

文章编号 1006-8147(2022)01-0091-04

论 著

## 上消化道出血患者急性应激障碍影响因素的病例对照研究

孙欢<sup>1,2</sup>, 于子养<sup>3</sup>, 王春梅<sup>1</sup>

(1.天津医科大学护理学院基础护理学教研室, 天津 300070; 2.天津市第五中心医院消化内科, 天津 300450; 3.天津医科大学第二医院麻醉科, 天津 300211)

**摘要** 目的:探讨上消化道出血患者急性应激障碍的影响因素。方法:运用病例对照研究法,选取天津市第五中心医院消化内科同期住院的270例患者为研究对象。通过斯坦福急性应激反应问卷(SASRQ)的调查,将发生急性应激障碍(ASD)的144例患者作为病例组,将未发生ASD的126例患者作为对照组。由专业人员对研究对象进行SASRQ、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)和疼痛视觉模拟评分尺(VAS)和一般资料的调查。比较病例组与对照组之间上述指标的差异。对ASD的影响因素进行Logistic回归分析。结果:与对照组相比,病例组性别、年龄、婚姻状况、文化程度、主要照顾者关系、出血量、出血次数、出血诱因、疼痛程度、是否伴有其他症状、睡眠质量、是否恐惧是导致上消化道出血患者发生ASD的重要影响因素;多因素Logistic回归分析显示:性别( $OR=0.435, 95\%CI:0.202\sim0.938$ )、文化程度( $OR=0.573, 95\%CI:0.419\sim0.784$ )、出血诱因( $OR=0.014, 95\%CI:0.000\sim0.410$ )、疼痛程度( $OR=0.442, 95\%CI:0.221\sim0.886$ )、睡眠质量( $OR=0.531, 95\%CI:0.379\sim0.744$ )为ASD的保护因素,年龄( $OR=1.861, 95\%CI:1.119\sim3.095$ )、主要照顾者( $OR=1.871, 95\%CI:1.172\sim2.987$ )、是否伴有其他症状( $OR=33.219, 95\%CI:6.069\sim81.383$ )是ASD的危险因素。结论:年龄、主要照顾者关系、是否伴有其他症状是导致上消化道出血患者发生ASD的重要危险因素。

**关键词** 上消化道出血;急性应激障碍;影响因素;病例对照

中图分类号 R573.2

文献标志码 A

### A case-control study on the influencing factors of acute stress disorder in patients with upper gastrointestinal hemorrhage

SUN Huan<sup>1,2</sup>, YU Zi-qiao<sup>3</sup>, WANG Chun-mei<sup>1</sup>

(1.Department of Basic Nursing, School of Nursing, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China; 2.Department of Gastroenterology, Tianjin Fifth Central Hospital, Tianjin 300450, China; 3.Department of Anesthesiology, The Second Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin 300211, China)

**Abstract Objective:** To investigate the influencing factors of acute stress disorder in patients with upper gastrointestinal bleeding. **Methods:** Case-control study was used to select 270 patients hospitalized in department of Gastroenterology of Tianjin Fifth Central Hospital during the same period as the research object. By the Stanford Acute Stress Response Questionnaire (SASRQ), 144 patients with acute stress disorder (ASD) were selected as case group, and 126 patients without ASD were selected as control group. The subjects were investigated by professionals with SASRQ, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), visual analogue scale (VAS) and general data. The differences of the above indicators between the case group and the control group were compared. The influencing factors of ASD were analyzed by Logistic regression. **Results:** Compared with the control group, gender, age, marital status, educational level, primary caregiver relationship, bleeding volume, bleeding frequency, bleeding inducement, pain degree, whether accompanied by other symptoms, sleep quality and fear in the case group were important influencing factors for ASD in patients with upper gastrointestinal bleeding. Multivariate Logistic regression analysis showed that: gender ( $OR=0.435, 95\%CI:0.202-0.938$ ), education level ( $OR=0.573, 95\%CI:0.419-0.784$ ), bleeding cause ( $OR=0.014, 95\%CI:0.000-0.410$ ), pain degree ( $OR=0.442, 95\%CI:0.221-0.886$ ), sleep quality ( $OR=0.531, 95\%CI:0.379-0.744$ ) were protective factors of ASD. Age ( $OR=1.861, 95\%CI:1.119-3.095$ ), primary caregivers ( $OR=1.871, 95\%CI:1.172-2.987$ ), and whether accompanied by other symptoms ( $OR=33.219, 95\%CI:6.069-81.383$ ) were risk factors for ASD. **Conclusion:** Age, primary caregiver relationship and whether accompanied by other symptoms are important risk factors for ASD in patients with upper gastrointestinal hemorrhage.

