

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.11.028

网络首发 [http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200422.1113.014.html\(2020-04-22\)](http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200422.1113.014.html(2020-04-22))

肝癌患者 TACE 术后恐惧疾病进展与社会支持和心理弹性的调查研究*

程 洋, 蒲丛珊, 伊 静, 沙丽艳[△]

(大连医科大学附属第二医院护理部, 辽宁大连 116023)

[摘要] **目的** 探讨肝癌患者肝动脉化疗栓塞术(TACE)术后恐惧疾病进展(FoP)、社会支持与心理弹性的关系。**方法** 采用一般资料调查问卷、心理弹性简化量表、社会支持评定量表、FoP 简化量表对 170 例 TACE 术后肝癌患者进行调查分析。**结果** TACE 术后肝癌患者 FoP、心理弹性、社会支持总分分别为(31.97±7.78)、(20.18±3.50)、(34.99±6.06)分;社会支持及各维度与 FoP 均呈负相关($P<0.01$);心理弹性与 FoP 呈负相关($P<0.01$);心理弹性在社会支持和 FoP 间起部分中介作用,中介效应占总效应的比例为 20.17%。**结论** TACE 术后肝癌患者社会支持、心理弹性和 FoP 密切相关,护理人员可通过提高患者的心理弹性和社会支持水平,缓解患者 FoP 的负性情绪。

[关键词] 肝肿瘤;肝动脉化疗栓塞术;心理弹性;恐惧疾病进展;社会支持

[中图分类号] R248.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2020)11-1846-04

Investigation on fear of progression and social support, psychological resilience in patients with hepatocellular carcinoma after TACE*

CHENG Yang, PU Congshan, YI Jing, SHA Liyan[△]

(Department of Nursing, the Second Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian, Liaoning 116023, China)

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between the fear of progression (FoP) and social support, psychological resilience of patients with hepatocellular carcinoma after transcatheter arterial chemoembolization (TACE). **Methods** A total of 170 patients with hepatocellular carcinoma after TACE were selected and investigated by the general data questionnaire, mental resilience simplification scale, social support rating scale, and FoP simplification form. **Results** The total score of FoP simplification form, social support rating scale, and mental resilience simplification scale was (31.97±7.78), (20.18±3.50), (34.99±6.06), respectively. Social support and each dimension were all negatively associated with FoP ($P<0.01$). Psychological resilience was negatively correlated with FoP ($P<0.01$). Psychological resilience played a partial mediating role between social support and FoP, accounting for 20.17% of the total effect. **Conclusion** The social support and psychological resilience is associated with FoP, nursing staff should relieve patients' negative emotions in FoP by improving their psychological resilience.

[Key words] liver neoplasms; transcatheter arterial chemoembolization; psychological reliance; social support; fear of progression

原发性肝癌病情发展迅速且临床特征较为隐匿,因此多数患者确诊时病情已处于中晚期,错过接受根治性手术的机会^[1]。肝动脉化疗栓塞术(TACE)作为非手术治疗中晚期原发性肝癌的首选方法之一,是将经肝动脉将栓塞剂注入肿瘤血管中,从而阻断肿瘤血供使其缺血坏死的一种治疗方法^[2]。但由于肿瘤血供丰富,TACE 治疗很难一次性使肿瘤完全坏死,因

此患者多需要接受数次 TACE 治疗来控制病情进展^[3]。长期、多次的治疗不仅使患者承受术后症状困扰,还严重影响患者的心理健康和生活质量。研究显示,患者在 TACE 治疗后均承受一定心理压力,而其中 37% 的压力来源于对疾病和治疗感到害怕和恐惧^[4]。恐惧疾病进展(FoP)是指患者害怕或恐惧病情进展或复发的心理状态,是面对疾病时正常的心理应

* 基金项目:辽宁省科学技术计划项目(20180550545)。 作者简介:程洋(1994—),在读硕士,主要从事临床护理研究。 [△] 通信作者,

E-mail:slydl2007@163.com.

