

• 护理论坛 Nursing window •

中青年肝癌介入治疗患者与癌症共存状态的影响因素分析

李丹妮, 杨丽, 邱丽燕, 谭铮可可, 吴隆燕, 陈欣

【摘要】 目的 了解中青年肝癌介入治疗患者与癌症共存状态并分析其影响因素。方法 采用便利抽样法选取 2023 年 10 月至 2024 年 1 月广西医科大学第一附属医院收治的 189 例中青年肝癌介入治疗患者为研究对象,采用一般资料调查表、长期状态问卷、压力适应量表、领悟社会支持量表对其进行调查。结果 中青年肝癌介入治疗患者长期状态得分(66.28 ± 5.37)分,多元线性回归分析显示,年龄、家庭人均月收入、婚姻状况、主要照顾者、乙肝病史、压力适应能力及领悟社会支持水平是中青年肝癌介入治疗患者长期与癌症共存状态的主要影响因素(均 $P < 0.05$),共解释 47.0% 的变异量。结论 中青年肝癌介入治疗患者与癌症共存状态处于中等水平,医护人员应针对不同特征患者采取个性化干预措施,以改善患者生活质量,预防疾病不良结局。

【关键词】 经动脉化疗栓塞术;长期状态;与病共存;压力适应;领悟社会支持;影响因素

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2025)-007-0772-05

Analysis of the factors influencing the status of coexistence with cancer in young and middle-aged HCC patients after receiving interventional therapy LI Dammi, YANG Li, QIU Liyan, TAN Zhengkeke, WU Longyan, CHEN Xin. Nursing Department, First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, the Guangxi Zhuang Autonomous Region 530021, China

Corresponding author: YANG Li, E-mail: 17300080837@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the status of coexistence with cancer in young and middle-aged patients with hepatocellular carcinoma (HCC) after receiving interventional therapy, and to analyze the factors influencing the status of coexistence with cancer. **Methods** Using convenience sampling method, a total of 189 young and middle-aged patients with HCC, who were admitted to a certain grade III-A hospital in the Guangxi Zhuang Autonomous Region of China from October 2023 to January 2024, were selected and used as the subjects of research. The general information questionnaire, long-term conditions questionnaire (LTCQ), stress adaptation scale (SAS), and perceived social support scale (PSSS) were used to make the relevant analysis. **Results** The results of LTCQ analysis showed that in the young and middle-aged HCC patients the mean LTCQ score was (66.28 ± 5.37) points. The multivariate linear regression analysis indicated that age, per capita monthly income of family members, marital status, main caregiver, hepatitis B history, stress adaptability and perceived social support level were the main factors influencing the status of coexistence with cancer (all $P < 0.05$), explaining 47.0% of the variations. **Conclusion** The status of coexistence with cancer in young and middle-aged patients with HCC after receiving interventional therapy is at a medium level. Medical workers should implement individualized interventions for patients with different clinical features, so as to improve the quality of life of patients and prevent adverse disease outcomes.

【Key words】 transcatheter arterial chemoembolization; long-term condition; coexistence with disease; stress adaptation; perceived social support; influencing factor

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2025.07.016

作者单位: 530021 广西南宁 广西医科大学第一附属医院护理部(李丹妮、杨丽、谭铮可可、陈欣), 日间手术病房(邱丽燕、吴隆燕)

通信作者: 杨丽 E-mail: 17300080837@163.com

肝癌起病隐匿、发展迅速、死亡率高,多数患者确诊时已为中晚期,治疗手段有限且预后较差^[1]。经动脉化疗栓塞术(TACE)是中晚期肝癌一线治疗方案,但需多次治疗方能达到理想效果^[2],且极易引发一系列栓塞术后综合征,患者在持续或得知将持续多次介入治疗的情况下身心受到极大打击,严重影响其生活质量^[3]。患者长期状态是患者报告与病共存状态下生活良好的衡量标准,可用于监测患者长期生活质量与疾病相关自我管理情况^[4]。近年来中青年肝癌患者发病率呈上升趋势,作为家庭中流砥柱需面临疾病治疗、家庭及工作带来的多重压力,该群体与病共存状态受到更大挑战^[5]。目前国内外相关研究侧重于社区慢病老人、认知障碍患者,对于中青年肝癌患者与病共存状态鲜有报道^[6-7]。本研究通过调查中青年肝癌介入治疗患者与癌症共存状态并分析其影响因素,旨在改善中青年肝癌患者生活质量,预防疾病不良结局。

