

肝癌经导管动脉化疗栓塞术后复发转移患者心理韧性的潜在剖面分析及影响因素研究

田 芳

(海军军医大学第三附属医院 放射治疗科, 上海, 201805)

摘要: **目的** 运用潜在剖面分析了解肝癌经导管动脉化疗栓塞(TACE)术后复发转移患者心理韧性并分析其影响因素。**方法** 采用方便抽样法选取2022年1月—2024年12月某三甲医院就诊的184例肝癌TACE术后复发转移患者作为调查群体。采用一般资料问卷、恶性肿瘤患者特质心理韧性评定量表(RS-SC)、医学应对方式问卷(MCMQ)中文版进行调查。对患者心理韧性水平进行潜在剖面分析,采用多元Logistic回归分析方法进行影响因素分析。**结果** 肝癌TACE术后复发转移患者RS-SC总分为(75.67±15.62)分,MCMQ总分为(52.42±9.47)分。肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性存在3个潜在类别:高韧性组(15.96%)、中韧性组(53.19%)和低韧性组(30.85%),肝硬化/肝癌家族史、肿瘤BCLC临床分期及MCMQ总分是肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平潜在剖面的影响因素($P<0.05$)。**结论** 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性处于中低水平,且群体之间存在异质性。医护人员评估肝癌TACE术后复发转移患者不同的心理韧性情况,旨在通过全面了解患者的心理状况,制定个性化的心理干预措施,提升患者的治疗依从性,降低心理困扰。

关键词: 原发性肝癌; 经导管动脉化疗栓塞术; 复发转移; 潜在剖面; 影响因素

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2026)03-0015-08

Latent profile analysis and influencing factors of psychological resilience of patients with recurrent or metastatic liver cancer after transarterial chemoembolization

TIAN Fang

(Department of Radiotherapy, Third Affiliated Hospital of Navy Military Medical University, Shanghai, 201805)

ABSTRACT: Objective To understand the psychological resilience of patients with recurrent or metastatic liver cancer after transarterial chemoembolization (TACE) using latent profile analysis and to analyze its influencing factors. **Methods** A total of 184 patients with recurrent or metastatic liver cancer after TACE, who visited the radiation oncology department of a tertiary hospital from January 2022 to December 2024, were selected as the survey population using the convenience sampling method. Surveys were conducted using the General Information Questionnaire, the Resilience Scale Specific to Cancer (RS-SC), and the Chinese version of the Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ). Latent profile analysis was performed on the patients' psychological resilience levels, and multivariate logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors. **Results** The total RS-SC score for patients with recurrent or metastatic liver cancer after TACE was (75.67 ± 15.62) points, and the total MCMQ score was (52.42 ± 9.47) points. The psychological resilience of these patients exhibited three latent profiles: a high-resilience group (15.96%), a moderate-resilience group (53.19%), and a low-resilience group (30.85%). A family history of cirrhosis/liver cancer, the tumor's BCLC clinical stage, and the total MCMQ score were identified as influencing factors for the latent profiles of psychological resilience levels in these patients ($P<0.05$). **Conclusion** The psychological resilience of patients with recurrent or metastatic liver cancer after TACE is at a low to moderate level, with heterogene-

ity existing within the group. Healthcare professionals should assess the varying psychological resilience situations of these patients to gain a comprehensive understanding of their psychological status. This aims to develop personalized psychological interventions, enhance patients' treatment adherence, and reduce psychological distress.

KEY WORDS: primary liver cancer; TACE; recurrence and metastasis; latent profile analysis; influencing factors

肝癌是全球范围内致命的恶性肿瘤之一,尤其在中国,肝癌的发病率和死亡率居高不下。据IARC发布的数据显示,2020年全球有90万例新发原发性肝癌病例,在肿瘤相关的死亡原因中,肝癌排在我国第二位^[1]。由于肝癌在早期往往没有明显症状,许多患者直到疾病发展到疾病晚期才被诊断,因此错过了最佳的治疗时机。不仅对患者的生命健康造成了极大威胁,也给家庭和社会带来了沉重的负担^[2]。经导管动脉化疗栓塞(TACE)能够通过靶向血管直接将化疗药物和栓塞剂送到肿瘤部位,从而有效地杀死肿瘤细胞,并减少对正常肝组织的损伤;且创伤小,操作相对简便,且患者恢复较快,适合无法接受手术的肝癌患者,但TACE并不能消除所有肝癌复发和转移的风险^[3-4]。

