

· 论著 ·

克罗恩病患者应对方式现状及其相关影响因素分析

郑丽梅*

莆田学院附属医院 (福建 莆田 351100)

【摘要】目的 分析影响克罗恩病患者应对方式的因素。方法 本研究为横断面研究。采用便利抽样法,选取我院2020年4月至2022年10月期间收治的100例克罗恩病患者为研究对象,采用简易应对方式问卷(SCSQ)测评,分析可能对应对方式产生影响的因素。结果 积极应对维度平均(15.85±3.75)分、消极应对维度平均(19.30±1.05)分;不同家庭经济收入、疾病感知、SAS、SDS、社会支持、希望水平患者积极应对方式维度、消极应对维度得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);经多元线性回归分析显示,家庭经济收入(≤ 3000 元/月)、疾病感知(差)、SAS(≥ 50 分)、SDS(≥ 53 分)、社会支持(低水平)、希望水平(低水平)均是克罗恩病患者应对方式的影响因素($P<0.05$)。结论 家庭经济收入、心理状态、疾病感知、社会支持、希望水平均是影响克罗恩病患者应对方式的重要因素。

【关键词】克罗恩病; 应对方式; 影响因素

【中图分类号】R574

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.11.030

Coping Style of Crohn's Disease Patients and Its Influencing Factors

ZHENG Li-mei*

Affiliated Hospital of Putian University, Putian 351100, Fujian Province, China

Abstract: **Objective** To analyze the factors influencing the coping style of Crohn's disease patients. **Methods** This study was a cross-sectional study. Using the convenient sampling method, 100 Crohn's disease patients admitted to our hospital from April 2020 to October 2022 were selected as the research objects, and the simple coping style questionnaire (SCSQ) was used to evaluate and analyze the factors that may affect the coping style. **Results** The average score of positive coping dimension was (15.85 ± 3.75), and the average score of negative coping dimension was (19.30 ± 1.05); The scores of positive coping style and negative coping style of patients with different family income, disease perception, SAS, SDS, social support and hope levels were statistically significant ($P<0.05$); Multivariate linear regression analysis showed that family economic income (≤ 3000 yuan/month), disease perception (poor), SAS (≥ 50 points), SDS (≥ 53 points), social support (low level), and hope level (low level) were all the influencing factors of Crohn's disease patients' coping styles ($P<0.05$). **Conclusion** Family income, psychological state, disease perception, social support and hope level are important factors that affect the coping style of Crohn's disease patients.

Keywords: Crohn's Disease; Coping Style; Influence Factor

应对方式是指个体面对压力状态时给予的认知评价并表现出来的应对过程,具有灵活性、目的性、意识性,积极的应对方式利于调节负性情绪,增强个体对应激事件的能力,继而帮助更加积极、有效的应对^[1]。克罗恩病属于慢性炎症性肠道疾病,因该病病程长、病情易反复、无法彻底治愈等对患者日常生活、工作造成严重影响,导致患者在应对疾病时心态不理想,故积极提高克罗恩病患者应对方式,对缓解患者心理负担,提高治疗依从性尤为重要^[2]。鉴于此,本研究将重点观察并分析克罗恩病患者应对方式的影响因素。具示如下。

1 资料与方法

1.1 纳入对象及一般资料 选取我院2020年4月至2022年10月期间收治的100例克罗恩病患者。

纳入标准:均符合文献^[3]中相关诊断,且经临床内镜、影像学检查确诊者;沟通理解能力正常;纳入对象及其家属均知晓研究内容并签署同意书。排除标准:合并肠道其他疾病,如溃疡性结肠炎等;合并重要脏器功能不全;伴精神疾患。

1.2 方法

1.2.1 应对方式评估 纳入对象均采用简易应对方式问卷(SCSQ)^[4]测评:问卷包括1-12条积极应对、13-20条消极应对,各条目均按照“不采用”到“经常采用”0-3分积分制,各维度得分越高表明该项应对方式越频繁。

