

# 应对方式对原发性肝癌患者情绪和生活质量的影响

严海鸥, 郝海燕, 黄学芳, 陈丽华

**[摘要]** **目的** 探讨应对方式对原发性肝癌患者 (PHC) 情绪和生活质量的影响。 **方法** 采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、医学应对问卷 (Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)、原发性肝癌患者生命质量问卷 (QOL-LC) 调查 186 例原发性肝癌患者, 运用多元逐步线性回归分析应对方式对原发性肝癌患者 (PHC) 情绪和生活质量的影响。 **结果** 面对因子和回避因子与焦虑、抑郁呈负相关, 与生活质量呈正相关, 屈服因子与焦虑、抑郁正相关, 与生活质量呈负相关。以应对方式分值为自变量, 分别以焦虑、抑郁和生活质量各分值为因变量进行多元逐步线性回归分析, 屈服与焦虑回归系数为 0.189, 屈服与抑郁回归系数为 0.153, 屈服与生活质量回归系数为 -0.078, 屈服与生活质量回归系数为 0.043。 **结论** 应对方式是影响原发性肝癌患者情绪和生活质量的一个重要影响因素。

**[关键词]** 原发性肝癌; 应对方式; 焦虑抑郁; 生活质量

**[中图分类号]** R693.4 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2017)01-0083-04

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.01.023

伴随医疗科技的创新, 肝癌诊疗技术已取得显著进步, 据统计肝癌术后 1 年生存率已从 39.3% 提高到 87.0%<sup>[1]</sup>。然而国内外对肝癌患者心理状况的研究指出肝癌患者焦虑、抑郁发生率很高, 在诊断、治疗及带病生存期间, 都伴随着不同程度的生理和心理应激, 生活质量严重受影响<sup>[2-3]</sup>。应对方式是影响应激事件结果的主要中间因素, 应对方式的不同可影响机体应激反应水平, 从而影响癌症患者身心健康<sup>[4]</sup>。文章研究肝癌患者的应对方式, 分析其对肝癌患者情绪及生活质量的影响, 为改善患者心理状态及生活质量提供客观依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用方便取样, 选取 2014 年 6 月至 2015 年 9 月在南通大学附属医院住院及门诊就医的原发性肝癌患者 190 例为研究对象, 其中有 4 例因身体原因退出, 其中, 男 134 例, 女 52 例, 平均年龄 (56.38±10.13) 岁, 见表 1。

**纳入标准:** ①经临床多项综合检查确诊为原发性肝癌; ②年龄 ≥ 18 周岁; ③认知、理解能力正常, 无精神疾患; ④自愿参加本研究并签署知情同意

书。排除标准: ①合并其他恶性肿瘤患者; ②合并心、肺、脑、肾等严重并发症, 患者不能配合完成调查者; ③同时参与其他课题研究的患者。

表 1 190 例原发性肝癌患者一般人口学和疾病相关资料

变量	n (%)
性别	
男	134 (72.0)
女	52 (28.0)
文化程度	
初中及以下	143 (76.9)
高中及以上	43 (36.6)
婚姻状况	
已婚	172 (92.5)
单身/离异/丧偶	14 (7.5)
平均月收入	
<1000 元	45 (24.2)
1000~3000 元	57 (30.6)
3000~5000 元	64 (34.4)
>5000 元	20 (10.8)
病程	
<1 年	115 (61.8)
1~3 年	60 (32.3)
>5 年	11 (5.9)
肿瘤分期 BCLC stage	
A	28 (15.1)
B	62 (33.3)
C	84 (45.2)
D	12 (6.5)
治疗方式	
手术	26 (14.0)
TACE	98 (52.7)
放疗	19 (10.2)
化疗	43 (23.1)

**基金项目:** 南通市 2015 年度第四批市级科技计划项目 (MS22015094); 南通大学附属医院院科技项目资助 (Tfh1425)

**作者单位:** 226001 南通, 南通大学附属医院南区门诊

**通讯作者:** 郝海燕, E-mail: haohaiyan001@126.com

**引用格式:** 严海鸥, 郝海燕, 黄学芳, 等. 应对方式对原发性肝癌患者情绪和生活质量的影响 [J]. 东南国防医药, 2017, 19(1): 83-86.

### 1.2 方法

**1.2.1 研究工具** 本研究为横断面调查,由研究者发放调查问卷,采取“面对面”访谈沟通方式进行。问卷组成包括:自制的一般资料调查表和相关问卷调查量表[抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)<sup>[5]</sup>、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[5]</sup>、医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)<sup>[6]</sup>、原发性肝癌患者生命质量问卷(Quality of Life-Liver Cancer, QOL-LC)<sup>[7]</sup> ]。