1 材料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取 2023 年 10 月至 2024 年 1 月广西医科大学第一附属医院日间手术病房收治的 189 例中青年肝癌介入治疗患者作为研究对象。纳入标准:①病理学确诊为原发性肝癌且持续或将持续 12 个月及以上,均接受介入治疗者;②年龄 18~59 岁;③具有正常沟通能力。排除标准:①合并有认知障碍、语言障碍或各种精神疾病;②合并其他恶性肿瘤。根据多元线性回归分析要求样本量应为自变量个数的 5~10 倍^[8],本研究纳入影响因素 16 个,考虑 10% 的无效应答率,样本量应为 88~176 例,最终共纳入 189 例研究对象。本研究通过医院医学伦理委员会审批(2024-E187-01),调查对象均知情同意自愿参与本研究。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者通过查阅文献、与课题组讨论后自行设计,包括两个部分。社会人口学资料:性别、年龄、婚姻状态、文化程度、家庭人均月收入、医疗付费方式、主要照顾者、职业状态。疾病资料:乙肝病史、肝癌外科手术史、介入次数、是否癌症复发、癌症分期等。

1.2.2 长期状态问卷(long-term conditions questionnaire, LTCQ) 由英国牛津大学 Peters 教授等^[4]研发,用于测量慢性病患者与疾病共存的状态。该量表包括运动与日常生活(5 个条目)、心理

状态(7 个条目)、支持与应对(5 个条目)及安全环境(3 个条目)4 个维度共 20 个条目,各条目采用 5 点计分方式,总分范围为 0~100 分,分数越高代表与病共存状态越好。本研究采用来初阳等^[9]汉化版本,问卷总体 Cronbach's α 系数为 0.829。

1.2.3 压力适应量表(stress adaption scale, SAS)

由 Smith 研制,中文版由傅雨佳等^[10]汉化修订,用于评估个体在面对压力时的积极表现和适应能力,量表总体 Cronbach's α 系数为 0.849。该量表包括心理弹性(6 个条目)、心理繁荣(6 个条目)2 个子量表共 12 个条目。采用李克特五级评分法,非常不同意=1 分,不同意=2 分,中立=3 分,同意=4 分,非常同意=5 分。总分为 12~60 分,其中条目 2、5、7、10、11 为反向计分,得分越高表示压力适应能力越好。

1.2.4 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)

由 Zimetm 编制,后经姜乾金译制修改形成中文版本,用于评估个体感知来自家人、朋友和他人支持的程度^[11]。该量表包括家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)和其他支持(4 个条目)共 3 个维度 12 个条目,计分方式由“极不同意”到“极同意”依次记 1~7 分,总分越高说明个体感知的社会支持越高。总分在 12~36 分为低支持状态,37~60 分为中间支持状态,61~84 分为高支持状态。量表总 Cronbach's α 系数为 0.78。

1.3 调查方法

研究者于肝癌患者完成介入治疗后出院当天现场发放问卷,待其填写完毕后现场收回,调取患者住院电子病历补充其疾病相关资料。本次调查共发放问卷 195 份,回收有效问卷 189 份,有效回收率为 96.92%。

1.4 统计学分析

采用双盲录入问卷数据。采用 SPSS 23.0 分析数据,计量资料采用均数 \pm 标准差描述,计数资料采用频数、构成比描述。采用 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者一般资料及长期状态得分的单因素分析

189 例患者中,男性 170 例,女性 19 例;年龄(49.24 ± 7.47)岁(31~59 岁);医疗付费方式:城乡居民医疗保险 148 例,职工医疗保险 41 例;职业状态:在职 35 例,务农 20 例,退休 11 例,无业 123 例;

肝癌外科手术史:有 90 例,无 99 例;介入次数:首次 102 例,2~3 次 29 例,4 次及以上 58 例;是否为癌症复发:是 38 例,否 151 例;癌症分期:I 期 67 例,II 期 46 例,III 期 76 例。单因素分析中,不同年龄段、文化程度、家庭人均月收入、婚姻状态、主要照顾者、乙肝病史患者的长期状态得分差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同特征患者长期状态得分的单因素分析($n = 189$)

