

肝部分切除术后患者恐动症发生现状及影响因素分析

李枝秀 邓慧珍 赵延敏 薛 蕾

柳州市工人医院肝胆外科 广西 545005

【摘要】目的: 了解肝部分切除术后患者恐动症发生现状, 分析影响因素, 为临床制定早期运动康复干预措施提供依据。方法: 本研究采用单中心横断面调查研究方法, 收集 2022 年 1 月至 2023 年 5 月我院肝胆外科收治的行肝部分切除术的患者共 132 例。结果: 132 例肝部分切除术患者恐动症评估量表得分 (42.7±9.7) 分。单因素分析结果指出, 焦虑 / 抑郁、社会支持、疼痛程度、文化程度、个人月收入、年龄与患者术后恐动症水平相关 ($P<0.05$)。多元线性回归分析指出, 焦虑 / 抑郁、疼痛程度、个人月收入、文化程度是肝部分切除术患者恐动症的影响因素。结论: 肝部分切除术患者术后恐动症存在较高的发生率, 建议医护人员在围术期积极评估患者的恐动症水平, 实施针对性护理, 降低发生率, 积极进行术后康复训练, 加快机体康复。

【关键词】恐动症; 影响因素; 肝部分切除术; 现状分析; 横断面研究

An Analysis of the Current Situation and Influencing Factors of Fear of Hyperphobia in Patients after Partial Hepatectomy Surgery

Zhixiu Li, Huizhen Deng, Yanmin Zhao, Lei Xue

Liuzhou Workers' Hospital Hepatobiliary Surgery Department, Guangxi 545005

Abstract: Objective: To explore the current situation of hyperphobia after Hepatectomy surgery, analyze the influencing factors, and provide basis for clinical development of early exercise rehabilitation interventions. **Methods:** The single center cross-sectional survey method was used to collect 132 patients who underwent partial Hepatectomy in our hospital from January 2022 to May 2023. **Results:** The Hyperphobia Assessment Scale score of 132 patients undergoing Hepatectomy was (42.7 ± 9.7). The results of univariate analysis indicate that anxiety/depression, social support, pain level, education level, personal monthly income, and age are correlated with the postoperative level of hyperphobia in patients ($P<0.05$). Multiple linear regression analysis indicates that anxiety/depression, degree of pain, personal monthly income, and educational level are the influencing factors for anxiety disorder in liver resection patients. **Conclusion:** There is a high incidence of post-operative hyperphobia in patients with Hepatectomy. It is suggested that medical staff should actively evaluate the level of phobia in patients during the perioperative period, implement targeted nursing, reduce the incidence, actively carry out postoperative rehabilitation training, and accelerate the recovery of the patients' body.

Keywords: Hyperphobia, Influencing factors, Partial hepatectomy

肝部分切除术是一项复杂的手术, 也是疼痛比较严重的一种外科手术。在医疗技术的不断发展下, 传统的开腹手术已经变成了微创手术, 但是也有研究指出, 该类患者术后存在的疼痛体验不低於中度^[1]。尽管术后实施有效镇痛, 但是患者对于活动会导致疼痛或者加重疼痛仍存在担心心理, 降低其术后康复依从性。该种个体对活动出现的非理性的恐惧心理即为恐动症^[2]。有关恐动症的研究主要集中在“肺癌”“乳腺癌”等外科手术患者中, 研究指出, 恐动症会在一定程度上对患者的功能锻炼的依从性、康复产生影响^[3]。现阶段, 肝部分切除术后有关患者恐动症的研究较少, 本研究分析该类患者术后恐动症发生现状和影响因素, 方便日后对该类患者的干预, 提供参考依据。

1 对象与方法

本研究经柳州市工人医院伦理审查委员会批准, 患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.1 调查工具

1.1.1 患者一般资料

由本课题组自制, 包括患者姓名、性别、年龄、文化程度、居住地、平均收入等一般资料。

1.1.2 恐动症评分量表

恐动症评估量表 (TSK-11) 1 个维度 11 个条目。各条目的选项均为 4 个选项, 分值 1-4 分, 各条目得分相加为量表最后总分, 得分越高, 说明恐动症越严重, ≥ 26 分存在恐动症。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.883, 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.828、0.726、0.718^[4]。