激反应,但若超过心理调适水平,便会使患者的心理、社会功能严重紊乱,降低其生活质量和主观幸福感^[5-6]。NIU 等^[6]发现,社会支持作为 FoP 的独立预测因子,可帮助癌症患者缓解恐惧情绪^[7]。陈凯强^[8]还提出,社会支持可通过提高心理弹性水平来减轻个体创伤后的心理应激反应。心理弹性作为一种积极潜质,不仅帮助患者减轻因疾病带来的负性情绪,还可通过提高患者的应对能力从而促进其心理健康^[9]。但目前关于社会支持、心理弹性与 FoP 之间关系的研究较少,鉴于此,本研究以 TACE 术后肝癌患者为研究对象,探讨社会支持、心理弹性与 FoP 三者间的关系,寻找降低癌症患者恐惧病情进展的保护因子,为预防和降低 TACE 术后肝癌患者 FoP 水平提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 9 月至 2019 年 1 月在本院肝胆外科、综合介入科进行 TACE 治疗的 170 例肝癌患者为研究对象。纳入标准:(1)病理学确诊为原发性肝癌;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)肝功能分级 Child-Pugh 为 A 级或 B 级。排除标准:(1)既往有精神疾病史;(2)合并心、肺、脑、肾等重大疾病。本研究经医院伦理委员会审核,所有对象知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷

调查者自行设计:性别、年龄、婚姻状况、宗教信仰、文化程度、就业状况、居住环境、病程、TACE 治疗次数、其他慢性疾病、肝功能分级。

1.2.2 心理弹性量表简化版(CD-RISC-10)

该量表共 10 个条目,得分为 0~40 分,分数越高代表心理弹性水平越高;具有良好的结构效度,其内部一致性 Cronbach'α 系数为 0.91^[10]。

1.2.3 社会支持评定量表(SSRS)

该量表共 10 个条目,3 个维度,分别是客观支持、主观支持和社会支持利用度。总分为条目之和,得分越高代表社会支持水平越高;具有良好的信效度,Cronbach'α 系数为 0.81,重测信度为 0.92^[11]。

1.2.4 FoP 简化量表(FoP-Q-SF)

该量表共 12 个条目,2 个维度,分别是生理健康和社会家庭维度,得分 12~60 分,≥34 分表示超过心理失调水平,分数越高表示恐惧程度越高;具有良好的信效度,Cronbach'α 系数为 0.87^[12]。

1.2.5 资料收集

研究者向患者讲解研究目的,要求患者根据自身情况如实作答,对不能自行作答者,由研究者根据问卷内容逐个提问,根据患者的选择代为填写。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验、方差分析;相关性分析采

用 Pearson 分析,多因素分析采用多元线性逐步回归分析;中介作用分析采用温忠麟等^[13]提出的中介效应验证程序;AMOS 20.0 软件构建路径模型图,采用 Bootstrap 法对中介效果进行验证。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本资料

TACE 术后肝癌患者 FoP 的单因素方差分析见表 1。

表 1 TACE 术后肝癌患者 FoP 的单因素方差分析(*n*=170)