①一般资料调查表:包括一般人口学资料和疾病资料,主要包括年龄、受教育程度、经济状况、病程、治疗方式、肝癌肿瘤分期、肝功能分级等。②MCMQ:该量表包含 3 个维度,共 20 个条目,即:回避、屈服和面对。其中有 8 个条目反向计分,回避由 3、7、8、9、11、14、17 条目分类计分,屈服由 4、6、13、18、20 条目分类计分,面对由 1、2、5、10、12、15、16、19 条目分类计分,得分越高表明机体越倾向于应用这种应对方式。各条目采用 1-4 四级评分法,上述三个维度的 Cronbach  $\alpha$  系数分别为 0.60、0.76 和 0.69,重测信度分别为:0.85、0.69 和 0.66,具有良好的信效度<sup>[6]</sup>。③QOL-LC:包括 4 个维度,躯体功能(6 条目)、心理功能(6 条目)、症状副作用(5 条目)和社会功能(5 条目);之后增加 1 条总生活质量条目(由患者自行评价),形成了含 23 个条目的生命质量测评量表。前 22 个条目采用 0~10 评分法,最后一条总生活质量条目采用 0~100 的 11 级计分,总分越高,表示生命质量越好,>160 分为良好,159~120 分较好,119~90 分一般,<90 分为差。

**1.2.2 资料收集** 调查问卷用数字标号的无记名方式,采用统一的指导语及填写方法和要求当场填写,现场回收。

**1.3 统计学分析** 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。正态分布的定量资料采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料采用频数和百分数表示。正态资料组间差异比较采用 *t* 检验及方差分析。采用

Spearman 和 Pearson 相关分析应对方式与心理状态、生命质量间的关系。将生命质量、情绪作为因变量,单因素分析有统计学意义的指标作为自变量,进行多元线性回归分析。 $\alpha = 0.05$  作为检验水准,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义,所有检验均为双侧检验。

## 2 结果

**2.1 应对方式与焦虑** 单因素方差分析显示,面对、回避、屈服 3 个因子在不同程度焦虑患者中差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 2。Pearson 相关性分析显示,面对( $r = -0.452, P = 0.003$ )和回避因子( $r = -0.387, P = 0.005$ )与焦虑呈负相关,屈服与焦虑呈正相关( $r = 0.684, P = 0.000$ ),见表 3。以焦虑为因变量进行多元逐步回归分析,当  $\alpha = 0.05$  屈服因子( $X_3$ )入选( $F = 111.231, R = 0.585, R^2 = 0.342, P < 0.001$ ),见表 4。

**2.2 应对方式与抑郁** 单因素方差分析显示,面对、回避、屈服 3 个因子在不同程度抑郁患者差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 5。Pearson 相关性分析显示,面对( $r = -0.388, P = 0.005$ )和回避因子( $r = -0.344, P = 0.004$ )与抑郁呈负相关,屈服因子与抑郁呈正相关( $r = 0.678, P = 0.001$ ),见表 3。以抑郁为因变量进行多元逐步回归分析,当  $\alpha = 0.05$  屈服因子( $X_3$ )入选( $F = 107.022, R = 0.567, R^2 = 0.321, P < 0.001$ ),见表 4。

**2.3 应对方式与生活质量** 单因素方差分析显示,面对、回避、屈服在不同生活质量得分患者差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 6。Pearson 相关性分析显示,面对( $r = 0.312, P = 0.033$ )和回避因子( $r = 0.327, P = 0.001$ )与生活质量呈正相关,屈服因子与生活质量呈负相关( $r = -0.456, P = 0.007$ ),见表 4。以生活质量为因变量进行多元逐步回归分析,当  $\alpha = 0.05$  回避因子( $X_2$ )和屈服因子( $X_3$ )入选( $F = 35.278, R = 0.472, R_2 = 0.223, P < 0.001$ ),见表 6。

表 2 不同程度焦虑患者应对方式评分( $\bar{x} \pm s$ )

应对方式	无焦虑 (n=110)	轻度焦虑 (n=38)	中度焦虑 (n=28)	重度焦虑 (n=10)	F 值	P 值
面对	16.27 $\pm$ 2.55	16.91 $\pm$ 3.12	15.25 $\pm$ 2.75	13.34 $\pm$ 3.11	3.228	0.001
回避	17.69 $\pm$ 2.81	16.07 $\pm$ 2.14	15.37 $\pm$ 2.23	17.37 $\pm$ 3.88	7.514	0.001
屈服	7.19 $\pm$ 2.98	9.78 $\pm$ 2.95	11.01 $\pm$ 2.15	14.98 $\pm$ 2.79	34.276	0.001

