

·调查分析·

中青年脑卒中患者述情障碍现状、影响因素及护理策略

胡燕莹, 吴芸芸, 王萍

(浙江大学医学院附属第一医院神经外科, 浙江杭州, 310000)

[摘要] **目的** 探讨中青年脑卒中患者述情障碍现状并分析影响因素,为总结护理策略提供参考依据。**方法** 采用便利抽样法,选取 2024 年 2 月—4 月浙江省某三级甲等综合医院神经内外科病房收治的 220 例脑卒中患者作为研究对象。采用一般资料调查表、脑卒中患者症状体验量表、脑卒中特定生存质量量表(stroke-specific quality of life scale,SSQOL)、多伦多述情障碍量表-20(Toronto alexithymia scale,TAS-20)进行调查。采用 Pearson 相关分析中青年脑卒中患者述情障碍与脑卒中症状体验、生存质量的相关性,采用多重线性回归分析述情障碍的影响因素。**结果** 205 例中青年脑卒中患者完成研究。中青年脑卒中患者述情障碍得分(74.67 ± 19.68)分,其中情绪识别障碍维度条目均分为(3.45 ± 0.73)分,情绪表达障碍维度为(3.49 ± 0.74)分,外向型思维维度为(3.22 ± 0.69)分,述情障碍发生率为 74.63%。中青年脑卒中患者述情障碍与脑卒中症状体验呈正相关,与生存质量呈负相关(均 $P < 0.05$)。文化程度、家庭人均月收入、脑卒中症状体验是中青年脑卒中患者述情障碍的保护因素,生存质量是其危险因素(均 $P < 0.05$),共同解释其 61.50% 的变异。**结论** 中青年脑卒中患者述情障碍水平较高,文化程度高、家庭人均月收入 ≥ 2000 元、生存质量低下、症状体验深刻的中青年脑卒中患者,其述情障碍发生率高,护理工作者需尽可能寻求合适的方法引导患者表达情绪情感,避免述情障碍的发生。

[关键词] 中青年;脑卒中;述情障碍;护理;横断面研究

[中图分类号] R473.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2025)06-0001-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2025.06.001

Current status of alexithymia in middle-aged and young patients with stroke: an analysis of influencing factors and nursing strategies

Hu Yanying, Wu Yunyun, Wang Ping//Modern Clinical Nursing, -2025, 24 (6):1.

(Neurosurgery of First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310000, Zhejiang Province, China.)

[Abstract] **Objective** To explore current status of alexithymia in middle-aged and young patients with stroke, and to analyse the influencing factors and summarise the nursing strategies therefore to provide references for nursing interventions. **Methods** A convenience sampling method was used to select 220 patients who had stroke and admitted to the wards of Neurology and Neurosurgery in our hospital between February and April 2024. The patients were surveyed using a general information questionnaire, the stroke symptom experience scale, the stroke-specific quality of life scale (SSQOL), and the Toronto alexithymia scale-20 (TAS-20). Pearson correlation analysis was used to evaluate the relationship between alexithymia, stroke symptom experience and quality of life in middle-aged and young patients with stroke. Multiple linear regression analysis was used to identify the influencing factors of alexithymia. **Results** A total of 205 middle-aged and young patients with stroke completed the study. The mean score of the TAS-20 was 74.67 ± 19.68 , with average subscale scores for difficulty in identifying feelings of 3.45 ± 0.73 , difficulty in describing feelings of 3.49 ± 0.74 and externally-oriented

