

肝移植患者重返正常生活的现状及其影响因素研究

崔亚娟,于颖,刘莹,李京,刘名鹤,关雪

(吉林大学第一医院 肝胆胰外一科,吉林 长春 130021)

【摘要】目的 调查肝移植患者重返正常生活现状及影响因素。**方法** 便利抽样法选取长春市某三甲医院肝移植中心 305 例肝移植随访患者为研究对象,采用一般资料调查表、中文版重返正常生活指数量表、领悟社会支持量表和个人掌控感量表对其进行调查。**结果** 肝移植患者重返正常生活校正得分(72.02 ± 6.61)分,多元线性回归分析显示:子女数、肝移植术后年限、领悟社会支持和个人掌控感为肝移植患者重返正常生活水平的主要影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 肝移植患者重返正常生活处于中度限制,可以根据影响因素,采取针对性的措施提升肝移植患者的重返正常生活水平,进而提高其术后生活质量。

【关键词】 肝移植;重返正常生活;领悟社会支持;个人掌控感

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.08.008

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)08-0033-04

Return to Normal Life in Liver Transplant Recipients: Current Status and Influencing Factors

CUI Yajuan, YU Ying, LIU Ying, LI Jing, LIU Minghe, GUAN Xue (Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery I, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, Jilin Province, China)

Corresponding author: YU Ying, Tel: 0431-81875177

【Abstract】Objective To investigate the current status and influencing factors of return to normal life in liver transplant recipients. **Methods** A total of 305 liver transplant recipients from the liver transplantation center of a tertiary A hospital were selected by convenience sampling and surveyed using a general information questionnaire, the Chinese version of the return to normal living index, the perceived social support scale, and the personal mastery scale. **Results** The adjusted score of return to normal living in liver transplant recipients was (72.02 ± 6.61). Multiple linear regression analysis showed that the number of children, postoperative duration after liver transplantation, perceived social support, and personal mastery were the main influencing factors for the level of return to normal living in liver transplant recipients (all $P < 0.05$). **Conclusions** Return to normal life in liver transplant recipients is at a moderate level of limitation. Targeted measures based on the identified influencing factors can be taken to improve the level of return to normal life, thereby enhancing postoperative quality of life.

【Key words】 liver transplantation; return to normal life; perceived social support; personal mastery

[Mil Nurs, 2026, 43(08): 33-36]

肝移植是终末期肝病与急性肝功能衰竭患者重获新生的根本手段。随着外科技术精准化发展、新型免疫抑制剂应用及围手术期多学科管理优化,患者预后显著改善,亚洲肝移植受者 5 年生存率达 74%^[1],我国年手术量在 6000 例以上^[2],位居世界第二。当前医疗领域的焦点已从单纯提高生存率转向全面提升生存质量^[3]。重返正常生活是评价生存质量的核心维度,是患者经历重大疾病后,在躯体功能、日常活动参与及主观层面重新回归常态生活的过程^[4]。本研究采用中文版重返正常生活指数量表从功能独立性和自我感知两个维度对该结局进行量化评估。肝

移植患者终身服用免疫抑制剂,面临感染隐患与经济压力,加之社会角色中断、家庭关系重构、自我认同重塑等多重挑战,其生活回归进程更为艰难与复杂。社会适应理论^[5]指出,个体经历重大创伤与角色转变后,需通过自我调整重建社会联结,其适应状态受外部环境资源与内部心理资源共同调控。本研究基于该理论,从个体客观特征(一般资料)、外部环境资源(领悟社会支持)及内部心理资源(个人掌控感)搭建三维变量体系,弥补现有研究维度单一、理论支撑薄弱的短板,全面探讨肝移植患者重返正常生活的影响因素,以期制订精准护理干预措施,提升患者重返正常生活水平,提高其生存质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2025 年 10—11 月,便利抽样法选取长春市某三所甲等医院肝移植中心 305 例肝移植

【收稿日期】 2025-12-12 **【修回日期】** 2026-07-10

【基金项目】 吉林省卫生健康科技能力提升项目(2024A017)

