

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.05.024

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.05.024>

# 肺移植患者术后医学应对模式与生存质量的现状及相关性

陈莹, 阮亮, 李平东, 黄丹霞, 宫玉翠

(广州医科大学附属第一医院胸外科, 广州 510120)

## [摘要]

**目的:** 调查肺移植术后患者医学应对模式及生存质量现状, 并分析其相关性。**方法:** 采用医学应对模式问卷(Medical Coping Mode Questionnaire, MCMQ)及简明健康问卷(Short-Form Health Survey, SF-36)对30例肺移植患者进行横断面调研。**结果:** 肺移植术后患者面对和屈服维度的评分明显低于常模水平, 回避维度评分明显高于常模水平; 肺移植患者在SF-36各维度评分均明显低于全国常模水平。相关性分析显示: 肺移植术后患者生理职能、情感职能、社会功能、精神健康和一般健康维度的评分与面对维度呈显著的正相关性。SF-36各维度评分与回避维度无明显相关; SF-36各维度与屈服均呈显著的负相关。**结论:** 肺移植术后患者生存质量明显低于常模水平, 且对疾病的应对模式是影响生存质量的重要因素。

## [关键词]

肺移植; 术后; 生存质量; 应对模式; 相关性

## Correlation of medical coping mode and current situation of quality of life of lung transplant postoperative patients

CHEN Ying, RUAN Liang, LI Pingdong, HUANG Danxia, GONG Yucui

(Department of Thoracic Surgery, First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510120, China)

## Abstract

**Objective:** To research the medical coping mode and current situation of quality of life (QOL) of lung transplant postoperative patents and to analyze the correlation. **Methods:** Medical Coping Mode Questionnaire (MCMQ) and Short-Form Health Survey (SF-36) were used for a cross-sectional research on 30 lung transplant patients. **Results:** The scores of confrontation dimension and yield dimension of lung transplant postoperative patients were evidently lower than the norms, and the score of avoidance dimension was evidently higher than the norm. The scores of all dimensions on SF-36 of lung transplant patients were evidently lower than the national norms. As indicated by the correlation analysis, the scores of physiological function, emotional function, social function, mental health and general health of lung transplant postoperative patients were positively correlated to the confrontation dimension. The scores of all dimension of QOL were not obviously correlated to the avoidance dimension, but they were negatively correlated to the yield dimension. **Conclusion:** QOL of lung transplant postoperative patients is evidently lower than the norm. Coping mode against disease is the important factor for QOL.

## Keywords

lung transplant; post-operation; quality of life; coping mode; correlation

随着移植技术的发展,肺移植是治疗多种终末期肺部疾病的唯一有效途径<sup>[1]</sup>,肺移植术后5年的生存率可达52%<sup>[2]</sup>,我国肺移植技术起始于上个世纪90年代,近年来围手术期技术的发展及术后管理方案的完善,肺移植预期的生存率可进一步提升<sup>[3]</sup>。肺移植术前患者呼吸困难症状明显,严重影响患者的生存质量<sup>[4]</sup>。通过实施肺移植手术促进患者呼吸功能的恢复,改善患者的生存状态。如何进一步加强随访管理,提升术后患者的生存质量是临床关注重点。疾病应对模式是指患者在面对疾病相关治疗及预后所采取的应付形式<sup>[5]</sup>。多项临床研究显示积极的应对模式能够改善妇科化疗<sup>[6]</sup>、艾滋病人群<sup>[7]</sup>的生存质量;而国内鲜见肺移植术后患者的疾病应对模式及生存质量的相关性报道。本研究拟调查肺移植术后患者的生存质量及应对模式进行调查,并分析其相关性。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用整群抽样的方式选取2014年8月至2015年7月广州医科大学附属第一医院肺移植患者为研究对象。本研究经过医院伦理委员会审核。纳入标准:患者接受肺移植手术;患者神志清醒并知情同意;遵医嘱进行规范随访管理。排除术后病情不稳定及精神状态异常的患者。最终纳入样本30例,女4例,男26例;年龄19~80岁,其中<60岁13例,≥60岁17例。主要原发疾病诊断:终末期慢性阻塞性肺疾病18例,肺纤维化10例,其他2例。手术方式:左肺移植4例,右肺移植4例,双肺移植22例。术后时间0.5~11年,其中≤1年10例,≤3年10例,>3~6年7例,>6年3例。文化程度:初中及以下11例,高中或中专7例,大专及以上12例。婚姻状况:已婚28例,未婚2例。医疗支付情况:自费4例,社保22例,公费4例。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查问卷

