

武汉火神山医院新型冠状病毒肺炎患者创伤后 应激障碍发生情况及影响因素分析

白秀梅^{1,2}, 何佳霖^{1,2}, 张丽敏^{1,2}, 李丹红^{1,2}, 宋彩萍^{1,2△}

(1. 武汉火神山医院, 武汉 430100; 2. 陆军军医大学新桥医院, 重庆 400037)

[摘要] **目的** 探讨武汉火神山医院新型冠状病毒肺炎(COVID-19)患者创伤后应激障碍(PTSD)发生情况及影响因素。**方法** 选取 2020 年 3 月 1—26 日在武汉火神山医院住院治疗的 COVID-19 患者 55 例为研究对象。采用一般人口学调查表、PTSD 自评量表平民版(PCL-C)、简易应对方式问卷(SCSQ)、领悟社会支持量表(PSSS)对患者进行问卷调查,并对影响因素进行单因素和多因素分析。**结果** 患者 PTSD 总分(40.24±12.11)分,其中 19 例(34.5%)有明显 PTSD 症状,15 例(27.3%)有一定程度 PTSD 症状,21 例(38.2%)无明显 PTSD 症状。患者 PTSD 总分和消极应对呈正相关($r=0.277, P<0.05$),与家庭支持呈负相关($r=-0.296, P<0.05$),与其他支持呈负相关($r=-0.294, P<0.05$)。**结论** 消极应对是 COVID-19 患者 PTSD 的危险因素。

[关键词] 武汉火神山医院;新型冠状病毒肺炎;创伤后应激障碍;应对方式;社会支持

[中图分类号] R749.2

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2021)07-1144-04

Analysis on occurrence situation of post-traumatic stress disorder and its influential factors in patients with new coronary virus pneumonia from Wuhan Huoshenshan Hospital

BAI Xiumei^{1,2}, HE Jialin^{1,2}, ZHANG Limin^{1,2}, LI Danhong^{1,2}, SONG Caiping^{1,2△}

(1. Wuhan Huoshenshan Hospital, Wuhan, Hubei 430100, China; 2. Xinqiao Hospital, Army Military Medical University, Chongqing 400037, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the occurrence situation of post-traumatic stress disorder (PTSD) and its influential factors in the patients with new coronary virus pneumonia (COVID-19) from Wuhan Huoshenshan Hospital. **Methods** Fifty-five inpatients with COVID-19 in Wuhan Huoshenshan Hospital from March 1—26, 2020 were selected as the study subjects. The general demographic questionnaire, post-traumatic stress disorder self-rating scale (PCL-C), simplified coping style questionnaire (SCSQ) and perceived social support scale (PSSS) were adopted to conduct the questionnaire survey on the patients. The influential factors were analyzed by conducting the univariate and multivariate analysis. **Results** The total score of PTSD in the patients were (40.24±12.11) points, among them, 19 cases (34.5%) had obvious PTSD symptoms, 15 cases (27.3%) had a certain degree of PTSD symptoms, and 21 cases (38.2%) had no PTSD symptom. The total score of PTSD was positively correlated with the negative coping score ($r=0.277, P<0.05$), negatively correlated with the family support ($r=-0.296, P<0.05$), and negatively correlated with the other support ($r=-0.294, P<0.05$). **Conclusion** The negative coping is the risk factor in the patients with PTSD.

[Key words] Wuhan Huoshenshan hospital; Corona Virus Disease 2019; post-traumatic stress disorder; coping style; social support

有报道指出,突发疾病的打击可能会对个体的生理、心理和社会等功能产生巨大影响^[1]。当个体面对具有异常威胁性或灾难性的心理创伤时,可以导致延迟出现或长期持续的精神障碍,被称为创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD),表现为回避或警觉性增高等症状,且症状的时间应超过 1 个

月^[2-3]。2003 年严重急性呼吸综合征(SARS)流行时期,研究表明患者面对急性疾病的创伤会出现或延迟出现 PTSD 的相关症状,严重影响患者生活质量和身心健康^[4]。与 SARS 类似,新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的出现对患者及家庭均为重要打击,面对 COVID-19 疾病本身和预后的未知性、尚无特效的治疗

药物、高发人群为中老年抵抗力较差的人群等特点, COVID-19 患者 PTSD 的实际情况如何亟须探究。因此, 本研究调查在武汉火神山医院住院治疗期间 COVID-19 患者的 PTSD 现状, 分析其影响因素, 以期为制订促进 COVID-19 患者心理健康的干预措施提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月 1—26 日在武汉火神山医院住院治疗的 COVID-19 患者为研究对象。纳入标准: (1)确诊 30 d 以上; (2)有基本的阅读理解能力, 能熟练使用智能手机填写问卷; (3)知情同意, 自愿参加。排除标准: (1)既往有精神疾病; (2)意识障碍、听力功能障碍及终末期。