1.1.3 社会支持评定量表

社会支持评定量表内容包括 3 个维度, 10 个条目, 3 个分量表, 社会支持水平和支持利用度情况与得分高低呈正相关。该量表操作简单, 重测信度为 0.92, Cronbach's α 系数为 0.89-0.94^[5]。

1.1.4 医院焦虑抑郁量表

医院焦虑抑郁量表 (HADS) 评估, 该量表的 Cronbach's α 为 0.879, 重测信度为 0.945, 包含 7 个条目, 采用 Likert4 级评分法, 分值范围为 0~52 分, 0~7 分表示无焦虑、抑郁, 8~10 分表示存在可疑焦虑、抑郁症状,

≥11分表示有明显心理疾病^[6]。

1.2 调查对象

1.2.1 样本量估算

本研究为横断面调查，根据统计学变量分析要求，样本量应是自变量总数的5-10倍，一般资料4个变量、恐动症评分量表11个变量、社会支持评定量表3个变量，医院焦虑抑郁量表14个变量，共计32个变量，所需样本量为160-320例，根据研究条件及实际情况以5倍计算，考虑到无效问卷增加20%的样本量， $160 \times (1 + 20\%) = 192$ 例，本研究最终纳入样本量为132例。

1.2.2 对象来源及入选标准

采用单中心横断面调查方法，选择2022年1月至2023年5月在柳州市工人医院肝胆外科行肝部分切除手术患者作为调查对象，纳入标准：年龄≥18岁；肢体活动障碍；病情稳定，无严重合并症或并发症；具有一定阅读理解能力。排除标准：意识障碍或精神障碍；既往有精神病史；拒绝参与调查者。

1.3 调查方法

课题小组成员一起完成，课题负责人统一培训，患者行肝部分切除术后1天采用自制一般资料调查问卷、恐动症评分量表、社会支持量表评估，同时采用患者疼痛评分

笑脸评估患者疼痛程度。调查过程中患者有任何疑问均由调查者当面解答。调查结果由课题双人录入。

1.4 质量控制

调查者统一培训，调查过程中由课题负责人进行监管及督导调查过程，如遇问卷填写不清楚等问题，调查者予以解释，避免使用诱导性语言，保证数据的真实性和完整性。由课题组成员2人同时核对调查问卷完整性，如存在问题及时补充。

1.5 统计学处理

所有调查数据使用SPSS23.0 (IBM, Armonk, New York, USA) 数据分析，对于服从正态或近似服从正态分布计量资料，使用均数、标准差的形式描述，使用独立样本t检验，单因素方差分析对计量资料分析；对于计数资料，使用频数（百分比）形式描述。以P < 0.05差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究调查132例患者，男75例(56.8%)，女57例(43.2%)，年龄35~81，平均年龄(56.4±11.1)岁，其余一般资料如表1。

表1 肝部分切除患者恐动症单因素分析

项目	例数 (%)	TSK-11 得分 ($\bar{x} \pm s$)	χ^2/t 值	P 值
性别			-1.05	0.29
男	75(56.8)	42.1±9.3		
女	57(43.2)	43.6±10.1		
年龄			3.61	0.02
18~39岁	14(10.6)	37.7±10.2		
40~59岁	49(37.1)	42.3±10.2		
>60岁	69(52.3)	44.6±8.9		
婚姻状况			1.580	0.20
已婚	112(84.8)	43.1±9.5		
未婚	4(3.0)	36.3±9.2		
离异	10(7.6)	41.2±12.0		
丧偶	6(4.5)	40.6±0.2		
个人月收入			9.59	<0.01
≤1000元	36(27.3)	46.9±7.9		
1000~2000	40(30.3)	42.6±9.6		
2001~3000	36(27.3)	38.6±9.9		
>3001	20(15.2)	39.2±8.6		
居住地			-1.39	0.16
城镇/城市	77(58.3)	41.9±9.2		
农村	55(41.7)	43.9±10.2		
文化程度			8.39	<0.01
文盲	39(29.5)	49.3±7.5		
小学	30(22.7)	47.2±6.8		
初中/中专	25(18.9)	45.5±8.5		
高中	20(15.2)	43.9±8.6		
大专	10(7.6)	37.6±10.0		
本科及以上	8(6.11)	35.1±13.6		
手术方式			0.16	0.85
腹腔镜手术	10(7.6)	41.9±8.3		
开腹手术	71(53.8)	42.5±8.9		
达芬奇辅助手术	51(38.6)	43.23±11.1		
止痛方式			-0.62	0.53

