

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.22.014

# 急诊胸痛患者希望水平及其降低的相关危险因素分析

涂红燕

赣州市人民医院急诊科,江西赣州 341000

**摘要:**目的 分析急诊胸痛患者希望水平及其降低的相关危险因素。方法 选取该院 2021 年 5 月至 2022 年 10 月收治的 92 例急诊胸痛患者为研究对象,采用 Herth 希望量表(HHI)评估患者希望水平,调查患者一般资料,比较不同资料患者希望水平,分析急诊胸痛患者希望水平降低的相关危险因素。结果 92 例急诊胸痛患者 HHI 评分为(30.41±3.68)分,希望水平中等;多元线性回归分析结果显示,受教育程度初中及以下( $X_1$ )、月收入<3 000 元( $X_2$ )、心理应激反应强烈( $X_3$ )、消极应对( $X_4$ )、社会支持低下( $X_5$ )是急诊胸痛患者希望水平降低的危险因素( $P<0.05$ ),得到方程 $Y=26.653+3.114\times X_1+3.308\times X_2-1.512\times X_3-0.561\times X_4+0.198\times X_5$ 。结论 急诊胸痛患者希望水平中等,受教育程度为初中及以下、月收入<3 000 元、心理应激反应强烈、消极应对、社会支持低下是急诊胸痛患者希望水平降低的危险因素。

**关键词:**急诊胸痛; 希望水平; 心理应激反应; 应对方式; 社会支持

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)22-3324-04

## Analysis of hope level and related risk factors in emergency chest pain patients

TU Hongyan

Department of Emergency, Ganzhou People's Hospital, Ganzhou, Jiangxi 341000, China

**Abstract: Objective** To analyze the hope level and related risk factors for decreasing hope level of emergency chest pain patients. **Methods** A total of 92 emergency chest pain patients admitted to Ganzhou People's Hospital from May 2021 to October 2022 were selected. The Herth Hope Scale (HHI) was used to evaluate the patient's hope level, investigate the general information of the patients, compare different data of the patient's hope level, and analyze the relevant risk factors of the decreasing hope level of emergency chest pain patients. **Results** The average HHI score of 92 emergency chest pain patients was (30.41±3.68) score, and the hope level of patients was moderate. Multiple linear regression analysis showed that education level of junior high school and below ( $X_1$ ), monthly income<3 000 yuan ( $X_2$ ), strong psychological stress response ( $X_3$ ), negative coping ( $X_4$ ) and low social support ( $X_5$ ) were risk factors for the decreasing hope level of emergency chest pain patients ( $P<0.05$ ). The equation was obtained as  $Y=26.653+3.114\times X_1+3.308\times X_2-1.512\times X_3-0.561\times X_4+0.198\times X_5$ . **Conclusion** The decreasing hope level of emergency chest pain patients is moderate, the risk factors of hope level in emergency chest pain patients were junior high school level or below, monthly income<3 000 yuan, strong psychological stress response, negative coping and low social support.

**Key words:** emergency chest pain; hope level; psychological stress response; response method; social support

胸痛作为急诊科常见病症,其致病因素复杂,常见如心肌梗死、心绞痛等,病情发展迅速,若不及时干预,病情加重可能威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。由于急诊胸痛发病突然,患者身心尚未做好充分准备,面对疾病容易产生多种不良情绪,影响希望水平。良好的希望水平有利于增强疾病治疗信心,提高治疗配合度<sup>[2]</sup>。同时有研究指出,患者希望水平与心理健康有关,积极改善患者希望水平有利于减轻患者身心痛苦,缓解负面情绪,从而提升生活质量<sup>[3]</sup>。鉴于此,本研究旨

在分析急诊胸痛患者希望水平及其降低的相关危险因素。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2021 年 5 月至 2022 年 10 月收治的 92 例急诊胸痛患者为研究对象。纳入标准:伴有急性胸痛症状;年龄≥18 岁;胸痛首次发作;精神正常。排除标准:认知功能异常;合并脑血管疾病;合并严重躯体疾病;合并血液疾病;合并感染性疾病。本研究所有研究对象均自愿参与本研究,并签署

