

# 慢性阻塞性肺疾病患者疲乏与自觉健康控制状况及其相关性

卢慧英

(广州市第一人民医院,广东广州,510180)

**[摘要]** **目的** 探讨慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者疲乏与自觉健康控制状况及其相关性。**方法** 使用中文版多维度疲乏量表(multidimensionnal fatigue symptom inventory-short form, MFSI-SF)和自觉健康控制量表(multidimensional health locus of control scale, MHLC)对 150 例 COPD 患者进行调查。了解 COPD 患者疲乏状况与自觉健康控制的状况。**结果** COPD 患者疲乏状况得分为( $78.82 \pm 1.50$ )分,处于中高水平,得分最高的两个维度分别为:身体疲乏和活动;自觉健康控制总分为( $61.76 \pm 5.02$ )分,处于中低水平,自觉健康控制各因子评分由高至低分别为:外部命运控制,外部权威人士控制,内部控制;相关性分析结果:COPD 患者外部权威人士控制、外部命运控制得分与疲乏总分呈正相关(均  $P < 0.05$ ),内部控制得分与疲乏总分呈负相关( $P < 0.05$ )。**结论** COPD 患者疲乏处于中高水平,自觉健康控制处于中等水平,其中内部控制与 COPD 患者疲乏呈负相关,外部权威人士控制、外部命运控制与 COPD 患者疲乏呈正相关。应采取减轻 COPD 患者疲乏的措施,并提高患者内部健康控制,降低外部命运控制,以发挥 COPD 患者的主观能动作用,形成自觉的健康行为,降低患者疲乏症状。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病;疲乏;自觉健康控制

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0034-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.010

## Status and correlation between fatigue and health locus of control in COPD patients

Lu Huiying//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):34.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status and correlation between fatigue and health locus of control in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Method** The multidimensional fatigue symptom inventory-short form and health locus of control questionnaire were used to investigate the fatigue and health locus of control among 150 COPD patients. **Results** The score on fatigue was  $78.82 \pm 1.50$ , in the middle-high level. The two factors scored the higher were physical fatigue and activity. The total score on health locus of control was  $61.76 \pm 5.02$ , at a middle-low level. The dimensions of health locus of control, ranked in a descending way in scores, included external control by destiny and authorities and internal control. The scores on external control by destiny and authorities were positively related that of total score on fatigue ( $P < 0.05$  for both) and the score of internal control was negatively correlated ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The fatigue of COPD patients was at high level and the health locus of control was at middle level. In the clinical practice, nurses should pay attention to the enhancement of patients' health locus of control to help them take up health behaviors for the purpose of lowering their fatigue.

**[Key words]** chronic obstructive pulmonary disease; fatigue; health locus of control

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种有气流受限特征的肺部疾病,这类患者呈现阻塞性通气障碍问题,容易长期受困于呼吸困难、疲乏、咳嗽、咳痰、活动耐力降低等身心问题<sup>[1]</sup>。疲乏作为 COPD 患者除呼吸

困难外的第二大症状,是患者最大的压力源,严重影响患者的日常生活和工作劳动。研究表明<sup>[2]</sup>, COPD 患者中有 43% ~ 58% 出现疲乏。自觉健康控制指一个人相信自己的健康由谁控制,并自我假设这种相信带来的与健康有关的行为与结果<sup>[3]</sup>。本文通过调查 150 例 COPD 患者疲乏与自觉健康控制状况及其相关性,旨在增强患者健康意识,减轻疲乏状况,从而减轻医疗、保健及照护的问题,现报道如下。

