

· 论 著 ·

非酒精性脂肪性肝病患者疾病感知及影响因素分析

罗平平^{1,2}, 诸伟红², 邹菁¹, 丁洁霞²

1. 浙江中医药大学第四临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 310006

摘要: **目的** 了解非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 患者疾病感知程度并分析其影响因素, 为 NAFLD 患者健康管理提供参考。**方法** 于 2020 年 1—6 月选择浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院收治的 NAFLD 患者为研究对象, 通过问卷调查收集患者性别、年龄和文化程度等资料; 采用简易疾病感知问卷、医学应对方式问卷和社会支持量表分别评估患者的疾病感知程度、应对方式和社会支持水平; 采用多重线性回归模型分析 NAFLD 患者疾病感知的影响因素。**结果** 286 例 NAFLD 患者, 男性 151 例, 占 52.80%; 女性 135 例, 占 47.20%。年龄为 (55.27±10.39) 岁。疾病感知得分为 (38.55±9.21) 分; 社会支持水平得分为 (42.90±8.64) 分; 面对、回避和屈服应对方式得分分别为 (23.51±4.30) 分、(17.49±2.82) 分和 (7.12±2.05) 分。多重线性回归分析结果显示, 文化程度 (高中: $\beta'=-0.216$; 大专及以上: $\beta'=-0.355$)、家庭人均月收入 ($\beta'=-0.372$)、规律运动 ($\beta'=-0.310$)、应对方式 (面对: $\beta'=-0.326$; 回避: $\beta'=-0.191$) 和社会支持水平 ($\beta'=-0.259$) 是 NAFLD 患者疾病感知的影响因素。**结论** NAFLD 患者存在一定程度的负性疾病感知, 家庭收入、文化程度、规律运动、社会支持水平和应对方式影响 NAFLD 患者负性疾病感知程度。

关键词: 疾病感知; 非酒精性脂肪性肝病; 应对方式; 社会支持

中图分类号: R193 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2022) 03-0222-05

Illness perception and influencing factors among patients with non-alcoholic fatty liver disease

LUO Pingping^{1,2}, ZHU Weihong², ZOU Jing¹, DING Jiexia²

1. The Fourth Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, Zhejiang 310053, China;
2. Hangzhou First People's Hospital Affiliated to Medical School of Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 310006, China

Abstract: Objective To investigate the perception about illness and identify its influencing factors among patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), so as to provide insights into the management of NAFLD patients. **Methods** NAFLD patients admitted to Hangzhou First People's Hospital Affiliated to Medical School of Zhejiang University from January to June, 2020, were selected as the study subjects, and subjects' demographic features were collected using questionnaires, including gender, age and education level. The perception about illness, coping models and social support were assessed using the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ) and Social Support Rating Scale (SSRS), respectively, and factors affecting the perception about illness were identified using multivariable linear regression analysis among NAFLD patients. **Results** The 286 respondents included 151 males (52.80%) and 135 females (47.20%), and had a mean age of (55.27±10.39) years. The mean illness perception score was 38.55±9.21 among the respondents. The mean SSRS score was 42.90±8.64. The mean coping mode scores of confrontation, avoidance and resignation were 23.51±4.30, 17.49±2.82, and 7.12±2.05, respectively. Multivariable linear regression analysis identified education level (high school, $\beta'=-0.216$; diploma and above, $\beta'=-$

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2022.03.002

基金项目: 浙江省基础公益研究项目 (LQ18H070006)

作者简介: 罗平平, 硕士研究生, 护师, 主要从事肝病及感染疾病的健康管理工作

通信作者: 诸伟红, E-mail: ncmm0621@163.com

-0.355), household monthly income per capita ($\beta'=-0.372$), regular exercise ($\beta'=-0.310$), coping modes (confrontance, $\beta'=-0.326$; avoidance, $\beta'=-0.191$) and social support level ($\beta'=-0.259$) as factors affecting the perception about illness among NAFLD patients. **Conclusion** Negative perceptions about illness are found among NAFLD patients, and household income, education level, regular exercise and coping modes are factors affecting the illness perception among NAFLD patients.

