

# 慢性 HBV 感染患者的疾病认知

曹召伦<sup>1</sup>, 汪凯<sup>1</sup>, 叶珺<sup>2</sup>

(1. 安徽医科大学医学心理学系, 安徽 合肥 230032; 2. 安徽医科大学第一附属医院感染病科, 安徽 合肥 230032)

【摘要】 目的: 研究慢性 HBV 感染患者的疾病认知因素, 及其对疾病的负性认知强度, 分析影响疾病认知的相关因素。方法: 选择符合慢性病毒性肝炎诊断标准的患者完成修订的疾病认知调查问卷(简体中文版), 数据进行共方差分析。结果: 慢性 HBV 感染患者表现出过度的负性疾病认知。疾病同一性因子与其它各因子无明显相关性; 疾病相干性与个人控制、治疗控制和时间延续-周期性等因子之间存在显著负相关。疾病的严重程度对时间延续-周期性因子的影响有统计学意义。结论: 慢性 HBV 感染患者过度的负性疾病认知, 严重影响患者自身调节, 使得生活质量低下, 形成沉重的心理应激, 对康复构成冲击。

【关键词】 肝炎病毒; 乙型; 疾病认知; 问卷

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2007)01-0071-03

## Chronic HBV Patients' Illness Perceptions

CAO Zhao-lun, WANG Kai, YE Qun

Medical Psychology Department, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

【Abstract】 Objective: To investigate the strength of chronic type B hepatitis patients' negative illness perceptions and analyse the related factors of illness perceptions about chronic type B hepatitis. Methods: Choose diagnosed chronic type B hepatitis patients to complete the Chinese Illness Perception Questionnaire- Revised (simple Chinese edition). Data were analysed by covariance structure analysis. Results: The chronic type B hepatitis patients showed excessive negative views about illness perceptions. The identity dimension were not related to any other illness representation constructs. The illness coherence dimension were negatively correlated to personal control, treatment control and timeline-cyclical illness representation constructs. The severity of illness were significantly correlated to illness timeline-cyclical factors. Conclusion: The patients' excessive perceptions of their illness have important implications on their self adjustment, make their life quality lower, form heavier mental stress and construct impact against their recovery.

【Key words】 Hepatitis virus; Type B; Illness perceptions; Questionnaire

自身调节理论<sup>[1]</sup>是指在疾病或健康受到威胁的情况下, 个体的认知评价及对疾病的情绪表述, 决定着个体不同的心理行为反应和应对, 进而影响疾病的康复。个体的疾病认知信息资源来自于社会资源(例如卫生行业中的医护人员、媒体、传统的文化教育以及信念)和自身对疾病症状的实际体验<sup>[2-4]</sup>。

在健康心理学领域中, 疾病认知问卷(the Illness Perception Questionnaire, IPQ)<sup>[5]</sup>被广泛运用于临床慢性病研究中<sup>[6-9]</sup>。所有的研究, 不仅探询不同慢性病患者对疾病认知的差异, 面对疾病所采取的应对措施, 也为发展出如何利用自身调节来促进疾病的转归提供信息<sup>[10-13]</sup>。

慢性 HBV 感染是一种典型的慢性病, 公认首选的治疗是抗病毒治疗。慢性 HBV 感染患者的疾病认知对自身疾病的康复有何影响, 与临床其它慢性疾病是否有相似的疾病认知偏差? 我们对此作初步的

探讨, 并试图了解疾病的认知是否与临床症状相关。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

所有患者由其分管医生邀请参与测试。选择 2004 年 12 月至 2005 年 10 月在安徽医科大学第一附属医院感染病科住院的慢性 HBV 感染者 100 例, 诊断均符合 2000 年(西安)第十次全国传染病寄生虫学术会议制定的病毒性肝炎诊断标准。剔除文盲和不合作的 13 例, 男性 72 例, 女性 15 例; 年龄 19~69 岁, 平均  $38.77 \pm 11.37$  岁; 教育水平 3-16 年, 平均  $11.8046 \pm 3.4501$  年; 未婚 15 例(17.2%), 已婚 72 例(82.8%)。慢性乙型肝炎 30 例(34.5%), 肝炎后肝硬化 41 例(47.1%), 慢性重型肝炎 16 例(18.4%); 病程为  $5.92 \pm 6.01$  年; 丙氨酸氨基转移酶 ALT  $241.02 \pm 264.82$  (U/L)。糖尿病资料来源于本课题组的另外一项研究, 对象为安徽医科大学第一附属医院内分泌科住院的患者。

【基金项目】 国家自然科学基金资助(30370479); 安徽省自然科学基金(01043602); 安徽省优秀青年科技基金(04043071)

