

# 肛瘻术后患者自我感受负担的 潜在剖面分析与影响因素研究

徐召君<sup>1,2,3</sup>, 张水夏<sup>1,2,3</sup>, 潘亚君<sup>1,2,3</sup>, 何思欣<sup>1,2,3</sup>,  
罗玲花<sup>1,2,3</sup>, 王淼兰<sup>1,2,3</sup>, 陈 飘<sup>1,2,3</sup>

(1. 中山大学附属第六医院 普通外科(肛肠外科), 广东 广州, 510655;

2. 广东省结直肠盆底疾病研究重点实验室, 广东 广州, 510655;

3. 广州市黄埔区中六生物医学创新研究院基金资助: 国家临床重点专科, 广东 广州, 510655)

**摘要:** **目的** 探讨肛瘻术后患者自我感受负担的潜在类别及影响因素。**方法** 采用便利抽样法, 选取广东省某三甲医院住院的肛瘻术后患者作为研究对象。采用自制的一般情况调查表、简明健康状况量表(SF-36)、自我感受负担量表(SPBS)和心理弹性量表(CD-RISC)对其进行问卷调查。采用潜在剖面分析肛瘻术后患者自我感受负担, 采用 Logistic 回归分析探讨肛瘻术后患者自我感受负担潜在类别的影响因素。**结果** 共发放问卷 303 份, 回收有效问卷 294 (97.03%) 份。肛瘻术后患者自我感受负担可分为“照顾能力充足型(54.42%)”、“感受负担全面型(45.58%)”两种潜在类别。Logistic 回归分析结果显示术后伤口疼痛程度、术后控便能力、年龄、生活质量以及合并克罗恩病是肛瘻术后患者自我感受负担潜在剖面的影响因素( $P < 0.05$ )。**结论** 肛瘻术后患者自我感受负担具有两种潜在类别, 医护人员应根据不同潜在类别及其影响因素制订个性化、针对性的干预措施, 降低肛瘻术后患者的自我感受负担, 提高患者生活质量。

**关键词:** 肛瘻; 术后康复; 自我感受负担; 潜在剖面分析; 影响因素; 生活质量; 心理弹性

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2026)08-0020-09

## Latent profile analysis and influencing factors of self-perceived burden in patients after surgery for anal fistula

XU Zhaojun<sup>1,2,3</sup>, ZHANG Shuixia<sup>1,2,3</sup>, PAN Yajun<sup>1,2,3</sup>, HE Sixin<sup>1,2,3</sup>,  
LUO Linghua<sup>1,2,3</sup>, WANG Miaolan<sup>1,2,3</sup>, CHEN Piao<sup>1,2,3</sup>

(1. Department of General Surgery (Anorectal Surgery), The Sixth Affiliated Hospital

Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510655;

2. Guangdong Provincial Key Laboratory of Colorectal and Pelvic Floor Diseases, The Sixth Affiliated Hospital

Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510655;

3. Biomedical Innovation Center Supported by National Key Clinical Discipline, The Sixth Affiliated Hospital

Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510655)

**ABSTRACT: Objective** This study aimed to explore the latent categories and influencing factors of self-perceived burden in patients after anal fistula surgery. **Methods** Using a convenience sampling method, postoperative patients undergoing surgery for anal fistula from a tertiary hospital in Guangdong Province were selected as the study subjects. A self-designed general information questionnaire, Short Form 36 (SF-36), Self-Perceived Burden Scale (SPBS), and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) were used for data collection. Latent profile analysis (LPA) was employed to identify potential categories of self-perceived burden, and logistic regression analysis was used to explore the influencing factors of these latent categories. **Results** A total of 303 questionnaires were distributed, and 294 valid responses (97.03%) were recovered. The self-perceived burden among postoperative anal fistula patients was classified into two latent categories: "Sufficient Care Capacity Type" (54.42%) and

"Comprehensive Burden Type" (45.58%). Logistic regression analysis indicated that postoperative wound pain severity, postoperative bowel control ability, age, quality of life, and the presence of comorbid Crohn's disease were significant influencing factors for the latent profiles of self-perceived burden ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Postoperative patients undergoing surgery for anal fistula exhibit two distinct latent categories of self-perceived burden. Healthcare professionals should develop personalized and targeted intervention measures based on these categories and their influencing factors to reduce the self-perceived burden and improve the quality of life for these patients.

**KEY WORDS:** anal fistula; postoperative recovery; self-perceived burden; latent profile analysis; influencing factors; quality of life; resilience

肛瘘是由肛门隐窝腺感染引发的肛周脓肿慢性化所形成的病理窦道,本质是连接肛管或直肠与肛周皮肤的异常上皮化通道,肛腺感染学说作为主流发病机制,认为80%~90%的肛瘘源于隐窝腺的原发或继发感染,感染灶穿透肛门括约肌复合体形成瘘管分支,最终导致患者出现持续性流脓或反复急性发作<sup>[1]</sup>。目前,肛瘘最主要的治疗方式是手术治疗<sup>[2]</sup>。尽管近年来肛瘘解剖学和病理学的深入研究及微创技术有所发展<sup>[3]</sup>,但临床上依然有很多简单及复杂性肛瘘患者需要行开放性手术治疗,开放性手术创面大,加之术后患者受多种症状及因素影响,如营养风险、年龄、月收入、是否合并其他疾病、生活自理能力、肛瘘的病变程度、术后伤口疼痛程度、患者睡眠情况、术后控便能力等,这不仅加重患者经济负担<sup>[4]</sup>,还可能加重患者自我感受负担,导致其生活质量下降<sup>[5]</sup>。

