

慢性萎缩性胃炎患者疾病症状和生活质量与恐惧疾病进展的相关性研究

刘洁^{1,2}, 杨华^{1,2}, 穆清华^{1,2}, 赵梓彤^{1,2}, 李佳^{1,2}, 张楠^{1*}

1.空军军医大学第一附属医院 空勤科, 陕西 西安 710032

2.空军军医大学航空航天医学系航空航天临床医学中心, 陕西 西安 710032

【摘要】 目的 探讨慢性萎缩性胃炎(CAG)患者疾病症状和生活质量与恐惧疾病进展的相关性及影响因素。方法 采用随机抽样法抽取2021年6月至12月于西京医院门诊就诊的CAG患者229例,应用症状评分量表、SF-36生活质量量表和恐惧疾病进展量表对患者进行调查分析。结果 CAG患者的反酸、暖气和腹胀较为明显,而食欲缺乏、恶心、呕吐、便秘和腹泻症状则较轻,差异均有统计学意义($P<0.05$)。CAG患者的生活质量评分均低于全国常模评分,生活质量比较低下。除总体健康以外,存在恐惧疾病进展的患者生活质量各维度评分低于不存在恐惧疾病进展的患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。且患者的年龄、居住地、文化程度、职业、胃癌家族史、婚姻状况和肠化生程度都是影响CAG患者生活质量的。患者恐惧疾病进展量表平均分为(30.76±8.82)分,1/3以上的患者存在严重的恐惧疾病进展情况,出现了严重的心理功能失调。这种功能失调可能与年龄、职业、胃癌家族史、婚姻状况和肠化生程度有关。进一步相关分析发现,CAG患者的疾病症状与恐惧疾病进展评分相关($P<0.05$)。生活质量方面,健康变化、生理功能、身体疼痛、活力、情感职能、精神健康和社会功能均与恐惧疾病进展量表评分相关($P<0.05$)。结论 部分CAG患者存在严重的疾病症状,30%以上的患者有严重的心理功能失调,对疾病的恐惧进展程度较高。且患者的生活质量较为低下。无论是生活质量还是恐惧疾病进展,都可能与年龄、职业、胃癌家族史、婚姻状况和肠化生程度等因素有关,并且证明患者的疾病症状、生活质量和恐惧疾病进展均具有相关性。

【关键词】 慢性萎缩性胃炎; 恐惧疾病进展; 疾病症状; 生活质量

Study of correlation between disease symptoms and quality of life and fear of disease progression in patients with CAG

Liu Jie^{1,2}, Yang Hua^{1,2}, Mu Qinghua^{1,2}, Zhao Zitong^{1,2}, Li Jia^{1,2}, Zhang Nan^{1*}

1. Department of Air Service, The First Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710032, Shaanxi, China

2. Center for Aerospace Clinical Medicine, Department of Aerospace Medicine, Air Force Medical University, Xi'an 710032, Shaanxi, China

*Corresponding author: Zhang Nan, E-mail: 541967734@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate the factors influencing disease symptoms and quality of life in CAG patients with fear of disease progression and their correlation. **Method** A random sampling method was used to select 229 patients with chronic atrophic gastritis who visited the outpatient clinic of Xijing Hospital from June to December 2021 as study subjects. The patients were investigated and analyzed by applying the Symptom Score Scale, SF-36 Quality of Life Scale and Fear of Disease Progression Scale. **Result** Patients with CAG had more pronounced acid reflux, belching and bloating, while poor appetite, nausea,

基金项目:国家自然科学基金(81873554)

*通信作者:张楠, E-mail: 541967734@qq.com

vomiting, constipation and diarrhea were less severe, all with significant differences ($P<0.05$). Quality of life scores of CAG patients were lower than national normative scores, and quality of life was lower. Except for general health, patients with fear of disease progression had significantly lower quality of life scores on all dimensions than those without fear of disease progression, with significant differences ($P<0.05$). Moreover, patients' age, residence, education, occupation, family history of gastric cancer, marital status, and degree of intestinal chemosis were all factors that affected the quality of life of CAG patients. The mean score of patients' fear of disease progression scale was (30.76 ± 8.82) , and more than one-third of the patients had severe fear of disease progression and developed severe psychological dysfunction, which may be related to age, occupation, family history of gastric cancer, marital status, and degree of intestinal chemosis. Further analysis of the correlations revealed that both disease symptoms and fear of disease progression scores of CAG patients were correlated with significant differences ($P<0.05$). In terms of quality of life, health changes, physical functioning, physical pain, vitality, emotional functioning, mental health, and social functioning were also all correlated with fear of disease progression scores, also with significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Some CAG patients had severe disease symptoms, and more than 30% had severe psychological dysfunction and a higher level of fear of disease progression. And the quality of life of the patients was relatively low. Both quality of life and fear of disease progression may be related to factors such as age, occupation, family history of gastric cancer, marital status and degree of intestinal chemosis, and it was demonstrated that patients' disease symptoms, quality of life and fear of disease progression were all correlated.