【作者简介】 崔亚娟,硕士,副主任护师,电话:0431-81875161

【通信作者】 于颖,电话:0431-81875177

随访患者为研究对象。纳入标准:知情同意、自愿参加、年龄 ≥ 18 周岁、术后随访时间 ≥ 3 个月且肝功能指标稳定的肝移植随访患者。排除标准:既往接受过其他器官移植者;合并严重心、肺、肾等其他系统躯体疾病者;术后发生严重排斥反应或移植物失功者;存在智力障碍、精神异常或认知功能障碍,无法正常沟通及完成问卷者。采用 G* Power 3.1 软件进行先验样本量估算:设定检验水准 $\alpha = 0.05$, 检验效能 $1 - \beta = 0.80$, 中等效应量 $f^2 = 0.15$, 回归模型预测因子数为 8, 计算最小所需样本量为 106 例。考虑问卷无效、失访损耗, 扩大 20% 样本量; 鉴于充足样本量可提升回归模型的稳定性, 因此, 本研究计划发放问卷 340 份。所有患者均签署知情同意书。本研究已获得医院伦理委员会批准(25K476-001)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计, 包括年龄、性别、婚姻状况、生育情况、居住地、子女数、文化程度、术后并发症和肝移植术后年限等。

1.2.2 中文版重返正常生活指数量表 采用胡爱玲等^[6]汉化、修订的中文版量表, 用于评价患者在疾病或严重创伤后能够重返正常生活的程度; 量表包含日常功能(8 个条目)和自我感知(3 个条目)2 个分量表, 共 11 个条目。采用视觉模拟评分法评分, 各条目从“完全无法重返正常生活”到“完全重返正常生活”依次计 0~10 分, 原始总分 0~110 分, 校正总分 = (原始总分/110) $\times$ 100, 校正总分越高代表患者重返正常生活程度越好; < 60 分表示重返正常生活受到严重限制, 60~79 分表示重返正常生活受到中度限制, 80~99 分表示重返正常生活受到轻度限制, 100 分表示重返正常生活没有受到限制。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.827。

1.2.3 领悟社会支持量表 采用姜乾金等^[7]修订的量表, 评估被试者自我理解和自我感受到的社会支持。该量表包含家庭支持(3 个条目)、朋友支持(3 个条目)和其他支持(3 个条目)3 个维度, 共 12 个条目。采用 Likert 7 级评分法, 从“极不同意”至“极同意”分别计 1~7 分。量表总分 12~84 分, 分值越高表示个体感受到的社会支持越多。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.814。

1.2.4 个人掌控感量表 采用 Pearlin 等^[8]研发, 用于测量个体对生活事件掌控的感受。该量表包含 7 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 从“完全不符合”至“非常符合”分别计 1~5 分, 总分 7~35 分, 得分越高代表个体对生活事件结果掌控感越强。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.851。

1.3 资料收集方法 本研究使用问卷星调查, 每个

题目均设为必答、1 个 IP 地址限填 1 次, 严防重复作答以保证问卷质量。调查前对 5 名调查员进行统一培训, 明确调查目的、要求与操作标准。调查时间为吉林大学肝移植中心每周一、周三门诊随访时段, 由调查员一对一选取符合纳入标准的患者, 充分告知研究目的、填写要求、自愿参与及保密原则, 签署书面知情同意后, 扫码匿名填写。对高龄、操作不便或文化水平低者, 由调查员无诱导宣读条目协助完成。本研究共发放问卷 340 份, 回收有效问卷 305 份, 问卷的有效回收率为 89.7%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 27.0 统计软件。计数资料采用例数、百分比描述; 连续变量采用 Shapiro-Wilk 检验结合 Q-Q 图形视觉判定正态性, 所有量表得分均 $P > 0.05$, 符合正态分布, 采用 $\bar{x} \pm s$ 描述。两组比较采用独立样本 t 检验; 多组间比较采用单因素方差分析, 组内两两比较采用 Bonferroni 法校正检验水准控制 I 类错误膨胀。变量间的相关性采用 Pearson 相关分析, 多因素分析采用分层多元线性回归。采用方差膨胀因子(variance inflation factor, VIF)检验多重共线性, $VIF < 5$ 判定无明显共线性; 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肝移植患者重返正常生活得分 本研究中肝移植患者重返正常生活校正总分(72.02 $\pm$ 6.61)分。305 例肝移植患者中, 有 52.1% 的患者重返正常生活受到中度限制, 47.9% 的患者重返正常生活受到轻度限制。

