



· 论 著 ·

家庭功能及社会支持对急性心肌梗死患者创伤后应激障碍症状的影响

邓红颜 赖娟 万成燕 (中南大学湘雅医院心内科 湖南长沙 410008)

摘要:目的 探讨家庭功能及社会支持对急性心肌梗死患者创伤后应激障碍症状的影响。方法 采用整群抽样的方法选择 2016 年 6 月至 2017 年 3 月期间在中南大学湘雅医院心内科住院治疗的 164 例急性心肌梗死患者进行调查,分别采用一般情况调查问卷、家庭功能评定量表、社会支持评定量表及创伤后应激障碍量表平民版(PCL-C)进行评估。结果 164 名研究对象的 PCL-C 平均得分为 33.78 ± 9.15 。PCL-C 总得分与家庭功能及社会功能总得分均相关($P < 0.05$)。多元线性回归模型显示,性别($\beta = 0.246$)、Killip 分级($\beta = 0.334$)、家庭功能($\beta = 0.283$)及社会支持($\beta = -0.371$)最终进入回归模型。结论 急性心肌梗死患者存在创伤后应激障碍症状,女性、Killip 分级高、家庭功能较差及社会支持越低的个体创伤后应激障碍症状越严重。

关键词:急性心肌梗死 创伤后应激障碍症状 家庭功能 社会支持

中图分类号: R542.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)18-010-03

Effects of family function and social support on posttraumatic stress disorder symptoms in patients with acute myocardial

HongYan DENG Department of Cardiology, Xiangya Hospital Central South University, Changsha 410008, China

Abstract: Objective To explore the effects of family function and social support on posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in patients with acute myocardial infarction (AMI). Methods A total of 164 AMI patients were included from a hospital between June 2016 and March 2017 by systematic sampling method. AMI patients were evaluated by general information questionnaire, family assessment device (FAD), social support rating scale (SSRS) and PTSD checklist-civilian version (PCL-C). Results The mean PCL-C score for AMI patients was 33.78 ± 9.15 . The total scores of FAD and SSRS were correlated with the total score of PCL-C ($P < 0.05$). Gender ($\beta = 0.246$), Killip classification ($\beta = 0.334$), family function ($\beta = 0.283$) and social support ($\beta = -0.371$) were entered into the multiple linear regression model. Conclusions AMI patients exhibit significant PTSD symptoms and female gender, higher Killip classification, less family function and less social support may contribute to more serious PTSD symptoms.

Key words: Acute myocardial infarction posttraumatic stress disorder family function social support

近年来,随着我国经济的发展、人民生活水平的提高及心理行为因素等的改变,心脑血管疾病的发病呈现不断上升的趋势^[1]。急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是急性冠脉综合征的严重类型,其发病率和死亡率也一直居高不下。AMI起病急、致死率高,其发作时产生的绝望感和濒死感会对个体的心理健康产生严重影响^[2]。创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)是个体在AMI发作后产生的最常见的精神障碍之一^[3],其发生发展可能进一步影响AMI患者的生活质量^[4]。家庭功能和社会支持被认为在个体的心理健康中扮演着重要的角色^[5],目前尚未见有关二者对AMI患者PTSD症状影响的报道,本文旨在探讨家庭功能与社会支持对AMI患者PTSD症状的影响,为进一步确定高危人群、实施心理护理干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 对象

采用整群抽样的方法选择 2016 年 6 月至 2017 年 3 月期间在中南大学湘雅医院心内科住院治疗的 168 例 AMI 患者作为研究对象。研究对象纳入标准为:①首次被诊断为 AMI 且该诊断符合中华医学会心血管病学分会制定的 AMI 诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③ AMI 发病 1 个月以上;④知情同意。研究对象排除标准为:①治疗期间发生其他创伤事件,如车祸;②患有严重的躯体疾病或认知障碍。

1.2 评估工具

(1)一般情况调查问卷:包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入及 Killip 分级。(2)家庭功能评定量表(FAD):由 Epstein 根据 McMaster 家庭功能模式理论编制,用于评估受试者的家庭功能。量表包括 60 个条目,由问题解决(PS)、沟通(CM)、角色(RL)、情感反应(AR)、