知情同意书,本研究经过本院医学伦理委员会审核通过。

## 1.2 方法

**1.2.1 希望水平** Herth 希望量表(HHI)<sup>[4]</sup>由 HERTH 等编制,HHI 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.971,重测信度为 0.861;HHI 包括与他人保持亲密关系、采取积极行动、现实与未来积极态度 3 个维度,共计 12 个条目,采用 4 级评分法评分(1、2、3、4 分),总分 12~48 分,分值越高则希望水平越高;得分<24 分、24~<37 分、 $\geq 37$  分分别对应希望低等、中等、高等水平。

**1.2.2 一般资料调查** 自制基线资料调查表,调查患者性别、年龄、受教育程度、合并高血压、合并高脂血症、吸烟史、合并 2 型糖尿病、饮酒史、职业状态、经济状况、居住地等资料。

**1.2.3 心理应激反应** 综合医院焦虑抑郁量表(HAD)<sup>[5]</sup>由 ZIGMOND 与 SNAITH 于 1983 年编制,HAD Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.800,重测信度为 0.862;HAD 包括焦虑、抑郁 2 个维度,各维度均有 7 个条目,采用 4 级评分法评分(0、1、2、3 分),总分 0~21 分,得分越高表示心理应激反应越强烈;任一维度得分 $\geq 8$  分表示心理应激反应强烈。

**1.2.4 应对方式** 简易医学应对方式问卷(SCSQ)<sup>[6]</sup>由 LAZARUS 等编制,SCSQ 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.876,重测信度为 0.721;SCSQ 包括积极、消极应对 2 个维度,二者分别对应 12、8 个条目,采用 4 级评分法评分(0、1、2、3 分),总分分别为 0~36 分、0~24 分,前者总分与后者总分差为负,则表示患者应对方式为消极应对,否则为积极应对。

**1.2.5 社会支持** 领悟社会支持量表(PSSS)<sup>[7]</sup>由 ZIMET 等编制,PSSS 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.910,重测信度为 0.850;PSSS 包括家庭支持、朋友支持、他人支持 3 个维度,共 12 个条目,采用 7 级评分法评分(1、2、3、4、5、6、7 分),总分 84 分,分值越高则表示患者社会支持越高;分值 $\leq 36$  分为社会支持低下。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理及统计分析。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;急诊胸痛患者心理应激反应、应对方式、社会支持与希望水平的关系采用双变量 Pearson 相关分析;急诊胸痛患者希望水平的相关危险因素采用多元线性回归分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 急诊胸痛患者希望水平、心理应激反应、应对方式、社会支持情况** 92 例急诊胸痛患者 HHI 评分为(30.41 $\pm$ 3.68)分,患者希望水平中等;HAD 评分为

(8.74 $\pm$ 1.63)分,其中心理应激反应良好 57 例,心理应激反应强烈 35 例;SCSQ 消极应对评分为(16.44 $\pm$ 2.38)分,积极应对评分为(20.56 $\pm$ 3.65)分,其中积极应对 53 例,消极应对 39 例;PSSS 评分为(35.63 $\pm$ 6.52)分,其中社会支持良好 58 例,社会支持低下 34 例。