1)一般资料调查表:由研究者自行拟定,包括患者性别、年龄、身高、体重、文化程度、婚姻状况、术前诊断、手术方式、手术时间、收入水平及医疗支付形式。2)简明健康调查表(Short-Form Health Survey, SF-36)。该量表由方积乾教授翻译中文并验证其信效度,包括生理功能、生理职能、情感职能、社会功能、精神健康、活力、疼痛和一般健康8个维度组成,经过换算

得出各维度评分(0~100分),分数越高表明患者的生存质量越好<sup>[8]</sup>,该量表为普适性量表,具有广泛的信效度。3)医学应对模式问卷(Medical Coping Mode Questionnaires, MCMQ)。该问卷由Feifel教授设计,并由沈晓红等<sup>[9]</sup>翻译成中文并验证其信效度,由20个条目组成,包括面对、回避和屈服3个维度,其中反向评分条目8条,各条目采用里克特4级评分法,分别计1~4分,经测试各维度Cronbach'α系数在0.60~0.76,重测信度为0.64~0.85,分数越高表明患者更倾向于采用该种应对方式。

#### 1.2.2 调查方法

本次调研在2016年2至4月进行,对肺移植随访专员进行培训,包括问卷调查的目的、方法,在取得患者同意后进行调研,在患者返院随访时候进行调查,由患者在独立空间内填写,当患者对条目有疑问时由调查人员进行客观解释。填写完成后现场收回,并检查填写的完整性,针对漏填或填写不清晰的地方与患者本人进行核实确认,最终发放问卷30份,有效收回30份,有效回收率为100%。

### 1.3 统计学处理

将上述资料录入Epidate软件,并进行一致性检验,并采用SPSS 22.0软件进行统计学处理,数据采取均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料与常模的比较采用 $t$ 检验,相关性分析Pearson线性相关分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肺移植患者术后生存质量与全国常模的比较

肺移植术后患者生存质量各维度评分均明显低于全国常模<sup>[10]</sup>,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ,表1)。

### 2.2 肺移植患者术后MCMQ评分与常模的比较

肺移植术后患者在面对维度和屈服维度评分明显低于常模<sup>[9]</sup>水平,在回避维度明显高于常模水平,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ,表2)。

### 2.3 肺移植患者术后医学应对模式与生存质量的相关性分析

面对维度评分与生理职能、情感职能、社会功能、精神健康和一般健康呈显著的正相关,回避维度与生存质量各维度评分无明显相关性,屈服维度与生存质量各维度呈明显负相关(表3)。

表1 肺移植患者术后生存质量与全国常模的比较( $\bar{x} \pm s$ )Table 1 Comparison of the QOL between the lung transplant postoperative patents and the norm ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	<i>n</i>	生理功能	生理职能	情感职能	社会功能	精神健康	活力	疼痛	一般健康
肺移植 术后	30	66.50 ± 25.84	34.48 ± 40.87	56.67 ± 46.44	56.30 ± 25.93	67.73 ± 17.61	58.50 ± 17.67	71.63 ± 22.83	40.43 ± 17.10
常模组	2 249	90.62 ± 15.40	79.51 ± 34.70	76.45 ± 38.47	86.85 ± 17.28	72.65 ± 16.81	70.29 ± 17.07	85.61 ± 18.37	69.55 ± 21.32
<i>t</i>		-8.579	-7.107	-2.817	-9.684	-1.602	-3.783	-4.167	-7.480
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 肺移植术后患者MCMQ各维度得分及与常模比较( $\bar{x} \pm s$ )Table 2 Comparison of each dimension score of MCMQ between the lung transplant postoperative patents and the norm ( $\bar{x} \pm s$ )

评分维度	<i>n</i>	面对	回避	屈服
肺移植术后	30	8.93 ± 2.08	16.1 ± 2.28	3.63 ± 1.33
常模组	2 249	19.48 ± 3.81	14.44 ± 2.97	8.81 ± 3.17
<i>t</i>		-27.728	3.989	-21.388
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

表3 肺移植患者术后医学应对与生存质量之间的相关分析

Table 3 Correlation analysis of medical coping and quality of life in lung transplant postoperative patents

变量	面对		回避		屈服	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
生理功能	0.303	0.104	-0.131	0.489	-0.618	<0.001
生理职能	0.509	0.005	0.004	0.984	-0.569	0.001
情感职能	0.286	0.126	-0.032	0.865	-0.594	0.001
社会功能	0.484	0.007	0.255	0.173	-0.627	<0.001
精神健康	0.494	0.006	-0.287	0.124	-0.804	<0.001
活力	0.334	0.071	-0.287	0.125	-0.683	<0.001
疼痛	0.302	0.105	-0.088	0.644	-0.566	<0.001
一般健康	0.398	0.029	-0.322	0.082	-0.719	<0.001

