

# 术后谵妄老年患者艾森克性格类型相关性分析

袁灵, 邓小利, 吴文友, 李荣, 罗佳

(泸州市人民医院, 四川 泸州 646000)

**摘要:**目的 探讨老年手术患者发生术后谵妄与艾森克人格特性之间的相关性。方法 采用艾森克(EPQ)问卷调查对 100 例手术后发生谵妄的老年患者与 100 例术后未发生谵妄的老年患者进行对照研究。结果 研究组患者 E 量表 T 值显著低于对照组 ( $P < 0.01$ ), N 量表 T 值显著高于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论 外科手术老年患者内向型性格者发生术后谵妄者居多, 且情绪稳定性差者发生术后谵妄者居多, 说明手术患者发生术后谵妄与患者性格类型具有相关性, 生物心理因素等都是影响术后谵妄的原因。所以, 对于术后谵妄老年患者除了给予镇痛、镇静等药物治疗外, 实施心理干预也可以降低术后谵妄的发生率。

**关键词:** 术后谵妄; 人格类型; 艾森克量表; 相关性

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.02.021

## The correlation analysis on postoperative delirium elderly patients with eysenck personality type

YUAN Ling, DENG Xiaoli, WU Wenyu, LI Rong, LUO Jia

(Luzhou People's Hospital, Luzhou, Sichuan 646000, China)

**Abstract: Objective** To explore correlation between elderly surgical patients occurred the postoperative delirium and the Eysenck personality characteristics. **Methods** Adopting Eysenck questionnaire (EPQ) were adopted to investigate 100 cases of postoperative delirium elderly surgical patients and 100 cases of normal elderly patients. **Results** T value in E scale of research patients was significantly lower than of control group ( $P < 0.01$ ) and in N scale was significantly higher than the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** It illustrated that the elderly surgical patients with introvert characteristics and instable personalities tended to occur postoperative delirium, which were associated with patients' personality type, biological psychological factors. So, for elderly patients with postoperative delirium, except for analgesic, sedative medications, implementing psychological intervention can also reduce the incidence of postoperative delirium.

**Keywords:** postoperative delirium; personality characteristics; eysenck questionnaire; the correlation

术后谵妄是一种非特异性的以急性的精神紊乱状态为主的且需要收治于 ICU 密切监护的临床综合征, 是比较常见的以神经系统为主的并发症, 尤其对于高龄男性患者, 更容易在术后出现以认知功能紊乱的症状<sup>[1]</sup>。有研究<sup>[2]</sup>显示  $\geq 70$  岁的老年

患者谵妄发生率明显高于  $< 70$  岁的患者<sup>[3]</sup>。术后谵妄危害性在于急性发作后不仅严重影响愈后, 甚至可能致死, 它不但会导致患者住院时间延长、住院费用增加, 更重要的是会严重影响患者术后身心健康及功能恢复<sup>[4]</sup>。至今老年患者发生术后谵妄的一些病理、生理影响因素研究中包括了患者的年龄、疼痛程度、手术时间、电解质紊乱、低氧血症、营养障碍和代谢障碍等<sup>[5]</sup>, 但除了这些病理生理因素

基金项目: 四川省医学会科研课题[2016ZZ006(YCRF)]; 泸州市科技计划项目课题[2016-S-60(2/3)]

[11] SOUSA B, MOSER E, CARDOSO F. An update on male breast cancer and future directions for research and treatment[J]. *Eur J Pharmacol*, 2013, 717(1/3): 71-83.

[12] DI LAURO L, VICI P, DEL MEDICO P, et al. Letrozole combined with gonadotropin-releasing hormone analog for metastatic male breast cancer[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2013, 141(1): 119-123.

[13] ZAGOURI F, SERGENTANIS TN, AZIM HA JR, et al. Aromatase inhibitors in male breast cancer: a pooled analysis[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2015, 151(1): 141-147.

[14] CUTULI B, LE-NIR CC, SERIN D, et al. Male breast cancer. Evolution of treatment and prognostic factors. Analysis of 489 cases[J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2010, 73(3): 246-254.

[15] BRATMAN SV, KAPP DS, HORST KC. Evolving trends in the initial locoregional management of male breast cancer[J]. *Breast*, 2012, 21(3): 296-302.

