

# 带状疱疹后神经痛患者疼痛灾难化现状及影响因素分析

张 敏

(漯河市中心医院疼痛科, 河南 漯河 462000)

**摘要:**目的 分析带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)患者疼痛灾难化现状及其影响因素。方法 选取 2022 年 12 月至 2023 年 4 月漯河市中心医院收治的 115 例 PHN 患者为研究对象, 收集患者一般信息, 采用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)、广泛性焦虑量表(generalized anxiety disorder-7, GAD-7)、心理弹性量表(connor-davidson resilience scale, CD-RSIC)、社会支持量表(social support rating scale, SSRS)评估患者疼痛程度、焦虑情绪、心理弹性及社会支持水平, 用汉化疼痛灾难化量表(pain catastrophizing scale, PCS)评估患者疼痛灾难化程度, 通过多元线性回归分析 PHN 患者疼痛灾难化的影响因素。结果 115 例 PHN 患者 PCS 评分总分为(29.73±5.16)分。受教育程度初中及以下患者 PCS 评分高于高中及以上患者( $P<0.05$ )。经双变量 Pearson 相关性分析显示, PHN 患者疼痛灾难化与疼痛程度、焦虑情绪呈正相关( $r=0.257, 0.614, P<0.05$ ), 与心理弹性、社会支持呈负相关( $r=-0.641, -0.533, P<0.05$ )。多元线性回归分析显示, 受教育程度、疼痛程度、焦虑情绪、心理弹性、社会支持可能是 PHN 患者疼痛灾难化水平的独立影响因素( $P<0.05$ )。结论 PHN 患者疼痛灾难化水平较高, 受患者受教育程度、疼痛程度、焦虑情绪、心理弹性及社会支持水平的影响, 临床护理过程中应针对以上因素采取相应措施, 减轻患者疼痛灾难化水平。

**关键词:** 带状疱疹后神经痛; 疼痛灾难化; 影响因素

**中图分类号:** R752.1+2

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1009-8194(2024)01-0113-04

**DOI:** 10.13764/j.cnki.lcsy.2024.01.030

带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)已成为严重的社会问题, 给患者、家庭及社会带来额外负担<sup>[1]</sup>。疼痛灾难化是一种个体在感受疼痛时的评估过程, 体现了个体对疼痛负面认知与消极应对, 是疼痛特有的心理因素<sup>[2]</sup>。PHN 患者由于长期存在疼痛症状, 易通过放大、沉思、无助方式负面放大自己的疼痛体验, 参与调节自身对疼痛行为的反应。而疼痛灾难化不仅会影响慢性疼痛患者的心理健康, 使患者持续处于负面情绪中, 也会影响患者治疗依从性, 进而加重疼痛程度, 影响疾病治疗结局<sup>[3]</sup>。目前国内研究疼痛灾难化起步较晚, 2011 年王路等<sup>[4]</sup>进行了初步研究, 且国内尚未有关于 PHN 患者疼痛灾难化的影响因素研究。鉴于此, 本研究就 PHN 患者疼痛灾难化的现状及其影响因素做以下分析。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用横断面研究选取 2022 年 12 月至 2023 年

4 月漯河市中心医院收治的 115 例 PHN 患者作为研究对象。患者及家属签署研究知情同意书。纳入标准: 1) 符合 PHN 诊断标准<sup>[5]</sup>; 2) 疼痛持续时间超过 1 个月; 3) 年龄 $\geq 18$  周岁。排除标准: 1) 患有严重脏器疾病或风湿免疫系统疾病; 2) 患有恶性肿瘤; 3) 合并其他病毒感染; 4) 意识障碍或认知功能障碍; 5) 患有其他疼痛性疾病, 如坐骨神经痛、糖尿病神经痛等; 6) 长期酗酒史或药物滥用史; 7) 长期服用止痛药物; 8) 近期遭受过重大创伤或生活事件。