1.2.2 基线资料收集 设计基线资料调查量表,记录性别、年龄、文化程度、疾病感知、心理状态、希望水平、社会支持、经济水

平等。疾病感知:利用简易IP问卷(BIPQ)^[5]测评:8个条目均采用0-10分积分法,0-80分,病感知度良好: >48 分,疾病感知度差: ≤ 48 分,分值越高表明疾病感知度越好。心理状态:利用抑郁自评量表(SDS)^[6]与焦虑自评量表(SAS)^[7]测评,SDS量表包括20个条目, ≥ 53 分即认定存在抑郁状态;SAS量表20个条目, ≥ 50 分即认定存在焦虑状态。希望水平:采用Herth希望量表(HHI)^[8]测评,量表包括与他人保持亲密的态度关系、采取积极的行动、现实和未来的积极态度3大维度,共计12条目,各条目均采用1-4分赋分制,12-48分,分值越高提示希望水平越高,低水平:12-23分,中等水平:24-35分, ≥ 36 分:高水平。社会支持:采用社会支持量表^[9]测评,内容包括主观支持(个体主观感受到的被理解、支持、尊重情绪上的支持)、客观支持(客观存在的有效的支持)、对支持的利用度(对可获得的真正利用程度),共计10个条目,满分66分,低水平社会支持: ≤ 22 分,中水平:23-44分,高水平: ≥ 45 分。本次研究问卷调查表回收率100%。

1.3 统计学方法 应用SPSS25.0统计学软件处理数据,采用Shapiro-Wilk正态分布检验计量资料正态性, $\pm s$ 表示符合正态分布计量资料,组间比较行独立样本t检验; $n(\%)$ 表示计数资料,采用 χ^2 检验;采用logistic回归分析检验克罗恩病患者应对方式的影响因素;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 克罗恩病患者应对方式现状分析 入组100例克罗恩病患者,经SCSQ量表评估后显示,积极应对维度平均(15.85±3.75)

【第一作者】郑丽梅,女,主管护师,主要研究方向:消化内科方向。E-mail: zhenglimei556@163.com

【通讯作者】郑丽梅

分、消极应对维度平均(19.30±1.05)分。

2.2 不同特征克罗恩病患者SCSQ量表得分对比 不同家庭经济收入、疾病感知、SAS、SDS、社会支持、希望水平患者积极应对方式维度、消极应对维度得分比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 不同年龄、性别、病程、文化程度患者之间SCSQ量表各维度评分对比, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.3 克罗恩病患者应对方式的影响因素回归分析 将临床资料分析结果得到可能的影响因素作为自变量并赋值(见表2),

将克罗恩病患者SCSQ量表消极应对得分与积极应对得分均作为因变量, 经多元线性回归分析得到方程: $Y(\text{积极应对方式}) = -15.369 + 0.393X_1 + 0.432X_2 + 0.899X_3 + 0.517X_4 + 1.615X_5 + 0.397X_6$, $Y(\text{消极应对方式}) = -4.301 + 0.656X_1 + 0.833X_2 + 0.274X_3 + 0.147X_4 + 1.473X_5 + 0.582X_6$, 结果显示, 家庭经济收入(≤ 3000 元/月)、疾病感知(差)、SAS(≥ 50 分)、SDS(≥ 53 分)、社会支持(低水平)、希望水平(低水平)均是影响克罗恩病患者应对方式的因素($P<0.05$)。见表3。

表1 不同特征克罗恩病患者SCSQ量表得分对比(分)

单因素		例数	积极应对方式	t	P	消极应对方式	t	P
年龄	≤ 40 岁	56	31.25±3.25	0.893	0.374	10.15±1.56	0.088	0.930
	>40 岁	44	31.86±3.56			10.12±1.85		
性别	男	56	29.05±3.11	1.183	0.240	15.12±2.15	0.621	0.536
	女	44	28.25±3.65			14.86±1.98		
病程	>5 年	46	32.05±3.42	1.633	0.106	12.35±2.15	0.143	0.887
	≤ 5 年	54	32.23±3.75			12.41±2.05		
家庭经济收入	≤ 3000 (元/月)	58	20.56±4.11	20.691	0.000	16.86±1.25	27.973	
	>3000 (元/月)	42	31.96±4.75			10.30±1.01		
文化程度	高中及以下	52	30.52±3.56	1.345	0.182	12.15±1.45	0.791	0.431
	大专及以上	48	30.56±4.17			12.34±0.85		
疾病感知	差	46	15.56±4.85	26.294	0.000	16.52±2.34	18.099	0.000
	良好	54	30.15±2.35			10.15±1.02		
SAS	≥ 50 分	47	16.42±4.58	17.293	0.000	17.14±1.06	35.667	0.000
	<50 分	53	28.56±5.25			10.32±0.85		
SDS	≥ 53 分	50	11.23±3.55	23.646	0.000	18.15±1.05	41.950	0.000
	<53 分	50	22.45±4.52			10.39±0.78		
社会支持	低水平	34	13.25±2.45	12.990	0.000	18.65±1.10	45.659	0.000
	中高水平	66	26.52±5.68			10.08±0.76		
希望水平	低水平	40	12.05±3.70	27.771	0.000	19.05±0.65	66.591	0.000
	中高水平	60	22.15±3.44			10.05±0.67		

