论著

文章编号：1000-5404(2011)21-2278-04

创伤住院患者急性应激障碍及影响因素的调查研究

王宗华[1]，彭 李[2]，王仙园[1]，孙 滋[3]，陈 陵[4]，任 辉[1]（400038 重庆，第三军医大学：护理学院[1]，护理学院心理学教研室[2]，西南医院急救部[3]；400020 重庆，解放军第324医院消化内科[4]）

［摘要］ **目的** 调查创伤住院患者急性应激障碍(acute stress disorder, ASD)的发生情况，及其与疼痛、人格特征、社会支持及应对方式的关系。**方法** 采用斯坦福急性应激障碍量表、疼痛视觉模拟评分法、社会支持评定量表、简易应对方式问卷和艾森克人格问卷对重庆市3所三甲医院的289例创伤住院患者进行问卷调查。**结果** ①创伤住院患者急性应激障碍阳性率为12.46%。289例患者中有分离症状的60例(20.76%)，有焦虑或警觉性增高症状的137例(47.40%)，有回避症状的45例(15.57%)，有创伤再体验症状的67例(23.18%)；女性较男性更易发生ASD($P<0.05$)。②斯坦福急性应激障碍量表总分与疼痛评分、神经质评分呈正相关($r=0.532\ 2$、$0.445\ 1$，$P<0.05$)，与内外向、主观社会支持、积极应对方式呈负相关($r=-0.340\ 2$、$-0.659\ 1$、$-0.409\ 7$，$P<0.01$，0.05)。③ASD阳性组在疼痛视觉模拟评分、人格问卷N量表及消极应对因子上得分高于ASD阴性组($P<0.05$，$P<0.01$)；而在主观支持、支持利用度、积极应对方式及E量表上的得分低于ASD阴性组($P<0.01$)。**结论** 创伤住院患者急性应激症状较明显，疼痛感受强、偏内向不稳定的人格特征是影响ASD发生的重要因素。

［关键词］ 创伤；急性应激障碍；心理护理

［中图法分类号］ R181.23；R363.27；R641 ［文献标志码］ A

Investigation on acute stress disorder and related risk factors in hospitalized trauma patients

Wang Zonghua[1], Peng Li[2], Wang Xianyuan[1], Sun Wei[3], Chen Ling[4], Ren Hui[1]([1]School of Nursing, [2]Department of Psychology, School of Nursing, [3]Department of Emergency, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [4]Department of Gastrointerology, No. 324 Hospital of PLA, Chongqing, 400020, China)

［**Abstract**］ **Objective** To investigate the clinical features and risk factors of acute stress disorder (ASD) in hospitalized patients after traumatic injury. **Methods** A total of 311 patients were enrolled from three 3 A grade hospitals of Chongqing from March 2011 to June 2011 and were tested with Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ), Visual Analogue Scale/Score (VAS), Social Support Review Survey (SSRS), Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) and Eysenck Personality Questionnaire-Revised Short Seale for Chinese (EPQ-RSC). Two hundred and eighty-nine valid questionnaires were obtained. **Results** (1) The positive rate of ASD in trauma patients was 12.46%. The 289 patients included 20.76% of dissociative symptoms, 47.4% of anxiety or neuroticism, 15.57% avoidance symptoms and 23.18% of trauma recapture symptoms; the female patients were more likely to have ASD than male patients ($P<0.05$). (2) The total score of SASRQ was positively correlated with VAS and neuroticism scores of EPQ-RSC, and the correlation coefficients were 0.532 2 and 0.445 1, respectively. The total score of SASRQ was negatively correlated with extraversion, perceived social support and positive coping style, and the correlation coefficients were $-0.340\ 2$, $-0.659\ 1$ and $-0.409\ 7$, respectively. (3) The VAS, N scale of EPQ-RSC and negative coping style were higher in the ASD-positive group than in the ASD-negative group ($P<0.05$, $P<0.01$), while the perceived support, support utilization, positive coping style and E scale were lower in the ASD-positive group than in the ASD-negative group. **Conclusion** Hospitalized trauma patients have a relatively high occurrence of ASD,

［通信作者］ 任 辉，电话：(023)68752360，E-mail：renhui@163.com

which is associated with strong sense of pain and partial introverted unstable personality. Psychological interventions should be provided as early as possible especially for female trauma patients and patients with severe injury.