### 1.2 调查内容及工具

#### 1.2.1 一般资料

记录患者年龄、性别、居住地(城镇、乡村)、受教育程度(初中及以下、高中及以上)、职业(在职、非在职)、居住状况、婚姻状况、月均收入、付费方式(医疗保险、医疗+商业保险)、宗教信仰、合并基础病、皮疹部位及疼痛程度[用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)<sup>[6]</sup>评估, VAS 总分 0~10 分, 得分越高疼痛越严重]。

收稿日期: 2023-06-25

### 1.2.2 焦虑情绪

用广泛性焦虑量表(generalized anxiety disorder-7,GAD-7)<sup>[7]</sup>评估,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.814,重测效度为 0.825。该量表由 7 项问题构成,每项评分 0~3 分,总分 0~21 分,得分越高焦虑情绪越严重。

### 1.2.3 心理弹性

用心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale,CD-RSIC)<sup>[8]</sup>评估,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.882,重测效度为 0.784。该量表包括 10 项,每项评分 0~4 分,总分 0~40 分,得分越高心理弹性越高。

### 1.2.4 社会支持

用社会支持量表(social support rating scale,SSRS)<sup>[9]</sup>评估,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.796,重测效度为 0.785。该量表总分 12~66 分,得分越高社会支持水平越高。

### 1.2.5 疼痛灾难化

用汉化疼痛灾难化量表(pain catastrophizing scale,PCS)<sup>[10]</sup>评估,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.958,重测效度为 0.826。该量表包括放大(3 项)、沉思(4 项)、无助(6 项),共 3 个维度,总分 0~52 分,评分越高疼痛灾难化程度越重;PCS 评分  $\geq 38$  分提示存在疼痛灾难化。

## 1.3 调查方法

2022 年 12 月开始进行调查研究,患者入院时进行一般资料调查,并用 GAD-7 量表、CD-RSIC 量表、SSRS 量表、PCS 量表调查患者焦虑情绪、心理弹性、社会支持及疼痛灾难化。2023 年 4 月结束调查,采用双盲法将结果录入 Excel。

## 1.4 质量控制

调查前由专业护理人员告知患者此次调查的目的、意义后发放问卷。针对患者不了解的问题,调查人员需用规范性语言解答,不能暗示性引导。问卷上交后调查人员逐条核对若发现误填、漏填,及时补全,回收问卷。有效回收率 100.0%。

## 1.5 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件处理数据。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用独立样本  $t$  检验;通过 Pearson 相关性检验 PHN 患者疼痛灾难化与疼痛程度、焦虑情绪、心理弹性、社会支持的相关性;用多元线性回归分析检验 PHN 患者疼痛灾难化的影响因素。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 PHN 患者疼痛灾难化现状及不同一般资料患者疼痛灾难化水平

115 例 PHN 患者 PCS 评分总分为 (29.73  $\pm$  5.16) 分。受教育程度初中及以下患者 PCS 评分高于高中及以上患者 ( $P < 0.05$ )。不同一般资料患者 PCS 评分见表 1。

表 1 115 例患者 PCS 水平比较  $\bar{x} \pm s$ , 分

项目	n	PCS 评分	t	P
性别			0.542	0.589
男	76	29.75 $\pm$ 5.20		
女	39	30.33 $\pm$ 5.94		
年龄			1.080	0.282
<60 岁	34	30.79 $\pm$ 6.15		
$\geq 60$ 岁	81	29.59 $\pm$ 5.12		
居住地			0.230	0.819
城镇	63	29.84 $\pm$ 5.54		
乡村	52	30.08 $\pm$ 5.38		
受教育程度			5.461	<0.001
初中及以下	69	31.97 $\pm$ 4.52		
高中及以上	46	26.91 $\pm$ 5.35		
职业			0.413	0.680
在职	19	30.42 $\pm$ 5.59		
非在职	96	29.85 $\pm$ 5.44		
居住状况			1.239	0.218
独居	13	31.46 $\pm$ 5.92		
非独居	102	29.51 $\pm$ 5.27		
婚姻状况			0.101	0.920
有配偶	84	29.92 $\pm$ 5.53		
无配偶	31	30.03 $\pm$ 5.30		
月收入			0.144	0.885
<2000 元	77	29.90 $\pm$ 5.48		
$\geq 2000$ 元	38	30.05 $\pm$ 5.45		
付费方式			0.844	0.401
医疗保险	79	29.66 $\pm$ 5.34		
医疗+商业保险	36	30.58 $\pm$ 5.69		
宗教信仰			0.648	0.518
有	28	29.13 $\pm$ 5.21		
无	87	29.92 $\pm$ 5.73		
合并基础病			0.821	0.413
是	43	30.26 $\pm$ 5.54		
否	72	29.41 $\pm$ 5.27		
皮疹部位			1.200	0.233
左侧	67	30.46 $\pm$ 5.52		
右侧	48	29.23 $\pm$ 5.32		