表2 主要自变量赋值

自变量	变量说明	赋值说明
家庭经济收入(X_1)	分类变量	0= >3000 元/月, 1= ≤ 3000 元/月
疾病感知(X_2)	分类变量	0=良好, 1=差
SAS(X_3)	分类变量	0= <50 分, 1= ≥ 50 分
SDS(X_4)	分类变量	0= <53 分, 1= ≥ 53 分
社会支持(X_5)	分类变量	0=中高水平, 1=低水平
希望水平(X_6)	分类变量	0=中高水平, 1=低水平

表3 克罗恩病患者积极应对方式的影响因素Logistic回归分析

相关因素	B	β 值	t值	P值	B值的95%CI
常量	-15.369	2.992	26.388	0.000	-
家庭经济收入(X_1)	0.393	0.078	25.393	0.000	1.272-1.727
疾病感知(X_2)	0.432	0.087	24.413	0.000	1.299-1.828
SAS(X_3)	0.899	0.287	9.812	0.002	1.400-4.310
SDS(X_4)	0.517	0.123	17.550	0.000	1.317-2.136
社会支持(X_5)	1.615	0.575	7.888	0.005	1.629-15.508
希望水平(X_6)	0.397	0.080	24.902	0.000	1.273-1.738

表4 克罗恩病患者消极应对方式的影响因素Logistic回归分析

相关因素	B	β 值	t值	P值	B值的95%CI
常量	-4.301	1.049	17.039	0.000	-
家庭经济收入(X_1)	0.656	0.060	11.480	0.000	1.723-4.085
疾病感知(X_2)	0.833	0.616	8.114	0.000	1.029-5.968
SAS(X_3)	0.274	0.637	15.959	0.001	1.611-4.673
SDS(X_4)	0.147	0.785	16.142	0.000	1.528-4.327
社会支持(X_5)	1.473	0.803	25.266	0.002	1.011-5.952
希望水平(X_6)	0.582	0.608	23.052	0.000	1.361-7.133

3 讨论

本研究结果显示, 积极应对维度平均(15.85±3.75)分、消极应对维度平均(19.30±1.05)分提示克罗恩病患者应对方式普遍以消极应对为主。故探寻可能影响患者应对方式的因素, 对指导临床干预尤为重要。

本研究经多元线性回归分析显示, 家庭经济收入(≤ 3000 元/月)、疾病感知(差)、SAS(≥ 50 分)、SDS(≥ 53 分)、社会支持(低水平)、希望水平(低水平)均是影响克罗恩病患者应对方式的因素。针对合并上述危险因素, 现做如下分析: (1)家庭经济收入: 因疾病病程长, 家庭经济收入相对低的患者, 担心治疗周期久会给家庭带来沉重的经济负担, 自身对疾病与生活有关问题的控制感低, 丧失治疗信心, 因而采取消极应对方式; (2)疾病感知: 疾

病感知差患者主要因缺乏低疾病的正确认知,无法对经病情、预后等情况作出合理的判断,再加上克罗恩病病程长、治疗后复发风险高,用药早期效果不明显等,导致患者自我管理行为、心理状态差,患者主动参与疾病诊疗配合度低,治疗积极性不高,患者更多的是持有自暴自弃形态,消极应对现状;(3)SAS、SDS:SAS评分与SDS评分分别表示焦虑、抑郁状态,一方面不良的心理情绪将直接刺激下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴,诱发生理不适,加重患者不良感受,而逐渐加重的疾病感受又作为应激源,导致患者不良情绪加重,如此形成恶性循环,此时患者更多采取屈服、回避等消极应对方式,降低治疗依从性;(4)社会支持:疾病治疗周期长,高频次的入院导致患者负担加重,被支持、被尊重、被理解需求大,患者社会支持感受低,当患者切身感受无法被满足时,面对疾病往往更多的选择悲观、逃避等消极应对方式;(5)希望水平:希望作为内在力量,可直接影响个体在面对逆境时的应对方式,希望水平低下患者,丧失战胜疾病的信心,意识不到心态对疾病转归的影像录法主动接受疾病带来的诸多压力,拒绝主动接受治疗,导致个体面对疾病采取消极态度^[10]。临床针对合并上述危险因素是,可采取如下措施,旨在改善患者消极应对方式,提高治疗信心:及时观察患者心态,帮助缓解负性情绪;加强患者与家庭、社会之间的沟通,提高社会支持水平;定期开展疾病专项知识讲座,提高对疾病的认知等。