Keywords: illness perception; non-alcoholic fatty liver disease; coping mode; social support

非酒精性脂肪性肝病 (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) 全球患病率高达 25%, 并呈逐年上升趋势, 预计 2030 年将达到 33.5%^[1]。提高自我健康管理能力是遏制 NAFLD 发生发展, 帮助患者获得更好治疗效果的重要手段^[2]。疾病感知是个体遭受疾病威胁时所产生的认知、评价以及情绪反应和心理应对状况^[3]。研究发现, 慢性病患者的疾病感知影响其健康行为、治疗依从性、自我管理、疾病预后和生活质量^[4]。本研究从疾病应对策略和社会适应性方面分析 NAFLD 患者的疾病感知及其影响因素, 为 NAFLD 患者健康管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选择浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院感染科就诊的 NAFLD 患者为研究对象。纳入标准: 年龄 > 18 岁; 符合《非酒精性脂肪性肝病防治指南 (2018 年更新版)》^[5] 诊断标准; 无精神疾病, 具备正常的语言表达能力和阅读能力; 病历资料完整。排除标准: 合并恶性肿瘤, 肝、肾等重要脏器功能异常; 无法完成调查。参照多因素分析的样本量估算方法^[6], 样本量至少为自变量个数的 10~15 倍, 本研究纳入 15 个自变量, 考虑 20% 的脱落剔除率, 估算样本量为 300 例。本研究通过浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院伦理委员会审查, 审批号: LS2020-35, 调查对象均知情同意。

1.2 方法 于 2020 年 1—6 月由经过统一培训的调查人员面对面进行问卷调查, 采用一般资料调查表收集性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、家庭经济收入、脂肪肝程度、脂肪肝家族史 (直系和旁系三代以内家族成员患脂肪肝)、规律运动 (每日锻炼 ≥ 30 min)、吸烟和饮酒等资料。参考《非酒精性脂肪性肝病防治指南 (2018 年更新版)》^[7], 肝脏脂肪含量占 5%~10% 为轻度脂肪肝, 10%~25% 为中度脂肪肝, >25% 为重度脂肪肝; 吸烟指每日吸烟 >1 支, 持续 1 年以上; 饮酒指每周饮酒 ≥ 3 次或日均摄入乙醇量 > 25 mL。

采用简易疾病感知问卷^[8] 评估调查对象的疾病感知程度。包括个体控制、疾病影响、病程、治疗控制、

症状识别、疾病关心、情绪陈述、疾病病因和了解度 9 个条目。除了解度为开放性问题外, 均采用 0~10 级评分法, 其中个体控制、治疗控制和疾病关心 3 个条目为反向计分, 总分 80 分, 评分越高表示调查对象对疾病的负性情绪和负性认知程度越高。量表 Cronbach's α 为 0.779。

采用医学应对方式问卷^[9] 评估调查对象的应对方式。包括面对 (8 个条目)、回避 (7 个条目) 和屈服 (5 个条目) 3 个分量表。采用 1~4 级评分法, 各分量表总分分别为 32 分、28 分和 20 分, 评分越高表示调查对象越倾向于采用该应对方式。各维度 Cronbach's α 分别为 0.69、0.60 和 0.76。

采用社会支持评定量表^[10] 评估调查对象社会支持水平。包括客观支持、主观支持和对支持的利用度 3 个维度共 10 个条目。总分 66 分, 评分越高表示调查对象主观感受到的社会支持水平越高。量表 Cronbach's α 为 0.89。

1.3 统计分析 采用 SPSS 20.0 软件统计分析, 定量资料服从正态分布的采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间比较采用 t 检验或单因素方差分析; 进一步两两比较采用 Bonferroni 法。不服从正态分布的采用中位数和四分位间距 [$M(Q_R)$] 描述。社会支持与疾病感知的相关性采用 Pearson 相关分析。采用多重线性回归模型分析 NAFLD 患者疾病感知程度的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 调查 NAFLD 患者 286 例, 其中男性 151 例, 占 52.80%; 女性 135 例, 占 47.20%。年龄为 (55.27 ± 10.39) 岁, 最小 18 岁, 最大 79 岁。文化程度以初中及以下为主, 125 例占 43.71%。居住在城市 231 例, 占 80.77%。在职 219 例, 占 76.57%。家庭人均月收入以 3 000~<6 000 元为主, 175 例占 61.19%。病程 <3 年 232 例, 占 81.11%。有脂肪肝家族史 32 例, 占 11.19%。吸烟 53 例, 占 18.53%。饮酒 45 例, 占 15.73%。规律运动 104 例, 占 36.36%。轻度脂肪肝 195 例, 占 68.18%; 中度脂肪肝 84 例, 占 29.37%; 重度脂肪肝 7 例, 占

