脑卒中患者恢复期症状负担及其影响因素调查

李佳祺¹, 赵彤¹, 杨琨¹, 邢凤梅²

摘要:目的 了解脑卒中患者恢复期症状负担现状及影响因素,为实施有效干预提供参考。方法 以便利抽样方法选取 393 例恢复期脑卒中患者为对象,采用脑卒中患者症状负担量表进行问卷调查。结果 脑卒中患者的症状负担均分为(2.08±0.73)分,6 个症状负担维度得分由高到低依次为躯体及自理能力、步态异常、心理症状、疼痛症状、说话不清与疲乏、认知功能。多元线性回归分析显示,年龄、配偶状态、患病时间是脑卒中恢复期患者症状负担的主要影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 脑卒中恢复期患者症状负担较重,主要的负担是躯体及自理能力、步态异常,年龄大、无配偶、患病时间短的患者感知的症状负担较重,应成为医护人员关注的重点。

关键词:脑卒中; 恢复期; 症状负担; 症状困扰; 躯体及自理能力; 步态异常; 心理症状; 疼痛

中图分类号:R743.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.14.001

Symptom burden and the associated factors among convalescent stroke patients Li Jiaqi, Zhao Tong, Yang Kun, Xing Fengmei, School of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, China

Abstract: **Objective** To explore the level and associated factors of symptom burden among convalescent stroke patients, and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A total of 393 convalescent stroke patients were selected using convenience sampling and were surveyed in terms of their symptom burden. **Results** The mean score of symptom burden was 2.08±0.73 and the dimension scores listed in descending were: physical and self-care ability, gait abnormality, psychological symptoms, pain symptoms, slurred speech and fatigue, and cognitive function. Multiple linear regression analysis showed that age, with or without spouse and disease duration were influencing factors of symptom burden among convalescent stroke patients ($P<0.05$, $P<0.01$).

Conclusion Stroke patients during the convalescent phase experience severe symptom burden, especially in physical and self-management domain as well as abnormal gait. Patients with older age or shorter duration of disease, and those without spouse report more severe symptom burden, and should be paid attention by medical staff.

Key words: stroke; convalescent phase; symptom burden; symptom distress; physical and self-care ability; gait abnormality; psychological symptoms; pain

脑卒中患者的症状负担是指在疾病状态下对自身机体异常状况的生活体验^[1-2]。患者不仅要面临症状负担带来的日常生活能力受损和生存质量下降的问题^[3],还要面临疾病恢复期病程长、效果慢、后遗症复杂的长期困扰。患者在康复过程中往往由于各种症状的伴发而导致身心痛苦,影响康复效果,延缓康复进程。目前症状负担的相关研究多以癌症、血液透析患者为对象^[4-5],笔者对脑卒中患者症状负担现状及影响因素进行调查分析,以期对疾病恢复期的脑卒中患者采取针对性干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法,于 2019 年 10 月至 2020 年 9 月,以保定市泰和康复医院住院的脑卒中患者为研究对象。入选标准:①符合全国第 4 次脑血管病学术会议制订的脑卒中诊断标准,并经头颅 CT

或 MRI 证实。②根据《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[6],发病 14 d 内为急性期,15 d 至 6 个月为恢复期。本次研究选取患病时间 15 d 至 6 个月的患者。③知情同意参加本次调查。排除标准:①视力、听力、言语障碍不能沟通;简易精神状态量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)评分 <17 分。②并存严重脏器疾病或恶性肿瘤。③既往有焦虑、抑郁等精神相关疾病病史。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表:包括性别、年龄、文化程度、配偶状况、月收入、子女数量、卒中次数、慢性病种类、长期用药等。②脑卒中患者症状负担量表:采用石丹等^[7]编制的脑卒中症状体验量表,共 19 个条目,包括躯体及自理能力(5 个条目)、认知功能(3 个条目)、心理症状(5 个条目)、疼痛症状(2 个条目)、步态异常(2 个条目)、说话不清与疲乏(2 个条目)6 个症状维度。量表通过症状的发生频率、强度和给机体带来的困扰 3 个方面测评患者每种症状负担状况。均采用 Likert 5 级评分,其中症状的发生频率从“无”至“几乎持续”依次计 0~4 分;症状强度从“没有”至“非常严重”依次计 0~4 分;症状给机体带来的困扰从“完全没有”至“很多”依次计 0~4 分。

作者单位:华北理工大学 1. 护理与康复学院 2. 临床医学院(河北 唐山, 063210)

李佳祺:女,硕士在读,学生

通信作者:邢凤梅,598461347@qq.com

科研项目:国家社科基金项目(13BRK005);华北理工大学 2019 年研究生创新项目(2019S55)