自我感受负担是指个体因自身状况(如疾病、能力不足等),主观上认为自身对他人或社会造成负面影响,进而产生的担忧心理,可能导致患者出现痛苦、抑郁、内疚感,同时伴随自我价值感降低,最终影响治疗依从性,对病情康复产生不利影响<sup>[6]</sup>。目前,关于自我感受负担的研究多聚焦于以变量为导向的视角,通过量表评分判断患者自我感受负担的水平,未能充分考虑患者自我感受的群体异质性。潜在剖面分析是根据个体外显反应判断其潜在特征,并以此划分为不同类别,分析各类别间的差异性<sup>[7]</sup>,便于护理人员准确识别不同类别自我感受负担水平的患者。本研究通过对肛瘘术后患者的自我感受负担进行潜在剖面分析,并探讨其特征和相关影响因素,为护理人员准确识别不同类别的自我感受负担水平患者,制定个性化、针对性的干预措施,以降低患者自我感受负担,为提高患者生活质量水平提供支持。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样选取2024年8月—12月医院收治的肛瘘术后患者。纳入标准:①符合《肛瘘的诊治专家共识(2020版)》<sup>[8]</sup>中的诊断标准,诊断为肛瘘,并已行肛瘘手术的患者;②年龄≥18岁;③文化程度小学及以上,沟通无障碍,能理解并完成问卷。排除标准:①合并心力衰竭、心血管疾病或肿瘤等;②合并精神疾病或严重神经官能症;③妊娠或哺乳期妇女;④拒绝配合调查者。本研究通过中山大学附属第六医院伦理委员会审查(E2024248)并符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表:由研究团队在查阅文献资料的基础上自行设计,调查内容包括年龄、性别、工作状况、婚姻状况、居住地、文化程度、月收入、医疗支付方式、生活自理能力、低位或高位肛瘘、术后伤口疼痛程度、术后控便能力等。

1.2.1.2 简明健康状况量表(SF-36):SF-36量表由美国波士顿健康研究所研发<sup>[9]</sup>,其中文版于2002年由李鲁等<sup>[10]</sup>开发成功。该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,另含1个健康变化自评条目,共36个条目。每个维度分值范围0~100分,得分越高,说明生活质量越高。

1.2.1.3 心理弹性量表(CD-RISC):采用肖楠等<sup>[11]</sup>汉化修订后的心理弹性量表,用于评定患者的心理弹性水平。该量表包括坚韧性、力量性、乐观性3个维度,共25个条目。评分方法采用Likert 5级评分法,总分100分,具体赋值如下:“从不”为0分,“很少”为1分,“有时”为2分,“经常”

为3分,“一直如此”为4分,其中,得分 $<60$ 分为心理弹性水平较差,61~69分为心理弹性水平一般,70~79分为心理弹性水平良好, $\geq 80$ 分为心理弹性水平优秀;该量表Cronbach's  $\alpha$ 为0.956。

1.2.1.4 自我感受负担量表(SPBS):量表由Cousineau等<sup>[12]</sup>于2003年开发,由武燕燕等<sup>[13]</sup>进行汉化并引入国内使用。该量表包括情感负担、经济负担和身体负担3个维度,共10个条目。各条目采用Likert 5级(1~5分)评分法,总分为10~50分,得分越高,说明自我感受负担越重。本研究该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.953。

### 1.2.2 资料收集方法

经医院伦理审核、获得研究对象的知情同意后,统一由课题组成员向符合标准的患者发放问卷星调查问卷,解释此次调查的目的、意义及信息的保密性。课题组成员均经统一培训陈述,对其提出的问题进行解答。问卷星扫码线上作答,设置“每部手机只能答一次”,问卷当场回收,填写完整后方可提交。剔除标准:①纳入后发现不符合纳入标准或符合排除标准者;②剔除问卷作答时间少于2 min的问卷;③资料不全、无法进行统计分析者。本次研究主要在广州某三甲医院肛肠外科进行资料收集,共发放问卷303份,回收有效问卷294(97.03%)份。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 26.0和Mplus 8.3软件进行数据处理和分析。通过潜在剖面分析的方法对肛瘘术后患者的自我感受负担进行分类,模型适配检验指标包括拟合指数艾凯克信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)、样本矫正的贝叶斯信息准则(aBIC)、熵(Entropy)、似然比检验(LMR)和基于Bootstrap的似然比检验(BLRT)。以上指标中,AIC、BIC、aBIC的统计值越小代表模型拟合度越好;Entropy值越大,分类精确性就越高,取值范围为0~1。熵值 $>0.800$ ,表明分类的准确性 $>90\%$ <sup>[14]</sup>;LMR、BLRT评估潜在剖面模型的拟合差异,若其 $P$ 值均达到显著水平( $P<0.05$ ),则表明

