

腰椎间盘突出症患者术后恐动症现状及影响因素分析

宋莹莹, 张 岚, 梁瑛琳, 刘秀梅, 陈海花

【摘要】 目的 调查腰椎间盘突出症(LDH)患者术后恐动症现状及其影响因素,旨在为临床医护人员制订针对性干预措施提供依据。**方法** 采用横断面调查,选取2017年3-10月入住北京某三甲医院脊柱外科的LDH术后患者为研究对象,采用一般资料调查问卷、恐动症TSK评分表、疼痛视觉模拟评分、自我效能感量表、医院焦虑抑郁量表进行调查。**结果** 216例LDH患者中,145例患者存在恐动症状,恐动症发生率67.13%。Logistic多元回归分析结果显示,疼痛程度(OR=5.416, 95%CI:3.578~8.142)、自我效能(OR=0.571, 95%CI:0.358~0.743)、社会支持(OR=0.624, 95%CI:0.569~0.754)、焦虑抑郁状况(OR=0.518, 95%CI:0.369~0.762)为LDH患者术后恐动症的影响因素。**结论** LDH患者术后恐动症发生率较高,医护人员应及早识别患者术后恐动症状,进行相关健康宣教及个性化干预以缓解患者疼痛,提高患者自我效能,以降低其恐动程度。

【关键词】 腰椎间盘突出症;恐动症;疼痛;自我效能;焦虑;抑郁

【中图分类号】 R459.8

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2019)02-0205-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2019.02.022

0 引言

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是慢性下腰痛最常见的病因之一,发病率呈逐年升高且呈年轻化趋势^[1]。手术已成为治疗中度至重度LDH的重要手段,而术后康复锻炼是影响LDH患者手术效果和预后的重要影响因素。研究发现LDH患者术后康复锻炼受心理因素,特别是恐动症的影响^[2-3]。恐动症是指个体因疼痛或害怕活动会对身体产生损伤而对运动或身体活动产生逃避的一种极度恐惧心理现象,多发生于慢性下腰痛患者及外科术后^[3-4]。LDH术后恐动症患者由于对早期功能锻炼的恐惧和逃避,严重者会导致术后粘连、压迫神经根、肌萎缩及关节僵硬等并发症,从而导致医疗费用的增加和家庭社会负担加重^[5]。而国内关于LDH患者恐动症的研究尚处于起步阶段。本研究旨在调查LDH患者术后恐动症现状及影响因素,为

LDH术后恐动症患者干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用横断面调查,选取2017年3-10月在北京某三甲医院脊柱外科就诊的216例LDH患者为研究对象。纳入标准:①确诊为LDH,且初次行腰椎间盘突出切除术患者;②年龄≥18周岁;③意识清楚,无精神性疾病;④知情同意自愿参加本研究。排除标准:①峡部裂、脊柱结核、肿瘤等其他脊柱疾病患者;②合并其他心、脑、肾等严重疾病者。本研究经解放军总医院第七医学中心伦理委员会批准(批准号:2018-43),且所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①自制一般资料调查问卷,包括患者的性别、年龄、工作状况、文化程度、婚姻状况、居住地、费用负担方式、疼痛年限等。②恐动症TSK评分表(Tampa Scale for Kinesiophobia, TSK)^[6],该评分表共17个条目,采用Likert4级评分法,1~4分表示从强烈不同意至非常同意。>37分即可判定为恐动症,且分数越高,表示患者恐动程度越高。③疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS),VAS

基金项目:全军“十二五”面上项目(CWS11L215)

作者单位:100700 北京,安徽医科大学陆军总医院临床学院(宋莹莹、陈海花);100700 北京,解放军总医院第七医学中心护理部(张 岚),骨科(梁瑛琳、刘秀梅)

通信作者:陈海花, E-mail:pennyqh@163.com

由一条直线组成,一端标记为 0 表示“无痛”,另一端标记为 10 表示“无法忍受的疼痛”。0~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。患者根据自身感受将疼痛强度标记在直线上。④自我效能感量表(General self-efficacy scale, GSES),该量表包括 10 个条目,采用 Likert4 级评分法,1~4 分表示从完全不正确到完全正确。总分为各条目得分之和的平均分,1~2 分为低水平、2.1~3 分为中等水平、3.1~4 分为高水平。得分越高,表明患者自我效能感越高。⑤医院焦虑抑郁量表(Hospital anxiety and depression scale, HADS),由 14 个条目组成,其中 7 个条目评定抑郁,7 个条目评定焦虑。焦虑与抑郁两个分量表的分值划分为 0~7 分为无症状,8~10 分为症状可疑,11~21 分为肯定存在症状。

1.2.2 资料收集 由经过统一培训的 3 名调查员进行一对一问卷调查。调查员采用统一指导语,调查前向患者及家属解释研究目的,由患者根据自身情况如实填写。患者无法亲自填写时,由调查员讲解条目,代为填写。共发放问卷 216 份,回收率 100%。

