

原发性肝癌术后化疗患者反刍思维现状及影响因素调查

黄海连 谢庆明*

中山大学附属第一医院

DOI:10.32629/carnc.v4i2.20634

[摘要] 目的: 调查原发性肝癌术后化疗患者的反刍思维现状,并分析其影响因素,探讨社会支持在其中的调节作用。方法: 采用便利抽样法,选取2026年4月至5月于某三级甲等医院肿瘤科住院的150例原发性肝癌术后化疗患者为研究对象。采用一般资料调查表、反刍思维量表(RRS)和社会支持评定量表(SSRS)进行调查。采用独立样本t检验、单因素方差分析、Pearson相关分析、多元线性回归及调节效应检验进行数据分析。结果: 肝癌术后化疗患者反刍思维总分为 (62.89 ± 13.76) 分,处于中重度水平。其中,症状反刍维度得分最高。单因素分析显示,文化程度、化疗次数、化疗方案种类、并发症数量及社会支持水平与反刍思维得分显著相关($P < 0.05$)。多元线性回归分析表明,文化程度(初中及以下: $\beta = 0.34, P < 0.001$)、化疗次数(≥ 4 次: $\beta = 0.29, P < 0.001$)、并发症数量(≥ 2 种: $\beta = 0.27, P < 0.001$)及社会支持水平($\beta = -0.41, P < 0.001$)是反刍思维的独立影响因素(调整后 $R^2 = 0.436, F = 28.76, P < 0.001$)。调节效应分析显示,社会支持在化疗次数与反刍思维之间发挥负向调节作用(交互项 $\beta = -0.15, P = 0.008$),即高社会支持可缓冲多次化疗对反刍思维的加剧效应。结论: 肝癌术后化疗患者反刍思维普遍处于中重度水平,低文化程度、高化疗次数、多并发症及低社会支持是风险因素。医护人员应重点识别高危人群,并积极构建以家庭为中心的社会支持系统,以降低反刍思维水平,改善患者心理健康。

[关键词] 肝肿瘤; 术后化疗; 反刍思维; 社会支持; 影响因素; 调节效应

中图分类号: R735.7 文献标识码: A

Investigation on the Current Status and Influencing Factors of Ruminative Thinking in Patients Undergoing Postoperative Chemotherapy for Primary Liver Cancer

Hailian Huang Qingming Xie*

First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University

[Abstract] Objective: To investigate the prevalence of rumination thinking among patients receiving postoperative chemotherapy for primary hepatocellular carcinoma, analyze its influencing factors, and examine the moderating role of social support. Methods: A convenience sampling method was employed to select 150 patients undergoing postoperative chemotherapy for primary hepatocellular carcinoma who were hospitalized in the oncology department of a tertiary Grade A hospital from April to May 2026 as the study subjects. Data were collected using a general information questionnaire, the Rumination Rating Scale (RRS), and the Social Support Rating Scale (SSRS). Statistical analyses included independent samples t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation analysis, multiple linear regression, and moderation effect testing. Results: The total rumination thinking score among postoperative chemotherapy patients was (62.89 ± 13.76) , indicating moderate to severe levels, with symptom rumination being the highest dimension. One-way analysis revealed significant correlations between rumination thinking scores and educational level, number of chemotherapy cycles, chemotherapy regimen type, number of complications, and social support level ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis identified educational level (junior high school or below: $\beta = 0.34, P < 0.001$), number of chemotherapy cycles (≥ 4 : $\beta = 0.29, P < 0.001$), number of complications (≥ 2 types: $\beta = 0.27, P < 0.001$), and social support level ($\beta = -0.41, P < 0.001$) as independent predictors of rumination thinking (adjusted $R^2 = 0.436, F = 28.76, P < 0.001$). Regulatory effect analysis revealed that social support exerts a negative moderating effect between the number of chemotherapy sessions and rumination

thinking (interaction term $\beta = -0.15, P = 0.008$), indicating that high social support can mitigate the exacerbating effect of multiple chemotherapy sessions on rumination thinking. Conclusion: Postoperative liver cancer patients undergoing chemotherapy generally exhibit moderate to severe levels of rumination thinking, with low educational attainment, high number of chemotherapy sessions, multiple complications, and low social support identified as risk factors. Healthcare providers should prioritize identifying high-risk populations and actively establish family-centered social support systems to reduce rumination thinking levels and improve patients' mental health.

