

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.014

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.014>

早期归因训练疗法在肾移植受者术后中的应用效果

左小芳, 王良梅, 张成伟

(南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科, 南京 210000)

[摘要] 目的: 探讨肾移植受者术后早期实施归因训练的效果。方法: 选择2019年6月至2020年6月南京大学医学院附属鼓楼医院收治的接受肾移植手术的患者100例, 采用随机数字表法分为两组, 每组50例。在研究过程中, 观察组有2例出现排异反应, 对照组有1例出现排异反应, 1例未能顺利完成治疗, 剔除4例, 最终纳入96例患者, 两组各48例。对照组行常规术后训练疗法, 观察组行术后早期归因训练疗法。对比两组疗法前后负性情绪、归因方式、睡眠质量及生活质量变化情况。结果: 两组治疗4周后孤独、焦虑、抑郁、愤怒及总分均低于治疗前($P < 0.05$); 观察组治疗4周后, 除孤独外, 焦虑、抑郁、愤怒及总分分别为(12.97±2.66)分、(8.80±1.09)分、(5.08±0.84)分、(40.28±4.95)分, 均低于对照组($P < 0.05$)。两组治疗4周后归因方式各项评分均高于治疗前, 观察组治疗4周后归因方式各项评分中内外、普遍、稳定和总分分别为(2.50±0.61)分、(4.02±0.65)分、(5.99±0.94)分、(13.28±2.16)分, 均高于对照组($P < 0.05$)。两组治疗4周后各睡眠质量评分均低于治疗前($P < 0.05$); 观察组治疗4周后入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠质量及总分分别为(1.81±0.47)分、(1.26±0.41)分、(0.91±0.27)分、(1.15±0.41)分、(5.26±0.95)分, 均低于对照组($P < 0.05$)。两组治疗4周后生活质量各项评分均高于治疗前($P < 0.05$); 观察组治疗4周后生活质量各项评分中的生理功能、社会功能、心理职能、疾病治疗、总体生活质量及总分分别为(24.85±2.95)分、(39.94±3.78)分、(24.73±2.04)分、(25.39±2.06)分、(22.69±1.83)分、(145.02±13.61)分, 均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 肾移植受者术后早期实施归因训练疗法可明显缓解其负性情绪, 改善归因方式与睡眠质量, 提高生活质量。

[关键词] 肾移植受者; 归因训练; 负性情绪; 归因方式; 睡眠质量; 生活质量

Application effect of early attribution training therapy on renal transplant recipients after surgery

ZUO Xiaofang, WANG Liangmei, ZHANG Chengwei

(Department of Urology, Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210000, China)

Abstract **Objective:** To investigate the effect of early postoperative attribution training in kidney transplant recipients. **Methods:** A total of 100 patients undergoing kidney transplantation who were admitted to Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School from June 2019 to June 2020 were selected

收稿日期 (Date of reception): 2022-02-28

通信作者 (Corresponding author): 王良梅, Email: 13770835727@163.com

基金项目 (Foundation item): 国家自然科学基金 (81902581)。This work was supported by the National Natural Science Foundation of China (81902581).