[收稿日期] 2024-10-16

[作者简介] 胡燕莹(1988-),女,主管护师,本科,从事神经外科护理工作。

[通信作者] 王萍,副主任护师,本科,E-mail:helen801113@sina.com。

脑卒中又称中风,具有明显“五高一多”的特点(即患病率高、再发率高、致死率高、致残率高、花费高和并发症多),是我国成人致死、致残的首位病因^[1]。70%~80% 脑卒中患者遗留有不同程度的功能障碍和存在负性情绪,尤其是中青年脑卒中患者,因突然起

thinking of 3.22 ± 0.69 . The prevalence of alexithymia was 74.63%. Alexithymia was found positively correlated with stroke symptom experience and negatively correlated with quality of life (all $P < 0.05$). The education, family income and stroke symptom experience were the protective factors for alexithymia, while quality of life was a risk factor (all $P < 0.05$). These factors collectively explained 61.50% of the variance in alexithymia. **Conclusion** Middle-aged and young patients with stroke have a high level of alexithymia. Patients with higher education, family monthly income $\geq 2,000$ yuan, lower quality of life and higher symptom burden are more likely to develop an alexithymia. Nursing staff should seek appropriate methods to guide patients in expressing their emotions in order to prevent the alexithymia.

[Key words] middle-aged and young people; stroke; alexithymia; nursing; cross-sectional study

病,容易产生严重的负担感,而陷入焦虑、抑郁等^[2-3]。据统计^[4]23.0% 中青年脑卒中患者有焦虑症状,16.8% 患者有抑郁症状,且这些症状在发病 10 年仍持续存在,严重影响患者的生活质量。述情障碍又称为“情感表达不能”或“情感难言症”,是指个体因应激反应出现情绪变化领悟能力差、缺少幻想,情绪加工过程僵化,体现在患者对情感的识别、区分、体验及描述等多方面障碍,个体不能适当地表达情绪,常见于合并心身疾病患者中,可对治疗产生不利影响^[5]。述情障碍可严重影响患者的身心健康,甚至增加死亡风险^[6]。研究显示^[7],改善患者述情障碍可减轻其的负性情绪。脑卒中患者述情障碍发生率约为 60%~70%^[8],老年脑卒中患者述情障碍发生率为 51%^[9],但关于中青年脑卒中患者述情障碍的相关研究较少报道。中青年脑卒中患者更易发生述情障碍,在疾病应对上更趋向于选择回避、疏远家庭等消极的应对方式,难以重新融入社会而产生述情障碍^[10],造成相关生活质量降低等不良结局^[7]。目前,中青年脑卒中患者述情障碍的影响因素尚不明确,因此,本研究对中青年脑卒中患者述情障碍发生现况进行调查,并分析其影响因素和总结护理策略,为制定个性化干预措施提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取 2024 年 2 月—4 月浙江某三级甲等综合医院神经内外科收治的 220 例中青年脑卒中患者作为研究对象。纳入标准:符合“中国各类主要脑血管病诊治要点 2019”脑卒中诊断标准^[11],并经 CT 或 MRI 确诊为脑卒中者;年龄 18~64 岁^[12],意识清楚,认知正常者(简易精神状态量表^[13]评分

≥ 27 分);既往无颅内手术史者;所研究对象自愿参与并签署知情同意书。排除标准:生命体征不稳定者;合并重要脏器功能障碍者,如心功能衰竭、肾功能衰竭等。

依据影响因素样本量至少为自变量的 10~15 倍^[14],本研究共纳入自变量 15 个,同时考虑 10% 样本流失量,计算所需样本量为 167~250 例。本研究实际纳入样本量 220 例。本研究已通过医院伦理审批委员会审批(浙大一院伦审 2024 研第 0184 号-快)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 参考相关文献^[15-17]自行设计一般资料调查表,包括患者年龄、性别、文化程度、医保支付方式、婚姻状况、家庭人均月收入、脑卒中类型、是否首发脑卒中、是否有吸烟史、饮酒史、高血压史、糖尿病史、营养供给情况。

