

## · 论著 · 头颈部 ·

## 颅内动脉瘤介入治疗术后应对方式现状及其相关影响因素分析

熊 杨\* 朱 剑 张 丽

南昌大学第二附属医院综合介入室(江西 南昌 330000)

【摘要】目的 观察颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式现状及其相关影响因素。方法 选取2022年10月至2023年12月南昌大学第二附属医院收治的104例颅内动脉瘤患者，患者应对方式用简易应对方式问卷(SCSQ)评估，根据患者积极应对及消极应对倾向将其分为消极应对组与积极应对组。统计患者基线资料、疾病不确定感量表(MUIS-A)、焦虑自评量表(SAS)、家庭关怀度指数问卷(APGAR)等，分析患者应对方式的影响因素。结果 104例颅内动脉瘤患者介入治疗术后积极应对73例(70.19%)，消极应对31例(29.81%)；两组学历、MUIS-A评分、焦虑程度、APGAR评分比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；进一步研究发现，学历低、疾病不确定感高、中重度焦虑、家庭关怀度低是影响颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式的因素( $P<0.05$ )。结论 颅内动脉瘤患者介入治疗术后仍会消极应对疾病，而学历低、疾病不确定感高、中重度焦虑、家庭关怀度低均是其影响因素。

【关键词】 颅内动脉瘤；介入术；应对方式；影响因素

【中图分类号】 R743

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.013

## Analysis of Coping Styles and Related Influencing Factors in Patients with Intracranial Aneurysm after Interventional Therapy

XIONG Yang\*, ZHU Jian, ZHANG Li.

Department of Comprehensive Intervention, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi Province, China

**Abstract:** *Objective* To observe the current situation and related influencing factors of coping styles in patients with intracranial aneurysm after interventional therapy. *Methods* A total of 104 patients with intracranial aneurysms admitted to the Second Affiliated Hospital of Nanchang University from October 2022 to December 2023 were selected. The coping styles of the patients were evaluated by the Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ), and they were divided into the negative coping group and the positive coping group according to their tendencies of positive coping and negative coping. The baseline data of the patients, the Disease Uncertainty Scale (MUIS-A), the Self-Rating Anxiety Scale (SAS), the Family Care Index Questionnaire (APGAR), etc. were statistically analyzed to identify the influencing factors of the patients' coping styles. *Results* Of 104 patients with intracranial aneurysms, 73 (70.19%) responded positively and 31 (29.81%) responded negatively after interventional therapy. There were significant differences in Educational background, MUIS-A score, anxiety level and APGAR score between the two groups ( $P<0.05$ ). Further study showed that low educational attainment, high disease uncertainty, moderate to severe anxiety and low family care were the factors that affected the coping style of intracranial aneurysm patients after interventional therapy ( $P<0.05$ ). *Conclusion* Patients with intracranial aneurysms still respond negatively to the disease after interventional therapy, and low educational attainment, high disease uncertainty, moderate to severe anxiety, and low family care are the influencing factors.

**Keywords:** Intracranial Aneurysm; Interventional Surgery; Coping Style; Influencing Factor

颅内动脉瘤主要因脑动脉内腔出现异常增大而诱发的肿瘤样突起，一旦发生破裂，即使及时得到有效治疗，仍会在发病后遗留诸多后遗症及并发症，严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。故需及时治疗颅内动脉瘤，以改善患者预后。随着现代医疗技术的不断进步，微创介入术逐渐成为治疗颅内动脉瘤的主要手段，具有创伤小，易恢复特点<sup>[2]</sup>。但介入术治疗费用高，加之患者缺乏对疾病认知，导致患者在术后过度担忧躯体功能恢复及家庭经济负担，使患者出现担忧、烦躁情绪，使患者无法正视自身疾病及术后康复，易出现消极应对情绪，不利于患者术后的康复治疗<sup>[3-4]</sup>。故需了解颅内动脉瘤患者介入术后应对方式，并制定针对性预防措施，以改善患者预后。基于此，本研究对104例颅内动脉瘤患者介入术后的应对方式进行评估，并进一步分析其影响因素。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2022年10月至2023年12月南昌大学第二附属医院收治的104例颅内动脉瘤患者。