[Key words] Chronic atrophic gastritis; Fear of disease progression; Disease symptoms; Quality of life

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是消化系统常见疾病,在胃黏膜腺体萎缩的基础上,可进一步发生肠上皮化生(gastric intestinal metaplasia, GIM)和异型增生,继而发展为肠型胃癌^[1]。伴有肠化生和异型增生的慢性萎缩性胃炎更容易发展为胃癌,是胃癌的癌前病变。既往研究表明,CAG患者常伴有焦虑抑郁状态^[2-4]。恐惧疾病进展的心理状态是引起CAG患者焦虑抑郁的一个重要因素。CAG患者反复出现腹痛、腹胀和消化不良等症状,严重影响着患者的生活质量,本团队前期研究也发现CAG患者的生活质量在明显下降^[5],这也是导致CAG患者疾病恐惧的重要因素。恐惧疾病进展被认为是患者对于疾病所带来的各种生理、心理后果或对疾病复发的恐惧心理^[6],是慢性病患者最重要的压力来源,在癌症患者和其他慢性病患者中研究较多^[7-9]。若患者长期处于焦虑和恐惧状态,则会对机体产生多种负面影响,从而降低患者的生活质量。我们既往研究提示GAG患者生活质量下降,但对于CAG患者疾病症状和生活质量与恐惧疾病进展的相关性研究较少。因此,本研究旨在评估CAG患者的疾病症状和生活质量与其恐惧疾病进展的相关性及影响因素,进而为CAG

的防治提供精神心理方面的理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2021年6月至12月于西京医院消化内科门诊就诊的CAG患者229例。纳入标准:①年龄为18~70岁;②近3个月内经上消化道内镜检查和病理活组织检查(以下简称活检)诊断为CAG。排除标准:①既往有恶性肿瘤病史;②既往有胃部手术史;③既往患有内分泌疾病或自身免疫病患者;④严重精神疾病患者;⑤拒绝接受调查的患者;⑥上消化道内镜和病理活检诊断为胃癌或有上皮内瘤变的患者;⑦妊娠期或哺乳期的患者。

1.2 研究方法 根据既往研究^[10-11],采用自制疾病症状量表、汉化版恐惧疾病进展简化量表(fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF)和SF-36健康调查简表对患者的疾病症状、生活质量和恐惧疾病进展情况进行调查分析。

疾病症状量表包含CAG可能会出现反酸、烧心、呃逆、嗝气、腹痛、腹胀、食欲缺乏、恶心、呕吐、便秘和腹泻等症状。患者依据症状严重程度进行自我评价,0分为“从无”,1分为“轻度(每周<1