and divided into 2 groups by random number table method, with 50 cases in each group. During the study, there were 2 cases of rejection in the observation group, 1 case of rejection in the control group, 1 case failed to complete the treatment successfully. Finally, 4 cases were excluded, and 96 cases were included in the research, 48 cases in each group. The control group received the routine postoperative training therapy, while the observation group received the early postoperative attribution training therapy. The changes of negative emotions, attribution methods, sleep quality and quality of life were compared between the 2 groups before and after treatment. **Results:** After 4 weeks of treatment, the scores of loneliness, anxiety, depression, anger and total scores in the 2 groups were lower than those before treatment ($P<0.05$); after 4 weeks of treatment in the observation group, except for loneliness, the scores of anxiety, depression, anger and total scores were (12.97 ± 2.66) points, (8.80 ± 1.09) points, (5.08 ± 0.84) points and (40.28 ± 4.95) points, respectively, all lower than those in the control group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the scores of attribution style in the two groups were higher than those before treatment. The scores of internal and external, general, stable and total in the observation group after 4 weeks of treatment were (2.50 ± 0.61) points, (4.02 ± 0.65) points, (5.99 ± 0.94) points and (13.28 ± 2.16) points, respectively, higher than those in the control group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the sleep quality scores of the 2 groups were lower than those before treatment ($P<0.05$); the time to fall asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep quality and total scores of the observation group after 4 weeks of treatment were (1.81 ± 0.47) points, (1.26 ± 0.41) points, (0.91 ± 0.27) points, (1.15 ± 0.41) points and (5.26 ± 0.95) points were lower than those of the control group ($P<0.05$). The scores of quality of life in the 2 groups after 4 weeks of treatment were higher than those before treatment ($P<0.05$); the scores of physical function, social function, psychological function, disease treatment, and overall quality of life in the observation group after 4 weeks of treatment and total scores were (24.85 ± 2.95) points, (39.94 ± 3.78) points, (24.73 ± 2.04) points, (25.39 ± 2.06) points, (22.69 ± 1.83) points and (145.02 ± 13.61) points, all higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Early implementation of attribution training therapy after kidney transplant recipients can significantly relieve their negative emotions, improve attribution style and sleep quality, and improve their quality of life.

Keywords kidney transplant recipients; attribution training; negative emotions; attribution style; sleep quality; quality of life

肾移植是目前临床治疗终末期肾病的重要措施, 但手术会对患者身心均造成较大影响, 患者易产生较多心理问题^[1]。其原因与以下相关: 患者会出现对捐献者的普遍罪恶感心理反应, 也有部分患者会因为外来物进入体内而产生心理排斥反应; 移植术后, 患者会因为长期免疫抑制剂的毒副作用、排斥反应及其他并发症等, 从而引发多种心理问题; 患者会由于躯体、社会、经济等多方面压力而造成心理问题^[2-3]。相关研究^[2,4]显示: 肾移植术后, 患者出现的主要精神心理问题为抑郁。抑郁会造成患者神经内分泌功能紊乱, 使原发病的病情加重, 并且会对免疫系统造成影响, 从而使术后并发症发生率升高。归因方式的部分特征是造成抑郁症状的重要因素, 即个体作为“意图归因”和“相应推断”, 可反映其内在倾向, 而对意图归因及推断过程给予其正确指导, 能够从根本上消除抑郁情绪^[5]。近年来, 归因对于个体行为及心理的影响已成为发达国家社

会心理学研究的热点问题, 且已被广泛应用于临床领域, 但国内对于归因疗法在行肾移植术患者中的应用并不多见^[6]。为此, 本研究对南京大学医学院附属鼓楼医院收治的行肾移植手术患者实施术后早期归因训练疗法, 并对比常规术后治疗效果, 旨在探讨早期归因训练对接受肾移植手术的患者术后负性情绪、归因方式、睡眠质量与生活质量的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

采用两样本均数比较的样本含量估计研究所需的样本例数, 公式为: $N=4(t_{\alpha/2}+t_{\beta})^2S^2/\delta^2$, N 为两组样本总含量, I 类错误 α 取0.05, II 类错误 β 取0.10, $t_{\alpha/2}=1.960$, $t_{\beta}=1.282$, S 为两样本标准差, δ 为两总体均数之差。

选择2019年6月至2020年6月南京大学医学院

附属鼓楼医院收治的接受肾移植手术的患者100例,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组50例。在研究过程中,观察组有2例出现排异反应,对照组有1例出现排异反应,1例未能够顺利完成治疗,剔除4例,最终纳入96例,两组各48例。纳入标准:年龄 ≥ 18 周岁;初次行同种异体肾移植手术;具有正常语言交流能力;具有一定认知能力;患者及家属均签署知情同意书。排除标准:术后合并严重感染;家族精神疾病史;意识模糊;近6个月内服用抗抑郁药物;同时行肝移植或心移植手术;中途退出此研究。本研究经南京大学医学院附属鼓楼医院医学伦理委员会批准通过(审批号:2019LC513)。