[16] ATALAY C, KANLIOZ M, ALTINOK M. Prognostic factors affecting survival in male breast cancer[J]. *J Exp Clin Cancer Res*, 2003, 22(1): 29-33.

以外,本文旨在研究外科手术患者人格特性和术后谵妄发生的相关性,以便为临床提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例取自2014年1月—2016年10月泸州市人民医院就诊的普通外科手术患者(不涉及颅脑、心胸等重要脏器大手术,且排除急诊手术),要求患者文化程度在初中以上,能够理解问卷内容并能够流畅作答;排除有其他精神病史、恶性疾病(如肿瘤、白血病等重症)的患者。发生术后谵妄的100例手术患者为观察组,年龄65~85岁,平均(75.3±2.5)岁;其中工人38例,农民32例,知识分子30例。对照组100例为与观察组年龄、工作、文化程度无差别的同期未发生术后谵妄的手术患者,两组患者在疼痛方面评分差异无统计学意义。

**1.2 问卷时间** 问卷调查时间在择期手术前1d,以便排除手术、麻醉药物等对患者认知、情绪等影响。

### 1.3 方法

**1.3.1 收集患者的一般资料** 包括姓名、性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作类别等。

**1.3.2 采用艾森克人格(EPQ)问卷(成人版)<sup>[6]</sup>** 共88个问题,包括E、N、P、L4个量表,每个量表分别有21、24、23、20个题,分别对受试者进行单独测试,告诉受试者填写问卷的目的和方法,每题做出是或者否的答案,按照标准计算出量表T分,并将每一个性纬度划分为稳定型、中间型和不稳定型三档。E量表反映被测试者性格的外向型、中间型、内向型三档。N量表反映情绪稳定程度,P量表反映精神病质量,L量表反映掩饰作用和纯朴性。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 19.0进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,使用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 观察组与对照组 EPQ 各量表 T 分比较** 观察组E量表T分显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );N量表T分显著高于对照组,差异有

统计学意义( $P < 0.01$ );P、L评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

**2.2 观察组与对照组内向与外向型性格程度比较** 观察组性格内向型显著多于对照组,中间型差异无统计学意义,性格外向型显著少于对照组,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 32.83, P < 0.01$ )。见表2。

表2 两组内向与外向型性格程度比较/例

组别	例数	内向型	中间型	外向型
对照组	100	11	39	50
观察组	100	45	34	21

**2.3 观察组与对照组情绪稳定型与不稳定型程度比较** 观察组情绪不稳定型明显高于对照组,中间型差异无统计学意义,情绪稳定型数量明显低于对照组( $\chi^2 = 54.78, P < 0.01$ )。见表3。

表3 两组情绪稳定型与不稳定型程度比较/例

组别	例数	稳定型	中间型	不稳定型
对照组	100	43	39	18
观察组	100	5	33	62

## 3 讨论

**3.1 艾森克人格因素对术后谵妄患者的影响** 英国心理学艾森克以人格结构层级说、三维度人格类型说为基础提出了艾森克人格理论<sup>[7]</sup>。EPQ即是根据艾森克人格理论设计、编制的,比其他人格问卷更方便、更通俗易懂、信度更高。EPQ通过对人们的正常行为进行调查,从而解释行为的个性变量<sup>[8]</sup>。E量表测定个性内外向性,N量表测定情绪稳定性,P量表测试精神病质量,L量表测试掩饰程度。本研究即是采用的修订后的EPQ中国量表,将L量表标准分>60分的视为无效问卷剔除(L量表标准分>60分提示患者有故意隐瞒或掩饰情绪行为,应予以剔除),并将得分进行标准化排除年龄、性别、教育程度等因素的影响,再分别计算观察组

表1 两组 EPQ T 分比较/(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	E	N	P	L
对照组	100	62.10 ± 8.64	44.79 ± 5.94	50.60 ± 4.19	51.98 ± 5.62
观察组	100	50.36 ± 8.18	61.32 ± 7.63	51.64 ± 4.13	52.93 ± 5.80
$t$ 值		9.867	17.095	1.768	1.176
$P$ 值		0.000	0.000	0.079	0.241

