

消极认知情绪调节在头颈癌患者疾病不确定感与吞咽困难间的中介作用

王荣娜¹, 高骥¹, 郑晓燕², 苏汐锡¹, 黄修妤¹, 刘黄菊¹

The relationship between uncertainty in illness and dysphagia in patients with head and neck cancer during treatment: the mediating role of negative cognitive emotion regulation Wang Rongna, Gao Ji, Zheng Xiaoyan, Su Xixi, Huang Xiuyu, Liu Huangju

摘要:目的 了解头颈癌患者吞咽困难现状,分析疾病不确定感对吞咽困难的影响及消极认知情绪调节的中介效应。方法 采用一般资料调查表、Mishel 疾病不确定感量表中文版、安德森吞咽困难量表和消极认知情绪调节方式分量表调查 2 所三级甲等医院的头颈癌患者 200 例。结果 头颈癌患者吞咽困难得分(53.10 ± 11.50)分;消极认知情绪调节与疾病不确定感呈正相关,吞咽困难与消极认知情绪调节、疾病不确定感呈负相关(均 $P < 0.01$)。消极认知情绪调节在疾病不确定感与吞咽困难间起部分中介作用,中介效应占总效应的 10.0%。结论 头颈癌患者普遍存在吞咽困难,临床护理工作中应重视对头颈癌患者疾病不确定感的评估,尽早识别其消极认知,进行相应的认知情绪调节干预,以促进吞咽功能的恢复。

关键词:头颈癌; 吞咽困难; 消极认知情绪调节; 疾病不确定感; 吞咽功能; 心理干预

中图分类号:R473.76;R395.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.02.078

头颈癌包括发生在口腔颌面、咽、喉、鼻腔及鼻窦等部位的恶性肿瘤,主要采取手术和放疗相结合的治疗方式^[1]。头颈癌患者常因疾病本身和治疗导致吞咽困难^[2],研究发现,吞咽困难患者更易发生焦虑、抑郁等心理困扰,表现出消极的认知情绪调节方式,进一步加重吞咽困难程度^[3-4]。有文献报道,具有较高疾病不确定感的患者,多倾向于采用消极的认知情绪调节方式^[5],易影响康复进程及远期存活率。认知情绪调节在负性生活事件和临床结局中发挥重要的中介作用^[6]。目前吞咽困难的相关研究聚焦于吞咽训练干预^[7],关于头颈癌患者疾病认知影响吞咽功能的途径或机制研究尚少。本研究探讨头颈癌患者疾病不确定感、认知情绪调节与吞咽困难之间的关系,明确变量间的影响过程及机制,为头颈癌患者症状管理提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 10 月至 2021 年 4 月,便利抽取 2 所三级甲等医院口腔颌面外科、放疗科、耳鼻咽喉科住院的头颈部恶性肿瘤患者进行调查。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;正在接受手术、放疗或同步放化疗;自愿参加本研究。排除标准:胃肠造瘘未经口进食;脑出血或其他原因造成吞咽困难;意识不清或不合作;全身转移;疾病复发;参与其他研究项目。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 内容包括年龄、性别、文

化程度、疾病诊断、临床分期、治疗方案等。

1.2.1.2 安德森吞咽困难量表(The M. D. Anderson Dysphasia Inventory, MDADI) 采用邹敏^[8]汉化的中文版量表,该量表包含总体状况(1 个条目)、情感(6 个条目)、功能(5 个条目)、生理(8 个条目)4 个维度共 20 个条目,采用 Likert 5 级评分,每个条目从“非常同意”至“非常不同意”依次计 1~5 分,总分 20~100 分,分值越高,表明吞咽功能越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.902。

