

子宫内膜癌创伤后成长水平及影响因素分析

付春梅*, 龙月秋, 义琴

作者单位: 542899 广西 贺州, 贺州市人民医院妇科

作者简介: 付春梅, 毕业于桂林医学院, 本科, 主治医师, 主要研究方向为妇科肿瘤学

* 通信作者, E-mail: 670154678@qq.com

【摘要】目的 探讨子宫内膜癌创伤后成长水平及影响因素, 以期为提高该类患者创伤后成长水平提供指导依据。**方法** 选取2017年9月至2019年11月贺州市人民医院收治的子宫内膜癌患者168例作为研究对象, 对其一般资料、领悟社会支持、创伤后成长情况进行调查统计。使用单因素和多重线性回归分析其中影响因素。**结果** 患者的创伤后成长水平总分为 (60.19 ± 15.30) 分, 其中个人力量 (12.08 ± 3.02) 分, 欣赏生活 (11.26 ± 3.10) 分, 精神变化 (9.66 ± 3.02) 分, 与他人关系 (13.05 ± 3.03) 分, 新的可能性 (14.14 ± 3.60) 分。单因素分析显示, 文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付情况、肿瘤组织分化程度、病理分期及领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)评分可能是子宫内膜癌患者创伤后成长水平的影响因素($P < 0.05$)。多重线性回归分析结果显示, 文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付情况、肿瘤组织分化程度、病理分期及PSSS评分均进入回归方程。**结论** 经历癌症创伤事件后, 子宫内膜癌患者会出现一定程度的创伤后成长, 其创伤后成长水平处中上水平。文化程度、婚姻状况、经济状况、癌症分化与分期及领悟社会支持状态是子宫内膜癌患者创伤后成长水平的主要影响因素。临床需加强对低学历者的健康宣教, 提高其疾病认知水平, 注重中晚期患者的心理干预, 对于低收入患者相关部门可制定更加人性化且合理的医疗费用支付和补助政策, 同时充分发挥患者的家庭内及家庭外支持系统。

【关键词】 子宫内膜癌; 创伤后成长; 影响因素

【中图分类号】R 737.33 **【文献标志码】**A **【文章编号】**1674-4020(2021)03-064-04

doi:10.3969/j.issn.1674-4020.2021.03.16

Analysis of post-traumatic growth level and influencing factors of endometrial carcinoma

FU Chunmei*, LONG Yueqiu, YI Qin

Department of Gynecology, Hezhou People's Hospital, Hezhou Guangxi 542899, P. R. China

* Corresponding author, E-mail: 670154678@qq.com

【Abstract】Objective To explore the post-traumatic growth level and influencing factors of endometrial cancer, in order to provide guidance for improving the post-traumatic growth level of this type of patients. **Methods** From September 2017 to November 2019, 168 patients with endometrial cancer admitted to Hezhou People's Hospital were selected as the research objects, and their general information, social support, and post-traumatic growth were investigated and statistics. Used single factor and multiple linear regression to analyze the influencing factors. **Results** The total post-traumatic growth level of patients was scored (60.19 ± 15.30) points, including personal strength (12.08 ± 3.02) points, appreciation of life (11.26 ± 3.10) points, mental changes (9.66 ± 3.02) points, and relationships with others (13.05 ± 3.03) points, new possibility (14.14 ± 3.60) points. Single factor analysis showed that education level, marital status, family monthly income per capita, medical expenses payment, tumor tissue differentiation, pathological staging and PSSS score may be the influencing factors of the post-traumatic growth level of endometrial cancer patients

($P < 0.05$)。The results of multiple linear regression analysis showed that education level, marital status, family monthly income per capita, medical expenses payment, tumor tissue differentiation, pathological staging and PSSS score all entered the regression equation. **Conclusion** After undergoing a cancer trauma event, patients with endometrial cancer will experience a certain degree of post-traumatic growth, and their post-traumatic growth level is at an intermediate to upper level. Educational level, marital status, economic status, cancer differentiation and staging, and comprehension of social support status are the main influencing factors of post-traumatic growth of endometrial cancer patients. The clinic needs to strengthen health education for people with low academic qualifications to improve their disease awareness, pay attention to psychological interventions for patients in the middle and late stages, and for low-income patients, relevant departments can formulate more humane and reasonable medical expenses and subsidy policies, while giving full play to patients support systems within and outside the home.