1.2 方法

对照组实施常规术后训练治疗,医疗人员与

患者主动沟通,并建立良好关系,在术后给予患者常规生命指标观察、出入量的记录、引流管指导、雾化吸入及用药指导等^[7]。观察组实施术后早期归因训练疗法,总治疗时间为4周,2次/周,40~60 min/次,由于患者接受检查及治疗的时间多为上午,因此选择下午3至5点或晚上7至9点,在病房内实施治疗,具体措施见表1。建立包括主治医师、专科护士及心理咨询师(具有国家二级心理咨询师资格证书),由主治医师担任组长的治疗团队。所有成员均经统一培训和治疗,并在全体考核通过后方实施治疗。明确归因训练即使患者建立积极情感和期望,在失败时提高可控归因,避免不可控归因。治疗人员以一定理论模式采用说服、操作性强化或示范学习的方式进行训练,在训练结束后检验归因训练的成果。

表1 归因训练表

Table 1 Attribution training table

次数	时间	内容
第1次	术后1~3 d	任务主要为治疗人员与患者进行初步接触与相识,让患者减少对治疗人员的陌生感,并与患者建立良好关系,使其能够充分支持干预
第2次	术后4~7 d	实施归因式健康宣教,治疗人员向患者详细讲述归因的相关内容、意义等,发放归因方式健康宣传手册,并对归因方式的概率进行讲述
第3次	术后8~11 d	治疗人员向患者详细讲解患者症状的心理意义,并使其知晓归因方式的作用、归因与症状间的关系
第4次	术后12~15 d	治疗人员于患者一同讨论进阶成长经历,认识归因偏差;治疗人员让患者了解自身病情,从关爱的角度将归因训练融入心理干预的范畴,并通过由不同生理唤醒状态下的认知解释,引起患者期望的情绪归因,最终改善其不良情绪,树立良好自信心
第5次	术后16~19 d	治疗人员对患者实施再归因训练,即将认知、行为和情感设想为一个人对周围行为结果和相关事件的原因推断而实施的练习;主要采取访谈、问卷的方式掌握患者归因倾向及特点,并引导患者学会正确归因,最终充分调动起积极性
第6次	术后20~23 d	重点为归因方式的重建及行为训练,包括指导患者进行渐进性肌肉放松训练及听音乐,在患者意识到自身行为变化时,利于其改变先前躯体感觉和心理体验上的不确切,使躯体获得更好的疗效,促进身心康复
第7次	术后24~27 d	治疗人员巩固归因行为及方式,在此时期患者自我效能已得到明显提升,治疗人员嘱咐患者学会将疗效的好坏均归因于自身的努力程度,在疗效较好时明确其为患者依从性高的原因,同时鼓励其进一步努力
第8次	术后28 d	治疗人员对患者归因方式进行总结,回顾患者自身出现错误的归因,并制订未来计划

1.3 观察指标

1) 负性情绪: 采用非精神科住院患者心理评定量表对两组治疗前、治疗4周后负性情绪进行评价, 共4项内容, 38个条目, 每个条目0~4分, 评分越高则负性情绪越严重^[8]。该量表Cronbach α 系数为0.864, 重测信度为0.836, 具有较高信效度。2) 归因方式: 采用中文版归因方式问卷对两组治疗前、治疗4周后归因方式进行评价, 共3个维度, 分为6个正性事件及6个负性事件, 其中正性事件评分越高则归因方式越积极, 负性事件评分越高则归因方式越消极^[9]。该量表Cronbach α 系数为0.908, 重测信度为0.914, 具有较高信效度。3) 睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)对两组治疗前、治疗4周后的睡眠质量进行评价, 共7个维度, 18个条目, 每个维度0~3分, 总计0~21分, 评分越高则睡眠质量越差^[10]。该量表Cronbach α 系数为0.957, 重测信度为0.934, 具有较高信效度。4) 生活质量: 采用肾移植患者生活质量相关评定量表(Quality of Life-Related Assessment Scale for Kidney Transplant Patients, QOL-RT)对两组治疗前、治疗4周后的生活质量进行评价, 共4个维度, 34个条目, 每个条目1~5分, 评分越高表明生活质量越高^[11]。该量表Cronbach α 系数为0.905, 重测信度为0.927, 具有较高信效度。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。患者年龄、负性情绪、归因方式、睡眠质量及生活质量评分等计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,