2.45%。应对方式以面对为主, 210 例占 73.43%。

2.2 NAFLD 患者疾病感知程度比较 NAFLD 患者疾病感知得分为 (38.55±9.21) 分。社会支持水平得分为 (42.90±8.64) 分。面对、回避和屈服应对方式得分分别为 (23.51±4.30) 分、(17.49±2.82) 分和 (7.12±2.05) 分。社会支持水平与疾病感知程度呈负相关 ($r=-0.388, P=0.014$)。男性、在职、病程≥3 年和未规律运动的 NAFLD 患者疾病感知得分较高 ($P<0.05$)。采取屈服应对方式的 NAFLD 患者疾病感知得分高于采用面对 ($P=0.001$) 和回避 ($P=0.003$) 应对方式的患者。不同年龄、文化程度、家庭人均月收入和脂肪肝程度的 NAFLD 患者疾病感知得分差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 NAFLD 患者疾病感知得分比较
Table 1 Comparison of illness perception scores among NAFLD patients

项目 Item	调查人数 Respondents	疾病感知得分 Illness perception scores	t/F 值	P 值
性别 Gender			1.929	0.027
男 Male	151	39.62±9.76		
女 Female	135	37.34±10.22		
年龄/岁 Age/Year			3.318 ^a	0.038
18~	43	36.24±8.93		
45~	168	38.13±10.41		
≥60	75	40.88±9.70		
文化程度 Educational level			8.637 ^a	<0.001
初中及以下 Junior high school and below	125	40.79±9.92		
高中 High school	99	38.25±10.16		
大专及以上 Diploma and above	62	34.57±8.29		
婚姻状态 Marital status			0.796	0.213
已婚 Married	247	38.35±10.07		
未婚/离异 Unmarried / divorced	39	39.72±9.44		
居住地 Residence			0.911	0.182
城市 Urban areas	231	38.29±9.81		
农村 Rural areas	55	39.64±10.30		
在职 On the job			1.735	0.042
是 Yes	219	39.14±9.25		
否 No	67	36.85±10.17		

表 1 (续) Table 1 (continued)

项目 Item	调查人数 Respondents	疾病感知得分 Illness perception scores	t/F 值	P 值
家庭人均月收入/元 Household monthly income per capita/Yuan			6.303 ^a	0.002
<3 000	43	42.05±9.60		
3 000~	175	38.56±9.31		
≥6 000	68	35.91±7.18		
脂肪肝家族史 Family history of fatty liver			1.421	0.078
有 Yes	32	40.71±8.27		
无 No	254	38.30±9.13		
病程/年 Disease course/Year			1.774	0.039
<3	232	38.11±9.60		
≥3	54	40.90±10.13		
吸烟 Smoking			1.131	0.129
是 Yes	53	39.96±9.57		
否 No	233	38.24±10.08		
饮酒 Drinking			1.218	0.112
是 Yes	45	40.11±9.22		
否 No	241	38.30±9.14		
规律运动 Regular exercise			4.964	<0.001
是 Yes	104	35.10±8.96		
否 No	182	40.78±9.50		
脂肪肝程度 Severity of fatty liver			3.379 ^a	0.036
轻度 Light	195	37.63±8.90		
中度 Moderate	84	40.39±9.55		
重度 Severe	7	42.50±10.31		
应对方式 Coping mode			10.329	<0.001
面对 Confrontance	210	37.29±8.85		
回避 Avoidance	65	40.33±9.72		
屈服 Resignation	11	50.26±10.34		

注: a 表示采用单因素方差分析。Note: a, using one-way analysis of variance.

2.3 NAFLD 患者疾病感知影响因素的多重线性回归分析 以疾病感知得分为因变量, 以年龄、性别、文化程度、家庭人均月收入、职业状态、病程、规律运动、脂肪肝程度、应对方式和社会支持水平为自变量, 进行多重线性回归分析。结果显示, 文化程度、家庭人均月收入、规律运动、应对方式和社会支持水平是 NAFLD 患者疾病感知的影响因素。见表 2。

表 2 NAFLD 患者疾病感知影响因素的多重线性回归分析

Table 2 Multivariable linear regression analysis of factors affecting illness perception among NAFLD patients

