

【调查研究】

200例肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦现状及影响因素分析

伊静^a, 董建俐^b, 程洋^b, 沙丽艳^b

(大连医科大学附属第二医院 a.肝胆胰外科; b.护理部, 辽宁 大连 116023)

【摘要】目的 调查肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后心理痛苦现状,并分析其影响因素。**方法** 采用方便抽样法,选取2018年5月—2019年5月在大连市某三级甲等医院首次行动脉化疗栓塞治疗的200例原发性肝癌患者,采用一般资料调查表、心理痛苦温度计量表及医学应对方式问卷对其进行调查,采用多元线性回归分析其心理痛苦的影响因素。**结果** 肝癌患者首次行动脉化疗栓塞术后心理痛苦得分为(4.68±2.16)分,心理痛苦发生率为72.5%;在问题列表中出现频率最高的是担忧。多元线性回归结果显示:性别、年龄、病程、屈服、回避、面对进入回归方程($P<0.05$),共解释总变异的56.3%。**结论** 本组肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦发生率较高,针对女性、年龄小、病程长、采取屈服及回避应对方式的肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者,医护人员应及早识别其负性情绪,并提供有效的个性化措施,以减轻患者心理痛苦,提高生活质量。

【关键词】 首次,动脉化疗栓塞术;原发性肝癌;心理痛苦;应对方式

【中图分类号】 R471;R473.6 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.11.061

原发性肝癌(hepatocellular carcinoma)是最常见的肝癌类型^[1],动脉化疗栓塞(transarterial chemoembolization, TACE)是原发性肝癌最常用的治疗方法,是将抗癌药物与碘油乳化后注入肝动脉,并用明胶海绵颗粒或粉末栓塞动脉,以阻断肿瘤细胞的血液供应的方法^[2]。栓塞后综合征(例如短暂发烧、腹痛和丙氨酸氨基转移酶升高)和与化疗相关的不良反应(例如疲劳、恶心、呕吐)是术后最常见的并发症,严重影响患者的心理健康,增加心理痛苦^[3]。心理痛苦是一种综合心理、社会及精神性质的多因素、不愉快的情绪体验,常表现为脆弱、悲伤、害怕等情绪反应,也可出现抑郁、焦虑、恐惧、孤立感和精神危机,会影响患者抗癌治疗效果。国内外对癌症患者心理痛苦现状进行了一系列的研究^[4-6],但有关肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后心理痛苦及影响因素研究甚少。本研究旨在调查肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦现状,分析其影响因素,为制定有效干预措施减轻患者心理痛苦水平提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样法,选取2018年5月—2019年5月在大连市某三级甲等医院肝胆胰外科病房首次接受动脉化疗栓塞的原发性肝癌患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合原发性肝癌的

诊断标准^[7];(2)首次接受动脉化疗栓塞治疗;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)知晓自身病情;(5)知情并同意参与本研究。排除标准:(1)存在认知或精神障碍;(2)合并其他肿瘤或严重疾病;(3)出现远处转移。本研究已通过本院医学研究伦理委员会审查(2017年科研伦理审查第171号)。

本研究中涉及人口学变量12个,医学应对方式维度3个,根据多元回归分析样本量可取自变量的10~20倍^[8],估计所需样本量为150~300例。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计,人口学资料包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、就业状况、居住环境、家庭人均月收入、医疗费用支付方式;疾病相关资料包括病程、肿瘤特征、肝功能Child-Pugh分级^[9]、肝癌切除手术史。

1.2.2 心理痛苦温度计量表 由Roth医生等于1998年制定,是一个从0(无痛苦)~10(极度痛苦)的单一条目量表,用于筛查患者的心理痛苦^[10],后由美国国立综合癌症网络专家组开发,用于评估癌症患者的心理痛苦程度,可进一步了解患者具体心理问题及需求^[11]。中文版量表由北京肿瘤医院多位精神科及心理学家翻译并根据我国癌症患者实际情况跨文化调试,量表总Cronbach α 系数为0.948^[11]。该量表包括心理痛苦温度计(Distress Thermometer, DT)和问题列表(Problem List, PL)。心理痛苦温度计是单一条目量表,从无痛苦~极度痛苦分别赋值为0~10分, ≥ 4 分具有临床意义,需查看问题列表来识别关键问题并给予应对措施。应用问题列表探讨癌症患者在研究前1周的心理问题,包括5个维度(实