### 3 讨论

肺移植是治疗终末期肺部疾病唯一有效途径, 终末期的肺部疾病以肺功能极低、机体严重缺氧及运动能力差为临床特点<sup>[11]</sup>。临床研究<sup>[12]</sup>显示: 通过实施肺移植手术可以有效改善患者的呼吸功能状态, 改善患者的生存质量。本研究显示: 肺移植术后患者的生存质量各维度评分仍低于常模水平, 并且生理职能维度评分最低, 在躯体疼痛、生理功能和精神健康维度的评分较高。分析原因如下: 经过肺移植手术, 患者的自主呼吸功能得到明显的改善, 机体缺氧症状消失, 由原发疾病所诱发的躯体症状明显减轻, 患者的精神状态得到明显改善<sup>[13]</sup>, 这与Smeritschnig等<sup>[14]</sup>

研究结果一致。生理职能是反映患者由于疾病所导致的职能受限情况, 肺移植术后患者需长期服用抗排斥药物, 其机体抵抗力低下<sup>[11]</sup>, 对机体的器官脏器的生理职能产生影响, 限制其正常的工作、生活和活动, 影响其健康状态的恢复。

应对方式是患者在面对重大疾病、治疗等应激时所采取的一种缓和身心状态的一种方式, 心理学认为适度的应激可促进个体解决问题能力的提升, 但若超出承受范围的应激可导致个体的身心失衡, 从而影响患者的身心健康<sup>[15]</sup>。然而个体在应对应激时存在个体差异性, 这与个体的人生阅历、文化程度、生理状态等因素有关。本研究针对肺移植患者的调查显示: 肺移植患者在面对和屈服维度的评分均明显低于常模水平, 在回避

维度的评分明显高于常模,表明肺移植患者更倾向于采用回避的方式进行应对。分析原因如下:首先在生活环境方面,肺移植术后患者由于抵抗力低下,患者难以像正常人一样的工作、生活,患者对外界的社会的行为采取回避的方式<sup>[11]</sup>;其次,在伦理方面,在我国文化里存在对逝者敬畏的心态<sup>[16]</sup>,患者在社区生活中尽量避免谈及供体肺及手术的相关情况。但本研究显示回避维度的评分与生存质量各维度的评分均无明显差异,因此采取回避的应对方式并不能解决患者实际存在的问题。

此外,研究结果显示屈服维度的评分与生存质量各维度均呈现显著的负相关,采用消极屈服的应对模式,不利于解决术后患者在社区康复治疗中存在的问题。而积极的面对维度评分与生理职能、社会功能、精神健康和一般健康呈显著的正相关,以积极态度应对的患者主动寻求帮助,解决自身在术后康复和治疗中存在的问题,有利于其生理职能的改善,积极地融入社会中,能够促进社会功能重建,有效改善患者的情感、精神状态和一般健康状况,这与Taylor等<sup>[17]</sup>的研究结果一致。本研究显示积极应对模式与患者的生理功能、活力和疼痛无明显相关性,上述3个指标主要反映患者的躯体功能状态,机体的生理功能主要与供体肺的功能及手术效果有关。因此在对肺移植术后患者的随访管理中,根据根据患者的个体化需求,加强对患者的健康宣教,引导患者积极的态度进行应对,帮助其树立重新返回家庭及社会的信心,将有利于肺移植术后患者生存质量的改善。由于肺移植技术作为一种新技术,患者的样本量较少,在后续的研究中将进一步增加样本量,为制定临床随访策略提供依据和参考。