纳入条件：经脑部CT及脑血管造影检查确诊为颅内动脉瘤；均行介入术治疗；年龄 $\geq 18$ 岁；术后意识清晰；签署知情同意书。排除条件：伴有重要器官功能病变；伴有精神疾病，如精神分裂症，抑郁症等；伴有恶性疾病；血液系统疾病；近3个月曾有脑部手术史；依从性较差，无法配合调查。

**1.2 方法**

**1.2.1 基线资料** 调查员自制调查问卷，包括患者年龄、性别、学历、婚姻状况、家庭人均月收入、工作状况、多发动脉瘤等。

**1.2.2 简易应对方式问卷(SCSQ)**<sup>[5]</sup> 问卷Cronbach  $\alpha$ 系数为0.902，包含积极应对、消极应对两个维度，其中第1~12条为积极条目，3~20条为消极条目，各条目均用4级评分，记0~3

【第一作者】熊 杨，女，主管护师，主要研究方向：临床护理。E-mail: x90yang@163.com

【通讯作者】熊 杨

分，分值为36、24分。应对倾向判定：积极应对评分-消极应对评分，若应对倾向评分>0则为积极应对，纳入积极应对组；若≤0分，则为消极应对，纳入消极应对组。

1.2.3 疾病不确定感量表(MUIS-A)<sup>[6]</sup> 该量表Cronbach α系数为0.895，共4个维度(复杂性因素、不明确性因素、不可预测性、不一致性)，32个条目，每个条目采用5级评分，记1~5分，总分32~160分，分值与疾病不确定感呈正比。

1.2.4 焦虑自评量表(SAS)<sup>[7]</sup> 该量表Cronbach α系数为0.843，共20个条目，每个条目采用4级评分，记1~4分，粗分为80分，标准分=粗分×1.25，总分100分。无焦虑<53分，轻度焦虑53-62分，中度焦虑63-72分，重度焦虑>72分。

1.2.5 家庭关怀度指数问卷(APGAR)<sup>[8]</sup> Cronbach's α系数为0.867，共5个部分，即亲密度、适应度等，每个部分采用3级评分，记0、1、2分，总分0~10分，分值与家庭关怀度呈正比。

1.3 统计学方法 应用SPSS 25.0统计学软件处理数据，符合正态分布计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间行独立样本t检验；n(%)表

示计数资料，采用  $\chi^2$  检验；采用logistic回归分析影响颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式现状的相关因素；检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式现状 104例颅内动脉瘤患者介入治疗术后积极应对73例(70.19%)，消极应对31例(29.81%)。

2.2 两组基线资料比较 两组学历、MUIS-A评分、焦虑程度、APGAR评分比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

2.3 颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式的影响因素分析 因变量为颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式(1=消极应对，0=积极应对)，自变量为2.2中有差异的指标(赋值见表2)，经多项logistic回归分析，学历低、疾病不确定感高、中重度焦虑、家庭关怀度低是影响颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式的因素( $P<0.05$ )。见表3。

表1 两组基线资料比较

| 项目            |        | 积极应对组(n=73) | 消极应对组(n=31) | 统计值            | P     |
|---------------|--------|-------------|-------------|----------------|-------|
| 年龄(岁)         |        | 52.61±3.46  | 53.28±3.51  | t=0.899        | 0.371 |
| 性别[n(%)]      | 男      | 43(58.90)   | 18(58.06)   | $\chi^2=0.006$ | 0.937 |
|               | 女      | 30(41.10)   | 13(41.94)   |                |       |
| 学历[n(%)]      | 初中及以下  | 24(32.88)   | 17(54.84)   | $\chi^2=4.395$ | 0.036 |
|               | 高中及以上  | 49(67.12)   | 14(45.16)   |                |       |
| 婚姻状况[n(%)]    | 有配偶    | 64(87.67)   | 26(83.88)   | $\chi^2=0.042$ | 0.837 |
|               | 无配偶    | 9(12.33)    | 5(16.13)    |                |       |
| 家庭人均月收入[n(%)] | ≥5000元 | 27(36.99)   | 12(38.71)   | $\chi^2=0.028$ | 0.868 |
|               | <5000元 | 46(63.01)   | 19(61.29)   |                |       |
| 工作状况[n(%)]    | 在职     | 50(68.49)   | 22(70.97)   | $\chi^2=0.063$ | 0.802 |
|               | 非在职    | 23(31.51)   | 9(29.03)    |                |       |
| 多发动脉瘤[n(%)]   | 是      | 12(16.44)   | 5(16.13)    | $\chi^2=0.002$ | 0.969 |
|               | 否      | 61(83.56)   | 26(83.87)   |                |       |
| MUIS-A评分(分)   |        | 95.64±4.82  | 102.35±6.38 | t=5.876        | 0.000 |
| 焦虑[n(%)]      | 无-轻度   | 60(82.19)   | 19(61.29)   | $\chi^2=5.206$ | 0.023 |
|               | 中重度    | 13(17.81)   | 12(38.71)   |                |       |
| APGAR评分(分)    |        | 8.67±0.57   | 7.15±0.43   | t=13.311       | 0.000 |