情感介入(AI)、行为控制(BC)及总的功能(GF)七个分量表组成。量表采用 4 级评分,从“很像我家”到“完全不像我家”。所在分量表分值越高,表明相应类型的家庭功能越差。量表总分越高,表明受试者的家庭功能越差。量表具有良好的信效度,内部一致性系数为 0.86^[6]。(3)社会支持评定量表(SSRS):由肖水源编制,用于评估受试者的社会支持水平^[7]。量表包括 10 个条目,由客观支持、主观支持和利用度三个维度组成。所在维度分值越高,表明相应类型的社会支持越好。量表总分越高,表明受试者的社会支持水平越高。量表在国内应用广泛,具有良好的信效度,内部一致性系数 α 为 0.92,各条目的一致性系数为 0.89~0.94^[8]。(4)创伤后应激障碍量表平民版(PCL-C):基于精神障碍诊断与统计手册第四版(DSM-IV)研制,用于评估受试者的 PTSD 症状。量表包括 17 个条目,包括再体验、回避、高警觉三大症候群。各条目 5 级评分,从“没有”到“总是”。量表总分范围为 17~85 分,分数越高代表 PTSD 症状越严重。量表在国内外应用广泛,中文版 PCL-C 具有良好的信效度,内部一致性系数 α 为 0.89^[9]。

1.3 统计学分析

使用 Epidata3.0 软件录入资料,采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。采用 $\pm s$ 描述计量资料,采用构成比(%)描述计数资料。采用 t 检验或单因素方差分析比较不同特征 AMI 患者的 PTSD 得分;采用 Pearson 相关分析 AMI 患者 PTSD 症状与家庭功能、社会支持的相关性;采用多元线性回归分析 AMI 患者 PTSD 症状的影响因素,多元线性回归采用进入法($\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$)。检验均为双侧,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象一般情况

本研究共收集有效问卷 164 份,有效问卷率为 97.6% (164/168)。164 名调查对象中,男性 101 (61.6%)例,女

通讯作者:邓桂元



性 63 (38.4%) 例; 研究对象年龄范围为 34-83 岁, 平均年龄为 54.12 ± 13.14 岁; 在婚者 151 (92.1%) 人, 初中及以下学历者 89 (54.3%) 例, 家庭人均月收入 < 3000 元者 81 (49.4%) 例, Killip 分级 IV 级者 14 (8.5%) 例。164 名研究对象的 PCL-C 得分范围为 28-72, 平均分为 33.78 ± 9.15 。单因素分析结果显示不同性别、不同 Killip 分级的 AMI 患者 PCL-C 得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 研究对象一般情况

类别		n (%)	PCL-C 得分 ($\pm s$)	F 值 (t) 值	P 值
性别	男	101 (61.6)	30.55 $\pm$ 9.88	2.071	0.030
	女	63 (38.4)	36.78 $\pm$ 10.25		
年龄 (岁)	<45	42 (25.6)	31.75 $\pm$ 9.13	0.845	0.395
	45-60	65 (39.6)	33.15 $\pm$ 10.04		
	> 60	57 (34.8)	35.22 $\pm$ 10.16		
婚姻 状况	在婚	151 (92.1)	33.44 $\pm$ 10.28	0.337	0.735
	不在婚	13 (7.9)	34.15 $\pm$ 10.24		
文化 程度	初中及以下	89 (54.3)	35.13 $\pm$ 11.20	1.630	0.108
	高中或中专	45 (27.4)	32.14 $\pm$ 10.23		
	大专或以上	30 (18.3)	31.42 $\pm$ 9.59		
家庭人 均月收 入(元)	< 3000	81 (49.4)	34.15 $\pm$ 9.67	0.905	0.341
	3000-5000	52 (31.7)	33.21 $\pm$ 9.16		
	> 5000	31 (18.9)	32.45 $\pm$ 10.13		
Killip 分级	I 级	68 (41.5)	30.15 $\pm$ 9.13	3.456	<0.001
	II 级	53 (32.3)	33.45 $\pm$ 9.56		
	III 级	29 (17.7)	37.78 $\pm$ 10.35		
	IV 级	14 (8.5)	41.25 $\pm$ 11.66		

