰的症状包括疼痛、作呕/恶心、呕吐、精力不足/乏力、眩晕。见表1。

2.3 高血压脑出血患者急性期的症状群 为控制偏倚,本研究剔除发生率小于30%的症状,将剩余22个症状进行探索性因子分析,采用主成分分析法和最大方差旋转法探索症状群,症状群确定方法包括:(1)特征值 ≥ 1 ;(2)每个因子包含两个或两个以上症状且每个因子载荷 ≥ 0.5 ;本研究球形检验KMO

值为0.805,Bartlett值达到显著水平($P < 0.01$),提示适合进行因子分析。最终共得到6个症状群,累计方差贡献率62.904%。根据因子特征结合临床意义分别将症状群命名为:(1)消化系统症状群;(2)心理症状群;(3)疼痛—疲乏相关症状群;(4)肢体—认知障碍症状群;(5)言语—吞咽障碍症状群;(6)肺炎相关症状群;各症状群方差贡献率分别是13.459、11.406、10.253、9.838、9.317、8.630。见表2。

表1 高血压脑出血患者急性期的症状体验 (n=396)

Tab. 1 Experience of symptoms in the acute phase of hypertensive cerebral haemorrhage (n=396)

序号	条目	频数	频率(%)	严重程度($\bar{x}\pm s$)	困扰程度($\bar{x}\pm s$)
1	难以集中精神	273	68.9	1.81 \pm 1.30	1.58 \pm 1.18
2	疼痛	289	72.9	1.97 \pm 1.30	2.27 \pm 1.53
3	精力不足/乏力	293	74.0	2.00 \pm 1.32	1.96 \pm 1.30
4	咳嗽	95	24.0	0.54 \pm 0.99	0.58 \pm 1.06
5	感到紧张	280	70.7	1.65 \pm 1.93	1.52 \pm 1.12
6	口干	138	34.8	0.83 \pm 1.19	0.72 \pm 1.06
7	作呕/恶心	276	70.0	1.83 \pm 1.21	2.20 \pm 1.48
8	感到昏昏欲睡	227	57.3	1.44 \pm 1.32	1.03 \pm 1.07
9	手/脚麻痹或刺痛	114	28.8	0.69 \pm 1.12	0.73 \pm 1.24
10	难以入睡	242	61.1	1.52 \pm 1.33	1.65 \pm 1.49
11	腹胀	74	18.7	0.62 \pm 1.07	0.62 \pm 1.08
12	排尿困难	95	24.0	0.66 \pm 1.22	0.78 \pm 1.43
13	呕吐	256	64.6	1.60 \pm 1.29	1.98 \pm 1.59
14	气促	129	32.6	0.79 \pm 1.18	0.85 \pm 1.30
15	腹泻	49	12.4	0.24 \pm 0.67	0.21 \pm 0.60
16	感到忧伤	222	56.1	1.31 \pm 1.27	1.28 \pm 1.24
17	冒汗	87	22.0	0.66 \pm 1.09	0.57 \pm 0.96
18	担忧	273	68.9	1.79 \pm 1.34	1.66 \pm 1.24
19	瘙痒	25	6.3	0.14 \pm 0.58	0.17 \pm 0.73
20	食欲不振	306	77.3	2.01 \pm 1.22	1.58 \pm 1.00
21	眩晕	108	27.3	0.70 \pm 1.19	1.81 \pm 1.40
22	吞咽困难	130	32.8	0.77 \pm 1.16	0.90 \pm 1.37
23	烦躁不安	189	47.7	1.09 \pm 1.23	1.00 \pm 1.16
24	口腔溃疡	29	7.3	0.14 \pm 0.52	0.17 \pm 0.66
25	食物味道改变	19	4.8	0.41 \pm 0.95	0.41 \pm 0.96
26	体重下降	283	71.5	1.58 \pm 1.15	1.21 \pm 0.96
27	脱发	42	10.6	0.17 \pm 0.57	0.14 \pm 0.45
28	便秘	279	70.5	1.57 \pm 1.13	1.21 \pm 0.98
29	手或脚肿胀	75	18.9	0.52 \pm 0.98	0.43 \pm 0.80
30	我都不认识/不像自己	57	14.4	0.30 \pm 0.78	0.32 \pm 0.86
31	皮肤改变	50	12.6	0.37 \pm 0.82	0.34 \pm 0.79
32	流涎	103	26.0	0.56 \pm 1.01	0.64 \pm 1.77
33	发热	149	37.6	1.03 \pm 1.35	0.98 \pm 1.34
34	痰多	129	32.6	0.76 \pm 1.14	0.77 \pm 1.16
35	失禁	84	21.2	0.53 \pm 1.07	1.65 \pm 1.31
36	言语不利	154	38.9	0.96 \pm 1.24	1.07 \pm 1.41
37	肢体功能减退	245	61.9	1.52 \pm 1.28	1.63 \pm 1.42
38	记忆力下降	191	48.2	1.10 \pm 1.21	0.90 \pm 1.19
39	视力模糊	21	5.3	0.12 \pm 0.54	0.15 \pm 0.67