比较采用 t 检验, 患者性别、文化水平、等待移植时间等计数资料以例(%)表示, 比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组一般资料的差异无统计学意义, 具有可比性($P>0.05$, 表2)。

2.2 负性情绪

两组治疗4周后孤独、焦虑、抑郁、愤怒及总分均低于治疗前($P<0.05$); 观察组治疗4周后, 除孤独外, 焦虑、抑郁、愤怒及总分均低于对照组($P<0.05$, 表3)。

2.3 归因方式

两组治疗4周后, 归因方式各项评分均高于治疗前, 观察组治疗4周后归因方式各项评分均高于对照组($P<0.05$, 表4)。

2.4 睡眠质量

两组治疗4周后各睡眠质量评分均低于治疗前($P<0.05$); 观察组治疗4周后除睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍外, 其他睡眠质量评分均低于对照组($P<0.05$, 表5)。

2.5 生活质量

两组治疗4周后生活质量各项评分均高于治疗前($P<0.05$); 观察组治疗4周后生活质量各项评分均高于对照组($P<0.05$, 表6)。

表2 两组一般资料比较($n=48$)

Table 2 Comparison of general data between the 2 groups ($n=48$)

组别	性别 (男/女)/例	年龄/岁	文化水平/例			等待移植时间/例		
			初中及以下	高中或中专	大专及以上	<6个月	6~12个月	>12个月
对照组	27/21	39.02 \pm 7.03	13	12	23	10	11	27
观察组	29/19	39.14 \pm 7.28	15	12	21	9	13	26
χ^2/t	0.171	0.082		0.234			0.238	
P	0.679	0.935		0.890			0.888	

表3 两组治疗前后负性情绪比较($n=48$)Table 3 Comparison of negative emotions before and after the treatment between the 2 groups ($n=48$)

组别	焦虑/分	抑郁/分	孤独/分	愤怒/分	总分
对照组					
治疗前	17.22 ± 2.81	12.37 ± 2.24	14.79 ± 3.14	8.17 ± 1.25	55.38 ± 6.48
治疗后	15.04 ± 2.58	10.03 ± 1.02	12.22 ± 2.91	6.15 ± 0.81	48.09 ± 5.49
t	3.959	6.587	4.159	9.396	5.947
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组					
治疗前	17.65 ± 2.27	12.91 ± 3.13	14.54 ± 3.08	8.46 ± 1.36	56.04 ± 6.57
治疗后	12.97 ± 2.66	8.80 ± 1.09	12.16 ± 2.59	5.08 ± 0.84	40.28 ± 4.95
t	9.272	8.591	4.097	14.650	13.274
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
t_1	0.824	0.972	0.394	1.088	0.496
P_1	0.412	0.334	0.695	0.280	0.621
t_2	3.870	5.708	0.107	6.353	7.320
P_2	<0.001	<0.001	0.877	<0.001	<0.001

t_1 、 P_1 代表两组治疗前的比较； t_2 、 P_2 代表两组治疗后的比较。

t_1 and P_1 represent the comparison between the 2 groups before treatment; t_2 and P_2 represent the comparison between the 2 groups after treatment.

