

本文引文格式:黄彩妹,陆柳雪,韦碧珍,等.中青年冠心病介入治疗患者创伤后成长水平及影响因素分析[J].右江民族医学院学报,2021,43(6):790-796.

【论著与临床报道】

中青年冠心病介入治疗患者创伤后成长水平及影响因素分析

黄彩妹¹,陆柳雪²,韦碧珍³,韦柳青³,刘璐¹,杨婷¹,黄兰晶¹

1. 右江民族医学院临床学院,广西 百色 533000;
2. 右江民族医学院附属医院护理部,广西 百色 533000;
3. 右江民族医学院附属医院心血管内科,广西 百色 533000)

摘要:目的 调查中青年冠心病介入治疗患者创伤后成长(PTG)现况及其影响因素,为医护人员开展相关干预研究提供依据。方法 应用便利抽样方法,选取2020年7月—2021年6月在百色某三级甲等医院心血管内科住院治疗的191例中青年经皮冠状动脉支架植入术后患者为研究对象,采用一般资料问卷、简体中文版创伤后成长评定量表(Chinese-Posttraumatic Growth Inventory, C-PTGI)、领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)、医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MC-MQ)对其进行调查,运用多元线性回归分析进行影响因素分析。结果 191例中青年冠心病介入治疗患者均存在不同程度创伤后成长水平,轻度PTG水平3例(1.57%),中等程度PTG水平45例(23.56%),较高程度PTG水平138例(72.25%),最高程度PTG水平5例(2.62%),总分(65.29±8.01)分。多元线性回归分析结果显示,体重指数、冠心病病程、家庭内支持、家庭外支持及面对应对方式进入回归方程,共同解释因变量创伤后成长水平53.60%的变异量。结论 中青年冠心病介入治疗患者均存在不同程度的创伤后成长水平,体重指数、冠心病病程、家庭内支持、家庭外支持及面对应对方式为主要影响因素。

关键词:中青年;冠心病;经皮冠状动脉;介入治疗;创伤后成长

中图分类号:R541.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-5817(2021)06-0790-07

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.06.019

Analysis of post-traumatic growth level and its influencing factors in young and middle-aged patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention

Huang Caimei¹, Lu Liuxue², Wei Bizhen³, Wei Liuqing³, Liu Lu¹, Yang Ting¹, Huang Lanjing¹

1. School of Clinical Medicine, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China;
2. Department of Nursing, The Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China;
3. Department of Cardiovascular Internal Medicine, The Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China)

Abstract: **Objective** To investigate the status of post-traumatic growth (PTG) of young and middle-aged patients with coronary heart disease after undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) and factors influencing the PTG, so as to provide evidence for medical staff to carry out relevant intervention research.

Methods This study selected by convenience sampling method a total of 191 young and middle-aged patients who underwent PCT and were hospitalized in the Department of Cardiovascular Internal Medicine of a Grade A hospital in Baise from July 2020 to June 2021. All patients were investigated with the General Information

基金项目:广西自然科学基金项目(2020GXNSFAA259038);百色市科学研究与技术开发计划项目(百科20204729);广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2019016);百色市科学研究与技术开发计划课题(百科20193216)

第一作者简介:黄彩妹(1987—),女,在读硕士研究生,研究方向:慢性病患者护理及急危重症患者护理, E-mail:453441824@qq.com

通讯作者简介:陆柳雪(1972—),女,本科,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:慢性病及延续护理, E-mail:1329557080@qq.com

Questionnaire, Chinese-Post traumatic Growth Inventory (C-PTGI), Perceived Social Support Scale (PSSS) and Medical Coping Modes Questionnaire (MC-MQ). Multiple linear regression analysis was conducted to analyze the influencing factors. **Results** These 191 young and middle-aged patients with coronary heart disease treated with PCI had different levels of PTG after undergoing PCI. Among them there were 3 cases with mild PTG level (1.57%), 45 cases with moderate PTG level (23.56%), 138 cases with high PTG level (72.25%), and 5 cases with the highest PTG level (2.62%). The total score was (65.29 ± 8.01) . The results of multiple linear regression analysis showed that body mass index, coronary heart disease course, support within the family, support outside the family, and coping style entered the regression equation, which together explained 53.60% of the variance of the dependent variable (PTG level). **Conclusion** The young and middle-aged patients with coronary heart disease all have different levels of PTG after undergoing PCI. Body mass index, coronary heart disease course, support within the family, support outside the family, and coping style are the main factors influencing PTG.