**2.2 急诊胸痛患者希望水平的单因素分析** 不同受教育程度、经济状况、心理应激反应、应对方式、社会支持的急诊胸痛患者 HHI 评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );不同性别、年龄、居住地,是否合并高血压、高脂血症、2 型糖尿病,是否有饮酒史、吸烟史,以及不同职业状态急诊胸痛患者 HHI 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 急诊胸痛患者希望水平的单因素分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	<i>n</i>	HHI 评分	<i>t</i>	<i>P</i>
性别			0.078	0.938
男	49	30.44 $\pm$ 3.69		
女	43	30.38 $\pm$ 3.63		
年龄(岁)			0.260	0.795
<60	37	30.53 $\pm$ 3.56		
$\geq 60$	55	30.33 $\pm$ 3.65		
受教育程度			-11.154	<0.001
初中及以下	31	24.51 $\pm$ 3.51		
初中以上	61	33.41 $\pm$ 3.67		
合并高血压			-1.017	0.321
是	33	29.89 $\pm$ 3.62		
否	59	30.70 $\pm$ 3.69		
合并高脂血症			-0.645	0.521
是	32	30.08 $\pm$ 3.58		
否	60	30.59 $\pm$ 3.63		
吸烟史			-0.710	0.480
有	40	30.10 $\pm$ 3.66		
无	52	30.65 $\pm$ 3.70		
合并 2 型糖尿病			0.277	0.783
是	28	30.57 $\pm$ 3.62		
否	64	30.34 $\pm$ 3.69		
饮酒史			-0.753	0.453
有	36	30.05 $\pm$ 3.58		
无	56	30.64 $\pm$ 3.72		
职业状态			0.769	0.444
在职	48	30.69 $\pm$ 3.70		
其他	44	30.10 $\pm$ 3.65		
经济状况			-13.508	<0.001
月收入<3 000 元	43	25.03 $\pm$ 3.53		
月收入 $\geq 3 000$ 元	49	35.13 $\pm$ 3.62		

续表 1 急诊胸痛患者希望水平的单因素分析( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	n	HHI 评分	t	P
居住地			0.196	0.845
城镇	50	30.48 ± 3.64		
农村	42	30.33 ± 3.68		
心理应激反应			14.998	<0.001
良好	57	34.89 ± 3.75		
强烈	35	23.11 ± 3.50		
应对方式			15.705	<0.001
积极	53	35.52 ± 3.72		
消极	39	23.47 ± 3.52		
社会支持			14.921	<0.001
良好	58	34.71 ± 3.63		
低下	34	23.07 ± 3.58		

**2.3 急诊胸痛患者心理应激反应、应对方式、社会支持与希望水平的关系分析** 双变量 Pearson 相关分析结果显示,急诊胸痛患者 HAD 评分、SCSQ 消极应对评分与希望水平呈负相关( $r = -0.464, -0.519, P < 0.05$ ),PSSS 评分与希望水平呈正相关( $r = 0.358, P < 0.05$ )。

**2.4 急诊胸痛患者希望水平降低的相关危险因素分析** 将单因素分析差异有统计学意义的变量作为自变量,将急诊胸痛患者希望水平作为因变量,经多元线性回归分析得到方程: $Y = 26.653 + 3.114 \times X_1 + 3.308 \times X_2 - 1.512 \times X_3 - 0.561 \times X_4 + 0.198 \times X_5$ ,其中回归模型 F 值为 28.584,  $R^2$  为 0.624,调整后  $R^2$  为 0.602;结果显示受教育程度为初中及以下、月收入 < 3 000 元、心理应激反应强烈、消极应对、社会支持低下是急诊胸痛患者希望水平降低的危险因素( $P < 0.05$ )。自变量赋值情况见表 2,回归分析结果见表 3。

表 2 自变量说明与赋值

变量	类型	赋值
受教育程度	分类变量	1=初中及以下,0=初中以上
经济状况	分类变量	1=月收入 < 3 000 元,0=月收入 ≥ 3 000 元
心理应激反应	连续变量	原值输入
应对方式	连续变量	原值输入
社会支持	连续变量	原值输入

表 3 急诊胸痛患者希望水平的相关危险因素分析

变量	B	$\beta$	B 的 95%CI	t	P
常量	26.653	—	16.491~36.815	5.214	<0.001
受教育程度( $X_1$ )	3.114	0.285	0.924~5.304	2.825	0.006
经济状况( $X_2$ )	3.308	0.320	1.257~5.359	3.205	0.005

续表 3 急诊胸痛患者希望水平的相关危险因素分析

变量	B	$\beta$	B 的 95%CI	t	P
心理应激反应( $X_3$ )	-1.512	-0.464	-2.068~-0.956	-5.407	0.010
应对方式( $X_4$ )	-0.561	-0.223	-0.979~-0.143	-2.667	0.009
社会支持( $X_5$ )	0.198	0.201	0.047~0.348	2.607	0.011