通讯作者: 汪凯

## 1.2 研究方法

使用中文修订版疾病认知问卷 (The Chinese Illness Perception Questionnaire- Revised, CIPQ- R)。CIPQ- R 共有 69 个条目, 包括三部分: 疾病同一性 (13 项, 主要测量个体对疾病症状与“标签”作用的觉察和理解)、疾病认知 (IP1- 38) 和致病因素 (C1- 18)。疾病认知又分为: 时间延续- 急/慢性 (个体对疾病相对慢长病程的信念)、时间延续- 周期性 (个体对疾病反复发作的认知)、个人控制性 (个体对控制疾病可利用的资源评价)、治疗控制性 (个体对治疗效果评价)、疾病相干性 (测量个体对疾病的清晰度和疾病对个人的意义)、严重后果 (个体觉察到生活型态和健康发展可能受到疾病潜在的严重冲击)、情绪陈述 (个体对患病所带来异常情绪认知)。问卷总的 Cronbach 系数为 0.727, 各条目分量表的 Cronbach 系数在 0.582 ~0.789 之间。量表条目间 Person 相关系数在 0.10 ~0.97 之间, 平均相关系数为 0.467。各分量表的条目间平均相关系数在 0.215 ~0.598。标准路径分析, 模型有较好的拟合度 ( $\chi^2/df=2.90$ , CFI=0.93; NNFI=0.92; RMSEA=0.092)。

## 1.3 数据分析

运用 SPSS10.0 统计软件和 Amos4.0 分析软件进行数据录入和分析。

## 2 结 果

### 2.1 慢性 HBV 感染者疾病认知因子分值

慢性 HBV 感染者的疾病认知各因子得分偏高, 与糖尿病患者比较, 各因子分值明显高于糖尿病患者。见表 1。

表 1 不同病种 CIPQ-R 疾病认知因子均数与标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )

	慢性肝病 (n=87)	糖尿病 (n=71)	t
疾病同一性	5.14 ± 2.50	4.58 ± 2.87	1.72
疾病持续性	15.84 ± 3.88	3.07 ± 0.80	742.49*
疾病严重后果	19.53 ± 3.76	3.06 ± 0.67	816.84*
个人控制	20.64 ± 3.68	3.70 ± 0.55	1475.89*
治疗控制	18.26 ± 3.01	3.77 ± 0.48	1610*
疾病相关性	14.37 ± 3.54	2.97 ± 0.78	707.49*
疾病周期性	11.11 ± 3.33	2.89 ± 0.76	414.54*
情绪陈述	20.66 ± 4.53	3.27 ± 0.95	1008.96*

注: \*P<0.001

### 2.2 慢性 HBV 感染者疾病认知因子与性别、学历的相关性

单因素方差分析, 性别、受教育程度对慢性 HBV 感染者认知因素影响无显著的统计学意义。不同的教育程度对个人控制性和情绪陈述因子组间比较有一定的差异性。见表 2。

表 2 慢性 HBV 感染者疾病认知因子与受教育程度相关性

变量	n	M ± SD	F	P
个人控制性	6年	11 19.55 ± 2.50 <sup>*</sup>	1.590	0.185
	9年	24 20.21 ± 3.75		
	12年	16 20.50 ± 4.21		
	15年	23 20.83 ± 3.74		
	16年以上	13 19.77 ± 3.14 <sup>#</sup>		
情绪陈述	6年	11 19.55 ± 4.34	2.203	0.076
	9年	24 21.04 ± 3.38		
	12年	16 21.75 ± 4.74 <sup>△</sup>		
	15年	23 18.83 ± 4.91		
	16年以上	13 22.77 ± 4.80 <sup>*</sup>		

注: <sup>\*</sup>P<0.05 与 12 年比较, <sup>#</sup>P<0.05 与 12 年比较, <sup>△</sup>P<0.05 与 15 年, <sup>\*</sup>P<0.05 与 15 年比较

### 2.3 慢性 HBV 感染者疾病认知因子与临床相关性

单因素方差分析, 疾病的严重程度对疾病时间延续- 周期性因子和病程的长短对疾病相干性因子的影响有显著的统计学意义。见表 3。

表 3 慢性 HBV 感染者疾病认知因子与临床相关性

变量	n	M ± SD	F	P
诊断与疾病持续性	慢性乙型肝炎	30 12.50 ± 3.31 <sup>*</sup>	4.291	0.017
	肝炎后肝硬化	41 10.34 ± 3.27		
	慢性重型肝炎	16 10.50 ± 2.80		
病程与疾病相干性	≤1年	11 14.55 ± 4.16	4.235	0.008
	1~5年	47 15.00 ± 3.25 <sup>#</sup>		
	5~10年	21 12.19 ± 3.25		
	≥10年	8 16.13 ± 3.09 <sup>△</sup>		

注: <sup>\*</sup>P<0.05 与肝炎后肝硬化比较, <sup>#</sup>P<0.01 与 5~10 年比较, <sup>△</sup>P<0.01 与 5~10 年比较

## 3 讨 论

疾病认知因子分值的高低表示患者对疾病本身有着不同的信念 (Belief)<sup>[14]</sup>。慢性 HBV 感染者的疾病认知因子分值偏高, 表示患者对疾病的症状、漫长的患病过程、潜在的严重后果和疾病的反复发作有过高的心理压力, 对疾病相关因素缺乏明确的理解, 归因偏向于外界环境, 缺乏与疾病作斗争的信心, 容易形成不良的心理应激。长期病假而影响工作和家庭生活, 患者情绪急躁易怒, 部分病人责怪医疗机构, 无法正确应对, 产生过激的行为。不良认知与负性情绪影响患者对自身现状的评价, 不能正确运用自身的资源进行自我调节, 逐渐导致病情恶化。