**[收稿日期]** 2015-11-17

**[作者简介]** 卢慧英(1971-),女,广东广州人,护士长,主管护师,本科,主要从事呼吸内科护理工作。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究采用方便抽样法选择 2014 年 10 月~2015 年 9 月在本院门诊随访的 150 例 COPD 患者。纳入标准:患者均符合 COPD 诊断标准<sup>[4]</sup>;病情处于稳定期,能表达自己的意愿。排除标准:老年痴呆、精神障碍、严重心肾功能损害和不愿参加本研究的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①中文版多维度疲乏量表(multidimensional fatigue symptom inventory-short form, MFSI-SF)。该量表由 Stein 等<sup>[5]</sup>编制,已由台湾学者 Pein 等<sup>[6]</sup>翻译成中文,用于测量患者的疲乏状况。量表由 30 个条目组成,包括一般疲乏、情绪疲乏、身体疲乏、心理疲乏和活动,每个维度分别有 6 个条目,每个条目均采用 1~4 分评分,得分在 0~120 分,得分越高表示疲乏状况越严重,根据总分的得分率分为高、中、低水平, $\leq 33.3\%$ 为高等水平, $33.4\% \sim 66.6\%$ 为中等水平, $\geq 66.7\%$ 为低等水平。本研究测得该量表 Cronbach's alpha 为 0.921。②自觉健康控制量表(multi-dimensional health locus of control scale, MHLC)。该量表由 Wallston 等<sup>[7]</sup>编制,已由李彩红等<sup>[8]</sup>翻译成中文,选取自觉健康控制量表 B(Form B)测量患者的健康控制信仰,该部分由 18 个条目组成,分为 3 个因子:外部权威人士控制、外部命运控制、内部控制,各因子分别有 6 个条目,采用 Likert 3 点评分法,由“非常不同意”到“非常同意”分别给予 1~6 分,各因子分值在 6~36 分,总分 18~108 分,得分越高表示患者自觉健康趋向该因子。本研究测得该量表 Cronbach's alpha 为 0.892。

1.2.2 调查方法 由研究者向调查者解释说明本研究的目的及意义,取得患者知情同意,由患者独立完成,如调查者有阅读困难,由研究者逐条阅读,让调查者独立思考,研究者协助填写,问卷当场发放当场回收。共发放调查问卷 156 份,回收有效问卷 150 份,有效回收率为 96.15%。

### 1.3 统计学方法

数据应用 SPSS16.0 统计软件包进行统计学分

析。患者一般资料及疲乏、自觉健康控制得分状况采用统计描述,COPD 患者疲乏与自觉健康控制的相关性采用 Pearson 相关分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 COPD 患者一般资料

本研究共调查 150 例患者,男 129 例,女 21 例,年龄 60~83 岁,平均  $(66.14 \pm 10.04)$  岁。病程 10~36 年,平均  $(15.62 \pm 3.26)$  年。文化程度:文盲 22 例,小学 58 例,初中 44 例,高中/中专或以上 26 例。医疗报销形式:城乡居民医保 106 例,职工医保 23 例,公费医疗 11 例,自费 5 例,其他 5 例。

### 2.2 COPD 患者疲乏得分状况

COPD 患者疲乏总分为  $(78.82 \pm 1.50)$  分,处于中高水平,其中高等水平 68 例(45.33%),中等水平 60 例(40.00%),低等水平 22 例(14.67%)。COPD 患者疲乏各维度得分由高至低排序分别为:身体疲乏  $(18.08 \pm 3.45)$  分、活动  $(17.06 \pm 3.40)$  分、心理疲乏  $(15.53 \pm 4.29)$  分、一般疲乏  $(14.24 \pm 4.47)$  分和情绪疲乏  $(13.90 \pm 4.49)$  分。

### 2.3 COPD 患者自觉健康控制得分状况

COPD 患者自觉健康控制总分为  $(61.76 \pm 5.02)$  分,处于中等水平。COPD 患者自觉健康控制各因子评分由高至低为:外部命运控制  $(25.61 \pm 4.64)$  分,外部权威人士控制  $(19.73 \pm 6.27)$  分,内部控制  $(18.90 \pm 5.43)$  分。

### 2.4 COPD 患者疲乏与自觉健康控制的相关性

COPD 患者疲乏与自觉健康控制的相关性见表 1。由表 1 可见,COPD 患者外部权威人士控制、外部命运控制与疲乏总分呈正相关(均  $P < 0.05$ ),内部控制与疲乏总分呈负相关( $P < 0.05$ );COPD 患者外部权威人士控制与一般疲乏、心理疲乏、情绪疲乏呈正相关(均  $P < 0.05$ );COPD 患者外部命运控制与身体疲乏、情绪疲乏呈正相关(均  $P < 0.05$ );COPD 患者内部控制与一般疲乏、心理疲乏、身体疲乏呈负相关(均  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