变量 Variable	参照组 Reference	β	$s_{\bar{x}}$	β'	t 值	P 值
文化程度 Educational level						
高中 High school	初中及以下 Junior high school and below	-1.486	0.501	-0.216	-2.967	0.004
大专及以上 Diploma and above		-3.169	0.932	-0.355	-3.401	0.001
家庭人均月收入 Household monthly income per capita		-4.051	1.127	-0.372	-3.594	0.001
规律运动 Regular exercise						
是 Yes	否 No	-1.270	0.383	-0.310	-3.315	0.001
应对方式 Coping mode						
面对 Confrontance	屈服 Resignation	-3.011	0.872	-0.326	-3.453	0.001
回避 Avoidance		-1.328	0.449	-0.191	-2.958	0.005
社会支持水平 Social support level		-0.531	0.175	-0.259	-3.034	0.002
常量 Constant		43.570	3.701		11.772	<0.001

3 讨论

NAFLD 病程长, 治疗难度较大, 患者易产生负性疾病感知。了解 NAFLD 患者疾病感知程度, 有利于帮助患者正确认识疾病, 树立治疗信心, 提高生活质量。本研究结果显示, NAFLD 患者疾病感知得分为 (38.55±9.21) 分, 低于丙型肝炎^[11]、乙型肝炎^[12] 和 2 型糖尿病^[13] 患者。医务人员应重视 NAFLD 患者健康教育, 提供个性化健康管理建议, 关注疾病造成的情绪和认知影响, 及时提供积极的心理疏导, 减轻患者负性疾病感知, 提高治疗依从性。

多重线性回归分析结果显示, 文化程度、家庭人均月收入、规律运动、应对方式和社会支持水平是 NAFLD 患者疾病感知的影响因素。文化程度越高, 负性疾病感知程度越低。考虑文化程度与患者的疾病认知和健康观念相关, 文化程度高的患者对健康知识和行为的接受度更高, 重视健康管理, 能够积极面对疾病导致的健康问题, 治疗更积极。患者负性疾病感知程度随家庭人均月收入的增加而降低。NAFLD 治疗费用相对较高, 经济压力大, 收入水平较高的患者有条件获得更好的医疗资源 (包括服务质量和医疗技术), 从医疗服务中获益更多, 因而负性感知程度较低。规律运动的患者负性疾病感知程度较低, 与运动锻炼有助于延缓 NAFLD 疾病进展, 减轻精神压力^[14] 有关。

本研究中超过 70% 的患者采取积极面对的应对方式, 部分患者采取回避方式。积极的应对方式有助

于患者保持良好心态, 树立治疗信心, 提高心理适应水平。当患者负性疾病感知程度较高时, 适当的回避有助于调整心理状态, 抑制、淡化负性感知, 减轻疾病应激反应^[15]。本研究结果显示, 采取面对和回避应对方式的 NAFLD 患者负性疾病感知程度低于屈服应对的患者。提示医务人员可采取灵活的心理干预方式, 增强患者积极情绪体验, 逐步接受疾病导致的健康影响, 树立治疗信心, 降低负性疾病感知程度。社会支持水平与 NAFLD 患者疾病感知程度呈负相关, 与梅雅琪等^[16] 的研究结论一致。朋友、家人及同事的精神支持能够增强患者的治疗信心, 改善治疗态度, 降低负性疾病感知^[17-18]。提示医务人员可在常规治疗的基础上, 组建病友俱乐部、护患微信群等, 加强患者之间的交流和情感支持, 及时提供诊疗建议, 鼓励患者积极面对疾病; 同时充分发挥家庭支持和社会支持作用, 鼓励患者积极参加社会活动, 提高社会支持利用度, 从而降低负性疾病感知。

综上所述, NAFLD 患者存在一定程度的负性疾病感知, 可通过加强健康教育、提高疾病认识、鼓励运动锻炼和提供社会支持等方式降低负性疾病感知程度。

参考文献

[1] FRIEDMAN S L, NEUSCHWANDER-TETRI B A, RINELLA M, et al. Mechanisms of NAFLD development and therapeutic strategies [J]. Nat Med, 2018, 24 (7): 908-922.
 [2] ESTES C, RAZAVI H, LOOMBA R, et al. Modeling the epidemic of nonalcoholic fatty liver disease demonstrates an exponential in-