次)”,2分为“中度(每周1~3次)”,3分为“重度(每周3~5次)”,4分为“极重度(每周>5次)”,分数越高表明患者疾病症状越重。FoP-Q-SF量表包含12个条目,条目采用Likert 5级评分法计分,1~5分分别为“从不”“很少”“有时”“经常”和“总是”,分数越高表明患者对疾病进展的恐惧程度越高。参考既往研究^[12],将34分作为恐惧疾病进展心理功能失调的划分点,总分 ≥ 34 分为存在心理功能失调, < 34 分为不存在心理功能失调。SF-36主要从生理功能(physical functioning,PF)、生理职能(role physical,RP)、躯体疼痛(bodypain,BP)、总体健康(general health,GH)、活力(vitality,VT)、社会功能(social functioning,SF)、情感职能(role emotional,RE)和精神健康(mental health,MH)8个维度评价患者的生活质量,还包括一项健康变化(health transition,HT),分数越高则生活质量越高。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验或单因素方差分析。呈偏态分布的计量资料以中位数(四分位数间距)表示,组间比较采用非参数秩和检验。计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。患者疾病症状、生活质量与恐惧疾病进展情况的相关性采用Pearson相关系数表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料 本研究共发放问卷250份,回收250份,合格229份,回收率100%,合格率91.6%。男125例,女104例; < 57 岁115例, ≥ 57 岁114例;未婚3例,已婚217例,离异6例,丧偶3例;居住地城市116例,农村113例;高中以上文化程度160例,高中以下69例;性格内向型43例,中间型149例,外向型37例;脑力活动153例,体力劳动76例;收入 < 5000 元173例, ≥ 5000 元56例;伴有胃癌家族史63例,无胃癌家族史166例;不合并其他慢性疾病74例,合并其他慢性疾病155例;不伴有肠化生17例,轻度肠化生48例,中度肠化生116例,重度肠上皮化生48例;幽门螺杆菌感染情况既往阴性此次阴性57例,既往阴性此次阳性12例,既往阳性根除成功此次阴性135例,既往阳性根除成功此次阳性25例。

2.2 CAG患者恐惧疾病进展分析 CAG患者恐

惧疾病进展平均分为 (30.72 ± 8.12) 分,其中 ≥ 34 分(91例,39.74%), < 34 分(138例,60.26%),1/3以上的患者存在严重的恐惧疾病进展情绪和心理功能失调。进一步对其影响因素进行分层分析,结果如表1所示。CAG患者的疾病恐惧进展情况受年龄、职业、胃癌家族史、婚姻状况和肠化生程度的影响,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 CAG患者恐惧疾病进展影响因素分析($\bar{x} \pm s$,分)

FoP-Q-SF项目	得分	t 值/ F 值	P 值
年龄		3.157*	0.002
<57岁	32.56 \pm 8.87		
≥ 57 岁	28.94 \pm 8.42		
职业		3.202*	0.002
脑力劳动	29.47 \pm 8.54		
体力劳动	33.35 \pm 8.86		
胃癌家族史		2.133*	0.034
有	32.76 \pm 7.75		
没有	30.00 \pm 9.10		
婚姻状况		3.479#	0.017
已婚	30.55 \pm 8.78		
未婚	22.33 \pm 4.04		
离异	38.83 \pm 5.38		
丧偶	38.33 \pm 7.76		
肠化生程度		2.699#	0.047
无	29.61 \pm 8.74		
轻度	30.04 \pm 8.48		
中度	30.04 \pm 8.48		
重度	33/52 \pm 8.65		

注:*为 t 值,#为 F 值。

2.3 CAG患者疾病症状分析 CAG患者的疾病症状平均分为 (20.55 ± 5.41) 分,对患者疾病症状进行单样本 t 检验分析,结果如表2所示。CAG患者的反酸、烧心、嗝气、呃逆、腹痛和腹胀症状较为明显,而食欲缺乏、恶心、呕吐、便秘和腹泻症状则较轻,除腹痛、呃逆和烧心,其他症状与中等水平相比,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对于恐惧疾病进展程度不同的患者进行疾病症状比较,发现存在明显心理功能失调的患者症状评分为 (22.78 ± 6.18) 分,不存在心身失调的患者症状评分为 (19.07 ± 4.27) 分,两者差异有统计学意义($t = 5.361, P < 0.05$)。进一步对性别、年龄、居住地、文化程度、性格、职业、收入、胃癌家族史、幽门螺杆菌感染情况和肠化生程度进行分层分析,结果显示CAG患者的症状得分不受其中任何因素的影响。

表2 CAG患者疾病症状与全国常模比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	平均得分	t值	P值
反酸	2.20±0.96	3.177	0.002*
烧心	2.00±0.92	0.072	0.943
嗝气	2.17±1.02	2.593	0.010*
呃逆	2.00±1.00	0.066	0.947
腹痛	2.02±0.95	0.279	0.780
腹胀	2.35±0.95	5.469	0.001*
纳差	1.72±0.82	5.144	0.001*
恶心	1.45±0.64	12.812	0.001*
呕吐	1.15±0.40	32.42	0.001*
便秘	1.86±0.88	2.41	0.017*
腹泻	1.62±0.72	7.91	0.001*

