

中国人癌症疼痛评估工具效度与信度的分析

吴燕萍¹ 覃惠英¹ 范育英¹ 洗慕慈¹ 钟慧仪² 汪国成²

(1. 中山医科大学肿瘤医院, 广东 广州 510060; 2 香港理工大学护理与医疗系 E-mail: hsjchung@inel.polyu.edu.hk)

摘要 目的 探讨香港钟慧仪博士研制适合中国文化背景的多层面的疼痛评估表,《中国人癌症疼痛评估工具》(Chinese Cancer Pain Assessment tool, CCPAT), 的效度与信度。方法 测查 319 名癌痛患者, 其中 30 名同时用 CCPAT 和马克盖尔疼痛调查表(The McGill Pain Questionnaire, MPQ)进行问卷, 使用因素分析寻找量度疼痛概念有多少因素; 通过集中癌痛组的 CCPAT 和 MPQ 有关项目进行相关总分计算测试, 确立 CCPAT 的效度。另抽出 30 名患者由两名调查员用 CCPAT 量表同时进行问卷, 将 CCPAT 每一项目作半机率选择, 计算其信度系数, 然后将其他患者用 CCPAT 进行问卷, 计算其系数的平均值, 测试在内部的一致性。结果 测查 319 名癌痛患者, CCPA 与 MPQ 的变数相连, 建立一致的效度, 比率信度是 0.96, 内部一致性系数 0.88。结论 验证该癌痛评估工具信度、效度良好。对临床评估癌痛病人的疼痛强度有较好的参考价值。

关键词 癌症疼痛 评估工具 效度 信度

Validity and reliability analysis of the Chinese Cancer Pain assessment tool

Wu Yanping Qin Huiying FanYuying et al

(Tumor hospital of Zhongshan University, Guangdong, Guangzhou 510060)

Abstract Objective To discuss the validity and reliability of Chinese cancer pain assessment tool (CCPAT), a multi-layer assessment table that was developed by Doctor Zhong Huiyi from Hong Kong and adapted to Chinese culture background. **Method** 319 cases of cancer patients were measured. Among them, 30 patients were questioned by MPQ (the McGill pain questionnaire) and CCPAT. Respectively. Using factor analysis to research for how many factors will influence measured pain concepts. Calculation of total corresponding score was made by gathering all the items of CCPAT and MPQ of the cancer pain group to determine the validity of CCPAT. Other 30 cases of patients were questioned by two investigators. Every factor in CCPAT was carried out half-probability selection and its validity index was calculated. The remaining patients were questioned by CCPAT only. The mean value of the indexes were calculated and the interior coherence was tested. **Result** among 319 measured patients, the variables of CCPAT and MPQ were linked and an accordant validity was established. The rate validity was 0.96 and the interior coherence index was 0.88. **Conclusion** CCPAT has a good reliability and validity. It's a good reference to evaluated the pain intensity of cancer pain patients in clinic.

Key words Cancer pain Assessment tool Reliability Validity

中图分类号: R471, R473.72 文献标识码: A 文章编号: 1002-6975(2001)10-0737-02

据 Sonica 统计 50%~70% 的癌症病人伴有不同程度的疼痛, 我国各种癌症的年发病率为每 10 万人口有 100 例以上。因此, 每年约有 50~70 万癌症病人经历各种疼痛^[1]。疼痛会直接影响到病人, 使他们无法过正常的生活, 越来越依赖他人, 要提高病人生存的质量, 适当的疼痛舒缓是解决办法。疼痛程度的评估是指引决定采用不同的舒缓疼痛的基本方法^[2]。要舒缓疼痛最关键在于对疼痛的评估。

近年来国内常引用国外的疼痛量表有视觉模拟等级表(VAS), 疼痛词汇比率等级表(VRS), 马克盖尔疼痛调查表(The McGill Pain Questionnaire, MPQ)由于语言文字结构上的问题, 不能将英文的描绘字简单地直译而全盘照搬过来, 因此, 这些量表在某些方

面亦不能将中国人的疼痛表达。1996 年香港理工大学护理与医疗系钟慧仪博士开始研制适合中国文化背景的多层面的疼痛评估工具, 并于 1998 年推出中国人癌痛评估工具(Chinese Cancer Pain Assessment-tool, CCPAT), 该工具包括身体功能、药物使用、心理社交、疼痛的信念、情绪及疼痛强度等六大方面, 一共 56 个指标, 每个指示打分标准 5、4、3、2、1 分, 总分越高表示病人所受疼痛冲击越严重。1998~1999 年我院与香港理工大学合作, 进一步探讨 CCPAT 的效度与信度, 发现均有较高的水平现分析评价如下。

1 资料来源及研究方法

1.1 此研究分两阶段完成

第一阶段是确立比率信度和效度, 分两组进行,

第一组由两位参与研究的护士(下称 RA₁ 和 RA₂), 从我院收治有癌痛病人中抽出 30 例用 CCPAT 去调查, RA₁ 用 CCPAT 发问及评分, RA₂ 亦用 CCPAT 作旁听评分。第二组亦由两位参与研究的护士(下称 RB₁ 和 RB₂), 从我院收治有癌痛病人中抽出 30 例, RB₁ 用 CCPAT 作调查及评分, RB₂ 用 MPQ 作调查及评分。

