

2015–2018年某医院烧伤患者病耻感调查及其影响因素的logistic回归分析

孙晓明, 郑东风, 周少婧

(南京大学医学院附属鼓楼医院著名专家门诊 江苏 南京 210008)

[摘要]目的: 调查2015–2018年笔者医院的烧伤患者病耻感, 并分析其影响因素, 旨在为临床干预和防治提供依据。方法: 选择2015年3月–2018年12月在笔者医院治疗的310例烧伤患者作为研究对象, 收集患者基线资料, 应用社会影响量表评估患者病耻感, 将患者分为病耻感组和正常组, 并应用单因素和logistic回归分析确定烧伤患者病耻感独立影响因素。结果: 本研究310例烧伤患者, 病耻感总评分为(58.23±9.23)分, 以中位数48分为界限, 有266例患者存在病耻感, 比例高达85.81%。根据患者病耻感评分将患者分成病耻感组($n=266$, ≥ 48 分)和正常组($n=44$, < 48 分)。两组患者在性别、年龄、学历、婚姻状况、家庭年收入、医疗费用支付方式、工作状态、烧伤面积、伤后时间、烧伤深度、面颈部烧伤、烧伤后遗症、瘙痒及疼痛方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。Logistic回归分析结果显示, 女性、年龄、学历、家庭年收入、烧伤后遗症、烧伤深度及烧伤面积是烧伤患者病耻感独立影响因素($P < 0.05$)。结论: 性别、年龄、学历、家庭年收入、烧伤后遗症、烧伤深度及烧伤面积等因素是烧伤患者产生病耻感的独立影响因素, 临床应根据上述因素制定针对性的干预措施, 以降低烧伤患者病耻感水平, 改善患者身心健康。

[关键词] 烧伤; 病耻感; logistic回归分析; 影响因素; 社会影响量表

[中图分类号] R644 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)11-0085-04

Logistic Regression Analysis of Stigma and Its Influencing Factors Among Burn Patients in A Hospital from 2015 to 2018

SUN Xiaoming, ZHENG Dongfeng, ZHOU Shaojing

(Famous Expert Outpatient Clinic, Drum Tower Hospital, Nanjing University School of Medicine, Nanjing 210008, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the influencing factors of shame among burn patients in the author's hospital from 2015 to 2018 through logistic regression analysis, aiming to provide a basis for clinical intervention and prevention. **Methods** A total of 310 burn patients treated in the author's hospital from March 2015 to December 2018 were selected as the research objects. The baseline data of patients were collected. The stigma of patients was evaluated by the social impact scale. **Results** Among 310 burn patients in this study, the total score of stigma was (58.23±9.23). Taking the median of 48 points as the boundary, 266 patients had stigma, with a proportion as high as 85.81%. The patients were divided into stigma group ($n=266$, ≥ 48 points) and normal group ($n=44$, < 48 points) according to their stigma score. There were statistically significant differences between the two groups in gender, age, education background, marital status, annual family income, payment method of medical expenses, working status, burn area, post injury time, burn depth, face and neck burn, burn sequelae, pruritus, and pain ($P < 0.05$). The results of Logistic regression analysis showed that female, age, education, annual household income, burn sequelae, burn depth, and burn area were the independent influencing factors of stigma in burn patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Gender, age, educational background, annual family income, burn sequelae, burn depth and burn area are the independent influencing factors of stigma in burn patients. Clinical intervention measures should be made according to the above factors to reduce the level of shame of burn patients and improve the physical and mental health of patients.