2.4 高血压脑出血患者预后生活质量情况 高血压脑出血患者出院后3个月生活质量得分为(154.17 \pm 31.70)分,精力、家庭角色、语言、运动能力、情绪、个性、自理能力、社会角色、思维、上肢功能、视力、工作或劳动12个维度得分分别为(10.04 \pm 2.61)、(8.32 \pm 3.15)、(19.67 \pm 4.35)、(17.73 \pm 5.97)、(15.94 \pm 3.82)、(9.22 \pm 2.80)、(15.37 \pm 5.44)、(11.55 \pm 4.24)、(9.77 \pm

2.33)、(16.31±4.74)、(12.34±2.19)、(7.90±3.12)分。不同一般资料患者生活质量得分情况见表3。

表2 高血压脑出血患者急性期症状旋转后载荷矩阵

Tab. 2 Rotated post-load matrix of symptoms in patients with hypertensive cerebral haemorrhage in the acute phase

症状	因子					
	1	2	3	4	5	6
呕吐	0.758	-0.073	0.090	-0.182	0.087	0.071
作呕/恶心	0.747	0.014	0.092	-0.194	0.259	0.043
体重下降	0.708	-0.114	0.074	0.371	-0.069	-0.010
食欲不振	0.667	0.015	0.135	0.217	0.073	-0.015
便秘	0.661	-0.126	0.098	0.339	-0.035	0.046
感到忧伤	0.098	0.797	0.076	-0.146	0.025	0.082
担忧	-0.219	0.745	-0.170	-0.260	-0.157	0.076
烦躁不安	0.119	0.668	-0.045	0.284	0.018	-0.133
感到紧张	-0.304	0.613	-0.312	-0.039	-0.192	0.038
难以入睡	-0.233	0.580	0.059	-0.353	-0.207	0.004
疼痛	-0.044	-0.030	0.807	0.066	0.008	0.001
口干	0.200	-0.153	0.664	-0.014	-0.130	0.116
难以集中精神	0.258	0.011	0.602	0.366	0.322	-0.017
感到昏昏欲睡	0.226	-0.158	0.521	0.429	0.360	0.009
精力不足/乏力	0.206	0.087	0.511	0.186	0.423	-0.061
记忆力下降	0.049	-0.130	0.094	0.727	0.117	0.154
肢体功能障碍	0.088	-0.072	0.199	0.716	0.223	0.029
言语不利	0.071	-0.160	0.041	0.067	0.825	0.195
吞咽障碍	0.077	-0.122	0.047	0.263	0.817	0.077
痰多	0.068	0.061	-0.002	0.159	0.047	0.813
发热	0.012	-0.031	-0.085	-0.006	0.034	0.802
气促	0.011	0.019	0.145	0.009	0.119	0.683
方差贡献率(%)	13.459	11.406	10.253	9.838	9.317	8.630
累积方差贡献率(%)	13.459	24.865	35.119	44.957	54.274	62.904