Key words: young and middle-aged; coronary heart disease; percutaneous coronary; intervention; post-traumatic growth

冠心病是临床常见的心血管疾病,具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高、病程长、难治愈等特点。据2020年中国心血管健康与疾病报告显示,目前我国冠心病患者高达1139万,死亡率高达120/10万,发病率和死亡率均呈逐年上升,且发病年龄逐渐年轻化,中青年冠心病患者逐年增多^[1]。相关研究显示冠心病患者平均住院费用高达6924.53元/人,给患者、家庭及社会均造成沉重负担^[2]。经皮冠状动脉介入治疗术(percutaneous coronary intervention, PCI)以独特的优势逐渐成为治疗冠心病的主要手段之一。冠心病急性发作时患者有胸痛胸闷及濒死感的表现,PCI治疗虽然创伤小及疗效可靠,但是它是一种有创的操作治疗,术后需要长期服药及进行心脏康复,给患者带来较大的心理负担和身心痛苦^[3]。一项Meta研究显示,我国冠心病住院患者抑郁症患病率51.0%,其中严重抑郁症患病率为0.5%~25.4%^[4]。消极心理会导致患者出现一系列不良后果,如心脏不良事件增多、健康行为依从性下降等,不利于疾病的康复^[5]。随着积极心理学不断研究,结果发现冠心病这一创伤性事件除了带给患者带来消极情绪体验,还促使患者表现出与成长相关的积极改变即创伤后成长(posttraumatic growth, PTG)^[6]。以PTG为特征的积极改变不仅可以促使患者更好应对创伤事件,而且还可以使患者拥有更好的遵医行为,促进疾病康复,从而达到身心健康的最佳状态^[7]。中青年本应该是家庭经济和精神支柱,是社会财富创造的主要群体,在经历对冠心病这一创伤事件之后,如何以积极乐观的心态去调节、适应疾病带来的影响并顺利回归家庭和社会是当前国内外研究的重点。因此,本研究将通过横断面调查,了解中青年冠心病介入治疗患者PTG特征,分析其影响因素,为医护人员开展相关干预研究提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 运用便利抽样方法,选取2020年7月—2021年6月在百色某三级甲等医院心血管内科住院且接受过经皮冠脉支架植入术治疗的中青年冠心病患者进行调查。入选标准:①年龄18~59岁;②经冠状动脉造影(coronary arteriography, CAG)确诊为冠心病;③接受过经皮冠脉支架植入术治疗;④病情稳定,神志清醒,识字并能理解和正确填写问卷;⑤自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:①合并有其他恶性疾病和重症疾病(如恶性肿瘤、脑出血、急性心衰等);②病情重卧床不起者;③近3个月内遭遇重大生活应激事件,如亲人去世、离婚、重大车祸或意外伤害等。本研究已通过医院医学伦理委员会审查。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 根据研究目的,查阅相关文献,自行设计一般资料调查问卷,包括社会人口学资料和疾病相关资料。社会人口学资料包括性别、年龄、体重指数、婚姻状况、文化程度、工作状况、医疗费用来源、家庭月收入。疾病相关资料包括冠心病病程、支架个数及合并其他疾病种类数。体重指数(body mass index, BMI)的评定是采用中国肥胖问题工作组发布的适合国人BMI界点标准^[8],计算公式 $BMI = \text{体重}(\text{单位为千克}) \div \text{身高}(\text{单位为米})^2$,分为4类:偏瘦: $BMI \leq 18.4 \text{ kg/m}^2$;正常: $BMI \geq 18.5 \sim 24.0 \text{ kg/m}^2$;超重: $BMI \geq 24.1 \sim 28.0 \text{ kg/m}^2$;肥胖: $BMI > 28.0 \text{ kg/m}^2$ 。

1.2.1.2 简体中文版创伤后成长评定量表(Chinese-Posttraumatic Growth Inventory, C-PTGI) 本研究采用国内汪际^[9]学者汉化修订的版本,修订后一共有20个条目5个维度,其中“自我转变”4个条目(1、3、4、7)、“人生感悟”6个条目(2、5、11、13、15、19);“与他人