Keywords: burns; stigma; logistic regression analysis; influencing factors; social impact scale

烧伤作为全球范围内高发的创伤性损伤, 烧伤病理分级主要依据皮肤组织损伤深度, 采用国际通用的“三度四分法”进行分类, I度烧伤表现为表皮层损伤, 而II、III度烧伤则伴随真皮至皮下组织的渐进性坏死, 严重者治疗难度极大, 通常需要手术治疗, 且容易造成毁容性瘢痕、

关节挛缩等后遗症, 不仅影响日常生活活动能力, 更会诱发各种心理问题^[1-3]。病耻感是指因某些特定体征而引发社会刻板印象、偏见及歧视, 进而使患者产生焦虑、抑郁等负面情绪^[4]。研究发现, 烧伤患者均存在不同程度的病耻感, 且其与身体和心理康复存在一定的关系^[5]。但目前临

床关于病耻感的研究集中在精神障碍、艾滋病和癌症患者^[6]，针对烧伤患者的研究较少。因此，本文运用Logistic回归分析方法，对笔者医院2015年-2018年烧伤患者病耻感的影响因素展开研究，旨在为临床干预及改善烧伤患者心理状态提供科学依据，现将具体内容报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料：选择2015年3月-2018年12月在笔者医院治疗的310例烧伤患者作为研究对象。纳入标准：①临床诊断为烧伤，Ⅱ度烧伤体表面积超过10%，或者Ⅲ度烧伤体表面积超过5%，且正处于烧伤康复期；②年龄18~75岁；③学历为小学以上，认知功能正常，能基本交流和沟通；④患者及其家属知情同意本研究。排除标准：①合并恶性肿瘤；②合并凝血功能障碍；③合并非烧伤情况下疼痛或瘙痒症状；④孕妇或哺乳期女性；⑤不配合者。本研究经医院伦理委员会审核并批准。

1.2 方法

1.2.1 病耻感评分及分组：应用社会影响量表^[7]评估患者病耻感，并根据患者病耻感评分将患者分成病耻感组（ ≥ 48 分）和正常组（ < 48 分）。该量表包括内在病耻感、社会隔离、经济无保障及社会排斥四个维度，共计24个条目，每个条目1~4分，得分越高提示患者病耻感越强，该量表的Cronbach' α 系数为0.904，具有较高的内部一致性。

1.2.2 患者基本资料采集：由研究人员采集研究对象的基本信息，内容涉及性别、年龄、民族、学历、职业、婚姻状况、家庭年收入、医疗费用支付方式、户籍及工作状态等人口学资料，烧伤因素、烧伤面积、伤后时间、吸入性损伤、手部烧伤、面颈部烧伤、瘙痒、疼痛、烧伤后遗症及烧伤深度等疾病资料指标。

1.2.3 质量控制：由研究人员对问卷和量表进行详细分析和讲解，并指导烧伤患者填写，但不得有暗示性或倾向性语言以干扰烧伤患者独立性，在调查结束后复检10%烧伤患者，以确保统计结果的可靠性和真实性。

1.3 统计学分析：运用SPSS 25.0软件录入数据并行处理，计数资料以[例（%）]表示，行 χ^2 检验；影响因素行logistic回归分析，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病耻感评分及分组：本研究310例烧伤患者，病耻感总评分为（58.23 \pm 9.23）分，以中位数48分为界限，有266例患者存在病耻感，比例高达85.81%。其中内在病耻感评分为（12.03 \pm 2.23）分，社会隔离评分为（18.23 \pm 3.26）分，经济无保障评分为（7.89 \pm 1.45）分及社会排斥评分为（16.57 \pm 3.63）分。根据患者病耻感评分将患者分成病耻感组（ $n=266$ ， ≥ 48 分）和正常组（ $n=44$ ， < 48 分）。

2.2 病耻感组和正常组患者基线资料单因素分析：两组患者在民族、职业、户籍、烧伤因素、吸入性损伤及手部烧伤上的病例占比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；两组患者在性别、年龄、学历、婚姻状况、家庭年收入、医疗费用支付方式、工作状态、烧伤面积、伤后时间、烧伤深度、面颈部烧伤、烧伤后遗症、瘙痒及疼痛上的病例占比差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者基线资料单因素分析 [例（%）]