注:* $P<0.05$ 。

2.4 CAG患者生活质量分析 如表3所示,CAG患者的生活质量各维度得分均低于全国常模水平^[13],提示CAG患者生活质量普遍偏低。进而以是否存在明显身心失调对患者进行分组比较,结果显示,伴有身心失调的CAG患者健康变化评分明显高于无心身失调的患者,而生理功能、生理职能、身体疼痛、活力、情感职能、精神健康和社会功能等7个方面的评分则明显低于无心身失调的患者($P<0.05$),差异均有统计学意义($P>0.05$)。

对CAG患者的生活质量影响因素进行了分析,结果如表4所示。由此证明,生理职能与患者的年龄、居住地、文化程度和职业有关;总体健

表3 CAG患者生活质量分析($\bar{x} \pm s$,分)

项目	平均数	全国常模	身心失调患者	无身心失调患者	t值	P值
健康变化	37.17±27.91	68.2±19.4	43.89±30.52	32.79±25.34	2.986	0.003
生理功能	86.40±14.76	87.6±16.8	83.08±16.03	88.59±13.48	2.805	0.005
身体疼痛	80.06±15.63	83.3±19.7	74.88±17.67	83.47±13.12	4.217	0.001
活力	60.11±13.04	70.1±16.8	57.61±11.55	61.88±13.68	2.567	0.011
情感职能	66.38±40.70	85.3±17.7	47.99±42.81	78.50±34.36	5.987	0.001
精神健康	56.61±12.38	78.8±15.4	53.14±11.46	58.90±12.47	3.529	0.001
社会功能	56.22±13.73	84.8±16.6	53.43±15.37	58.06±12.25	2.524	0.012
生理职能	74.67±36.69	83.0±20.7	60.43±41.67	84.06±29.59	5.014	0.001

康与胃癌家族史有关;生理功能与年龄和病程有关;身体疼痛与居住地、胃癌家族史和肠化生程度有关;情感职能和文化程度、职业和胃癌家族史有关;活力与婚姻状况有关;健康变化仅与病程有关。

2.5 CAG患者疾病症状、生活质量与恐惧疾病进展的相关性分析 对CAG患者疾病症状、生活质量与恐惧疾病进展的相关性进行分析,结果如表5、表6所示。CAG患者的所有症状均与恐惧疾病进展相关,说明疾病症状的加重可能与患者对疾病的恐惧程度相关。

生活质量方面,生理职能、生理功能、身体疼痛、活力、情感职能、精神健康和社会功能均与恐惧疾病进展相关,而总体健康与恐惧疾病进展间的无关。可见,生活质量的高低可影响患者对疾病进展的恐惧程度,反之恐惧程度也会影响患者的生活质量。

表4 CAG患者生活质量相关影响因素分析($\bar{x} \pm s$,分)

项目	得分	t/F值	P值
生理职能			
年龄		2.040*	0.043
<57岁	69.78±38.26		
≥57岁	79.60±34.49		
居住地		2.135*	0.034
城市	79.74±33.60		
农村	69.47±39.06		
职业		3.441*	0.001
脑力劳动	81.05±36.82		
体力劳动	61.84±42.52		
文化程度		2.902*	0.004
高	79.23±33.44		
低	64.13±41.68		
生理功能			
年龄		2.021*	0.044
<57岁	88.35±12.38		
≥57岁	84.43±16.65		
病程		2.028*	0.044
<3年	89.19±11.23		
≥3年	84.97±16.11		

续表 4

项目	得分	t/F值	P值
总体健康			
胃癌家族史		1.988*	0.048
无胃癌家族史	43.14±27.97		
有胃癌家族史	34.94±27.64		
身体疼痛			
居住地		2.465*	0.014
城市	82.54±11.48		
农村	77.50±16.41		
胃癌家族史		1.997*	0.047
无	81.32±14.68		
有	76.73±17.59		
肠化生		4.074*	0.008
无	82.94±13.23		
轻度	80.18±17.26		
中度	79.27±16.19		
重度	73.81±18.25		
情感职能			
文化程度		3.555*	0.001
高	72.50±36.73		
低	52.17±45.90		
职业		3.952*	0.001
脑力劳动	73.64±36.80		
体力劳动	51.75±44.35		
胃癌家族史		2.131*	0.034
无	69.87±39.05		
有	57.14±43.76		
活力			
婚姻状况		3.459*	0.017
未婚	46.67±16.65		
已婚	57.16±12.20		
离异	42.66±9.35		
健康变化			
病程		2.288*	0.023
<3年	15.55±1.87		
≥3年	14.92±2.08		

