

· 论著 ·

原发性肝癌肝动脉灌注化疗栓塞术后经验性回避的相关影响因素分析*

黄少玲¹ 黄少琴^{2,*}

1.南昌市第九医院肝五科(江西 南昌 330002)

2.南昌大学第一附属医院急诊科(江西 南昌 330000)

【摘要】目的 分析原发性肝癌(PHC)肝动脉灌注化疗栓塞术(TACE)术后经验性回避的有关影响因素。**方法** 选取2021年7月至2023年7月本院收治的97例行TACE的PHC患者,以接纳与行动问卷第二版(AAQ-II)评估患者术后的经验性回避情况;另收集其年龄、性别等信息,统计其术后经验性回避发生的影响因素。**结果** 97例行TACE的PHC患者,术后AAQ-II得分为(28.46±3.27)分;单因素分析显示:文化水平、婚姻情况、家庭人均月收入、临床分期与PHC患者TACE术后经验性回避程度高有关($P<0.05$); Logistic回归分析显示:高中及以下文化(OR=5.758, 95%CI=1.631-16.562)、无配偶(OR=6.035, 95%CI=1.879-20.451)、家庭人均月收入≤3000元(OR=6.215, 95%CI=2.048-24.638)、III-IV期(OR=6.754, 95%CI=2.431-31.573)是PHC患者TACE术后经验性回避程度高的独立危险因素($P<0.05$)。**结论** 高中及以下文化、无配偶、家庭人均月收入≤3000元、III-IV期是PHC患者TACE术后经验性回避程度高的独立危险因素。

【关键词】原发性肝癌;肝动脉灌注化疗栓塞术;经验性回避

【中图分类号】R735.7

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划(2020A0200)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.032

Analysis of Related Influencing Factors of Empirical Avoidance after Chemoembolization of Hepatic Artery Perfusion in Patients with Primary Liver Cancer*

HUANG Shao-ling^{1,*}, HUANG Shao-qin².

1.Department of Hepatology, Nanchang Ninth Hospital, Nanchang 330002, Jiangxi Province, China

2.Department of Emergency, The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To analyze the related factors of empirical avoidance after hepatic artery infusion chemoembolization (TACE) for primary liver cancer (PHC).

Methods 97 PHC patients with TACE admitted to our hospital from July 2021 to July 2023 were selected to evaluate the experiential avoidance of patients after surgery by the second edition of AAQ-II. In addition, the age, gender and other information were collected, and the influencing factors of the occurrence of postoperative experiential avoidance were analyzed. **Results** The AAQ-II scores of 97 PHC patients receiving TACE were (28.46±3.27). Univariate analysis showed that education level, marital status, per capita monthly family income and clinical stage were correlated with the high degree of experiential avoidance after TACE in PHC patients ($P<0.05$). Logistic regression analysis shows: High school education OR below (OR=5.758, 95%CI=1.631-16.562), no spouse (OR=6.035, 95%CI=1.879-20.451), family per capita monthly income ≤3000 yuan (OR=6.215, 95%CI=2.048-24.638) and III-IV (OR=6.754, 95%CI=2.431-31.573) were independent risk factors for high degree of empirical avoidance after TACE in PHC patients ($P<0.05$). **Conclusion** High school education and below, no spouse, per capita monthly household income ≤3000 yuan, III-IV stage are independent risk factors for high degree of experiential avoidance after TACE in PHC patients.

Keywords: Primary Liver Cancer; Hepatic Artery Perfusion Chemoembolization; Empirical Avoidance

原发性肝癌(PHC)为临床多发的恶性肿瘤,在临床的发病率处在较高水平^[1-2]。PHC的病因复杂多样,临床并未完全明晰,通常认为是多因素协同作用的结果^[3-4]。近年,因居民生活习惯的转变,PHC的患病人数不断增长^[5]。肝动脉灌注化疗栓塞术(TACE)是临床治疗PHC患者的重要手段,该治疗措施为微创技术,在患者肝动脉中注入化疗药物及栓塞剂,由此导致肿瘤病灶失去供血而坏死,达到控制病情的效果。PHC患者在接受长期的治疗中,内心容易出现抑郁等不良情绪,对患者的治疗依从性造成一定影响,影响病情恢复。经验性回避为适应不良的心理过程,为个体不愿与特定内在经验共处,并尝试改变此种经验的频率、形式和引起此类经验的情境。经验性回避与不良情绪存在正相关,一旦发生,将不利于病情的控制。基于此,本研究分析影响PHC患者TACE术后经验性回避水平的高危因素。信息示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年7月至2023年7月本院收治的97例行TACE的PHC患者。