### 3.1 COPD 患者疲乏状况分析

本调查结果显示,COPD 患者疲乏状况处于中

表 1 COPD 患者疲乏与自觉健康控制的相关性 (r;n = 150)

项目	外部权威人士控制	外部命运控制	内部控制
疲乏总分	0.254*	0.150*	-0.135*
一般疲乏	0.216*	0.135	-0.092*
心理疲乏	0.274*	0.152	-0.164*
活动	0.062	0.017	-0.046
身体疲乏	0.079	0.107*	-0.089*
情绪疲乏	0.289*	0.125*	-0.104

注: \* 表示  $P < 0.05$

高水平,其中高等水平 68 例(45.33%),中等水平 60 例(40.00%),低等水平 22 例(14.67%)。李丽蓉等<sup>[9]</sup>报道,研究中 117 例患者,一半以上患者有疲乏的经历,且高水平疲乏所占比例较高。本研究疲乏量表得分最高的两个维度分别是:身体疲乏和活动后疲乏。王岚等<sup>[10]</sup>报道,COPD 患者较容易出现身体疲乏,尤其以清晨和早上最为明显,而下午时分稍有减轻;当活动量大于本人承受范围或稍有劳累时疲乏症状有所加重;而当 COPD 急性加重时,疲乏症状更加显著。COPD 具有病情反复,迁延不愈的特点,即使在疾病的稳定期,也会影响患者的活动能力和耐力。另外,本研究患者平均年龄( $66.14 \pm 10.04$ )岁,多为老年患者,随着病情的延长,年龄的老化,COPD 患者体力下降,身体和活动后疲乏更为突出。Kapella 等<sup>[11]</sup>研究显示,COPD 患者疲乏程度增加,可导致患者活动耐力、生活质量下降,因此缓解 COPD 患者疲劳具有重要意义。有学者提出<sup>[12]</sup>,对 COPD 患者进行呼吸训练以达到肺康复锻炼的方式,降低患者在稳定期的疲乏状态;也有研究者在呼吸训练的同时,配合电话复查,上门指导等方式进行指导和监督,同样减轻了患者的疲乏<sup>[13]</sup>;在 COPD 患者缓解期给予呼吸功能锻炼及体育锻炼干预,可降低患者的疲乏症状<sup>[1]</sup>。根据本研究患者年龄大及疲乏水平较高的情况,建议可采用综合康复措施如呼吸训练、体育锻炼等减轻患者疲乏症状。

3.2 COPD 患者自觉健康控制状况分析

Wallston 等<sup>[14]</sup>自觉健康控制理论认为,相信健康由内部控制的人,会主动采取与改善健康状况的一切行动;相信健康由外部权威人士(本研究指的

是医护人员)控制的人,会依赖医护人员的安排和照顾;而相信健康由命运控制的人,则会认为一切自有天意,不愿采取促进健康的措施。自觉健康控制是一种由思想影响行为的方式,因此被看作患者是否积极采取治疗措施的依据。本组研究结果显示,COPD 患者自觉健康控制总分为( $61.76 \pm 5.02$ )分,处于中低水平,各因子得分由高至低分别为:外部命运控制、外部权威人士控制和内部控制。可见,此类患者对于自身疾病更多认为由上天决定,依附于医护人员的治疗方式,而认为疾病无法通过自身努力而缓解,这是一种不利的自觉健康控制状态。COPD 患者在缓解期咳嗽、咳痰、气促等症状缓解,但疾病不能治愈,随时可能转为急性加重期,此时患者咳嗽、咳痰、气促等症状加重,随着次数的增多,病程的反复,极容易引起焦虑、抑郁等负性情绪,久而久之,自觉健康状态倾向于外部控制。因此,医护人员要纠正患者错误的思想,告知患者疾病除了良好的治疗方案外,还需要通过自身的配合和努力才能得到缓解。

