

论著·临床研究

肝癌患者术后创伤后成长水平调查及其相关影响因素分析

甄璐, 徐南霞, 王香华

(南阳市第一人民医院肝胆病诊疗中心, 河南 南阳 473000)

[摘要] 目的 探讨肝癌患者术后创伤后成长水平及其相关影响因素。方法 选择 2019 年 9 月至 2023 年 8 月在该院行手术治疗的 80 例肝癌患者, 使用创伤后成长评定量表(PTGI)、一般资料问卷、简易应对方式问卷(SCSQ)、领悟社会支持量表(PSSS)实施问卷调查, 分析肝癌患者术后创伤后成长水平及其相关影响因素。结果 80 例肝癌患者术后 PTGI 总分为(61.58±10.32)分。不同家庭人均月收入、婚姻状况、文化程度、社会支持、应对方式肝癌患者术后 PTGI 得分比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。家庭人均月收入低、离异或丧偶、文化程度低、社会支持水平低、消极应对是肝癌患者术后创伤后成长水平的高危因素($P<0.05$)。结论 肝癌患者术后创伤后成长水平处于中等水平, 家庭人均月收入低、离异或丧偶、文化程度低、社会支持水平低、消极应对是影响肝癌患者术后创伤后成长水平的高危因素。

[关键词] 肝癌; 创伤后成长; 文化程度; 社会支持; 应对方式

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.15.011

中图法分类号:R473.73

文章编号:1009-5519(2024)15-2570-04

文献标识码:A

Investigation of post-traumatic growth level and analysis of related influencing factors in liver cancer patients after surgery

ZHEN Lu, XU Nanxia, WANG Xianghua

(Hepatobiliary Disease Diagnosis and Treatment Center, Nanyang First People's Hospital, Nanyang, Henan 473000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the post-traumatic growth level and related influencing factors of liver cancer patients after surgery. **Methods** A total of 80 liver cancer patients who underwent surgical treatment in the hospital from September 2019 to August 2023 were selected. The questionnaire survey was conducted by the posttraumatic growth assessment scale(PTGI), general information questionnaire, simplified coping style questionnaire(SCSQ), and perceived social support scale(PSSS). The post-traumatic growth level and related influencing factors of liver cancer patients after surgery were analyzed. **Results** The total postoperative PTGI score of 80 liver cancer patients was(61.58±10.32) points. There was statistically significant difference in PTGI scores among patients from different families based on their per capita monthly income, marital status, educational level, social support, and coping styles($P<0.05$). Low per capita monthly income, divorce or widowhood, low education level, low social support level, and negative coping were high-risk factors for posttraumatic growth of liver cancer patients after surgery($P<0.05$). **Conclusion** The post-traumatic growth level of liver cancer patients after surgery is at a moderate level. Low per capita monthly income, divorce or widowhood, low education level, low social support level, and negative coping are high-risk factors that affect the posttraumatic growth level of liver cancer patients after surgery.

[Key words] Liver cancer; Post-traumatic growth; Educational level; Social support; Coping style

肝癌早期一般症状不明显,随着肿瘤增大可致患者出现发热、肝区疼痛、乏力等症状,若治疗不及时,肿瘤细胞会侵犯血管,向肝外转移,甚至导致患者死亡^[1]。针对肝癌患者,临床首选肝切除术治疗,完整

切除肿瘤组织,并保留部分正常肝组织,以满足机体对肝脏代谢的需求,降低患者病死率^[2]。但对患者而言,肝癌的确诊、治疗均具有较大创伤,而在应对创伤过程中,患者会出现 2 种心理变化,分别为正性、负