项目	[<i>n</i> (%)]	FoP-Q-SF 总分 ($\bar{x} \pm s$,分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别				
男	132(77.65)	30.90±7.63	-3.444	0.001
女	38(22.35)	35.68±7.23		
年龄(岁)				
18~44	17(10.00)	40.24±2.80	54.152	<0.001
45~59	70(41.12)	35.66±5.90		
≥60	83(48.88)	27.17±6.70		
婚姻状况				
未婚	3(1.76)	42.67±6.43	5.142	0.002
已婚	148(87.06)	31.64±7.71		
离婚	8(4.71)	38.88±3.64		
丧偶	11(6.47)	28.55±6.79		
文化程度				
本科及以上	5(2.93)	34.80±7.66	0.324	0.808
大专及中专	53(31.18)	32.21±8.80		
初中	82(48.24)	31.91±7.56		
小学及以下	30(17.65)	31.23±6.66		
宗教信仰				
有	4(2.35)	25.25±3.20	-4.022	0.017
无	166(97.65)	32.13±7.79		
就业状况				
在职	42(24.71)	37.53±6.49	22.702	<0.001
下岗或待业	11(6.47)	38.91±6.04		
病退或退休	73(42.94)	28.01±6.61		
其他	44(25.88)	31.50±6.85		
居住环境				
城市	97(57.06)	31.92±8.29	0.714	0.491
城镇	29(17.06)	33.38±7.40		
农村	44(25.88)	31.16±6.84		
病程				
<6 个月	70(41.18)	34.56±7.70	5.999	0.001
6 个月至 1 年	19(11.18)	32.47±6.55		
1~3 年	42(24.71)	30.57±7.90		
>3 年	39(22.93)	28.60±7.83		
TACE 治疗次数				
1 次	57(33.53)	33.98±7.57	4.728	0.003
2~5 次	77(45.29)	32.31±7.40		
6~9 次	24(14.12)	28.50±8.19		
≥10 次	12(7.06)	27.17±36.89		
其他慢性疾病				
有	70(41.18)	32.01±8.36	0.061	0.951
无	100(58.82)	31.94±7.40		
肝功能分级				
A 级	121(71.18)	31.36±7.94	-1.628	0.105
B 级	49(28.82)	33.49±7.23		

2.2 TACE 术后肝癌患者 FoP、社会支持与心理弹性得分情况

患者 FoP-Q-SF 总分为(31.97±7.78)分,生理健康(17.49±3.66)分,社会家庭(14.47±4.64)分,其中 93 例(54.71%)TACE 术后肝癌患者 FoP-Q-SF 得分大于或等于 34 分,达到心理失调水平。SSRS 总分为(34.99±6.06)分,主观支持(19.83±3.54)分,客观支持(9.24±2.00)分,社会支持利用度(5.93±1.80)分。CD-RISC-10 总分为(20.18±3.50)分。

2.3 TACE 术后肝癌患者 FoP、社会支持与心理弹性的相关性分析

社会支持及各维度与心理弹性均呈正相关($r = 0.574, 0.484, 0.438, 0.494, P < 0.01$);社会支持及各维度与 FoP 均呈负相关($r = -0.552, -0.477, -0.447, -0.422, P < 0.01$);心理弹性与 FoP 呈负相关($r = -0.446, P < 0.01$)。

2.4 TACE 术后肝癌患者 FoP 影响因素的多元线性回归分析

以患者 FoP-Q-SF 总分作为因变量,将单因素方差分析中有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性回归。 $R^2 = 0.520$,调整 $R^2 = 0.486$, $F = 15.543, P < 0.001$,见表 2。

表 2 TACE 术后肝癌患者 FoP 影响因素的多元线性回归分析($n = 170$)

变量	B	SE	β	t	P
常数	43.019	6.583		6.535	<0.001
性别	3.565	1.082	0.191	3.293	0.001
年龄	-5.141	0.824	-0.438	-6.238	<0.001
TACE 治疗次数	-2.129	0.577	-0.202	-3.692	<0.001

2.5 心理弹性在 FoP 和社会支持之间的中介效应分析

以社会支持为自变量(X),FoP 为因变量(Y),心理弹性为中介变量(M),构建中介模型方程,模型方程为 $M = aX + e1, Y = c'X + bM + e2$ 。对模型进行验证,路径系数 $a(0.574)$ 、 $b(-0.194)$ 、 $c'(-0.440)$,差异均有统计学意义($P < 0.05$),心理弹性的中介效应为 $ab = -0.111$,中介效应占总效应的 20.17% ($ab/ab + c'$)。

2.6 心理弹性在 TACE 术后肝癌患者 FoP 与社会支持的中介效应模型

为进一步验证社会支持各维度、心理弹性与 FoP 之间的关系,结合相关理论基础构建结构方程模型,经修正后模型适配度显示, $X^2/df = 2.366$,RMSEA = 0.090,GFI = 0.994,AGFI = 0.917,CFI = 0.994,各拟合指标均在参考范围以内。另外,采用偏差校正 Bootstrap 置信区间(CI)估计法得出,CI 为 95%,重

