

慢性疼痛患者不公平感研究进展

刘思雨¹,戴付敏²,蒋梦蝶²,李丹³,潘琦³

(1.郑州大学第三附属医院 泌尿外科,河南 郑州 450052;

2.河南省人民医院 教育培训部,河南 郑州 450000;3.郑州大学 护理与健康学院,河南 郑州 450001)

慢性疼痛通常发生于身体的一个或多个部位,其特征是显著的情绪情感异常(焦虑、愤怒/沮丧或抑郁情绪)或功能障碍(日常活动受到影响,社会活动参与减少)^[1]。第11版国际疾病分类(ICD-11)将慢性疼痛定义为持续3个月或3个月以上的疼痛,包括7大种类:(1)慢性原发性疼痛;(2)慢性癌症相关性疼痛;(3)慢性术后疼痛和创伤后疼痛;(4)慢性神经病理性疼痛;(5)慢性头痛和颌面痛;(6)慢性内脏痛;(7)慢性肌肉骨骼疼痛^[2]。心理因素被认为是疼痛体验的重要调节和决定因素,其中不公平感是影响疼痛治疗和负性痛苦相关结果的心理因素,反映了对疼痛体验的认知评价^[3]。慢性疼痛会激活不公平感,而且慢性疼痛患者除情感和身体上的痛苦,可能会经历各种各样的损失,如失去工作、降低效率和独立性等,易产生不公平感^[4]。不公平感是慢性疼痛患者持续性疼痛、疼痛行为高表现、残疾、心理困扰的重要风险因素^[5]。目前,国内对慢性疼痛患者不公平感的研究较少,本文从不公平感的现状、影响因素、评估工具、对慢性疼痛患者的不公平感相关结局和管理策略进行综述,以期慢性疼痛患者的治疗、护理提供参考。

1 不公平感的概念和现状

不公平感是一种不满意的心理状态,包括不公平、感知到疼痛相关损失的严重性和不可弥补性,以及将自己的痛苦和损失归咎于他人^[6]。不公平感通过认知、情感和生理方面影响患者身心健康。认知影响包括对损失的过度关注和不可弥补性的评估、归咎于他人、灾难性思维和报复动机;情感影响包括愤怒、抑郁和创伤后情绪反应从而加剧疼痛强度;生理影响包括持续的肌肉反应和内源性阿片系统功能障碍,导致更严重的疼痛体验^[7-8]。国外研究显示,慢性疼痛患者疾病不公平感处于较高水平,Scott等^[9]使用不公平体验问卷对慢性疼痛患者不公平感进行调查,结果显示不公平感得分为(28.91±11.11)分,即将达到临

床严重的不公平感水平。另外慢性疼痛患者不公平感与抑郁、疼痛强度、残疾、生活质量、社会健康等密切相关^[10]。然而,目前国内开展的针对慢性疼痛患者不公平感的相关研究尚不多见。

2 慢性疼痛患者不公平感的影响因素

2.1 社会人口学因素 经济收入、年龄和种族影响慢性疼痛患者的不公平感^[10-12]。多项研究^[10,12]证明,经济收入、年龄与不公平感呈负相关,经济收入越低、年龄越小的人更容易有不公平感的心理倾向。种族影响慢性疼痛患者不公平感^[10-11],Trost等^[10]对慢性腰痛患者不同种族之间的不公平感进行研究发现,黑人比白人的不公平感和疼痛体验水平更高。Ziadni等^[11]对慢性下腰疼患者不公平感在种族歧视与抑郁和残疾的关系中所起的中介作用进行研究,也表明与白人和西班牙裔人相比,黑人有更高水平的疼痛相关不公平感。提示医护人员针需对长期患有慢性疼痛的低收入、低年龄和高身体质量指数(body mass index,BMI)的患者,做好相应的风险评估和心理护理。

2.2 疼痛相关因素 疼痛时长、疼痛程度、疼痛敏感性影响慢性疼痛患者的不公平感^[13-16]。当患者受伤和疼痛的时间越长、对疾病的预期较差时,患者会出现较严重的不公平感^[13]。另外,Trost等^[14]研究发现,创伤后慢性疼痛患者不公平感与住院时间呈正相关,住院时间较长的患者有更高的不公平感。Yakovov等^[15]对116例膝关节置换患者进行研究发现,疼痛的严重程度、对运动的恐惧和身体残疾与不公平感有关。国内学者李可丰等^[16]的研究显示,疼痛敏感性与不公平感呈正相关,对疼痛越敏感的患者,不公平感评分越高。这提示医护人员应重视慢性疼痛患者的疼痛管理,组建多学科团队,根据患者特征和疾病情况缓解患者的疾病症状。