参数	例数(%)	得分($\bar{x} \pm s$)	统计值	P 值
年龄			2.260 ^①	0.025
18~44 岁	60(31.7)	65.00 ± 4.98		
45~59 岁	129(68.3)	66.88 ± 5.45		
文化程度			9.359 ^②	<0.001
初中及以下	89(47.1)	65.39 ± 5.86		
高中或中专	58(30.7)	65.45 ± 4.28		
大专或本科	42(22.2)	69.31 ± 4.58		
家庭人均月收入			13.876 ^②	<0.001
<3 000 元	38(20.1)	63.21 ± 5.84		
3 000~5 000 元	97(51.3)	66.08 ± 4.79		
>5 000 元	54(22.2)	68.80 ± 5.37		
婚姻状态			5.705 ^②	0.004
已婚	164(86.8)	66.74 ± 5.32		
未婚	19(10.1)	64.11 ± 4.86		
离异或丧偶	6(3.2)	60.67 ± 3.56		
主要照顾者			14.204 ^②	<0.001
配偶	105(55.6)	66.46 ± 4.99		
自己	8(4.2)	57.38 ± 1.69		
父母或子女	50(26.5)	68.50 ± 4.67		
兄弟姐妹	26(13.8)	64.04 ± 5.40		
乙肝病史			3.918 ^①	<0.001
有	150(79.4)	66.83 ± 5.69		
无	39(20.6)	64.15 ± 3.13		

①t 值;②F 值

2.2 患者长期状态、压力适应、领悟社会支持得分
患者长期状态得分(66.28 ± 5.37)分,压力适应得分(33.89 ± 3.13)分,领悟社会支持量表得分(63.94 ± 7.66)分。各维度得分及得分率见表 2。

2.3 患者长期状态与压力适应、领悟社会支持的相关性分析

中青年肝癌介入治疗患者长期状态与压力适应呈正相关($r = 0.047, P < 0.001$),与领悟社会支持呈正相关($r = 0.567, P < 0.001$),压力适应与领悟社会支持呈正相关($r = 0.503, P < 0.001$)。

2.4 影响患者长期状态的多因素分析

以患者长期状态得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量、压力适应得分及领悟社会支持得分为自变量做多元线性回归分析($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$)。自变量赋值如下:年龄:18~44 岁 = 1,45~59 岁 = 2;文化程度:初中及以下 = 1,高

表 2 患者慢性病长期状态、压力适应、领悟社会支持得分($n = 189$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
长期状态问卷得分	66.28 ± 5.37	66.28
运动与日常生活	14.21 ± 2.95	56.84
心理状态	24.03 ± 2.37	68.65
支持与应对	17.38 ± 2.20	69.52
安全环境	10.65 ± 1.28	71.00
压力适应量表得分	33.89 ± 3.13	56.48
心理弹性	19.96 ± 2.31	66.53
心理繁荣	13.93 ± 1.51	46.43
领悟社会支持量表得分	63.94 ± 7.66	76.12
家庭支持	22.19 ± 2.48	79.25
朋友支持	20.34 ± 3.16	72.64
其他支持	21.41 ± 2.96	76.46

中或中专 = 2,大专或本科 = 3;家庭人均月收入:<3 000 元 = 1,3 000~5 000 元 = 2,>5 000 元 = 3;婚姻状态,以已婚为参照设置哑变量;主要照顾者,以配偶为参照设置哑变量;乙肝病史:有 = 1,无 = 2。压力适应得分、领悟社会支持得分原值录入。结果显示,年龄、家庭人均月收入、婚姻状态、主要照顾者、乙肝病史、压力适应能力和领悟社会支持水平是患者长期状态的影响因素($P < 0.05$),见表 3。