复抽样 1 000 次,95%CI 均不包含 0,且 Z 值均大于 1.960,见图 1。

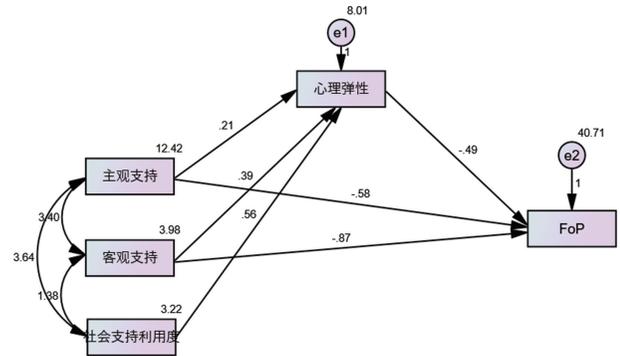


图 1 心理弹性在 TACE 术后肝癌患者社会支持与 FoP 间的中介效应结构模型

3 讨论

本研究显示,年龄越大的患者体验更多的 FoP 情绪,这与胡泽伟等^[14]的研究结果一致。较年轻的患者处于事业竞争的高压环境,或承担着赡养父母和抚养孩子的双层压力,一旦患病对于患者来说可能是毁灭性的打击;而年龄稍大的患者因社会、家庭生活方面已趋于稳定,当他们处于困境时,会获得更多的精神、物质等方面的支持。女性患者 FoP 水平较男性高,与文献^[15]的研究结果一致,可能与女性较男性情感心思更为细腻、敏感,心理承受能力也相对较差有关。肝癌患者接受 TACE 治疗次数越少,FoP 程度越高,尤其是首次接受 TACE 治疗的患者。首次接受 TACE 治疗的患者患病时间较短,还没有完全适应“患者”的角色,加上对治疗本身充满疑惑,让患者对患病后的生活充满恐惧。这提示医务人员应重点关注上述人群并给予相应措施,如鼓励患者倾诉心中的焦虑与痛苦,释放疾病带来的压力;为即将接受 TACE 治疗的患者讲解相关知识,让他们对即将接受的治疗有一个提前判断和自我认知,缓解焦虑不安情绪。

本研究结果显示,TACE 术后肝癌患者 FoP-Q-SF 得分为(31.97±7.78)分,高于李秋芳等^[16]对肺癌、乳腺癌患者的研究结果。由于肝癌具有更高的复发率,因此 FoP 水平也相对较高;由于肝脏肿瘤供血的多源性,患者需要接受序贯的 TACE 治疗来控制疾病的进展,因数次治疗带来的生理和心理的压力更易让患者陷入担忧、恐惧。本研究有 93 例(54.71%)患者得分大于或等于 34 分,达到心理失调水平,提示 TACE 术后肝癌患者 FoP 水平情况不容乐观,因此,如何帮助患者将 FoP 水平控制在合理的范围内是医护人员应长期重视和解决的问题。本研究患者心理弹性得分为(20.18±3.50)分,低于侯芳艳等^[17]的研究结果,可能与本研究患者的文化程度较低有关。研究表明,文化程度较低的患者对疾病知识的理解程度不够且缺乏获取相关知识的途径,更容易对未来充满

慌乱与恐惧,导致其心理弹性水平也相对降低^[18]。TACE 术后肝癌患者社会支持总分为(34.99±6.06)分,低于赵娜等^[19]的研究结果。可能是因为人群年龄较大(48.88%的 TACE 术后肝癌患者年龄大于或等于 60 岁),相比于年轻人,老年人不善于接受和利用外界的支持;同时本调查人群大多数为男性(77.65%),在遇到困难与烦恼时,男性较女性更少的向外界求助或倾诉,他们更多的选择默默忍受。