2.2 不同特征肝移植患者重返正常生活得分比较

不同年龄、性别、子女数、文化程度、术后并发症、肝移植术后年限的肝移植患者重返正常生活得分比较, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 不同人口学特征肝移植患者
重返正常生活得分比较($N = 305$)

项 目	例数 [$n(\%)$]	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
年龄(岁)			17.984	< 0.001
≤30	38(12.5)	81.39 $\pm$ 7.73		
31~40	95(31.1)	80.11 $\pm$ 6.53		
41~50	87(28.5)	81.60 $\pm$ 5.66		
51~60	46(15.1)	77.57 $\pm$ 6.59 ^b		
>60	39(12.8)	71.64 $\pm$ 7.35 ^a		
性别			0.647	0.043
女	147(48.2)	79.24 $\pm$ 7.10		
男	158(51.8)	79.21 $\pm$ 7.46		
婚姻情况			0.503	0.615
已婚	216(70.8)	80.72 $\pm$ 6.88		
未婚	89(29.2)	75.60 $\pm$ 6.94		

续表 1

项 目	例数 [<i>n</i> (%)]	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
生育情况			3.190	0.969
已育	173(56.7)	80.37±6.99		
未育	132(43.3)	77.73±7.40		
居住地			0.172	0.448
城镇	286(93.8)	79.24±7.36		
农村	19(6.2)	78.95±6.09		
子女数(个)			12.587	<0.001
0	132(43.3)	77.73±7.40		
1	156(51.1)	79.70±6.79		
≥2	17(5.6)	86.53±5.75 ^{ab}		
文化程度			51.496	<0.001
小学及以下	29(9.5)	71.21±7.55		
初中	84(27.5)	77.93±5.30 ^a		
高中/中专	127(41.6)	78.25±5.59 ^a		
大专及以上学历	65(21.3)	86.38±6.56 ^{ab}		
术后并发症(种)			4.208	0.016
≥2	15(4.9)	75.07±8.52		
1	64(21.0)	78.03±8.63		
0	226(74.1)	79.84±6.65 ^a		
肝移植术后年限(<i>t</i> /a)			87.570	<0.001
<0.5	60(19.7)	72.23±6.79		
0.5~2.0	109(35.7)	78.58±3.83 ^a		
3.0~4.0	96(31.5)	79.93±5.43 ^a		
5.0~10.0	40(13.1)	89.80±6.17 ^{ab}		

a: $P<0.05$,与第1层比较;b: $P<0.05$,与第2层比较

2.3 肝移植患者重返正常生活与领悟社会支持和个人掌控感相关性分析 Pearson 相关分析结果显示,肝移植患者重返正常生活与领悟社会支持呈正相关($r=0.824, P<0.01$),与个人掌控感呈正相关($r=0.809, P<0.01$)。

2.4 肝移植患者重返正常生活的分层多元线性回归分析 以肝移植患者重返正常生活得分为因变量,以单因素分析和相关性分析中差异有统计学意义的变量为自变量,进行分层多元线性回归分析。

将一般资料纳入第1层,领悟社会支持纳入第2层,个人掌控感纳入第3层。结果显示,在控制一般资料变量(模型1)后,领悟社会支持可独立正向预测重返正常生活($B=1.303, P<0.001$),其纳入使模型解释方差显著增加19.6%($\Delta R^2=0.196$);在控制一般资料变量(模型1)和领悟社会支持变量(模型2)后,个人掌控感可独立正向预测重返正常生活($B=0.942, P<0.001$),其纳入使模型解释方差显著增加4.7%($\Delta R^2=0.047$)。最终完整模型共纳入8个自变量,所有自变量 *VIF* 为1.03~2.80,均 <5 ,无多重共线性。

最终模型中,子女数、肝移植术后年限、领悟社会支持及个人掌控感为肝移植患者重返正常生活的主要影响因素(均 $P<0.001$),见表2。

表2 肝移植患者重返正常生活的
分层多元线性回归分析($N=305$)