[Key words] endometrial cancer; posttraumatic growth; influencing factors

子宫内膜癌为常见的妇科恶性肿瘤之一,我国发病率高达 63.4/10 万,死亡率 21.8/10 万,且发病呈逐年升高态势及年轻化趋势,临床治疗以手术、放疗为主^[1]。子宫内膜癌患者通常会出现不同程度的依赖性增强、孤独绝望、烦躁及恐惧等负性情绪,反过来会加重病情,而患者术后往往会产生对身体机能的变化、女性形象的残缺、性别认同重新构建的强烈感受^[2]。该病给患者身心造成极大的创伤,严重影响患者生存状态和生活质量。近年来,国外研究发现癌症给患者带来创伤的同时,也唤起了患者对“生”的渴望,激发心理弹性,使患者面对癌症时产生积极性改变,即获得创伤后成长。创伤后成长有利于患者正性心理的改变与成长,促进身心恢复^[3]。目前国外已有较多对多种癌症患者创伤后成长的相关研究,而国内才刚刚起步。因此,本研究旨在探讨子宫内膜癌创伤后成长水平及影响因素,以期为提高该类患者创伤后成长水平提供指导依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 9 月至 2019 年 11 月贺州市人民医院收治子宫内膜癌患者 172 例作为研究对象。纳入标准:① 经病理检查确诊为子宫内膜癌;② 可进行正常沟通交流及无认知功能障碍;③ 临床资料完整;④ 知晓本研究并签署知情同意书。排除标准:① 无自理能力者;② 合并其他恶性肿瘤;③ 合并其他重度急慢性病变或艾滋病患者。

1.2 方法

1.2.1 一般情况调查 人口学资料:年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、工作情况、经济状况、医疗费用支付情况等。疾病相关资料:肿瘤临床分期、病理学类型、肿瘤分化程度、肌层浸润深度、治疗方式、合并疾病等。

1.2.2 创伤后成长量表 创伤后成长量表(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)^[4]共 5 个维度:与他人关系、新的可能性、个人力量、精神变化、欣赏生活,共 21 个条目,采用 6 级评分法(0~5 分),总分 0~105 分,得分越高提示创伤后成长水平越高。

1.2.3 领悟社会支持量表 领悟社会支持量表

(Perceived Social Support Scale, PSSS)^[5]包括家庭支持、朋友支持和其他支持 3 个维度,共 12 个条目,每个条目 1~7 分,总分 12~84 分,得分越高提示个体主观感受到的社会支持越多。其中:总分 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。

1.2.4 研究方法 首先研究人员使用同一术语向患者说明本次研究的意义及要求,征得患者同意后方可开始问卷调查。本次问卷完成需约 15 min,所有问卷均由研究人员亲自发放并现场回收,如有疑问或缺失,及时解决并完善。最后以 PTGI 评分总平均分为分界线,将患者分为创伤后成长水平高组和低组,即 PTGI 总分 \leq 平均分为创伤后成长水平低,PTGI 总分 $>$ 平均分为创伤后成长水平高^[6]。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 22.0 统计学软件对所得数据进行分析,定量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验;应用 Logistic 多因素回归分析子宫内膜癌创伤后成长水平的影响因素, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 子宫内膜癌患者创伤后成长量表得分

本研究共发放问卷 172 份,收回有效问卷 168 份,有效回收率为 97.67%。168 例患者的 PTGI 总分为 (60.19 ± 15.30) 分,其中个人力量 (12.08 ± 3.02) 分、欣赏生活 (11.26 ± 3.10) 分、精神变化 (9.66 ± 3.02) 分、与他人关系 (13.05 ± 3.03) 分、新的可能性 (14.14 ± 3.60) 分。

2.2 子宫内膜癌患者创伤后成长水平单因素分析

单因素分析显示,文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付情况、肿瘤组织分化程度、病理分期及 PSSS 评分可能是子宫内膜癌患者创伤后成长水平的影响因素($P < 0.05$),详见下页表 1。

2.3 子宫内膜癌患者创伤后成长水平影响因素的多重线性回归分析

以创伤后成长为因变量,将上述单因素分析有统计学意义的因素(文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付情况、肿瘤组织分化程度、病理分期及

PSSS 评分)作为自变量进行多重线性回归分析。结果显示,文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付情况、肿瘤组织分化程度、病理分期及 PSSS 评分均进入回归方程,详见表 2。