TACE 术后肝癌患者心理弹性能够预测其 FoP 的水平,即患者的心理弹性水平越高,FoP 程度越低。在面对逆境或压力性事件时,心理弹性水平越高的患者体验更少的负性情绪,且越容易维持积极的情绪状态^[9]。本研究中患者社会支持与 FoP 呈负相关,即社会支持水平越高,其 FoP 水平越低,与 NIU 等^[6]的研究结果一致。“患癌”作为生活重大的负性事件,带给患者沉重的打击和长期的折磨,良好的社会支持可让患者获取来自精神、物质等多方面的支持与帮助,有助于缓解患者的应激水平,提高其战胜病魔的信心,从而减轻对疾病进展的恐惧。

中介效应分析显示,在控制心理弹性之后,社会支持对 FoP 的预测效应降低,但仍明显,说明 TACE 术后肝癌患者心理弹性在社会支持与 FoP 关系间具有部分中介作用,即社会支持不仅可直接作用于 FoP,还可通过心理弹性间接影响。社会支持水平较高的 TACE 术后患者,心理弹性较高,对疾病的抗压能力也较强,进而在治疗过程中体验更少的恐惧情绪;社会支持水平较低的患者,心理弹性较低,面对压力性事件,更容易感到慌张和害怕。通过结构效应模型分析,社会支持中的主观支持与客观支持对患者的 FoP 水平有直接的负向影响效应。提示医护人员可以通过提高患者的主观与客观支持来降低患者 FoP 水平,如与患者建立良好的关系,在治疗过程中多与患者进行沟通交流,观察患者的心理变化,帮助患者建立自信、缓解不良情绪;同时主动为患者提供更多有关疾病的信息支持,鼓励患者参加更多的户外活动和家庭聚会等。本研究还发现,主观支持、客观支持及社会支持利用度还可通过影响心理弹性间接影响 FoP 水平。提示医护人员还可以将心理弹性作为干预的靶点,通过采取有效的心理干预措施提高 TACE 术后患者的心理弹性水平来影响其恐惧程度,如认知行为疗法、正念疗法、音乐疗法等^[20]。

综上所述,心理弹性作为重要的保护因素,在 TACE 术后肝癌患者社会支持与 FoP 的关系之间发挥着中介作用。在临床工作中,医护人员应意识到该负性情绪的普遍性和严重性,在治疗过程中及时、动态地评估患者 FoP 水平,准确识别高危患者,采取针对性的措施及时将其带来的负面影响降到最低。

参考文献

- [1] 范隼,李庆源,周志涛,等. TACE 联合金龙胶囊治疗原发性肝癌的效果研究[J]. 中国实用医药, 2019,14(21):42-44.
- [2] 胡宁宁,徐红燕. 经皮穴位电刺激缓解肝癌肝动脉化疗栓塞术后疼痛的疗效研究[J]. 护士进修杂志, 2019,34(15):1437-1439.
- [3] LLOVET J M, BRUIX J. Systematic review of randomized trials for unresectable hepatocellular carcinoma: chemoembolization improves survival[J]. Hepatology, 2003,37(2):429-442.
- [4] 李金梅. 肝癌病人行介入治疗的心理压力来源及护理对策[J]. 全科护理, 2011,9(4):327-328.
- [5] KREBS J, WASNER S, EGLOFFSTEIN S, et al. Resilience fear of progression and psychosocial distress in patients with breast cancer and gynecological tumors seeking a second opinion [J]. Psychother Psychosom Med Psychol, 2019,69(7):293-300.
- [6] NIU L, LIANG Y, NIU M. Factors influencing fear of cancer recurrence in patients with breast cancer: evidence from a survey in Yancheng, China[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2019,45(7):1319-1327.
- [7] TOMEI C, LEBEL S, MAHEU C, et al. Addressing fear of recurrence:improving psychological care in cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(7):2815-2818.
- [8] 陈凯强. 心理弹性在社会支持影响陆航飞行教员心理应激中的中介效应[J]. 中国健康心理学杂志, 2017,25(3):366-371.
- [9] 黄旭倩,莫晗,龙吉芳,等. 中年癌症患者心理弹性与希望水平及应对方式的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2019,34(15):1345-1350.
- [10] WANG L, SHI Z, ZHANG Y, et al. Psychometric properties of the 10-item conner-davidson resilience scale in Chinese earthquake victims [J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2010, 64(5):499-504.
- [11] 刘继文,李富业,连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008,31(1):1-3.
- [12] 吴奇云,叶志霞,李丽,等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015,50(12):1515-1519. (下转第 1854 页)

pressure and cigarette smoking with carotid artery intima-media thickness in young adults born small for gestational age[J]. *Circ J*, 2010, 74(11):2419-2425.