心理韧性是指患者在面对术后复发或转移等困境时,能够通过积极的心理调整和应对策略,克服情绪上的困扰和压力,保持较高的心理适应能力,从而提高生活质量和治疗配合度^[5]。目前,国内外针对心理韧性的研究对象大多是结直肠癌患者,且文献是相关性研究,影响因素分析的类型较少,对于肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性的研究并不多见^[6-7]。系统评价的证据表明^[8],将心理评估纳入常规护理,重点关注治疗不良反应严重、恐惧情绪明显、社会支持弱的患者。可借鉴已验证的干预措施,如开展结构化的认知行为团体辅导或正念减压训练。本研究借潜在剖面分析揭示肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性类别差异并探影响因素,旨在帮助医护人员重视心理韧性的重要性,为肝癌TACE术后复发转移患者提供心理护理干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法选取2022年1月—2024年12月某三甲医院就诊的184例肝癌TACE术后复发转移患者作为调查群体。纳入标准:①符合《原发性肝癌诊疗指南(2024年版)》^[9]中肝癌的诊断

标准,且经病理诊断;②年龄 ≥ 18 岁;③无认知、沟通障碍,可以独立完成问卷;④符合TACE治疗指征,多发结节性肝癌(通常 > 3 个),无血管侵犯和肝外转移,肝功能代偿良好;⑤首次接受TACE治疗。排除标准:①严重的凝血功能异常;②肝功能严重障碍者;③合并其他系统原发恶性肿瘤;④具有精神障碍。本研究符合《赫尔辛基宣言》的要求,所有患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表:由研究人员根据相关文献自行设计,包括患者的性别、年龄、文化程度、收入状况、病因、肝硬化/肝癌家族史、肝功能分级(Child-Pugh分级,通过5项关键指标(肝功能指标+临床并发症)的评分总和,将肝功能分为A、B、C三级,评分越高,肝功能储备越差,预后越差)、肿瘤BCLC临床分期。

1.2.1.2 恶性肿瘤患者特质心理韧性评定量表(RS-SC):采用叶增杰^[10]于2017年研发,主要用于评价患者心理韧性水平的量表,包括非特异性韧性成分(GE)、疾病获益(BF)、支持与应对(SC)、未来的希望(HTF)以及存在的意义(ME)5个维度25个条目,采用Likert 5级评分法,总分为25~125分,分为4个等级,低水平得分 ≤ 52 分,中等偏下水平得分53~68之间,中等偏上水平得分在69~82之间,高水平得分 ≥ 83 分。各维度得分相加的总分越高,代表心理韧性水平越高。该量表Cronbach's α 系数为0.85。

1.2.1.3 医学应对方式问卷(MCMQ)中文版:该工具由沈晓红等学者^[11]于2000年汉化并修订,包含面对(8个条目)、回避(5个条目)、屈服(7个条目)三个维度20个条目组成,采用Likert 4级评分法,得分越高的维度说明病人更倾向使用此种应对方式,得分范围在20~80分,得分越高说明医学应对方式越好。

1.2.2 资料收集方法

为了保证数据的一致性和准确性,所有调查者采用统一的指导语进行问卷解释,确保患者和

家属对问卷内容有充分的理解。在问卷填写过程中,研究者会详细解答受调查者的疑问,保持客观、专业的态度。问卷填写完毕后,研究者会当面检查问卷内容,确保问卷完整有效。本次共发放200份问卷,回收184份,有效回收率达92.00%。

1.3 统计学方法

采用Mplus8.0软件对肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平建立潜在剖面模型,以RS-SC三个维度得分作为外显指标进行剖面分析,假设1~4个类别,比较各模型参数并选择最优模型。参数包括:艾凯克信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)、调整贝叶斯信息准则(aBIC)、罗蒙戴尔鲁本校正似然比检验(LMRT)、Bootstrap似然比检验(BLRT)、信息熵(Entropy)。其中AIC、BIC、aBIC值越小,表明模型对数据的拟合程度越高;LMRT、BLRT差异有统计学意义($P < 0.05$),表示k类模型的拟合度优于k-1类模型;Entropy越接近1表示分类的精确度越高。