表 1 子宫内膜癌患者创伤后成长水平单因素分析

因素	例数	PTGI	t/F 值	P 值
年龄		总分(分)	0.454	0.650
<60 岁	108	60.52 ± 12.30		
≥60 岁	60	59.60 ± 13.06		
文化程度			29.260	<0.001
初中及以下	46	49.90 ± 13.56		
高中/中专	73	60.49 ± 12.40		
大专(高职)及以上	49	69.40 ± 11.30		
居住地			1.366	0.172
城镇	98	61.25 ± 12.54		
农村	70	58.70 ± 14.06		
婚姻状况			25.220	<0.001
未婚	40	52.88 ± 14.15		
已婚	70	68.86 ± 12.88		
离异或丧偶	58	54.76 ± 13.60		
工作状态			1.160	0.316
在职	62	59.16 ± 13.08		
无业	39	58.67 ± 13.40		
退休	67	62.02 ± 12.18		
家庭人均月收入			28.500	<0.001
<2500 元	47	49.90 ± 14.10		
2500 ~ 5000 元	72	60.32 ± 12.44		
>5000 元	49	69.78 ± 12.35		
医疗费用支付情况			24.630	<0.001
全报销	42	69.10 ± 14.52		
部分报销	73	62.36 ± 13.85		
全自费	53	50.14 ± 12.66		
组织分化程度			19.480	<0.001
高	43	50.58 ± 14.28		
中	68	59.80 ± 13.66		
低	57	67.90 ± 13.46		
病理分期			6.759	<0.001
I ~ II	76	68.31 ± 14.05		
III ~ IV	92	53.48 ± 14.24		
治疗方式			2.374	0.096
手术	73	59.66 ± 13.42		
放疗	49	57.83 ± 13.40		
手术 ± 放疗	46	63.54 ± 12.06		
辅助治疗			1.719	0.087
有	105	61.60 ± 13.55		
无	63	57.83 ± 14.10		
PSSS 评分			34.060	<0.001
12 ~ 36 分	57	50.35 ± 13.64		
37 ~ 60 分	55	58.34 ± 14.03		
61 ~ 84 分	56	72.02 ± 14.62		

表 2 子宫内膜癌患者创伤后成长水平影响因素的多重线性回归分析

危险因素	回归系数	标准误	标准化系数	t 值	P 值
文化程度	0.462	0.058	0.343	7.700	<0.001
婚姻状况	0.120	0.040	0.132	3.302	0.001
家庭人均月收入	0.819	0.111	0.310	7.250	<0.001
医疗费用支付情况	0.328	0.146	0.105	4.588	<0.001
肿瘤组织分化程度	1.008	0.748	0.005	6.050	<0.001
病理分期	1.870	0.455	0.150	4.130	<0.001
PSSS 评分	1.200	0.472	0.108	2.539	0.011

3 讨论

癌症创伤后成长越来越受到人们的关注,创伤后成长包括人生态度更积极、与他人关系更和谐及对自己认知更深刻等,这些积极的改变对患者身心健康恢复有着重要意义。近年来,子宫内膜癌发病率持续增高,子宫作为女性的重要性征,疾病创伤对其身心健康造成严重的影响。因此,明确子宫内膜癌患者创伤后成长水平及其相关影响因素具有重要意义。本研究结果显示,尽管子宫内膜癌患者会出现负性心理,但在与疾病的抗争过程中也带来了正性心理的成长,其创伤后成长得分为(60.19 ± 15.30)分,处于中上水平^[7]。说明子宫内膜癌患者在经历了癌症的确诊、手术或放化疗等创伤后能够体验到一定积极的改变。本研究子宫内膜癌患者的创伤后成长水平高于国内外其他妇科癌症^[8-9],其原因可能在于我院高度重视恶性肿瘤患者的身心健康状况、注重健康宣教、术后随访、相关活动等,积极改善患者的精神和心理状态。并且,经确诊和手术或放化疗等干预后,部分患者已基本接受自身机体状况,勇敢面对现实,甚至因癌症自身与相关治疗所造成的创伤使患者更加珍惜当前生活。

多重线性回归分析结果显示,文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗费用支付情况、肿瘤组织分化程度、病理分期及 PSSS 评分均进入回归方程,其原因可能为:① 个人的健康素养可反映自己具有动机及能力去获得、理解并利用信息,以促进和维持自身健康。而文化水平是影响个人健康素养的首要因素^[10],文化水平是公众判断并获取健康信息的关键。文化程度越高的患者接受信息的能力越强,对疾病的认知水平和社会感知能力越高^[11],越能够通过自身努力或他人帮助去主动提升自身创伤后成长水平。② 月收入也是癌症患者创伤后成长水平的重要影响因素,赵大鹏等^[12]表示人均月收入与乳腺癌患者创伤后成长水平明显正相关。低收入患者可能对因治疗子宫内膜癌给家庭经济带来沉重负担存在较大顾虑,且相对于高收入者其获取疾病相关治疗信息的渠道或途径较少,对疾病的治疗及预后较为迷茫与不安^[13]。此外,医疗费用全自费患者很可能会因为沉重的治疗费用感到自责,认为自身的疾病给亲人、家庭