表 3 患者慢性病长期状态影响因素多元线性回归分析

自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常量	36.692	3.708		9.895	<0.001
年龄	1.630	0.688	0.142	2.368	0.019
文化程度	0.340	0.412	0.050	0.825	0.410
家庭人均月收入	1.268	0.498	0.164	2.547	0.011
婚姻状态					
未婚	1.266	1.099	0.071	1.152	0.276
离异或丧偶	-3.760	1.728	-0.123	-2.176	0.030
主要照顾者					
自己	-5.203	1.863	-0.170	-2.973	0.003
父母或子女	1.304	0.737	0.107	1.768	0.079
兄弟姐妹	0.102	0.999	0.007	0.103	0.918
乙肝病史	-3.319	0.742	-0.251	-4.471	<0.001
压力适应得分	0.376	0.104	0.219	3.599	<0.001
领悟社会支持得分	0.231	0.051	0.329	4.506	<0.001

$R^2 = 0.487$,调整 $R^2 = 0.470$; $F = 17.571, P < 0.001$

3 讨论

3.1 中青年肝癌介入治疗患者长期与癌症共存状态有待改善

本研究结果显示,中青年肝癌介入治疗患者长期状态得分(66.28 ± 5.37)分,得分率 66.28%,处于中等水平,其中运动与日常生活维度得分率最低,心理状态维度次之。分析原因:①肝癌介入治疗患者确诊时多为癌症中晚期,5 年生存率低而复发转

移率高,患者处于长期带瘤生存状态^[12],加上 TACE 痛苦与癌症阴影笼罩致使患者情绪低落,生活质量下降^[13]。② TACE 在控制肿瘤发展的同时亦会对肝脏功能造成损害,患者合成能量及代谢能力下降,加重患者长期疲劳感且无法通过休息缓解^[14],躯体羸弱影响患者日常生活状态^[15]。③ 中青年群体正处于照顾父母、抚育子女、平衡工作的“三明治化”状态,肝癌患者反复多次治疗导致医疗费用困境和家庭负罪感加重,身心健康受到极大影响^[16]。因此,医护人员应早期关注患者介入术后不良反应并给予最佳对症支持,指导患者适度运动以增强免疫功能,鼓励患者无不适症状可考虑重返工作岗位,尽早恢复其正常生活轨迹,重拾自我价值,以改善长期与癌症共存状态。

3.2 中青年肝癌介入治疗患者长期与癌症共存状态的影响因素

3.2.1 社会人口学因素

① 年龄与经济水平。本研究结果显示,年龄段处于 45~59 岁、家庭人均月收入越高的患者长期与癌症共存状态更好,与胡正楠等^[12]、程珂等^[17]研究结果一致。肝癌治疗需结合手术、TACE、消融、抗肿瘤药物等多种手段方可使疗效最大化^[18]。研究发现,肝癌所致经济负担较为严重且呈增加趋势,大多数低收入患者需背负债务来应对癌症治疗所需费用^[19]。年龄段处于 45~59 岁患者社会经验丰富,财富积累较为可观,且大多有子女分担治疗费用,其心理负担与经济压力要低于年轻患者。18~44 岁年龄段患者则承担较重的家庭及社会角色,对未来生活抱有更大期待,而疾病打乱其生活规划,社会角色从“家庭支柱”骤变为“癌症患者”,因此该群体的疾病适应状态受到更大挑战。

② 婚姻状态与照顾者。本研究结果显示,离异或丧偶、无照护的患者长期与癌症共存状态较差,与苏闪闪^[20]、李佳祺等^[21]等研究结果相似。照顾者是影响患者长期与癌症共存状态的保护因素,尤其是配偶陪伴对患者疾病心理调适发挥着重要作用^[22]。配偶能为患者提供情感与经济支持,有效减少疾病与治疗带来的不良情绪。患者感受到来自家人、朋友的支持与鼓励,可有效提高其治疗信心与疾病应对能力,帮助其主动适应疾病状态。

3.2.2 疾病因素

乙肝病史。本研究结果显示,有乙肝病史的患者与癌症共存状态更差,与李梨梨等^[23]研究结果相似。TACE 治疗免疫抑制期间,易引发乙肝病毒的再激活感染,是肝癌复发的主要危