1.2.2 脑卒中患者症状体验量表 采用石丹等^[18]于 2019 年编制的脑卒中症状体验量表,包括躯体及自理能力(5 个条目)、认知功能(3 个条目)、心理症状(5 个条目)、疼痛症状(2 个条目)、步态异常(2 个条目)、说话不清与疲乏(2 个条目)6 个维度,共 19 个条目。症状体验发生以“有”或“没有”评估,回答“有”则继续测量该症状的频率、强度和困扰度,三者均值均为该症状的症状体验。均采用 Likert 4 级评分,症状发生频率从“无”至“几乎持续”、强度从“没有”至“非常严重”、症状困扰度从“完全没有”至“很多”均依次计 0~4 分。每个症状 3 方面得分均值表示该症状的症状体验,所有症状体验的均值表示患者的整体症状体验,总分 0~76 分,得分越高表明患者对该症状的症状体验越大。该量表 Cronbach α 系数为 0.810。

1.2.3 脑卒中特定生存质量量表(stroke-specific quality of life scale, SSQOL) 该量表由 WILLIAMS 等^[19]

于1999年研制并广泛应用于脑卒中患者生存质量的自评,包括12个维度,其中精力、家庭角色、个性、思维、视力和工作能力维度各3个条目,语言、情绪、自理能力、社会角色、上肢功能维度各5个条目,活动维度6个条目,共49个条目,采用Likert 5级评分法,从“完全不是这样”到“完全是这样”计1~5分,总分49~245分,得分越高说明生活质量越好。该量表Cronbach α 系数为0.762。

1.2.4 多伦多述情障碍量表-20(Toronto alexithymia scale,TAS-20) 该量表于1985年由TAYLOR等^[20]制订,于2023年由蚁金瑶等^[21]汉化,是测量述情障碍最为广泛的评估工具,已应用于癌症、糖尿病、高血压和脑卒中患者^[16]等慢性病中,包含情绪识别障碍(7个条目)、情绪表达障碍(5个条目)、外向型思维(8个条目)3个维度,共20个条目。采用Likert 5级评分法,从完全不同意到完全同意分别计1~5分,其中第4、5、10、18、19等5个条目为反向计分,总分20~100分, ≥ 61 分为述情障碍,51~60分为可能发生述情障碍,得分 <51 分为非述情障碍,得分越高,代表述情障碍越严重。本研究该量表中文版重测信度为0.870。

1.3 资料收集与质量控制

正式调查前在调查科室各选取1名调查员进行统一培训,内容包括引导语、调查内容和重点注意事项。调查员先向患者及家属说明本研究的意义、目的和方法,征得其同意后使用问卷星制作的二维码扫码填写,由患者本人完成。问卷星设置问卷为匿名填写,答题完整后方可提交。对无法自行填写的患者由调查员根据其实际情况如实代填,填写完成后随机抽选题目进行核对。排除答题时间 $<30s$ 、问卷结果均一致的问卷。本研究共发放问卷220份,回收有效问卷205份,有效回收率93.18%。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 22.0软件对数据进行统计学分析,计数资料采用频数和百分率描述;符合正态分布的计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行描述,组间比较采用 t 检验或方差分析。采用Pearson相关分析中青年脑卒中患者述情障碍与症状体验、生存质量的相关性,采用多重线性回归(变量进入方程标准 $\alpha_{\text{纳入}}=0.05, \alpha_{\text{剔除}}=0.10$)分析中青年脑卒中患者述情障碍的影响因素,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中青年脑卒中患者述情障碍得分情况

205名中青年脑卒中患者述情障碍得分为 (74.67 ± 19.68) 分,其中已发生述情障碍的153例,可能存在述情障碍的35例,述情障碍发生率为74.63%。其中情绪识别障碍维度条目均分 (3.45 ± 0.73) 分,情绪表达障碍为 (3.49 ± 0.74) 分,外向型思维维度为 (3.22 ± 0.69) 分。

2.2 中青年脑卒中患者述情障碍的单因素分析

不同年龄、性别、家庭人均月收入、文化程度、婚姻状况、脑卒中类型、是否首发脑卒中、有无吸烟史、饮酒史、高血压史、糖尿病史、营养供给情况的中青年脑卒中患者述情障碍得分比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),其他项目比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表1。