$k$ 个类别的模型显著优于 $k-1$ 个类别的模型<sup>[15]</sup>。计数资料采用频数和百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验或方差分析来比较各类别的组间差异;符合正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;各类别肛瘘术后患者生活质量的影响因素采用Logistic回归进行多因素分析。检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肛瘘术后患者自我感受负担的潜在剖面分析

本研究纳入294例肛瘘术后患者,年龄18~76岁,平均(32.92 $\pm$ 11.46)岁。

以肛瘘术后患者自我感受负担的10个条目作为外显指标,分别选择在1~3个潜在剖面模型对肛瘘术后患者的自我感受负担进行探索性潜在剖面分析,如表1所示:AIC、BIC、aBIC均随剖面数目的增加而降低,Entropy值在类别为3时最高,但在类别为3时LMR检验的 $P$ 值 $>0.05$ 。综合考虑,选择2个剖面类型的模型更为合理。计算自我感受负担2个潜在类别的归属概率,如表2所示,2个类别的肛瘘术后患者自我感受负担正确分型的概率分别为99.3%和97.9%,表明肛瘘术后患者自我感受负担的潜在剖面分析结果可信度高(见表1和表2)。

通过图1可知,类别1中条目9(我认为我的照顾者对我的照顾超出了他们的能力)得分最低,命名为“照顾能力充足型”;类别2中10个条目得分均较高,命名为“感受负担全面型”。因此,将纳入的294例肛瘘术后患者划分为照顾能力充足型160例、感受负担全面型134例。

### 2.2 肛瘘术后患者潜在类别的人群特征

基于潜在剖面分析的结果,结合 $\chi^2$ 检验来分析不同类型肛瘘术后患者自我感受负担的人口学差异性。如表3所示,不同类型肛瘘术后患者自我感受负担在是否有营养风险、年龄、月收入、是否合并其他疾病、生活自理能力、低位或高位肛瘘、术后伤口疼痛程度、睡眠情况、术后控便能力、生活质量、心理弹性的比较中差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 肛瘘术后患者自我感受负担潜在剖面分析的拟合指标( $n=294$ )

| 类别 | AIC     | BIC     | aBIC    | Entropy | LMR   | BLRT  | 类别概率                 |
|----|---------|---------|---------|---------|-------|-------|----------------------|
| C1 | 9434.89 | 9508.56 | 9445.14 |         |       |       |                      |
| C2 | 7853.91 | 7968.10 | 7869.79 | 0.954   | 0.004 | 0.000 | 54.42%/45.58%        |
| C3 | 7307.58 | 7462.29 | 7329.10 | 0.960   | 0.405 | 0.000 | 48.98%/40.14%/10.88% |

表2 自我感受负担2个潜在类别的归属概率( $n=294$ )

Table 2. The membership probabilities of the two latent classes of the Self-Perceived Burden Scale

| 自我感受负担潜在类别 | C1    | C2    |
|------------|-------|-------|
| C1         | 0.993 | 0.007 |
| C2         | 0.021 | 0.979 |

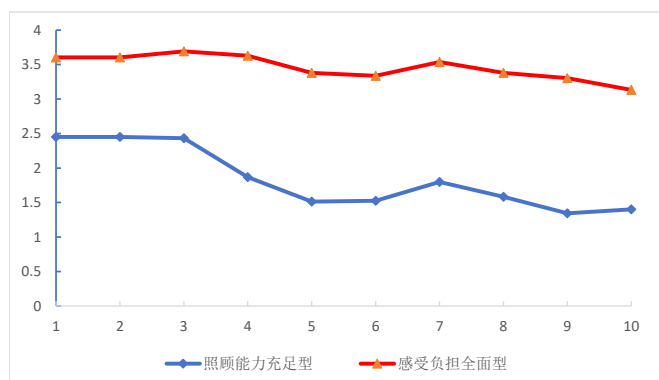
图1 肛瘘术后患者自我感受负担的2个剖面在10个条目上的得分概率( $n=294$ )

Figure 1. Item Probability Curves for 10 items of Self-Perceived Burden Scale

表3 肛瘘术后患者自我感受负担2个潜在剖面类别的单因素分析( $n=294$ )

Table 3. Univariate Analysis of 2 Latent Profiles of Self-Perceived Burden in Patients after Anal Fistula Surgery