**Key words** upper gastrointestinal hemorrhage; acute stress disorder; influencing factors; case control

上消化道出血(upper gastrointestinal hemorrhage, UGIH)是消化内科常见的胃肠道急腹症之一<sup>[1]</sup>,其发

作者简介 孙欢(1985-),女,护师,硕士在读,研究方向:消化科护理;  
通信作者:王春梅, E-mail:cmwang8543@126.com。

病率较高,在美国,每年约有35万人因UGIH住院,其发生率随年龄增长而增加,且男性比女性更常见,死亡率可达到2%~10%<sup>[2]</sup>。而造成UGIH的诱因较多,疾病因素主要是:消化性溃疡、食管胃底静脉曲张

和糜烂性食管炎,而非疾病因素包括饮食、日常行为习惯、个人压力等方面<sup>[3]</sup>。往往突发性出血会给患者造成心理困扰,产生对疾病的恐惧体验,引起心理应激反应,严重影响患者遵医行为和康复进程<sup>[4]</sup>。急性应激障碍(acute stress disorder, ASD)是指个体在遭遇强烈的躯体或精神直接、间接损害或威胁后(应激后)2 d至4周所表现出的短暂性精神障碍,若得不到改善,将会发展为创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)<sup>[5-6]</sup>, ASD的发生也会加重患者的病情和心理负担。目前,多数研究者聚焦于上消化道出血的病因、机制及发病后治疗与护理方面的研究,而关于该人群在突发出血后的心理状况研究却较为罕见。鉴于此,本研究将对上消化道出血患者急性应激障碍的危险因素进行探讨,旨在为上消化道出血患者制定急性应激障碍的预防干预策略提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取2020年1月—2021年2月在天津市第五中心医院消化内科住院的上消化道出血患者270例,通过斯坦福应激反应问卷进行研究对象的筛选,根据诊断结果,将研究对象分为:发生急性应激障碍组和未发生急性应激障碍组。纳入标准:(1)依据世界卫生组织国际疾病分类的诊断标准确诊为上消化道出血患者。(2)年龄 $\geq 18$ 岁。(3)通过胃镜或其他临床诊断检查能够确诊的消化道出血患者。(4)取得患者知情同意。排除标准:(1)存有严重器质性疾病者。(2)在治疗中,出现其它严重应激性损伤。(3)存在认知功能障碍。(4)严重语言沟通障碍。本研究已通过伦理委员会审批(审批号:TJWZXYXEC-202007),并与患者签署知情同意书。本研究共纳入270例患者,男性142例,女性128例,年龄在28~75岁;文盲及小学者71例,初中者60例,高中及中专者56例,大专以上者83例;出血诱因中,非静脉曲张性出血115例,静脉曲张性出血155例。经过ASD诊断评定,有144例发生ASD,126例未发生ASD。

## 1.2 研究方法

**1.2.1 调查方法** 研究者经过统一培训,对符合纳入标准的患者在病情稳定后进行问卷调查,填写问卷前,向患者说明本次调查的意义和注意要点,并签写知情同意书,当场填写并收回,以确保问卷的有效性,本次共发放300份问卷,收回270份,有效回收率90%。

**1.2.2 调查工具** (1)一般资料问卷:由研究者自行设计,包括人口学资料和疾病资料。人口学资料

如:性别、年龄、婚姻状况、文化程度、主要照顾者等。疾病资料如:出血量、出血诱因、出血次数、疼痛程度、睡眠质量等。(2)匹兹堡睡眠质量量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)<sup>[7]</sup>:该量表包括19个自评条目和5个他评条目,每个成分按3等级计分,累积各成分得分为PSQI总分,得分最低0分,最高21分;0~5分代表睡眠质量很好,6~10分代表睡眠质量还行,11~15分代表睡眠质量一般,16~21分代表睡眠质量很差,得分越高睡眠质量越差。(3)疼痛视觉模拟评分尺(visual analog scale, VAS)<sup>[8]</sup>:为一条长为10 cm的标尺,刻度一端的0代表“无痛”,另一端的10代表“剧烈疼痛”,患者根据自我感觉在直线上定位疼痛的程度。轻度疼痛 $\leq 3.3$ 分,  $3.3 <$ 中度疼痛 $\leq 6.6$ ,重度疼痛 $> 6.6$ 分。