表1 中青年脑卒中患者述情障碍的单因素分析
[$n=205; n/\%; (\text{分}, \bar{X} \pm S)$]

项目	<i>n</i>	述情障碍得分	统计值	<i>P</i>
年龄(岁)				
18~35	18(8.78)	71.94±8.97(60~100)	<i>F</i> =130.728	<0.001
36~60	146(71.22)	67.06±14.05(20~91)		
>61	41(20.00)	66.73±9.55(45~76)		
性别				
男	135(65.85)	67.79±13.19(20~100)	<i>t</i> =55.547	0.033
女	70(34.15)	66.73±12.46(20~84)		
家庭人均月收入(元)				
>5000	27(13.17)	59.89±15.56(58~91)	<i>F</i> =122.763	0.001
2000~5000	115(56.10)	66.97±13.64(20~100)		
<2000	63(30.73)	71.46±8.02(23~79)		
医保支付方式				
医保	196(95.61)	67.42±13.06(20~100)	<i>t</i> =30.123	0.815
自费	9(4.39)	67.33±10.16(53~80)		
文化程度				
小学及以下	57(27.81)	62.63±19.08(20~100)	<i>F</i> =150.347	<0.001
初中及高中	99(48.29)	68.79±8.98(40~87)		
大专及以上	49(23.90)	68.20±9.00(40~84)		
婚姻状况				
已婚	202(98.54)	67.64±12.82(20~100)	<i>t</i> =141.431	<0.001
未婚/离异/ 丧偶	3(1.46)	52.67±13.28(45~68)		
脑卒中类型				
缺血性	123(60.00)	65.66±14.24(20~100)	<i>t</i> =-56.659	0.026
出血性	82(40.00)	70.06±10.17(40~87)		

(续表 1)

项目	n	述情障碍得分	统计值	P
首发脑卒中				
有	184(89.76)	67.54±13.13(20~9)	t=80.616	<0.001
否	21(10.24)	66.33±11.11(55~100)		
吸烟史				
有	108(52.68)	66.82±12.99(20~100)	t=-74.315	<0.001
否	97(47.32)	68.08±12.88(20~91)		
饮酒史				
有	118(57.56)	67.57±12.68(20~100)	t=61.959	0.008
否	87(42.44)	67.22±12.32(20~91)		
高血压史				
有	69(33.66)	65.13±16.84(20~100)	t=-62.280	0.008
否	136(66.34)	68.58±10.27(20~91)		
糖尿病史				
有	163(79.51)	67.01±12.98(20~100)	t=-59.360	0.015
否	42(20.49)	69.00±12.72(20~81)		
营养供给情况				
管饲	24(11.71)	69.46±12.61(40~84)	t=57.226	0.023
经口	181(88.29)	67.15±12.97(20~100)		

2.3 中青年脑卒中患者脑卒中症状体验和生存质量与述情障碍的相关性分析

中青年脑卒中患者脑卒中症状体验得分(44.67 ± 9.68)分,生存质量得分为(177.36 ± 40.29)分,均处于中等偏上水平。Pearson 相关分析显示,中青年脑卒中患者述情障碍各维度与脑卒中症状体验及其各维度(除了步态异常)均呈正相关,与生存质量呈负相关(均 $P < 0.05$),见表 2。

表 2 中青年脑卒中患者述情障碍与症状体验、生存质量的相关性分析 ($n=205, r$)

项目	情绪识别障碍维度	情绪表达障碍维度	外向型思维维度
生存质量	-0.623*	-0.668*	-0.632*
症状体验	0.475*	0.431*	0.447*
躯体及自理能力	0.338*	0.371*	0.369*
认知功能	0.443*	0.290*	0.322*
心理症状	0.527*	0.425*	0.458*
疼痛症状	0.319*	0.302*	0.254*
步态异常	0.001	0.074	0.136
说话不清与疲乏	0.381*	0.392*	0.407*