表4 两组干预前后归因方式比较($n=48$)Table 4 Comparison of attribution methods before and after the intervention between the 2 groups ($n=48$)

组别	内外/分	普遍/分	稳定/分	总分
对照组				
治疗前	0.55 ± 0.14	1.95 ± 0.36	3.28 ± 0.61	5.37 ± 0.56
治疗后	0.91 ± 0.25	2.81 ± 0.49	4.14 ± 0.79	7.28 ± 0.95
t	8.705	9.799	5.970	12.000
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组				
治疗前	0.57 ± 0.16	1.98 ± 0.41	3.24 ± 0.65	5.46 ± 0.61
治疗后	2.50 ± 0.61	4.02 ± 0.65	5.99 ± 0.94	13.28 ± 2.16
t	21.203	18.391	16.671	24.139
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
t_1	0.652	0.381	0.311	0.753
P_1	0.516	0.704	0.757	0.453
t_2	16.710	10.299	10.438	17.616
P_2	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

t_1 、 P_1 代表两组治疗前的比较； t_2 、 P_2 代表两组治疗后的比较。

t_1 and P_1 represent the comparison between the 2 groups before treatment; t_2 and P_2 represent the comparison between the 2 groups after treatment.

表5 两组治疗前后睡眠质量比较($n=48$)Table 5 Comparison of sleep quality between the 2 groups before and after treatment ($n=48$)

组别	入睡时间/分	睡眠时间/分	睡眠障碍/分	睡眠效率/分	睡眠质量/分	催眠药物/分	日间功能障碍/分	总分
对照组								
治疗前	2.57 ± 0.42	2.95 ± 0.34	2.01 ± 0.26	1.71 ± 0.18	2.47 ± 0.45	0.16 ± 0.08	0.89 ± 0.18	10.83 ± 1.25
治疗后	2.18 ± 0.51	1.99 ± 0.48	1.35 ± 0.34	1.09 ± 0.32	2.03 ± 0.37	0.11 ± 0.05	1.02 ± 0.15	9.72 ± 1.14
t	4.090	11.307	10.683	11.700	5.233	3.672	3.844	4.546
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组								
治疗前	2.54 ± 0.45	2.97 ± 0.35	2.03 ± 0.28	1.73 ± 0.20	2.51 ± 0.48	0.17 ± 0.07	0.90 ± 0.16	10.94 ± 1.19
治疗后	1.81 ± 0.47	1.26 ± 0.41	1.29 ± 0.38	0.91 ± 0.27	1.15 ± 0.41	0.12 ± 0.06	1.06 ± 0.13	5.26 ± 0.95
t	7.773	21.977	10.862	16.908	14.926	3.757	5.377	25.844
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
t_1	0.338	0.284	0.363	0.515	0.421	0.652	0.288	0.442
P_1	0.736	0.777	0.718	0.608	0.675	0.516	0.774	0.660
t_2	3.696	8.012	0.815	2.979	11.040	0.887	1.396	20.823
P_2	<0.001	<0.001	0.417	0.004	<0.001	0.377	0.166	<0.001

t_1 、 P_1 代表两组治疗前的比较； t_2 、 P_2 代表两组治疗后的比较。

t_1 and P_1 represent the comparison between the 2 groups before treatment; t_2 and P_2 represent the comparison between the 2 groups after treatment.

表6 两组治疗前后生活质量比较($n=48$)Table 6 Comparison of quality of life between the 2 groups before and after treatment ($n=48$)