表 3 焦虑、抑郁、生活质量与应对方式相关性分析

应对方式	SAS		SDS		QOL-LC	
	r	P 值	r	P 值	r	P 值
MCMQ						
面对	-0.452	0.003	-0.388	0.005	0.312	0.033
回避	-0.387	0.005	-0.344	0.004	0.327	0.001
屈服	0.684	0.000	0.678	0.001	-0.456	0.007

表 4 多元逐步线性回归分析

因变量	自变量	B	B'	t 值	P 值
焦虑	常量	-0.672	-	-9.359	<0.001
	X3(屈服)	0.189	0.598	11.543	<0.001
抑郁	常量	-0.631	-	-8.276	<0.001
	X3(屈服)	0.153	0.525	10.787	<0.001
生活质量	常量	3.770	-	12.011	<0.001
	X3(屈服)	-0.078	-0.399	-6.023	<0.001
	X2(回避)	0.043	0.204	7.776	<0.001

表 5 不同程度抑郁患者应对方式评分( $\bar{x}\pm s$ )

应对方式	无抑郁 (n=105)	轻度抑郁 (n=40)	中度抑郁 (n=26)	重度抑郁 (n=15)	F 值	P 值
面对	16.53±3.12	17.11±3.08	15.65±2.96	13.94±3.32	4.362	0.005
回避	17.39±2.85	16.12±2.10	15.35±2.47	17.07±3.37	5.323	0.002
屈服	7.33±3.21	9.22±2.98	10.31±2.07	14.12±2.96	21.288	0.001

表 6 不同生活质量得分患者应对方式评分( $\bar{x}\pm s$ )

应对方式	>160 分(n=15)	159~120 分(n=70)	119~90 分(n=88)	<90 分(n=13)	F 值	P 值
面对	18.02±3.22	17.31±4.03	15.92±4.06	14.06±3.39	4.077	0.008
回避	20.01±2.65	16.76±2.86	15.55±2.73	16.65±3.89	10.917	0.001
屈服	7.17±1.22	8.04±3.95	10.59±2.78	14.20±3.89	19.465	0.001

### 3 讨论

患癌是一种强烈的负性生活事件,有学者指出肝癌患者从确诊开始就处于各种心理失衡中,最常见的是焦虑、抑郁<sup>[8-9]</sup>。应对方式是指机体对生活事件导致的自身不平衡所采取的认知和行为措施。Castellano 等<sup>[10]</sup>指出有效的应对方式有助于患者调节情绪和提高生活质量。本研究结果显示,面对、回避应对方式与焦虑、抑郁呈负相关,屈服应对方式与焦虑、抑郁呈正相关,说明消极的应对方式易发生焦虑、抑郁等负性情绪。这一报道与 Homey 等<sup>[11]</sup>及张天燕等<sup>[12]</sup>一致。面对应对方式是患者应对疾病时所采取的积极应对策略,对患者的身心健康起保护作用,而屈服是机体患病时采取的消极应对,不少研究者认为屈服是一种有害的应对方式,本文研究也证实了这一点,屈服是一种无效的应对方式,应适时指导肝癌患者在生活中避免应用屈服

应对,引导患者由屈服应对转向面对应对。

回避应对方式对身心健康的影响在不同研究中存在差异。有研究指出回避应对与心理应激反应(如焦虑、愤怒、抑郁等)呈正相关,即越采取回避应对越易导致更多的负性情绪<sup>[13]</sup>。而陈虹等<sup>[14]</sup>指出晚期癌症患者焦虑抑郁与回避应对方式呈负相关,即合理的回避应对可减轻焦虑和抑郁症状。本研究显示采用回避应对方式的肝癌患者焦虑、抑郁程度较轻,回避对于肝癌患者而言是其转移注意力的一种方式,是一种自我保护的应对策略,这提示我们在护理肝癌患者时若能适当地指导患者运用面对和回避应对,可以在一定程度上减缓焦虑情绪。

影响肝癌患者生活质量的因素很多,如文化程度、经济状况、心理、肿瘤分期以及应对方式等。兰红艳等<sup>[15]</sup>指出合理的心理干预能减轻 TACE 术后患者的不良反应,提高治疗依从性。Price 等<sup>[16]</sup>认为应对方式是一个能预测生活质量的独立因素,