性,前者为创伤后成长。创伤后成长水平高者可较好地实施自我调节心态,积极面对生活,有利于提高生活质量,促进疾病改善^[3-4]。本研究探讨了肝癌术后患者创伤后成长水平及其相关影响因素,为后期个性化护理措施的制定与开展奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 9 月至 2023 年 8 月在本院行手术治疗的肝癌患者 80 例。纳入标准:(1)经病理学检查证实为肝癌;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)精神正常,能配合完成相关调查问卷;(4)病历资料完整;(5)接受手术治疗,且手术治疗后 1 个月及以上。排除标准:(1)存在急性心脑血管事件;(2)心肺功能障碍;(3)合并急慢性感染;(4)继发性肝癌;(5)合并其他恶性肿瘤;(6)入组前 30 d 内发生丧偶、离婚、家人去世等重大创伤性事件;(7)智力或认知障碍。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法 采用问卷进行调查,调查问卷内容包括:(1)一般资料。包含家庭人均月收入、性别、病理分期、年龄、婚姻状况、文化程度、术后是否放化疗、居住地、工作情况等。(2)创伤后成长评定量表(PTGI)^[5]。量表共 5 个维度,20 个条目,包含人生感悟(4 个条目)、个人力量(4 个条目)、与他人关系(6 个条目)、自我转变(3 个条目)、新的可能性(3 个条目)等,每个条目按照“从未”至“最大”分别计 0~5 分,分值越高表示创伤成长水平越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.830。(3)领悟社会支持量表(PSSS)^[6]。量表包括朋友支持、家庭支持和其他支持 3 个维度,每个维度由 4 个条目组成,采用 Likert 7 级评分法,每个条目 1~7 分,总分为 12~84 分,总分大于 60 分表示社会支持水平高,37~60 分表示支持水平中等,<37 分表示支持水平低。量表的 Cronbach's α 系数为 0.952。(4)简易应对方式问卷(SCSQ)^[7]。问卷包含消极应对方式(13~20 题)和积极应对方式(1~12 题)2 个维度,采用 4 级评分法,每个题目 0~3 分,结果为积极应对维度平均分和消极应对维度平均分,得分越高表示相应维度应对程度越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.900。

问卷发放前与患者建立良好的关系,获取其信任,并使用统一指导语说明调查的意义、目的、保密性等。针对问卷内容做出解释,获得其知情同意后发放问卷。原则上由患者采用不记名方式自行填写。对于因病情、书写等无法独立完成问卷填写者,以访谈的形式协助患者完成,避免使用诱导性语言。所有问卷填写完成后立即回收,检查有无漏项、错项等,若存在上述情况,则及时请患者补充、修改。本次共发放问卷 82 份,剔除规律作答、填写不完整问卷,收回有

效问卷 80 份,有效回收率为 97.56%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件进行统计分析,对计量资料实施正态分布检测,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验或单因素方差分析;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。影响因素分析采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝癌术后患者 PTGI 得分情况 80 例肝癌患者术后 PTGI 总分为(61.58±10.32)分,见表 1。

表 1 肝癌患者术后 PTGI 得分情况($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	得分	条目均分
个人力量	4	11.52±3.26	2.88±0.75
人生感悟	4	10.32±2.35	2.58±0.56
与他人关系	6	20.79±6.21	3.47±0.98
新的可能性	3	13.58±3.15	4.53±1.01
自我转变	3	5.32±1.35	1.77±0.43
总分	20	61.58±10.32	3.08±0.71

2.2 肝癌患者术后创伤后成长水平影响因素

2.2.1 单因素分析 不同家庭人均月收入、婚姻状况、文化程度、社会支持、应对方式肝癌患者术后 PTGI 得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 单因素分析($\bar{x} \pm s$,分)

项目	<i>n</i>	PTGI 得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			0.666	0.507
≥60	35	60.74±10.45		
<60	45	62.22±9.38		
性别			0.524	0.602
男	45	61.02±10.33		
女	35	62.29±11.27		
家庭人均月收入(元)			2.541	0.013
≥5 000	41	64.33±10.49		
<5 000	39	58.68±9.33		
病理分期			0.882	0.418
I 期	19	63.96±11.44		
II 期	27	61.85±10.16		
III 期	34	60.11±9.45		
婚姻状况			2.854	0.006
离异或丧偶	24	57.22±7.49		
已婚	56	63.44±9.47		
文化程度			3.319	0.001
高中及以下	48	57.83±9.43		
大专及以上	32	68.20±10.17		

续表 2 单因素分析($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	PTGI 得分	t/F	P
术后放化疗			1.703	0.093
是	48	59.98±9.48		
否	32	63.97±11.35		
居住地			0.796	0.429
农村	32	60.44±10.28		
城镇	48	62.33±10.49		
工作情况			0.268	0.789
在职	30	61.96±9.47		
无业或离退休	50	61.34±10.33		
社会支持			2.173	0.033
低水平	36	58.78±9.14		
中高水平	44	63.86±11.33		
应对方式			4.706	<0.001
消极应对	39	55.84±8.45		
积极应对	41	66.18±10.97		