组别	生理功能/分	社会功能/分	心理职能/分	疾病治疗/分	总体生活质量/分	总分
对照组						
治疗前	18.85 ± 2.94	31.18 ± 2.25	17.95 ± 1.59	19.13 ± 1.46	18.01 ± 1.71	107.15 ± 9.64
治疗后	20.52 ± 3.11	35.03 ± 3.73	21.12 ± 1.84	22.38 ± 2.25	19.75 ± 1.79	122.55 ± 12.47
t	2.703	6.123	9.031	8.395	4.870	6.769
P	0.008	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组						
治疗前	19.01 ± 3.02	31.39 ± 2.61	18.01 ± 1.62	19.25 ± 1.52	18.24 ± 1.84	106.89 ± 10.03
治疗后	24.85 ± 2.95	39.94 ± 3.78	24.73 ± 2.04	25.39 ± 2.06	22.69 ± 1.83	145.02 ± 13.61
t	4.013	12.896	17.872	16.616	11.880	15.625
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
t_1	0.263	0.422	0.183	0.394	0.634	0.129
P_1	0.793	0.674	0.855	0.694	0.527	0.897
t_2	6.998	6.406	9.104	6.836	7.957	8.434
P_2	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

t_1 、 P_1 代表两组治疗前的比较； t_2 、 P_2 代表两组治疗后的比较。

t_1 and P_1 represent the comparison between the 2 groups before treatment; t_2 and P_2 represent the comparison between the 2 groups after treatment.

3 讨论

肾移植术后患者极易产生急慢性排斥反应及各种并发症等, 不仅对患者生理造成较大影响, 心理上亦会产生较大压力, 易出现焦虑、抑郁、孤独等不良心理情绪, 对患者术后生活质量造成极大负面影响^[12-14]。近年来随着现代生物医学模式的转变, 肾移植术后患者心理状况被广泛关注。归因是指个体对自身或他人行为原因的推论过程, 即观察者对自身或他人行为过程所进行的因果解释^[15-17]。目前归因理论已被广泛应用于临床改善患者不良心理情绪中^[18]。为有效缓解肾移植术后患者负性情绪, 本研究对收治的接受肾移植手术的患者实施术后早期归因训练治疗, 取得了显著效果。

本研究中, 观察组治疗4周后, 除孤独外, 焦虑、抑郁、愤怒及总分均低于对照组, 同时观察组归因方式各项评分均高于对照组($P<0.05$)。表明肾移植手术的患者在术后行早期归因训练可有效改善归因方式, 促进不良心理情绪缓解。Kleiman等^[19]的研究结果显示: 对患者实施归因训练治疗可有效降低其负性消极事件, 改善患者负性情绪, 其结果与本研究相似。分析原因主要为: 本研究所选取肾移植患者主要为青壮年, 其承担着家庭重要职责, 但长期透析治疗及疾病本身等压力事件均会不断强化消极归因方式行为, 因此易出现抑郁等多种不良心理情绪^[20]。归因训练注重引导患者对肾移植术后各类事件进行正确归因, 教会患者积极归因的正确方法, 使其不良心理情绪得到有效缓解^[21-22]。本研究中, 观察组治疗4周后, 除睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍外, 其他睡眠质量评分均低于对照组($P<0.05$)。表明肾移植术后患者实施早期归因训练可有效改善睡眠质量。分析原因主要为: 患者术后睡眠质量普遍较差, 其可引发消极归因方式, 导致不良心理情绪, 加重患者睡眠不佳症状。归因训练能够帮助患者相信自己失眠症状并非源自于内部情绪, 而是由于药物等中性刺激。同时, 治疗人员根据患者睡眠质量较差实施正确归因训练, 引导其对生活事件实施积极归因, 从而有效改善患者的睡眠质量^[23-24]。此外, 睡眠质量与患者内在情绪间存在相互影响关系, 因此良好的睡眠质量也会促进患者合理控制情绪, 缓解不良心理情绪。本研究中, 观察组治疗4周后, 生活质量各项评分均高于对照组($P<0.05$), 表明早期归因训练可显著改善患者生活质量。分析原因主要为: 该治疗措施

不仅可帮助患者改善睡眠质量及负性情绪, 并且能够正确归因自身生活、工作及疾病中的各类事件, 从根本上调节自身情绪及日常行为, 帮助患者主动积极配合治疗及干预, 从而促进患者病情改善, 最终使生活质量明显提升^[25]。