和对照组 E、P、N、L 量表的原始分和标准分。研究结果显示观察组 E 分值显著低于对照组,而观察组 N 分值显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。说明术后谵妄患者的 E、N 性格特征较术后未发生谵妄的患者更为显著,这些人在日常生活中遇到正常社会心理问题精神压力会比正常人更大、更容易出现焦虑或抑郁、情绪不稳定等现象,故这类患者发生术后谵妄的频率更高。

**3.2 艾森克人格因素对术后谵妄影响研究的临床指导意义** 随着医疗卫生事业的发展,生物-心理-社会的医学模式逐步形成,心身疾病受个性特征的影响越来越被关注。因此目前国内外在心理应激反应、性格分型的心理干预对相关疾病的影响和治疗评估方面有了越来越多的研究<sup>[9-10]</sup>,虽然现在术后谵妄的发生机制还未完全清楚,但术后谵妄的发生可能是生理和心理因素共同作用的结果这一论点被越来越多的人认可,尤其对于老年术后的患者<sup>[11]</sup>。接受手术,特别是涉及重要脏器的大手术对患者会产生强烈的精神刺激,不同个性的患者会有不同反应,对手术预后、医疗费用、手术风险等过分关注、过分紧张,都可能会引发术后谵妄。本研究以 EPQ 对 100 例发生术后谵妄的手术患者与 100 例未发生术后谵妄的手术患者进行比较,发现观察组性格内向型较对照组居多,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),提示发生术后谵妄的手术患者人格更倾向于内向。同时研究情绪不稳定型较对照组居多,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),提示发生术后谵妄的手术患者情绪更趋向于不稳定型。

综上,本研究显示术后发生谵妄的手术患者内向型居多,且情绪稳定性较差,说明术后谵妄是由生物、心理等综合原因所致。发生术后谵妄的

手术患者更容易产生焦虑、紧张、抑郁等不同程度的情绪异常。医务人员在成功实施手术的同时,也需要做好患者的健康教育指导,关注患者的心理变化,使患者能保持健康积极的心态,消除负面消极情绪,缓解心理压力。故在临床上对手术患者实施必要的心理行为干预是非常必要也是非常可行的。

**参考文献**

[1] GHERGHINA V, NICOLAE G, CINDEA I, et al. Incidence and risk factors of delirium in critically ill patients after major abdominal surgery [J]. *European Journal of Anaesthesiology*, 2012, 29: 187.

[2] 胡占升, 李天雪. 老年人术后谵妄的影响因素分析 [J]. *山东医药*, 2012, 52(26): 44-46.

[3] GALLINAT J, MÖLLER H, MOSER RL, et al. Postoperative delirium: risk factors, prophylaxis and treatment [J]. *Anaesthesist*, 1999, 48(8): 507-518.

[4] INOUE SK. Delirium in older persons [J]. *N Engl J Med*, 2006, 354(11): 1157-1165.

[5] VAN ROMPAEY B, ELSEVIERS MM, SCHURMANS MJ, et al. Risk factors for delirium in intensive care patients: a prospective cohort study [J]. *Crit Care*, 2009, 13(3): R77.

[6] 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册 [M]. 长沙: 湖南医学院, 1986.

[7] 陈仲. 艾森克人格问卷的项目分析 [J]. *心理学报*, 1983, 15(2): 211-218.

[8] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中国版 (EPQ-RSC) 的修订 [J]. *心理学报*, 2000, 32(3): 317-323.

[9] 洪炜, 徐红红. 应激、积极人格与心理健康关系模型的初步研究 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(3): 253-256.

[10] 刘定一, 雷华娟. 术前抑郁和焦虑对腹部择期手术患者术后认知功能的影响 [J]. *激光生物学报*, 2011, 20(6): 795-797, 封 3.

[11] 任艳萍, 蔡焯基, 马辛, 等. 老年性谵妄临床特征及相关因素分析 [J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2000, 26(5): 268-271.

(收稿日期: 2017-01-03, 修回日期: 2017-02-13)



《安徽医药》为月刊, 每期定价 15.00 元, 全年 180.00 元  
 欢迎投稿, 欢迎订阅, 邮发代号: 26-175