关系”3个条目(6、8、20);“新的可能性”4个条目(9、14、16、17);“个人力量”3个条目(10、12、18);采用Likert 6级评分法,总分0~100分。根据C-PTGI总分值分为5个等级: $\leq 0 \sim 20$ 分为PTG不明显, $> 20 \sim 40$ 分为轻度水平, $> 40 \sim 60$ 分为中等程度水平, $> 60 \sim 80$ 分为较高程度水平, $> 80 \sim 100$ 分为最高程度水平,分值越高代表创伤后成长水平越高^[10]。各维度因包含的条目数不同,将采用得分指标进行表示,使各维度得分情况具有可比性,计算公式:得分指标=(该维度的实际得分÷该维度的可能最高得分)×100%^[11]。本研究预调查C-PTGI总Cronbach's α 系数为0.837。

1.2.1.3 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS) 本研究采用国内姜乾金^[12]学者翻译与修订版本,用于测定个体领悟到的来自各种社会支持例如朋友、家庭和其他人的支持程度,以总分反映个体感受到的社会支持总程度,总分越高表明社会支持程度越高。共12个条目两个维度,“家庭内支持”4个条目(3、4、8、11),“家庭外支持”8个条目(1、2、5、6、7、9、10、12),从“极不同意”到“极同意”用1~7级评分法依次计分,总分12~84分。根据PSSS总分值将社会支持程度分为3个等级,低水平支持:12~36分,中等水平支持:37~60分,高水平支持:61~84分。各维度同样采用得分指标进行表示,本研究预调查该总量表及维度Cronbach's α 系数在0.800~0.831。

1.2.1.4 医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MC-MQ) 本研究采用国内沈晓红与姜乾金^[13]进行翻译修订版本,主要用于测量各种慢性病和癌症患者对自己目前疾病的应对方式,反映个体为了达到康复而采取的应对策略。修订后共20个条目3个维度,其中“面对”8个条目(1、2、5、10、12、15、16、19);“回避”7个条目(3、7、8、9、11、14、17);“屈服”5个条目(4、6、13、18、20),其中有8个条目(1、4、8、10、12、16、18、20)是反向计分,每个条目采用1~4级评分法依次计分,总分:20~80分,维度得分越高,表示个体越倾向于该种应对方式,各维度同样采用得分指标进行表示。本研究预调该量表各维度Cronbach's α 系数在0.801~0.845。

1.2.2 调查方法 在心血管内科招募1名专科护士,并进行培训。由研究者本人和专科护士对患者进行面对面调查。调查前,向患者说明本次调查的目的和意义,征得患者同意后,方可进行。调查问卷尽可能由患者在统一的指导语下独立完成,填写过程中如患者有疑问,采用一致性语言当场解答,对于有阅读或者书写困难但意识清醒的患者由调查者大声一念出,在患者理解的基础上做出选择后由调查者完成勾选答案,

在填写过程中,调查者不能暗示患者作答,调查结束后当场收回问卷。

1.3 统计学方法 原始数据采用EpiData软件进行双人录入。采用SPSS 22.0软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析;计数资料以频数和百分比(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验;相关性分析采用Spearman秩相关分析;非正态分布的计量资料采用中位数和四分位数间距 $[M(P_{25} \sim P_{75})]$ 表示,组间比较采用秩和检验;采用多元线性回归分析探讨中青年冠心病患者创伤后成长的影响因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中青年冠心病介入治疗患者PTG特征 191例中青年冠心病介入治疗患者均存在不同程度的PTG,最低分30分,最高分88分,轻度PTG水平3例(1.57%),中等程度PTG水平45例(23.56%),较高程度PTG水平138例(72.25%),最高程度PTG水平5例(2.62%)。各维度得分指标从低到高依次为:新的可能性、个人力量、自我转变、与他人关系、人生感悟,见表1。

表1 中青年冠心病介入治疗患者PTG得分情况 ($n=191$)

项目	条目	得分	各维度得分指标/%
自我转变	4	12.43±2.34	62.15
人生感悟	6	21.83±2.81	72.77
与他人关系	3	10.34±2.03	68.93
新的可能性	4	11.58±2.41	57.90
个人力量	3	9.11±1.51	60.73
PTG总分	20	65.29±8.01	