采用SPSS25.0软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本t检验;计数资料以频数和百分率[n(%)]表示,采用 χ^2 检验;采用多元Logistic回归进一步分析肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平不同类别的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝癌TACE术后复发转移患者社会人口学和疾病特征

184例肝癌TACE术后复发转移患者,年龄>50岁的有138例,平均年龄(56.89±5.73)岁。一般资料包括性别、年龄、文化程度、收入状况、病因、肝硬化/肝癌家族史、肝功能分级、肿瘤BCLC临床分期。见表1。

2.2 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平的潜在剖面分析

肝癌TACE术后复发转移患者RS-SC总分

表1 肝癌TACE术后复发转移患者的一般资料(n=184)
Table 1. General Information of Patients with Recurrent or Metastatic Liver Cancer after TACE

条目	组别	例数	构成比/%
性别	男	106	57.61
	女	78	42.39
年龄/岁	≤50	46	25.00
	>50	138	75.00
文化程度	初中及以下	62	33.70
	中专或高中	67	36.41
	大专及以上学历	55	29.89
收入状况/元人民币	<3000	37	20.11
	3000~5000	96	52.17
	>5000	51	27.72
病因	乙肝	129	70.11
	丙肝	36	19.57
	酒精肝	10	5.43
	其他	9	4.89
肝硬化/肝癌家族史	无	139	75.54
	有	45	24.46
肝功能分级	A级	101	54.89
	B级	83	45.11
肿瘤BCLC临床分期	0期	3	1.63
	A期	59	32.07
	B期	65	35.33
	C期	57	30.98

为(75.67±15.62)分,非特异性韧性成分、疾病获益、支持与应对、未来的希望以及存在的意义5个维度得分分别为(19.75±3.33)分、(15.07±3.62)分、(14.70±3.43)分、(14.34±3.47)分、(11.82±3.51)分。本研究结果显示,类别1、2、3中,LMRT和BLRT差异均有统计学意义($P < 0.05$),且随着类别的增加,AIC、BIC、aBIC逐渐变小,说明类别3模型的拟合度更优。类别4的AIC、BIC、aBIC较其他类别更低,但LMRT差异无统计学意义($P=0.374$),见表2。因此本研究中肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平的潜在剖面最终选择3个。

表2 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平的潜在剖面分析

Table 2. Latent Profile Analysis of Psychological Resilience of Patients with Recurrent or Metastatic Liver Cancer after TACE

类别	LL	AIC	BIC	aBIC	LMRT(P)	BLRT(P)	Entropy	类别概率(%)
1	-1186.321	2440.642	2550.681	2442.987	-	-	-	-
2	-986.819	2111.638	2334.953	2116.397	<0.001	<0.001	0.896	84.04/15.96
3	-835.634	1879.269	2215.859	1886.442	<0.001	<0.001	0.919	15.96/53.19/30.85
4	-796.660	1871.321	2321.186	1880.907	0.374	<0.001	0.839	1.60/30.85/14.36/53.19