险因素^[24]。患者需要长期服用抗病毒药物,并定期进行肝功能检查和 B 超检查等,导致患者普遍存在不同程度的焦虑抑郁或恐惧疾病进展心理^[25]。此外,我国社会对乙肝病毒携带者的歧视根深蒂固,社会偏见导致患者的工作与职业选择有限,容易产生病耻感或消极情绪^[26]。这提示医护人员在临床工作中应关注此类患者心理健康教育和人文关怀,呼吁社会各界为患者营造一个包容、无歧视的社会支持环境。

3.2.3 压力适应能力

本研究结果显示,压力适应能力越强的患者与癌症共存状态越好,与 Li 等^[27]研究结果相似。中青年肝癌介入治疗患者心理弹性维度和心理繁荣维度得分率 66.53%、43.46%,分别处于中等及较低水平,表明患者面对癌症打击的压力适应性一般,主观幸福感和心理健康水平低。癌症诊断和长期持续重复的介入治疗削弱了患者履行自身责任与义务的能力,其在治疗期间承受着巨大的精神压力^[28]。有研究指出,休闲活动、有氧运动、书写表达能够改善压力对个体的不良影响,促进多巴胺递质的释放^[29],这提示医护人员在临床工作中可为中青年肝癌介入治疗患者制订压力管理策略,引导患者形成适应外部环境变化的健康行为方式,最终达到与疾病共存状态^[30]。

3.2.4 领悟社会支持水平

本研究结果显示,中青年肝癌介入治疗患者领悟社会支持水平越高与癌症共存状态越好,与罗静等^[31]研究结果相似。领悟社会支持水平高的患者更能感知身边亲友给予的帮助和关爱,主动与身边的人沟通交流,增强对疾病的理解和治疗信心。亦可帮助患者转移对疾病的注意力,进而脱离疾病带来的持久负面影响,增强患者疾病自我管理意识,主动积极地适应疾病状态。建议医护人员可定期开展病友交流会,鼓励患者家属在日常生活中注重患者内在情绪感受,增强患者治疗信心,改善患者与病共存状态。

综上所述,中青年肝癌介入治疗患者长期与癌症共存状态处于中等水平,年龄、家庭人均月收入、婚姻状态、主要照顾者、乙肝病史、压力适应能力和领悟社会支持水平为患者与病共存状态的影响因素。本研究仅通过便利抽样法选取了肝癌患者资料,以男性和首次接受介入治疗的患者居多,建议今后研究应在更大的样本量、更多地区和不同性别、疾病阶段的患者中进行,以提高结果代表性。

[参 考 文 献]