【收稿日期】2019-09-27

【基金项目】大连市医学科学研究计划项目(1812023)

【作者简介】伊静(1988-),女,辽宁大连人,研究生学历,主管护师。

【通信作者】董建俐(1976-),女,辽宁大连人,研究生学历,副主任护师。E-mail:2444544036@qq.com

际、家庭、情绪、身体及宗教)共 40 个问题,每个问题的答案都是“是”或“不是”,表示“某个特定问题的存在”或“某个特定问题的缺席”。选择是记为 1 分,不是记为 0 分。分数越高,患者在特定类别中遇到的问题就越多。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.851。

1.2.3 医学应对方式问卷 (Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ) 由 Feifel 等^[12]于 1987 年编制,沈晓红等^[13]于 1999 年翻译为中文版并修订,用于调查患者在疾病治疗时使用主要应对策略的心理和行为相关性^[14],3 个维度的 Cronbach α 系数为 0.60~0.76。该量表包括面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目),共 3 个维度 20 个条目。均采用 Likert 4 级评分法,从不采用~经常采用分别赋值为 1~4 分,计算各维度条目均分,均分越高的维度,说明病人更倾向使用此种应对方式。本研究中该量表总 Cronbach α 系数为 0.812,各维度的 Cronbach α 系数为 0.620~0.853。

1.3 资料收集方法 本研究采用问卷调查法,由研究者本人于患者出院前发放问卷。首先采用统一指导语向患者解释调查目的、意义及问卷填写方法,获得其知情同意后发放问卷,由其独立填写。问卷当场发放并当场回收。共发放问卷 210 份,回收有效问卷 200 份,有效回收率 95.2%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 分析数据,计量资料均符合正态分布,采用均数 \pm 标准差描述;计数资料采用频数、构成比描述;不同特征肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦得分的组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析;心理痛苦与医学应对方式的相关性采用 Pearson 相关分析检验;肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦的影响因素,采用多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 200 例肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者,年龄(59.44 \pm 9.91)岁,其中男 161 例(80.5%),女 39 例(19.5%);多为已婚,177 例(88.5%);文化程度以初中及以下居多,146 例(73.0%);就业状况以非在职居多,158 例(79.0%);居住地:城市 115 例(57.5%),城镇 29 例(14.5%),农村 56 例(28.0%);家庭人均月收入: \leq 1 000 元 55 例(27.5%),1 001~3 000 元 76 例(38.0%), $>$ 3 000 元 69 例(34.5%);医疗费用支付方式:职工医疗保险 138 例(69.0%),居民医疗保险 11 例(5.50%),新农合 48 例(24.0%),自费 3 例(1.5%);病程: \leq 1 个月 53 例(26.5%),2~6 个月 48

例(24.0%),7~12 个月 38 例(19.0%),13~36 个月 29 例(14.5%), $>$ 36 个月 32 例(16.0%);多为单一肿瘤,135 例(67.5%);肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 142 例(71.0%),B 级 58 例(29.0%);62 例(31.0%)有肝癌切除手术史。

2.2 肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦及问题列表得分 本组肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦得分为 0~9(4.68 \pm 2.16)分,145 名患者得分 \geq 4 分,心理痛苦检出率为 72.5%。问题列表中,发生率最高的 10 个问题依次为担忧(79.5%)、恐惧(40.5%)、经济(40.0%)、紧张(37.0%)、睡眠(36.0%)、疼痛(35.5%)、悲伤(30.5%)、家庭责任(20.0%)、进食(19.5%)、便秘(13.0%)。

2.3 不同特征肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦得分比较 将本组肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者按年龄、性别、婚姻状况、文化程度、就业状况、居住环境、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、病程、肿瘤特征、肝功能 Child-Pugh 分级、肝癌切除手术史分组,比较其心理痛苦得分情况。结果显示:不同婚姻状况、文化程度、居住环境、医疗费用支付方式、肝功能 Child-Pugh 分级的肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者,其心理痛苦得分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);不同年龄、性别、就业状况、家庭人均月收入、病程、肿瘤特征、肝癌切除手术史的肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者,其心理痛苦得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦得分比较 ($n=200, \bar{X} \pm S$, 分)