**1.3 统计学处理** 双人录入,采用SPSS22.0软件对数据进行处理。将符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,单因素采用独立样本 $t$ 检验或方差分析,计数资料采用频数、百分比表示,对上消化道出血患者可能发生的ASD的影响因素用构成比表示,并通过 $\chi^2$ 检验进行组间比较。将有统计学意义的影响因素行条件进行Logistic回归分析,并计算比值比(odds ratio, OR)及95%可信区间(95% confidential interval, 95%CI)。所有统计分析均采用双侧检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 上消化道出血患者ASD现状** 在270例患者中, SASRQ平均得分为 $(60.17 \pm 30.06)$ 分;重度ASD患者有96例(35.5%),中度ASD患者有48例(17.7%),未发生ASD患者有126例(46.6%)。ASD发生率为53.3%。

**2.2 一般资料比较** 病例组与对照组相比,性别、年龄、婚姻状况、文化程度、主要照顾者关系等方面对上消化道出血患者是否发生ASD差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表1。

**2.3 病情状况及心理状况资料比较** 病例组与对照组相比,两组患者在出血量、出血次数、出血诱因、疼痛程度、是否伴有其他症状、睡眠质量、是否恐惧等方面对上消化道出血患者是否发生ASD差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表2。

**2.4 上消化道出血患者ASD影响因素的多因素分析** 以是否有ASD为因变量,单因素中有意义的因素为自变量,进行Logistic回归分析。结果显示:性别、年龄、文化程度、主要照顾者关系、出血诱因、疼痛程度、是否伴有其他症状、睡眠质量对上消化道出血患者ASD发生有影响( $P < 0.05$ ),见表3。根据

表 1 两组患者一般资料的比较[n( % )]

Tab 1 Comparison of general data between the two groups[n( % )]

指标	发生 ASD (n=144)	未发生 ASD (n=126)	$\chi^2$	P
性别				
男	55(38.2)	87(69.0)	25.657	<0.001
女	89(61.8)	39(31.0)		
年龄(岁)				
<45	73(50.7)	30(23.8)	21.218	<0.001
45~60	37(25.7)	44(34.9)		
>60	34(23.6)	52(41.3)		
婚姻状况				
已婚	92(63.9)	56(44.4)	10.631	0.005
离婚	36(25.0)	52(41.3)		
未婚	16(11.1)	18(14.3)		
经济状况(元)				
<3 000	41(28.5)	36(28.6)	0.003	0.999
3 000~5 000	61(42.4)	53(42.1)		
>5 000	42(29.2)	37(29.4)		
文化程度				
小学	18(12.5)	53(42.1)	32.184	<0.001
初中	37(25.7)	23(18.3)		
高中及中专	32(22.2)	24(19.0)		
大专以上	57(39.6)	26(20.6)		
主要照顾者关系				
配偶	85(59.0)	36(28.6)	25.330	<0.001
子女	28(19.4)	40(31.7)		
其他	31(21.5)	50(39.7)		

注:ASD:急性应激障碍

表 2 两组患者疾病状况及心理状况资料的比较

Tab 2 Comparison of disease status and psychological status between two groups

指标	发生 ASD (n=144)	未发生 ASD (n=126)	$\chi^2$	P
出血量(mL)				
<100	21(14.6)	40(31.7)	23.563	<0.001
100~500	48(33.3)	55(43.7)		
>500	75(52.1)	31(24.6)		
出血次数				
首次	36(25.0)	55(43.7)	17.900	<0.001
两次	41(28.5)	42(33.3)		
三次以上	67(46.5)	29(23.0)		
出血诱因				
非静脉曲张性出血	43(29.9)	72(57.1)	20.456	<0.001
静脉曲张性出血	101(70.1)	54(42.9)		
疼痛程度				
轻度	20(13.9)	39(31.0)	29.076	<0.001
中度	43(29.9)	56(44.4)		
重度	81(56.3)	31(24.6)		
是否伴有其他症状				
是	86(59.7)	52(41.3)	9.157	0.002
否	58(40.3)	74(58.7)		
睡眠质量				
好	14(9.7)	35(27.8)	24.369	<0.001
还行	34(23.6)	37(29.4)		
一般	37(25.7)	31(24.6)		
差	59(41.0)	23(18.3)		
是否恐惧				
是	57(39.6)	68(54.0)	5.593	0.018
否	87(60.4)	58(46.0)		