同一性因子的偏高, 反映了慢性 HBV 感染患者

的疾病标签效应<sup>[15,16]</sup>和症状影响了患者的生活型态。疾病严重程度与疾病时间延续-周期性之间有显著的统计学意义,说明个体对疾病相对反复发作的认知评价与其临床症状有一致性,其它各因子的得分高低与疾病严重程度无明显的统计学意义,与患者对疾病的主观不适体验有明显的<sup>[17]</sup>不一致性。疾病的相干性因子是测量个体对疾病的清晰度和疾病对个人意义的认知评价,慢性 HBV 感染患者的疾病相干性因子得分偏高,不同病程对相干性因子的影响有显著的统计学意义,这表示患者对疾病本身缺乏明确的认识<sup>[18]</sup>。上述结果表明,不同的疾病认知评价导致不良的应激,使患者的生活质量降低。慢性 HBV 感染患者对疾病有过多的症状和夸大的严重后果,对比较持久的病程和对治疗缺乏个人控制的抱怨,表现在情绪表述因子分值偏高,这与患者对疾病本身缺乏正确的理解相一致。

本研究的一项缺陷,总样本容量相对偏小,可能导致慢性 HBV 感染患者的部分资料偏移,无效的应答(13%)患者疾病认知可能会有所不同。慢性 HBV 感染患者有较强负性疾病认知,在疾病转归中起关键的作用,对疾病的适应性和自身的管理产生重大的影响,未来将集中于疾病认知的前瞻性研究,确定慢性 HBV 感染患者生活的无能感和异常情绪间相关的精确特征和有鉴别性的影响因子。帮助患者认识疾病认知的影响及其意义,建立正确的心理应对机制,树立与疾病斗争的信心,提高生活质量。

#### 参 考 文 献

- Leventhal H, Meyer D, Nerenz D. The common sense model of illness danger. In *Contributions to Medical Psychology*, Rachman S, New York: Pergamon Press, 1980, 2: 7-30
- Hagger MS, Orbell S. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychol Health*, 2003, 18:141-184
- Leventhal H, Leventhal E, Cameron L. Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. In *Handbook of Health*, 2001
- Leventhal H, Nerenz DR, Steele DJ. Illness representations and coping with health threats. In A Baum, SE Taylor, and JE Singer, *Handbook of psychology and health: Social psychological aspects of health*. Hillsdale, NJ: Earlbaum, 1984, 4: 219-252
- Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, et al. The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychol and Health* 1996, 11: 431-445
- Fortune DG, Richards HL, Main CJ, et al. Pathological worrying, illness perceptions and disease severity inpatients with psoriasis. *Br J Health Psychol*, 2000, 5: 71-82
- Scharloo M, Kaptein AA, Weinman L et al. Illness perceptions, coping and functioning in patients with rheumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. *J Psychosom Res*, 1998, 44(5): 573-583
- Anagnostopoulos F, Spanea E. Assessing illness representation of breast cancer: a comparison of patients with healthy and benign controls. *J Psychosom Res*, 2005, 58(4): 327-334
- Buick DL, Petrie KJ. "I know just how you feel": The validity of healthy women's perceptions of breast-cancer patients receiving treatment. *J Appl Soc Psychol*, 2002, 32: 110-123
- Petrie KJ, Buick DL, Weinman J, et al. Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *J Psychosom Res*, 1999, 47(6): 537-543
- Scharloo M, Baatenbury de Jong RJ, Langeveld TPM, et al. Quality of life and illness perceptions in patients with recently diagnosed head and neck cancer. *Head Neck*, 2005, 27(10): 857-863
- Miller JG. Culture and the development of everyday social explanation. *J Pers Soc Psychol*, 1984, 46(5): 961-978
- Scharloo M, Baatenbury de Jong RJ, et al. Quality of life and illness perceptions in patients with recently diagnosed head and neck cancer. *Head Neck*, 2005, 27(10): 857-863
- Moss-Morris R, Weinman J, Petrie KJ, et al. Cameron LD, Buick D. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 2002, 17(1): 1-16
- Rodger AJ, Jolley D, Thompson SC, et al. The impact of diagnosis of hepatitis C virus on quality of life. *Hepatology*, 1999, 30(5): 1299-1301
- Cordoba J, Reyes J, Hernandez J, et al. Labeling may be an important cause of reduced quality of life in chronic hepatitis C. *Am J Gastroenterol*, 2003, 98(1): 226-227
- Unal G, de Boer JB, Borsboom GL, et al. A psychometric comparison of health-related quality of life measures in chronic liver disease. *J Clin Epidemiol*, 2001, 54(6): 587-596
- Kato S, Ishii H. Lifestyle guidance for patients with chronic liver diseases; information provision via educational classes on liver diseases. *Hepatology Res*, 2004, 30S: 81-85

(收稿日期:2006-07-11)