注:*为t值,#为F值。

3 讨论

既往文献表明,恐惧疾病进展是患者对疾病进展或复发的恐惧心理状态^[14]。虽与焦虑相似,但与精神病学中的焦虑症却有所区别。它是对与诊断、治疗和病程相关的真实威胁的适当反应,是介于正常和功能失调的中间状态。当评分 ≥ 34 分时患者会发生心理功能失调,进而影响患者的生活质量。研究表明,多数慢性病患者及其配偶的恐惧疾病进展水平平均较高,而且会影响疾病预后^[15-16]。

本研究也发现,30%以上的CAG患者恐惧疾病进展评分高于34分,存在严重的心理功能失调。此外还发现,CAG患者的疾病恐惧进展情况受年龄、职业、胃癌家族史、婚姻状况和肠化生程度的影响,提示在缓解患者恐惧疾病进展的治疗中,应考虑年龄、肠化生程度和胃癌家族史等影响因素,根据不同的患者制订不同的干预方案,以取得更好的治疗效果。

慢性萎缩性胃炎属于消化道常见疾病,患者常伴有腹痛、胀满、嗝气和食欲缺乏等消化不良的症状^[17-18],严重影响着患者的生活质量。也有文献表明,CAG患者中有68%的患者存在上腹痛,67.5%的患者存在上腹胀,48.2%的患者有烧心症状^[19]。杨莹韵等^[20]研究发现CAG患者常见的症状有反酸、腹胀、上腹痛和餐后饱胀,分别占60.3%、59.6%、58.8%和52.3%。本研究对CAG患者的疾病症状进行了分析,结果显示患者反酸、烧心、嗝气、呃逆、腹痛和腹胀症状较为明显,而食欲缺乏、恶心、呕吐、便秘和腹泻症状则较轻。对其影响因素进行分析,发现性别、年龄、居住地等因素均不会影响患者的疾病症状,进一步说明了CAG患者普遍都存在明显的疾病症状,这与以上研究结果大致相似。此外,我们还发现患者的所有疾病症状均与恐惧疾病进展情况相关,提示我们在临床治疗过程中,不仅要重视患者疾病症状的治疗,同时还要关注患者的恐惧疾病进展情况。

随着生物-心理-社会医学模式的改变,生活质量已经成为了衡量慢性病的重要指标。研究表明,CAG患者的生活质量均比较低^[21-22]。本研究也发现,CAG患者的生活质量评分均低于全国常模评分。生活质量各维度均不同程度地受年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、职业、居住地、胃癌家族史、肠化生程度和病程等因素的影响。对生活质量与恐惧疾病进展的相关性进行分析发现,生理功能、身体疼痛、活力、情感职能、精神健康和社会功能均与恐惧疾病进展相关,总体健康与恐惧疾病进展无关。可见,生活质量的高低可直接影响患者对疾病进展的恐惧程度,同时恐惧程度也会影响患者的生活质量。此外,焦虑抑郁已经成为研究慢性病患者生活质量的重要问题。多项研究表明,联合应用氟哌噻吨美利曲辛可有效改善慢性胃炎患者的临床症状及不良心理状态,促进身体康复,在治疗慢性胃炎伴焦虑抑郁的患者中具有

表5 CAG患者疾病症状与恐惧疾病进展相关性分析

项目	反酸	烧心	暖气	呃逆	腹痛	腹胀	食欲不振	恶心	呕吐	便秘	腹泻	FoP-Q-SF评分
反酸	1											
烧心	0.469*	1										
暖气	0.297*	0.394*	1									
呃逆	0.241*	0.285*	0.635*	1								
腹痛	0.108	0.247*	0.361*	0.268*	1							
腹胀	0.106	0.286*	0.452*	0.361*	0.450*	1						
食欲缺乏	0.166*	0.242*	0.388*	0.300*	0.367*	0.448*	1					
恶心	0.186*	0.181*	0.299*	0.363*	0.210*	0.179*	0.480*	1				
呕吐	0.127	0.134*	0.227*	0.308*	0.192*	0.127	0.307*	0.535*	1			
便秘	0.070	0.119	0.170*	0.165*	0.294*	0.278*	0.323*	0.221*	0.176*	1		
腹泻	0.193*	0.230*	0.204*	0.142*	0.197*	0.234*	0.260*	0.322*	0.249*	0.042	1	
FoP-Q-SF评分	0.147*	0.219*	0.259*	0.224*	0.294*	0.217*	0.368*	0.320*	0.252*	0.294*	0.227*	1