收稿:2021-02-05;修回:2021-04-15

每个症状 3 个项目得分均值表示该症状的症状负担,所有症状负担的均值表示患者的整体症状负担,分数越高表明患者对该症状的症状负担越大。该量表 Cronbach's α 系数为 0.810。

1.2.2 调查方法 获得患者知情同意后,由调查者进行面对面问卷调查。指导患者根据自身情况认真填写,对不能自行填写者由调查人员根据其选择代填。问卷当场回收,调查员逐份检查问卷填写的完整性,剔除回答不全的无效问卷。本次共发放问卷 406 份,回收有效问卷 393 份,有效回收率为 96.80%。

1.2.3 统计学方法 数据采用双人双录入方法,保证资料录入的准确性。采用 SPSS23.0 软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验、方差分析;多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 脑卒中患者症状负担得分 393 例中男 206 例,女 187 例;年龄 36~84(65.80±9.70)岁。患病时间 15~177(92.50±41.56)d。脑卒中患者症状负担得分见表 1。

表 1 脑卒中患者症状负担得分($n=393$)

分, $\bar{x} \pm s$				
症状负担	症状负担	症状频率	症状强度	症状困扰
躯体及自理能力	2.61±0.88	2.93±0.94	2.57±0.96	2.46±0.95
认知功能	1.40±0.82	1.66±1.06	1.37±0.91	1.18±0.67
心理症状	1.99±0.89	2.17±1.13	1.98±0.87	1.82±0.90
疼痛症状	1.95±0.76	2.30±0.71	2.09±0.90	1.64±0.83
步态异常	2.49±0.67	2.92±0.75	2.53±0.66	1.96±0.81
说话不清与疲乏	1.70±0.52	1.83±0.66	1.84±0.59	1.45±0.57
总均分	2.08±0.73	2.34±0.79	2.04±0.78	1.84±0.68

2.2 不同特征脑卒中患者症状负担得分比较 见表 2。

2.3 影响脑卒中患者症状负担的多因素分析 分别以脑卒中患者症状负担均分和各维度得分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性逐步回归分析。 $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$ 。结果配偶状况(赋值:无=0,有=1)、年龄(原值输入)、患病时间(原值输入)进入回归方程,见表 3。

3 讨论

3.1 脑卒中患者症状负担较重 本次研究结果显示,脑卒中患者症状负担及其 3 个方面得分最高的 2 个维度均为躯体及自理能力、步态异常。研究显示,15%~30%脑卒中患者存在重度残疾,生活不能自理者达 43.2%^[8]。高致残率和重度失能是影响患者恢复期生活质量的重要因素。由于肢体活动受限、肢体无力、身体不平衡,自理能力下降,患者日常生活往往需要长期依赖照顾者,给患者带来严重的困扰。步态异常是患者常见的后遗症,主要表现为患侧足下垂、足内翻,膝反张,呈现拖曳或划圈步态,步行功能障碍影响患者康复进程^[9],使患者长期受到困扰,加重症状负担水平。踝关节功能差和小腿肌肉力量弱影响步态异常的发生频率及严重程度^[9]。此外,心理症状及疼痛症状给患者造成的负担亦较大。患者自身伤

残状态导致无效的心理应对影响其心理健康水平^[10]。约 1/4 脑卒中幸存者出现慢性疼痛症状,包括中枢神经痛、偏瘫肩痛、肌强直或痉挛等^[11]。这提示医护人员在脑卒中患者病情恢复期要重点关注其躯体和肢体力量的康复,鼓励患者做力所能及的事情,改善自理能力,及早进行步行训练,在医护人员的指导下进行步行锻炼,矫正步态异常。家庭照顾者要密切关注患者疾病恢复期的心理压力并给予足够的心理护理和家庭支持,最大限度满足患者心理需求。