2.3 心理因素 多项研究^[10,13,17-19]显示,影响慢性疼痛患者不公平感的心理因素主要有愤怒、抑郁、心理痛苦和公正世界信念等。愤怒程度越高的患者不公平感程度越高^[10,13]。Yakovov等^[17]的研究也显示了患者的抑郁症状严重程度和不公平感显著相关,抑郁症状严重程度和残疾程度的降低对减轻不公平感有独特的贡献。Martel等^[18]对社区中患有各种类型慢

性疼痛(包括肌肉骨骼疼痛、纤维肌痛等)的患者进行研究,这项研究将不公平感推广到更广泛的慢性疼痛患者群体中,结果显示,不公平感和心理痛苦呈显著正相关,与疼痛接受呈显著负相关。公正世界信念指个体相信这个世界是公正的,McParland等^[19]认为,高公正世界信念的个体更倾向于接纳不公平事件,有较低不公平感,而接纳也有助于缓解患者疼痛。

3 不公平感的评估工具

3.1 不公平体验问卷(injustice experience questionnaire, IEQ) Sullivan等^[20]于2008年编制了不公平体验问卷,用来评估患者疾病相关的不公平感。IEQ共有12个条目,根据责备/不公平(条目3,7,9,10,11,12)和损失的严重性/不可挽回性(条目1,2,4,5,6,8)两个因素,可划分两个子量表;采用Likert 5级(0~4分)评分法,子量表得分均为0~24分,总得分为0(未感知到不公平)~48分(感知到最大不公平),以得分30分为界代表临床上严重的不公平感,得分越高表示感知到的不公平越严重^[8]。患者可以在5 min内完成IEQ的评分,目前,已经有多个国家的版本应用于慢性疼痛患者^[12,21-23],其Cronbach's α 系数为0.92,但目前尚无中文版。

3.2 日常不公平体验问卷(daily injustice experience questionnaire, Daily IEQ) Sturgeon等^[24]于2021年编制了日常不公平体验问卷,评价与疼痛和残疾相关的不公平体验。该问卷共包括12条目,采用Likert 5级评分法,0~4分分别代表“从不”“很少”“有时”“经常”“总是”,得分越高代表不公平感越严重其Cronbach's α 系数为0.93。该问卷的优势在于可以调查患者每日的不公平感,描述在过去24 h回想疼痛时可能经历的不同想法和感受,评估不公平感的时间变化。

4 慢性疼痛患者不公平感相关结局

4.1 增加止痛药物使用 不公平感与疼痛患者使用止痛药的增加有关^[25]。Scott等^[21]调查了不公平感与损伤后慢性疼痛患者的阿片类药物处方之间的关系,结果显示,高度不公平感能前瞻性地预测随访1年中阿片类药物的使用情况,与不公平感相关的疼痛行为强化可能是阿片类药物使用增加的原因。Carriere等^[25]对慢性疼痛患者的调查显示,不公平感程度越高的患者,其疼痛强度越高,使用阿片类药物越多。因此,通过干预减轻患者的不公平感,缓解其疼痛症状,或可减少阿片类药物的使用。

4.2 导致不良疼痛结局 不公平感导致个人陷入困境,产生消极的应对机制,影响健康的恢复^[15,26-27]。Miller等^[27]一项针对慢性疼痛的儿童和青少年不公平感的研究显示,研究对象的不公平感程度越高,其

疼痛强度和疼痛灾难化程度越高,功能障碍越严重,情感、社交和学校功能越差。此外,术前不公平感评分的升高与膝关节置换术后一年的持续性疼痛有前瞻性的联系^[15]。国内学者Wang等^[27]的研究显示,身体上的疼痛会削弱一个人应对疼痛的意愿,不公平感会进一步加重患者疼痛,使患者陷入一个疼痛自我强化的恶性循环。由此可见不公平感严重影响患者的疼痛结局。

4.3 加重患者不良情绪 不公平感不仅会影响创伤后的身体恢复,而且还会对创伤后可能出现的心理健康问题的恢复产生负面影响^[7]。慢性疼痛患者的不公平感已被证实与抑郁相关^[12,20,28]。Scott等^[28]对慢性肌肉骨骼疼痛患者不公平感、疼痛和抑郁的关系进行研究,发现高度的不公平感可能会引起抑郁症状,不公平感引发的报复动机可能导致患者与家庭成员对抗,从而使压力增加和支持质量下降,产生抑郁症状。因此,在临床实践过程中明确患者的不公平感和抑郁之间的关系,可能会减轻患者不良情绪反应。