注: * $P < 0.05$ 。

表6 CAG患者生活质量与恐惧疾病进展相关性分析

项目	FoP-Q-SF评分	生理职能	生理功能	身体疼痛	活力	情感职能	精神健康	社会功能	总体健康
FoP-Q-SF评分	1								
生理职能	-0.387*	1							
生理功能	-0.189*	-0.174*	1						
身体疼痛	-0.397*	-0.169*	0.268*	1					
活力	-0.186*	-0.026	-0.019	0.130	1				
情感职能	-0.444*	-0.200*	0.400*	0.438*	0.156*	1			
精神健康	-0.284*	-0.113	0.059	0.040	0.477*	0.203*	1		
社会功能	-0.218*	0.029	0.180*	0.218*	0.172*	0.212*	0.170*	1	
总体健康	0.120	0.016	-0.123	-0.182*	0.011	-0.168*	0.105	-0.092	1

注: * $P < 0.05$ 。

重要的应用价值^[23-27]。提示我们对于存在严重疾病恐惧的患者,在正确宣教的同时还应采取适当的药物治疗,从而进一步提高患者的生活质量。

综上所述,CAG作为一种消化道慢性疾病,会产生腹痛、腹胀、反酸等不适症状,这在降低患者生活质量的同时,还会加重患者对疾病进展的恐惧,造成患者的心理功能失调。反之,心理功能失调和生活质量低下也会加重患者的疾病症状。提示我们针对CAG患者的治疗已经不仅仅局限于疾病症状的缓解,更重要的是要通过调节患者的心理功能失调来提高生活质量,同时也可缓解疾病症状,最终达到防治癌变的目的。

参考文献

- [1] 时永全,樊代明.慢性萎缩性胃炎的前世、今生与未来[J].中华消化杂志,2021,41(Z1):1-5.
- [2] 曹建新.传统消化病学的挑战与心身消化病学模式的探讨[J].中华消化杂志,2018,38(9):586-590.
- [3] 史丽丽,方秀才.关注功能性胃肠病患者的疾病观念和疾病行为[J].中华消化杂志,2018,38(9):590-592.
- [4] Li XJ,ZHANG L,ZHANG L,et al.,Prevalence of depressive and anxiety disorders in Chinese gastroenterological outpatients[J].World J Gastroenterol,2012,18(20):2561-2568.
- [5] 刘洁,张剑,薛鲜敏,等.慢性胃炎患者的心理与生活睡眠质量分析[J].中华全科医学,2020,18(12):2065-2070.
- [6] 刘瑾文,齐艳,斯琴,等.恐惧疾病进展相关量表在慢性病病人评估中的应用进展[J].护理研究,2020,34(18):3272-3276.