表 2 不同特征脑卒中患者症状负担得分比较

分, $\bar{x} \pm s$					
项目	例数	症状负担	症状频率	症状强度	症状困扰
性别					
男	206	2.05±0.72	2.31±0.78	2.01±0.77	1.81±0.67
女	187	2.27±0.78	2.53±0.83	2.23±0.83	2.05±0.73
t		2.087*	1.834	1.906	2.425*
年龄(岁)					
36~	18	1.67±0.45	1.90±0.45	1.58±0.49	1.54±0.47
45~	86	2.11±0.73	2.39±0.82	2.08±0.77	1.85±0.67
60~	224	2.15±0.80	2.41±0.87	2.12±0.84	1.92±0.75
75~84	65	2.77±0.50	3.04±0.49	2.82±0.53	2.46±0.51
F		13.682**	13.889**	15.855**	10.394**
文化程度					
小学以下	78	2.20±0.89	2.54±0.89	2.16±0.81	1.90±0.73
初中	241	2.14±0.77	2.39±0.77	2.11±0.80	1.90±0.68
高中/中专	52	1.76±0.56	1.96±0.56	1.69±0.56	1.63±0.57
大专以上	22	1.71±0.57	1.94±0.57	1.67±0.60	1.50±0.55
F		6.601**	8.290**	6.528**	4.466**
配偶					
有	340	1.91±0.67	2.18±0.74	1.85±0.71	1.69±0.62
无	53	2.26±0.75	2.52±0.81	2.25±0.80	2.01±0.70
t		4.940**	4.326**	5.317**	4.817**
月收入(元)					
<2000	93	2.59±0.65	2.63±0.83	2.46±0.62	2.21±0.60
2000~4000	165	2.09±0.76	2.61±0.88	2.30±0.69	1.98±0.65
>4000	135	1.71±0.49	1.93±0.50	1.64±0.52	1.54±0.50
F		50.757**	39.674**	51.290**	52.319**
子女数量(个)					
1	126	2.29±0.75	2.72±0.76	2.20±0.69	1.95±0.69
2	172	1.96±0.68	2.68±0.97	2.30±0.69	2.00±0.67
≥3	95	2.13±0.60	2.43±0.76	2.43±0.68	2.12±0.63
F		3.409*	4.778**	2.880	2.466
患病时间(月)					
<1	172	2.30±0.71	2.58±0.84	2.28±0.82	2.04±0.68
1~3	151	2.22±0.75	2.42±0.74	2.19±0.83	2.03±0.76
>3	70	1.90±0.63	2.16±0.68	1.86±0.69	1.69±0.57
F		14.942**	13.997**	14.402**	14.381**
慢病种数					
0	50	1.83±0.61	2.05±0.65	1.82±0.67	1.62±0.56
1	122	1.87±0.64	2.16±0.75	1.82±0.69	1.64±0.57
2	175	2.35±0.77	2.61±0.79	2.34±0.82	2.12±0.73
≥3	46	2.70±0.63	2.97±0.65	2.68±0.62	2.45±0.66
F		21.958**	17.853**	21.072**	24.482**
发病次数					
1	266	2.67±0.73	2.90±0.82	2.62±0.69	2.31±0.62
>1	127	2.06±0.73	2.46±0.85	2.14±0.62	1.88±0.63
t		34.166**	23.602**	40.990**	37.209**

注: * $P<0.05, ** P<0.01$ 。

3.2 脑卒中患者症状负担的影响因素 本研究结果显示,年龄、配偶状况、患病时间是脑卒中患者症状负担的预测因素,年龄大、无配偶、患病时间短的患者感

知的症状负担较重。随着年龄的增加,患者机体各器官和组织功能退化显著,慢性病增加,患者症状负担体验感明显,这与范槐芳等^[12]的研究结果相似。由于脑卒中患者处于疾病恢复期,患者日常生活活动能力受到限制,难以独立完成康复训练。因此,其配偶在患者疾病恢复期的康复治疗中占据重要角色,不仅对患者给予健康相关指导和鼓励,且能够满足患者的生活需求和情感需要,使患者有效缓解症状负担。该研究结果与曹晓翼等^[5]的研究结果相同,但张晓庆^[13]研究显示,配偶状况与症状负担不相关,此差异有待进一步探讨和验证。脑卒中患者的患病时间亦能影响患者症状负担,患病时间越短的脑卒中患者症状负担越重,可能由于疾病发病突然、高致残率^[14]的特点,患者难以在短时间内面对自我形象紊乱、肢体障碍的问题,症状体验感明显加重。因此,医护人员应重点关注年龄大、无配偶、患病时间短的患者,在常规康复训练的基础上加以心理介入,通过促使患者功能恢复和提升其康复依从性,进而有效缓解其症状负担。

表 3 影响脑卒中患者症状负担的多元线性回归分析(n=393)

变量	β	SE	β'	t	P
症状负担					
常量	2.712	0.117	—	23.115	0.000
配偶状况	-0.105	0.037	-0.179	-2.839	0.005
年龄	0.104	0.045	0.093	2.288	0.023
患病时间	-0.291	0.032	-0.380	-9.244	0.000
症状频率					
常量	2.771	0.111	—	25.055	0.000
配偶状况	-0.099	0.035	-0.182	-2.861	0.004
年龄	0.086	0.043	0.082	2.006	0.045
患病时间	-0.277	0.030	-0.385	-9.308	0.000
症状强度					
常量	2.578	0.132	—	19.539	0.000
配偶状况	-0.310	0.043	-0.306	-7.240	0.000
年龄	0.098	0.046	0.090	2.155	0.032
症状困扰					
常量	2.051	0.223	—	9.217	0.000
配偶状况	-0.142	0.049	-0.205	-2.870	0.004
年龄	0.111	0.055	0.084	2.026	0.043