注:—为无数据。

### 3 讨 论

**3.1 急诊胸痛患者希望水平现状** 本研究结果显示,92 例急诊胸痛患者平均 HHI 评分为(30.41 ± 3.68)分,与彭婷等<sup>[8]</sup>研究结果相近,提示患者希望水平中等,未来有待进一步改善。分析原因在于急诊胸痛患者突然经历疾病,对治疗费用、预后情况等不确定感较强,从而可能会产生负面情绪,缺乏应对信心,影响希望水平<sup>[9]</sup>。

**3.2 急诊胸痛患者希望水平的影响因素** 本研究多元线性回归分析结果显示,受教育程度为初中及以下、月收入 < 3 000 元、心理应激反应强烈、消极应对、社会支持低下是急诊胸痛患者希望水平降低的危险因素( $P < 0.05$ )。分析原因在于受教育程度高的患者会积极利用自身资源,多渠道查询、了解疾病信息,调整自身行为,应对疾病,而受教育程度低的患者缺乏对疾病的正确认知,可能会过度恐惧、焦虑等,且治疗信心低下,从而影响希望水平<sup>[10]</sup>。对此建议,未来应综合评价急诊胸痛患者个人情况,根据其受教育程度进行疾病知识宣教,使患者正确认知疾病,并引导其多思考积极事件,从而提高其希望水平。经济状况较差的患者受治疗费用影响,治疗期间容易出现较强的心理负担,甚至出现放弃治疗的念头,且治疗意愿低下,从而会影响希望水平<sup>[11]</sup>。对此建议,未来应了解患者经济情况,帮助其寻找经济支持渠道,并加强患者健康宣教,使其明确积极配合治疗的重要性,并多予以鼓励、关心,提高其治疗依从性,从而提升希望水平。胸痛的患者突然经历疾病,容易产生心理应激反应,出现焦虑、抑郁等不良情绪,而心理应激反应强烈的患者过度敏感,容易增加疾病不确定感,降低遵医行为,从而会影响希望水平<sup>[12]</sup>。对此建议,未来应重视患者心理应激反应状况评估,根据其心理应激反应,制订针对性心理护理方案,并积极予以心理疏导,缓解其不良情绪,从而提升希望水平。积极应对的患者正向面对疾病,治疗依从性、配合度较好,有利于增强治疗信心,而消极应对的患者逃避疾病,悲观面对治疗,容易影响治疗配合度,从而降低希望水平<sup>[13]</sup>。对此建议,未来与患者交流期间,应观察其应对倾向,并帮助其调整应对方式,改变患者消极态度,同时可分享既往治疗成功案例,树立其治疗信心,从而倾向于积极应对,提高希望水平。社会支持作为患者可获

取的重要外部支持资源,社会支持良好能够使患者保持积极心态,减轻对疾病的恐惧,且治疗配合度高,而社会支持低下的患者会加重自身不良情绪,且会降低治疗信念,从而影响希望水平<sup>[14-15]</sup>。同时,有研究发现患者社会支持与希望水平有关,通过提升社会支持,有利于提高患者希望水平<sup>[16]</sup>。对此建议,未来应早期评估患者社会支持系统,对家属强调社会支持的重要性,并鼓励家属、朋友积极参与患者疾病治疗过程,并嘱其多予以患者支持、鼓励,以提高患者社会支持度,从而提升其希望水平。

综上所述,急诊胸痛患者希望水平中等,受教育程度为初中及以下、月收入<3 000 元、心理应激反应强烈、消极应对、社会支持低下是急诊胸痛患者希望水平降低的危险因素。

### 参考文献

[1] 耿涛,薛军,胡大一,等. 急诊胸痛的病因学调查与分析[J]. 中国心血管病研究,2021,19(2):117-121.

[2] 夏昉,刘金萍,于露,等. 脑卒中患者希望水平影响因素的结构方程模型分析[J]. 现代预防医学,2020,47(21):3859-3862.

[3] 陈心茹,董彩梅,曹菲. 中老年维持性血液透析患者尊严与希望水平,负性情绪的相关性分析[J]. 中国医药导报,2022,19(23):40-43.

[4] 王艳华. 中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究,2010,24(1):20-21.

[5] 范青,季建林,肖泽萍,等. 综合医院焦虑抑郁量表在内科门诊病人中的应用[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(5):325-328.