自变量	模型1		模型2		模型3	
	<i>B</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>P</i>
常数项	61.772	<0.001	-24.264	<0.001	-14.210	0.012
年龄	-1.196	<0.001	-0.272	0.166	-0.157	0.380
性别	0.423	0.462	0.289	0.508	0.246	0.534
术后并发症	1.012	0.049	0.243	0.534	-0.327	0.367
文化程度	1.888	<0.001	0.703	0.016	0.341	0.203
肝移植术后年限	3.627	<0.001	1.871	<0.001	1.436	<0.001
子女数	2.261	<0.001	1.149	0.003	1.019	0.003
领悟社会支持	—	—	1.303	<0.001	0.864	<0.001
个人掌控感	—	—	—	—	0.942	<0.001
<i>R</i> ²	0.548		0.741		0.788	
ΔR^2	0.539		0.735		0.782	
<i>F</i>	60.282		121.677		137.379	
<i>P</i>	<0.001		<0.001		<0.001	

3 讨论

3.1 肝移植患者重返正常生活水平有待提高 本研究中肝移植患者重返正常生活校正总分(72.02±6.61)分,总体处于中等受限水平,得分低于结直肠癌患者相关研究^[9]结果。两类患者虽然都经历了腹部大手术,但术后康复过程显著不同:结直肠癌患者多以阶段性手术+辅助治疗为主,疗程结束后躯体负担逐步减轻,生活受限随之改善;而肝移植患者需终身服用免疫抑制剂,长期躯体不适与健康焦虑易引发社交回避,叠加社会偏见、就业阻碍,且临床护理多侧重生理指标与并发症预防,缺乏心理、社会功能的全周期康复干预。最终造成其重返正常生活水平偏低。对此,护理人员需构建全周期个性化护理模式^[10],通过术前宣教、综合康复评估、社会功能训练及社会科普,改善患者身心状态,消除社会偏见,助力其回归正常生活。

3.2 肝移植患者重返正常生活的影响因素

3.2.1 子女数 本研究显示,子女数≥2个的患者重返正常生活水平明显高于子女数≤1个者。研究^[11]显示,家庭子代支持是肝移植受者社会适应的保护性资源。子女作为家庭情感维系的纽带,多子女家庭可提供更多的情感陪伴,在一定程度上舒缓术后不良情绪,帮助患者更主动地融入日常社交;同时,兄弟姐妹间可分担照护任务与经济支出,缓解单一子女的照护压力,间接为患者康复回归创造更好的条件。因此,需发挥医院-社区-家庭联动护理作用^[12]:引导多子女家庭合理划分照护责任;针对少/无子女者,建立替代性支持方案,通过个性化照护、自我护理培训、病友互助及社区社交康复活动,助力患者重建社会角色,提升重返正常生活的能力。

3.2.2 肝移植术后年限 本研究显示,术后5~10年患者重返正常生活得分明显优于术后0.5年内的早期患者。随着术后时间延长,患者生理机能与自理能力逐步恢复,照护需求减少;早期焦虑、病耻

感逐步缓解,在长期随访中积累用药经验、复查管理经验,社交意愿与康复信心不断提升。既往研究也证实,患者社会适应水平随术后时间延长整体向好,但自然康复存在上限,必须辅以主动干预。护理应将干预重心放在术后第1年高危适应期,实施阶梯式时序干预^[13]:1~5个月聚焦躯体康复与心理疏导;6~8个月强化疾病自我管理训练;9~12个月循序渐近开展轻度社交训练,逐步重建社会功能,减轻患者长期回归障碍。

3.2.3 领悟社会支持 分层回归显示,领悟社会支持与患者重返正常生活水平呈正向关联($B=1.303$, $P<0.001$),可独立解释19.6%的结局变异,是具备较高价值的干预靶点。领悟社会支持是指个体主观上感受到的支持,包括来自家人、朋友和重要他人的支持。依据社会适应理论,其作为外部保护性资源,可缓冲疾病带来的心理冲击。肝移植患者常因身体变化、预后担忧产生焦虑、抑郁,进而回避社交,而充足的领悟社会支持可有效疏导负性情绪,提升回归社会的主观能动性。鉴于本研究为横断面研究,仅能验证变量间的关联关系,无法推断因果效应,但基于现有关联证据,仍可围绕领悟社会支持开展多维度干预:从心理赋能疏导消极情绪、现实赋能落实生活保障、技能赋能培育自我适应能力、生态赋能优化外部支持环境,系统性化解回归障碍,以期改善患者重返正常生活的整体状态。作为患者术后回归家庭与社会生活的外部环境支持,可有效弱化负性情绪,强化正向情绪体验,提升患者回归生活的信心与动力。