止痛泵	48(36.4)	42.3±10.1		
凯芬 / 帕瑞	45(34.1)	43.2±9.3		
曲马多注射液	39(29.56)	±		
疼痛程度			6.07	0.002
轻度	13(9.9)	35.4±11.6		
中度	104(78.8)	43.5±8.8		
重度	15(11.4)	44.7±11.4		
医疗保险			1.06	0.37
城镇居民 / 职工	64(48.5)	38.8±5.9		
合作医疗	24(18.2)	40.5±6.1		
其他	30(22.7)	38.0±5.6		
无	14(10.6)	39.5±6.1		
焦虑 / 抑郁	8(6.1)	39.6±4.5	1.00	<0.01
BMI			1.52	0.33
<60kg	43(32.6)	39.2±0.3		
≥60kg	89(67.4)	40.3±0.5		
职业			1.66	0.25
农民	40(30.3)	39.5±0.1		
公职人员	92(69.7)	41.25±0.2		
诊断			1.36	0.30
肝囊肿	40(30.3)	40.6±0.3		
肝脏恶性肿瘤	42(31.8)	39.5±0.4		
严重的肝外伤	50(37.9)	40.2±0.4		
有无合并其他疾病			1.02	0.23
有	65(49.2)	40.2±0.3		
无	67(50.8)	39.5±0.2		

2.2 恐动症得分现状及单因素分析

结果指出, 132 例患者的恐动症得分最低 22 分, 最高 64 分, 平均 (42.7±9.7) 分, 单因素分析结果显示, 年龄、疼痛程度、文化程度、个人月收入、焦虑 / 抑郁等对肝部分切除术患者的恐动症有影响 (P<0.05)。具体如表 1 所示。

2.3 各变量相关性分析

研究结果指出, 132 例患者疼痛评分 (5.2±1.2) 分, 社会支持得分 (35.2±9.4) 分, 焦虑得分 (12.0±0.6) 分, 抑郁得分 (13.1±0.5) 分。对肝部分切除术患者 TSK-11、疼痛评分、

社会支持、焦虑 / 抑郁进行 Pearson 相关性分析, 结果指出, 肝部分切除术患者 TSK-11 与疼痛分值、焦虑 / 抑郁评分为正相关 (P<0.05), 与社会支持为负相关 (P<0.05)。

2.4 TSK-11 多元线性回归分析

因变量为肝部分切除术患者 TSK-11 得分, 自变量为单因素分析中有意义因素和相关性分析中有意义的变量, 实施多元线性回归分析, 结果指出, 文化程度、疼痛评分、社会支持、个人月收入、焦虑 / 抑郁评分进入回归方程, 可解释肝部分切除术患者 TSK-11 变异的 54.01%, 如表 2。

表 2 肝部分切除术患者恐动症多元素线性回归分析

自变量	P	t	标准回归系数	标准误	偏回归系数
常数项	0.00	9.20	-	6.62	60.99
文化程度	0.00	-3.69	-0.20	0.59	-2.19
个人月收入	0.00	4.25	-0.22	0.74	-2.90
疼痛评分	0.00	-3.71	0.24	0.45	-1.94
社会支持	0.00	-2.64	-0.23	0.09	-0.30
焦虑 / 抑郁评分	0.00	-3.13	0.17	0.11	0.36

3 讨论

3.1 肝部分切除术后患者恐动症现状

研究结果指出, 说明肝部分切除术后患者 TSK-11 评分处在中等且偏高水平, 此类患者术后均有一定程度的恐动情绪、负面心理反应, 且会影响康复积极性, 医护人员需重视。