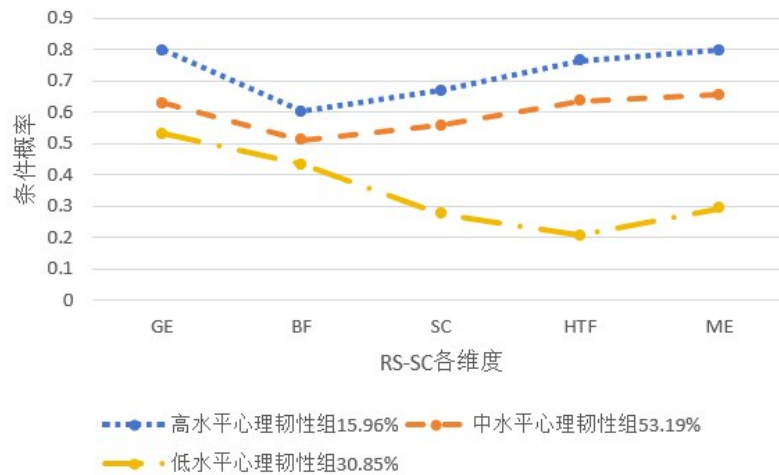


图1 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平的潜在剖面特征

Figure 1. Characteristics of the Three Categories identified by Latent Profile

2.3 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平的潜在剖面命名

肝癌TACE术后复发转移患者RS-SC各维度的3个潜在剖面条件得分概率:类别1各维度回答“完全同意”的条件概率最高,为0.799、0.603、0.670、0.765、0.798,占15.96%(29/184),故命名为“高韧性组”;类别2各维度条件概率为0.629、0.512、0.558、0.637、0.656,占53.19%(98/184),故命名为“中韧性组”;类别3各维度条件概率为0.532、0.434、0.277、0.208、0.295,占30.85%(57/184),故命名为“低韧性组”。根据3个潜在剖面在肝癌TACE术后复发转移患者RS-SC各维度上的条件概率情况,制作肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平的3个潜在剖面特征分布图,如图1所示。

2.4 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平潜在剖面的单因素分析

结果显示,文化程度、收入状况、肝硬化/肝癌家族史、肝功能分级、肿瘤BCLC临床分期及MCMQ总分在肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平的3个潜在剖面上有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.5 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平潜在剖面的多因素分析

将心理韧性水平潜在剖面作为因变量(高韧性组=1;中韧性组=2;低韧性组=3),以文化程度、收入状况、肝硬化/肝癌家族史、肝功能分级、肿瘤BCLC临床分期及MCMQ总分为自变量,进行多元Logistic回归分析(α 入=0.05, α 出=0.10),自变量赋值见表4。结果显示,肝硬化/肝癌家族史、

肿瘤BCLC临床分期及MCMQ总分是肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平潜在剖面的影响因素($P < 0.05$)。见表5。

3 讨论

3.1 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平的潜在类别

本研究发现肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平存在3个潜在类别:高韧性组、中韧性组、低韧性组,提示肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平存在显著的个体异质性。分析原因:①高韧性组(15.96%):该组RS-SC得分最高(96.14 ± 4.21),心理韧性水平较高,可能与文化程度相关。该组受教育程度高的人较多。学历在大专及以上的患者受过较为系统的教育,其认知能力较强,能够更好地分析和应对困境。在面对肝癌术后复发和转移的挑战时,具有较高学历的患者能够更有效地理解自己的病情,从而采取积极的应对策略,增强心理韧性^[12-13]。更倾向于采取理性、系统的应对方式,诸如积极寻求解决方案、分析问题的原因、设定具体目标等。②中韧性组(53.19%):该组RS-SC得分(78.48 ± 10.70)分,心理韧性水平呈中等水平,收入在3000~5000元的患者居多。该收入水平可能带来一定的经济压力,尤其是在面对肝癌术后复发和转移的医疗费用时。经济压力可能导致心理负担增加,进而影响心理韧性^[14]。虽然收入足以满足基本生活需求,但可能缺乏足够的经济保障来应对突发的健康问题或长期的治疗费用,导致患者的情绪波动,降低其应对能力,遂心理韧性处于中等水平。一

表3 肝癌 TACE 术后复发转移患者的一般资料及心理韧性水平潜在剖面的单因素分析

Table 3. Single-Factor Analysis of Categorical Variables and Psychological Resilience

条目	组别	高韧性组(n=29)	中韧性组(n=98)	低韧性组(n=57)	χ^2/F	P
性别	男	21	53	32	3.152	0.207
	女	8	45	25		
年龄/岁	≤50	9	24	13	0.723	0.697
	>50	20	74	44		
文化程度	初中及以下	6	11	45	82.825	<0.001
	中专或高中	8	53	6		
	大专及以上	15	34	6		
收入状况/元人民币	<3000	6	4	27	67.551	<0.001
	3000~5000	5	72	19		
	>5000	18	22	11		
病因	乙肝	21	72	36	8.685	0.192
	丙肝	8	13	15		
	酒精肝	0	7	3		
	其他	0	6	3		
肝硬化/肝癌家族史	无	9	78	52	39.555	<0.001
	有	20	20	5		
肝功能分级	A级	4	46	51	49.816	<0.001
	B级	25	52	6		
肿瘤 BCLC 临床分期	0期	3	0	0	116.972	<0.001
	A期	20	33	6		
	B期	4	54	7		
	C期	2	11	44		
MCMQ总分/分		64.14±2.15	55.32±6.63	41.49±2.67	219.443	<0.001