- crease in burden of disease [J]. *Hepatology*, 2018, 67 (1): 123-133.
- [3] YOUNES R, BUGIANESI E. Should we undertake surveillance for HCC in patients with NAFLD? [J]. *J Hepatol*, 2018, 68 (2): 326-334.
- [4] 邱琰, 杨佳, 马宽生, 等. 早中期肝癌患者的疾病感知与生活质量的相关性研究 [J]. *第三军医大学学报*, 2017, 39 (11): 1150-1154.
QIU Y, YANG J, MA K S, et al. Correlation of illness perceptions with quality of life in early- and intermediate-stage hepatocellular carcinoma patients [J]. *Acta Acad Med Mil Tert*, 2017, 39 (11): 1150-1154.
- [5] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病防治指南 (2018 年更新版) [J]. *实用肝脏病杂志*, 2018, 21 (2): 30-39.
National Workshop on Fatty Liver and Alcoholic Liver Disease of Chinese Hepatology. Guidelines of prevention and treatment for non-alcoholic fatty liver disease: a 2018 update [J]. *J Pract Hepatol*, 2018, 21 (2): 30-39.
- [6] 陈平雁. 临床试验中样本量确定的统计学考虑 [J]. *中国卫生统计*, 2015, 32 (4): 727-731, 733.
CHEN P Y. Statistical considerations of sample size determination in clinical trial [J]. *Chin J Health Stat*, 2015, 32 (4): 727-731, 733.
- [7] 中国营养学会. 中国居民膳食指南 (2016) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
Chinese Nutrition Society. Dietary guidelines for Chinese residents (2016) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016.
- [8] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire [J]. *J Psychosom Res*, 2006, 60 (6): 631-637.
- [9] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告 [J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9 (1): 22-24.
SHEN X H, JIANG Q J. Report on application of Chinese version of MCMQ in 701 patients [J]. *Chin J Behav Med Sci*, 2000, 9 (1): 22-24.
- [10] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用 [J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4 (2): 98-100.
XIAO S Y. The Theoretical foundation and research application of the Social Support Rating Scale [J]. *J Clin Psychol Med*, 1994, 4 (2): 98-100.
- [11] WANG Z X, MO P K H, FANG Y, et al. Factors predicting first-time hepatitis C virus testing uptake among men who have sex with men in China: an observational prospective cohort study [J]. *Sex Transm Infect*, 2020, 96 (4): 258-264.
- [12] 吴珊珊. 乙型肝炎肝硬化失代偿期患者疾病感知与希望水平的关系 [J]. *河南医学研究*, 2021, 30 (21): 3944-3947.
WU S S. Relationship between illness perception and hope level in patients with decompensated cirrhosis of hepatitis B [J]. *Henan Med Res*, 2021, 30 (21): 3944-3947.
- [13] 韩明月, 梁慧敏, 张福莲, 等. 2 型糖尿病患者疾病感知现状及其影响因素分析 [J]. *天津护理*, 2020, 28 (3): 271-274.
HAN M Y, LIANG H M, ZHANG F L, et al. The level and associated factors of illness perception in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. *Tianjin J Nurs*, 2020, 28 (3): 271-274.
- [14] 贾国瑜, 韩涛, 高磊, 等. 有氧运动和抗阻运动改善非酒精性脂肪肝的随机对照研究 [J]. *中华肝脏病杂志*, 2018, 26 (1): 34-41.
JIA G Y, HAN T, GAO L, et al. Effect of aerobic exercise and resistance exercise in improving non-alcoholic fatty liver disease: a randomized controlled trial [J]. *Chin J Hepatol*, 2018, 26 (1): 34-41.
- [15] 李妍, 黄伶俐. D 型人格冠心病患者疾病认知和医学应对方式的研究 [J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23 (10): 1340-1344.
LI Y, HUANG L Z. Disease cognition and medical coping style of coronary heart disease patients with type-D personality [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2017, 23 (10): 1340-1344.
- [16] 梅雅琪, 杨娅娟, 苏丹, 等. 乳腺癌术后化疗患者的疾病感知及相关因素 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29 (8): 567-569.
MEI Y Q, YANG Y J, SU D, et al. Illness perception and related factors of the chemotherapy patient after operation of breast cancer [J]. *Chin Ment Health J*, 2015, 29 (8): 567-569.
- [17] KARATAŞ T, BOSTANOĞLU H. Perceived social support and psychosocial adjustment in patients with coronary heart disease [J/OL]. *Int J Nurs Pract*, 2017, 23 (4) (2017-06-16) [2021-12-22]. <https://doi.org/10.1111/ijn.12558>.
- [18] 杨晓迪, 李曾荣, 刘素贞. 中青年 2 型糖尿病患者心理弹性的影响因素分析 [J]. *预防医学*, 2021, 33 (7): 665-669.
YANG X D, LI Z R, LIU S Z. Influencing factors for resilience of young and middle-aged patients with type 2 diabetes mellitus [J]. *Prev Med*, 2021, 33 (7): 665-669.

收稿日期: 2021-09-28 修回日期: 2021-12-22 本文编辑: 吉兆洋