因素	病耻感组 (n=266)	正常组 (n=44)	χ^2 值	P值
性别			9.999	0.002
男	119	31		
女	147	13		
年龄			23.402	<0.001
≥ 60 岁	91	32		
< 60 岁	175	12		
学历			15.922	<0.001
初中及以下	109	9		
高中或中专	98	13		
大专及以上	59	22		
民族			1.838	0.175
汉族	201	29		
少数民族	65	15		
职业			4.918	0.296
农民	90	11		
职工	76	9		
个体	48	11		
学生	32	9		
其他	20	4		
婚姻状况			9.666	0.008
未婚	93	23		
已婚	91	17		
离异或丧偶	82	4		
户籍			0.263	0.608
城镇	134	24		
农村	132	20		
家庭年收入			10.042	0.007
< 5 万元	105	9		
5万~10万元	101	16		
> 10 万元	60	19		
医疗费用支付方式			7.268	0.026
医保	106	26		
商业保险	78	12		
自费	82	6		
工作状态			3.944	0.047
在职	171	35		
非在职	95	9		
烧伤面积			9.224	0.010
$< 30\%$	79	21		

(续表1)

30%~50%	103	18		
>50%	84	5		
烧伤因素			0.708	0.871
火焰烧伤	81	12		
沸液烧伤	78	13		
化学烧伤	76	12		
其他	31	7		
伤后时间			7.077	0.029
<6个月	91	21		
6~12个月	103	19		
>12个月	72	4		
烧伤深度			12.796	0.002
II度	66	17		
III度	75	19		
II~III度	125	8		
吸入性损伤			0.479	0.489
有	77	15		
无	189	29		
手部烧伤			0.428	0.513
有	92	13		
无	174	31		
面颈部烧伤			5.406	0.020
有	116	11		
无	150	33		
烧伤后遗症			6.874	0.009
仅容貌改变	107	27		
容貌改变和功能障碍	159	17		
瘙痒			9.183	0.002
有	119	9		
无	147	35		
疼痛			4.981	0.026
有	145	16		
无	121	28		

2.3 烧伤患者病耻感影响因素Logistic回归分析：以表1差异有统计学意义的指标为自变量，以是否存在烧伤病耻感为因变量，行非条件logistic回归分析。结果显示，女性 (OR=1.293, 95%CI: 1.044~1.601)、年龄 (OR=1.362, 95%CI:

1.111~1.670)、学历 (OR=1.573, 95%CI: 1.036~2.388)、家庭年收入 (OR=1.376, 95%CI: 1.129~1.677)、烧伤后遗症 (OR=2.721, 95%CI: 1.122~6.599)、烧伤深度 (OR=1.962, 95%CI: 1.287~2.990) 及烧伤面积 (OR=1.740, 95%CI: 1.325~2.285) 等指标是烧伤患者病耻感独立影响因素 (P<0.05)。见表2~3。

表3 烧伤患者病耻感影响因素Logistic回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
女性	0.256	0.109	5.559	0.018	1.293	1.044~1.601
年龄	0.309	0.104	8.828	0.003	1.362	1.111~1.670
学历	0.453	0.213	4.523	0.033	1.573	1.036~2.388
家庭年收入	0.319	0.101	9.976	0.002	1.376	1.129~1.677
烧伤后遗症	1.001	0.452	4.904	0.027	2.721	1.122~6.599
烧伤深度	0.674	0.215	9.827	0.002	1.962	1.287~2.990
烧伤面积	0.554	0.139	15.885	<0.001	1.740	1.325~2.285
常数项	-1.076	0.388	7.691	0.006	-	-

3 讨论

烧伤作为一种常见的创伤性疾病，是由火焰、化学物质以及沸腾液体等因素引发的，会导致机体容貌和躯体功能发生改变^[8]，同时也是一个普遍存在的公共健康问题。在我国，手术、皮肤修复、美容以及镇痛等相关技术已渐趋成熟，这些技术能够显著提升烧伤患者的生存率。然而，烧伤患者往往会出现不同程度的容貌改变，甚至躯体畸形等病理状况，这不仅会给患者带来生理层面的创伤，还会对其心理造成不良影响，使其产生焦虑、抑郁或病耻感等负面情绪，进而严重干扰患者的日常生活与工作^[9-12]。为了降低烧伤患者的病耻水平，本研究运用Logistic回归分析对2015年-2018年烧伤患者病耻感的影响因素展开分析，以为临床研究提供参考依据。

