

心理社会因素与手术康复的关系

(一) 临床调查与理论探讨

叶圣雅 沈晓红 姜乾金 徐 兵 任小琴

【摘要】 目的 探索心理应激因素与外科手术后心身康复的相关性。**方法** 以 40 例择期上腹部手术病人为对象,在术前一天测定其认知评价、应对方式、社会支持和个性特征等心理应激因素,在术后分别测定和记录其状态焦虑量表分、肠道排气时间、止痛剂用量以及对手术经历的痛苦体验程度等心身康复指标,在 SPSS 软件包支持下作统计分析。**结果** 相关分析结合回归分析显示,术前的不良认知评价、屈服应对特点、社会支持程度和精神质个性特性等心理应激因素与手术后各心身康复指标有显著相关($P < 0.05$)。**结论** 心理应激因素影响手术康复,术前的心理行为指导和应激干预工作应予加强。

【关键词】 上腹部手术 心理应激 认知评价 应对方式 社会支持 心身康复

Relationship between psychosocial factors and psychosomatic rehabilitation after surgery (I): Clinic survey and theory explore
Ye Shengya, Shen Xiaohong, Jiang Qianjin, et al. Surgery Department, Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310006

【Abstract】 Objective To study the relationship between the stress-related psychosocial factors and the psychosomatic adjustment of the upper-abdominal surgery patients. **Methods** Forty patients undergoing upper-abdominal surgery were assessed in this report. On the day before surgery, Medical Coping Mode Questionnaire (MCMQ), Perceived Social Support Scale (PSSS), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), and a self-developed preoperative appraisal scale were used while after surgery, State Anxiety Inventory (SAI) of State-Trait Anxiety Inventory (STAI), a self-developed postoperative appraisal scale were used, and the indexes of somatic adjustment, including intestinal aerofluxus, total dosage of analgesia and so on were recorded. Data were analysed in a multiple correlation/regression analysis with SPSS. **Results** There was a significant correlation between stress-related psychosocial factors such as the negative anticipation about surgery, resignation coping style, less social support, psychosis personality and the indexes of psychosomatic adjustment after surgery, i. e. the scores on SAI, intestinal aerofluxus, the degree of satisfaction with surgery. **Conclusions** This finding suggests that stress-related psychosocial factors could influence the postoperative adjustment, so the psycho-behavior intervention should be emphasized in abdominal surgery patients.

【Key words】 Upper-abdominal surgery Psychological stress Cognitive appraisal Coping style Social support Psychosomatic rehabilitation

认知心理应激理论(以下简称应激理论)提示,个体的认知评价、应对方式、社会支持和个性特征等应激有关因素都可能影响应激事件的结果^[1]。就外科手术而言,除了生物学因素的影响,各项应激有关因素也都可能影响病人术后的心身康复。本文旨在从临床调查和理论角度探讨心理应激有关因素与外科手术病人康复的机制,并为下一步开展外科临床心理干预研究提供依据。

对象与方法

一、对象:自 1997 年 5 月至 1998 年 10 月随机选取普外科上腹部首次择期胃或胆囊手术病人 40 例,其中男 23 例,女 17 例,平均年龄 52.9 岁。手术分剖腹和腹腔镜两种途径,并作为刺激变量参与分析。有关手术操作及日常临床处置均按双盲原则进行。

二、方法

1. 术前 1 天完成以下问卷测查

(1)自编《术前认知问卷》:BQ1 我对本次手术有信心;BQ2 我对本次手术的性质和结果很了解;BQ3 我害怕手术疼痛;BQ4 我担心手术意外;BQ5 我担心手术后遗症;BQ6 我担心医疗费用。各条目由病人从“不是”到“完全是”分四级回答,并按 1~4 计分。

(2)Feifel 编制的医院应对量表(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):分面对(con)、回避(avo)和屈服(res)三种对于疾病的应对方式量分。该量表由 Feifel H 提供,在国内已多次使用有一定的信、效度。

(3)Zimet 编制的领悟社会支持量表

(PSSS)^[2]:分家庭支持、朋友支持、其他人支持三种量分,本文以支持总分(psss)参加分析。该问卷也已多次在国内使用。

(4)艾森克人格问卷(EPQ)^[3]:分精神质(epq-P)、外向(epq-E)、神经质(epq-N)和掩饰(epq-L)四种量分。

2. 术后第三天完成状态-特质焦虑问卷(STAI)^[4]中的状态焦虑问卷(SAI)调查,记录病人术后状态焦虑量分(sai)并完成自编《术后评价问卷》:AQ1 你对本次手术结果是否满意(由不满意到很满意);AQ2 你在这次手术后的疼痛程度(由不痛到很痛);AQ3 你对这次手术经历总的感受(由不痛苦到很痛苦)。各条目4等计分。

3. 术后至出院前分别记录病人的肠道开始排气时间(time)、创口愈合质量、并发症情况,止痛剂用量(analg)及住院时间。但因本组病人术后身体均恢复良好,仅能分析 time 和 analg 两项。