综上所述, 肾移植受者术后早期实施归因训练疗法可明显缓解其负性情绪, 改善归因方式与睡眠质量, 提高生活质量。本研究不足之处在于所选样本量较少, 且进行比较的临床终点主观性较强, 今后应扩大样本量, 且延长观察时间, 进行更深入的研究。

参考文献

1. 王未, 倪雪峰, 祁丽, 等. 终末期肾病患者肾移植术后心脏结构和功能的心脏磁共振评价[J]. 医学研究生学报, 2019, 32(4): 374-379.
WANG Wei, NI Xuefeng, QI Li, et al. Cardiac magnetic resonance evaluation of cardiac structure and function after renal transplantation in patients with end-stage renal disease[J]. Journal of Medical Postgraduates, 2019, 32(4): 374-379.
2. Wesolowska-Gorniak K, Gierus J, Wojtowicz M, et al. Determinants of professional activity after kidney and liver transplantation: questionnaire development and validation[J]. Transplant Proc, 2019, 51(3): 651-664.
3. 朱林芳, 薛贵方, 袁怀红. 肾移植患者备灾行为现状及相关因素分析[J]. 中国血液净化, 2020, 19(11): 779-782.
ZHU Linfang, XUE Guifang, YUAN Huaihong. Current situation and related factors of disaster preparedness behavior in renal transplant patients[J]. Chinese Journal of Blood Purification, 2020, 19(11): 779-782.
4. 沈茜, 刘娇娇, 翟亦晖, 等. 儿童肾移植多学科管理模式的探讨[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2020, 29(1): 20-25.
SHEN Qian, LIU Jiaojiao, ZHAI Yihui, et al. Discussion on the multidisciplinary management model of children's kidney transplantation[J]. Chinese Journal of Nephrology, Dialysis & Transplantation, 2020, 29(1): 20-25.
5. Taşdemir D, Aksoy N. Weight gain, energy intake, energy expenditure, and immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients[J]. Prog Transplant, 2020, 30(4): 322-328.
6. Boulware LE, Ephraim PL, Ameling J, et al. Effectiveness of informational decision aids and a live donor financial assistance program on pursuit of live kidney transplants in African American hemodialysis patients[J]. BMC Nephrol, 2018, 19(1): 107.
7. Wesolowska-Gorniak K, Wojtowicz M, Gierus J, et al. The correlation of