1.2 方法

(1)一般资料调查问卷: 该量表为自行设计, 调查内容包括患者年龄、性别、学历、患病时间、文化程度、婚姻状况、合并肺部疾病、合并症数量、对 COVID-19 知识了解程度等。(2)PTSD 自评量表平民版(PCL-C): 该量表用于评价普通人在平时生活中遭遇创伤后的体验。按照美国精神疾病诊断手册第 4 版的标准, 共 17 个条目, 每条按无症状、轻度、中度、重度、极重度依次评为 1~5 分, 各条目得分相加为总得分, 分数越高, 提示 PTSD 的可能性越大。此表基于症状的数量和严重程度提供了一个连续的评分, 可为临床治疗、护理提供比 PTSD 主要症状更详尽的描述, 还可在临床研究中作为心理干预效果的评价工具。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.88~0.94。根据本研究的样本量, 总量表重测 Cronbach's α 系数为 0.946。(3)简易应对方式问卷(SCSQ): 该量表由 20 个条目组成, 分为积极应对和消极应对两个维度。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.89 和 0.78。根据本研究的样本量, 积极应对和消极应对维度重测 Cronbach's α 系数为 0.914 和 0.711。(4)领悟社会支持量表(PSSS): 该量表用以测量个人自我领悟多层面的社会支持。PSSS 及 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.93、0.84、0.90 与 0.87。根据本研究的样本量, 总量表重测 Cronbach's α 系数为 0.962。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行分析。计数资料以构成比表示, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用独立样本 t 检验或单因素方差分析, Pearson 相关分析法挖掘变量间的关系, 多元逐步回归分析影响因素($\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$), 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

本研究共回收 55 份有效问卷, PTSD 总分(40.24 ± 12.11)分, 有明显 PTSD 症状的患者 19 例(34.5%), 有一定程度 PTSD 症状的患者 15 例

(27.3%), 无明显 PTSD 症状的患者 21 例(38.2%), PTSD 阳性检出率为 61.8%(34/55)。

2.2 单因素分析

PTSD 得分在不同年龄、性别、患病时间、文化程度、婚姻状况、合并肺部疾病情况、合并症数量、对 COVID-19 知识了解程度患者间差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 单因素分析($n=55$)

项目	<i>n</i>	构成比 (%)	PTSD 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)				1.493	0.234
<50	3	5.5	31.67±16.86		
50~60	18	32.7	38.06±13.74		
>60	34	61.8	42.15±10.60		
性别				0.300	0.586
男	33	60	38.45±12.23		
女	22	40	42.91±11.69		
患病时间(d)				0.362	0.698
<30	17	30.9	13.20±3.20		
30~50	21	38.2	11.36±2.48		
>50	17	30.9	12.35±2.99		
文化程度				2.081	0.135
初中及以下	16	29.1	43.31±10.79		
高中	27	49.1	41.04±12.79		
大学本科及以上	12	21.8	34.33±10.97		
婚姻状况				0.690	0.409
已婚	49	89.1	41.12±11.36		
离异/丧偶/未婚	6	10.9	33.00±16.53		
合并肺部疾病				0.283	0.597
有	33	60	42.85±12.11		
无	22	40	36.32±11.26		
合并症				2.405	0.100
无	3	5.5	27.33±3.06		
1种	40	72.7	40.08±12.63		
2种及以上	12	21.8	44.24±9.58		
对 COVID-19 知识了解程度				1.831	0.170
不了解	10	18.2	36.30±12.95		
一般了解	31	56.4	42.94±10.40		
比较了解	14	25.5	37.07±14.26		

2.3 相关性分析

COVID-19 患者 PTSD 和消极应对呈正相关($r = 0.277, P < 0.05$), 与家庭支持呈负相关($r = -0.296, P < 0.05$), 与其他支持呈负相关($r = -0.294, P < 0.05$)。家庭支持与其他支持呈正相关($r = 0.746, P < 0.05$), 见表 2。

表 2 COVID-19 患者 PTSD、社会支持及应对方式的相关性分析

项目	PTSD 总分	积极应对	消极应对	家庭支持	朋友支持	其他支持
PTSD 总分	1					
积极应对	-0.161	1				
消极应对	0.277*	0.287*	1			
家庭支持	-0.296*	0.419**	0.173	1		
朋友支持	-0.131	0.253	0.193	0.747**	1	
其他支持	-0.294*	0.462**	0.133	0.746**	0.874**	1