对其采取有针对性的护理干预能改善生活质量。段晓磊等<sup>[17]</sup>对胃肠癌患者调查发现屈服的应对方式会增强症状负担,对生活质量起负性作用,采取面对或回避应对可以减轻对生活质量的负性作用。这一结果与本研究一致,经多元回归分析示屈服的标准回归系数为负值,说明采用屈服应对方式是影响肝癌患者生活质量的主要因素,即采取屈服应对方式时,生活质量降低。曾经被认为是消极应对的回避因子在本研究中与生活质量呈正相关,认为肝癌患者采取回避方式应对疾病时,能减少对自身疾病的关注度,减少紧张感,降低应激事件对其自身的伤害,所以认为回避也是一种有效积极的应对方式。

应对方式对心理健康有影响作用,起中介作用,主要表现在不成熟应对方式方面<sup>[18]</sup>。因此临床工作中应重视对肝癌患者应对方式的评估,帮助患者积极应对和消极应对的平衡使用,适时给予心理情感支持,减轻负性情绪,改善生活质量。由于时间和条件的限制,本研究对肝癌患者应对方式的调查仅限于横断面,未进行纵向调查,也未涉及到对 PHC 患者进行干预,在今后的研究中,一方面,对不同时间点的肝癌患者的应对方式进行调查分析,全面了解应对方式对 PHC 患者的影响;另一方面,加入干预研究,有针对性地开展护理干预,以改善和提高 PHC 患者的生活质量。

【参考文献】

[1] Lopez PM, Villanueva A, Llovet JM. Systematic review; evidence-based management of hepatocellular carcinoma-an updated analysis of Randomized controlled trials[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2006, 23:1535-1547.

[2] Kaiser K, Mallick R, Butt Z, et al. Important and relevant symptoms including pain concerns in hepatocellular carcinoma (HCC): a patient interview study[J]. *Support Care Cancer*, 2014, 22:919-926.

[3] 殷英,温瑞娟,万丽红. 肝癌患者 TACE 术后的抑郁与生活质量的调查及相关性分析[J]. *临床医学工程*, 2014, 21(8): 1077-1078.

[4] Wu LM, Sheen JM, Shu HL, et al. Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment[J]. *J Adv Nurs*, 2013, 69(1): 158-166.

[5] 王长虹,从 中. 临床心理治疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2001:575-578.

[6] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 70INN 试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000(1): 22-24.

[7] 严海鸥,桑 燕,李立人. 中文版 EORTC QLQ-HCC18 生活质量评价工具在原发性肝癌患者中应用的信效度评价[J]. *重庆医学*, 2016, 45(18): 2542-2546.

[8] 严海鸥,李立人. 南通地区原发性肝癌者生命质量的现状及调查分析[D]. 南通:南通大学, 2015.

[9] 曹文婷,徐 燕,胡 琛. TACE 肝癌患者症状群及生活质量的纵向研究[D]. 上海:第二军医大学, 2012.

[10] Castellano C, Pérez-Campdepadrós M, Capdevil L, et al. Surviving childhood cancer: relationship between exercise and coping on quality of life [J]. *Span J Psychol*, 2013, 16: E1.

[11] Homey DJ, Smith HE, McGurk M, et al. Associations between-quality of life, coping styles, optimism, and anxiety and depression in pretreatment patients with head and neck cancer [J]. *Head Neck*, 2011, 33(1): 65-71.

[12] 张天燕,刘荣祯,安 波. 应对方式对癌症患者抑郁情绪和生活质量的影响[J]. *中国康复理论与实践*, 2014, 20(5): 477-480.

[13] Wang X, Wang SS, Peng RJ, et al. Interaction of coping styles and psychological stress on anxious and depressive symptoms in Chinese breast cancer patients [J]. *Asian Pac J Cancer*, 2012, 13(4): 1645-1649.

[14] 陈 虹,姜 潮,李艳红,等. 应对方式对癌症患者心理康复作用的研究[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2003, 10(1): 91-93.

[15] 兰红艳,陈 健,尹海蓓,等. 心理干预对肝动脉化疗栓塞术后恶心呕吐的影响[J]. *东南国防医药*, 2010, 12(3): 261-262.

[16] Price MA, Bell ML, Sommeijer DM, et al. Physical symptoms, coping styles and quality of life in recurrent ovarian cancer: a prospective population-based study over the last year of life [J]. *Gynecol Oncol*, 2013, 130(1): 162-168.

[17] 段晓磊,徐 燕. 胃肠癌化疗患者应对方式在症状负担与生活质量间的中介效应研究[D]. 上海:第二军医大学, 2013.

[18] 王娟娣,杨雪梅,任 冰,等. 100 名医学生人格特质及应对方式与心理健康关系研究[J]. *医学研究生学报*, 2011, 24(12): 1290-1293.

(收稿日期:2016-11-29; 修回日期:2016-12-17)  
(本文编辑:刘玉巧)