2.2.2 多因素分析 以术后创伤后成长水平作为应变量,自变量为家庭人均月收入、婚姻状况、文化程度、社会支持、应对方式,具体赋值情况见表 3。多元线性回归分析显示,家庭人均月收入低、离异或丧偶、文化程度低、社会支持水平低、消极应对是肝癌患者术后创伤后成长水平的高危因素($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 影响因素变量赋值情况

自变量	赋值
家庭人均月收入	<5 000 元=1; ≥5 000 元=2
婚姻状况	离异或丧偶=1; 已婚=2
文化程度	高中及以下=1; 大专及以上=2
社会支持	低水平=1; 中高水平=2
应对方式	消极应对=1; 积极应对=2

表 4 肝癌患者术后创伤后成长水平的多因素分析

相关因素	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常数	-22.796	8.710	-	2.620	0.008
家庭人均月收入	0.759	0.139	0.206	5.495	<0.001
婚姻状况	9.147	3.549	0.149	2.933	0.002
文化程度	2.434	1.591	0.126	2.768	0.031
社会支持	0.753	0.067	0.541	11.495	<0.001
应对方式	1.379	0.320	0.198	4.360	<0.001

注: -表示无此项。

3 讨 论

肝切除术是临床治疗肝癌的常用手段,旨在切除

肿瘤组织,避免其持续浸润、扩散,从而延长患者生存期。癌症的确诊对患者而言属于重大创伤事件,肝切除术会进一步增加创伤,而创伤后成长是经历创伤事件后个体的正向改变,水平高者可积极看待创伤负性事件,改善心理健康状态,从而提高治疗依从性,促进疾病转归^[8]。本研究中,80 例肝癌术后患者 PTGI 总分为(61.58±10.32)分,提示患者创伤后成长水平处于中等水平。进一步分析显示,新的可能性评分最高,可能是患者长期与疾病斗争过程中逐渐接受自己患病事实,能够正确看待疾病,希望通过自己的努力战胜疾病,且患病可使患者认识到健康的重要与生命的可贵,同时患者与疾病漫长的斗争中可能会发展出新的爱好,对事物产生新的看法与观点,故新的可能性评分较高。自我转变评分最低,可能与患者普遍相信医疗、科学有关。

本研究结果显示,家庭人均月收入低、离异或丧偶、文化程度低、社会支持水平低、消极应对是肝癌患者术后创伤后成长水平的高危因素($P < 0.05$)。其原因在于:(1)家庭人均月收入高者在疾病治疗及术后康复方面压力较小,其自身有能力和信念进行治疗和康复,且更容易采用乐观的归因方式,这样有利于患者在创伤中感悟生活,从而提高创伤后成长水平。家庭人均月收入低者会担心手术及后续治疗增加家庭经济负担,以及后续难以获得良好的医疗资源等,这样会加重患者心理负担,影响其对创伤性事件的认知,进而降低创伤后成长水平^[9]。(2)家庭是情感宣泄的重要地方,已婚者与配偶相互鼓励、相互支持,术后常与配偶交流,表达内心的真实感受,可减少不良情绪产生,提高抵御创伤的能力,因此创伤后成长水平相对较高^[10]。(3)文化程度高的患者更善于使用手机、互联网等途径获取疾病相关知识,更全面了解疾病。文化程度高的患者在面对疾病、手术等重大创伤时,具备较强的心理调适能力,善于从创伤中获得体会、经验,使内心获得良好的成长,同时其更擅长沟通、情感交流,释放不良情绪,以乐观、积极的心态面对疾病,有利于提高创伤后成长水平^[11]。而文化程度低的患者在上述方面相对欠缺,其自身不良情绪难以获得良好地疏导,且不善于从创伤中体会,因此创伤后成长水平相对较低。(4)积极应对的患者能够以积极、乐观的心态面对疾病,这样可削弱创伤性事件产生的不良影响,患者更容易重建对自身康复的信心和对未来生活的希望,从而提高创伤后成长水平。消极应对的患者面对疾病、手术时,看不到事物积极的层面,心理负担较重,易出现抑郁、焦虑等不良情绪,加重心理问题,同时面对创伤性事件时,患者多自我感觉无能为力,会丧失治疗、康复信心,进而影响创伤后