| 项目       |           | 照顾能力充足型<br>( $n=160$ ) | 感受负担全面型<br>( $n=134$ ) | $\chi^2/F$ | $P$   |
|----------|-----------|------------------------|------------------------|------------|-------|
| 是否有营养风险  | 是         | 6(3.75)                | 14(10.45)              | 5.160      | 0.023 |
|          | 否         | 154(96.25)             | 120(89.55)             |            |       |
| 性别       | 男         | 122(76.25)             | 110(82.09)             | 1.494      | 0.222 |
|          | 女         | 38(23.75)              | 24(17.91)              |            |       |
| 年龄/岁     | 18~29     | 50(31.25)              | 61(45.52)              | 8.660      | 0.034 |
|          | 30~39     | 70(43.75)              | 52(38.81)              |            |       |
|          | 40~49     | 29(18.13)              | 18(13.43)              |            |       |
|          | ≥50       | 11(6.88)               | 3(2.24)                |            |       |
| 婚姻状况     | 未婚        | 51(31.88)              | 59(44.03)              | 5.368      | 0.068 |
|          | 已婚        | 107(66.88)             | 72(53.73)              |            |       |
|          | 离异或丧偶     | 2(1.25)                | 3(2.24)                |            |       |
| 居住地      | 城镇        | 124(77.5)              | 92(68.66)              | 2.926      | 0.087 |
|          | 农村        | 36(22.5)               | 42(31.34)              |            |       |
| 文化程度     | 小学及以下     | 4(2.5)                 | 2(1.49)                | 3.720      | 0.293 |
|          | 初中        | 18(11.25)              | 25(18.66)              |            |       |
|          | 高中或大专     | 26(16.25)              | 23(17.16)              |            |       |
|          | 大专及以上     | 91(56.88)              | 84(62.69)              |            |       |
| 工作状况     | 在职        | 126(78.75)             | 95(70.90)              | 2.791      | 0.425 |
|          | 无业        | 25(15.63)              | 31(23.13)              |            |       |
|          | 离休/退休     | 2(1.25)                | 2(1.49)                |            |       |
|          | 学生        | 7(4.38)                | 6(4.48)                |            |       |
| 月收入/元人民币 | <2000     | 11(6.88)               | 15(11.19)              | 8.484      | 0.037 |
|          | 2000~4999 | 24(15)                 | 34(25.37)              |            |       |
|          | 5000~9999 | 54(33.75)              | 42(31.34)              |            |       |
|          | ≥10000    | 71(44.38)              | 43(32.09)              |            |       |
| 医疗支付方式   | 自费        | 5(3.13)                | 11(8.21)               | 7.028      | 0.071 |
|          | 公费        | 7(4.38)                | 1(0.75)                |            |       |
|          | 医保        | 147(91.88)             | 121(90.3)              |            |       |
|          | 商业保险      | 1(0.63)                | 1(0.75)                |            |       |

表 3 (续)

| 项目            |                        | 照顾能力充足型<br>(n=160) | 感受负担全面型<br>(n=134) | $\chi^2/F$ | P      |
|---------------|------------------------|--------------------|--------------------|------------|--------|
| 住院期间主要照顾者     | 无或护工                   | 34(21.25)          | 37(27.61)          | 6.647      | 0.156  |
|               | 配偶                     | 73(45.63)          | 45(33.58)          |            |        |
|               | 子女                     | 6(3.75)            | 2(1.49)            |            |        |
|               | 父母                     | 35(21.88)          | 38(28.36)          |            |        |
|               | 朋友                     | 12(7.5)            | 12(8.96)           |            |        |
| 照顾者健康状况       | 一般                     | 15(9.38)           | 22(16.42)          | 5.875      | 0.053  |
|               | 良好                     | 145(90.63)         | 110(82.09)         |            |        |
|               | 较差                     | 0                  | 2(1.49)            |            |        |
| 是否需要赡养老人或抚养小孩 | 不需要                    | 43(26.88)          | 44(32.84)          | 1.639      | 0.650  |
|               | 需要赡养老人                 | 27(16.88)          | 24(17.91)          |            |        |
|               | 需要抚养小孩                 | 19(11.88)          | 13(9.7)            |            |        |
|               | 既要赡养老人也要抚养小孩           | 71(44.38)          | 53(39.55)          |            |        |
| 是否合并其他疾病      | 无合并疾病                  | 134(83.75)         | 91(67.91)          | 20.214     | <0.001 |
|               | 克罗恩病                   | 6(3.75)            | 26(19.4)           |            |        |
|               | 糖尿病与高血压                | 7(4.38)            | 3(2.24)            |            |        |
|               | 其他                     | 13(8.13)           | 14(10.45)          |            |        |
| 是否饮酒          | 是                      | 54(33.75)          | 42(31.34)          | 0.192      | 0.661  |
|               | 否                      | 106(66.25)         | 92(68.66)          |            |        |
| 是否吸烟          | 是                      | 53(33.13)          | 41(30.6)           | 0.214      | 0.643  |
|               | 否                      | 107(66.88)         | 93(69.4)           |            |        |
| 做过几次肛瘘手术/次    | 1                      | 124(77.5)          | 89(66.42)          | 5.582      | 0.061  |
|               | 2~3                    | 29(18.13)          | 40(29.85)          |            |        |
|               | >4                     | 7(4.38)            | 5(3.73)            |            |        |
| 出院后半月内换药地点    | 本院门诊                   | 70(43.75)          | 67(50)             | 2.075      | 0.354  |
|               | 外院门诊/外院住院              | 44(27.5)           | 38(28.36)          |            |        |
|               | 居家家属换药                 | 46(28.75)          | 29(21.64)          |            |        |
| 生活自理能力        | 完全自理                   | 89(55.63)          | 49(36.57)          | 10.655     | 0.005  |
|               | 部分自理                   | 68(42.5)           | 81(60.45)          |            |        |
|               | 无法自理                   | 6(3.75)            | 4(2.99)            |            |        |
| 低位或高位肛瘘       | 低位                     | 98(61.25)          | 66(49.25)          | 4.255      | 0.039  |
|               | 高位                     | 62(38.75)          | 68(50.75)          |            |        |
| 术后伤口的疼痛程度     | 轻度疼痛:0~3分(疼痛不影响睡眠)     | 101(63.13)         | 58(43.28)          | 12.165     | 0.002  |
|               | 中度疼痛:4~6分(轻度影响睡眠)      | 49(30.63)          | 59(44.03)          |            |        |
|               | 重度疼痛:7~10分(不能入睡或睡眠中痛醒) | 10(6.25)           | 17(12.69)          |            |        |
| 睡眠情况          | 正常                     | 117(73.13)         | 73(54.48)          | 14.582     | 0.002  |
|               | 入睡困难                   | 30(18.75)          | 51(38.06)          |            |        |
|               | 无法入睡                   | 1(0.63)            | 2(1.49)            |            |        |
|               | 药物协助                   | 12(7.50)           | 8(5.97)            |            |        |
| 术后控便能力        | 可控制大便                  | 137(85.63)         | 88(65.67)          | 16.680     | <0.001 |
|               | 偶尔失控或需他人提示             | 21(13.13)          | 39(29.10)          |            |        |
|               | 完全失控                   | 2(1.25)            | 7(5.22)            |            |        |
| 病程/月          | <3                     | 43(26.88)          | 33(24.63)          | 4.276      | 0.233  |
|               | 3~6                    | 46(28.75)          | 30(22.39)          |            |        |
|               | 7~12                   | 21(13.13)          | 14(10.45)          |            |        |
|               | >12                    | 50(31.25)          | 57(42.54)          |            |        |
| 对疾病的了解程度      | 部分了解                   | 10(6.25)           | 14(10.45)          | 1.807      | 0.405  |
|               | 不了解                    | 121(75.63)         | 95(70.90)          |            |        |
|               | 完全了解                   | 29(18.13)          | 25(18.66)          |            |        |
| 生活质量          |                        | 527.34±127.22      | 425.83±127.98      | 46.173     | <0.001 |
| 心理弹性          |                        | 73.07±16.28        | 64.98±14.77        | 19.602     | <0.001 |