- patients' anxiety after a liver or kidney transplantation with functional and self-reported work ability[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(18): e20108.
8. 肖水源. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
XIAO Shuiyuan. Manual of Mental Hygiene Rating Scale[M]. Beijing: Chinese Journal of Mental Hygiene, 1999.
 9. Peterson C, Semmel A, Baeyer, et al. The attributional style questionnaire[J]. *Cognitive Ther Res*, 1982, 6: 287-299.
 10. 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. *中华精神科杂志*, 1996, 29(2): 103-107.
LIU Xianchen, TANG Maoqin, HU Lei, et al. Reliability and validity of Pittsburgh Sleep Quality Index[J]. *Chinese Journal of Psychiatry*, 1996, 29(2): 103-107.
 11. 齐艳, 刘晓红, 邓光辉, 等. 非精神科住院患者心理状态评定量表编制及试用[J]. *第二军医大学学报*, 2003, 24(6): 673-676.
QI Yan, LIU Xiaohong, DENG Guanghui, et al. Development and trial of a mental state rating scale for non-psychiatric inpatients[J]. *Journal of the Second Military Medical University*, 2003, 24(6): 673-676.
 12. 王於尘, 严紫嫣, 黄铭理, 等. 肾移植受者感染性中枢神经系统并发症的临床特征分析[J]. *中华器官移植杂志*, 2021, 42(4): 219-223.
WANG Yuchen, YAN Ziyan, HUANG Mingli, et al. Analysis of clinical features of infectious central nervous system complications in kidney transplant recipients[J]. *Chinese Journal of Organ Transplantation*, 2021, 42(4): 219-223.
 13. Maximo Silva AC, Sanders-Pinheiro H, Leite RF, et al. Nonadherence to immunosuppressive medications following pediatric kidney transplantation within full cost coverage health system: prevalence and correlates[J]. *Exp Clin Transplant*, 2020, 18(5): 577-584.
 14. 李丹, 王华, 朱晓荣. 营养健康教育联合饮食干预对肾移植术后患者健康素养及营养学指标的影响[J]. *医学临床研究*, 2019, 36(2): 320-321, 322.
LI Dan, WANG Hua, ZHU Xiaorong. Effect of nutrition health education combined with dietary intervention on health literacy and nutritional indicators in patients after kidney transplantation[J]. *Journal of Clinical Research*, 2019, 36(2): 320-321, 322.
 15. Hwang Y, Kim M, Min K. Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in Korea[J]. *PLoS one*, 2021, 16(3): e0247934.
 16. Matsumura S, Unagami K, Okabe S, et al. Comparative study on variation of quality of life of patients of preemptive kidney transplantation and nonpreemptive kidney transplantation[J]. *Transplant Proc*, 2018, 50(10): 3321-3328.
 17. Gander JC, Zhang X, Ross K, et al. Association between dialysis facility ownership and access to kidney transplantation[J]. *JAMA*, 2019, 322(10): 957-973.
 18. Calogero A, Gallo M, Sica A, et al. Gastroenterological complications in kidney transplant patients[J]. *Open Med (Wars)*, 2020, 15(1): 623-634.
 19. Kleiman E M, Liu R T, Riskind J H. Enhancing attributional style as a resiliency factor in depress genic stress generation[J]. *Anxiety Stress Coping*, 2013, 26(4): 467.
 20. 善辉, 张鑫, 谷丽, 等. 肾移植供体来源性感染的调查及干预[J]. *首都医科大学学报*, 2019, 40(5): 764-768.
SHAN Hui, ZHANG Xin, GU Li, et al. Investigation and intervention of kidney transplant donor-derived infection[J]. *Journal of Capital Medical University*, 2019, 40(5): 764-768.
 21. Hwang Y, Kim M, Min K. Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in Korea[J]. *PLoS One*, 2021, 16(3): e0247934.
 22. 汪艳, 杨巧兰, 廖贵益, 等. 授权教育在肾移植受者远期家庭功能及生活质量中的应用研究[J]. *中国社区医师*, 2021, 37(11): 141-142.
WANG Yan, YANG Qiaolan, LIAO Guiyi, et al. Application of authorized education in long-term family function and quality of life of kidney transplant recipients[J]. *Chinese Community Physician*, 2021, 37(11): 141-142.
 23. Yunfei L, Mimi T, Shusen S, et al. Successful treatment of *Talaromyces marneffe* infection in a kidney transplant recipient with voriconazole followed by itraconazole for the first time[J]. *J Mycol Med*, 2021, 32(1): 101214.
 24. Hernández Sánchez S, Carrero JJ, Morales JS, et al. Effects of a resistance training program in kidney transplant recipients: a randomized controlled trial[J]. *Scand J Med Sci Sports*, 2021, 31(2): 473-479.
 25. Roman RS, Andreas H, Alexander K, et al. Contribution of non-HLA incompatibility between donor and recipient to kidney allograft survival: genome-wide analysis in a prospective cohort[J]. *Lancet*, 2019, 393(10174): 910-917.

本文引用: 左小芳, 王良梅, 张成伟. 早期归因训练疗法在肾移植受者术后的应用效果[J]. *临床与病理杂志*, 2022, 42(7): 1607-1614. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.014

Cite this article as: ZUO Xiaofang, WANG Liangmei, ZHANG Chengwei. Application effect of early attribution training therapy on renal transplant recipients after surgery[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2022, 42(7): 1607-1614. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.014