(上接第56页)

2 结果

2.1 疗效 针对疗效评价结果, 评价总有效率观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表1。

2.2 肝功能 评价肝功能指标情况,在治疗前的各指标组间差异无统计学意义($P>0.05$);在治疗4个疗程情况,各肝功能指标均是低于治疗前,而观察组在治疗4个疗程的指标低于对照组指标,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 生命质量 患者生命质量评分情况, 各组质量4个疗程QLQ-C30评分高于治疗前, 而观察组评分高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 见表3。

3 讨论

晚期肝癌的患者，肿瘤细胞发生转移或者侵袭，此时患者基本丧失手术治疗的可能性，同时化疗治疗的效果也通常是以延长生存时间为主^[7]。为了取得更好的治疗晚期肝癌疾病的效果，一些学者也致力寻求对疾病治疗的合理方案，而其中以靶向治疗方式与常规化疗联合方式应用效果好^[8-9]。靶向治疗结合化疗治疗晚期肝癌，采取吉非替尼与卡培他滨药物进行干预，吉非替尼这种药物可以阻止癌细胞进入细胞周期的G1/S时期，从而抑制其生长和增殖。不过，个体差异影响这种药物的使用效果比较大，对于不同的患者可能会有不同的治疗效果。卡培他滨则是能抑制细胞分裂以及干扰RNA、蛋白质合成^[10]。晚期肝癌的病理特征复杂，应用靶向治疗联合化疗治疗，对于一些转移病灶干预上，虽然相较单纯化疗整体效果良好，而基于人们对健康需求，一些更为有效的方式也随着时间推移演变，使得治疗效果提高^[11]。

超声引导下射频消融术是一种新型的治疗方法,可以在联合靶向治疗的情况下对晚期肝癌进行有效控制^[12]。研究结果表明^[13],通过治疗4个疗程,使用超声引导下射频消融术可以比对照组更好地改善患者的肝功能指标,同时其总有效率也更高。这种治疗方法的原理是通过经超声引导将射频电极插入肿瘤组织,并利用电磁波将其加热至90-100℃的高温状态,从而灭活肿瘤组织并闭合其周围的血管^[14]。在应用靶向治疗的同时,这个方法可以提高机体免疫力和抗肿瘤效果,有效地改善晚期肝癌的治疗效果和患者的肝功能^[15]。本次研究结果显示,相对比采取靶向治疗的对照组,超声引导下射频消融术联合靶向治疗的观察组,治疗4个疗程的生命质量QLQ-C30评分观察组各项得分均高于对照组,说明采取联合方法可改善晚期肝癌者生命质量。晚期肝癌经超声

综上所述,克罗恩病患者应对方式主要与家庭经济收入、心理状态、疾病感知、社会支持、希望水平相关。

参考文献

- [1] 王守丽, 陈晨, 熊茂明, 等. 克罗恩病患者疾病不确定感与负性情绪及应对方式的相关性研究[J]. 安徽医学, 2022, 43(7): 783-786.
- [2] 徐静, 冯黎阳, 邱英, 等. 直肠癌患者人格特征、应对方式与术前焦虑状况的相关性研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(5): 161-165.
- [3] 冉志华, 童锦禄. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年, 北京) 克罗恩病部分解读[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(5): 315-317.
- [4] 叶成玲, 姚丽凤. 遗传性大肠癌患者心理健康状况及应对方式对生活质量影响的研究[J]. 老年医学与保健, 2021, 26(4): 752-757, 762.
- [5] 王秀锋, 陈嘉屿, 陆皓, 等. 溃疡性结肠炎患者心理认知和应对方式影响因素研究[J]. 西部中医药, 2019, 32(11): 69-71.
- [6] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 刘贤臣, 彭秀桂. 焦虑自评量表SAS的因子分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1995, 21(6): 359-360.
- [8] 王艳华. 中文版Herth希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究: 上旬版, 2010, 23(1): 20-21.
- [9] 汤春宜. 修订的中文版MOS社会支持量表在脑卒中患者中的应用研究[D]. 南方医科大学, 2016.
- [10] 汪永华, 孙层, 崔峰, 等. 炎症性肠病患者希望水平与应对方式、心理韧性和社会支持的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(20): 3937-3940, 3949.