注:症状负担 $R^2 = 0.226$, 调整 $R^2 = 0.218$, $F = 28.179$, $P = 0.000$; 症状频率 $R^2 = 0.216$, 调整 $R^2 = 0.207$, $F = 26.499$, $P = 0.000$; 症状强度 $R^2 = 0.171$, 调整 $R^2 = 0.163$, $F = 19.918$, $P = 0.000$; 症状困扰 $R^2 = 0.181$, 调整 $R^2 = 0.171$, $F = 17.685$, $P = 0.000$ 。

此外,单因素分析结果显示:性别、文化程度、月收入、子女数量、慢性病种类、卒中次数是患者症状负担的影响因素。女性相对男性而言,可能对疼痛等症状感知更为明显,导致其整体负担水平严重。高文化程度患者获取医学信息渠道较为容易,医学相关知识理解全面,能够客观认识疾病的发生发展情况,因此症状负担水平较低。月收入少、慢性病种类多的患者症状负担得分显著增加,与豆丽园等^[15]的研究相符合。究其原因:患者病情恢复期不仅要面对疾病的长期困扰,康复期后续治疗的巨额费用使患者承受双重

心理压力。由于慢性病种类多,导致患者症状负担加重。与多次发病的脑卒中患者相比,初次发病的患者症状负担较高,可能由于首发脑卒中疾病的致残率高、康复时间长、康复效果不能满足患者预期,首发脑卒中患者在应激状态下对症状感知更为敏感。上述因素未进入回归方程的原因有待进一步探讨。

4 小结

脑卒中恢复期患者症状负担较重,主要的负担是躯体及自理能力、步态异常,年龄大、无配偶、患病时间短的患者感知的症状负担较重。由于本研究仅进行了量性研究,且样本量较少,可能对结果有一定影响。今后需扩大样本量,并结合质性研究深入探讨,以客观了解脑卒中患者疾病恢复期症状负担的影响因素。

参考文献:

- [1] Portz J D, Kutner J S, Blatchford P J, et al. High symptom burden and low functional status in the setting of multimorbidity[J]. J Am Geriatr Soc, 2017, 65(10): 2285-2289.
- [2] 庞建美. 慢性心衰患者 D 型人格与症状负担之间的关系: 社会支持和应对倾向的中介作用[D]. 济南: 山东大学, 2019.
- [3] Kovacic K, Kapavarapu P K, Sood M R, et al. Nausea exacerbates symptom burden, quality of life, and functioning in adolescents with functional abdominal pain disorders[J]. Neurogastroenterol Motil, 2019, 31(7): e13595.
- [4] 许洪芳, 朱琳, 黄叶花, 等. 胃癌患者症状负担及经济负担对生活质量影响的调查分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(14): 2478-2483.
- [5] 曹晓翼, 张颖君, 石梅, 等. 血液透析患者症状负担的影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(5): 17-20.
- [6] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.
- [7] 石丹, 李铮, 杨坚, 等. 脑卒中症状体验量表的编制及信效度检验[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(2): 96-100.
- [8] 蒋运兰, 王艳桥, 冯玉, 等. 脑卒中恢复期患者自我管理项目的构建与评价[J]. 护理学杂志, 2014, 29(1): 4-7.
- [9] 张晶晶, 李艳. 脑卒中偏瘫步态特点及康复策略[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(5): 1044-1047.
- [10] 鲁俊华, 邹继华, 吕雨梅, 等. 脑卒中后残疾患者伤残接受度水平及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2015, 15(7): 796-799.
- [11] 官燕琴, 龚黎民, 俞晔. 脑卒中常见长期症状及其管理和治疗[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9): 2299-2301.
- [12] 范槐芳, 李海燕, 董飞飞. 老年 COPD 患者症状负担、自我效能及生活质量的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2): 175-180.
- [13] 张晓庆. 维持性血液透析患者症状负担调查及影响因素分析[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2016.
- [14] 曹颖. 卒中后抑郁与 D 型人格、认知情绪调节、应对方式、社会支持的相关性研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2019.
- [15] 豆丽园, 黄娟, 张振香, 等. 老年慢性病共存患者治疗负担的研究进展[J]. 中国全科医学, 2020, 23(7): 874-879.

(本文编辑 吴红艳)