项目	<i>n</i>	心理痛苦得分	统计量	<i>P</i>
性别			$t=6.278$	0.013
男	161	4.42 \pm 2.18		
女	39	5.74 \pm 1.71		
年龄(岁)			$F=7.291$	<0.001
18~44	19	1.74 \pm 0.40		
45~59	71	5.01 \pm 2.01		
60~74	97	2.20 \pm 0.22		
>74	13	2.16 \pm 0.15		
家庭人均月收入(元)			$F=3.387$	0.036
\leq 1 000	55	4.84 \pm 2.55		
1 001~3 000	76	5.04 \pm 1.90		
>3 000	69	4.14 \pm 2.28		
病程(个月)			$F=14.288$	<0.001
\leq 1	53	3.62 \pm 1.95		
2~6	48	3.90 \pm 1.80		
7~12	38	4.87 \pm 2.07		
13~36	29	5.97 \pm 2.01		
>36	32	6.19 \pm 1.77		
肿瘤特征			$t=4.987$	0.027
单一肿瘤	135	4.46 \pm 2.26		
多发肿瘤	65	5.12 \pm 1.88		
肝癌切除手术史			$t=15.136$	<0.001
有	62	5.53 \pm 2.19		
无	138	4.29 \pm 2.04		

2.4 肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦与应对方式的相关性分析 本组肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者应对方式各维度得分均分为别为:面对(1.86±0.46)分,屈服(1.55±0.37)分,回避(3.67±0.49)分。

Pearson 相关分析结果显示,肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦总分与面对维度条目均分呈负相关($r=0.464, P<0.001$),与屈服及回避维度条目均分呈正相关($r=0.552, 0.442$;均 $P<0.001$)。

2.5 肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦影响因素的多元线性回归分析 以肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦得分为因变量,以单因素分析及相关分析中有统计学意义的 9 个变量(年龄、性别、家庭人均月收入、病程、肿瘤特征、有无肝癌切除手术史、屈服、回避、面对)作为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,年龄、性别、病程、屈服、回避、面对是肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后心理痛苦水平的主要影响因素($P<0.05$),共解释总变异的 56.3%。见表 2。

表 2 肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦影响因素的多元线性回归分析($n=200$)

项目	B	SE	β	t	P	95%CI
常数	0.525	1.479	-	0.355	0.723	-2.393~3.443
屈服	0.272	0.046	0.328	5.949	<0.001	0.182~0.362
病程	0.376	0.076	0.246	4.787	<0.001	0.221~0.531
回避	0.182	0.045	0.208	4.026	<0.001	0.093~0.271
年龄	-0.041	0.011	-0.189	-3.711	<0.001	0.063~-0.019
面对	-0.100	0.033	-0.167	-3.052	0.003	-0.164~-0.035
性别	0.649	0.264	0.119	2.458	0.015	0.128~1.170

注: $R^2=0.563$,调整 $R^2=0.550, F=41.471, P<0.001$;自变量赋值:性别(男=1,女=2),病程(≤ 1 个月=1,2~6个月=2,7~12个月=3,13~36个月=4,>36个月=5),年龄(18~44岁=1,45~59岁=2,60~74岁=3,>74岁=4),屈服、回避、面对得分以原始数据录入

3 讨论

3.1 肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦发生率为 72.5%,在问题列表中出现频率最高的是担忧 本研究结果显示,肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后心理痛苦的发生率为 72.5%,高于国内杨艳萌^[15]报道食管癌患者的 27.0%及孔培培^[16]报道肺癌患者的 69.1%,低于国外 Mertz 对乳腺癌的研究结果(77.0%)^[17]。其原因可能与不同类型的癌症并发症、文化程度、年龄等方面存在差异有关。本研究中肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦发生率为 72.5%,究其原因:(1)肝癌首次行动脉化疗栓塞术治疗的患者,因栓塞部位缺血坏死及包膜紧张等,导致发热、疼痛、胃肠不适等并发症,患者难以忍受而出现负面情绪^[18-19],产生了心理痛苦。(2)本研究纳

入的肝癌首次行动脉化疗栓塞术治疗的患者,73.0%为初中及以下文化程度,认知有限,在简单了解疾病相关知识外,缺乏术后并发症的自我管理行为,例如应对疼痛、恶心、呕吐及穿刺侧肢体活动等行为^[20],对病情发展也比较迷茫,直接导致患者出现心理压力^[21],心理痛苦水平较高。(3)55.0%的患者>60岁,传统家庭观念强,不仅承受疾病治疗带来的心理负担,而且还要承受不能帮助子女的精神压力,导致心理痛苦增加。