本研究310例烧伤患者，病耻感总评分为 (58.23±9.23) 分，以中位数48分为界限，有266例患者存在病耻感，比例高达85.81%。两组患者在性别、年龄、学历、婚姻状况、家庭年收入、医疗费用支付方式、工作状态、烧伤面积、伤后时间、烧伤深度、面颈部烧伤、烧伤后遗症、瘙痒及疼痛方面病例占比差异有统计学意义 (P<0.05)。进一步对上

表2 变量赋值情况

因素	变量	赋值
是否存在烧伤病耻感	Y	“未存在”=0; “存在”=1
性别	X1	“男”=0; “女”=1
年龄	X2	“≥60岁”=0; “<60岁”=1
学历	X3	“初中及以下”=1; “高中或中专”=2; “大专及以上”=3
家庭年收入	X4	“>10万元”=1; “5万~10万元”=2; “<5万元”=3
烧伤后遗症	X5	“仅容貌改变”=0; “容貌改变和功能障碍”=1
烧伤深度	X6	“II度”=1; “III度”=2; “II~III度”=3
烧伤面积	X7	“<30%”=1; “30%~50%”=2; “>50%”=3

述因素行非条件Logistic回归分析,结果显示,女性、年龄、学历、家庭年收入、烧伤后遗症、烧伤深度及烧伤面积等指标是烧伤患者病耻感的独立影响因素($P < 0.05$)。分析认为,与男性相比,现代社会对女性外貌要求更高,且女性外貌与其择业、生活及婚姻等具有深远影响,女性对毁容、身体残疾等变化更易发生焦虑、抑郁等病耻感,严重威胁其身心健康^[13]。年龄越小,其自尊心越强,其在发生容貌改变或躯体残疾等烧伤并发症后,其自卑感往往高于老年患者,主要与其需要人际交往、择业、升学及婚恋等有关^[14]。有研究发现^[15],在15~49岁年龄段乳腺癌患者病耻感评分最高,且其与疾病应对方式和自尊呈负相关,从侧面发现低龄是患者存在病耻感的危险因素。研究发现^[16],高学历者在面对重大事故的应激反应和心理变化较低学历者占据一定的优势,因而其可根据烧伤情况选择美容或心理安慰,其病耻感评分较低。而低收入者往往伴随社会地位低、学历低及认知水平弱等特征,在面对烧伤治疗和预后美容等方面均存在一定的局限性,因而低收入是患者存在病耻感的独立危险因素^[17]。烧伤后遗症、烧伤面积及烧伤深度等可从不同方面表征患者烧伤病情严重程度,其与患者容貌改变、躯体功能受限及治疗时间等有直接联系,烧伤程度越严重,其毁容和躯体残疾的几率越大,此类患者群体在社会排斥、社会隔离及内在病耻感等方面评分异常提高。因而临床需综合烧伤患者人口学资料和疾病情况等信息,制定有针对性的干预措施,针对女性、年龄(<60岁)的患者在治疗过程中尽可能恢复其原有容貌,以降低其在工作、求职及找对象等方面的影响。对于低学历患者,首先提高其对烧伤疾病的认知程度,纠正其未知恐惧感,树立积极向上的人生观。家庭年收入较低者,应在保证容貌恢复的基础上选择经济治疗方式,并根据患者实际经济基础,可适当为其申请医院或红十字会医疗补助费用。同时面对烧伤程度严重和预后恢复较差者,应及时制定积极护理模式,以成功病例激发其生活信心和希望,同时劝导家属主动接受烧伤患者容貌,并积极开导,给予患者人文关怀。