注:ASD:急性应激障碍

表 3 上消化道出血患者 ASD 多因素 Logistic 回归分析

Tab 3 Multivariate Logistic regression analysis of ASD in patients with upper gastrointestinal bleeding

变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
性别	-0.833	0.392	4.513	0.034	0.435	0.202~0.938
年龄	0.621	0.259	5.735	0.017	1.861	1.119~3.095
婚姻状况	-0.120	0.295	0.165	0.685	0.887	0.498~0.784
文化程度	-0.557	0.160	12.114	0.001	0.573	0.419~0.784
主要照顾者	0.626	0.239	6.886	0.009	1.871	1.172~2.987
出血量	-0.440	0.346	1.617	0.203	0.644	0.327~1.269
出血诱因	-4.268	1.723	6.135	0.013	0.014	0.000~0.410
疼痛程度	-0.816	0.355	5.295	0.021	0.442	0.221~0.886
是否伴有其他症状	3.503	0.867	16.312	<0.001	33.219	6.069~81.838
睡眠质量	-0.632	0.172	13.544	<0.001	0.531	0.379~0.744
是否恐惧	0.914	1.728	0.280	0.597	2.495	0.084~73.737

OR值显示:性别、文化程度、出血诱因、疼痛程度、睡眠质量为保护因素,年龄、主要照顾者关系、是否伴有其他症状为危险因素。

3 讨论

上消化道出血严重威胁患者的生命,无预测性的出血,通常会导致患者惊恐、焦虑、烦躁、食欲减退等 ASD,加重患者的病情,不利于康复。本研究结果发现,上消化道出血患者 ASD 患病率达到 53.3%,显著高于其他疾病的发生率<sup>[9-10]</sup>。分析原因可能是上

消化道出血患者发现自身大吐血,并未确诊的情况下,通常会把情况想的很糟糕,甚至以为得了不治之症。过度担心和猜疑,就会引发焦虑、情绪应激、胃肠道紊乱等不良反应<sup>[12]</sup>。

本研究结果还发现性别、年龄、文化程度、主要照顾者关系、出血诱因、疼痛程度、是否伴有其他症状、睡眠质量对上消化道出血患者 ASD 发生有影响( $P<0.05$ ),女性较男性易发生 ASD( $OR=0.435,95\%CI:0.20\sim0.938,P<0.05$ ),与刘萍萍等<sup>[13]</sup>、高瑜等<sup>[14]</sup>结



果一致。由于在中国传统思想中,女性是家庭的后盾,当发生出血时,女性患者思想负担较重,易产生负面情绪。研究发现,患者越年轻,ASD 发生率越高,中高龄人群是上消化道出血患者发生 ASD 的保护因素( $OR=1.861, 95\%CI:1.119\sim3.095, P<0.05$ ),与王倩等<sup>[15]</sup>研究结果不同。可能是研究人群不同,疾病种类不同,本研究多为中青年,由于中青年工作压力大,饮食不规律、熬夜、饮酒等多种因素易造成上消化道出血。出血后,躯体机能受到打击,不能快速恢复发病前的状态,应对能力差。文化程度越高,获得知识能力越强,当身体遭受疾病侵袭时,患者不能乐观接受,心理出现应激反应。主要照顾者为配偶者,其出现应激反应愈加强烈,与刘萍萍等<sup>[16]</sup>报道相似,均表示配偶对患者发生 ASD 有紧密相关性,家属的情绪直接影响患者面对疾病的态度,担心给照顾者造成负担,重大损害性疾病给患者和家属都带来了负面影响(经济、心理、身体等多方面)。

研究显示,出血诱因和疼痛程度对患者诱发 ASD 有影响( $OR=0.014, 95\%CI:0.000\sim0.410; OR=0.442, 95\%CI:0.221\sim0.886, P<0.05$ ),上消化道出血诱因通常包括非静脉性曲张和静脉性曲张出血,而静脉性曲张造成的出血较非静脉性曲张出血严重,静脉曲张出血死亡率在 30%~50%,而非静脉曲张出血死亡率只有 10%左右<sup>[17]</sup>。不同诱因性出血引发的疼痛程度不同,伴随其他临床特征也均有所差异。强烈的疼痛和多种症状均加重患者躯体不适和负面情绪,有研究显示炎症因子能够刺激患者体内敏感因素,引起严重的不安全感,容易出现焦虑、恐惧等一系列高警觉症状。多项研究均表明,睡眠对人体的精神状态有影响,睡眠质量越高,越能避免 ASD 发生<sup>[18-20]</sup>,反之 ASD 发生率就越高。本研究在一定程度上为该人群的治疗提供可干预的实证依据,但受时间和地理因素的限制,未能全面对上消化道出血的整个人群进行全方位调查,样本量少,缺乏多中心研究,并不能体现该人群发生 ASD 的整体趋势。