2.2 AMI 患者 PTSD 症状与家庭功能、社会支持的相关性分析

将 PTSD 症状与家庭功能及社会支持进行 Pearson 相关分析, 结果显示 AMI 患者 PCL-C 总得分与家庭功能及社会功能总得分均相关 ($P < 0.05$), 详见表 2。家庭功能各个维度中, 角色与 PCL-C 总得分相关性较强; 社会支持各个维度中, 主观支持与 PCL-C 总得分相关性较强。

表 2: AMI 患者 PTSD 症状与家庭功能、社会支持的相关性分析

		PCL-C 得分			
		再体验	回避	高警觉	总分
家庭功能	问题解决	0.182*	0.135	0.153	0.165*
	沟通	0.378*	0.321*	0.342*	0.356*
	角色	0.469*	0.442*	0.412*	0.458*
	情感反应	0.345*	0.321*	0.301*	0.334*
	情感介入	0.384*	0.356	0.342*	0.379*
	行为控制	0.232	0.204*	0.181	0.216*
	总的功能	0.378*	0.354*	0.336*	0.362*
	总分	0.342*	0.302*	0.325*	0.334*
社会支持	客观支持	-0.305	-0.276	-0.234	-0.284
	主观支持	-0.406*	-0.378	-0.338	-0.398*
	支持的利用度	-0.352	-0.331*	-0.321	-0.342*
	总分	-0.338*	-0.325*	-0.304	-0.347*

* $P < 0.05$

2.3 AMI 患者 PTSD 症状的多因素分析

将 PCL-C 量表总得分作为因变量, 以性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、Killip 分级、家庭功能、社会支持作为自变量进行多元线性回归分析 (变量赋值情况见表 3), 结果显示性别、Killip 分级、家庭功能及社会支持最终进入模型, 详见表 4。

表 3: 影响因素赋值情况

变量	赋值
性别	男=0, 女=1
年龄	<45=1, 45-60=2, > 60=3
婚姻状况	在婚=0, 不在婚=1
文化程度	初中及以下=1, 高中及中专=2, 大专及以上=3
家庭人均月收入	< 3000=1, 3000-5000=2, > 5000=3
Killip 分级	I 级=1, II 级=2, III 级=3, IV 级=4
家庭功能总分	实际值
社会支持总分	实际值

表 4: AMI 患者 PTSD 症状影响因素的多元线性回归分析

自变量	偏回归系数	标准化偏回归系数	t 值	P 值
性别	0.532	0.246	2.452	0.014
Killip 分级	0.748	0.334	4.158	<0.001
家庭功能	0.621	0.283	5.164	<0.001
社会支持	-0.725	-0.371	-8.432	<0.001

3 讨论

AMI 发作可能给患者的心理产生巨大冲击, 从而导致患者出现 PTSD 症状。家庭功能是维持个体心理平衡的重要条件, 在个体的心理健康中扮演着举足轻重的角色。张秀军等^[10]通过对农村老年人进行调查研究发现, 家庭功能越好的农村老人, 发生孤独的可能性越低; 邓云龙等^[11]的研究发现, 家庭功能越好的老年人其主观幸福感越强; 陈长香等^[5]的研究则发现, 家庭功能与 AMI 患者急性应激障碍相关。本研究发现, 家庭功能对 AMI 患者 PTSD 症状有显著影响, 家庭功能越差的 AMI 患者, 其 PTSD 症状越严重。因此, AMI 患者的家属应给予患者更多的关心与支持, 提高患者的心理应激能力, 以积极乐观的态度配合医护人员的治疗。

社会支持是个体可利用的外部资源, 可以有效地缓冲压力。戴文杰等^[12]通过对洪灾灾民进行调查发现, 良好的社会支持是洪灾所致 PTSD 的保护因素; Cheng 等^[13]通过对地震灾民进行调查发现, 较低的社会支持是地震所致 PTSD 的危险因素; Nhac 等^[14]对交通意外受害者进行调查发现, 社会支持低的人群患 PTSD 的风险明显增高。本研究发现, 社会支持对 AMI 所致 PTSD 症状有影响, 社会支持水平越高的人其 PTSD 症状越轻, 提示医护人员在 AMI 患者的临床治疗过程中, 应给予患者更多的关心与支持, 此外, 也可采用社会支持量表对 AMI 患者的社会支持水平进行评估, 对社会支持水平较低的患者进行早期的心理干预。