1.2.1.3 消极认知情绪调节方式分量表 采用朱熊兆等^[9]修订的认知情绪调节方式量表,包括自我责难、接纳、沉思、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人 9 个维度共 36 个条目。采用 Likert 5 级评分,每个条目从“从不”至“总是”依次计 1~5 分,某个维度得分越高,表明受试者在面临负性生活事件时越倾向于使用该调节方式。其中接纳、重新关注计划、积极重新关注、积极重新评价、理性分析为积极的认知情绪调节方式(共 20 个条目);自我责难、责难他人、沉思、灾难化为消极的认知情绪调节方式(共 16 个条目)。量表 Cronbach's α 系数为 0.747,各维度 Cronbach's α 系数为 0.631~0.879。本研究为了简化模型,只评估患者消极认知情绪调节水平。

1.2.1.4 Mishel 疾病不确定感量表 采用中文版量表^[10],包含不明确性(15 个条目)与复杂性(10 个条目)2 个维度共 25 个条目。采用 Likert 5 级评分,每个条目从“非常不同意”至“非常同意”依次计 1~5 分,总分 25~125 分,得分越高,表示受试者疾病不确定感水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.865。

1.2.2 调查方法 由经过培训的 4 名在校护理研究生和 1 名临床护士负责调查,调查员在病床旁向研究

作者单位:1. 福建医科大学护理学院(福建 福州, 350000);2. 福建医科大学附属第一医院口腔颌面外科

王荣娜,女,硕士在读,学生

通信作者:高骥,minnie19980606@163.com

科研项目:福建省自然科学基金资助项目(2020J01643)

收稿:2021-08-15;修回:2021-10-02

对象一对一介绍研究目的、方法及意义,进行匿名填写,并签署知情同意书。无法自行填写者由调查员协助完成。共发放问卷 202 份,回收有效问卷 200 份,有效回收率 99.01%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS24.0 软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差表示;行 Pearson 相关性分析。使用 SPSS 宏程序 Process2.16.3、中介效应分析程序检验消极认知情绪调节在疾病不确定感和吞咽困难间的中介效应,通过 Bootstrap 法进行中介效应检验及置信区间估计,设定 Bootstrap 重复抽样次数为 5 000 次。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 头颈癌患者一般资料 头颈癌患者 200 例,男 136 例,女 64 例;年龄 25~83(58.48±12.53)岁。文化程度:小学及以下 51 例,初中 74 例,高中/中专 43 例,大专 19 例,本科及以上 13 例。疾病诊断:口腔癌(腭、舌、口咽、口底、颊、唇、牙龈等)119 例,非口腔癌(鼻咽、喉、下咽、扁桃体、上颌窦等)81 例。临床分期:I 期 20 例,II 期 37 例,III 期 55 例,IV 期 88 例。治疗方案:化疗 20 例,手术 76 例,放疗 11 例,化疗+手术 18 例,化疗+放疗 18 例,手术+放疗 21 例,手术+放疗+化疗 36 例。

2.2 头颈癌患者吞咽困难、疾病不确定感及消极认知情绪调节得分 见表 1。

表 1 头颈癌患者吞咽困难、疾病不确定感及消极认知情绪调节得分($n=200$) $\bar{x}\pm s$			
项 目	条目数	得分	条目均分
吞咽困难	20	53.10±11.50	2.66±0.57
总体状况	1	2.04±1.10	2.04±1.10
情感维度	6	16.96±4.81	2.83±0.80
功能维度	5	14.39±3.18	2.88±0.64
生理维度	8	19.72±4.51	2.47±0.56
疾病不确定感	25	81.67±11.83	3.27±0.47
不明确性	15	53.06±10.16	3.54±0.68
复杂性	10	28.61±4.85	2.86±0.48
消极认知情绪调节	16	39.41±9.55	2.46±0.60
自我责难	4	11.82±3.46	2.95±0.86
责难他人	4	5.15±2.24	2.33±0.97
沉思	4	9.31±3.89	3.28±1.51
灾难化	4	13.14±6.06	1.29±0.56