* : $P < 0.05$; ** : $P < 0.01$ 。

2.4 多元线性回归分析

消极应对对 PTSD 有明显的正向预测作用($\beta = 0.339, P = 0.010$), 家庭支持对 PTSD 有明显的负向预测作用($\beta = -0.355, P = 0.007$), 并可解释患者 PTSD 水平 19.9% 的变异量, 见表 3。 $R^2 = 0.199$, 调整后 $R^2 = 0.168, F = 6.459, P = 0.005$ 。

表 3 COVID-19 患者 PTSD 的多元线性回归分析($n = 55$)

项目	回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
消极应对	1.068	0.397	0.339	2.688	0.010
家庭支持	-0.856	0.304	-0.355	-2.815	0.007

3 讨论

本研究结果显示, 武汉火神山医院 COVID-19 患者的 PTSD 阳性检出率为 61.8%, 高于吴荔荔等^[5]调查的数据。这可能因为武汉火神山医院 COVID-19 患者均为本地的重症患者, 相对于轻症患者, 面对更为残酷的死亡威胁、恐惧, 这可能会增加 PTSD 症状的发生。因此, 武汉火神山医院的一线医务人员应密切关注危重症患者的精神状态, 加强沟通交流, 以便及时发现患者可能存在的 PTSD 相关症状, 并给予相应的治疗救援措施。

本研究 Pearson 相关性分析发现, COVID-19 患者 PTSD 和消极应对呈正相关, 这与以往的类似研究结论一致^[6]。以往文献还表明, 对负性应激事件的消极态度和反应会使个体处于消极和缺乏自信的状态, 在应激刺激强度过大时容易产生 PTSD 症状^[6]。因此, COVID-19 患者对传染病的治疗、自身病情状况等出现消极态度及反应时可能更容易发生 PTSD 症状, 需引起医务人员的关注。PTSD 与家庭支持和其他支持呈负相关, 这与近期的研究结论相似。张伟等^[7]对 155 名安徽省援鄂医务人员的调查发现, 社会支持越低, 越容易发生心理应激反应。GUERRA 等^[8]调查发现, 家庭支持与 PTSD 呈负相关。可见, COVID-19 患者的家庭支持可能对 PTSD 的发生有一定的影响。此外, 有文献报道, 领悟社会支持中的其他支持维度与临床护士的工作压力呈负相关, 提高其他支持(同事、科室领导等)水平可正向促进临床护士的进步与发展^[9]。临床护士水平的进步可能会减少患者 PTSD

的发生。因此, 为减少 COVID-19 患者 PTSD 的发生, 应充分考虑 PTSD、消极应对方式、家庭支持、其他支持的相关关系, 从而采取有效的干预措施。然而, 以上变量之间的相互关系尚缺乏进一步的探讨。

多元线性回归分析发现, 消极应对是 PTSD 的危险因素。既往研究表明, 患者越倾向于采用消极应对方式, 其血清中的去甲肾上腺素、皮质醇等激素水平会逐渐升高, 这些激素水平的升高可能会继续影响其情绪水平和疾病预后^[10]。因此, 患者越多的使用消极应对方式处理疾病带来的负面影响, 其身心健康水平可能会继续受到损害。所以, 面对 COVID-19 疫情, 患者应有意识地减少消极应对方式, 增加积极的应对方式和克服困难的信心, 从而减少 PTSD 发生的可能性。一线医务人员在与患者的密切接触中应注意观察其情绪变化, 对于出现消极应对方式的患者, 应给予充分沟通和引导, 如健康宣教、积极心理暗示、联系心理救助小组等^[11]。

另外本研究还发现, 家庭支持是 COVID-19 患者 PTSD 的保护因素。有研究表明, 社会支持是重症监护病房护士 PTSD 的保护因素^[12], 社会支持的增加可以减少其 PTSD 发生的可能性。家庭支持是社会支持的重要组成部分。根据生态系统理论, 家庭是人类获得成长和发展的微观系统的重要单元^[13]。因此增加 COVID-19 患者的家庭支持可能有效降低其发生 PTSD 的可能性。为发挥患者家庭的支持作用, 一线医务人员可以鼓励家属增加与患者的沟通交流, 如多打电话、写家书寄语、手机视频等。

