

# 浅谈慢性非癌性疼痛患者心理灵活性现状及影响因素探讨

郭锦妹

(上海交通大学医学院苏州九龙医院)

**【摘要】**目的:分析慢性非癌性疼痛患者的心理灵活性情况,并就影响患者心理灵活性的因素展开讨论。方法:从我院2023年2月至2024年2月之间接收的慢性非癌性疼痛患者中随机选出60例作为研究对象,同时在同期就诊于我院的体检非疼痛人员中选出60例作为研究对象,分别记作A、B两组。调查、汇总影响患者心理灵活性的因素。结果:评估对比两组的心理灵活性评分,A组的得分高于B组( $P < 0.05$ )。另外,单因素调查结果显示,年龄、性别、文化水平、病程、是否服药等都是影响患者心理灵活性的主要因素。结论:慢性非癌性疼痛患者的心理灵活性平均表现不理想,临床医护人员应该加强对心理灵活性的关注以及评估,使患者合理看待疼痛,改善患者的心理灵活性。

**【关键词】**慢性非癌性疼痛;心理灵活性;影响因素

On the status of psychological flexibility and influencing factors in patients with chronic non-cancer pain

Guo Jinshu

(Suzhou Kowloon Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine)

**[Abstract]** Objective: To analyze the psychological flexibility of patients with chronic non-cancerous pain and discuss the factors affecting their psychological flexibility. Methods: 60 chronic non-cancer pain patients from February 2023 to February 2024 as study subjects, and 60 non-pain patients from our hospital at the same period, which were recorded in groups A and B respectively. Investigate and summarize the factors that affect the psychological flexibility of patients. Results: Group A scored higher than Group B ( $P < 0.05$ ). In addition, the results of the univariate investigation showed that age, gender, educational level, course of disease, and whether to take medicine are all the main factors affecting the psychological flexibility of patients. Conclusion: The average performance of psychological flexibility of patients with chronic non-cancerous pain is not ideal, and clinical medical workers should pay more attention to and evaluation of psychological flexibility, so that patients can treat pain reasonably and improve the psychological flexibility of patients.

**[Key words]** chronic non-cancer pain; psychological flexibility; influencing factors

慢性非癌性疼痛指的是不包括癌症引发的疼痛在内的其他疼痛症状持续时间不低于三个月。如果患者长时间处于疼痛的困扰中,容易使患者爆发不良情绪,如焦虑、抑郁等,容易降低患者的生活质量,对此应该进行适当的心理干预工作。心理灵活性是个体因压力产生的自我调节能力。据相关调查显示,心理灵活性水平越高,则其在缓解焦虑、抑郁以及疼痛等方面的表现越突出,本文旨在以慢性非癌性疼痛患者为例,分析影响他们心理灵活性的具体因素,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验对象的选取时间为2023年2月至2024年2月之间,从这一时间段内我院接收的慢性非癌性疼痛患者、体检无痛人员中分别选出60例研究对象,分别记作A组、B组。A组的筛选要求如下:(1)纳入标准。①满足慢性非癌性疼痛的诊断要求;②临床资料完整。(2)排除标准。①合并精神类疾病;②智力水平低下;③合并心肝肾等器质性病变。A组由32例男性以及28例女性组成,平均( $66.92 \pm 2.17$ )岁;B组由31例男性以及29例女性组成,平均( $65.92 \pm 2.83$ )岁。通过对比两组患者的基础信息,并无突出性区

别, 可以进行对比研究。

### 1.2 方法

成立调查小组, 并组织小组成员接受统一培训, 在与患者及家属进行基本的沟通后, 在征得同意的情况下为其发放问卷调查表, 指导患者按照规定填写, 填写后统一回收并核实问卷填写的有效性, 共发放 120 份问卷, 有效回收 120 分。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 接纳与行动问卷第二版中文版 (AAQ-II)

这一量表是由 Bond 等学者编制而成的, 旨在评估慢性疼痛患者的经验性回避情况, 从而掌握患者的心理灵活性。这个量表只有一个调查维度, 可以细分为 7 个条目, 每个条目均用七级评分法进行打分, 1~7 分各自对应的含义为“完全不符”“几乎不符”“很少相符”“偶尔相符”“经常符合”“几乎符合”“完全符合”。被调查者的得分水平和经验回避程度呈正相关性, 和心理灵活性呈负相关性。

#### 1.3.2 焦虑自评量表

该量表是由 Zung 编制的, 主要用于评估患者在焦虑层面的主观感受, 其中包括 20 个条目, 除了第 5、9、13、17 以及 19 个条目外, 其余条目均为正向积分, 利用四级评分法进行打分, 1 分、4 分各自对应的是“没有或者很少时间有”“大部分或者全部时间有”, 统计被调查者的总得分情况, 如果总得分不低于 50 分, 则表明患者存在焦虑症状, 且被调查者的得分水平和焦虑程度呈正相关性。

#### 1.3.3 抑郁自评量表

该量表是由 Zung 编制的, 主要用于评估患者在抑郁层面的主观感受, 这一量表中包括 20 个条目, 正向计分条目与反向计分条目各有 10 条, 正向计分条目包括条目 1、3、4、7、8、9、10、13、15、19。利用四级评分法进行打分, 如果总得分不低于 53 分, 则表明患者存在抑郁症状, 且得分水平和抑郁程度呈正相关性。