3.2.4 个人掌控感 分层回归显示,个人掌控感可显著正向预测重返正常生活水平($B=0.942$, $P<0.001$),纳入该变量后模型整体解释方差提升4.7%,说明个人掌控感具有独立的积极效应。个人掌控感是个体对自身生活及周围环境的感知控制程度。依据社会适应理论,其作为重返正常生活的核心内在心理资源,是促使患者主动调整行为、重建社会联结的关键心理动力^[14],直接影响肝移植患者重返正常生活进程。较高的个人掌控感有助于推动患者心态转变,从被动承受疾病创伤转向主动管理自身健康,这种心理层面的重构,能够为其重返正常生活提供稳定内在支撑。因此。护理人员应制订个性化康复方案,设定可量化阶段性康复目标,增强患者对身体恢复的掌控感;同时辅以认知行为干预、正念训练、渐进式肌肉放松等减轻焦虑情绪,巩固心理自信,帮助患者将内在心理优势转化为重返正常生活的实际行动。

4 小结

本研究发现,肝移植患者重返正常生活整体处于中等受限水平,子女数、肝移植术后年限、领悟社会支持、个人掌控感为主要影响因素。护理人员可据此制订干预措施,提升患者重返正常生活的能力与生活质量。本研究存在一定局限:采用单中心便利抽样,样本代表性与结论外推性不足;横断面调查仅能明确变量相关,无法精确因果关系,且纳入影响因素有限;全部数据依靠自评问卷收集,易产生回忆偏倚、情绪偏倚及社会赞许偏倚和共同方法偏差,可能高估变量关联强度。后续建议开展多中心、大样本纵向研究,结合量性调查与质性访谈深入剖析作用机制,为构建规范的重返正常生活干预策略提供可靠依据。

【参考文献】

- [1] Ghelichi-Ghojogh M, Rajabi A, Mohammadzadeh F, et al. Survival rate of liver transplantation in Asia: a systematic review and Meta-analysis[J]. Iran J Public Health, 2022, 51(10): 2207-2220.
- [2] 中国医师协会器官移植医师分会, 中华医学会器官移植学分会肝移植学组, 郑树森, 等. 中国肝癌肝移植临床实践指南(2021版)[J]. 实用器官移植电子杂志, 2022, 10(6): 481-489.
- [3] 国务院办公厅. 关于印发“十四五”国民健康规划的通知[EB/OL]. [2026-04-18]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/20/content_5691424.htm.
- [4] 付练, 丁彩艳, 孙志琴. 结直肠癌生存者重新融入正常生活的范围综述[J]. 循证护理, 2024, 10(22): 4046-4054.
- [5] 聂衍刚, 郑雪, 万华, 等. 社会适应行为的结构与理论模型[J]. 华南师范大学学报: 社会科学版, 2006(6): 118-124, 160.
- [6] 胡爱玲, 刘媛, 张美芬. 下肢原发性恶性骨肿瘤患者术后社会参与水平的调查研究[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(31): 3850-3852.
- [7] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 41-43.
- [8] Pearlin L I, Schooler C. The structure of coping[J]. J Health Soc Behav, 1978, 19(1): 2-21.
- [9] 付练. 结直肠癌生存者重新融入正常生活现状及影响因素的混合研究[D]. 南京: 南京医科大学, 2024.
- [10] 单丽明, 林沛钰, 陈佳佳, 等. “患者-家属-医护”三方视角下造血干细胞移植术后患者照护需求的质性研究[J]. 护理与康复, 2025, 24(8): 8-13.
- [11] 魏林波, 卢惠娟, 徐建鸣, 等. 肝移植受者照顾者真实照护体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(12): 24-28.
- [12] 乔丽敏, 赵雅宁, 刘瑶, 等. 老年轻型缺血性脑卒中患者社会衰弱的影响因素及护理启示[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(10): 1251-1256.
- [13] 王丹, 王佳佳, 王倩, 等. 阶梯式护理模式在慢性病管理中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(16): 2034-2038.
- [14] 何雅, 曹学华, 吕琴, 等. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者个人掌控感与应对方式的相关性分析[J]. 军事护理, 2024, 41(2): 25-29.

(本文编辑: 王园园)