注:表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2.2 中青年冠心病介入治疗患者一般资料及创伤后成长单因素分析 统计结果显示:不同BMI、文化程度、医疗付费方式、家庭人均收入、居住地、冠心病病程及植入支架个数的中青年冠心病介入治疗患者PTG得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 中青年冠心病介入治疗患者领悟社会支持及应对方式状况 中青年冠心病介入治疗患者均获得家人、亲戚及朋友等不同程度支持,PSSS总分(61.86±5.83)分,最低分47分,最高分76分,中等水平支持82例(42.93%),高水平支持108例(56.54%);医学应对各维度得分指标从高到低依次为:面对、回避、屈服,见表3。

表 2 中青年冠心病介入治疗患者一般资料及创伤后成长单因素分析

临床资料	<i>n</i>	c-PTGI 评分	<i>t</i> / <i>F</i> / <i>Z</i>	<i>P</i>
性别			-0.711 ^a	0.478
男	154	65.09±7.86		
女	37	66.14±8.69		
年龄/岁			1.399 ^b	0.249
≤40	13	68.69±8.41		
40~50	59	65.49±7.96		
51~59	119	64.82±7.97		
体重指数(BMI)			5.824 ^b	0.001
偏瘦	11	68.00±8.68		
正常	55	68.58±7.29		
超重	100	63.76±6.38		
肥胖	25	63.00±8.01		
婚姻状况			1.386 ^b	0.248
已婚	164	65.54±7.97		
未婚	11	66.00±8.56		
离婚	10	64.2±7.61		
丧偶	6	59.00±7.82		
文化程度			4.750 ^b	0.003
小学	53	63.40±7.91		
初中	77	65.11±6.38		
高中/中专	42	66.66±9.18		
大专及以上	19	70.47±8.01		
工作状态			5.166 ^c	0.077
在业	158	64(59~70) ^d		
无业	16	65(61~70) ^d		
退休	17	69(65~75) ^d		
医疗付费方式			3.996 ^b	0.020
自费	9	59.78±9.77		
社会保险	65	66.97±8.33		
农村合作保险	117	64.53±8.19		
家庭人均收入/元			39.489 ^c	<0.001
≤1000	69	61(55~64) ^d		
1001~3000	56	63(58~68) ^d		
3001~5000	33	67(64~74) ^d		
>5000	33	67(64~75) ^d		
居住地			-2.968 ^c	0.003
农村	114	64(59~69) ^d		
城镇	77	67(63~74)		
冠心病病程/月			19.497 ^c	<0.001
≤3	52	63(58~66) ^d		
>3~6	28	64(59~67) ^d		
>6~12	34	66(61~72) ^d		
>12	77	68(62~75) ^d		
支架个数			6.685 ^c	0.035
1个	102	64(59~69) ^d		
2个	55	65(61~70) ^d		
≥3个	34	69(61~75) ^d		
其他慢性疾病			-1.962 ^a	0.051
无	42	63.17±8.74		
有	149	65.89±7.71		

注:①表内正态分布计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示,非正态分布计量资料数据以 $M(P_{25}\sim P_{75})$ 表示;②a为*t*值,b为*F*值,c为*Z*,d为中位数和四分位数间距 $M(P_{25}\sim P_{75})$ 。

表 3 中青年冠心病介入治疗患者 PSSS 和 MC-MQ 得分情况 (*n* = 191)

项目	条目	得分	各维度得分指标/%
家庭内支持	4	25.99±2.00	92.82
家庭外支持	8	35.87±5.14	64.05
PSSS 总分	12	61.86±5.82	
面对应对	8	20.49±3.63	64.03
回避应对	7	14.26±2.17	50.92
屈服应对	5	6.85±1.93	34.25
MC-MQ 总分	20	41.61±4.70	

注:表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示。

2.4 中青年冠心病介入治疗患者 PTG 与领悟社会支持及应对方式相关性分析 统计结果显示:中青年冠心病介入治疗患者 PTG 总分及各维度均与 PSSS 总分、家庭内支持、家庭外支持及面对应对方式存在显著正相关($P < 0.05$),与回避应对方式无相关性($P > 0.05$);PTG 总分、自我转变及人生感悟与屈服应对方式存在显著负相关($P < 0.05$);与他人关系、新的可能性及个人力量和屈服应对方式无相关性($P > 0.05$),见表 4。