表4 自变量赋值情况

Table 4. Assignment of Independent Variables

自变量	赋值
文化程度	初中及以下=1;高中或中专=2;大专及以上=3
收入状况	<3000元人民币=1;3000~5000元人民币=2;>5000元人民币=3
肝硬化/肝癌家族史	无=1;有=2
肝功能分级	A级=1;B级=2
肿瘤 BCLC 临床分期	0期=1;A期=2;B期=3;C期=4
MCMQ总分	原值

表5 肝癌 TACE 术后复发转移患者心理韧性水平潜在剖面的多因素分析

Table 5. Multiple-factor Analysis of Categorical Variables and Psychological Resilience

变量	低韧性组				中韧性组			
	β	P	OR	95%CI	β	P	OR	95%CI
常量	40.124	<0.001	-	-	18.099	0.001	-	-
文化程度	-0.438	0.551	0.645	0.153~2.721	0.689	0.171	1.991	0.744~5.332
收入状况	0.188	0.820	1.207	0.238~6.115	0.849	0.103	2.663	0.843~6.487
肝硬化/肝癌家族史	-1.916	0.002	0.147	0.008~2.762	-1.959	0.002	0.141	0.041~0.486
肝功能分级	-0.797	0.561	0.451	0.031~6.598	-0.823	0.304	0.439	0.091~2.112
肿瘤 BCLC 临床分期	1.803	0.041	6.070	1.073~6.598	1.096	0.046	2.993	1.019~8.785
MCMQ总分	-0.783	<0.001	0.457	0.355~0.588	-0.311	<0.001	0.733	0.626~0.859

注:以高韧性组作为参照。

方面,经济压力可能导致焦虑、抑郁等情绪反应,影响其韧性;另一方面,稳定的收入也使得该类患者相对能够维持一定的社会支持和治疗方案,从而形成一定的心理应对能力。因此处于中等心理韧性水平。③低韧性组(30.85%):该组RS-SC得分最低(60.44 ± 11.11),心理韧性水平较低,主要归因于多数患者处于肝功能A级。肝功能A级表示为肝功能代偿期,说明肝脏的代偿能力较好,尽管肝脏出现了病变如肝癌,但尚能维持正常的肝脏功能,肝脏储备能力较强,能够较好地承受TACE^[15-16]。当疾病复发转移或治疗效果不如预期时,这种理想与现实的落差会造成较大的心理冲击。患者对自己病情的认知偏差导致心理压力加剧,降低了心理韧性。

3.2 肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平潜在类别的影响因素分析

3.2.1 肝硬化/肝癌家族史:本研究结果显示,肝硬化/肝癌家族史、肿瘤BCLC临床分期及MCMQ总分是肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平潜在剖面的影响因素($P < 0.05$)。无肝硬化/肝癌家族史的患者在低韧性组占比高于其他组。无肝硬化或肝癌家族史的患者在健康威胁感知上较为薄弱,不容易察觉或感受到肝癌TACE术后复发转移带来的潜在威胁,导致低估自己在患病后的应对能力,表现出较低的心理韧性。相比之下,具有肝硬化或肝癌家族史的患者可能通过早期的心理准备、健康教育和疾病经验积累,能够在面临疾病时更加冷静、理性,并能从中获取更大的心理支持和生活意义^[17]。因此,医护人员开展针对健康预警和疾病预防的科普活动,特别是针对肝脏疾病的高风险群体,进行定期健康检查和相关知识普及,提高患者的健康警觉性、增强疾病应对技巧。

3.2.2 肿瘤BCLC临床分期:肿瘤BCLC临床分期处于A期的患者在高韧性组的占比最高。A期患者大多能在早期得到诊断,且由于肝癌尚未广泛扩散,经过TACE治疗通常能够获得较好的效果,积极的治疗前景可帮助患者保持良好的心理状态^[18]。A期的患者在诊断后能得到及时的干预和治疗,其家人、朋友、医疗团队在患者面对疾病时提供了情感支持和实际帮助,从而进一步增强了患者的心理韧性。相较于晚期患者,A期患者对未来的生活质量和生存期持有较为乐观的预期且对治疗的信心较强,乐观心态有助于形成较高的