纳入标准:病理检查明确病情;预估生存期在半年以上;依

从性优良。排除标准:伴有其余恶性肿瘤者;精神障碍者;有全身性感染者;孕妇;肝肾功能受损者。

1.2 方法 调查量表:接纳与行动问卷第二版(AAQ-II)^[6]:总计7个条目,采取1-7分的评分方法,分数高,经验性回避程度高。调查方法:选择一安静房间,以通俗易懂的语言向97例患者详细的说明本次研究的重要性,量表当场发放、收回,对于存在缺项、漏项的患者,需叮嘱其填写充分后收回。本次共发放问卷97份,回收有效问卷97份,回收有效率为100%。另以本院自制一般资料调查问卷,收集患者的年龄、性别、文化水平、宗教信仰、居住地、吸烟史、饮酒史、乙肝病史、肝硬化病史、婚姻情况、家庭人均月收入、临床分期,探究此类患者TACE术后经验性回避程度高的影响因素。

1.3 观察指标 (1)PHC患者TACE后AAQ-II得分情况。(2)PHC患者TACE术后经验性回避程度高的单因素分析。(3)PHC患者TACE术后经验性回避程度高的多因素分析。

1.4 统计学方法 选用SPSS 20.0分析数据,计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”表达,以t检验;多因素以Logistic回归分析;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

【第一作者】黄少玲,女,主管护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: hshaol15@163.com

【通讯作者】黄少琴,女,主管护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: 1198735775@qq.com

2 结 果

2.1 PHC患者TACE后AAQ- II 得分情况 97例行TACE的PHC患者, 术后AAQ- II 得分为(28.46±3.27)分。

2.2 PHC患者TACE后经验性回避程度高的单因素分析 单因素分析显示: 文化水平、婚姻情况、家庭人均月收入、临床分期与PHC患者TACE后经验性回避程度高有关(P<0.05)。见表1。

2.3 PHC患者TACE后经验性回避程度高的多因素分析 Logistic回归分析显示: 高中及以下文化、无配偶、家庭人均月收入≤3000元、III-IV期是PHC患者TACE后经验性回避程度高的独立危险因素(P<0.05)。见表2。

表1 PHC患者TACE后经验性回避程度高的单因素分析(分)

因素	AAQ- II 得分	t	P
年龄		0.674	0.502
>60岁(n=45)	28.28±2.59		
≤60岁(n=52)	28.64±2.65		
性别		1.728	0.087
男性(n=56)	27.96±2.79		
女性(n=41)	28.96±2.85		
文化水平		7.362	0.000
高中及以下(n=50)	30.45±3.01		
专科及以上(n=47)	26.47±2.23		
宗教信仰		1.009	0.316
有(n=38)	28.74±2.68		
无(n=59)	28.18±2.66		
居住地		1.836	0.070
城市(n=42)	29.03±2.95		
农村(n=55)	27.89±3.09		
吸烟史		1.129	0.262
有(n=41)	28.76±2.48		
无(n=56)	28.16±2.66		
饮酒史		1.515	0.133
有(n=48)	28.94±3.24		
无(n=49)	27.98±3.00		
乙肝病史		1.976	0.051
有(n=55)	29.01±2.69		
无(n=42)	27.91±2.75		
肝硬化病史		1.121	0.265
有(n=43)	28.15±2.87		
无(n=54)	28.77±2.57		
婚姻情况		8.853	0.000
有配偶(n=44)	25.68±2.46		
无配偶(n=53)	31.24±3.51		
家庭人均月收入		9.312	0.000
≤3000元(n=31)	30.97±2.71		
>3000元(n=66)	25.95±2.36		
临床分期		12.133	0.000
I - II 期(n=39)	24.63±2.32		
III-IV期(n=58)	32.29±3.45		

表2 PHC患者TACE后经验性回避程度高的多因素分析

影响因素	B	标准误	Wald	P值	OR	95%CI
高中及以下文化	1.379	0.368	6.534	0.003	5.758	1.631-16.562
无配偶	1.515	0.418	8.759	0.002	6.035	1.879-20.451
家庭人均月收入≤3000元	1.872	0.453	10.631	0.002	6.215	2.048-24.638
III-IV期	2.019	0.496	12.578	0.000	6.754	2.431-31.573

3 讨 论

PHC的发病率、致死率在临床处在较高水平, 严重危害广大居民的身心安全^[7]。PHC起病隐匿, 早期缺乏典型症状, 容易延误病情, 不利于患者的预后^[8]。因此, 寻求一手段对此类患者行积极的治疗, 对于确保其取得一优良的预后十分重要。针对此类患者, 临床常选择TACE进行治疗, TACE能够使得患者机体肿瘤病灶缺血坏死, 降低死亡率^[9]。但PHC患者因长期受到疾病、治疗等因素的影响, 其内心常存在程度不一的负面情绪, 影响治疗效果。而经验性回避会导致癌症患者内心不良情绪加剧, 严重影响治疗结局。因此, 尽早的明晰PHC患者TACE后经验性回避程度高的有关影响因素意义重大。