注: * $P < 0.001$ 。

2.4 中青年脑卒中患者述情障碍影响因素的多重线性回归分析

将述情障碍得分作为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量,进行多重线性回归分析,各变量赋值见表 3。多重线性回归结果显示,文化程度、家庭人均月收入、脑卒中症状体验、生存质量是中青年脑卒中述情障碍影响因素(均 $P < 0.05$),共同解释其 61.50% 的变异,见表 4。

表 3 赋值方式

项目	赋值方式
年龄	18~35 岁=1(参照组); 36~60 岁=2; >61 岁=3
性别	男=1(参照组); 女=2
家庭人均月收入	<2000 元=1(参照组); 2000~5000 元=2; >5000 元=3
文化程度	小学及以下=1(参照组); 初中及高中=2; 大专及以上=3
婚姻状况	已婚=1(参照组); 未婚/离异/丧偶=2
脑卒中类型	缺血性脑卒中=1(参照组); 出血性脑卒中=2
首发脑卒中	否=0; 有=1
吸烟史	否=0; 有=1
饮酒史	否=0; 有=1
高血压史	否=0; 有=1
糖尿病史	否=0; 有=1
营养供给情况	管饲=1(参照组); 经口进食=2
生存质量	原值带入
脑卒中症状体验	原值带入

3 讨论

3.1 中青年脑卒中患者述情障碍水平较高

研究显示^[22],脑损伤后述情障碍发生率为 30%~64%,高于正常人的发生率 10%。本研究结果显示,中青年脑卒中患者述情障碍得分为(74.67 ± 19.68)分,处于较高水平,述情障碍发生率为 74.63%,高于刘春等^[8]对脑卒中述情障碍的调查结果 67.80%。分析原因如下:①脑卒中呈急性发病,且存在症状明显、致残率高等特点,患者常因生理功能突然下降诱发卒中后抑郁、焦虑等负性情绪,导致述情障碍发生率高^[23]。②本研究纳入人群为中青年,因卒中导致的生

表4 中青年脑卒中患者述情障碍影响因素的多重线性回归分析 (n=205)

项目	回归系数	标准误	标准回归系数	t	P	95%CI
常量	93.433	5.528	-	16.901	<0.001	82.527~104.339
年龄(18~35岁为参照组)						
36~60岁	-5.038	2.264	-0.177	-2.226	0.207	-9.504~-0.573
>61岁	-0.902	2.614	-0.028	-0.345	0.731	-6.059~4.256
性别	-1.345	1.869	-0.049	-0.719	0.473	-5.033~2.343
婚姻状况(以未婚/离异/丧偶为参照)	-5.743	5.322	-0.054	-1.079	0.282	-16.243~4.756
受教育程度(以小学及以下为参照)						
初中及高中	5.966	1.510	0.231	3.951	<0.001	2.987~8.945
大专及以上	5.812	1.768	0.192	3.287	0.001	2.323~9.300
家庭人均月收入(以<2000元为参照)						
2000~5000元	4.631	1.902	0.178	2.434	0.016	0.878~8.383
>5000元	7.219	2.037	0.258	3.544	<0.001	3.200~11.237
出血性卒中	-0.056	1.412	-0.002	-0.040	0.968	-2.841~2.728
有吸烟史	2.107	1.823	0.082	1.156	0.249	-1.489~5.704
首发脑卒中	2.244	2.098	0.053	1.070	0.286	-1.895~6.383
有饮酒史	-3.421	1.755	-0.131	-1.950	0.053	-6.883~0.040
有高血压史	2.131	1.441	0.078	1.479	0.141	-0.712~4.974
有高血糖史	-1.085	1.619	-0.034	-0.670	0.504	-4.280~2.109
营养供给(经口进食)	0.702	2.079	0.018	0.338	0.736	-3.400~4.804
生存质量	-0.193	0.019	-0.602	-10.206	<0.001	-0.230~-0.156
脑卒中症状体验	0.088	0.040	0.134	2.193	0.030	0.009~0.167

