

腰椎间盘突出症患者疼痛信念水平及其危险因素分析

张京京

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)作为骨科常见疾病,腰部疼痛是其临床主要表现,而持续疼痛会导致LDH患者产生多种负性情绪,影响其治疗依从性及生活质量^[1]。疼痛信念是指个体对自身经历的疼痛认知与感受,高水平的疼痛信念利于个体采取积极应对方式及止痛措施,正向面对疼痛,保持良好遵医行为^[2]。相关研究发现,通过增强LDH患者疼痛认知与积极疼痛信念,可有效提升其生活质量^[3]。鉴于此,本研究旨在分析LDH患者疼痛信念水平及其危险因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取浙江中医药大学附属第三医院推拿科2019年6月至2021年4月就诊的139例LDH患者,其中男性86例、女性53例;年龄 ≥ 60 岁45例、 < 60 岁94例;文化程度:高中及以下72例、高中以上67例。纳入标准为:符合LDH相关诊断标准^[4],且结合病史、CT、MRI等检查确诊;病情处于稳定期;接受相关保守治疗;具备基础阅读、书写能力;认知功能、精神正常,可配合研究。本次研究经医学伦理委员会批准,且获得患者及家属同意。

1.2 方法

1.2.1 收集基线资料 收集患者相关基线资料,包括性别、年龄、病程、文化程度、家庭人均月收入、疼痛程度、医疗付费方式、功能障碍程度等。

1.2.2 疼痛信念水平评估 于患者就诊时,采用疼痛信念与感知量表(pain belief and perception inventory, PBPI)^[5]评估其疼痛信念水平,得分范围为-32~32分,得分越高表示疼痛信念水平越低。

1.3 评定标准 采用疼痛视觉模拟法(visual analogue scale, VAS)^[6]评估疼痛程度,量表总分10分,

无痛-轻度疼痛:0~3分;中-重度疼痛:4~10分。采用腰椎功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)^[7]评估功能障碍程度,共10个项目,各项目均采用6级评分法,得分范围于0~50分,轻-中度障碍: ≤ 24 分,重-极重度障碍: ≥ 25 分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件进行数据处理。计数资料以例(%)表示;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用方差分析检验;危险因素采用多元线性回归分析。设 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 LDH患者疼痛信念水平 139例LDH患者疼痛信念水平较低,平均PBPI评分为(15.85 \pm 3.62)分。

2.2 不同资料特征LDH患者PBPI评分比较见表1

表1 不同资料特征LDH患者PBPI评分比较/分

一般资料		PBPI评分
性别	男	15.89 \pm 3.61
	女	15.79 \pm 3.63
年龄	≥ 60 岁	15.74 \pm 3.63
	< 60 岁	15.90 \pm 3.60
病程	> 5 年	15.82 \pm 3.64
	≤ 5 年	15.88 \pm 3.61
文化程度	高中及以下	17.54 \pm 3.66
	高中以上	14.03 \pm 3.63
家庭人均月收入	< 1000 元	15.91 \pm 3.63
	1000~3000元	15.86 \pm 3.62
	> 3000 元	15.76 \pm 3.65
疼痛程度	无痛-轻度疼痛	14.44 \pm 3.63
	中-重度疼痛	18.14 \pm 3.65
医疗付费方式	医保	15.83 \pm 3.61
	自费	15.96 \pm 3.63
	其他	15.45 \pm 3.64
功能障碍程度	轻-中度障碍	14.80 \pm 3.63
	重-极重度障碍	18.37 \pm 3.66

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.008.027

作者单位: 310013 浙江杭州, 浙江中医药大学附属第三医院推拿科

由表1可见,不同文化程度、疼痛程度、功能障碍程度的LDH患者PBPI评分比较,差异均有统计学意义(t 分别=5.49、5.83、5.28, P 均 <0.05);其他不同性别、年龄、病程、家庭月收入、医疗付费方式

的LDH患者PBPI评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.16、0.25、0.10, F 分别=0.07、0.13, P 均 >0.05)。