### 2.3 肛瘻术后患者自我感受负担潜在类别的 Logistic 回归分析

以是否有营养风险、年龄、月收入、是否合并其他疾病、生活自理能力、低位或高位肛瘻、术后伤口疼痛程度、睡眠情况、术后控便能力、生活质量、心理弹性为自变量,以肛瘻术后患者自我感受负担潜在类别作为因变量,拟合优度检验结果显示, Hosmer-Lemeshow 检验中  $P=0.869$ , Cox-Snell  $R^2$  为 0.241, Nagelkerke  $R^2$  为 0.322, 均

说明拟合效果较好,可以解释肛瘻术后患者自我感受负担的影响因素。结果显示:术后伤口疼痛程度 ( $OR=1.698$ ,  $P=0.024$ )、术后控便能力 ( $OR=2.497$ ,  $P=0.002$ ) 是自我感受负担的危险因素;年龄 ( $OR=0.696$ ,  $P=0.039$ )、生活质量 ( $OR=0.996$ ,  $P<0.001$ ) 是自我感受负担的保护因素;合并克罗恩病患者自我感知负担是无合并疾病患者的 5.457 倍 ( $OR=5.457$ ,  $P=0.003$ ), 见表 4。

表 4 肛瘻术后患者自我感受负担的二元 Logistic 回归分析结果 ( $n=294$ )

Table 4. Binary Logistic Regression Analysis on Self-Perceived Burden in Patients after Anal Fistula Surgery

| 项目                  | 自变量                    | B      | SE    | Wald $\chi^2$ | P     | OR(95%CI)            |
|---------------------|------------------------|--------|-------|---------------|-------|----------------------|
| 照顾能力充足型 vs. 感受负担全面型 | 是否有营养风险(以“是”为参照)       | 0.071  | 0.652 | 0.012         | 0.913 | 1.074(0.299, 3.855)  |
|                     | 年龄                     | -0.363 | 0.176 | 4.260         | 0.039 | 0.696(0.493, 0.982)  |
|                     | 家庭人均月收入                | -0.143 | 0.158 | 0.819         | 0.365 | 0.867(0.636, 1.182)  |
|                     | 是否合并其他疾病(以“无”为参照)      |        |       | 9.044         | 0.029 |                      |
|                     | 克罗恩病                   | 1.697  | 0.569 | 8.901         | 0.003 | 5.457(1.790, 16.637) |
|                     | 糖尿病与高血压                | 0.384  | 0.780 | 0.243         | 0.622 | 1.468(0.318, 6.772)  |
|                     | 其他                     | 0.279  | 0.466 | 0.357         | 0.550 | 1.322(0.530, 3.296)  |
|                     | 生活自理能力                 | 0.358  | 0.268 | 1.787         | 0.181 | 1.430(0.846, 2.417)  |
|                     | 属于低位还是高位肛瘻(以“低位肛瘻”为参照) | -0.352 | 0.307 | 1.320         | 0.251 | 0.703(0.385, 1.282)  |
|                     | 术后伤口疼痛程度               | 0.529  | 0.235 | 5.088         | 0.024 | 1.698(1.072, 2.688)  |
|                     | 睡眠情况                   | -0.169 | 0.189 | 0.795         | 0.373 | 0.845(0.583, 1.224)  |
|                     | 术后控便能力                 | 0.915  | 0.301 | 9.227         | 0.002 | 2.497(1.383, 4.506)  |
|                     | 生活质量                   | -0.004 | 0.001 | 13.529        | 0.000 | 0.996(0.993, 0.998)  |
|                     | 心理弹性                   | -0.012 | 0.009 | 1.678         | 0.195 | 0.988(0.970, 1.006)  |