表2 主要自变量赋值

| 自变量    | 变量说明 | 赋值说明            |
|--------|------|-----------------|
| 学历     | 分类变量 | 1=初中及以下，0=高中及以上 |
| 疾病不确定感 | 连续变量 | -               |
| 焦虑     | 分类变量 | 1=中重度，0=无-轻度    |
| 家庭关怀度  | 连续变量 | -               |

表3 颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式的影响因素多元Logistic回归分析

| 相关因素   | β      | 标准误   | Wald   | P值    | OR    | 95%置信区间     |
|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------------|
| 学历     | 0.908  | 0.439 | 4.286  | 0.038 | 2.479 | 1.050~5.856 |
| 疾病不确定感 | 0.264  | 0.058 | 20.887 | 0.000 | 1.302 | 1.163~1.458 |
| 焦虑     | 1.070  | 0.479 | 4.986  | 0.026 | 2.915 | 1.140~7.455 |
| 家庭关怀度  | -5.670 | 1.342 | 17.847 | 0.000 | 0.003 | 0.000~0.048 |

### 3 讨论

颅内动脉瘤在人体颅内就像一个“定时炸弹”，发生破裂可危及患者生命。故颅内动脉瘤患者会对自身疾病产生害怕及恐惧情绪，更加的担忧动脉瘤破裂，承担的心理压力更大<sup>[9]</sup>。目前临床常采用介入术治疗该病，虽取得良好的治疗效果，但术后仍存在破裂风险，导致患者即使在术后仍承担着较大的心理负担，长期处于担忧恐惧情绪中，长此以往易出现逃避及回避等消极应对疾病情况，不利于患者术后的康复治疗<sup>[10]</sup>。本研究发现，104例颅内动脉瘤患者介入治疗术后积极应对73例(70.19%)，消极应对31例(29.81%)。提示部分颅内动脉瘤患者介入治疗术后仍会消极应对自身疾病，故需引起临床医患重视，积极给予必要的护理干预，帮助患者调节心理状态。

进一步研究发现，学历低、疾病不确定感高、中重度焦虑、家庭关怀度低是影响颅内动脉瘤患者介入治疗术后应对方式的因素( $P<0.05$ )。分析其原因如下：(1)学历低的患者越容易消极应对，可能因此类患者自主学习及接受能力较差，未能在围术期通过多渠道了解与颅内动脉瘤及介入治疗相关的信息，导致其缺乏对疾病的认知，并且此类患者观念更易受到传统肿瘤不可治观念的影响，在围术期自我担忧更为严重，导致患者在术后更加担忧后期的康复，惧怕术后肿瘤破裂，心理压力大，继而无法正视自身疾病，消极应对<sup>[11]</sup>。对此护理人员应在术前及术后积极开展与疾病相关知识的健康宣教，可通过视频播放、宣传手册的发放、微信推送、随访等诸多方式进行，并鼓励患者正确看待疾病的治疗，树立治疗疾病的信心，使其能够积极应对。(2)疾病不确定感越强的患者术后消极应对情绪越严重，可能因患者对自身疾病进展充满未知感，无法预测术后身体功能是否能够得到较好的恢复，致使其术后处于担忧、焦虑、恐惧状态中，易使其刻意回避疾病，消极应对<sup>[12]</sup>。对此应加强健康宣教，并在术后告知患者手术情况，耐心讲述介入术后获得良好预后的真实案例，以增强患者对自身疾病的认知及对术后康复的信心，使其能够积极应对疾病。(3)中重度焦虑的患者往往会采取消极应对的方式，可能因此类患者在术后对自身疾病的担忧情绪更为严重，整天使自身处于恐惧、焦虑情绪中，无法进行自我情绪调节，长此以往导致患者出现屈服心理，消极应对，抱有任由疾病进展的心态<sup>[13]</sup>。对此在患者围术期应及时对其心理状态进行评估，积极开展心理疏导，通过耐心与患者沟通，了解患者内心的真实想法及担忧，继而针对性的帮助其答疑解惑及疏导，并不断的鼓励患者，给予其更多的支持，以帮助其缓解焦虑情绪，进行自我情绪的调节，改变应对方式。(4)家庭关怀度低的患者在术后更易消极应对，可能因患者在术后未能得到家人的关爱与支持，疾病治疗的压力无人诉说，独