1.3 统计学分析 采用 EpiData 3.1 进行数据录入,采用 SPSS 20.0 进行统计分析。计量资料符合正态分布采用以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法;计数资料以百分比表示。对呈正态分布的连续变量采用 Pearson 相关分析,对非正态分布的变量采用 Spearman 相关分析。采用 Logistic 多元回归分析进行多因素分析。以 $P \leq 0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 LDH 患者术后恐动症现状 216 例 LDH 患者中,恐动症 145 例(TSK>37 分),恐动症发生率为 67.13%。LDH 患者的文化程度、疼痛年限对恐动症的发生差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 LDH 术后患者恐动症与各因素相关性分析 结果显示 LDH 患者术后恐动症与 VAS 评分、焦虑抑郁呈正相关,与自我效能呈负相关($P < 0.001$),见表 2。

2.3 LDH 患者恐动症影响因素的多因素分析 以 LDH 恐动症患者的 TSK 作为因变量,以文化程度、疼痛年限、VAS 评分、自我效能、社会支持、焦虑抑郁为自变量,进行多因素回归分析,结果显示 VAS 评分、自我效能、焦虑抑郁是 LDH 患者术后恐动症的影响因素($P < 0.001$),见表 3。

表 1 LDH 患者术后恐动症发生的单因素分析[n(%)]

项目	n	非恐动症 (n=71)	恐动症 (n=145)	P 值
性别				0.571
男	156	56(78.87)	100(68.97)	
女	60	15(21.13)	45(31.03)	
年龄(岁)				0.133
18~30	50	16(22.54)	34(23.45)	
31~40	53	15(21.13)	38(26.21)	
41~50	51	25(35.21)	26(17.93)	
>50	62	15(21.13)	47(32.41)	
工作状态				0.147
无业	52	7(9.86)	45(31.03)	
退休	23	11(15.50)	12(8.28)	
在职	141	54(76.06)	87(60.00)	
文化程度				0.026
小学及以下	23	5(7.04)	18(12.41)	
初中	22	2(2.82)	20(13.80)	
高中或中专	72	23(32.39)	49(33.79)	
大专	72	21(29.58)	51(35.17)	
本科及以上	27	20(28.17)	7(4.83)	
婚姻状况				0.189
未婚	46	14(19.72)	32(22.07)	
已婚	165	58(81.69)	107(73.79)	
离婚或其他	5	0(0.00)	5(3.45)	
疼痛年限(年)				0.000
<3	138	53(74.65)	85(58.62)	
3~5	68	21(29.58)	47(32.41)	
>5	10	1(1.41)	9(6.21)	

表 2 LDH 患者恐动症 TSK 得分与各因素得分的相关性分析($\bar{x} \pm s$)

变量	数值	r 值	P 值
VAS 评分	5.06±1.67	0.373	<0.001
自我效能	2.67±0.59	-0.455	<0.001
焦虑抑郁	10.22±3.75	0.396	<0.001

表 3 LDH 患者术后恐动症影响因素的 Logistic 回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2	OR	95%CI	P 值
常数项	21.989	3.196	6.794	-	-	<0.001
VAS 评分	0.724	2.639	7.593	5.416	3.578~8.142	<0.001
自我效能	-0.458	0.217	18.398	0.571	0.358~0.743	<0.001
焦虑抑郁	0.763	0.164	2.449	0.518	0.369~0.762	<0.001

3 讨 论

3.1 LDH 患者术后恐动症现状 本研究中 LDH 患者

术后恐动症发生率为 67.13%, 高于 Svensson 等^[7]对 LDH 患者术后恐动症调查 (52.36%), 但低于颈椎间盘手术患者 (81.5%)^[8]。原因可能与研究对象的不同病种、文化背景、样本量的多少等有关。建议对不同脊柱疾病的患者进行恐动症的现状调查, 并分析其恐动症的影响因素, 提供针对性的干预措施降低患者恐动程度, 促进患者早期功能锻炼, 改善预后。

3.2 LDH 患者术后恐动症影响因素分析

3.2.1 疼痛程度 本研究结果显示 VAS 评分越高, LDH 患者术后恐动程度越严重, 与 Waddell 等^[9]研究结果一致。疼痛程度是影响 LDH 患者术后恐动的重要影响因素, 且患者恐动程度与其疼痛程度正相关。LDH 术后患者的疼痛程度越高, 引起的不适感和对运动分逃避, 提示医护人员应采取适当的控制疼痛程度以减轻患者的疼痛体验, 以促进 LDH 术后恐动症患者的早期功能锻炼和预后。