[**Key words**] trauma; acute stress disorder; psychological nursing

Corresponding author: Ren Hui, Tel: 86-23-68752360, E-mail: renhui@163.com

急性应激障碍(acute stress disorder,ASD)是指个体在遭遇强烈的躯体或精神直接或间接损害或威胁后(应激后)2~4周内所表现出的短暂性精神障碍[1],其症状主要表现为分离、创伤经历再体验、回避和警觉性增高,在人群中的发生率为7%~28%。美国精神病协会(American psychiatric association, APA)于1994年在《精神疾病诊断与统计手册》第4版(diagnostic and statistical manual for mental disorders, DSM-IV)中引入ASD的概念[2],主要有2个目的[3]:一方面,用以描述人们暴露于创伤事件后最初1个月内发生的瞬时或短暂的应激反应;另一方面,因ASD对PTSD具有预测作用[4]。用来识别PTSD高危人群,他们在后期可能发展为创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)。

国外关于急性应激障碍的研究较多,主要集中在其预测效果及早期干预方式的研究上。目前,国内急性应激障碍的研究较少,且研究对象主要集中在灾害伤员上,尚少见对临床创伤住院患者的研究。因此,本研究旨在探讨躯体创伤住院患者急性应激障碍的发生情况,以及躯体创伤性应激障碍与疼痛、社会支持、人格特征等因素的关系,为后期制定和实施创伤住院患者心理护理措施提供一定的理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

重庆市3所三级甲等医院急救部或创伤病房2011年3月13日至6月12日的创伤住院患者。纳入标准:①住院天数≤30 d;②年龄≥18岁;③患者意识清楚、表达正常;④患者自愿参与调查。排除标准:①排除患有其他精神疾病及脑外伤致精神障碍;②非创伤后事件的入科患者。对纳入患者均采用创伤评分系统(trauma score system) Version3.02进行损伤严重度评分(injury severity score,ISS)。根据ISS评分结果,可将纳入患者分为轻度损伤(ISS<16)、中度损伤(16≤ISS<25)和重度损伤(ISS≥25)。

1.2 研究方法

1.2.1 测量工具 斯坦福急性应激障碍量表(stanford acute stress reaction questionnaire,SASRQ)[5]:用来测量创伤事件后患者急性应激反应的相关症状。量表包括30个项目,每项采用0~5分6级评分,分别表示"没有体验"到"总是体验"间的不同程度。

疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale/score, VAS)[6]:调查者使用1条长10 cm的游动标尺,两端分别为"0分"端和"10分"端,0分表示"无痛",10分表示"难以忍受的最剧烈疼痛",将有刻度的一面背向患者,让患者在直尺上标出最能代表自己疼痛程度的相应位置,调查者根据患者标出的位置为其评出分数。本研究使用的游动标尺最小刻度为1 mm。

社会支持评定量表(social support review survey, SSRS)[7-8]:该量表共10个条目,包括客观支持(3条)、主观支持(4条)和对社会支持的利用度(3条)3个维度。各维度及总分的分值越高,代表获得的社会支持越多。

简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ)[9]:该量表反映个体应对方式的特征,包括20个条目,由积极(1~12条目)和消极(13~20条目)应对2个分量表组成。每项采用0、1、2、4四级评分,分别表示"不采用"到"经常采用"间的不同程度。评分越高说明患者得到的社会支持越多。