2.3 LDH患者疼痛信念低水平的危险因素分析见表2

表2 LDH患者疼痛信念低水平的危险因素分析结果

变量	β		t	P	共线性统计量	
	非标准化系数	标准化系数			容差	VIF
常量	10.15	-	10.24	<0.05	-	-
文化程度	2.56	0.33	2.88	<0.05	0.43	2.35
疼痛程度	3.94	0.49	3.64	<0.05	0.32	3.11
功能障碍程度	3.00	0.35	4.41	<0.05	0.22	4.46

由表2可见,文化程度高中及以下、疼痛程度中-重度、功能障碍程度重-极重度可能是LDH患者疼痛信念低水平的危险因素($P<0.05$)。

3 讨论

由于部分LDH患者缺乏正确LDH疾病认知,且对预后存在不确定性,可能会形成错误疼痛认知,导致疼痛信念水平低下,进一步可能会影响自我管理行为,降低整体干预效果^[8]。因此,需积极明确LDH患者疼痛信念水平与相关影响因素,以指导未来针对性护理干预。

本研究结果显示,139例LDH患者平均PBPI评分为(15.85 \pm 3.62)分,说明LDH患者疼痛信念水平较低,与李星凤等^[9]研究结果相近。本研究经多元线性回归分析检验,结果显示,文化程度高中及以下、中-重度疼痛、重-极重度功能障碍可能是LDH患者疼痛信念低水平的危险因素。逐个分析原因在于,文化程度低的患者不能正确认知疼痛相关知识,且缺乏对疾病的相关了解,从而可能会认为疼痛不能消除,导致疼痛信念低水平^[10]。对此,护士应采用通俗易懂的方式讲解LDH相关知识,告知疼痛应对措施,并引导患者正向面对疾病,从而提高疼痛信念水平。中-重度腰痛的患者可能会认为疼痛无法解除,且会将疼痛归咎于自身,加重心理负担,同时长期疼痛可能会使患者产生紧张、恐惧等情绪,负性评价疼痛,从而影响疼痛信念水平。对此,护士应遵医嘱予以疼痛药物干预,并积极采取转移注意力、按摩等方式减轻患者疼痛程度,以提高疼痛信念水平。腰部疼痛可能会影响患者腰椎功能,导致其腰部活动受限,降低日常生活能力,且可能会打击患者自信心,使其产生多种负性情绪,产生放弃治疗想法,且不积极采取应对

疼痛方式,从而降低疼痛信念水平。对此,护士应根据患者实际病情采取改善腰椎功能措施,如定时按摩、加用理疗等方式,以改善患者腰椎功能障碍程度,增强疼痛信念水平。

综上所述,LDH患者疼痛信念水平较低,可能受文化程度高中及以下、中-重度疼痛、重-极重度功能障碍影响。

参考文献

- 1 易端,朱薇,孟秀丽,等.腰椎间盘突出症患者疼痛与睡眠质量的相关性研究[J].中国微创外科杂志,2019,19(11):973-976.
- 2 刘宇,史铁英,姜桐桐.慢性疼痛患者疼痛信念的研究进展[J].中国护理管理,2018,18(11):1549-1553.
- 3 李星凤,熊钰,邓诗佳,等.腰椎间盘突出症患者疼痛信念与生活质量的相关性分析[J].护理学杂志,2016,31(2):51-53.
- 4 董健.专家诊治腰椎间盘突出症[M].上海:上海科学技术文献出版社,2012:189.
- 5 许杰茵,花莲英,谢宝花,等.创伤骨科病人疼痛信念与疼痛应对策略相关性研究[J].全科护理,2018,16(20):2444-2446.
- 6 孙兵,车晓明.视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
- 7 程继伟,王振林,刘伟,等.Oswestry功能障碍指数的改良及信度和效度检验[J].中国脊柱脊髓杂志,2017,27(3):235-241.
- 8 支晓丞,徐进,钱晓忠.腰椎间盘突出症的保守治疗进展[J].中国医药导报,2018,15(30):36-39.
- 9 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):569-571,608.
- 10 归燕华,秦玲,归承莹.社区腰椎间盘突出症患者康复认知现状及相关因素分析[J].老年医学与保健,2019,25(5):670-672.

(收稿日期 2022-01-10)

(本文编辑 葛芳君)