注: $R^2=0.615$,调整后 $R^2=0.580$, $F=17.578$, $P<0.001$ 。

存质量下降较老年人更为明显,且本研究样本量来自浙江消费水平较高的城市,卒中后收入水平急剧下降,经济压力的增加更易导致述情障碍的发生。

在述情障碍各维度中,中青年脑卒中患者得分最高的是情绪表达障碍维度,其次为情绪识别障碍维度、外向型思维维度,说明中青年脑卒中患者述情障碍主要表现在情绪表达上,与蒋秋焕等^[9]对老年脑卒中患者述情障碍的调查研究不一致。其原因可能是由于脑卒中多为突然起病,中青年作为家庭主要支柱,承担着家庭经济、生活、工作等多方面压力,担心发生不可逆的功能损害及无法预测的并发症,心理创伤,无法接受疾病的现实,从而不愿与人沟通交流^[2]。提示临床护理工作者需增加对中青年脑卒中的患者心理关注,入院后及时进行述情障碍筛查,对已发生述情障碍的患者鼓励其进行情绪表达,进行必要的心理干预,以降低其负性情绪发生。且本研究结果显示,约有17.07%中青年脑卒中患者可能存在述情障碍,早期筛查以识别此类人群,并加以关

注,避免发展成为述情障碍。

3.2 中青年脑卒中患者述情障碍影响因素分析

3.2.1 生存质量 本研究结果显示,生存质量越低的中青年脑卒中患者其述情障碍程度越高($P<0.001$)。其原因可能是:①脑卒中后约70%~80%患者会遗留不同程度功能障碍,生存质量低下,其日常生活能力受到不同程度的限制,需长期依赖照顾者,患者因担心增加家庭负担而导致负性情绪的产生^[24],从而产生述情障碍。尤其是中青年脑卒中患者,因生存质量的急剧下降产生落差,从而失去识别与表达情绪的意愿,导致述情障碍的发生^[25]。②生存质量的下降会限制中青年脑卒中患者进行社会参与,从而阻碍负性情绪的及时表达和处理,加剧述情障碍的产生。因此,医务人员应关注生存质量低的中青年脑卒中患者,依据生存质量水平选择合适且实用的锻炼方法,鼓励和支持其主动进行社会参与,以提高其生存质量,降低述情障碍的发生。

3.2.2 脑卒中症状体验 本研究结果显示,脑卒中

症状体验得分越高的脑卒中患者其述情障碍程度越高($P<0.05$)。其原因可能如下:①身体活动能力下降、步态异常、认知功能障碍等是脑卒中患者常见的症状负担^[25],严重影响患者日常生活,患者常担心因症状遭受歧视,不愿参与社会交往,从而产生述情障碍。而中青年脑卒中患者自尊心更强,更难以接受卒中后的症状,其情绪表达困难加重,进而加重述情障碍;部分中青年脑卒中患者因脑部功能区受损出现失语等症状,导致患者无法理解、适当表达情绪而出现述情障碍,与蒋秋焕等^[9]的研究相一致。②脑卒中患者症状容易增加家庭照顾者的身体和心理压力,照顾者在精力有限的情况下可能忽视患者的情感交流需求,从而导致卒中患者述情障碍的发生^[26]。这提示医务人员应关注症状负担较重的中青年脑卒中患者,可结合机器人、AI等技术联合中西医康复方法提高中青年脑卒中患者的康复效果^[27],同时提高家庭及同伴对中青脑卒中患者的情绪关注度,避免述情障碍的发生。

3.2.3 文化程度、家庭人均月收入 本研究显示,家庭人均月收入2000~5000元及5000元以上的中青年脑卒中患者较家庭人均月收入<2000元的患者述情障碍水平高(均 $P<0.05$),其原因可能是中青年脑卒中患者作为家庭主要劳动力,因失去劳动能力导致经济来源暂停,且卒中后的治疗费用与康复费用给家庭带来沉重的负担,相较于家庭人均月收入<2000元的患者,其收入越高落差感越大,述情障碍严重程度也越高。