#### 1.3.4 疼痛评定指数量表

该量表节选了中文版简化 McGill 疼痛问卷中的相关内容, 其中感觉疼痛、情感疼痛的描述词分别为 11 个、4 个, 利用四级评分法打分, 0 分代表无痛, 3 分代表重度痛。

### 1.4 统计学方法

利用 SPSS27.0 软件对研究过程中产生的计量、计数资料进行统计分析; 用多元回归法汇总影响心理灵活性的因素。

## 2 结果

### 2.1 小组对比 AAQ-II、SAS、SDS

根据问卷调查显示, A 组的三项评分指标水平分别为 (25.78 ± 5.31) 分、(51.32 ± 5.46) 分、(55.89 ± 6.33) 分; B 组的三项评分水平分别为 (19.13 ± 6.52) 分、(38.71 ± 5.56) 分、(42.19 ± 6.18) 分, 经对比, A 组的各项评分值均高于 B 组 (P < 0.05)。

### 2.2 慢性非癌性疼痛患者心理灵活性的单因素分析

如表 1 所示, 表中的所有因素会影响患者的心理灵活性。

表 1 慢性非癌性疼痛患者心理灵活性的单因素分析

项目	例数	AAQ-II 得分 (分)	P
年龄	50~60 岁	34	27.1 ± 5.2
	61~70 岁	16	25.8 ± 5.4
	71~80 岁	10	21.6 ± 4.3
性别	男	32	21.1 ± 4.8
	女	28	27.3 ± 5.6
文化水平	小学及以下	37	28.6 ± 5.9
	初、高中	14	26.1 ± 4.7
	大学及以上	9	19.4 ± 4.5

疼痛病史	< 1年	31	28.3 ± 5.1	< 0.05
	1 ~ 4年	11	26.2 ± 5.6	
	5 ~ 10年	10	21.4 ± 5.3	
	> 10年	8	19.8 ± 4.3	
目前是否服药	未服药	9	29.6 ± 4.8	< 0.05
	服止痛药	15	20.9 ± 5.2	
	服疾病用药	36	25.7 ± 5.2	

### 3 讨论

本研究调查显示,年龄增长、文化水平高、疼痛病史长、服用药物对患者的心理灵活性都具有积极作用,属于保护性因素,究其原因,是因为患者的年龄越大、疼痛持续时间越长,患者对慢性非癌性疼痛的适应度也会逐渐提高,甚至会对疼痛症状产生麻木感,生理性的适应会促使患者在心理上更好地接受,因此具有较高的心理灵活性。如果患者的年龄偏低,疼痛持续时间不长,会导致其在短期之内难以忍受疼痛带来的不良影响,所以会提高主观性的回避程度,不利于维持较好的心理灵活性。另外,患者的文化水平越高,其对自身的病情以及疼痛症状也会更加了解,能够找到适合的方式缓解疼痛或者转移注意力,这类患者具有较高的自护能力,所以他们的心理灵活性比较好。此外,服用止痛类的药物或者治疗心身疾病的药物能够帮助患者缓解不适,生理舒适度的提高会驱动患者的心理灵活性得到改善。从性别角度来看,女性的心理灵活性远低于男性,这是因为大多数女性都是感性思维,而男性大多都是理性思维,在患病的过程中,女性的忧虑情绪会加重,再加上对疼痛不耐受,所以会导致心理灵活性普遍偏低。

由于长期疼痛会给慢性非癌性疼痛患者带来沉重的心

理压力和多种情绪困扰,导致患者的心理灵活性水平较低,不利于维持正常的生活水平和社会功能。护理人员应该重视心理灵活性的评估工作,并将其作为日常护理的重要部分。在多学科协作的疼痛管理模式下,护理人员应该掌握患者生理、心理层面的变化,积极关注患者的心理状态,利用专业的知识和敏锐的观察力帮助患者缓解负性情绪,如焦虑、抑郁等。同时,帮助患者适应疼痛,提升心理灵活性,通过心理干预手段使患者更好地接纳疼痛,降低疼痛对生活质量的负面影响,提高生活质量。疼痛不仅是一种生理现象,患者的心态也会影响到疼痛感。对此,在进行护理干预期间,医护人员应该对慢性非癌性疼痛患者进行全方位的干预,使患者对疼痛有一个正确的认知,并帮助其逐渐适应疼痛,提高他们的接纳度,并告知患者排斥疼痛带来的不良影响,并利用放松训练、支持疗法等多样化的措施对患者进行干预。

综上所述,由于慢性非癌性疼痛患者的心理灵活性比较差,并且本次调查显示,其与患者的年龄、性别、文化水平、服药情况等因素相关,对此,临床应该加强对这些影响因素的关注度,采取合适的干预措施提高患者的积极体验,强化患者对疼痛的耐受度。

#### 参考文献:

- [1]王阳.接纳与承诺疗法在晚期癌症患者中的应用进展[J].临床护理杂志, 2022(5): 66-69.
- [2]杨月波,王瑜,张玉芳,等.认知情绪调节方式在听神经瘤切除术后患者心理灵活性和创伤后成长之间的中介效应[J].解放军护理杂志, 2022(4): 18-21.
- [3]彭晶,张超,曹萌.以ACT为核心的心理灵活性干预对喉癌术后患者癌性疼痛控制,心理社会适应能力及心理灵活性的影响[J].四川生理科学杂志, 2022(11): 1889-1891.