2.3 头颈癌患者疾病不确定感、消极认知情绪调节及吞咽困难的相关性 头颈癌患者消极认知情绪调节与疾病不确定感呈正相关($r=0.218, P<0.01$);吞咽困难与消极认知情绪调节、疾病不确定感呈负相关($r=-0.521、-0.352$,均 $P<0.01$)。

2.4 消极认知情绪调节在头颈癌患者疾病不确定感及吞咽困难间的中介作用 将疾病不确定感、消极认知情绪调节、吞咽困难得分进行标准化,然后采用

Bootstrap 法对消极认知情绪调节进行中介模型检验。结果显示,消极认知情绪调节在疾病不确定感与吞咽困难之间存在部分中介作用(中介效应=-0.05),中介效应占总效应的 10.0%,95%CI 为(-0.10,-0.03),区间不含 0,中介效应显著。结果见表 2、表 3。

结局变量	预测变量	模型系数				
		β	SE	t	P	R^2
吞咽困难(Y)	疾病不确定感(X)	-0.52	0.06	8.667	0.000	0.52
消极认知情绪调节(M)	疾病不确定感(X)	0.18	0.06	3.141	0.001	0.05
吞咽困难(Y)	消极认知情绪调节(M)	-0.30	0.07	4.183	0.000	0.33
	疾病不确定感(X)	-0.45	0.06	7.801	0.000	

表 3 头颈癌患者消极认知情绪调节的中介效应检验结果				
效应	路径	效应值	Bootstrap 标准误	95%CI
直接效应	疾病不确定感→吞咽困难	-0.45	0.06	-0.57,-0.34
中介效应	疾病不确定感→消极认知情绪调节→吞咽困难	-0.05	0.02	-0.10,-0.03
总效应		-0.50	0.06	-0.62,-0.39

3 讨论

3.1 头颈癌患者吞咽困难、疾病不确定感及认知情绪调节现状 吞咽包括口腔准备期、口腔期、咽期和食管期 4 个阶段,任何一个环节出现问题都会导致吞咽困难^[11]。头颈癌患者常因外科手术时切除肌肉、骨性、软骨性或神经结构及抗肿瘤药物(包括放疗和/或化疗)治疗,导致患者出现吞咽困难。放疗会造成吞咽相关的肌肉组织的损伤,导致患者吞咽频率下降,继而发生肌肉萎缩甚至纤维化,最终导致吞咽困难^[4]。头颈癌化疗药物所引起的黏膜炎会导致咀嚼和吞咽时的疼痛、吞咽困难等^[12]。本研究结果显示,头颈癌患者吞咽困难得分为(53.10±11.50)分,低于邹敏^[8]的研究结果(主要调查对象是鼻咽癌患者),可能与不同肿瘤部位有关。

当疾病引起机体相关刺激时,个体会对其形成认知和理解,当个体无法正确认知时,疾病不确定感就会产生。本研究结果显示,头颈癌患者疾病不确定感得分处于中等水平,与刘洪娟等^[13]的研究结果一致,高于食管癌、乳腺癌化疗患者^[14-15]。头颈部解剖结构复杂,包含主导听觉、嗅觉、味觉等器官,控制着咀嚼、吞咽、呼吸等生理功能,头颈癌治疗会导致外形和功能的巨大改变,患者治疗期间不仅要承受治疗带来的伤害,还要承受疾病本身及治疗造成的身心痛苦,因此难以形成完整的症状认知框架,产生疾病不确定感。

本研究结果显示,头颈癌患者消极认知情绪调节处于中等水平。患者对癌症本身存在消极态度及负性认知,且吞咽困难患者更易产生焦虑、抑郁等心理困扰^[3],更加倾向于将注意力集中在疾病的负面信息上,对当前经历的负性情绪或治疗过程中出现的症状倾向于进一步夸大、扩散强化,而错误的认知会导致