- [24] 诸骏仁,高润霖,赵水平,等. 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J]. *中国循环杂志*, 2016,16(1):15-35.
- [25] TOLSTRUP J S, HVIDTFELDT U A, FLACHS E M, et al. Smoking and risk of coronary heart disease in younger, middle-aged, and older adults [J]. *Am J Public Health*, 2014,104 (1):96-102.
- [26] DESHMUKH P P, SINGH M M, DESHPANDE M A, et al. Clinical and angiographic profile of very young adults presenting with first acute myocardial infarction; data from a tertiary care center in Central India[J]. *Indian Heart J*, 2019,71(5):418-421.
- [27] LEE S H, YUN S J, KIM D H, et al. Severity of nonalcoholic fatty liver disease on sonography and risk of coronary heart disease [J]. *J Clin Ultrasound*, 2017,45(7):391-399.
- [28] OLUBAMWO O O, VIRTANEN J K, VOUTILAINEN A, et al. Association of fatty liver index with the risk of incident cardiovascular disease and acute myocardial infarction[J]. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2018,30(9):1047-1054.

- [29] MATHEWS M J, LIEBENBERG L, Mathews E H. The mechanism by which moderate alcohol consumption influences coronary heart disease[J]. *Nutr J*, 2015,14:33.
- [30] WOOD A M, KAPTOGE S, BUTTERWORTH A S, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies[J]. *Lancet*, 2018,391 (10129):1513-1523.
- [31] SAITO E, INOUE M, SAWADA N, et al. Impact of alcohol intake and drinking patterns on mortality from all causes and major causes of death in a Japanese population[J]. *J Epidemiol*, 2018,28(3):140-148.
- [32] BELL S, DASKALOPOULOU M, RAPSO-MANIKI E, et al. Association between clinically recorded alcohol consumption and initial presentation of 12 cardiovascular diseases: population based cohort study using linked health records[J]. *BMJ*, 2017,356:j909.
- [33] REHM J. Why the relationship between level of alcohol-use and all-cause mortality cannot be addressed with meta-analyses of cohort studies [J]. *Drug Alcohol Rev*, 2019,38(1):3-4.

(收稿日期:2019-10-10 修回日期:2020-03-09)

(上接第 1849 页)

- [13] 温忠麟,叶宝娟. 中介效应分析:方法和模型发展[J]. *心理科学进展*, 2014,22(5):731-745.
- [14] 胡泽伟,王哲,余丹妮,等. 乳腺癌术后患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析[J]. *护士进修杂志*, 2019,34(7):657-660.
- [15] VAN DE WAL M, VAN OORT I, SCHOUTEN J, et al. Fear of cancer recurrence in prostate cancer survivors[J]. *Acta Oncol*, 2016,55 (7):821-827.
- [16] 李秋芳,赵毛妮,吴秋歌,等. 肺癌患者癌症复发恐惧与希望水平的相关性[J]. *中国老年学杂志*, 2019,39(6):1490-1492.
- [17] 侯芳艳,徐晓芳,吕高荣,等. 血液透析患者社会

支持与生活质量的关系:心理弹性的中介作用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2019,25(11):1-4.

- [18] 邱孝丰,胡鑫,王兴萍,等. 心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者心理弹性水平及其影响因素[J]. *解放军护理杂志*, 2019,36(1):43-46.
- [19] 赵娜,纪璐,王晓燕. 肝癌肝动脉化疗栓塞术患者自我效能、社会支持与生活质量的关系[J]. *肝胆外科杂志*, 2017,25(3):230-231.
- [20] 吴小婷,章新琼,王秋萍,等. 癌症患者心理弹性干预的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2017,52 (3):316-320.

(收稿日期:2019-11-07 修回日期:2020-03-12)