带来负担,而自己却无法承担该有的责任,因此难以体验到积极变化。③ 癌症的分化程度及分期也与子宫内膜癌患者创伤后成长水平密切相关。子宫内膜癌早期通常预后较好,因此患者更容易对自身机体状况和生活状况持乐观心态,且子宫内膜癌早期较高生存率(5 年生存率 80% 以上)^[14]也会给患者产生积极的心理暗示及鼓励作用,有助于提高创伤后成长水平^[15]。而中晚期患者疾病心态相对较差,Ⅲ期 5 年生存率为 57% ~ 66%,Ⅳ期仅 20% ~ 26%^[16],对患者心理调适过程产生严重不利影响,因此中晚期患者创伤后成长水平较低。

④ PSSS 评分反映个体所感知领悟到的来自家庭、朋友或他人的社会支持程度。社会支持对癌症患者创伤后成长的积极促进作用已得到广泛证实^[17],表现在对患者健康行为的规范作用和健康结局的诱导作用。一方面社会支持加强了患者对治疗的信心,使患者自觉遵守并规范自己的健康行为,另一方面促使患者对自身心理状态进行积极评估,并对自身情绪和情感进行调节。有报道指出,我国癌症患者社会支持资源主要来自于家庭方面,癌症患者多依赖或得益于来自家庭成员的社会支持^[18]。本研究已婚患者创伤后成长水平高于未婚、离异或丧偶患者,反之可认为未婚、离异或丧偶是子宫内膜癌创伤后成长水平的危险因素。本研究属调查性研究,且样本量较小,尚不能很好地反映子宫内膜癌患者创伤后成长状况,仍需纵向或更深入研究予以进一步证实。

综上所述,经历癌症创伤事件后,子宫内膜癌患者会出现一定程度的创伤后成长,其创伤后成长水平处于中上水平,文化程度、婚姻状况、经济状况、癌症分化与分期及领悟社会支持状态是子宫内膜癌患者创伤后成长水平的主要影响因素。临床需加强对低学历者的健康宣教,提高其疾病认知水平,注重中晚期患者的心理干预,对于低收入患者,相关部门可制定更加人性化且合理的医疗费用支付和补助政策,同时充分发挥患者的家庭内及家庭外支持系统。

【参考文献】

- [1] Chen Wanqing, Zheng Rongshou, Baade P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA-A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics, 2017 [J]. CA-A Cancer Journal for Clinicians, 2017, 67(1): 7-30.
- [3] Romeo A, Di Tella M, Ghiggia A, et al. Posttraumatic growth in breast cancer survivors: Are depressive symptoms really negative predictors? [J]. Psychological Trauma: Theory, Research,

Practice and Policy, 2020, 12(3): 244-250.

- [4] 于永菊,左昕,杨倩,等. 应激/创伤后成长评定量表在某部海军陆战队员中的信效度检验 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(18): 2100-2104.
- [5] 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(13): 2048-2052.
- [6] 金晶,汤珊珊,徐晓芬. 二次剖宫产孕妇配偶心理创伤成长水平及其影响因素 [J]. 广东医学, 2020, 41(4): 410-414.
- [7] 常碧如. 癌症患者创伤后成长的特点及其影响因素 [D]. 太原: 山西医科大学, 2016.
- [8] Crawford J J, Vallance J K, Holt N L, et al. Associations between exercise and posttraumatic growth in gynecologic cancer survivors [J]. Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2015, 23(3): 705-714.
- [9] 岳勤,张利荣,李艳霞. 宫颈术后化疗期患者创伤后成长水平及相关因素分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(2): 233-235.
- [10] 张璐. 我国居民健康素养现况 [J]. 职业与健康, 2019, 35(12): 1722-1724, 1728.
- [11] 张俊灵,张海燕,苏妍,等. 农村女性宫颈鳞癌患病率和疾病认知度调查 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(9): 1623-1625.
- [12] 赵大鹏,高波,岳振宇. 乳腺癌患者创伤后成长水平及相关因素分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(2): 197-200.
- [13] 沈颖,张静,卜庆云,等. 乳腺癌患者心理痛苦水平及其影响因素的纵向研究 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(5): 617-622.
- [14] 张英兰. 子宫内膜癌患者生存预后分析及早期筛查 [D]. 北京协和医学院中国医学科学院 北京协和医学院 中国医学科学院 清华大学医学部, 2016.
- [15] Pat-Horenczyk R, Perry S, Hamama-Raz Y, et al. Posttraumatic growth in breast cancer survivors: constructive and illusory aspects [J]. Journal of Traumatic Stress, 2015, 28(3): 214-222.
- [16] Morice P, Leary A, Creutzberg C, et al. Endometrial cancer [J]. Lancet, 2016, 387(10023): 1094-1108.
- [17] McDonough M H, Sabiston C M, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress [J]. Psycho-Oncology, 2014, 23(1): 114-120.
- [18] You J, Lu Q. Sources of social support and adjustment among Chinese cancer survivors: gender and age differences [J]. Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2014, 22(3): 697-704.

(收稿日期:2020-04-26 编辑:向晓莉)