## 参考文献

1. Lischke R, Simonek J, Pozniak J, et al. Lung transplantation[J]. Rozhl Chir, 2011, 90(11): 612-620.
2. Christie JD, Edwards LB, Kucheryavaya AY, et al. The registry of the international society for heart and lung transplantation: twenty-seventh official adult lung and heart-lung transplant report-2010[J]. J Heart Lung Transplant, 2010, 29(10): 1104-1118.
3. 陈丽花,林细吟,黄丹霞,等.等待肺移植患者生存质量及其影响因素研究[J].护理学杂志,2011,26(20): 15-17.  
CHEN Lihua, LIN Xiyin, HUANG Danxia, et al. Quality of life in patients awaiting lung transplantation and the influencing factors[J]. Journal of Nursing Science, 2011, 26(20): 15-17.
4. 陈丽花,黄丹霞,牟晓玲,等.等待肺移植病人心理状况与其生存质量的相关性分析[J].护理研究,2012,26(33): 3087-3088.  
CHEN Lihua, HUANG Danxia, MOU Xiaoling, et al. Analysis on correlation between psychological status and quality of life of patients waiting for lung transplantation[J]. Chinese Nursing Research, 2012, 26(33): 3087-3088.
5. 顾成宇.心理应激系统论的实证研究[D].杭州:浙江大学,2007.  
GU Chengyu. An empirical study on the system of psychological stress[D]. Hangzhou: Zhejiang University, 2007.
6. 陈海平,武彦.妇科化疗病人生存质量和应对模式及自我效能的相关性研究[J].全科护理,2015,12(15): 1458-1460.  
CHEN Haiping, WU Yan. Study on the relationship between quality of life, coping style and self-efficacy of patients with gynecological chemotherapy[J]. Chinese General Practice Nursing, 2015, 12(15): 1458-1460.
7. 刘琴,吕明磊,贾秋龙,等.应用PDCA模式对社区艾滋病病毒感染者及家属早期干预效果观察[J].齐鲁护理杂志,2007,13(21): 1-2.  
LIU Qin, LÜ Minglei, JIA Qiulong, et al. Observation on the effect of early intervention with PDCA on HIV infectors and family members in community[J]. Journal of Qilu Nursing, 2007, 13(21): 1-2.
8. Kosinski M, Kujawski SC, Martin R, et al. Health-related quality of life in early rheumatoid arthritis: impact of disease and treatment response[J]. Am J Manag Care, 2002, 8(3): 231-240.
9. 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): 22-24.  
SHEN Xiaohong, JIANG Qianjin. A report on 701 cases of Chinese Medical Coping Style Questionnaire[J]. Chinese Journal of Behavioral Medical Science, 2000, 9(1): 22-24.
10. 李宁秀,刘朝杰,李俊,等.四川省城乡居民SF-36评价参考值[J].华西医科大学学报,2001,32(1): 43-47.  
LI Ningxiu, LIU Zhaojie, LI Jun, et al. The norms of SF-36 scale scores in urban and rural residents of sichuan province[J]. Journal of West China University of Medical Sciences, 2001, 32(1): 43-47.
11. 阮亮,李平东,陈丽花,等.个案管理模式在肺移植患者中的应用[J].中国护理管理,2015,15(10): 1271-1274.  
RUAN Liang, LI Pingdong, CHEN Lihua, et al. The effect evaluation of case management model for patients with lung transplantation[J]. Chinese Nursing Management, 2015, 15(10): 1271-1274.
12. 宫玉翠,李平东,陈洁雅,等.多专业协作模式在肺移植患者中的运用及效果[J].中华护理杂志,2014,49(7): 800-803.  
GONG Yucui, LI Pingdong, CHEN Jieya, et al. Effects of multidisciplinary collaboration in the management of patients with lung transplantation[J]. Chinese Journal of Nursing, 2014, 49(7): 800-803.



13. 王芳, 黄云娟, 朱亭立, 等. 集束化护理对成人肺移植受者术后ICU监护治疗期间心理干预效果的研究[J]. 中华移植杂志(电子版), 2013, 7(4): 212-215.  
WANG Fang, HUANG Yunjuan, ZHU Tingli, et al. Effects of psychological intervention on adult lung transplant recipients by the cluster nursing during ICU[J]. Chinese Journal of Transplantation. Electronic Version, 2013, 7(4): 212-215.
14. Smeritschnig B, Jaksch P, Kocher A, et al. Quality of life after lung transplantation: a cross-sectional study[J]. J Heart Lung Transplant, 2005, 24(4): 474-480.
15. 张月娟, 史云静, 王增起, 等. 社会支持和应对方式在研究生压力与抑郁间的调节作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(10): 655-658.  
ZHANG Yuejuan, SHI Yunjing, WANG Zengqi, et al. Moderator effect of social support and coping style on relationship between stress and depression[J]. Chinese Mental Health Journal, 2005, 19(10): 655-658.
16. 冯丽芝, 周青山. 心脏死亡器官捐献中的伦理与法律解读[J]. 中国医学伦理学, 2014, 27(6): 860-862.  
FENG Lizhi, ZHOU Qingshan. Ethical and legal issues in donation of cardiac death[J]. Chinese Medical Ethics, 2014, 27(6): 860-862.
17. Taylor JL, Smith PJ, Babyak MA, et al. Coping and quality of life in patients awaiting lung transplantation[J]. J Psychosom Res, 2008, 65(1): 71-79.

**本文引用:** 陈莹, 阮亮, 李平东, 黄丹霞, 宫玉翠. 肺移植患者术后医学应对模式与生存质量的现状及相关性[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(5): 1008-1012. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.05.024

**Cite this article as:** CHEN Ying, RUAN Liang, LI Pingdong, HUANG Danxia, GONG Yucui. Correlation of medical coping mode and current situation of quality of life of lung transplant postoperative patients[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(5): 1008-1012. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.05.024