5 慢性疼痛患者不公平感的管理策略

5.1 组建多学科团队 良好的疼痛控制需要多学科团队合作,Sullivan等^[4]采用多学科疼痛治疗项目来减轻患者的不公平感。参与者参与一项标准化的7周多学科康复计划,旨在促进患者的功能恢复和减轻其不公平感,干预小组由一名物理治疗师、职业治疗师和心理学家组成,干预方法包括锻炼、教育、自我管理技巧和应对技巧的指导,结果显示,不公平感得分下降了5%。因此,医护人员可采取有心理治疗师的参与的多学科团队协作方式,有针对性的为慢性疼痛患者提供治疗和护理,通过提供专业的接受与承诺疗法治疗或正念疗法等措施来促进患者身心健康^[29]。

5.2 缓解消极心理 研究已经验证了旨在管理慢性疼痛患者愤怒反应的干预措施会减少不公平感对疼痛强度和抑郁症状的影响^[30]。Graham等^[31]调查了书面愤怒表达对疼痛患者的影响,研究者让患者写信来描述他们的愤怒:是什么让他们愤怒,以及一个可以减少他们愤怒的建议;9周后接受愤怒表达干预的患者比对照组的患者在抑郁和疼痛方面有了更大的改善。因此,要有效识别患者出现的愤怒表达,及时改善患者的疼痛和抑郁状况,不公平感将随着疼痛程度和抑郁症状的减轻而减少。另有研究^[20]表明,疼痛灾难化的减轻与不公平感的减轻相关,针对灾难性思维的策略(认知重组、活动参与等)也可以减轻患者不公平感。

5.3 提高慢性疼痛患者的疼痛接受 疼痛接受指的是停止无效的疼痛控制策略,并在疼痛的情况下继续追求生活目标和有价值的活动,已被证明可以减轻痛

苦、残疾和抑郁,以及改善个人的工作状态^[32]。Martel等^[18]的研究证实疼痛接受在不公平感与疼痛相关的痛苦和残疾之间起中介作用,旨在提高疼痛接受的干预措施,可以独立地作为一种保护因素来对抗心理压力,从而减少不公平感所导致的更严重的心理痛苦。Scott等^[33]对慢性疼痛患者实施接受与承诺疗法干预研究,主要是加强心理灵活性,首先,治疗师在开始治疗前与患者进行30 min左右的面对面或电话沟通,探讨疼痛相关问题,之后开始实施干预,干预方式以在线视频为主,约20 min/次,共8次,每次课后患者均需要回答问题,结果显示,患者的疼痛接受度有所提高,但仍需要进行进一步的研究,以了解促进疼痛接受的干预措施是否能减少患者的不公平感带来的不良后果。

5.4 其他 有研究^[34]表明,当个人能够自由地表达他们对公正的看法,并感到被真诚地倾听时,不公平感可能会减轻。因此,在患者康复过程中给予其话语权策略的实施可能是有益的。此外,社会环境会放大疼痛患者日常生活中的积极或消极方面,因此营造良好的病房环境和氛围,改善孤立感、疏离感的干预可能有助于解决由不公平感引起的问题,从而减轻疼痛程度和疼痛体验,减轻患者的不公平感。然而,这是横断面的研究^[34],为更好地证实这些干预措施对不公平感和疼痛行为的影响,建议进行更多的前瞻性研究,以探讨不公平感在慢性疼痛患者中的作用,以期利于开发干预措施,改善康复轨迹。

【关键词】 慢性疼痛;不公平感;综述

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.11.020

【中图分类号】 R471 【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-9993(2021)11-0077-04

【参考文献】

[1] 曹伯旭,林夏清,吴莹,等.慢性疼痛分类目录和定义[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(1):2-8.

[2] 陈军,王江林.国际疼痛学会对世界卫生组织 ICD-11 慢性疼痛分类的修订与系统化分类[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(5):323-330.

[3] MARGIOTTA F, HANNIGAN A, IMRAN A, et al. Pain, Perceived injustice, and pain catastrophizing in chronic pain patients in Ireland[J]. Pain Pract, 2017, 17(5):663-668.

[4] SULLIVAN M J L, YAKOBOV E, SCOTT W, et al. Perceived injustice and adverse recovery outcomes[J]. Psychol Inj Law, 2014, 7(4):325-334.

[5] VAN LEEUWEN W F, VAN DER VLIET Q M J, JANSSEN S J, et al. Does perceived injustice correlate with pain intensity and disability in orthopaedic trauma patients? [J]. Injury, 2016, 47(6):1212-1216.