自承担疾病带来的压力，并且家人的不支持易使患者产生自我怀疑，丧失对未来美好生活的期望，导致患者消极应对疾病<sup>[14]</sup>。对此护理人员应在患者入院时，及时了解其家庭状况，在每次健康宣教活动时均要求患者家人参与，耐心讲述患者治疗期间家人陪同及给予支持的重要性，引导患者家属参与到疾病护理中，予以患者帮助与支持，使其感受到关爱，重燃治疗疾病的信心，继而保持乐观的心态，积极应对疾病的治疗。

综上所述，颅内动脉瘤患者介入治疗术后仍会消极应对疾病，而学历低、疾病不确定感高、中重度焦虑、家庭关怀度低均是其影响因素。

### 参考文献

- [1] 蒋兆杰, 沈冬元, 马臻维. 64排CT颅脑血管成像对颅内动脉瘤临床诊治价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(11): 17-19.
- [2] 叶婷婷, 张娟, 许燕, 等. 品管圈活动对颅内动脉瘤介入术后患者规范服用抗凝药物的影响[J]. 安徽医学, 2019, 40(12): 1420-1404.
- [3] 韩桃丽, 樊海燕, 景咪娜. 目标策略的针对性护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(20): 3646-3647.
- [4] 张会, 王翠丽. 健康信念模式教育对农村地区颅内动脉瘤介入术后患者按期随访依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(16): 2054-2057.
- [5] 李佳俊妮, 周小军, 陈家言, 等. 简易应对方式问卷在麻风病受累者中的信效度检验[J]. 现代预防医学, 2021, 48(14): 2507-2509.
- [6] 叶增杰, 邱鸿钟, 余颖, 等. 中文版Mishel疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J]. 中国全科医学, 2018, 21(9): 1091-1097.
- [7] 田银娣, 王怡恺, 李静, 等. 焦虑和抑郁量表在肝硬化患者临床应用中的信效度评价[J]. 实用肝脏病杂志, 2019, 22(1): 105-107.
- [8] Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function [J]. J Fam Pract, 1982, 15(2): 303-311.
- [9] 刘艺超, 修良昌, 王超, 等. 三维CT血管成像对颅内动脉瘤的诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(11): 31-33.
- [10] 杜梦妮, 陈功. 系统化整体护理对颅内破裂动脉瘤介入治疗后心理状态及认知功能的影响[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(10): 722-723.
- [11] 郑荣荣, 邓小茜, 李熾, 等. 聚焦解决模式下同伴参与式护理对脑动脉瘤患者心理希望水平及医学应对方式的影响[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(15): 1178-1181.
- [12] 何春渝, 刘蕾, 陈晓芳, 等. 老年脑卒中住院患者疾病不确定感与应对方式及社会支持的相关研究[J]. 成都医学院学报, 2023, 18(5): 637-640.
- [13] 殷宗莉看, 张维. 优质化细节护理对颅内动脉瘤患者负面情绪及护理满意度的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(7): 1198-1200.
- [14] 李艳艳, 单岩, 刘赛赛, 等. 家庭功能在中青年慢性肾脏病患者应对方式与希望水平间的中介效应[J]. 现代预防医学, 2019, 46(7): 1325-1329.

(收稿日期: 2024-04-15)

(校对编辑: 翁佳鸿、姚丽娜)