注:因子1,消化系统症状群;2,心理症状群;3,疼痛-疲乏相关症状群;4,肢体-认知障碍症状群;5,言语-吞咽障碍症状群;6,肺炎相关症状群。

表4 高血压脑出血患者急性期症状群与生活质量的关联性 (r值)

Tab. 4 Correlation between symptom clusters and quality of life in the acute phase in patients with hypertensive cerebral haemorrhage (r value)

维度	消化系统症状群	心理症状群	疼痛-疲乏相关症状群	肢体-认知障碍症状群	言语-吞咽障碍症状群	肺炎相关症状群
精力	-0.217 ^b	-0.271 ^b	-0.202 ^b	-0.099	-0.074	-0.163 ^a
家庭角色	-0.244 ^b	-0.189 ^b	-0.311 ^b	-0.177 ^b	-0.216 ^b	-0.229 ^b
语言	-0.140 ^a	-0.173 ^a	-0.199 ^b	-0.140 ^a	-0.624 ^b	-0.237 ^b
运动能力	-0.097	-0.226 ^b	-0.169 ^a	-0.688 ^b	-0.178 ^b	-0.163 ^a
情绪	-0.247 ^b	-0.327 ^b	-0.172 ^a	-0.129 ^a	-0.066	-0.133 ^a
个性	-0.195 ^b	-0.298 ^b	-0.200 ^b	-0.143 ^a	-0.159 ^a	-0.161 ^a
自理能力	-0.123 ^a	-0.304 ^b	-0.219 ^b	-0.634 ^b	-0.203 ^b	-0.150 ^a
社会角色	-0.250 ^b	-0.274 ^b	-0.313 ^b	-0.278 ^b	-0.144 ^a	-0.126 ^a
思维	-0.148 ^a	-0.223 ^b	-0.222 ^b	-0.257 ^b	-0.183 ^b	-0.196 ^b
上肢功能	-0.162 ^a	-0.286 ^b	-0.230 ^b	-0.566 ^b	-0.134 ^a	-0.201 ^b
视力	-0.073	-0.193 ^b	-0.109 ^a	-0.017	-0.055	-0.155 ^a
工作或劳动	-0.200 ^b	-0.253 ^b	-0.280 ^b	-0.278 ^b	-0.216 ^b	-0.254 ^b
生活质量总分	-0.261 ^b	-0.388 ^b	-0.335 ^b	-0.513 ^b	-0.304 ^b	-0.273 ^b

注:^aP<0.05,^bP<0.01。

3 讨论

3.1 高血压脑出血患者急性期症状体验和症状群现状 本研究共纳入处在急性期的高血压脑出血患者396例,调查显示急性期患者平均经历的症状个数为(15.78±4.93)个,高于石丹等^[12]有关稳定期脑卒中

2.5 高血压脑出血患者急性期症状群与生活质量的关联性 将高血压脑出血患者急性期6个症状群与预后生活质量及其12个维度进行偏相关性分析,控制合并其他慢性病、GCS评分以及出血部位3个变量的影响后,结果显示,各症状群与生活质量总分均呈负相关,其中肢体-认知障碍症状群与预后生活质量相关程度最高。见表4。

表3 不同一般资料患者生活质量得分情况 (n=396)

Tab. 3 Quality of life scores of patients with different general information (n=396)

变量	频数	得分(x±s)	F/t值	P值	
性别	男	256	155.19±31.62	0.866	0.387
	女	140	152.30±31.87		
年龄(岁)	<50	84	160.31±32.70	1.520	0.209
	50~	104	154.11±32.70		
	60~	172	152.10±32.12		
	75~	36	149.89±33.11		
高血压严重程度	一级	58	162.26±25.88	2.478	0.085
	二级	117	157.20±32.24		
	三级	221	151.62±31.99		
合并其他慢性病	是	189	144.36±31.66	6.115	<0.001
	否	207	163.03±29.09		
出血部位	基底节	207	145.36±30.22	11.898	<0.001
	丘脑	60	154.87±31.04		
	脑干	14	171.29±36.92		
	小脑	28	175.20±21.77		
	其他	87	154.17±31.70		