在问题列表中结果显示,担忧出现频率(79.5%)最高,与 Mertz 等^[17]研究乳腺癌的结果一致,其次是恐惧(40.5%)、紧张(40.0%)、经济(37.0%)、睡眠(36.0%)等。本研究中担忧出现频率(79.5%)最高,分析原因:从心理学发生机制来看,患者在遭遇肝癌后可能会非理性地夸大负面影响,思虑过多的不良信息,担忧进一步恶化,加重其心理痛苦^[22]。其次,本研究中 69.0%的患者有职工医疗保险,24.0%的患者有新农合,虽我国医疗报销制度日趋完善,但动脉化疗栓塞术治疗自费药物较多且昂贵,患者担忧医疗费用导致心理负担加重,心理痛苦增加。

3.2 肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦的影响因素

3.2.1 性别 本研究结果显示,性别是肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦的影响因素($B=0.119, P<0.05$),即女性患者的心理痛苦水平高于男性患者,与康小云等^[23]研究的胃癌结果一致。究其原因,可能与不同性别的激素水平差异有关,也可能与女性敏感、多疑、脆弱等心理特征以及女性多注重家庭有关。女性患者一旦身体出现问题,考虑最多的是疾病给家庭带来影响。赵雯雯等^[24]研究显示女性癌症患者个体压力危机应对能力差,容易表现出抑郁、焦虑等负性情绪。因此,女性患者的心理痛苦水平较高。

3.2.2 年龄 本研究结果显示,年龄是首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦的影响因素($B=-0.041, P<0.05$),即年龄越小,首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦越高。与 Tuinman 等^[25]研究结果一致。分析原因,可能是年轻患者社会经验和人生阅历不足,对于突发事件的应对和承受能力较差,不能正视自身疾病有关。此外,年轻患者承担着重要的家庭和社会责任,正处于事业转型上升期,可能需要转换工作,不能胜任原有角色功能,无法正视癌症治疗给家庭、工作、社交等方面造成的影响,因此心理痛苦程度高。

3.2.3 病程 本研究结果显示,病程是首次经动脉

化疗栓塞术后患者心理痛苦的影响因素 ($B=0.246$, $P<0.001$),即病程越长,患者的心理痛苦水平越高。究其原因,本研究中 31.0%的患者具有肝癌切除手术史,确诊为肝癌后因其病程较长,癌症复发,又需行动脉化疗栓塞术,恐惧感增强^[26],加重患者的焦虑抑郁等负性情绪,心理痛苦加重。病程越短的患者可能治疗依从性高,暂时将负性情绪转移到积极配合治疗中,因此心理痛苦较轻。

3.2.4 屈服、回避及面对 本研究结果显示,应对方式中的屈服、回避及面对是肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后心理痛苦的影响因素 ($B=0.328, 0.208, -3.052$;均 $P<0.001$),即肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后采取面对的应对方式,不采取屈服和回避的应对方式,其心理痛苦水平越低。与谢晋玲等^[6]的研究结果即回避是心理痛苦的积极因素不一致,与孙静^[27]、刘珩^[28]等的研究结果一致。分析原因,采用面对方式的患者,正确看待自身所患疾病,主动向医护人员寻求帮助,采取表达情感、获得安慰等积极的应对方式,从而心理压力缓解,心理痛苦减轻。消极应对不仅不利于缓冲机体压力,反而加重患者病情,采取屈服及回避行为的患者,负性情绪高,情绪负担重,无法积极有效地进行自我管理,故心理痛苦程度较高。

4 对策

本研究结果显示,性别、年龄、病程、屈服、回避、面对是肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术后心理痛苦的主要影响因素。建议医护人员采取针对性的措施:(1)关注肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术的女性患者。倾听其心理感受并鼓励情绪宣泄,增加家属陪护和亲友探视的情感交流机会,使其树立正确心态应对疾病。(2)关注肝癌患者首次经动脉化疗栓塞术的年轻患者,借助微信平台、网络平台等^[29]进行疾病治疗、护理知识宣教,并鼓励病友现身说法分享个人经验及成功案例等,从而减轻其心理负担;(3)重视病程长,特别是肝癌切除术后复发的患者,可邀请心理专家对其进行心理疏导,指导患者学习深呼吸及肌肉放松训练等技巧,以缓解其心理痛苦。(4)重视采取屈服及回避应对方式的患者,积极创建有效的医患沟通机制,鼓励患者参与制定康复计划,发挥其主观能动性,最终积极配合治疗克服消极悲观情绪,从而减轻其心理痛苦。