4. 统计:以 SPSS 软件包,在微机上做统计分析。一般变量赋值:文化程度小学=1,初中=2,高中=3,大学=4;性别男=1,女=0。剖腹组=1,腹腔镜组=0

表1 心理社会因素与术后心身康复指标的相关系数

	sai	time	analg	AQ1	AQ2	AQ3
年龄	0.03	0.16	0.22	-0.35 *	0.23	0.12
文化	0.10	0.04	-0.10	0.18	-0.11	-0.15
性别	0.47 **	0.38 *	0.42 **	-0.39 *	0.23	0.36 *
手术	0.21	0.23	0.53 **	-0.39 *	0.36 *	0.53 **
BQ1	-0.36 *	-0.48 **	-0.52 **	0.48 **	-0.07	-0.24
BQ2	-0.48 **	-0.17	-0.40 **	0.46 **	-0.28	-0.15
BQ3	0.02	0.04	0.10	-0.07	0.02	0.16
BQ4	0.32 *	0.43 **	0.36 *	-0.36 *	-0.12	0.41 **
BQ5	0.60 **	0.44 **	0.40 **	-0.54 **	0.03	0.51 **
BQ6	0.12	-0.09	0.03	-0.36 *	0.18	0.15
con	0.26	0.38 *	0.37 *	-0.21	0.02	0.21
avo	0.19	0.25	0.06	-0.15	0.32 *	-0.07
res	0.50 **	0.30	0.13	-0.44 **	0.40 **	0.36 *
psss	-0.41 **	-0.24	-0.03	-0.01	-0.15	-0.12
EPQ-P	0.43 **	0.43 **	0.41 **	-0.43 **	0.06	0.28
EPQ-E	0.10	-0.16	-0.11	0.13	-0.14	-0.09
EPQ-N	0.24	0.22	0.07	-0.26	0.12	0.19
EPQ-L	-0.32 *	-0.28	-0.30	0.51 **	0.06	-0.19

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

结 果

一、相关性分析 分别以病人的认知评价、应对方式、社会支持和个性特征等应激有关因素及一般因素,与手术后状态焦虑量分、肠道排气时间、止痛剂用量、对手术的满意度和痛苦度等主客观康复指标作相关分析,结果见表1,显示各应激有关因素确

与手术后心身康复有关。

二、多元回归分析 分别以表1中各项心身康复指标为应变变量Y,因受样本数的限制,仅按相关系数由高到低的循序,从一般因素和应激因素中选取与应变变量有显著意义者为自变量X(但不超过8项),作多元回归分析。结果见表2,进入方程的变量除了手术方式外,心理社会因素主要有BQ1、res、BQ5和psss等,进一步显示认知、应对和社会支持等应激有关因素在外科康复中的重要性。

表2 多元回归分析参数

Y	R 值	R ²	F 值	进入方程的 X	β 值	t 值	P 值
sai	0.69	0.47	11.57	BQ5	0.58	4.06	0.00
				psss	-0.34	-2.41	0.02
time	0.58	0.34	8.54	BQ1	-0.39	-2.69	0.01
				BQ5	0.34	2.33	0.03
analg	0.71	0.50	16.59	术式	0.49	3.93	0.00
				BQ1	-0.48	-3.88	0.00
AQ1	0.71	0.50	10.40	BQ1	0.41	3.14	0.00
				术式	-0.39	-3.05	0.00
				res	-0.36	-2.78	0.01
AQ2	0.57	0.33	7.27	术式	0.42	2.81	0.01
				res	0.41	2.73	0.01
AQ3	0.66	0.44	12.45	术式	0.56	4.20	0.00
				res	0.37	2.75	0.01

讨 论

作者曾对上腹部手术病人的心理干预作过临床研究^[5],本文则就心理应激有关因素在外科手术中的系统作用及其理论意义做深入探讨。

应激理论认为,认知因素在应激事件作用过程中起着导向作用^[6]。本文结果显示,病人术前认知特点与术后焦虑程度及心身康复过程确有密切的关系,而且只有直接涉及手术本身的消极认知如对后遗症和手术意外的担心等才是术后康复的重要影响因素,与手术无关的消极认知如经济问题则影响较小。

应激理论认为应对方式在应激作用过程中起着中介的作用,直接关系到应激事件最终影响个体心身健康的程度^[6]。本文结果不但显示外科病人的应对特点确实影响术后焦虑和满意度等心身康复指标,而且进一步证明其中的“屈服”应对特征是外科病人的一种消极应对方式,“面对”和“回避”应对方式则与手术结果关系较小。

社会支持被认为是个体的一种对抗应激的“外部资源”^[1]。本文结果与此相一致,证实社会支持对外科病人的心身康复具有积极的意义。

个性因素也被认为是应激过程的中间影响因素,本文结果与此相一致,而且发现不利于外科病人康复的个性因素主要是精神质(epq-P)而不是通常认为的神经质(epq-N)。

本文结果全面显示,加强对外科病人的术前有关知识教育,改变其对手术的认知偏差,增强病人的应对能力,积极调动其社会支持系统等干预方式,将有利于病人顺利度过手术期和术后康复期。

参考文献

- 1 姜乾金主编. 医学心理学. 第一版. 北京:人民卫生出版社,1998:69~80.

- 2 Blumenthal JA. Social support, type A behavior and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 1987,49:339~340.
- 3 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析. *心理学报*, 1983,15(2):211~217.
- 4 郑晓华,舒良,赵吉凤,等. 状态-特质焦虑问卷在长春的测试报告. *中国心理卫生杂志*, 1993,7(2)60~62.
- 5 姜乾金,郭安娜,翁焕兰,等. 集体心理咨询和行为训练对手术康复的影响. *心理科学通讯*, 1988,(2):34~37.
- 6 Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J of Personality and Social Psychology*, 1986,50(5):992~1003.

(收稿日期:1999-01-22 编辑、校对:林立)