### 2.2 PHN 患者疼痛灾难化水平与疼痛程度、焦虑情绪、心理弹性、社会支持的相关性分析

PHN 患者疼痛灾难化水平与疼痛程度、焦虑情绪、心理弹性、社会支持的相关矩阵见表 2。结果显示,疼痛灾难化水平与疼痛程度、焦虑情绪呈正相

关,与心理弹性、社会支持呈负相关。

表 2 PHN 患者疼痛灾难化与疼痛程度、焦虑情绪、心理弹性、社会支持的相关矩阵

变量	PCS 评分		VAS 评分		GAD-7 评分		CD-RSIC 评分		SSRS 评分	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
PCS 评分	—	—	0.257	0.006	0.614	<0.001	-0.641	<0.001	-0.533	<0.001
VAS 评分	0.257	0.006	—	—	0.254	0.006	-0.070	0.455	0.013	0.889
GAD-7 评分	0.614	<0.001	0.254	0.006	—	—	-0.457	<0.001	-0.352	<0.001
CD-RSIC 评分	-0.641	<0.001	-0.070	0.455	-0.457	<0.001	—	—	0.326	<0.001
SSRS 评分	-0.533	<0.001	0.013	0.889	-0.352	<0.001	0.326	<0.001	—	—

—:无数据。

### 2.3 PHN 患者疼痛灾难化水平的多元线性回归分析

以疼痛灾难化水平为因变量,前述单因素分析中有统计学意义的因素为自变量进行多元线性回归

分析,结果显示受教育程度、疼痛程度、焦虑情绪、心理弹性、社会支持可能是 PHN 患者疼痛灾难化水平的独立影响因素( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 PHN 患者疼痛灾难化水平的多元线性回归分析

相关因素	<i>B</i> 值	$\beta$ 值	<i>B</i> 值的 95%CI	<i>t</i>	<i>P</i>
受教育程度( $X_1$ )	-2.050	0.667	-3.372~0.727	-3.072	0.003
疼痛程度( $X_2$ )	0.625	0.144	0.127~1.122	2.490	0.014
焦虑情绪( $X_3$ )	0.509	0.252	0.238~0.780	3.725	<0.001
心理弹性( $X_4$ )	-0.477	-0.378	-0.639~0.316	-5.855	<0.001
社会支持( $X_5$ )	-0.255	-0.268	-0.371~0.138	-4.334	<0.001
常量	42.754	—	34.819~50.689	10.679	<0.001

—:无数据。

## 3 讨论

疼痛灾难化概念较多,最早被定义为患者注意力集中在消极情绪上而不能转移疼痛注意力,放大自身痛苦体验,目前国内普遍定义为面对疼痛时表现的消极心理<sup>[11]</sup>。本研究中 PHN 患者 PCS 评分为(29.73±5.16)分,高于中等水平<sup>[10]</sup>。因此分析 PHN 患者疼痛灾难化水平的影响因素,能为护理干预方案的制定提供一定帮助。