患者症状体验的研究(11个),由此可见处在急性期的患者承受着更为严重的症状困扰,亟须对患者进行科学有效的症状管理。

通过对急性期患者22个主要症状进行因子分析,最终共得到6个症状群,分别为消化系统症状群(呕吐、作呕/恶心、体重下降、食欲不振、便秘)、心理

症状群(感到忧伤、担忧、烦躁不安、感到紧张、难以入睡)、疼痛-疲乏相关症状群(疼痛、口干、难以集中精神、感到昏昏欲睡、精力不足/乏力)、肢体-认知障碍症状群(记忆力下降、肢体功能障碍)、言语-吞咽障碍症状群(言语不利、吞咽困难)和肺炎相关症状群(痰多、发热、气促)。

消化系统症状群为本研究中贡献率与发生率最高的症状群,与患者颅内压增高有关,主要表现为恶心呕吐等消化系统症状。同时,急性期机体处于应激状态,机体内分泌改变也会导致患者出现一系列消化道症状。心理症状群是各类疾病中普遍存在的症状群^[13-14]。由于脑出血患者常伴随功能障碍、自我形象紊乱等问题,心理负担往往更重。研究表明,负性情绪会加重症状负担,阻碍康复进程,降低患者的生活质量,因此,医务人员应特别关注患者心理状态,给予心理支持^[15]。研究发现,疼痛-疲乏相关症状为急性脑卒中患者常见症状^[16]。头痛作为脑出血首发症状^[17],临床上主要采用甘露醇进行脱水治疗,口干为甘露醇常见不良反应之一,因此二者同属于一个症状群。本研究结果显示,记忆力下降和肢体功能障碍密切相关。记忆力下降往往是认知障碍的表现,据报道,认知功能障碍与偏瘫程度呈显著正相关^[18],认知障碍越重,其偏瘫程度也更为严重。Yang等^[19]研究也证实了这一观点。虽然认知功能与肢体功能间的关联机制尚未明确,但认知功能,特别是在执行功能、视觉记忆和视觉感知等方面都与肢体功能密切相关^[20]。本研究结果还显示,言语不利与吞咽困难常同时出现,与Wang等^[21]研究结果一致,可能与脑出血导致Broca区损伤有关^[22]。脑卒中相关性肺炎发生率为11%~26%^[23],是急性脑卒中患者常见并发症之一。急性期患者抵抗力低下、营养不良,特别是伴有吞咽障碍的患者,更易发生肺炎。综上,医护人员在日常工作中除给予患者常规护理操作外,还需注意症状群的早期识别,制定精准的护理干预措施,提高干预效率,降低症状间的叠加效应以及症状困扰。

3.2 症状群与生活质量的关联性

本研究中,高血压脑出血患者出院后3个月生活质量得分为(154.17±31.70)分,与Ramos-Lima等^[24]有关脑卒中患者预后生活质量研究结果相似,表明出院后患者生活质量中等偏低。单因素分析显示,合并其他慢性病、基底节出血的患者其预后生活质量得分更低,与杨成义等^[25]研究结果一致。偏相关分析中,高血压脑出血患者急性期症状群与预后生活质量总体呈负相关,其中肢体-认知障碍症状群与预后生活质量相关性较高,

相关系数为-0.513,特别是肢体-认知障碍症状群与预后运动能力(-0.688)、自理能力(-0.634),言语-吞咽障碍症状群与预后语言功能(-0.624)呈高度相关。鉴于此,医务人员在患者住院期间应对其生理状况和情感状况给予更多的关注,密切监测患者功能障碍的发生发展变化情况,尽早协助患者开展康复训练,最大程度促进患者功能恢复,同时也要兼顾消化系统症状、疼痛疲乏相关症状以及其他症状,准确识别或预测症状群,减少并发症的发生,改善患者预后生活质量。