本研究结果显示,相较于小学及以下文化程度的患者,初高中、大专及以上学历的患者述情障碍发生水平更高(均 $P<0.05$),其原因可能是受教育程度越高,通常会被赋予更高的社会贡献期待,卒中后其社会价值得不到体现,心理落差感导致患者负性情绪不断积累而产生述情障碍^[28]。因此,护理人员应重视中青年脑卒中患者受教育程度及经济水平的评估,对初中及以上文化程度的患者,鼓励其参与康复决策及计划,并督促其康复锻炼,以早日重返社会,实现其社会价值,避免述情障碍的发生。

3.3 护理策略

针对上述中青年脑卒中患者述情障碍的影响因素,建议可采取以下护理措施:①重视中青年脑卒中

患者述情障碍的评估,可选用TAS-20量表早期识别述情障碍的发生,并进行个体化评估,分析导致其发生述情障碍的原因,给予针对性护理措施。如对脑卒中症状负担明显、生存质量低的患者,可通过床边演示、视频推送、康复科床边指导等方式告知其锻炼方式,鼓励其有序持续地进行康复训练,并增加出院后的随访频次,关注康复效果,以提高生存质量,避免述情障碍的发生。②对已发生述情障碍的患者,重视其是否有负性情绪的产生,严重者建议精神卫生科会诊,在心理医生的指导下进行心理干预。③可通过定期组织病友会或患教会等形式,鼓励患者主动进行表达,增加社会参与,并通过已康复患者的现身说法,提高中青年脑卒中患者的康复信心,从而降低述情障碍发生。

4 结论

中青年脑卒中患者述情障碍处于中上水平,生存质量、脑卒中症状体验、家庭人均月收入与文化程度是其影响因素。建议对中青年脑卒中患者可进行述情障碍筛查,对症状负担重、生存质量低的患者,需关注其康复训练的依从性和有效性,同时鼓励和支持文化程度高的患者进行医疗共享决策,增加主动健康行为,并尽可能寻求合适的方法引导患者表达情绪情感避免述情障碍的发生。本研究样本量仅来源于浙江省一家医院,样本代表性及研究结论推广性有限,今后可进一步扩大样本量,开展多中心调查。且本研究为横断面研究,未来可开展纵向研究,进一步探讨中青年脑卒中患者述情障碍发展轨迹及其影响因素。

参考文献:

- [1] 编写组中国脑卒中防治报告.《中国脑卒中防治报告2021》概要[J].中国脑血管病杂志,2023,20(11):783-793.
- [2] 居丹丹,贺娟凤,曾铁英,等.社会疏离在中青年脑卒中患者领悟社会支持与负性情绪间的中介效应[J].现代临床护理,2023,22(7):1-7.
- [3] 刘春,葛运利,宋晓琳,等.自我调节疲劳在脑卒中患者述情障碍与自我管理能力的中介效应[J].临床护理杂志,2024,23(4):35-39.
- [4] MAAIJWEE N A M M, TENDOLKAR I, RUTTEN-