2.5 中青年冠心病介入治疗患者 PTG 影响因素的多因素分析 为进一步了解各影响因素对 PTG 水平影响作用的大小及趋势,本研究以 PTG 实测得分为因变量,以单因素分析和相关性分析中有意义的 11 项结果包括 BMI、文化程度、医疗付费方式、家庭人均收入、居住地、冠心病病程、支架个数、家庭内支持、家庭外支持、面对应对及屈服应对为自变量(自变量赋值见表 5),进行多元线性回归分析。结果显示:模型方差分析($F = 18.768, P < 0.001$),提示回归方程拟合较好,其中 R^2 为 0.536,调整后的 R^2 为 0.507。自变量进入回归方程后,BMI、冠心病病程、家庭内外支持及面对应对方式是中青年冠心病介入治疗患者 PTG 水平主要影响因素,即这 5 种因素可以解释因变量 PTG 水平总变异的 53.60%,对于 PTG 具有显著预测作用。根据标准化回归系数绝对值判断自变量对中青年冠心病介入治疗患者 PTG 的影响程度,BMI 影响程度最大,其次冠心病病程面对应对方式、家庭内支持及家庭外支持,见表 6。

3 讨论

PTG 最新被界定为:个体在应对重大生活危机中体验到的一种十分明显的自我的积极改变,这种积极改变包括个体对人生价值的深刻认识、提升与他人和社会关系、重新设置人生中重要事物的主次序、新的可能性的发生、个人力量增强及自我意识改变等^[9]。个

表4 中青年冠心病介入治疗患者 PTG 与领悟社会支持及应对方式相关性 ($n=191$)

项目	PTG 总分	自我转变	人生感悟	与他人关系	新的可能性	个人力量
PSSS 总分	0.430 ^e	0.168 ^f	0.304 ^e	0.360 ^e	0.379 ^e	0.364 ^e
家庭内支持	0.409 ^e	0.291 ^e	0.301 ^e	0.368 ^e	0.339 ^e	0.217 ^e
家庭外支持	0.330 ^e	0.278 ^e	0.229 ^e	0.266 ^e	0.299 ^e	0.368 ^e
MC-MQ 总分	0.339 ^e	0.278 ^e	0.239 ^e	0.285 ^e	0.221 ^e	0.187 ^f
面对应对	0.502 ^e	0.423 ^e	0.413 ^e	0.386 ^e	0.298 ^e	0.258 ^e
回避应对	0.109	0.105	0.128	0.078	0.064	0.030
屈服应对	-0.240 ^e	-0.218 ^f	-0.336 ^e	-0.119	-0.094	-0.002

注:e表示 $P < 0.01$, f表示 $P < 0.05$ 。

表5 中青年冠心病介入治疗患者 PTG 影响因素多元线性回归分析自变量赋值表

自变量	变量名	赋值方法
BMI	X1	偏瘦=1,正常=2,超重=3,肥胖=4
文化程度	X2	小学=1,初中=2,高中/中专=3,大专及以上学历=4
医疗付费方式	X3	自费=1,社会保险=2,农村合作保险=3
家庭人均收入	X4	≤ 1000 元=1,1001~3000元=2,3001~5000元=3, > 5000 元=4
居住地	X5	农村=1,城镇=2
冠心病病程	X6	≤ 3 个月=1, $> 3 \sim 6$ 个月=2, $> 6 \sim 12$ 个月=3, > 12 个月=4
支架个数	X7	1个=1,2个=2, ≥ 3 个=3
家庭内支持	X8	实测值录入
家庭外支持	X9	实测值录入
面对应对	X10	实测值录入
屈服应对	X11	实测值录入

表6 中青年冠心病介入治疗患者 PTG 影响因素多元线性回归分析 ($n=191$)