综上所述,年龄、主要照顾者关系、是否伴有其他症状为上消化道出血患者发生 ASD 的危险因素。其中,是否伴有其他症状危险性最高。医护人员治疗和护理过程中,应重点关注患者的疾病进展状况,控制相关并发症的发生,减轻疾病给患者造成的心理应激。

#### 参考文献:

[1] WUERTH B A, ROCKEY D C. Changing epidemiology of upper gastrointestinal hemorrhage in the last decade: a nationwide analysis[J]. Dig Dis Sci, 2018, 63(5): 1286-1293.

[2] THAM J, STANLEY A. Clinical utility of pre-endoscopy risk scores in upper gastrointestinal bleeding[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2019, 13(12): 1161-1167.

[3] KAMBOJA K, HOVERSTEN P, LEGGETT C L. Upper gastrointestinal bleeding: etiologies and management[J]. Mayo Clin Proc, 2019, 94(4): 697-703.

[4] CAMPBELL H E, STOKES E A, BARGO D, et al. Costs and quality of life associated with acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: cohort analysis of patients in a cluster randomised trial[J]. BMJ Open, 2015, 5(4): e007230.

[5] VISSER E, GOSENS T, DEN OUDSTEN B L, et al. The course, prediction, and treatment of acute and posttraumatic stress in trauma patients: a systematic review[J]. J Trauma Acute Care Surg, 2017, 82(6): 1158-1183.

[6] EDMONDSON D, SHIMBO D, YE S, et al. The association of emergency department crowding during treatment for acute coronary syndrome with subsequent posttraumatic stress disorder symptoms[J]. JAMA Intern Med, 2013, 173(6): 472-474.

[7] DE LA VEGA R, TOMÉ-PIRES C, SOLÉ E, et al. The pittsburgh sleep quality index: validity and factor structure in young people[J]. Psychol Assess, 2015, 27(4): e22-e27.

[8] 袁静. 腹部恶性肿瘤患者配偶急性应激障碍相关因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2017.

[9] 董立焕, 王倩, 裴荷珠, 等. 脑卒中患者急性应激障碍及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(16): 80-83.

[10] 张文凯, 郑胜平, 包理忠, 等. 创伤性骨折患者急性应激障碍情况及其与焦虑、抑郁的相关性分析[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(3): 489-492.

[11] JOHNSTONE C, RICH S E. Bleeding in cancer patients and its treatment: a review[J]. Ann Palliat Med, 2018, 7(2): 265-273.

[12] 刘萍萍, 刘玉敬, 王卫亮, 等. 脑损伤患者急性应激障碍的影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(7): 1333-1335.

[13] 高瑜, 闫旭, 张会君. 急性心肌梗死患者症状典型性与院前延误的关系[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(23): 6592-6593.

[14] 王倩, 董立焕, 成杰, 等. 急性应激障碍、患病情况对缺血性脑卒中患者睡眠的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(4): 941-944.

[15] 刘萍萍, 董立焕, 王卫亮, 等. 脑损伤患者家庭功能及社会支持与急性应激状态的相关性[J]. 现代预防医学, 2019, 46(12): 2192-2195, 2200.

[16] XIE W, CHEN F X, ZHU L Y, et al. Risk assessment of first upper gastrointestinal bleeding using computerized tomoscanning in esophageal varices patients with cirrhosis and portal hypertension[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(5): e18923.

[17] CHEN X F, BI H Y, ZHANG M Y, et al. Research of sleep disorders in patients with acute cerebral infarction[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2015, 24(11): 2508-2513.

[18] GROSSMAN E S, HOFFMAN Y S, SHRIRA A. Trauma-related context increases sleep disturbances in people with acute stress disorder symptoms[J]. Stress Health, 2017, 33(2): 153-157.

[19] 成杰, 王倩, 王卫亮, 等. 正念音乐训练对脑出血急性应激障碍睡眠障碍患者睡眠-觉醒行为的作用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44(5): 288-293.