第二阶段是建立内部一致性系数, 由参与研究护士用 CCPAT 作调查及评分。

1.2 调查对象条件

选择 1998 年 10 月~1999 年 12 月入住我院病人, 并必须符合以下条件: (1)必须是 18 岁以上的成年癌症病人; (2)为避免文化的差异, 必须居住在广东省七年以上; (3)必须是神志清醒, 能清楚确定调查时的时间、地点; (4)为了避免病人因调查时而得悉自己患癌症, 而引起情绪波动, 故调查对象必须已经知道自己患癌症; (5)调查对象必须在过去 24h 内曾有疼痛的经历。

需排除以下病人: (1)癌细胞已向中枢神经系统转移; (2)有精神症状如谵妄症; (3)在过去的一周内接受过手术治疗。

1.3 数据分析

1.3.1 效度测试: (1)使用因素分析寻找量度疼痛概念有多少因素; (2)通过集中癌痛组的 CCPAT 和 MPQ 有关项目进行相关总分计算测试, 确立 CCPAT 的效度。

1.3.2 信度测试: 将 CCPAT 每一项目作半机率选择, 计算其信度系数, 然后计算其系数的平均值, 再测试在内部的一致性。

2 结果

2.1 一般资料

共调查 319 例癌痛患者其中男性 220 例女性 99 例, 年龄 21~78 岁, 中位年龄 49.91±11.59, 调查每一份表所需时间为 5~40min, 平均时间 18.91±5.34min, 文化程度: 未受正式教育 15(4.7%)、小学 100(31.3%)、中学 130(40.8%)、大专 47(14.7%)、大学以上 27(8.5%)。患病原发部位: 鼻、咽 91(28.5%)、肺 66(20.7%)、肝 37(11.6%)、生殖器 31(9.7%)、乳腺 22(6.9%)、胃 16(5.0%)、淋巴瘤 13(4.1%)、食道 10(3.1%)、肾 3(0.9%)、甲状腺 2(0.6%)、胰腺 1(0.3%)、其它 27(7.5%)。

2.2 30 例 CCPAT 与 MPQ 调查结果显示 CCPAT 中

功能和情绪面的相关系数与 MPQ 相关系数中现存疼痛强度的相关系数, 是呈正面地相关连的, 建立一致的效度, 区别效度是 0.81, 说明 CCPAT 与 MPQ 一样有较好的效度。

2.3 CCPA 量表双人测查结果显示评估出来的分数是一致的。比率信度为 0.96 内部观察间的一致性为 0.77, 内部一致性系数为 0.88, 表明此量表有较大的稳定性。

3 讨论

3.1 一年来经《中国人癌痛评估量表》测查 319 名癌痛患者, 验证该癌痛评估工具信度、效度良好。CCPA 与 MPQ 的变数相连, 建立一致的效度, 比率信度是 0.96, 内部一致性系数 0.88, 对临床评估癌痛病人的疼痛强度有较好的参考价值。

3.2 MPQ 问卷信度很高, 能测定疼痛的多种因素, 但该病人虽具备大学教育水平, 文字比较抽象理解相对复杂。本测量表共有 56 个指标, 分六大方面: 身体功能、药物使用、心理社交、疼痛的信念、情绪及疼痛的强度。从每一部分所得到的总分, 均反映病人所受疼痛冲击的程度分数越高, 表示病人所受的痛苦越厉害。这分数给医护人员在临床上给予病人作不同治疗决定的依据。本量表题目不多用词通俗易懂, 一般病人能较正确回答表里的问题, 被测者在 20min 内完成, 记分方法也不复杂, 故效率高应用广, 具有一定的普及应用价值。

3.3 由钟慧仪、汪国民博士设计的《中国人癌痛评估工具》是第一个中文版的评估工具, 该工具能为医护人员从多层面去透析癌痛, 并能提供一个能评估癌痛的较好工具。在测查中量表中有个别问题如: 情绪部分中的第一条“死是解决疼痛的办法”, 疼痛信念部分中的第八条“疼痛是上天的安排”, 等项目对个别病人感到很反感, 拒绝回答, 因此, 此测量表能稍作小修改, 并进一步作此量表与非癌症慢性疼痛病人的区别效度和该量表的变量与癌痛病人血浆-内啡肽的关系研究, 可进一步提高 CCPAT 的价值, 将应用于临床, 达到改善病人生存质量的目的。

参考文献

- 1 李仲廉, 主编. 临床疼痛治疗学. 天津: 天津科学技术出版社, 1998 459~460
- 2 Moors R Miller, ML, Weinstein, P, Dworkin, S. F, and Liou, H. H(198) Cultural perceptions of pain and pain coping among patients and dentists. Cultural Perception of pain. 14 327~333.

(收稿日期: 2001-03-11)