综上所述,笔者医院2015年-2018年收治的310例烧伤患者有266例患者存在病耻感,比例高达85.81%,且其独立影响因素与性别、年龄、学历、家庭年收入、烧伤后遗症、烧伤深度及烧伤面积等有关,临床应根据上述因素制定有针对性的干预措施,以降低烧伤患者病耻感水平,改善患者身心健康。本次研究对象仅限于笔者医院2015年-2018年收治的310例烧伤患者,后续仍需进一步扩大样本规模,以验证研究结果的准确性与可靠性。

[参考文献]

- [1]周书逸. 160例非轻度烧伤病人愈后心理健康评估与相关因素研究[D]. 南宁:广西医科大学, 2021.
- [2]汪倩, 赵春月, 赵筱卓. 以结局为导向的多元化康复护理对大

面积烧伤患者创面愈合和外观接受度的影响[J]. 中国美容医学, 2024,33(2):162-166.

- [3]陈丽丽, 冯新霞. 基于结构方程模型的烧伤患儿亲社会行为现状及影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2022,39(3):409-412.
- [4]蓝小红, 杨新蕾, 李晓棠. 基于阳光心态重塑干预对头面部烧伤瘢痕整形患者情绪调节策略及病耻感的影响[J]. 医学理论与实践, 2023,36(22):3939-3940,3891.
- [5]任虹, 马苗苗. 基于知行信理念健康宣教结合激励式护理干预对大面积烧伤患者心理弹性及病耻感的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(1):148-150.
- [6]王雪贝, 李明霞, 赵启同, 等. 癌症患者病耻感心理体验的Meta整合[J]. 中国护理管理, 2024,24(3):431-436.
- [7]Eichhorn S, Mehnert A, Stephan M. German version of the social impact scale (sis-d)-pilot testing of an instrument for measuring experienced stigmatization in a sample of cancer patients[J]. Psychother Psychosom Med Psychol, 2015,65(5):183-190.
- [8]余雪, 赵飞龙, 宫青香. 基于希望与失望学说理论的心理干预对烧伤患者心理状态的影响[J]. 中国美容医学, 2023,32(4):173-176.
- [9]石莉, 臧千慈, 王秀. 基于前瞻性理论的情绪调节干预对面面部烧伤患者创面愈合和心理状态的影响[J]. 中国美容医学, 2024,33(7):171-175.
- [10]曾俊, 聂云飞, 崔正军, 等. 基于积极心理学理论下的全程干预对烧伤后瘢痕整形患者的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2024,32(3):76-78,82.
- [11]尹苹. 重症烧伤患者创伤应激与心理弹性变化的相关性及其处理对策[J]. 广州医药, 2024,55(1):73-78.
- [12]臧千慈, 石莉, 王秀. ADOPT问题解决模式对面颈部烧伤患者新生皮肤护理及身体意象的影响[J]. 中国美容医学, 2024,33(6):171-174.
- [13]于雯. 女性暴露部位深度烧伤患者病耻感及其与社会支持的相关性研究[D]. 苏州:苏州大学, 2018.
- [14]陈虹琴, 张利全, 和金妹, 等. 聚焦心理护理模式联合专科护理在改善青年女性面部烧伤患者预后中的作用研究[J]. 黑龙江医学, 2021,45(18):1949-1951.
- [15]郑春晓. 乳腺癌术后患者病耻感调查及书写表达干预研究[D]. 广州:南方医科大学, 2020.
- [16]赵子涵, 何锐, 盛笑莹, 等. 北京高校学生心理健康状况调查[J]. 教育教学论坛, 2023,15(1):9-16.
- [17]权素云, 纪武花, 王雨柔, 等. 肺癌化疗患者心理一致感与病耻感、自我感受负担的相关性[J]. 中国医药导报, 2024,21(16):110-112.

[收稿日期]2024-07-02

本文引用格式: 孙晓明, 郑东风, 周少婧. 2015-2018年某医院烧伤患者病耻感调查及其影响因素的logistic回归分析[J]. 中国美容医学, 2025,34(11):85-88.