[6] TROST Z, VAN RYCKEGHEM D, SCOTT W, et al. The effect of perceived injustice on appraisals of physical activity: an examination of the mediating role of attention bias to pain in a chronic

low back pain sample[J]. J Pain, 2016, 17(11):1207-1216.

[7] SULLIVAN M J L, SCOTT W, TROST Z. Perceived injustice: a risk factor for problematic pain outcomes[J]. Clin J Pain, 2012, 28(6):484-488.

[8] YAKOBOV E. Validation of the injustice experiences questionnaire adapted for use with patients with severe osteoarthritis of the knee[J]. J Arthritis, 2014, 3(2):130.

[9] SCOTT W, TROST Z, BERNIER E, et al. Anger differentially mediates the relationship between perceived injustice and chronic pain outcomes[J]. Pain, 2013, 154(9):1691-1698.

[10] TROST Z, STURGEON J, GUCK A, et al. Examining injustice appraisals in a racially diverse sample of individuals with chronic low back pain[J]. J Pain, 2019, 20(1):83-96.

[11] ZIADNI M S, STURGEON J A, BISSELL D, et al. Injustice appraisal, but not pain catastrophizing, mediates the relationship between perceived ethnic discrimination and depression and disability in low back pain[J]. J Pain, 2020, 21(5-6):582-592.

[12] RODERO B, LUCIANO J V, MONTERO-MARIN J, et al. Perceived injustice in fibromyalgia: psychometric characteristics of the injustice experience questionnaire and relationship with pain catastrophising and pain acceptance[J]. J Psychosom Res, 2012, 73(2):86-91.

[13] MONDEN K R, PHILIPPUS A, BOALS A, et al. Perceived injustice after spinal cord injury: evidence for a distinct psychological construct[J]. Spinal cord, 2019, 57(12):1031-1039.

[14] TROST Z, AGTARAP S, SCOTT W, et al. Perceived injustice after traumatic injury: associations with pain, psychological distress, and quality of life outcomes 12 months after injury[J]. Rehabil Psychol, 2015, 60(3):213-221.

[15] YAKOBOV E, SCOTT W, STANISH W, et al. The role of perceived injustice in the prediction of pain and function after total knee arthroplasty[J]. Pain (Amsterdam), 2014, 155(10):2040-2046.

[16] 李可丰,王海侠,谢晓非.当疼痛遇到不公平:生理疼痛和不公平感的共享的敏感性:第十七届全国心理学学术会议[C].北京,2014.

[17] YAKOBOV E, SCOTT W, STANISH W, et al. Reductions in perceived injustice are associated with reductions in disability and depressive symptoms after total knee arthroplasty[J]. Clin J Pain, 2018, 34(5):415-420.

[18] MARTEL M, DIONNE F, SCOTT W. The mediating role of pain acceptance in the relation between perceived injustice and chronic pain outcomes in a community sample[J]. Clin J Pain, 2017, 33(6):509-516.

[19] MCPARLAND J L, KNUSSEN C. Just world beliefs moderate the relationship of pain intensity and disability with psychological distress in chronic pain support group members[J]. Eur J Pain, 2008, 14(1):71-76.

[20] SULLIVAN M J L, ADAMS H, HORAN S, et al. The role of perceived injustice in the experience of chronic pain and disability: scale development and validation[J]. J Occup Rehabil, 2008, 18(3):249-261.

[21] SCOTT W, TROST Z, MILIOTO M, et al. Further validation of a measure of injury-related injustice perceptions to identify risk for occupational disability: a prospective study of individuals with

whiplash injury[J].J Occup Rehabil,2013,23(4):557-565.

[22]YAMADA K, ADACHI T, MIBU A, et al. Injustice Experience Questionnaire, Japanese Version: Cross-Cultural Factor-Structure Comparison and Demographics Associated with Perceived Injustice[J]. PLoS One, 2016,11(8):e160567.

[23]KENNEDY L,DUNSTAN D A.Confirmatory factor analysis of the injustice experience questionnaire in an Australian compensable population[J].J Occup Rehabil,2014,24(3):385-392.

[24]STURGEON J, SEWARD J, RUMBLE D, et al. Development and validation of a daily injustice experience questionnaire[J]. Eur J Pain,2021,25(3):668-679.

[25]CARRIERE J, MARTEL M O, KAO M, et al. Pain behavior mediates the relationship between perceived injustice and opioid prescription for chronic pain;a collaborative health outcomes information registry study[J].J Pain Res,2017(10):557-566.

[26]MILLER M M, SCOTT W, TROST Z, et al. Perceived injustice is associated with pain and functional outcomes in children and adolescents with chronic pain: a preliminary examination[J].J Pain,2016,17(11):1217-1226.