本研究结果显示, 女性患者 PTSD 症状越严重, 这可能与相较于男性, 女性应对创伤事件的方式更加消极有关。此外, 本研究还发现, 心功能较差的 AMI 患者的 PTSD 症状越严重, 这可能与心功能较差的患者, AMI 发作时产生的呼吸困难、濒死感等更加剧烈有关。研究^[5]发现, 心功能较差的 AMI 患者急性应激症状更严重。因此, 在临床护理过程中, 医护人员应给予心功能较差的患者更多的心理支持。

综上所述, 性别、家庭功能与社会支持对 AMI 患者 PTSD 症状有重要影响。家庭功能及社会支持差的 AMI 患者的 PTSD 症状更严重, 提示 AMI 患者的家属和医护人员应给予患者更多的支持与关心, 必要时提供有效的心理干预和治疗, 防止或减轻 PTSD 症状, 提升患者的心理应激水平, 促进其早日康复。

参考文献

- [1] 张孝竹. 高血压患者家庭功能及社会支持对药物依从性的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(3):173-175.
- [2] 赵静. 急性心肌梗死患者创伤后应激障碍症状和创伤后成长相关因素纵向研究[D]. 山东: 山东大学, 2013.
- [3] 梁冰, 梁晶, 邢姿. 人格特征对急性心肌梗死所致创伤后应激

(下转第 14 页)



0.05。见表3:

表1: 对比2组2型糖尿病患者的血糖水平

组别	例数	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	BMI (kg/m ²)
观察组	40	4.59±1.23	11.32±1.02	5.23±1.23	27.98±1.23
对照组	40	7.03±1.55	15.89±1.33	7.56±1.36	28.89±1.56

注: 观察组与对照组, P值小于0.05。

表2: 2组2型糖尿病患者不良反应发生率(%)

组别	例数	低血糖	消化道反应	腹泻	总发生率
观察组	40	0	0	1	2.50%
对照组	40	2	2	6	25.00%

注: 观察组与对照组, P值小于0.05。

表3: 2组患者胰岛功能(C-P)

组别	例数	胰岛素抵抗指数	胰岛细胞功能指数
观察组	40	1.21±1.23	4.53±1.55
对照组	40	1.25±1.03	4.43±1.02

注: 观察组与对照组, P值大于0.05。

3 讨论

糖尿病为临床上常见老年疾病, 该疾病的发病机制主要是由于环境及遗传因素相互作用所致的一类代谢异常疾病^[3]。目前临床上对于该疾病常采取二甲双胍对治疗, 虽然该种药物具有一定的降糖作用, 但单独使用效果不佳。而二肽基肽酶-4抑制剂治为新型的降糖药物, 主要包括西格列汀及维格列汀, 具有较好的临床效果, 且还能改善其血糖水平。

二肽基肽酶-4抑制剂对肠促胰岛素的降解酶具有一定的抑制作用, 从而使其胰高血糖素样肽-1及葡萄糖依赖性促胰岛素分泌多肽的浓度增加, 胰高血糖素样肽-1可在患者血糖未升高的情况下对胰岛素的分泌进行抑制, 还能对其胰高血糖素的分泌起到调节作用。当人体出现胰岛素而诱发低血糖时, 二肽基肽酶-4抑制剂则可使胰高血糖素的分泌增加, 从而使

血糖水平得到提升, 具有降低低血糖的作用。维格列汀能够有效调节患者胰岛细胞的分泌, 当患者出现高血糖症状时, 该药物可通过增加胰岛素分泌及对胰高血糖素的分泌进行抑制, 从而达到降低患者血糖水平的目的, 患者一旦出现胰岛素分泌过多现象, 维格列汀能够起到抑制胰岛素分泌及增加胰高血糖素的分泌作用, 对升高血糖具有重要作用。由此可见, 二肽基肽酶-4抑制剂能够有效降低其低血糖的发生, 且还能有效改善患者血糖水平。通过本次研究, 观察组2型糖尿病患者FPG(4.59±1.23)mmol/L; 2hPG(11.32±1.02)mmol/L; HbA1c(5.23±1.23)%; BMI(27.98±1.23)kg/m², 优于对照组, 2组数据存在高度的差异性, P值<0.05。观察组2型糖尿病患者不良反应发生率数据为(2.50%), 优于对照组的各项指标情况, P<0.05。观察组患者胰岛功能与对照组相比较无差异, P>0.05。