本研究显示,受教育程度、VAS 评分、GAD-7 评分、CD-RSIC 评分、SSRS 评分是 PHN 患者疼痛灾难化水平的独立影响因素。1)受教育程度越高患者对疾病的概念化越明确,尤其对 PHN 的疼痛症状的认知评估越好,而受教育程度低不仅会增加患者对疼痛的易感性,也会降低其对待疾病与疼痛的适应能力<sup>[12]</sup>。同时受教育程度低的患者在日常生活中处理疼痛的措施比较匮乏,易加重疼痛灾难化程度。2)疼痛程度越重患者日常生活能力下降越显著,会给患者造成极大困扰,产生心理与生理压力,影响患者心理状态,进而升高患者疼痛灾难化水平<sup>[13]</sup>。3)焦虑是 PHN 患者常见的心理问题,焦虑情绪会使患者消极应对疼痛,降低患者疼痛适应性,加重患者疼痛程度,进而升高灾难化水平<sup>[14]</sup>。4)心理弹性是个体在遭遇挫折时展现的一种追求自身发

展、实现良好适应性的心理潜能,心理弹性较高的患者在面对疼痛困扰时,能采用积极态度面对疾病,提高自我适应能力,增加对疼痛的耐受程度,预防疼痛灾难化的发生。5)社会支持是 PHN 患者疼痛恢复的重要因素。PHN 患者常因疼痛影响人际交往与工作生活,担心自己成为家人的负担,认为无法回报他人帮助,甚至产生自我否定的想法。高水平社会支持会减轻患者心理负担,使患者得到更多的精神支持与物质支持,进而积极乐观地面对疼痛,减轻患者疼痛灾难化水平。

因此,医护人员在与受教育程度低的患者沟通时,应用通俗语言加强健康教育。同时医护人员应及时监测 PHN 患者的疼痛程度,及时治疗减轻疼痛,预防疼痛灾难化想法的产生。在今后的临床实践过程中,针对存在焦虑情绪及心理弹性较低的患者,可采取减压训练、音乐疗法等方式减轻患者焦虑情绪,从而减轻疼痛灾难化水平,预防疼痛灾难化的产生<sup>[15-16]</sup>。在临床护理过程中可针对社会支持制定相应的护理措施,如开展护患交流会、病友联谊会等,引导家属提供更多支持,积极与患者交流。不过,本研究为单中心小样本研究,研究结果可能受区域或医疗环境的影响而发生偏倚,今后还需要多中心大样本研究,使研究结果更有普适性。

综上所述,受教育程度、疼痛程度、焦虑、心理弹

性、社会支持是 PHN 患者疼痛灾难化水平的影响因素,在临床护理过程中应针对以上因素采取个体化护理措施,有助于减轻患者疼痛灾难化水平。

参考文献:

[1] 胡坚,钟灵芝,李婷婷,等.带状疱疹后神经痛发生的相关风险因素研究[J].中华医学杂志,2022,102(40):3181-3185.

[2] 刘荣华,李万玲,鲁捷,等.放射性口腔黏膜炎患者疼痛灾难化水平影响因素的多元线性回归分析[J].临床口腔医学杂志,2022,38(1):45-49.

[3] 龚燕,王永华,吴畏,等.老年慢性肌肉骨骼疼痛患者疼痛心理弹性与疼痛灾难化的相关性研究[J].老年医学与保健,2023,29(1):111-116.

[4] 王路,彭森,池丹妮,等.慢性疼痛患者疼痛灾难化认知的初步研究[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(5):135-136.

[5] 带状疱疹后神经痛诊疗共识编写专家组.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(3):161-167.

[6] PRICE D D, MCGRATH P A, RAFII A, et al. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain[J]. Pain, 1983, 17(1): 45-56.

[7] 何筱衍,李春波,钱洁,等.广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J].上海精神医学,2010,22(4):200-203.

[8] 张丹梅,熊梅,李彦章.心理弹性量表简版在社区老年人中的信效度检验[J].中华行为医学与脑科学杂志,2018,27(10):942-946.

[9] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.