3.2 肝部分切除术后患者恐动症影响因素

3.2.1 文化程度

结果说明人均月收入、文化程度越高者, 其 TSK-11

评分越低。可能是该类患者可以经过多种方式知晓有关疾病治疗信息, 积极与医护人员沟通, 掌握缓解疼痛方法, 且对术后疼痛可理性看待, 并不会盲目产生恐惧心理^[7]。月收入较低者在经济压力的影响下, 担心疾病变化会加重压力, 更易出现恐惧心理^[8]。所以, 医护人员重视评估恐动症, 加强健康教育, 增加患者对疾病认知, 减轻恐惧心理, 积极实施康复训练^[9]。

3.2.2 疼痛评分

结果表显示疼痛越严重, 患者恐动症评分越高。所以,

对该类患者积极进行镇痛干预,减轻疼痛,减少恐动症发生率。

3.2.3 社会支持程度

结果显示社会支持程度同恐动症水平为负相关,表示社会支持越高恐动症水平却越低。分析原因:社会支持可能存在对患者积极调节的作用^[10]。医护人员在对患者进行支持的过程中鼓励其积极对社会资源利用而保持乐观心态面对康复干预^[11]。

3.2.4 心理因素

结果说明,患者焦虑/抑郁评分越高,患者恐动症发生率越高。分析原因:患者存在负面情绪后会更加不愿意活动,进而减轻疼痛,但又会出现挫败感而加重不良情绪^[12]。医护人员需要积极在术后对患者进行心理状态评估,根据结果合理进行心理指导,若效果不理想建议心理咨询师参与其中,纠正不良情绪,积极配合术后训练^[13]。

总而言之,肝部分切除术后患者存在较高的恐动症发生率,特别是文化程度低、焦虑/抑郁情况严重、疼痛程度高的患者,建议做好术后评估,针对患者制定合理化术后康复锻炼计划,积极实行预防、干预,加快患者术后康复。

参考文献:

- [1] 陈思杏,陈务贤,张玉秀,等.中青年冠心病经皮冠状动脉介入术后处于长期康复期患者的恐动症现状及其影响因素分析[J].广西医学,2022,44(4):454-457.
- [2] 王会会,李凌肖,赵贵美.烧伤整形患者术后康复期恐动症现状及影响因素分析[J].当代护士(下旬刊),2022,29(10):147-150.
- [3] 赵艺璞,闫秀文.新型冠状病毒肺炎疫情下定点医院高风险科室护士焦虑现状及影响因素调查研究[J].河南预防医学杂志,2020,31(8):561-566,569.
- [4] 程洋,蒲丛珊,伊静,等.原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后癌症复发恐惧现状及其影响因素分析[J].现代

临床护理,2020,19(3):15-24.

[5] 陈承美,潘丽玉,郑佳英.乳腺癌改良根治术后病人恐动症现状及其相关危险因素分析[J].全科护理,2022,20(36):5158-5160.

[6] 胡敏,陈晓娟,任琳洁,等.成年烧伤患者恐动症发生现状及其影响因素的横断面调查[J].中华烧伤杂志,2021,37(6):575-581.

[7] 尉晨,杨慧颖,朱美霞.神经外科老年患者术后恐动现状及其相关影响因素分析[J].老年医学与保健,2022,28(5):1147-1149.

[8] 王子安,刘欣,张茜,等.经皮冠状动脉介入治疗术后患者恐动症水平变化轨迹研究[J].中华护理杂志,2022,57(9):1035-1041.

[9] 谢婵,王莹,徐燕,等.早发冠心病患者介入治疗术后重返工作岗位的现状调查及影响因素分析[J].河南医学研究,2022,31(12):2156-2162.

[10] 郑栋莲,陈燕辉,刘娜,等.中老年冠状动脉旁路移植患者术后早期运动恐惧现状及影响因素分析[J].护理与康复,2022,21(3):7-11.

[11] 李梦丽,闻菁,张超.肝癌患者经导管动脉栓塞化疗术后复发恐惧现状及影响因素研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(6):26-29.

[12] 罗雯馨,唐凤,刘玉霞,等.结直肠癌根治术后患者复发恐惧现状及影响因素分析[J].中国临床护理,2021,13(10):605-609,613.

[13] 张琪,李艳婷,张娟,等.颞下颌关节紊乱病患者恐动症对口腔健康相关生活质量的影响[J].中国护理管理,2019,19(4):535-540.

基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自课题
项目编号:(Z-B20221423)