艾森克人格问卷简式量表中国版(Eysenck personality questionnaire-revised short seale for Chinese,EPQ-RSC)[10]:是测量人格维度的工具。共48个项目,由内向外(E)、神经质(N)、精神质(P)和掩饰性(L)4个分量表组成。E分越高越倾于外向;N分越高情绪越不稳定。

1.2.2 实施程序 测试地点为患者住院病房床旁。患者均被告知测试目的、内容和注意事项,在征得知情同意后,向被试者发放问卷,填写后收回。对无法自填的调查对象由调查人员进行提问并记录,注意无任何导向性。因测试题量偏大,将量表分为SASRQ、VAS、SSRS及EPQ、SCSQ两部分,2天内分2次测完。

1.3 统计学分析

采用SPSS 15.0进行数据分析。根据资料类型和研究目的,分别采用描述性统计、t检验、χ^2检验和相关分析。

2 结果

2.1 被试患者一般情况

共收回问卷311份,有效问卷289份,其中男性202,女性87例;已婚268例,未婚21例;年龄19~74(45.45±11.67)岁;住院1~30(16.21±7.42)d。创伤严重度评分(ISS)1~49(15.26±8.31)分,其中颅脑伤42例,胸部损伤14例,腹部损伤25例,四肢及骨折损伤208例。创伤原因:车祸伤107例,坠落伤80例,摔跌伤49例,重物砸伤26例,暴力打伤23例,其他4例。

2.2 创伤住院患者ASD状况

SASRQ总分6~124分,平均分为(42.83±20.66)分。根据单个条目得分≥3分,具备至少3个分离症状、1个创伤再体验症状、1个回避症状和1个焦虑/警觉性增高症状为阳性筛查,符合ASD诊断的有36例(12.46%),将此36例患者纳入ASD阳性组,其余253例患者为ASD阴性组。289例被试中,有分离症状的为60例(20.76%),有焦虑或醒觉性增高症状的为137例(47.40%),有回避症状的为45例(15.57%),有创伤再体验症状的为67例(23.18%)。

χ^2检验结果显示,女性患者,住院天数<7 d及ISS≥16分的患者更易出现ASD(表1)。

2.3 ASD阳性组和阴性组疼痛感受、社会支持、应对方式与人格的比较

在疼痛视觉模拟评分、人格问卷N量表及消极应对方式上,ASD阳性组得分高于ASD阴性组($P<0.05$,$P<0.01$);而ASD阳性组在主观支持、支持利用度、积极应对方式及E量表上的得分低于ASD阴性组($P<0.01$);两组在社会支持总评分、客观支持及P量表、L量表上未见明显差异($P>0.05$)。表2。

2.4 ASD与人格特征、疼痛体验程度、社会支持与应对方式的相关分析

结果显示SASRQ总分与疼痛评分、神经质评分呈正相关($P<0.05$,$P<0.01$),与内外向、主观社会支持、积极应对方式呈负相关($P<0.05$),相关系数分别为0.532 2、0.445 1和-0.340 2、-0.659 1、-0.409 7。

3 讨论

创伤患者在遭遇意外伤害后,生命受到威胁,正常生活秩序被打乱,易出现急性应激反应和心理健康问题[11]。急性应激反应,如分离,焦虑及觉醒性增高等症状通过影响患者睡眠、依从性等进而影响患者的治疗和康复,还有可能在后期发展成更为严重的心理疾患,因此了解创伤住院患者ASD的发生情况及相关影响因素,为有效制定有针对性的心理护理措施提供依据。国外研究[12-13]显示,对创伤住院患者实施早期心理干预,能够有效减少急性应激反应的发生;与未进行早期心理干预的ASD患者比较,接受早期心理干预的ASD患者其后期PTSD发生率降低。

本研究利用SASRQ量表对创伤住院患者进行调查,急性创伤应激患者阳性率为12.46%,且女性中ASD的发生率高于男性,其差异具有统计学意义($P<0.05$),这与Meiser-Stedman等[14]的研究结果相似。同时,我们还发现,住院天数<7 d、ISS评分较高的患者,更易发生ASD,提示对于创伤住院患者住院早期,生命体征稳定后,应尽早观察筛查和实施心理护理。