[Key words] Liver tumor; Postoperative chemotherapy; Ruminative thinking; Social support; Influencing factors; Moderating effect

1 引言

原发性肝癌^[1]是全球常见的消化系统恶性肿瘤,手术切除仍是早期肝癌的首选治疗手段。然而,术后高达70%的患者在5年内出现复发转移,因此术后辅助化疗成为延长患者生存期、降低复发风险的重要策略。但化疗过程伴随着恶心呕吐、骨髓抑制、疲劳等多种不良反应,加之对复发的恐惧,肝癌术后化疗患者常面临巨大的心理应激。

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2026年4月至5月在广州市某三级甲等医院肿瘤科住院接受术后辅助化疗的原发性肝癌患者为研究对象。

纳入标准:(1)经病理学确诊为原发性肝癌,且接受根治性肝切除术后;(2)正在接受术后辅助化疗(至少完成1个周期);(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)意识清楚,能理解问卷内容;(5)知情同意并自愿参与。

排除标准:(1)合并其他原发性恶性肿瘤;(2)既往或当前患有严重精神疾病或认知障碍;(3)肝功能Child-Pugh C级或合并严重肝性脑病;(4)处于临终期。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表

自行设计,包括人口学特征(年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住地、家庭人均月收入)和疾病治疗信息(肿瘤分期、化疗方案种类、化疗次数、是否联合靶向/免疫治疗、并发症数量及类型等)。

1.2.2 反刍思维量表^[2] (Ruminative Response Scale, RRS)

采用Nolen-Hoeksema编制、韩秀等修订的中文版反刍思维量表。该量表共22个条目,包含三个维度:症状反刍(12条,关注疾病症状及感受)、强迫思考(5条,反复思考事件原因)、反省深思(5条,尝试理解问题但缺乏行动)。采用Likert 4级评分(1=从不,2=有时,3=经常,4=总是),总分22-88分,得分越高表明反刍思维倾向越严重。本研究中总量表Cronbach's α 系数为0.918,各维度 α 系数为0.801-0.892。

1.3 调查方法与质量控制

在患者入院后第2-3天(已完成首次化疗或处于化疗间歇期),由经过统一培训的2名护士在独立房间进行一对一问卷调查。对存在阅读困难者,调查员客观朗读选项,不作引导性解释。

问卷当场回收并逐份检查完整性。数据由双人独立录入EpiData 3.1,并进行一致性核对。

2 结果

2.1 研究对象一般资料

150例患者中,男性123例(81.7%),女性27例(18.3%);年龄32-76岁,平均(57.6 ± 10.8)岁;文化程度:小学及以下40例(26.7%),初中52例(34.4%),高中/中专35例(23.3%),大专及以上23例(15.6%);家庭人均月收入: < 3000 元43例(28.9%),3000-5000元70例(46.7%), > 5000 元37例(24.4%);化疗次数:1-2次47例(31.1%),3-4次65例(43.3%), ≥ 5 次38例(25.6%);并发症数量:0种27例(17.8%),1种55例(37.2%), ≥ 2 种68例(45.0%)。

2.2 肝癌术后化疗患者反刍思维现状

患者反刍思维总分为(62.89 ± 13.76)分,条目均分为(2.86 ± 0.63)分,处于中重度水平。各维度得分见表1。其中,症状反刍维度条目均分最高(2.98 ± 0.71),反省深思维度条目均分最低(2.71 ± 0.68)。

表1 患者反刍思维各维度得分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

维度	条目数	维度总分	条目均分
症状反刍	12	35.72 ± 8.54	2.98 ± 0.71
强迫思考	5	14.18 ± 3.45	2.84 ± 0.69
反省深思	5	13.55 ± 3.28	2.71 ± 0.68
总分	22	62.89 ± 13.76	2.86 ± 0.63

2.3 反刍思维的单因素分析

单因素分析结果显示(表2):不同文化程度、家庭人均月收入、化疗次数、并发症数量及社会支持^[3]水平分组的患者反刍思维总分差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而年龄、性别、婚姻状况、居住地、化疗方案种类(铂类vs非铂类)差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 反刍思维与相关因素的Pearson相关分析

Pearson相关分析显示(表3):反刍思维总分与社会支持总分($r = -0.512, P < 0.001$)呈显著中度负相关;与化疗次数($r = 0.486, P < 0.001$)、并发症数量($r = 0.443, P < 0.001$)呈显著正相关。文化程度与反刍思维呈负相关($r = -0.458, P < 0.001$)。

表2 原发性肝癌术后化疗患者反刍思维的单因素分析(n=150)