3.2.2 自我效能 本研究中 LDH 术后恐动症患者的自我效能感得分低于非恐动患者, 且患者自我效能感越高, 恐动程度越低, 与相关研究^[10-11]一致。分析原因为自我效能高的患者在面对疼痛等刺激时, 会采取积极的认知应对策略或者通过回想愉快的经历转移注意力减轻疼痛体验, 积极进行术后功能锻炼。提示医护人员可以通过详细地健康宣教, 进行认知行为疗法干预提高 LDH 患者的自我效能, 减轻因疼痛而对早期功能锻炼恐惧的心理, 从而提高功能锻炼的依从性。

3.2.3 焦虑抑郁 本研究发现 LDH 患者术后恐动程度与患者的焦虑抑郁症状成正相关。LDH 术后恐动症患者由于长期忍受疼痛而产生的焦虑情绪导致对日常活动和社交产生逃避, 同时会担心活动会对身体造成损伤, 而对早期锻炼产生逃避。范飞等^[12]研究也显示 LDH 患者的焦虑抑郁情绪是影响康复锻炼的重要因素, 要重视患者焦虑抑郁引发的恐动心理, 改变对疼痛和活动的不良认知和应对方式。医护人员可以通过音乐疗法、自我暗示等缓解患者的焦虑抑郁症状, 并通过向患者讲解 LDH 和恐动症相关知识以减轻患者恐动症状。

3.2.4 其他相关因素 本研究发现, LDH 患者的恐动症状与患者的文化程度、疼痛年限有关, 与国外研究一致^[13]。分析原因为文化水平越高的患者对 LDH 相关知识的了解越多, 对接受治疗和功能锻炼的依从性越好。疼痛年限越长, LDH 患者的病情越严重, 对工作和生活的影响越严重, 心理体验越差, 越容易出现恐动症状。

LDH 患者术后恐动症发生率较高, 且与疼痛程度、自我效能感、焦虑抑郁心理有关。医护人员须

重视 LDH 术后患者恐动症状, 采取积极的缓解疼痛的治疗, 倾听患者恐动的原因, 缓解患者焦虑恐惧心理, 提高患者自我效能感和功能锻炼的依从性, 促进腰背功能的恢复, 提高生活质量。本研究仅选择一家医院进行方便取样, 可能会对结果造成一定的影响, 建议后续的研究开展多中心、大样本的调查, 且在抽样过程中考虑到样本的代表性。

【参考文献】

- [1] 李星凤, 熊 钰, 谭旭妍, 等. 腰椎间盘突出症患者疼痛信念及影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(8): 569-571.
- [2] Kori SH, Miller RP, Todd DD. Kinesophobia: A new view of chronic pain behavior[J]. *Pain Management*, 1990, 3(1): 35-43.
- [3] 宋莹莹, 张 岚, 梁瑛琳, 等. 慢性下腰痛患者恐动症的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(8): 572-575.
- [4] Ferrari S, Chiarotto A, Pellizzer M, et al. Pain self-efficacy and fear of movement are similarly associated with pain intensity and disability in Italian patients with chronic low back pain[J]. *Pain Pract*, 2016, 16(8): 1040-1047.
- [5] Gregg CD, McIntosh G, Hall H, et al. The relationship between the Tampa Scale of Kinesiophobia and low back pain rehabilitation outcomes[J]. *Spine J*, 2015, 15(12): 2466-2471.
- [6] Miller RP, Kori S, Todd D. The temple scale: a measure of kinesiophobia[J]. *Clin Pain*, 1991, 7(1): 51-52.
- [7] Svensson GL, Lundberg M, Ostgaard HC, et al. High degree of kinesiophobia after lumbar disc herniation surgery: a cross sectional study of 84 patients [J]. *Acta Orthop*, 2011, 82(6): 732-736.
- [8] Misterska E, Jankowski R, Glowacki J, et al. Kinesiophobia in pre-operative patients with cervical discopathy and coexisting degenerative changes in relation to pain-related variables, psychological state and sports activity [J]. *Med Sci Monit*, 2015, 21(4): 181-194.
- [9] Waddell G, Newton M, Henderson I, et al. A fear avoidance beliefs questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain and disability [J]. *Pain*, 1993, 52(2): 157-68.
- [10] 田晓飞, 李晓鹏. 疼痛强度和疼痛自我效能的关系: 应对策略的中介效应[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2014, 20(9): 650-654.
- [11] 岳晶晶, 李瑞博, 吕晓娟, 等. 肝癌患者自我效能感对生命质量及其应对方式的影响[J]. *东南国防医药*, 2018, 20(6): 633-635.
- [12] 范 飞, 姜贵云. 下背痛与心理因素的临床相关性研究进展[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2017, 39(3): 237-240.
- [13] Bunzli S, Smith A, Watkins R, et al. What Do People Who Score Highly on the Tampa Scale of Kinesiophobia Really Believe? A Mixed Methods Investigation in People With Chronic Nonspecific Low Back Pain [J]. *Clin J Pain*, 2015, 31(7): 621-632.

(收稿日期: 2018-07-27; 修回日期: 2018-08-31)

(责任编辑: 刘玉巧)