## 3 讨论

### 3.1 肛瘻术后患者自我感受负担分为两个潜在剖面

本研究通过潜在剖面分析,将肛瘻术后患者的自我感受负担划分为“照顾能力充足型”和“感受负担全面型”2个类别,占比分别为 54.42% 和 45.58%,提示肛瘻术后患者自我感受负担存在明显的群体异质性,与以往以整体水平分析的研究结果有所不同<sup>[16]</sup>。

“照顾能力充足型”患者在各条目得分均较低,尤其在条目 9“我认为我的照顾者对我的照顾超出了他们的能力”上得分最低,反映出该类患者主观感知到的成为他人负担的程度较轻。该类患者多为年龄较大、月收入较高、生活自理能力较强,术后疼痛较轻、控便功能良好,生活质量和心理弹性水平较高,这些因素共同降低了其对自身

成为他人负担的主观感知。

“感受负担全面型”患者在所有条目上得分均较高,表现为对照顾者负担、经济压力、自身康复状况等多方面的主观担忧,即该类患者强烈感知到自己的疾病和康复过程给周围人带来了负面影响。该类患者中年轻患者、合并克罗恩病者、高位肛瘻患者占比较高,术后疼痛程度较重、控便能力较差,生活质量和心理弹性水平较低,这些因素使其更容易产生内疚、自责等负面情绪,进而强化了其“自己是他人负担”的主观认知,加重了自我感受负担。

### 3.2 肛瘻术后患者自我感受负担潜在剖面的影响因素分析

#### 3.2.1 年龄

本研究结果显示,年龄是肛瘻术后患者自我感受负担的保护因素 ( $OR=0.696$ ,  $P=0.039$ ),即年龄越大,越不易成为感受负担全面型患者。这

可能与年龄较大患者的人生阅历丰富、心理调节能力较强有关,其对疾病和术后康复的认知更为理性,能够更好地应对术后不适和生活变化。而年轻患者社会角色多元、事业处于上升期,术后康复可能影响其工作和生活规划,且心理承受能力相对较弱,更易产生负担感。

### 3.2.2 合并克罗恩病

本研究中,合并克罗恩病的患者自我感受负担显著高于无合并疾病者( $OR=5.457, P=0.003$ ),这与克罗恩病的疾病特点密切相关。克罗恩病是一种慢性复发性炎症性肠病,病程长、治疗难度大,常伴有腹痛、腹泻等症状,可导致肛瘘反复发作,增加患者的治疗负担和心理压力<sup>[17]</sup>。同时,克罗恩病患者需长期用药和复查,经济成本较高,且疾病的不确定性使其对未来产生担忧,进而加重自我感受负担<sup>[18]</sup>。

### 3.2.3 术后伤口疼痛程度

本研究中,术后伤口疼痛程度是自我感受负担的危险因素( $OR=1.698, P=0.024$ ),疼痛越严重,患者自我感受负担越重。肛瘘术后创面位于肛周,神经末梢丰富,且排便时创面易受刺激,导致疼痛较为剧烈。持续的疼痛不仅影响患者的睡眠和食欲,还会引发焦虑、烦躁等负面情绪,使患者过度关注自身病情,进而产生“自己成为家庭负担”的负面认知<sup>[19]</sup>。

### 3.2.4 术后控便能力

本研究中,术后控便能力是自我感受负担的重要影响因素( $OR=2.497, P=0.002$ ),控便能力越差,自我感受负担越重。肛瘘手术可能损伤肛门括约肌,导致术后控便功能障碍,表现为大便失禁或排便困难。这一问题不仅影响患者的日常生活和社交活动,还可能导致患者产生自卑、羞愧等情绪,同时增加照顾者的护理负担,使患者产生愧疚感,进而加重自我感受负担<sup>[20]</sup>。

### 3.2.5 生活质量

本研究中,生活质量是自我感受负担的保护因素( $OR=0.996, P<0.001$ ),生活质量越高,患者自我感受负担越轻。生活质量涵盖生理、心理、社会功能等多个维度,肛瘘术后患者若生理功能恢复良好、心理状态稳定、社会支持充足,其对自身疾病的接纳度较高,不易产生负担感<sup>[21]</sup>。反之,若患者术后生理不适明显、心理状态不佳、社交活动受限,则更易关注疾病带来的负面影响,进而加重自我感受负担<sup>[22]</sup>。