(收稿日期：2022-12-25)

(校对编辑：孙晓晴)

引导下射频消融术协同靶向治疗手段,联合方式下,患者癌细胞的杀伤范围更大,肿瘤持续进展得到控制,肝脏代谢情况改变,饮食以及生活方式上改善,这样也能够取得良好的干预效果,明显提高患者生命质量^[16]。但是对于本次研究中,研究结果设计也存在一定的局限性,一是取病例数量少,二是观察项目针对安全性未见,在后续的相关研究中,需要进行更进一步的临床实践,取得更加可行性的研究,为临床治疗提供更有利参考借鉴。

综上所述,采取超声引导下射频消融术联合靶向治疗的方式,这一治疗方式可以更好的控制肿瘤细胞的转移情况,控制病变,取得良好的治疗效果。同时采取的治疗方式也可以有效提高患者肝功能指标,改善患者生命质量,因此值得在临床中大力推广应用。

参考文献

- [1] 向爱生, 魏瑞. 射频消融术联合索拉菲尼靶向治疗对晚期肝癌患者的疗效研究[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(4): 482-484.
- [2] 李成, 罗培, 郑红. 超声引导下腹腔镜射频消融术治疗肝癌的疗效及其对患者免疫功能的影响[J]. 海南医学, 2018, 29(3): 346-348.
- [3] 葛欣. 射频动脉灌注化疗栓塞联合射频消融治疗中晚期肝癌患者的效果及对1~3年生存率的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(5): 136-139.
- [4] 沈祁祁. 经导管动脉化化疗栓塞联合经皮射频消融术治疗中晚期肝癌患者术后睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(2): 220-221.
- [5] 邱盛线, 徐正进, 连圣杰. 动脉化化疗栓塞术联合射频消融术对大肝癌患者的疗效及免疫功能状态的影响[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(1): 30-33.
- [6] 常志扬, 马会民, 李永丽, 等. 超声引导下经皮射频消融术联合经导管动脉化化疗栓塞术治疗原发性肝癌的临床价值研究[J]. 癌症进展, 2021, 19(12): 1250-1253.
- [7] 蒋冬. 超声引导下经皮射频消融术对直径<2cm肝癌患者术后1年内生存率、瘤灶转移率影响[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(12): 1808-1809.
- [8] 崔海峡, 王勇, 高瑛, 等. 超声引导下射频消融术联合无水乙醇注射与腹腔镜肝切除术治疗小肝癌的疗效比较[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(7): 700-703.
- [9] 余海滨. 经动脉化化疗栓塞联合超声引导下射频消融治疗乏血供大肝癌的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(5): 92-94.
- [10] 马军伟. TACE联合微波消融术治疗不可切除孤立性肝癌的安全性及疗效研究[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(7): 62-64.
- [11] 王谦, 孙超, 牛丽娟. 超声引导下射频消融治疗肝癌的体外研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2021, 43(2): 188-193.
- [12] 闫春晓, 武利萍, 王航宇, 等. 经动脉栓塞联合微波消融治疗肝癌的近远期疗效评价[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(5): 25-27.
- [13] 和功光, 陈玉茹. 超声引导下射频消融术联合靶向治疗对晚期肝细胞癌患者血清IgG、IgM、IgA浓度的影响[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(10): 100-103.
- [14] 蒋洋, 何贤禄, 夏旭良, 等. CT引导下射频消融术治疗肝癌患者的远期疗效及对AFP、CEA水平的影响[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2021, 13(1): 53-56.
- [15] 陈毅. 射频消融治疗肝癌晚期复发的危险因素、模式和生存分析[J]. 影像诊断与介入放射学, 2021, (1): 3-9.
- [16] 陈丽, 陈丽云, 方世记, 等. 不同时间间隔经动脉化化疗栓塞联合射频消融治疗中晚期肝癌的疗效及安全性[J]. 肝胆胰外科杂志, 2021, 33(10): 590-595.

(收稿日期：2022-12-25)

(校对编辑：谢诗婷)