成长产生,因此创伤后成长水平相对较低^[12-13]。(5) 肝癌发病后,患者更渴望获得源自社会的支持与鼓励,无论是物质上的支持或心理上的慰藉。社会支持水平高的患者可获得更多来自亲属的情感支持,这样有利于减轻患者不良情绪,增强个人力量。而患者在经历创伤事件后易产生正性改变,乐观看待挫折,这样有利于缓冲或抵御疾病、手术带来的负面影响,增强其战胜疾病的信心,从而提高创伤后成长水平^[14-15]。

综上所述,肝癌术后患者创伤后成长水平处于中等水平,家庭人均月收入低、离异或丧偶、文化程度低、社会支持水平低、消极应对是影响肝癌患者术后创伤后成长水平的高危因素。

参考文献

- [1] 彭红,刘春,顾静,等. 148 例肝癌术后患者灵性健康现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2020,27(6):35-38.
- [2] 罗羽鸥,任秋平,杨小玲,等. 肝癌术后患者出院准备度及其影响因素分析[J]. 中国普外基础与临床杂志,2020,27(10):1249-1253.
- [3] 常红,李立,张艳,等. 骨科创伤住院患者创伤后应激障碍与创伤后成长现状及影响因素研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(1):61-64.
- [4] 梁群英,易含笑,李赞,等. 肿瘤放疗患者创伤后成长现状及影响因素分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志,2022,31(1):35-38.
- [5] 陈珑,唐棠,彭李,等. 创伤后成长评定量表在肿瘤患者中的应用[J]. 第三军医大学学报,2012,34(22):2333-2335.
- [6] 张帆,朱树贞,邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理

研究,2018,32(13):2048-2052.

- [7] 朱宇航,郭继志,罗盛,等. 简易应对方式问卷在老年人群体中的修订及信效度检验[J]. 中国卫生统计,2016,33(4):660-664.
- [8] 蒋维,罗玲,张运芝,等. 基于心理复原模型的动机性访谈对原发性肝癌患者创伤后成长的影响[J]. 护理学报,2022,29(10):19-24.
- [9] 张道秀,李敏,盛建丽,等. 膀胱癌术后患者创伤后成长现状调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(1):72-76.
- [10] 沈梅,卞伟峰,吴华庆,等. 胃癌根治术后辅助治疗患者创伤后成长调查及影响因素分析[J]. 皖南医学院学报,2022,41(3):279-282.
- [11] 王珍妮,樊奕丹,符梅华,等. 结直肠癌化疗患者创伤后成长水平的影响因素及与自我同情水平的相关性[J]. 广西医学,2022,44(21):2511-2515.
- [12] 徐娟,毛燕君,张瑜,等. 社会支持和反刍性沉思对肺结核患者创伤后成长影响的路径分析[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(24):1875-1879.
- [13] 刘建会,张滢,徐敏,等. 应对方式及社会支持对骨折患者术后创伤成长的影响路径分析[J]. 现代医学,2021,49(2):223-227.
- [14] 刘璐璐,李秀川,刘春芳,等. 头颈部癌术后病人反刍性沉思,应对方式与创伤后成长的相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报,2022,47(5):680-684.
- [15] 胡茂娟,严颖琦,吴琛,等. 肝癌术后患者心理弹性水平调查及与生存质量,应对方式和创伤后成长的相关性分析[J]. 现代生物医学进展,2021,21(20):3888-3892.

(收稿日期:2023-12-12 修回日期:2024-03-29)

(上接第 2569 页)

- [12] 喻花. Kiwi 胎儿真空吸引器在阴道助产分娩中的安全性及有效性[J]. 中国实用医药,2020,15(12):85-86.
- [13] 奚星澍,冯丽英,张宽. 一次性胎头吸引器与产钳阴道助产的分娩结局对比[J]. 中外医疗,2022,41(34):99-102.
- [14] 高超. 产妇低位产钳术后排尿情况观察研究[J]. 当代医学,2021,27(10):118-119.
- [15] CHAWANPAIBOON S, TITAPANT V, POO-

LIAM J. Maternal complications and risk factors associated with assisted vaginal delivery [J]. BMC Pregnancy Childb,2023,23(1):756.

- [16] 闫华. 产钳和胎吸术助产对头位难产产妇妊娠结局的影响[J]. 临床研究,2023,31(6):33-35.
- [17] 王菲. Kiwi Omni 胎头吸引器在阴道助产分娩中的应用进展[J]. 中国医疗器械信息,2020,26(12):31-33.

(收稿日期:2023-11-26 修回日期:2024-03-29)