变量	β	SE	β	t	P
常数项	44.220	7.799	-	5.670	< 0.001
BMI	-4.651	0.599	-0.435	-7.762	< 0.001
文化程度	-0.262	0.534	-0.310	-0.491	0.624
医疗付费方式	-0.129	0.886	-0.009	-0.146	0.884
家庭人均收入	-0.143	0.610	-0.020	-0.235	0.815
居住地	0.932	1.374	0.057	0.678	0.498
冠心病病程	0.843	0.369	0.132	2.282	0.024
支架个数	0.323	0.563	0.031	0.574	0.567
家庭内支持	0.527	0.236	0.132	2.233	0.027
家庭外支持	0.214	0.090	0.137	2.367	0.019
面对应对	0.539	0.140	0.244	3.856	< 0.001
屈服应对	-0.222	0.237	-0.054	-0.938	0.350

注: $R^2=0.536$, $\Delta R^2=0.507$, $F=18.768$, $P < 0.001$,-为无数值。

体的 PTG 是在对抗重大生活危机中产生,并非所有经历重大生活危机的个体都产生 PTG,而 PTG 的有无及水平高低因人而异。本研究结果显示,191 例中青年冠心病介入治疗患者均存在不同程度的 PTG 水平,最低分 30 分,最高分 88 分,总分为(65.29±8.01)分,其中 138 例(72.25%)患者处于较高程度 PTG 水平,总分高于张爱华等^[14]研究的冠心病介入治疗患者 PTG 水平总分(56.64±14.13)分,分析原因可能为研

究对象纳入年龄不同。中青年患者是社会和家庭的重要力量,担负着各种重要的社会职能,他们在遭受疾病创伤后,更倾向于采取理性分析,接受能力较强,能以积极心态面对疾病,更容易从逆境中恢复,从而产生更多的 PTG。各维度得分指标最高的是“人生感悟”,最低是“新的可能性”,分析原因可能为随着疾病的发展,患者对疾病的认识 and 了解更加深刻,对其生命的意义和价值产生更多的领悟和思考。PCI 治疗后患者当时主要明显的胸痛胸闷的症状得到缓解,过后还会反复出现不同程度胸痛胸闷等不适症状^[15],这导致患者将更多注意力集中于自身疾病,花更多时间和精力去改变自身的健康状况,而主动改变与他人和社会关系、发展新事物的可能性及改善周围其他事物的积极性和顺应性相对减少。因此,医护人员应深入了解中青年冠心病介入治疗患者的 PTG 的特征,引导其主动参与疾病的认知重建,鼓励患者正确认知自己,增强其应对疾病的信心,促使患者获得更高水平的心理成长。

BMI 是中青年冠心病介入治疗患者 PTG 水平的影响因素。本研究发现,BMI 异常的患者 PTG 水平较低,而 BMI 正常的患者具有更高的 PTG 水平,BMI 异常阻碍患者 PTG 发展,这与相关研究结果一致^[16]。有研究表明冠心病介入治疗后患者 BMI 增加是引起术后狭窄的重要因素之一^[17]。随着社会经济发展

及人民生活水平提高,我国居民生活方式发生深刻的变化,抽烟、喝酒、不健康饮食等生活方式广泛流行,导致高BMI即超重及肥胖的人数越来越多,而高BMI是冠心病发病和死亡的主要原因^[1]。本研究显示191例中青年冠心病介入治疗患者超重和肥胖患者高达125例,大部分的患者都具有较高BMI,增加了患者死亡风险,给患者造成更大的心理压力。中青年冠心病患者,是一个家庭的顶梁柱,接受介入治疗后,很多患者都要重返工作岗位,而工作应酬与不健康的生活方式会导致患者BMI继续上升,增加术后再狭窄及患抑郁症和焦虑症的风险^[8,17],从而降低心理适应性并影响PTG的发展。正常的BMI患者通常具有更好的身心健康自我管理能力,他们在面对创伤事件时倾向于采取积极的态度并寻求有效的策略,以维持健康的心理状态,从而导致较高的PTG水平。这表明医护人员应该关注到患者BMI情况,积极引导患者建立健康的生活方式,制定健康饮食计划,并提供有效的自我管理技能,以促进中青年冠心病介入治疗患者的PTG发展。