心理韧性。但随着术后复发转移的压力,患者可能仍会感到焦虑或不安。定期提供心理辅导、团体支持等服务,帮助患者维持良好的心态应对疾病进展和治疗的可能变化,避免焦虑情绪的积压。3.2.3 医学应对方式:本研究结果显示,高水平、中水平和低韧性组的MCMQ总分分别是(64.14 ± 2.15)分、(55.32 ± 6.63)分和(41.49 ± 2.67)分,且高韧性组的患者面对维度的条目均分较其他两组得分最高。分析原因,高心理韧性个体具有强大的情绪调节能力、适应能力和解决问题的能力。这些特征使其能够以更积极、主动的态度来应对困境,而不是逃避或消极接受。在肝癌TACE术后复发转移时,高韧性组更倾向于采取主动的治疗策略,积极配合医生的治疗计划,并寻找有效的应对方法,如调整生活方式、寻找心理支持等^[19]。中等心理韧性水平的患者虽然有一定的情绪调节和应对能力,但在面对肝癌TACE术后复发转移时,缺乏足够的心理资源和应对策略来积极应对复发的困境。此时会感到无力应对,选择屈服于现实,接受困境,而不是主动进行抵抗。低心理韧性患者缺乏有效的心理资源来应对困境和压力,对肝癌TACE术后复发转移感到无助、恐惧,甚至认为自己没有能力去面对和控制这一切。因此,低韧性组的患者通过回避的方式来逃避现实。因此,定期对患者进行心理评估,及时了解患者的情绪状态和心理需求,以便进行及时的心理干预和调整。

综上所述,本研究发现肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平存在3个潜在类别:高韧性组、中韧性组和低韧性组,肝硬化/肝癌家族史、肿瘤BCLC临床分期及MCMQ总分是肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性水平潜在剖面的影响因素。通过对肝癌TACE术后复发转移患者心理韧性状况的研究,可以进一步丰富肿瘤患者心理护理的理论与实践,为未来类似患者群体的护理干预方案提供依据。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] HAN B F, ZHENG R S, ZENG H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022 [J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.
- [2] 滕熠, 张晓丹, 夏昌发, 等. 中国与全球癌症发病、死亡和患病对比及其预测分析: GLOBOCAN 2022