综上所述, 通过对2型糖尿病患者实施二肽基肽酶-4抑制剂治疗, 能够有效改善其血糖水平, 且安全性较高, 值得进一步推广与应用。

参考文献

[1] 张儒雅, 陆菊明. DPP-4抑制剂在2型糖尿病治疗中的应用[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2015, 27(1): 后插1-后插4.

[2] 李雁, 李融. 二肽基肽酶4抑制剂治疗2型糖尿病的研究进展[J]. 山东医药, 2014, 54(12): 94-96.

[3] 丁然, 丁国聪, 蔡日红等. 二肽基肽酶-4抑制剂联合二甲双胍对2型糖尿病的疗效及安全性[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(12): 154-156, 159.

(上接第11页)

障碍的影响[J]. 海南医学, 2016, 26(19): 3146-3149.

[4] Gizli Coban O, Surur Adanir A. Post-traumatic stress disorder and health-related quality of life in the siblings of the pediatric bone marrow transplantation survivors and post-traumatic stress disorder in their mothers[J]. Pediatr Transplant, 2017.

[5] 陈长香, 宋琼. 家庭功能及心功能对急性心肌梗死患者急性应激状态的影响[J]. 现代预防医学, 2017, 44(5): 867-871.

[6] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 231-236.

[7] 肖水源. 社会支持评定量表的理论基础与研究应用[J]. 1999, 4(02): 98-100.

[8] 王莉, 田静. 乳腺癌根治术后患者心理问题与社会支持度调查分析和护理干预[J]. 吉林医学, 2012, 33(13): 2836-2838.

[9] 陈树林, 高雪屏, 李凌江, 等. PTSD症状自评量表的信效度初步评价[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(06): 13-16.

[10] 张秀军, 孙良, 于玉玲, 等. 家庭功能及社会支持对农村老年人孤独的影响[J]. 2010, 18(1): 106, 109-110.

[11] 邓云龙, 阳中华, 陈向一. 社会支持和家庭功能与老年人主观幸福感的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(35): 3501-3503.

[12] 戴文杰, 陈龙, 谭红专, 等. 社会支持及应对方式对洪灾创伤后应激障碍的影响[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(2): 214-217.

[13] Cheng Y, Wang F, Wen J, et al. Risk Factors of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) after Wenchuan Earthquake: A Case Control Study[J]. PLoS one, 2014, 9(5): e96644.

[14] Nhac-Vu H-T, Hours M, Chossegros L, et al. Prognosis of Outcome in Adult Survivors of Road Accidents in France: One-Year Follow-Up in the ESPARR Cohort[J]. Traffic injury prevention, 2014, 15(2): 138-147.

(上接第12页)

然观察组不良反应发生率高于对照组, 但比较差异不显著(P>0.05), 且不良反应较轻, 提示克林霉素用药治疗具有一定的安全性。因此, 下呼吸道感染患者采取克林霉素进行治疗可获得理想效果, 应值得临床推广和运用。

参考文献

[1] 徐旭燕, 张艺, 施亚萍等. 呼吸内科患者下呼吸道感染病原谱

监测及耐药情况分析[J]. 现代预防医学, 2014, 41(3): 569-571, 575.

[2] 万会云. 下呼吸道感染病原菌耐药性及用药合理性分析[J]. 大家健康(下旬版), 2014, 06(9): 119-119.

[3] 王娜. 克林霉素治疗下呼吸道感染60例临床疗效分析[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2014, 24(3): 1613.

[4] 陈敏. 克林霉素棕榈酸酯分散片在社区获得性呼吸道感染中的应用[J]. 上海医药, 2015, 12(19): 19-20, 27.