综上所述, 本研究发现武汉火神山医院 COVID-19 患者总体 PTSD 得分未达到很高状态, 但仍有超出一半以上的患者检出 PTSD 的症状。患者 PTSD 水平的高低与其应对方式和所获取的社会支持有关, 尤其是家庭支持。医务工作者与患者日常接触最为密切, 应密切观察 COVID-19 患者身心状态, 及时发现其逃避、抵抗等消极行为, 鼓励和引导其减少消极应对方式, 并建议其家属给予更多的关爱和支持, 以减少 COVID-19 患者发生 PTSD 的可能性。然而, 本研究也存在一定的局限性, 由于医务人员日常工作量巨大, 患者疾病严重程度差异较大, 研究纳入的调查对象样本量有限, 未能做到多中心的合作研究。

参考文献

- [1] 王雪,赵庆华,张国惠,等. 意外创伤患者应激障碍及社会支持与创伤后成长的相关性研究[J]. 护士进修杂志,2019,34(6):565-568.
- [2] MOSS J, ROBERTS M B, SHEA L, et al. Healthcare provider compassion is associated with lower PTSD symptoms among patients with life-threatening medical emergencies: a prospective cohort study [J]. *Intensive Care Med*,2019,45(6):815-822.
- [3] WANG Y, XU J P, LU Y. Associations among trauma exposure, post-traumatic stress disorder, and depression symptoms in adolescent survivors of the 2013 Lushan earthquake[J]. *J Affect Disord*,2020,264:407-413.
- [4] 张克让,徐勇,刘中国,等. 传染性非典型肺炎患者及一线医务人员和疫区公众创伤后应激障碍的对照研究[J]. 中国临床康复,2005(12):94-96.
- [5] 吴荔荔,尚志蕾,张帆,等. 2 例确诊和 6 例疑似新型冠状病毒肺炎患者创伤后应激症状调查[J]. 第二军医大学学报,2020,41(2):186-190.
- [6] 章琼,朱芳,沈元春. 103 名院前急救科护士创伤后应激反应筛查现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2019,26(15):60-64.
- [7] 张伟,江海娇,姜小敢,等. 安徽省援鄂医护人员的心理应激状况及影响因素分析[J]. 长治医学院学报,2020,34(2):92-96.
- [8] GUERRA C, FARKAS C, MONCADA L. Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: association with self-efficacy, coping and family support[J]. *Child Abuse Negl*,2018,76:310-320.
- [9] 杨阳,赵晓甦,孟微,等. 临床护士领悟社会支持与挑战性-阻碍性工作压力源现状及其相关性[J]. 现代临床护理,2019,18(1):8-11.
- [10] 徐雯,莫应平,朱侠,等. 初产妇情绪与应对方式、相关内分泌激素及妊娠结局的相关性[J]. 检验医学与临床,2018,15(6):848-851.
- [11] MONTEMURRO N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people[J]. *Brain Behav Immun*,2020,87:23-24.
- [12] 张晶,郭菲,陈祉妍,等. 社会支持、心理韧性及自尊评价与重症监护病房护士创伤后应激障碍的相关性[J]. 中华医学杂志,2020,100(1):32-36.
- [13] 秦安兰. 社会生态系统理论视域下农村留守儿童心理弹性提升研究[J]. 少年儿童研究,2020(5):17-23.
- (收稿日期:2020-09-21 修回日期:2020-12-30)
-
- (上接第 1143 页)
- [8] 涂皎,高毅,黄茂兰,等. 左炔诺孕酮宫内缓释系统对子宫腺肌症患者月经及卵巢功能的影响研究[J]. 中国全科医学,2016,25(4):427-430.
- [9] VIRGINIA J V, HILDE S, CACERES E, et al. Menstrual patterns and fecundity among non-lactating and lactating cycling women in rural highland Bolivia: implications for contraceptive choice[J]. *Contraception*,2000,62(4):181-187.
- [10] 周艳,严宇仙. 米非司酮对复发性子宫内膜异位症的疗效及卵巢功能的改善作用[J]. 中国现代医生,2016,54(10):53-56.
- [11] 周磊清,汪素莉,王凤菊. PHENIX-USB4 神经肌肉刺激治疗仪对女性压力性尿失禁的疗效分析[J]. 中国医疗器械信息,2016,22(16):106-107.
- [12] 祁红霞. 中医治疗卵巢储备功能低下性月经不调临床观察[J]. 临床合理用药杂志,2018,11(11):152-154.
- [13] 程建霞. 神经肌肉刺激治疗仪治疗产后盆底功能障碍性疾病的效果研究[J]. 中国急救医学,2016,36(21):237-238.
- [14] NASCIMENTO-CORREIA G, SANTOS-PEREIRA V, TAHARA N, et al. Effects of pelvic floor muscle training on quality of life of a group of women with urinary incontinence: randomized controlled trial [J]. *Actas Urol Esp*,2012,36(4):216-221.
- (收稿日期:2020-08-18 修回日期:2021-01-11)