[27]WANG H, LI K, XIE X. Individual differences in pain sensitivity predict the experience of unfairness[J].J Health Psychol,2017,24(7):953-963.

[28]SCOTT W, SULLIVAN M. Perceived injustice moderates the relationship between pain and depressive symptoms among individuals with persistent musculoskeletal pain[J].Pain Res Manag,2012,17(5):335-340.

[29]费丁家,崔艳秋,沈梦萱,等.接纳承诺疗法治疗慢性疼痛的随机对照试验 meta 分析[J].中国心理卫生杂志,2020,34(8):643-649.

[30]TROST Z, VANGRONSVELD K, LINTON S J, et al. Cognitive dimensions of anger in chronic pain[J].Pain,2012,153(3):515-517.

[31]GRAHAM J E, LOBEL M, GLASS P, et al. Effects of written anger expression in chronic pain patients: making meaning from pain[J].J Behav Med,2008,31(3):201-212.

[32]MCCRACKEN L M, VOWLES K E. A prospective analysis of acceptance of pain and values-based action in patients with chronic pain[J].Health Psychol,2008,27(2):215-220.

[33]SCOTT W, CHILCOT J, GUILDFORD B, et al. Feasibility randomized-controlled trial of online acceptance and commitment therapy for patients with complex chronic pain in the United Kingdom[J].Eur J Pain,2018,22(8):1473-1484.

[34]MILLER D T. Disrespect and the experience of injustice[J].Annu Rev Psychol,2001(52):527-553.

(本文编辑:沈园园)

(上接第 36 页)

3.3 中文版 PCQ 的局限性 由于国内外养育环境差异较大,本问卷的测评内容是否足够全面还有待考察,例如我国的父母不仅要承担着照顾子女生活的责任,往往还要监督、辅导未成年子女的日常学习,因此患者在患病后尤其担忧孩子的学习会受到影响,这一点与国外不同,但未在问卷中体现。未来可通过进一步修订和完善使其更加细化和成熟。

【参考文献】

[1] 崔元起,楼超华.中国九省区妇女生育水平变动及影响因素分析[J].中国卫生统计,2015,32(1):125-127.

[2] DE MARTEL C, GEORGES D, BRAY F, et al. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis[J].Lancet Glob Health,2020,8(2):e180-e190.

[3] RAUCH P K, MURIEL A C. The importance of parenting concerns among patients with cancer[J].Crit Rev Oncol Hematol, 2004,49(1):37-42.

[4] PARK E M, DEAL A M, ChECK D K, et al. Parenting concerns, quality of life, and psychological distress in patients with advanced cancer[J].Psychooncology,2016,25(8):942-948.

[5] JOHANNSEN L M, FRERICHS W, INHETERN L, et al. Assessing competencies of healthcare professionals caring for parents with cancer: the development of an innovative assessment tool[J].Psychooncology,2020,29(10):1670-1677.

[6] MURIEL A C, MOORE C W, BAER L, et al. Measuring psychosocial distress and parenting concerns among adults with cancer: the parenting

concerns questionnaire[J].Cancer,2012,118(22):5671-5678.

[7] INHETERN L, BULTMANN J C, BEIERLEIN V, et al. Psychometric properties of the parenting concerns questionnaire in cancer survivors with minor and young adult children[J].Psychooncology,2016,25(9):1092-1098.

[8] GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines[J].J Clin Epidemiol,1993,46(12):1417-1432.

[9] 吴明隆.结构方程模型-AMOS的操作与应用[M].重庆:重庆大学出版社,2010:212-260.

[10]ZIGMOND A S, SNAITH R P. The hospital anxiety and depression scale[J].Acta Psychiatr Scand,1983,67(6):361-370.

[11]ANNUNZIATA M A, MUZZATTI B, BIDOLI E, et al. Hospital anxiety and depression scale (HADS) accuracy in cancer patients [J].Support Care Cancer,2020,28(8):3921-3926.

[12]孙振晓,刘化学,焦林琰,等.医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2017,11(2):198-201.

[13]CELLA D F, TULSKY D S, GRAY G, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure[J].J Clin Oncol,1993,11(3):570-579.

[14]万崇华,孟琼,汤学良,等.癌症患者生命质量测定量表 FACT-G 中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2006(1):77-80.

[15]陈丽霞,李红.住院患儿跌倒风险评估量表的汉化及信效度检验 [J].解放军护理杂志,2019,36(12):5-7,11.

[16]黄晓燕,裴佳佳,张明迪.抚养未成年子女的乳腺癌患者养育体验的质性研究[J].护理学杂志,2020,35(15):27-30.

(本文编辑:沈园园)