5 本研究的不足

本研究不足之处在于仅调查了 1 家三级甲等医

院的肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者,样本缺乏代表性,今后可开展多中心大样本的研究。由于患者所经历的生理和心理痛苦是动态的,今后考虑进行纵向研究。

[参 考 文 献]

- [1] Takayasu K, Arai S, Ikai I, et al. Overall Survival after Transarterial Lipiodol Infusion Chemotherapy with or without Embolization for Unresectable Hepatocellular Carcinoma: Propensity Score Analysis[J]. Am J Roentgenol, 2010,194(3):830-837. DOI:10.2214/AJR.09.3308.
- [2] Shun SC, Chen CH, Sheu JC, et al. Quality of Life and Its Associated Factors in Patients with Hepatocellular Carcinoma Receiving One Course of Transarterial Chemoembolization Treatment: A Longitudinal Study[J]. The Oncologist, 2012,17(5):732-739. DOI:10.1634/theoncologist.2011-0368.
- [3] Wible BC, Rilling WS, Drescher P, et al. Longitudinal Quality of Life Assessment of Patients with Hepatocellular Carcinoma after Primary Transarterial Chemoembolization [J]. J Vasc Interv Radiol, 2010,21(7):1024-1030. DOI:10.1016/j.jvir.2010.03.005.
- [4] Kizuki N, Akechi T, Nakanishi T, et al. Development of a Brief Screening Interview for Adjustment Disorders and Major Depression in Patients with Cancer[J]. Cancer, 2003,97(10):2605-2613. DOI:10.1002/encr.11358.
- [5] 张叶宁,张海伟,宋丽莉,等.心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J].中国心理卫生杂志,2010,24(12):897-902. DOI:10.3969/j.issn.10006729.2010.12.004.
- [6] 谢晋玲,邓文英,李宁,等.恶性肿瘤住院患者及家属心理痛苦相关性及其影响因素分析[J].现代肿瘤医学,2017,25(21):127-130. DOI:10.3969/j.issn.1672-4992.2017.21.032.
- [7] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局.原发性肝癌诊疗规范(2017年版)[J].中华肝脏病杂志,2017,25(12):886-895. DOI:10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2017.12.002.
- [8] 张文彤,董伟.SPSS 统计分析高级教程[M].北京:高等教育出版社,2004:91-96.
- [9] 中华医学会肝病学会.肝硬化诊治指南[J].临床肝胆病杂志,2019, 35(11):2408-2425. DOI:10.3969/j.issn.1001-5256.2019.11.006.
- [10] Roth AJ, Kornblith AB, Batel-Copel L, et al. Rapid Screening for Psychological Distress in Men with Prostate Carcinoma: A Pilot Study[J]. Cancer, 1998,82(10):1904-1908.
- [11] 张叶宁.心理痛苦温度计中文版在中国癌症患者中应用的信度效度研究[D].北京:北京大学医学部,2010.
- [12] Feifel HI, Strack S, Nagy VT. Coping Strategies and Associated Features of Medically Ill Patients[J]. Psychosom Med, 1987,49(6):616-625.
- [13] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2000.01.008.
- [14] 解文君,张师,刘毅,等.领悟社会支持及应对方式在恶性血液病造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间的中介效应[J].护理学报,2019, 26(3):73-78. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.03.073.
- [15] 杨艳萌,李俊英.食管癌初治患者心理痛苦现状及影响因素研究[J].四川医学,2018,39(12):1328-1332. DOI:10.16252/j.cnki.issn1004-0501-2018.12.004.