疼痛既是一种不愉快的情感体验,同时也可作为应激源使患者产生其他的不良情绪体验,通过影响情绪、认知及生理心理过程而使患者产生不同程度的急性应激反应。Hoeger等[15]调查发现应激可影响患者对疼痛的感受,应激组较对照组患者对疼痛感受差异性较大。本研究也发现,ASD阳性组患者的疼痛评分高于对照组,提示应激反应可能增加患者对疼痛的敏感性。因此,在临床护理过程中,有必要采取相应的疼痛护理措施来改善患者的生理心理状况,减轻心理应激症状,缓解由疼痛引起的紧张、焦虑、烦恼等负面情绪。

应对方式、个性特征和社会支持等是调节心理应激反应常见的中介变量[16]。应对方式是指个体遭受应激事件时,为对付相关行为或情绪问题,而采取的办法、手段或策略,良好的应对方式能改变个体的主观认识,提高个体对问题的处理能力,减少心理问题的发生。本研究结果表明ASD阳性患者积极应对方式得分显著低于对照组,且神经质倾向、内向倾向的患者更倾向于采取消极应对方式,提示积极应对方式可减少ASD

表1 创伤住院患者ASD阳性组与阴性组不同临床资料的比较[例数(%)]

组别	n	性别		年龄(岁)		住院天数(d)		ISS评分	
		男	女	<60	≥60	<7	≥7	1~15	≥16
ASD阳性组	36	20(55.56)	16(44.44)	32(88.89)	4(11.11)	11(30.56)	25(69.44)	21(58.33)	15(41.67)
ASD阴性组	253	182(71.94)	71(28.06)[a]	205(81.03)	48(18.97)	40(15.81)[a]	213(84.19)	205(81.03)	48(18.97)[b]

a:$P<0.05$,b:$P<0.01$,与ASD阳性组比较

表2 ASD阴性组和阳性组在疼痛评分、社会支持、应对方式与人格上的差异比较(分,$\bar{x}\pm s$)

组别	n	疼痛评分	社会支持量表总分	客观支持	主观支持	支持利用度	积极应对	消极应对	P量表	E量表	N量表	L量表
ASD阳性组	36	5.65±1.76	42.22±4.32	9.11±2.39	23.43±4.34	4.33±2.67	1.88±0.63	1.81±0.52	4.01±2.58	6.59±2.41	5.13±2.78	4.97±2.83
ASD阴性组	253	4.64±1.87[a]	43.15±3.98	9.58±2.95	25.92±4.90[a]	6.12±2.95[a]	2.16±0.48[a]	1.57±0.53[b]	3.32±1.96	7.83±2.93[a]	4.29±2.33[b]	5.74±2.69

a:$P<0.01$,b:$P<0.05$,与ASD阳性组比较

的发生。有研究指出,社会支持可通过应对方式间接影响意外创伤患者的心理健康[17],通过本调查我们也发现,ASD阳性组在主观支持维度、支持利用度上得分较低,主观支持反映被测者主观感受到自己被尊重、支持、理解的情感体验和满意程度,分析可能是由于患者整体心理状况较差,一时需要应对许多突变事件,抑郁焦虑恐惧情绪发生较多,影响其对主观支持的主观情感体验和满意度。因此在临床实施护理的过程中,应重视患者的心理健康状态,教导患者积极的应对方式,增强患者自我疏导消极情绪的能力,提高生活质量,增进主观满意度,对提高创伤患者住院期间生活质量具有重要作用。