冠心病病程是中青年冠心病介入治疗患者PTG水平的影响因素。本研究结果发现冠心病病程 ≤ 3 个月的患者PTG水平最低(62.42 ± 5.78)分,病程 > 12 个月的患者PTG水平最高(67.49 ± 8.01)分,患冠心病时间越长,患者PTG水平越高,这与袁园等^[18]相关研究结果一致。这可能是因为患者经过长时间治疗对疾病有较深刻认识并逐步建立信心,从而获得更多的创伤后成长。医护人员应动态评估患者的心理状态,关注发病后的不同时段,不同患病阶段所经历的心理变化不同,面临的困难也不一样,对疾病的认知也会改变,这些都会影响PTG的形成。因此,应针对不同患病阶段的中青年冠心病介入治疗患者制定具有针对性的心理干预措施,促进患者的PTG发展。

社会支持与应对方式均是中青年冠心病介入治疗患者PTG水平的影响因素。本研究显示中青年冠心病介入治疗患者领悟社会支持处于较高水平(61.86 ± 5.82)分, PSSS总分及各维度得分均与C-PTGI总分及各维度得分均呈正相关,这表明社会支持对促进PTG的发展起到积极作用,患者获得越多的社会支持,其PTG水平越高,与相关研究^[14,19]结果显示了较高的一致性。本研究结果显示患者“面对”应对方式得分均高于“回避和屈服”两种应对方式,表明患者在应对疾病过程中倾向于采用积极“面对”应对方式,且“面对”应对方式得分与患者PTG水平呈显著正相关,即患者采取“面对”应对方式越多,患者PTG水平越高,这与曾秋霞等^[20]研究结果一致。面对突如其来的疾病,中青年冠心病患者心理和精神上开始较难接受疾

病的发生,会采取消极应对方式如回避和屈服应对方式来转移注意力和缓冲疾病带来的负面情绪,随着对疾病的认知及获得较高的社会支持,患者将会采取积极应对方式去应对疾病,从而获得更高PTG水平。因此,医护人员在给中青年冠心病患者治疗和护理的过程中不仅要给予患者支持,而且还要积极调动患者的亲属、同事及朋友等身边的人对患者进行支持,帮助患者树立战胜疾病的信心,减轻对疾病的敏感及疾病不确定感带来的恐惧,从多方面帮助中青年患者获得更多的社会支持,及时评估患者对社会支持的满意度和利用度,使其获得实际有效的社会支持,同时了解患者应对疾病时采取何种应对方式,及时进行指导,并开展应对策略方面的培训,帮助不同疾病阶段的患者采取正确的应对技巧,促进PTG发展,进而促进疾病的康复。

综上所述,中青年冠心病介入治疗患者均存在不同程度PTG水平,BMI、病程、社会支持及疾病应对方式是中青年冠心病介入治疗患者PTG水平的主要影响因素。医护人员在临床治疗和护理过程中,应根据中青年冠心病患者介入治疗患者个体及疾病特点,应考虑到BMI、病程、社会支持及应对方式对患者PTG水平的影响,主动评估患者PTG状况,制定个体化的饮食计划法,帮助患者有效控制BMI,及时调动患者身边的人给予患者提供更多的社会支持,做好疾病相关知识的健康教育及鼓励并指导患者认知自身力量的重要性,引导患者采取正确应对方式,减少疾病带来的影响,并根据不同疾病阶段最大程度地促进患者PTG的产生,利用这种心理资源优势,使患者能够适时积极地面对疾病,促进中青年冠心病介入治疗患者身心健康发展,改善患者预后,帮助患者顺利回归家庭与社会。

参考文献:

- [1] 中国心血管健康和疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2020概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(6): 521-545.
- [2] 江仕清, 黄鲜桃, 黄志碧. 广西冠心病患者住院费用及影响因素分析[J]. 右江民族医学院学报, 2017, 39(2): 126-128.
- [3] 付广芳, 吴敏, 梁嘉琪. 经皮冠状动脉介入治疗患者心理状态及心理护理研究进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(2): 39-42, 53.
- [4] Ren YP, Yang H, Browning C, et al. Prevalence of depression in coronary heart disease in China: a systematic review and meta-analysis[J]. Chin Med J(Engl), 2014, 127(16): 2991-2998.
- [5] Li J, Ji F, Song JX, et al. Anxiety and clinical outcomes of patients with acute coronary syndrome: a meta-analysis