- 数据解读[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2024, 31(23): 1413-1420.
- TENG Y, ZHANG X D, XIA C F, et al. Comparison and predictive analysis of cancer incidence, mortality, prevalence in China and Globally: an interpretation of GLOBOCAN 2022[J]. Chin J Cancer Prev Treat, 2024, 31(23): 1413-1420. (in Chinese)
- [3] 胡艳艳. 原发性肝癌患者TACE术后综合征的危险因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2024, 39(10): 1643-1645, 1654.
- HU Y Y. Risk factors analysis of post TACE syndrome in patients with primary liver cancer[J]. Pract J Cancer, 2024, 39(10): 1643-1645, 1654. (in Chinese)
- [4] ZHONG B Y, JIN Z C, Chen J J, et al. Role of transarterial chemoembolization in the treatment of hepatocellular carcinoma[J]. J Clin Transl Hepatol, 2022, 11(2): 480-489.
- [5] 刘春锋. 肺癌患者创伤后成长与心理韧性、疾病感知的相关性研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(1): 83-87.
- LIU C F. Correlation between post-traumatic growth, psychological resilience and disease perception in patients with lung cancer[J]. Mod Nurse, 2023, 30(1): 83-87. (in Chinese)
- [6] ARYANI R, LALISANG T J M, DAHLIA D, et al. Self-management intervention model for optimizing psychological well-being in patients with colorectal stoma[J]. Jurnal Konseling dan Pendidikan, 2023, 11(4): 349-360.
- [7] 林晓丽, 张丽, 倪荣苹. 原发性肝癌患者创伤后成长、心理韧性及家庭韧性的相关性分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(10): 169-171.
- LIN X L, ZHANG L, NI R P. Correlation analysis of post-traumatic growth, psychological resilience and family resilience in patients with primary liver cancer[J]. Smart Healthc, 2022, 8(10): 169-171. (in Chinese)
- [8] DING X T, ZHAO F, WANG Q, et al. Effects of interventions for enhancing resilience in cancer patients: a systematic review and network meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev, 2024, 108: 102381.
- [9] 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(2024年版)[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(3): 532-558.
- NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA. Clinical practice guideline for primary liver cancer(2024 edition)[J]. Med J Peking Union Med Coll Hosp, 2024, 15(3): 532-558. (in Chinese)
- [10] 叶增杰, 邱鸿钟. 恶性肿瘤患者特质心理韧性量表(RS-SC)的编制及信效度检验[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2030-2033.
- YE Z J, QIU H Z. Development and validation of resilience scale specific for cancer (RS-SC)[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(5): 2030-2033. (in Chinese)
- [11] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18-20.
- SHEN X H, JIANG Q J. Report on application of Chinese version of MCMQ in 701 patients[J]. Chin J Behav Med Sci, 2000, 9(1): 18-20. (in Chinese)
- [12] 朱利君, 谷坤坤, 廖小娟. 正念接纳承诺理论指导下心理干预对原发性肝癌介入治疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(5): 21-24.
- ZHU L J, GU K K, LIAO X J. Effect of psychological intervention based on mindfulness acceptance commitment theory in patients with primary liver cancer undergoing intervention therapy [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(5): 21-24. (in Chinese)
- [13] 刘庆华, 沙龙玉, 陈茹茹. 正念接纳承诺疗法联合疼痛干预对原发性肝癌介入术后患者心理韧性水平的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(6): 167-169.
- LIU Q H, SHA L Y, CHEN R R. The effect of mindfulness acceptance commitment therapy combined with pain intervention on the resilience level of patients with primary liver cancer after interventional surgery[J]. Psy, 2024, 19(6): 167-169. (in Chinese)
- [14] 范展. 肝癌术后患者主要照顾者相依关系现状及影响因素[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(1): 39-42.
- FAN Z. Dependence of main caregivers of patients with liver cancer after operation and its influencing factors[J]. J Clin Nurs, 2021, 20(1): 39-42. (in Chinese)
- [15] 唐莉, 赖雪梅, 刘慧, 等. 精细化护理对肝硬化患者肝功能、焦虑状态的影响分析[J]. 医师在线, 2024, 14(9): 88-91.
- TANG L, LAI X M, LIU H, et al. Impact of Precision Nursing on Liver Function and Anxiety Status of Patients with Liver Cirrhosis [J]. Doct Online, 2024, 14(9): 88-91. (in Chinese)
- [16] 刘竹, 曾月薇, 谭洁, 等. 达芬奇机器人辅助下肝癌根治术的临床疗效及围手术期护理路径的构建

- [J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2024, 5(3): 392-398.
- LIU Z, ZENG Y W, TAN J, et al. Efficacy of Da Vinci robot-assisted liver cancer radical resection and construction of postoperative nursing pathway [J]. Chin J Rob Surg, 2024, 5(3): 392-398. (in Chinese)
- [17] 张熙月, 张勇琼. 以肝功能衰竭分级为基准的针对性护理结合家庭赋权心理疏导对肝衰竭患者生活质量及疾病感知压力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(9): 177-180, 185.
- ZHANG X Y, ZHANG Y Q. Effects of targeted nursing based on liver failure classification combined with family empowerment psychological counseling on the quality of life and disease perceived pressure of patients with liver failure [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(9): 177-180, 185. (in Chinese)
- [18] 夏冬东, 汪檬檬, 刘云杰, 等. 比较8个不同肝癌分期系统对经肝动脉化疗栓塞术肝癌患者生存预测价值[J]. 临床军医杂志, 2024, 52(11): 1106-1112.
- XIA D D, WANG M M, LIU Y J, et al. Comparison of eight staging systems in predicting survival prognosis in ideal transarterial chemoembolization candidates with unresectable hepatocellular carcinoma [J]. Clin J Med Off, 2024, 52(11): 1106-1112. (in Chinese)
- [19] 岳仙, 王艳晖, 郑瑞双, 等. 原发性肝癌术后复发病人疾病获益感、应对方式对心理韧性的影响[J]. 全科护理, 2024, 22(21): 4091-4096.
- YUE X, WANG Y H, ZHENG R S, et al. Influence of sense of benefit and coping style of recurrent patients with primary liver cancer on psychological resilience [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(21): 4091-4096. (in Chinese)