综上所述,高血压脑出血患者急性期存在6个症状群,且均与预后生活质量存在负相关,临床可以此为参考,优化症状管理策略,制定个体化健康指导方案,从而提高患者预后生活质量。但本研究为横断面调查,仅调查处在急性期的高血压脑出血患者,今后还可开展纵向研究,探索高血压脑出血患者症状群随时间的变化情况,为制定更为系统、全面、动态的症状管理策略提供依据。同时,本研究样本局限于唐山市三所医院,未来还可在省内省外开展多中心、大样本研究,在不同人群中进一步验证本结果。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 曹勇,张谦,于洮,等.中国脑血管病临床管理指南(节选版)——脑出血临床管理[J].中国卒中杂志,2019,14(8):809-813.
Cao Y, Zhang Q, Yu T, et al. Clinical management guidelines for cerebrovascular diseases in China (excerpted edition)—clinical management of cerebral hemorrhage[J]. Chin J Stroke, 2019, 14(8): 809-813.
- [2] 李迪,王文志,孙海欣.脑出血临床评估量表研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(1):103-105.
Li D, Wang WZ, Sun HX. Research progress of clinical assessment scale for cerebral hemorrhage[J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2016, 18(1): 103-105.
- [3] 安娜.高血压性脑出血偏瘫患者早期肢体康复训练的效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(3):369.
An N. Effect analysis of early limb rehabilitation training for hemiplegic patients with hypertensive cerebral hemorrhage[J]. Chin Med J Metall Ind, 2019, 36(3): 369.
- [4] 詹雪梅,张曼莉,李朴,等.基于达标理论的延续护理对脑卒中患者自我健康管理能力及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(20):2601-2604.
Zhan XM, Zhang ML, Li P, et al. Effects of continuous nursing care based on theory of goal attainment on self-health management ability and quality of life in patients with stroke[J]. Chin J Mod Nurs, 2019, 25(20): 2601-2604.
- [5] Kim HJ, McGuire DB, Tulman L, et al. Symptom clusters: concept