- JACOBS L C A, et al. Long-term depressive symptoms and anxiety after transient ischaemic attack or ischaemic stroke in young adults [J]. *Eur J Neurol*, 2016, 23(8):1262-1268.
- [5] TEROCK, JANKLINGER-KOENIG, JOHANNAJANOWITZ, et al. Alexithymia is associated with increased all-cause mortality risk in men, but not in women: a 10-year follow-up study [J]. *J Psychosom Res*, 2021, 143(1):1-11.
- [6] 黄英丽, 司文, 周美玲, 等. 述情障碍与脊髓损伤患者残障接受度的相关性分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2022, 38(8):600-605.
- [7] 苏珊珊, 蒋文晖, 王书婷, 等. 焦虑障碍患者的焦虑水平、述情障碍程度对其生活质量的影响[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2024, 44(5):584-590.
- [8] 刘春, 张伟宏, 宋晓琳, 等. 脑卒中病人述情障碍现状及影响因素分析[J]. *全科护理*, 2023, 21(1):126-130.
- [9] 蒋秋焕, 张红梅, 王梦, 等. 老年脑卒中患者述情障碍现状及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(21):2899-2903.
- [10] 赵航堀. 中青年脑卒中患者社交回避风险预测模型的构建及验证[D]. 锦州: 锦州医科大学, 2024.
- [11] 曾进胜, 蒲传强. 我国各类主要脑血管病诊断要点演变与更新[J]. *中华神经科杂志*, 2019, 52(9):681-683.
- [12] NOBLEZA C O S. Preferences of young stroke survivors to meet their unique needs: it is time to listen [J]. *Neurology*, 2021(13): e1809-e1811.
- [13] 李伟丽, 仇丽霞, 孟效红, 等. 网络认知行为疗法干预方案在脑卒中后焦虑抑郁共病病人中的应用[J]. *护理研究*, 2025, 39(6):986-991.
- [14] 曾于珍, 陈世耀. 临床研究结局指标选择与样本量估计[J]. *协和医学杂志*, 2018, 9(1):87-92.
- [15] 肖娟, 吴思颖, 吴曼, 等. 高职护生述情障碍潜在剖面分析及影响因素[J]. *护理研究*, 2025, 39(2):225-230.
- [16] 刘春, 葛运利, 张伟宏. 脑卒中患者述情障碍的研究进展[J]. *中国临床护理*, 2022, 14(7):446-450.
- [17] 曹金娟. 脑梗死患者述情障碍现状及其危险因素[J]. *国际精神病学杂志*, 2023, 50(5):1065-1067.
- [18] 石丹, 李铮, 杨坚, 等. 脑卒中症状体验量表的编制及信效度检验[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2019, 41(2):5.
- [19] WILLIAMS L S, WEINBERGER M, HARRIS L E, et al. Development of a stroke-specific quality of life scale [J]. *Stroke*, 1999, 30(7):1362-1369.
- [20] TAYLOR G J, RYAN D, BAGBY R M. Toward the development of a new self-report alexithymia scale [J]. *Psychother Psychosom*, 1985, 44(4):191-199.
- [21] 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20中文版的信度、效度分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(11):763-767.
- [22] NEUMANN D, ZUPAN B, MALEC J F, et al. Relationships between alexithymia, affect recognition, and empathy after traumatic brain injury [J]. *J Head Trauma Rehabil*, 2014, 29(1): e18-e27.
- [23] 张蕊, 李壮苗, 庄玲玲, 等. 脑卒中后情感障碍患者叙事护理研究进展[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(4):120-124.
- [24] 赵亚玲, 庞旭峰, 于雁, 等. 不同年龄阶段脑卒中病人生活质量现状分析[J]. *青岛大学学报(医学版)*, 2023, 59(6):913-916.
- [25] 赵天芮. 脑卒中偏瘫患者主动锻炼依从性与功能结局和生活质量关系研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2024.
- [26] 李玉梅, 顾艳茹, 谢传桃, 等. 缺血性脑卒中恢复期病人心理社会适应的潜在剖面分析[J]. *护理研究*, 2024, 38(17):3045-3051.
- [27] 马婕, 邢依娜, 周庆, 等. 基于虚拟现实技术的早期康复训练对缺血性脑卒中患者肢体及认知功能的影响[J]. *现代临床护理*, 2024, 23(5):37-43.
- [28] YUAN Y, QIN J, MA G, et al. The prevalence and characteristics of alexithymia in stroke patients: a systematic review and Meta-analysis [J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2024, 33(7):107712.

[本文编辑:李彩惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!