基于本研究结果,临床护理应关注肛瘘术后患者自我感受负担的群体异质性,针对不同潜在类别的特征制定个性化干预措施。对于感受负担全面型患者,应重点关注年轻、合并克罗恩病、高位肛瘘、术后疼痛剧烈及控便能力较差的患者:第一,加强疼痛管理,采用多模式镇痛方案,如术前宣教、术后药物镇痛、物理镇痛等,减轻患者疼痛体验<sup>[23]</sup>。第二,开展控便功能训练,包括肛门括约肌收缩训练、排便习惯养成等,促进控便功能恢复<sup>[24]</sup>;第三,针对合并克罗恩病的患者,建立跨学科协作护理模式,联合消化内科、营养科等制定综合治疗和护理方案,加强疾病知识宣教和心理支持<sup>[25]</sup>。第四,强化社会支持,鼓励家属、朋友多给予患者情感关怀和实际帮助,同时组织病友互助活动,促进患者之间的交流与支持<sup>[26]</sup>。对于照顾能力充足型患者,应注重维持其现有优势,加强术后康复指导,包括饮食调理、创面护理、活动指导等,促进患者快速康复<sup>[27]</sup>;同时定期评估患者的心理状态和生活质量,及时发现潜在的负担因素并进行干预,防止其向感受负担全面型转化。

本研究尚存在一定局限性:首先,本研究采用便利抽样法选取单一医院的患者作为研究对象,样本代表性可能不足;其次,本研究为横断面研究,无法动态观察患者自我感受负担的变化趋势及影响因素的长期作用。未来研究可采用多中心、大样本的纵向设计,进一步验证研究结果,探索更多潜在影响因素,为制定更全面的干预方案提供依据。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] Włodarczyk M, Włodarczyk J, Sobolewska-Włodarczyk A, et al. Current concepts in the pathogenesis of cryptoglandular perianal fistula [J]. J Int Med Res, 2021, 49(2): 300060520986669.
- [2] Steele S R, Hull T L, Read T E, et al. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery [M]. Cham: Springer International Publishing, 2016.
- [3] 肖国中,雷鸣远,任东林,等.复杂性肛瘘的诊疗进展及思考[J].结直肠肛门外科, 2025, 31(5): 377-383.  
Xiao G Z, Lei M Y, Ren D L, et al. Advances and reflections in the diagnosis and treatment of complex anal fistula [J]. J Colorectal Anal Surg, 2025, 31

- (5): 377-383. (in Chinese)
- [4] Yu Q, Zhu C P, Feng S Y, et al. Economic burden and health care access for patients with inflammatory bowel diseases in China: web-based survey study [J]. *J Med Internet Res*, 2021, 23(1): e20629.
- [5] 吴满阳, 潘玲. 胆囊结石手术患者自我感受负担水平及其影响因素分析[J]. *医疗装备*, 2025, 38(18): 148-150, 154.  
Wu M Y, Pan L. Analysis of self-perceived burden level and its influencing factors in patients undergoing cholecystectomy [J]. *Med Equip*, 2025, 38(18): 148-150, 154. (in Chinese)
- [6] 唐忠凤, 管玉珍, 陆真. 心脏瓣膜置换术后患者自我感受负担的影响因素[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(2): 59-62.  
Tang Z F, Guan Y Z, Lu Z. Influencing factors of patients' self-perceived burden after heart valve replacement[J]. *China Med Her*, 2022, 19(2): 59-62. (in Chinese)
- [7] 尹奎, 彭坚, 张君. 潜在剖面分析在组织行为领域中的应用[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(7): 1056-1070.  
Yin K, Peng J, Zhang J. The application of latent profile analysis in organizational behavior research [J]. *Adv Psychol Sci*, 2020, 28(7): 1056-1070. (in Chinese)
- [8] 陈希琳, 冯六泉, 姜国丹, 等. 肛瘘的诊治专家共识(2020版)[J]. *实用临床医药杂志*, 2020, 24(17): 1-7.  
Chen X L, Feng L Q, Jiang G D, et al. Consensus of experts on diagnosis and treatment of anal fistula (2020 edition) [J]. *J Clin Med Pract*, 2020, 24(17): 1-7. (in Chinese)
- [9] Patrick S, Bordnick A, Stock L. A guide to rating scales and questionnaires [J]. *PsycCRITIQUES*, 1997, 42(11): 1039.
- [10] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. *中华预防医学杂志*, 2002, 36(2): 109-113.  
Li L, Wang H M, Shen Y. Development and psychometric tests of a Chinese version of the SF-36 Health Survey Scales [J]. *Chin J Prev Med*, 2002, 36(2): 109-113. (in Chinese)
- [11] Yu X N, Zhang J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the connor-Davidson resilience scale (cd-risc) with Chinese people [J]. *Soc Behav Pers*, 2007, 35(1): 19-30.
- [12] Cousineau N, McDowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale [J]. *Med Care*, 2003, 41(1): 110-118.
- [13] 武燕燕, 姜亚芳. 癌症患者自我感受负担的调查与分析[J]. *护理管理杂志*, 2010, 10(6): 405-407.  
Wu Y Y, Jiang Y F. Investigation and analysis of the self-perceived burden among cancer patients [J]. *J Nurs Adm*, 2010, 10(6): 405-407. (in Chinese)
- [14] 王孟成, 邓俏文, 毕向阳, 等. 分类精确性指数Entropy在潜剖面分析中的表现: 一项蒙特卡罗模拟研究[J]. *心理学报*, 2017, 49(11): 1473-1482.  
Wang M C, Deng Q W, Bi X Y, et al. Performance of the entropy as an index of classification accuracy in latent profile analysis: a Monte Carlo simulation study [J]. *Acta Psychologica Sin*, 2017, 49(11): 1473-1482. (in Chinese)
- [15] 王孟成, 毕向阳. 潜变量建模与Mplus应用-进阶篇[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2018: 13-15.  
Wang M C, BI X Y. Latent Variable Modeling and Mplus Applications - Advanced Edition [M]. Chongqing: Chongqing University Press, 2018: 13-15 (in Chinese)
- [16] 冯艳. Miles术后结肠造口患者自我感受负担与应对方式及社会支持的相关性分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(27): 3897-3901.  
Feng Y. Correlation analysis among self-perceived burden, coping style and social support in patients with colostomy after Miles operation [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2016, 22(27): 3897-3901. (in Chinese)
- [17] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年·北京)[J]. *中国实用内科杂志*, 2018, 38(9): 796-813.  
Inflammatory Bowel Disease Group Chinese Society of Gastroenterology Chinese Medical Association. Chinese consensus on diagnosis and treatment of inflammatory bowel disease (Beijing, 2018) [J]. *Chin J Pract Intern Med*, 2018, 38(9): 796-813. (in Chinese)
- [18] 杨悦. 社会支持视角下小组工作改善炎症性肠病患者生存质量的实务研究: 以广州L医院实践为例[D]. 广州: 华南理工大学, 2022.  
Yang Y. A Practical Study on Improving the Quality of Life of IBD Patients from the Prospective of Social Support-Base a Group of L Hospital in Guangzhou [D]. Guangzhou: South China University of Technology, 2022. (in Chinese)
- [19] 张格格, 刘延锦, 郭园丽, 等. 脑卒中患者反刍性沉思的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(20):