本研究结果显示, 97例行TACE的PHC患者, 术后AAQ- II 得分为(28.46±3.27)分, 提示, 患者的经验性回避得分较高。分析原因认为, PHC患者恶性程度高且预后差, 患者心理负担较重, 通常难以接受自身所患疾病, 由此产生经验性回避。本研究Logistic回归分析显示: 高中及以下文化(OR=5.758, 95%CI=1.631-16.562)、无配偶(OR=6.035, 95%CI=1.879-20.451)、家庭人均月收入≤3000元(OR=6.215, 95%CI=2.048-24.638)、III-IV期(OR=6.754, 95%CI=2.431-31.573)是PHC患者TACE后经验性回避程度高的独立危险因素(P<0.05)。分析原因如下: (1)高中及以下文化: 文化水平低的患者, 对于疾病的认知更为缺乏, 容易对疾病产生错误认知, 过度担心自身病情, 滋生不良情绪, 最终导致经验性回避^[10-11]。(2)无配偶: 有配偶的患者通常可获得较多支持, 通过与配偶的交流可疏导其内心负性情绪, 提高战胜疾病的信心, 促使其以积极的心态去面对、解决问题。而无配偶的患者其难以倾诉内心不良情绪, 故经验性回避水平较高。(3)家庭人均月收入≤3000元: 疾病的治疗费用较为昂贵, 患者长期承受着较重的经济压力, 而收入低的家庭, 其取得的医疗资源相对较差, 容易降低对疾病治疗信心, 加重经验性回避程度^[12]。(4)III-IV期: 此类患者的自身病情危重, 即便经综合治疗之后病情仍然有较高的复发风险, 患者对自身疾病过度担忧, 由此导致其难以接受自身所患疾病而采取经验性回避。但本研究所纳入样本量较少, 临床还需扩充样本量, 进行更深入的分析, 由此更全面的了解PHC患者TACE后经验性回避程度高的影响因素。

综上所述, 高中及以下文化、无配偶、家庭人均月收入≤3000元、III-IV期是PHC患者TACE后经验性回避程度高的独立危险因素。

参考文献

[1]Chen Z,Wang J,Lin Y.Comparison of the efficacy and safety of repeated hepatectomy and radiofrequency ablation in the treatment of primary recurrent liver cancer:a meta-analysis[J].World J Surg Oncol, 2022, 20 (1): 182.

[2]何翠瑛,苏贞栋,陈燕红,等.阿帕替尼联合TACE治疗原发性肝癌复发生存的影响因素分析[J].中西医结合肝病杂志, 2023, 33 (4): 298-302.

[3]孙世蒙,雷振武,李玉彪,等. TIPS+TACE治疗原发性肝癌并肝硬化门静脉高压性出血的疗效及安全性[J].实用放射学杂志, 2022, 38 (5): 826-830.

[4]Wang T,Dong J,Zhang Y,et al.Efficacy and safety of hepatic artery infusion chemotherapy with mFOLFOLX in primary liver cancer patients with hyperbilirubinemia and ineffective drainage:a retrospective cohort study[J].Ann Transl Med, 2022, 10 (7): 411.

[5]杨凯仑,李智,任起梦,等.肝动脉化疗栓塞术不同化疗方案治疗原发性肝癌的疗效及安全性[J].实用医学杂志, 2022, 38 (5): 594-599.

[6]郭叶卿,邱晓莉,千方妹,等.脑震荡训练心理经验性回避现状及影响因素分析[J].创伤外科杂志, 2023, 25 (10): 731-736.

[7]翟焕阁,肖正红,杨双林. CT引导下氩氦刀冷冻消融术辅助治疗原发性肝癌对肿瘤组织血流变化的影响[J].中国CT和MRI杂志, 2021, 19 (9): 96-99, 110.

[8]Zeng Z, Jiang Y,Liu C,et al.Efficacy and biomarker exploration of camrelizumab combined with apatinib in the treatment of advanced primary liver cancer:a retrospective study[J].Anticancer Drugs, 2021, 32 (10): 1093-1098.

[9]徐宏伟,孙德生,徐惠亮,等.碳酸氢钠肝动脉灌注联合TACE治疗中晚期原发性肝癌的疗效观察[J].介入放射学杂志, 2021, 30 (9): 932-936.

[10]刘雪东,王睿,万艳平.老年肝癌病人TACE术后失志综合征现状及其与癌因性疲乏、经验性回避的相关性分析[J].全科护理, 2023, 21 (13): 1840-1843.

[11]吴蔚然,陆惠惠,王彩芳,等.急性脑卒中病人经验性回避现状及影响因素[J].护理研究, 2022, 36 (19): 3540-3544.

[12]罗娜,丁淑贞.维持性血液透析患者经验性回避的现状及其影响因素分析[J].中国血液净化, 2023, 22 (5): 392-395.

(收稿日期: 2024-01-25) (校对编辑: 江丽华)