- [J]. BMJ open, 2020, 10(7): e034135.
- [6] 杜晓宁, 杨芳, 姚金兰. 积极心理学在心血管健康领域的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(10): 210-215.
- [7] 曾秋霞, 刘蕾, 何海燕, 等. 国内外创伤后成长的临床干预研究进展[J]. 重庆医学, 2018, 47(10): 1380-1383, 1386.
- [8] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人超重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 10-15.
- [9] 汪际. 创伤后成长评定量表及其意外创伤者常模的研制[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [10] 王芳, 张静, 王春梅, 等. 心肌梗死患者创伤后成长现状及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(3): 387-391.
- [11] 舒美春, 杨碎丽, 洪显钗, 等. 首发脑卒中患者卒中后疲劳与创伤后成长的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(36): 4547-4553.
- [12] 姜乾金. 领悟社会支持量表(Perceived social support scale, PSSS)[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 131-133.
- [13] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18.
- [14] 张爱华, 宋晶. 冠心病介入术后患者社会支持与事件影响程度对创伤后成长的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(2): 88-93.
- [15] 梁显锋. 经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的有效性及其安全性评价[J]. 中国社区医师, 2020, 36(25): 21-22.
- [16] Zhang LY, Lu YH, Qin Y, et al. Post-traumatic growth and related factors among 1221 Chinese cancer survivors [J]. Psychooncology, 2020, 29(2): 413-422.
- [17] 郭朝阳. 冠心病患者行经皮冠状动脉介入治疗后再狭窄的因素分析及预防对策[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(30): 60-61.
- [18] 袁园, 黄颖梅. 冠心病 PCI 患者疾病管理能力与负性情绪对创伤后成长的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(21): 4-6.
- [19] Rahimi R, Heidarzadeh M, Shoaee R. The relationship between posttraumatic growth and social support in patients with myocardial infarction [J]. Can J Cardiovasc Nurs, 2016, 26(2): 19-24.
- [20] 曾秋霞, 何海燕, 徐春美, 等. 急性心肌梗死患者创伤后成长特征及其与社会支持和应对方式的关系[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(2): 176-182.

收稿日期: 2021-10-11; 修回日期: 2021-11-02

(上接第 784 页)

是治病求本之意^[14]。推拿时施术者和患者在治疗中一般多有沟通和交流, 言语交流中可使患者容易放松身心。再加上柔和的手法, 更具有亲和感, 能进一步增强患者治疗的舒适感, 注意力不觉中跟着手法集中在病灶, 精神内守, 则“精神进, 志意治, 故病可愈”^[15]。故从某种意义上讲, 推拿疗法在有着别的疗法所不具备的天然优势, 当更加广泛运用。

参考文献:

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 852.
- [2] 阎博华, 罗建, 高明锦. 慢性腰肌劳损的临床治疗进展[J]. 新疆中医药, 2006, 24(2): 64-68.
- [3] 宋丰军, 胡建锋, 张红, 等. 推拿治疗慢性腰肌劳损的临床研究进展[J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 59-63.
- [4] 元唯安, 王建伟, 吕桦, 等. 推拿治疗慢性腰肌劳损临床随机对照研究[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(5): 82-85.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 212.
- [6] 王之虹, 于天源. 推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 180-181.
- [7] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 64-76, 92-100, 107.
- [8] 王锴. 慢性腰肌劳损的病因刍议[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57): 43.
- [9] 栗胜勇, 庞军, 黄锦军, 等. 徐光耀“通法”推拿学术思想及其临床应用[J]. 广西中医药, 2008, 31(2): 32-33.
- [10] 雷龙鸣. 推拿治疗腰椎间盘突出症的主要治疗性手法与慎用手法探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(10): 2186-2187.
- [11] 赵春强, 于宏君, 陈邵涛. 循经弹拨法治疗慢性腰肌劳损临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(4): 617-618.
- [12] 李义凯. 脊柱推拿的基础与临床[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2015: 2.
- [13] 卢群文, 彭坤, 罗才贵. 罗才贵手法治疗“筋痹”经验[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1101-1103.
- [14] 黄娜娜, 阙丽娜, 叶沐镛, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合四花穴放血治疗广泛性焦虑症 36 例[J]. 中医研究, 2019, 32(8): 18-21.
- [15] 卢群文, 苏程果, 刘华辉, 等. 腹背阴阳配穴论治腰痛[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1335-1339.

收稿日期: 2021-10-07; 修回日期: 2021-10-30