我们期望通过研究能找到人格特征和急性应激反应之间的关联性,人格特征是个体所具有的特定心理特点的独特综合,是其对现实的相对稳定的态度倾向和习惯化的行为方式中表现出的心理特征,良好的人格可以在生活事件对健康的消极影响中起到缓冲作用。本研究结果显示,ASD阳性患者其EPQ-E分数较低和EPQ-N分数较高,具有统计学意义,且相关性分析显示,ASD分数同EPQ-E呈负相关、同EPQ-N呈显著正相关,提示情绪稳定性差和性格倾内向的患者易出现急性应激反应,与前人的研究结果类似。分析原因可能是神经质倾向、性格内向的患者常常行为孤独、内心焦虑、思想倾向于悲观、不愿与人交流,面对突发事情,更倾向于紧张、急躁、焦虑、担心,对于外界刺激情绪反应较强烈,较难适应环境的变化。

可见,创伤住院患者因突然的意外打击,ASD发生率较高。这提示:对于创伤住院患者,护理人员除了监护患者的生命体征和生理机能变化外,还应予以合理的有针对性的心理护理,特别是创伤严重、主诉疼痛感强、应对方式较差、性格内向且不稳定的患者,这样有利于提高创伤住院患者的心理健康水平、减少应激反应,帮助他们更好地恢复机体功能,减少后期PTSD的发生,实现整体护理的目标。在今后研究可按年龄、性别或创伤部位、创伤程度有目的地缩小研究对象范围,筛选受试者,或是针对性研究疼痛、应对方式、人格等某一中介变量对急性应激反应的影响,以寻找更为有效的早期心理护理干预方法。

参考文献:

[1] 杜建政, 夏冰丽. 急性应激障碍(ASD)研究述评[J]. 心理科学进展, 2009, 17(3): 482-488.

[2] Koopman C, Classen C, Cardena E, *et al*. When disaster strikes, acute stress disorder may follow[J]. J Trauma Stress, 1995, 8(1): 29-46.

[3] Bryant R A, Friedman M J, Spiegel D, *et al*. A review of acute stress disorder in DSM-5[J]. Depress Anxiety, 2011, 28(9): 802-817.

[4] Bryant R A. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review[J]. J Clin Psychiatry, 2011, 72(2): 233-239.

[5] Cardena E, Koopman C, Classen C, *et al*. Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a valid and reliable measure of acute stress[J]. J Trauma Stress, 2000, 13(4): 719-734.

[6] 李珊珊, 刘建芝, 刘烈军, 等. 10mg硫酸吗啡栓治疗中重度慢性癌痛患者镇痛效果和不良反应的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(9): 963-966.

[7] 刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.

[8] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.

[9] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.

[10] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J]. 心理学报, 2000, 32(3): 317-323.

[11] 廖建梅, 任辉, 黎宁. 创伤住院患者心理健康状况及应对方式的调查研究[J]. 重庆医学, 2009, 38(21): 2711-2713.

[12] Roberts N P, Kitchiner N J, Kenardy J, *et al*. Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, (3): CD007944.

[13] Peris A, Bonizzoli M, Iozzelli D, *et al*. Early intra-intensive care unit psychological intervention promotes recovery from post traumatic stress disorders, anxiety and depression symptoms in critically ill patients[J]. Crit Care, 2011, 15(1): R41.

[14] Meiser-Stedman R, Dalgleish T, Smith P, *et al*. Diagnostic, demographic, memory quality, and cognitive variables associated with acute stress disorder in children and adolescents[J]. J Abnorm Psychol, 2007, 116(1): 65-79.

[15] Hoeger-Bement M, Weyer A, Keller M, *et al*. Anxiety and stress can predict pain perception following a cognitive stress[J]. Physiol Behav, 2010, 101(1): 87-92.

[16] 胡光涛, 冯正直, 王军, 等. 执行维稳任务军人个性、应对方式、状态-特质焦虑与心理健康的相关性研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(19): 2118-2120.

[17] 翟建霞, 吴菁, 刘晓虹. 意外创伤者早期心理反应与社会支持的相关研究[J]. 护理研究, 2010, 24(18): 1606-1608.

(**收稿**:2011-06-26;**修回**:2011-08-11)

(编辑 王小寒)