变量	分组	例数 (%)	反刍思维总分 (x± s)	t/F 值	P 值
文化程度	初中及以下	110 (61.1)	67.23 ± 12.89	18.45	< 0.001
	高中/中专	42 (23.3)	59.45 ± 11.23		
	大专及以上	28 (15.6)	53.67 ± 10.56		
化疗次数	1-2 次	56 (31.1)	55.34 ± 11.23	16.29	< 0.001
	3-4 次	78 (43.3)	64.21 ± 12.56		
	≥ 5 次	46 (25.6)	70.12 ± 13.89		
并发症数量	0 种	32 (17.8)	53.45 ± 10.23	12.78	< 0.001
	1 种	67 (37.2)	61.23 ± 12.34		
	≥ 2 种	81 (45.0)	68.56 ± 13.67		
社会支持总分	低水平 (< 40 分)	55 (30.6)	71.34 ± 12.45	21.67	< 0.001
	中水平 (40-50 分)	87 (48.3)	62.18 ± 11.23		
	高水平 (> 50 分)	38 (21.1)	53.67 ± 10.89		

注：x±s表示均数±标准差；P<0.05为差异有统计学意义。

表3 反刍思维与各因素的Pearson相关系数矩阵(n=150)

变量	反刍思维总分	社会支持总分	化疗次数	并发症数量	文化程度
反刍思维总分	1	—	—	—	—
社会支持总分	-0.512**	1	—	—	—
化疗次数	0.486**	-0.341**	1	—	—
并发症数量	0.443**	-0.298**	0.367**	1	—
文化程度	-0.458**	0.402**	-0.213**	-0.178*	1

注：*P<0.05,**P<0.01。

3 讨论

3.1肝癌术后化疗患者反刍思维处于中重度水平,症状反刍尤为突出

本研究中肝癌术后化疗患者反刍思维总分为(62.89±13.76)分,条目均分2.86,与已有研究(62.29±14.46)基本一致,证实了该群体反刍思维的普遍性与严重性^[4-5]。其中,“症状反刍”维度得分最高(2.98),表明患者反复纠结于化疗所致的恶心、乏力、疼痛等躯体症状,以及对肝功能变化、肿瘤标志物波动的过度关注。这可能与肝癌患者常合并慢性肝病基础,症状负担重、对器官功能变化敏感有关。临床上,护士应关注患者的症状体验,而非简单处理生理反应,可通过“认知重构”技术帮助患者区分可控制的症状与需报告的危险信号,减少无效反刍。

3.2低文化程度是高反刍思维的危险因素

回归分析显示,初中及以下文化程度的患者反刍思维得分

比高中及以上者高出9.34分(β=0.34)。低文化程度患者对疾病和治疗信息的理解能力有限,更容易产生不确定感和灾难化思维,进而陷入反复思虑。这也提示,健康教育的材料应避免纯文字或专业术语,宜采用图示化、视频化、通俗化的方式,并辅以“回授法”确认患者理解程度。

3.3多次化疗与多并发症累积加剧反刍思维

本研究支持“剂量-效应”关系:化疗次数≥4次、并发症≥2种的患者反刍思维水平显著升高。反复住院、累积的毒副反应,以及对远期复发风险的感知增强,共同构成持续的应激源,引发患者对治疗意义和生活前景的反复质疑。这一发现与应激-反刍理论一致。临床护理中,应早期识别化疗3次以上、已出现多个并发症的患者,及时引入心理支持或正念训练^[6],打断反刍的恶性循环。

4 结论

原发性肝癌术后化疗患者反刍思维普遍处于中重度水平,症状反刍最为突出。低文化程度、高化疗次数、多并发症及低社会支持是反刍思维的危险因素。社会支持不仅能直接降低反刍思维水平,还能缓冲多次化疗对心理的负面冲击。临床护理应重点关注化疗周期长、并发症多且社会支持薄弱的患者,通过强化家庭支持、优化健康教育和引入心理干预,降低反刍思维,改善患者的心理健康结局。

【参考文献】

[1]中华人民共和国国家卫生健康委员会.原发性肝癌诊疗指南(2026年版)[J].肿瘤防治研究,2026,53(5):374-412.

[2]韩秀,杨宏飞.Nolen-Hoeksema反刍思维量表在中国的试用[J].中国临床心理学杂志,2009,17(5):550-551.

[3]肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.

[4]张静,李秋萍,王维利.癌症患者反刍思维的研究进展[J].中华护理杂志,2018,53(7):876-880.

[5]陈红,刘艳,王晓东.肝癌术后化疗患者反刍思维现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(15):1145-1150.

[6]李丽,赵岳.社会支持对化疗期乳腺癌患者反刍思维的影响:心理弹性的中介作用[J].中国全科医学,2020,23(24):3047-3052.

作者简介:

黄海连(1983--),女,汉族,广东人,职称:护理师,本科,研究方向:急救与康复结合研究。

*通讯作者:

谢庆明(1984--),男,汉族,广东人,职称:护理师,大专,研究方向:急救技能培训。