- [16] 孔培培,翟清华,陈颖,等.肺癌患者希望水平在家庭功能与心理痛苦间的中介作用[J].中国健康心理学杂志,2019,27(5):712-714. DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2019.05.022.
- [17] Mertz BG, Bistrup PE, Johansen C, et al. Psychological Distress among Women with Newly Diagnosed Breast Cancer[J]. Eur J Oncol Nurs, 2012,16(4):439-443. DOI:10.1016/j.ejon.2011.10.001.
- [18] 蔡冬姣,唐玉平,梁玉,等.肝癌介入治疗术后的护理干预[J].中华现代护理杂志,2015,21(31):3782-3784. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.31.021.
- [19] 万晶,曲兆伟,赵雪.基于赋能教育对肝动脉灌注化疗栓塞术患者的效果观察[J].护理学报,2017,24(12):60-63. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.12.060.
- [20] 李彩霞,卢惠娟,秦薇,等.肝癌介入治疗患者心理韧性发展过程的质性研究[J].护理学杂志,2018,33(11):7679. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2018.11.076.
- [21] Hulbert-Williams N, Neal R, Morrison V, et al. Anxiety, Depression and Quality of Life after Cancer Diagnosis: What Psychosocial Variables Best Predict how Patients Adjust[J]. Psychooncology, 2012,21(8):857-867. DOI:10.1002/pon.1980.
- [22] 王鉴忠,龚璐雪,宋君卿.心理痛苦的内涵种类、心理机制与调节干预策略-认知重评视角下个体主观幸福感提升新路径[J].西南民族大学学报(人文社科版),2019,40(10):210-216.
- [23] 康小云,杨群草,王浩楠,等.胃癌术后患者心理痛苦状况及影响因素分析[J].广西医科大学学报,2019,36(10):1677-1681. DOI:10.16190/j.cnki.45-1211/r.2019.10.030.
- [24] 赵雯雯,郑珊红,张爱华.癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J].护理学杂志,2015,30(3):22-25. DOI:10.3870/hlxzz.2015.03.022.
- [25] Tuinman M, ANuenen FM, Hagedoorn M, et al. Distress, Problems and Referral wish of Cancer Patients: Differences According to Relationship Status and Life Phase[J]. Psychooncology, 2014,24(6):699-704. DOI:10.1002/pon.3712.
- [26] 邓燕英,王爱妹,刘沛珍,等.原发性肝癌术后患者癌症复发恐惧及影响因素研究[J].护理学杂志,2019,34(8):18-21. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2019.08.018.
- [27] 孙静,连冬梅,程蕾,等.北京市 5 所三级甲等医院儿科护士职业倦怠与应对方式调查[J].护理研究, 2018, 32(16):2541-2544. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2018.16.014.
- [28] 刘珩,沙丽艳,王立明,等.经皮行肝动脉化疗栓塞术肝癌患者生活质量与希望水平及应对方式的相关性研究[J].护理学报,2016, 23(6):21-26. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.06.021.
- [29] Wang ZX, Li L, Tao FY. Health Education Helps to Relieve Postembolization Pain During Hepatic Arterial Chemoembolization Therapy[J]. J Pain Res, 2018,11(1):2115-2121. DOI:10.2147/JPR.S166333.

[本文编辑:王影]

【信息】

《护理学报》“中医护理”栏目征稿

为了促进中医护理的发展,提高中医护理质量,规范中医护理特色疗法及中医护理新技术,探索和推广中医护理新方法,共同推进中医护理学的繁荣和发展。本刊“中医护理”栏目特向广大读者及护理同仁征稿,欢迎踊跃投稿。

1 征稿内容

- 1.1 中医护理特色疗法及中医护理新技术在临床护理中的应用;
- 1.2 中医干预解决临床护理问题的效果评价;
- 1.3 疑难、罕见病例的中医护理体会;
- 1.4 中医护理的循证护理、Meta 分析或系统评价;
- 1.5 新入职护士中医基础知识、中医护理操作技能的规范化培训;
- 1.6 情志护理、药膳护理在临床中的应用及干预效果评价;

- 1.7 中医护理技术、中医护理评估流程及质量标准的构建;
- 1.8 中医康复特色护理;
- 1.9 中医体质辨证及护理
- 1.10 中医护理相关量表的编制及测评
- 1.11 中医操作器具的改良及研制
- 1.12 中医护理方案在临床中的实践及其效果评价
- 1.13 中医护理管理新举措及中医护理学科建设的思考与探索
- 1.14 新教学模式在中医护理教学中的应用及效果评价
- 1.15 “治未病”理论在中医护理中的运用

2 投稿要求

论文按本刊规范化格式撰写,未公开发表,投稿请登录《护理学报》网站 <http://www.hlx.com.cn> 点击“在线投稿”,论文审理结果在网站回复。