- analysis and clinical implications for cancer nursing [J]. *Cancer Nurs*, 2005, 28(4): 270-282.
- [6] 王立春,孙陈铃,徐红,等.心理弹性在心力衰竭患者症状群与生活质量关系中的作用[J].*中国老年学杂志*, 2021, 41(10): 2189-2192.
- Wand LC, Sun CL, Xu H, et al. The role of psychological resilience in the relationship between symptom clusters and quality of life in patients with heart failure [J]. *Chin J Gerontol*, 2021, 41(10): 2189-2192.
- [7] Lim KE, Kim SR, Kim HK, et al. Symptom clusters and quality of life in subjects with COPD [J]. *Respir Care*, 2017, 62(9): 1203-1211.
- [8] 中华医学会神经外科学分会,中国医师协会急诊医师分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,等.高血压性脑出血中国多学科诊治指南[J].*中华神经外科杂志*, 2020, 36(8): 757-770. Chinese Society of Neurosurgery, Chinese Physicians Association, Chinese Society of Neurology. Guidelines for multidisciplinary diagnosis and treatment of hypertensive cerebral hemorrhage in China [J]. *Chin J Neurosurg*, 2020, 36(8): 757-770.
- [9] Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, et al. The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress [J]. *Eur J Cancer*, 1994, 30(9): 1326-1336.
- [10] Williams LS, Weinberger M, Harris LE, et al. Development of a stroke-specific quality of life scale [J]. *Stroke*, 1999, 30(7): 1362-9.
- [11] Kim E, Jahan T, Aouizerat BE, et al. Differences in symptom clusters identified using occurrence rates versus symptom severity ratings in patients at the end of radiation therapy [J]. *Cancer Nurs*, 2009, 32(6): 429-436.
- [12] 石丹,李铮,杨坚,等.脑卒中患者症状体验及其对生活质量的影 响研究[J].*护士进修杂志*, 2018, 33(14): 1266-1269, 1273. Shi D, Li Z, Yang J, et al. A study of symptom experience and its effect on quality of life of stroke survivors [J]. *J Nurses Train*, 2018, 33(14): 1266-1269, 1273.
- [13] Hwang KH, Cho OH, Yoo YS. Symptom clusters of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy, and their emotional status and quality of life [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2016, 21: 215-222.
- [14] 王芹,章新琼,王秋萍,等.消化道癌症患者化疗期的症状群及其与心理一致感的关系[J].*中国心理卫生杂志*, 2017, 31(9): 685-689. Wang Q, Zhang XQ, Wang QP, et al. Symptom cluster and sense of coherence in digestive tract cancer patients during chemotherapy [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2017, 31(9): 685-689.
- [15] Medeiros GC, Roy D, Kontos N, et al. Post-stroke depression: a 2020 updated review [J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2020, 66: 70-80.
- [16] 董小方,王敏,郭园丽,等.急性脑卒中患者疲乏相关症状群特征及影响因素研究[J].*中国护理管理*, 2021, 21(10): 1470-1475. Dong XF, Wang M, Guo YL, et al. Study on the characters and predictors of fatigue related symptom cluster in patients with acute stroke [J]. *Chin Nurs Manag*, 2021, 21(10): 1470-1475.
- [17] 李傲,朱素英,陈梦飞,等.高血压脑出血患者流行病学及临床特征分析[J].*中华脑科疾病与康复杂志(电子版)*, 2018, 8(1): 11-14. Li A, Zhu SY, Chen MF, et al. Epidemiological and clinical characteristics of hypertensive intracerebral hemorrhage patients [J]. *Chin J Brain Dis Rehabil Electron Ed*, 2018, 8(1): 11-14.
- [18] 张新萍,耿家贵,陆寅,等.急性脑卒中患者认知功能障碍与偏瘫和失语的关系(英文)[J].*中国临床康复*, 2006(46): 181-183. Zhang XP, Geng JG, Lu Y, et al. Correlation of cognitive dysfunction with hemiplegia and aphasia in patients with acute stroke [J]. *Chin J Clin Rehabil*, 2006(46): 181-183.
- [19] Yang Y, Shi YZ, Zhang N, et al. The disability rate of 5-year post-stroke and its correlation factors: a national survey in China [J]. *PLoS One*, 2016, 11(11): e0165341.
- [20] Barker-Collo S, Feigin VL, Parag V, et al. Auckland Stroke Outcomes Study: part 2: cognition and functional outcomes 5 years poststroke [J]. *Neurology*, 2010, 75(18): 1608-1616.
- [21] Wang BJ, Carter FL, Altman KW. Relationship between dysarthria and oral-oropharyngeal dysphagia: the present evidence [J]. *Ear Nose Throat J*, 2020; 014556132095164.
- [22] Trupe LA, Mulheren RW, Tippett D, et al. Neural mechanisms of swallowing dysfunction and apraxia of speech in acute stroke [J]. *Dysphagia*, 2018, 33(5): 610-615.
- [23] Patel UK, Kodumuri N, Dave M, et al. Stroke-associated pneumonia [J]. *Neurol*, 2020, 25(3): 39-48.
- [24] Ramos-Lima MJM, Brasileiro IC, Lima TL, et al. Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors [J]. *Clinics (Sao Paulo)*, 2018, 73: e418.
- [25] 杨成义,何雨,王容杰,等.基底节区高血压脑出血患者术后生活质量与临床指标的影响因素分析[J].*实用医院临床杂志*, 2019, 16(3): 203-206. Yang CY, He Y, Wang RJ, et al. The correlation between postoperative quality of life and clinical indicators in patients with hypertensive basal Ganglia hemorrhage [J]. *Pract J Clin Med*, 2019, 16(3): 203-206.

收稿日期:2023-05-12 编辑:王娜娜