- [7] 张露, 胡可芹. 恐惧疾病进展相关量表在慢性病人中的应用[J]. 中国医药科学, 2021, 11(22): 35-38.
- [8] SOPHIE L, GOZDE O, GERALD H, et al. Current state and future prospects of research on fear of cancer recurrence [J]. *Psycho - Oncology*, 2017, 26(4): 424-427.
- [9] 程春燕, 张阳, 陈长英, 等. 国外癌症患者疾病进展恐惧干预研究进展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1586-1590.
- [10] 杨建军, 石琴, 李萍, 等. 中文版 SF-36 量表应用于慢性克山病患者中的信度与效度评价[J]. 中华地方病学杂志, 2022, 41(1): 27-31.
- [11] 黄燕萍, 罗永梅, 刘佳, 等. 疾病进展恐惧量表的汉化及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(2): 155-161.
- [12] 刘瑾文, 齐艳, 斯琴, 等. 恐惧疾病进展相关量表在慢性病人评估中的应用进展[J]. 护理研究, 2020, 34(18): 3272-3276.
- [13] 姜敏敏. SF-36 v2 量表在中国人群的性能测试、常模制定及慢性病应用研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2008.
- [14] DANKERT A, DRAN G, ENGST-HASTREITER U, et al. Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis [J]. *Rehabilitation*, 2003, 42(3): 155-163.
- [15] 李艳艳, 单岩, 杜理平, 等. 慢性肾脏病病人与其配偶恐惧疾病进展的相关性 [J]. 护理研究, 2019, 33(23): 4033-4037.
- [16] 李佳倩, 朱冰洁, 李梦媛, 等. 晚期癌症患者配偶恐惧疾病进展的现状及其影响因素分析 [J]. 护理学报, 2019, 26(14): 5-9.
- [17] 田洁, 张莉, 田丽. 膀胱癌术后患者配偶恐惧疾病进展与创伤后应激障碍的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(17): 1612-1615.
- [18] 杨胜兰, 宋军, 侯晓华, 等. 慢性胃炎的中医辨证施治[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(Z1): 24-26.
- [19] 殷苗苗, 刘会云, 睢建亮, 等. 慢性萎缩性胃炎模型建立方法和病理检测指标研究[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(Z1): 54-60.
- [20] 杨莹韵, 李渊, 张海芳, 等. 北京地区慢性萎缩性胃炎伴糜烂患者 277 例的病因和治疗现状[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(Z1): 27-32.
- [21] 陈莹, 于磊, 万崇华, 等. 基于健康状况调查问卷的慢性胃炎患者生命质量评价及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(10): 1153-1156.
- [22] 刘洁, 张剑, 薛鲜敏, 等. 慢性胃炎患者的心理与生活和睡眠质量分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(12): 2065-2070.
- [23] 李莉, 黛力新对慢性胃炎患者伴焦虑、抑郁的疗效[J]. 中国社区医师, 2018, 34(32): 73, 75.
- [24] 李航, 黛力新联合埃索美拉唑、莫沙必利在慢性胃炎患者治疗中的效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(25): 52-53.
- [25] 李振哲, 氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑、莫沙必利治疗慢性胃炎的临床效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34): 111-112.
- [26] 沈林, 蓝健. 联用黛力新、莫沙必利和雷贝拉唑治疗慢性胃炎合并反流性食管炎的效果观察[J]. 中国医药科学, 2019, 9(4): 37-39.
- [27] 杨庆宇, 刘占兵, 肖飞, 等. 替普瑞酮联合黛力新对慢性胃炎伴焦虑抑郁情绪的疗效分析[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(3): 537-538, 554.

(上接 393 页)

- Clinical Practice Guidelines on the Management of Venous Thrombosis [J]. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2021, 61(1): 9-82.
- [34] SAKON M, MAEHARA Y, YOSHIKAWA H, et al. Incidence of venous thromboembolism following major abdominal surgery: a multi-center, prospective epidemiological study in Japan [J]. *J Thromb Haemost*, 2006, 4(3): 581-586.
- [35] KIMURA Y, OKI E, ANDO K, et al. Incidence of Venous Thromboembolism Following Laparoscopic Surgery for Gastrointestinal Cancer: A Single -Center, Prospective Cohort Study [J]. *World Journal of Surgery*, 2016, 40(2): 309-314.
- [36] OSAKI T, SAITO H, FUKUMOTO Y, et al. Risk and incidence of perioperative deep vein thrombosis in patients undergoing gastric cancer surgery [J]. *Surgery Today*, 2018, 48(5): 525-533.
- [37] THORSON CM, VAN HAREN RM, RYAN ML, et al. Persistence of Hypercoagulable State after Resection of Intra -Abdominal Malignancies [J]. *J AM Coll Surgeons*, 2013, 216(4): 580-589.
- [38] KURODA S, KIKUCHI S, KAKIUCHI Y, et al. Efficacy and safety of short-term (3 days) enoxaparin in preventing venous thromboembolism after gastric cancer surgery: A single-center, prospective cohort study [J]. *Int J Surg*, 2021, 89: 105946.
- [39] 付浩哲, 陈述, 于伟峰, 等. 低剂量利伐沙班治疗症状性下肢孤立性肌间静脉血栓的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(2): 64-66.
- [40] JUNG YJ, SEO HS, PARK CH, et al. Venous Thromboembolism Incidence and Prophylaxis Use After Gastrectomy Among Korean Patients With Gastric Adenocarcinoma [J]. *JAMA Surgery*, 2018, 153(10): 939.