[10] VAN DAMME S, CROMBEZ G, BIJTTEBIER P, et al. A confirmatory factor analysis of the Pain Catastrophizing Scale: invariant factor structure across clinical and non-clinical populations[J]. Pain, 2002, 96(3): 319-324.

[11] 刘嘉,刘芳,姚洁,等.疼痛灾难化在全膝关节置换术后病人在院期间社会支持与焦虑抑郁的中介作用[J].蚌埠医学院学报,2022,47(12):1746-1751.

[12] 刘媛媛,戴芳,张菊秀.全膝关节置换病人疼痛灾难化水平及影响因素的纵向研究[J].蚌埠医学院学报,2022,47(11):1602-1607.

[13] 陈洁茹,胡继成,陈家琪,等.术前疼痛灾难化和全膝关节置换术后慢性疼痛的相关性[J].临床麻醉学杂志,2022,38(7):721-725.

[14] 路小纤,刘艳,张会敏,等.腰椎间盘突出症病人疼痛灾难化与情绪状态、中医护理需求的相关性分析[J].护理研究,2022,36(16):3003-3005.

[15] 潘素群,陆勤,丘爱平.正念减压法对鼻咽癌放疗期患者疼痛、焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].海军医学杂志,2022,43(2):222-225.

[16] 胡艳,张川莉,卢丹.放松训练联合音乐疗法对造血干细胞移植患者极期疼痛和焦虑的影响[J].成都医学院学报,2021,16(3):315-319.

(责任编辑:钟荣梅)

(上接第 108 页)

[9] 徐红丽,毛焕龙,李俊红,等.糖尿病患者采用吹气球法预防肺部感染效果研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(18):4200-4202.

[10] 植艳茹,李海燕,陆清声.住院患者静脉血栓栓塞症预防护理与管理专家共识[J].解放军护理杂志,2021,38(6):17-21.

[11] 薛珂,郑捷,曹华.皮肤科皮肤损害的研究进展[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(1):92-95.

[12] 何玉红.皮炎炎患者受损皮肤的护理[J].护士进修杂志,2016,31(1):80-81.

[13] 施善芬,陈光亮,丁慧华,等.并发间质性肺炎的临床无肌病皮炎炎生存分析:13 年数据回顾[J].诊断学理论与实践,2013,12(2):157-162.

[14] 美丽叶,邱学佳,赵娜,等.利奈唑胺致黑毛舌的文献分析[J].医药导报,2022,41(6):901-904.

[15] 周小东.抗击新型冠状病毒肺炎疫情心理防线要点[J].解放军医药杂志,2020,32(2):1-2.

[16] 梁微,关巍,刘哲.心理护理中患者角色转换及遵医行为的强化策略探讨[J].中国医药指南,2019,17(28):289-290.

[17] 刘瑾文,齐艳,斯琴,等.恐惧疾病进展相关量表在慢性病人

评估中的应用进展[J].护理研究,2020,34(18):3272-3276.

[18] 张佳琦,刘国华,黄建安.新型冠状病毒奥密克戎变异株的研究进展[J].实用临床医药杂志,2022,26(19):143-148.

[19] 朱妍,张子云,吴莉萍,等.皮肤炎合并间质性肺炎患者的终末期心理体验及护理对策[J].中国临床护理,2017,9(3):241-244.

[20] 刘毅,李挺,杨静.加强风湿免疫性疾病慢病管理提升患者总体健康结局[J].中华内科杂志,2022,61(9):973-976.

[21] NIKIPHOROU E, SANTOS E J F, MARQUES A, et al. 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis[J]. Ann Rheum Dis, 2021, 80(10): 1278-1285.

[22] DRESSLER C, LAMBERT J, GRINE L, et al. Therapeutic patient education and self-management support for patients with psoriasis-a systematic review[J]. J Dtsch Dermatol Ges, 2019, 17(7): 685-695.

[23] 龚桃林,云洁,陈艺曦,等.延续护理对类风湿关节炎患者应用效果的 Meta 分析[J].护理实践与研究,2022,19(21):3288-3292.

(责任编辑:李松旻)