3.3 COPD 患者自觉健康控制与疲乏的相关性分析

本研究结果显示,COPD 患者外部权威人士控制、外部命运控制与疲乏总分呈正相关(均  $P < 0.05$ ),内部控制与疲乏总分呈负相关( $P < 0.05$ ),其中 COPD 患者外部权威人士控制与一般疲乏、心理疲乏、情绪疲乏呈正相关(均  $P < 0.05$ ),外部命运控制与身体疲乏、情绪疲乏呈正相关(均  $P < 0.05$ ),内部控制与一般疲乏、心理疲乏、身体疲乏呈负相关(均  $P < 0.05$ )。即认为健康是由外部权威人士控制和外部命运控制的患者,疲劳状况越高;认为相信健康由自己控制的患者,疲劳状况则越低。原因可能为:相信外部权威人士控制、外部命运控制患者,自我效能低,不愿承担健康责任,而且随着年龄的增加,其独立生活能力下降,会越来越依赖外部人士的援助,而这些均不利于患者建立自我健康行为,加重患者疲乏程度;另外,由于长期患病,患者疲乏状况水平较高,不利于提高其自身内部控制,形成积极健康行为;同时疲乏程度又影响患者情绪,认为自己无能力恢复健康,更依赖外部控制。提示,护理人员在临床工作中应鼓励患者树立相信自

己的健康由自己控制,不要听天由命,同时医护人员应充分利用自身的优势,即以患者相信的“权威人士控制”以提高 COPD 患者的内部控制,积极采取健康促进措施,树立战胜疾病的信心。

4 结论

本研究显示,COPD 患者疲乏处于中高水平,自觉健康控制处于中等水平;COPD 患者内部控制与疲乏总分呈负相关,外部权威人士控制、外部命运控制与疲乏总分呈正相关。因此,应采取措施减轻患者疲乏程度,同时提高患者内部健康控制,降低外部命运控制,发挥 COPD 患者主观能动作用,提高内部控制,形成自觉的健康行为,降低疲乏症状。

参考文献:

[1] 邓国金,钟清玲,陈婧. 阶段性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者疲劳的影响[J]. 重庆医学,2013,42(7): 834-835.

[2] Cindy JW, Donna G, Daley DM, et al. Fatigue in patients with COPD participating in pulmonary rehabilitation program[J]. Int J chron Obstr Pulmon Dis, 2010, 5(10): 319-326.

[3] Liu HE. Fatigue and associated factors in hemodialysis patients in Taiwan[J]. Res Nurs Health, 2006, 29(1): 40-50.

[4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 修订版)[J]. 中华呼吸和结核杂志, 2007, 30(1): 8-17.

[5] Stein KD, Martin SC, Harm DM, et al. A multidimensional measure of fatigue for use with cancer patients[J]. Cancer Pract, 1998, 6(3): 143-152.

[6] Pien LC, Chu H, Chen WC, et al. Reliability and validity of a Chinese version of the multidimensional fatigue symptom inventory-short form (MFSI-SF-C)[J]. J Clin Nurs, 2011, 20(16): 2224-2232.

[7] Wallston KA. The validity of the multidimensional health locus of control scales[J]. J Health Psychol, 2005, 10(5): 623-631.

[8] 李彩红,刘雪晶,杜长丽,等. 经皮冠状动脉介入治疗患者健康控制与健康促进生活方式的相关性研究[J]. 护理学报, 2010, 17(9B): 72-74.

[9] 李丽蓉,傅桂芬,孔晋亮,等. 慢性阻塞性肺疾病患者 BODY 指数与疲乏症状的相关性分析[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(25): 5-7.

[10] 王岚,赵岳. 慢性阻塞性肺疾病病人睡眠质量及疲劳症状与生活质量的相关性研究[J]. 护理研究, 2009, 23(8): 1985-1987.

[11] Kapella Mc, Herdegen JJ, Perlis MI et al. cognitive behavioral therapy for insomnia comorbid with COPD is feasible with preliminary evidence of positive sleep and fatigue effects[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2011, 6(5): 625-635.

[12] 李丽蓉,崔妙玲,赵琳. 呼吸训练对稳定期 COPD 患者疲乏的作用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(15): 1390-1400.

[13] 翁玉英. 呼吸训练减轻慢性阻塞性肺疾病患者疲劳的效果[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(8): 22-24.

[14] Wallston BD, Walhton KA. Locus of control and health: a review of the literature[J]. Health Educ Monogr, 1978, 6(1): 107-117.

[本文编辑:刘晓华]