[6] 王端卫,张敬悬. 简易应对方式问卷的因子分析[J]. 山东大学学报(医学版),2014,52(3):96-100.

[7] 张帆,朱树贞,邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究,2018,32(13):2048-2052.

[8] 彭婷,雷琼,李俊宜,等. 经皮冠状动脉介入治疗术后病人希望水平现状及影响因素分析[J]. 全科护理,2022,20(13):1744-1749.

[9] 张秀华. 冠心病病人 PCI 术后社会支持与希望水平,负面情绪,遵医行为的现状及相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报,2021,46(8):1141-1145.

[10] 毛月华,赵瞳,胡守紫. 乙型肝炎病毒相关性肝细胞癌患者希望水平现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志,2020,35(8):679-681.

[11] 袁坤,常红娟,张瑞芹,等. 乳腺癌病人希望水平影响因素和干预措施研究进展[J]. 护理研究,2020,34(17):3086-3090.

[12] 范淑红,郝玉娥. 过敏性哮喘患者心理应激与希望水平的相关性研究及其目标干预[J]. 内蒙古医科大学学报,2020,42(S1):36-39.

[13] 张妮娜,赵黎,梅玉秀,等. 182 例维持性腹膜透析患者希望水平与其应对方式的相关性研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2021,22(6):543-545.

[14] TAN C S, CHIN C Y, CHNG S T, et al. Perceived social support increases creativity: experimental evidence[J]. Int J Environ Res Public Health,2022,19(18):11841.

[15] 吴丹,高丽华,田逸秀. 前列腺癌手术患者术后希望水平与社会支持,焦虑抑郁情绪的关系分析[J]. 中国性科学,2022,31(9):28-31.

[16] 盛月红,陆晟,曹鑫坤. 肝癌初诊手术患者的希望水平及其与社会支持,应对方式的相关性[J]. 解放军护理杂志,2020,37(1):10-13.

(收稿日期:2023-02-08 修回日期:2023-09-05)

(上接第 3323 页)

[10] 禹芸. 血清 25 羟维生素 D, 全段甲状旁腺素水平与 2 型糖尿病患者颈动脉粥样硬化的相关性[J]. 中国老年学杂志,2020,40(5):942-945.

[11] 刘洋,孙岳,杨安宁,等. 铁死亡参与高脂饮食诱导的 ApoE<sup>-/-</sup>小鼠动脉粥样硬化及 ox-LDL 诱导的泡沫细胞形成过程[J]. 实用医学杂志,2021,37(5):585-590.

[12] 符黄德,黄海能,邓元央,等. 老年高血压急性脑出血患者炎症因子水平与周围脑组织水肿的相关性[J]. 中国老年学杂志,2017,37(12):2924-2926.

[13] 李明磊,孟令建,杜薇薇,等. 脑损伤早产儿血清 25-羟维生素 D 水平变化及其与 IL-17, IL-10 水平的相关性[J]. 山东医药,2022,62(14):74-77.

[14] SAADATMAND K, KHAN S, HASSAN Q, et al. Benefits of vitamin D supplementation to attenuate TBI secondary injury? [J]. Transl Neurosci, 2021, 12(1): 533-544.

[15] MILINKOVIC N, SARIC M, JOVICIC S, et al. Lipid status association with 25-hydroxy vitamin D: cross sectional study of end stage renal disease patients[J]. J Med Biochem, 2020, 39(3): 309-317.

[16] YARPARVAR A, ELMADFA I, DJAZAYERY A, et al. The effects of vitamin D supplementation on lipid and inflammatory profile of healthy adolescent boys: a randomized controlled trial[J]. Nutrients, 2020, 12(5): 1213.

[17] 邹小方,袁良,王晓丽. 老年原发性高血压患者血清 25-羟维生素 D 水平与血脂异常的关系[J]. 重庆医科大学学报,2020,45(4):556-560.

[18] 龚彤,韩雪,胡欣,等. 不同体重的住院 2 型糖尿病患者血清维生素 D 水平与血脂之间的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志,2020,36(12):1032-1038.

(收稿日期:2023-03-12 修回日期:2023-09-10)