- [1] Zhang Q, Wan R, Liu C. The impact of intense nursing care in improving anxiety, depression, and quality of life in patients with liver cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99: e21677.
- [2] 刘晓侃, 洪鑫, 许若男, 等. CT 影像组学联合血清炎症参数预测肝癌根治术后辅助 TACE 的早期复发[J]. *介入放射学杂志*, 2023, 32: 1075-1082.
- [3] Pan Y, Chang R, He Z, et al. How to prophylactically alleviate postembolization syndrome following transarterial chemoembolization: Protocol of a double blinded, randomized, placebo-controlled trial[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100: e25360.
- [4] Peters M, Potter C, Kelly L, et al. The long-term conditions questionnaire: conceptual framework and item development [J]. *Patient Relat Outcome Meas*, 2016, 7: 109-125.
- [5] 陆美芹, 张玲, 陆勤美, 等. 结构式心理干预对中青年肝癌病人自我感受负担的影响[J]. *护理研究*, 2015: 1847-1849.
- [6] Potter CM, Peters M, Cundell M, et al. Use of the long-term conditions questionnaire (LTCQ) for monitoring health-related quality of life in people affected by cognitive impairment including dementia: pilot study in UK memory clinic services[J]. *Qual Life Res*, 2021, 30: 1641-1652.
- [7] 豆丽园, 黄娟. 慢性病共存治疗负担问卷的汉化及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55: 476-480.
- [8] 梁英, 张玉海. 多元线性回归方法的正确应用和表达[J]. *中国儿童保健杂志*, 2020, 28: 230-232.
- [9] 来初阳, 叶志弘, 邵静, 等. 慢性病长期状态问卷的汉化及信效度检验[J]. *浙江大学学报(医学版)*, 2023, 52: 371-378.
- [10] 傅雨佳, 吴静洁, 赵彬雨, 等. 压力适应量表的汉化及其在多种共存患者中的信效度检验[J]. *浙江大学学报(医学版)*, 2023, 52: 361-370.
- [11] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. *护理研究*, 2018, 32: 2048-2052.
- [12] 胡正楠, 汪晖, 李蓉蓉, 等. 肝癌术后病人癌症复发恐惧现状及其影响因素[J]. *护理研究*, 2022, 36: 3516-3521.
- [13] 周小英, 张雯, 张岩, 等. 原发性肝癌介入手术病人自我管理效能感的影响因素分析[J]. *护理研究*, 2022, 36: 1857-1860.
- [14] 何志军, 张健, 王佩, 等. 补中益气汤加减改善肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后疲劳状态及生活质量临床观察[J]. *湖北中医药大学学报*, 2020, 22: 105-108.
- [15] 邱丽燕, 杨丽. 鼻咽癌出院 5 年病人恐惧疾病进展现状及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2020, 34: 183-187.
- [16] 郭瑜洁, 石悦, 唐珏, 等. “重建自我”癌症患者重返工作适应性干预方案的应用效果研究[J]. *军事护理*, 2023, 40: 5-8.
- [17] 程珂, 曹希, 黎燕红, 等. 结直肠癌患者经济毒性的危险因素分析[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2023, 30: 984-989.
- [18] 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 中国肿瘤整合诊治指南(CACA)-肝癌部分[J]. *肿瘤综合治疗电子杂志*, 2022, 8: 31-63.
- [19] 赫捷, 陈万青, 沈洪兵, 等. 中国人群肝癌筛查指南(2022, 北京)[J]. *临床肝胆病杂志*, 2022, 38: 1739-1758.
- [20] 苏闪闪. 癌症患者社会疏离测评问卷的研制及初步应用[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [21] 李佳祺, 赵彤, 杨琨, 等. 脑卒中患者恢复期症状负担及其影响因素调查[J]. *护理学杂志*, 2021, 36: 1-3.
- [22] 田玲玲, 湛秘, 邹田子, 等. 康复期脑卒中患者心理灵活性现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2024, 39: 18-22.
- [23] 李梨梨, 朱小区, 汪慧敏. 慢性乙肝患者社会支持、自我管理能力和生活质量的相关性研究[J]. *实用预防医学*, 2024, 31: 360-362.
- [24] Pecorelli A, Lenzi B, Gramenzi A, et al. Curative therapies are superior to standard of care (transarterial chemoembolization) for intermediate stage hepatocellular carcinoma[J]. *Liver Int*, 2017, 37: 423-433.
- [25] 刘瑞军, 闫虹霞, 赵海珍. 抗病毒治疗乙肝病毒感染的肝癌患者联合根治性手术对预后的影响——评《中国肿瘤整合诊治指南: 肝癌 2022》[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 30: 168.
- [26] 桂先锋, 谢员, 许倩, 等. 歧视知觉对乙肝病毒携带者职业满意度的影响: 工作决断力的中介作用和社会支持的调节作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2020, 28: 804-808, 803.
- [27] Li C, Lu H, Qin W, et al. Resilience and its predictors among Chinese liver cancer patients undergoing transarterial chemoembolization[J]. *Cancer Nurs*, 2019, 42: E1-E9.
- [28] 潘立茹, 张雯雯, 胡丙洋, 等. 肝癌晚期患者转化治疗前后心理痛苦及生活质量的调查[J]. *南方医科大学学报*, 2022, 42: 1539-1544.
- [29] 崔丽霞, 殷乐, 雷雳. 心理弹性与压力适应的关系: 积极情绪中介效应的实验研究[J]. *心理发展与教育*, 2012, 28: 308-313.
- [30] 邵静, 陈丹丹, 张慧, 等. 应对适应能力和社会支持介导主观压力感知对代谢综合征患者健康促进行为的影响[J]. *浙江大学学报(医学版)*, 2022, 51: 19-26.
- [31] 罗静, 张颖君, 陈林. 中青年维持性血液透析患者心理弹性与领悟社会支持及生活质量的相关性研究[J]. *中国血液净化*, 2020, 19: 350-352.

(收稿日期: 2024-06-14)

(本文编辑: 茹实)