- 110-113.
- Zhang G G, Liu Y J, Guo Y L, et al. Research progress on rumination in post-stroke patients [J]. *J Nurs Sci*, 2022, 37(20): 110-113. (in Chinese)
- [20] 寇文静, 王小琴, 任笑寒, 等. 胃癌患者领悟社会支持、心理弹性与创伤后成长的相关性研究[J]. *当代护士*, 2023, 30(29): 95-101.
- Kou W J, Wang X Q, Ren X H, et al. A Study on the Correlation between Social Support, Psychological Resilience, and Post-Traumatic Growth in Gastric Cancer Patient [J]. *Mod Nurse*, 2023, 30(29): 95-101. (in Chinese)
- [21] 徐文静. 宫颈癌根治术病人创伤后成长与领悟社会支持及心理弹性的相关性研究[J]. *全科护理*, 2021, 19(5): 674-677.
- Xu W J. Relationship between post-traumatic growth and perceived social support and psychological resilience in patients undergoing radical surgery for cervical cancer [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2021, 19(5): 674-677. (in Chinese)
- [22] 姜爽, 韩东月, 李涛. 结直肠癌化疗患者创伤后成长现状及其与心理弹性、自我同情的相关性研究[J]. *心理月刊*, 2025, 20(12): 45-47, 60.
- Jiang S, Han D Y, Li T. Research on the posttraumatic growth status of colorectal cancer chemotherapy patients and its correlation with resilience and self-compassion [J]. *Psy*, 2025, 20(12): 45-47, 60. (in Chinese)
- [23] 缪燕, 王瑶. 冠心病心力衰竭病人心理弹性、家庭支持及创伤后成长的关系[J]. *全科护理*, 2025, 23(5): 940-943.
- Miao Y, Wang Y. Relationship among resilience, family support and post-traumatic growth in patients with coronary heart disease and heart failure [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2025, 23(5): 940-943. (in Chinese)
- [24] 郭杨. 脑卒中患者创伤后成长的现状及影响因素分析[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2021, 42(7): 627-630.
- Guo Y. Analysis of the status quo and influencing factors of post-traumatic growth among stroke patients [J]. *J Qiqihar Med Univ*, 2021, 42(7): 627-630. (in Chinese)
- [25] 王媛, 崔光成. 乳腺癌患者反刍性沉思与创伤后成长状况及其相互关系[J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30(5): 678-683.
- Wang Y, Cui G C. Relationship between ruminant meditation and post: traumatic growth in breast cancer patients [J]. *China J Heal Psychol*, 2022, 30(5): 678-683. (in Chinese)
- [26] Chen M, Che C C. Perceived social support, self-management, perceived stress, and post-traumatic growth in older patients following stroke: Chain mediation analysis [J]. *Medicine*, 2024, 103(29): e38836.
- [27] Feng Y, Liu X C, Zhang S X, et al. Relationship among post-traumatic growth, spiritual well-being, and perceived social support in Chinese women with gynecological cancer [J]. *Sci Rep*, 2024, 14(1): 4847.