不合理的行为和情绪,进而采取消极的认知情绪调节策略。

3.2 头颈癌患者疾病不确定感、消极认知情绪调节与吞咽困难相关性分析 本研究结果显示,头颈癌患者吞咽困难与消极认知情绪调节、疾病不确定感呈负相关(均 $P < 0.01$),即患者疾病不确定感水平和消极认知情绪调节得分越高,吞咽功能越差。头颈癌采用多种方式联合治疗,导致放射性口腔黏膜炎、放射性口干、局部水肿及纤维化等不良反应叠加,头颈癌本身及治疗所造成的疾病不确定感会增加患者对治疗不良反应的感知,降低应对能力,从而影响吞咽功能的恢复。此外,吞咽困难还与消极认知情绪调节相关,采取消极认知情绪调节的头颈癌患者吞咽功能更差,可能与头颈癌患者治疗期间时常伴有无法忍受的疼痛或不适有关。根据恐惧-回避模型^[16],当疼痛发生时,个体若没有与疼痛及相关反应融合,而是进入恐惧回避的循环中,做出灾难化评估,会产生恐惧、焦虑等负性情绪,进而出现更高程度的生理唤醒,为了减少疼痛而表现出各种回避行为,影响吞咽运动,最终导致患者的吞咽功能受到越来越多的限制。

3.3 消极认知情绪调节在头颈癌患者疾病不确定感及吞咽困难间的中介作用 本研究结果显示,头颈癌患者消极认知情绪调节得分对吞咽困难有直接的负效应($P < 0.01$),消极认知情绪调节作为疾病不确定感与吞咽困难的中介变量,在疾病不确定感与吞咽困难之间的中介效应占 10.0%,即头颈癌患者疾病不确定感可直接影响吞咽困难,还可以通过消极认知情绪调节间接影响吞咽困难。由于疾病本身及治疗不良反应造成的疾病不确定感会显著影响头颈癌患者心理调节和适应能力,进而导致患者采取消极的认知情绪调节策略。频繁使用消极认知情绪调节策略的头颈癌患者对吞咽困难的感知更差,增加患者治疗期间的压力,影响患者的心理状态和情绪反应,产生消极认知情绪,如灾难化、自我责备、逃避等,进一步对疾病事件持以猜测及怀疑态度,影响患者了解疾病的积极性和参与度,进而影响治疗依从性及康复状况,使吞咽功能的恢复更加困难。临床护理工作中应重视对头颈癌患者疾病不确定感的评估,尽早识别其消极认知,进行相应的认知情绪调节干预,降低患者的消极认知,促进吞咽功能的恢复,提高患者生存质量。

4 小结

吞咽困难在头颈癌患者治疗期间普遍存在,其预后受到疾病不确定感和消极认知情绪调节的影响。疾病不确定感会使患者产生消极认知和负性情绪,进而影响患者心理状况,影响患者应对吞咽困难的策略选择。提示护理人员需关注其消极认知,开展系统化认知干预降低疾病不确定感,改善吞咽功能。研究仅对 2 所三级甲等医院头颈癌患者进行横断面调查,今后可

开展多中心及纵向深入研究,更好地掌握头颈癌患者吞咽困难的变化情况,为临床干预提供理论指导。

参考文献:

- [1] Molassiotis A, Wengström Y, Kearney N. Symptom cluster patterns during the first year after diagnosis with cancer[J]. J Pain Symptom Manage, 2009, 39(5): 847-858.
- [2] Krisciunas G P, Castellano K, McCulloch TM, et al. Impact of compliance on dysphagia rehabilitation in head and neck cancer patients: results from a multi-center clinical trial[J]. Dysphagia, 2017, 32(2): 327-336.
- [3] Eslick G D, Talley N J. Dysphagia: epidemiology, risk factors and impact on quality of life—a population-based study[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2010, 27(10): 971-979.
- [4] Morton R P. Studies in the quality of life of head and neck cancer patients: results of a two-year longitudinal study and a comparative cross-sectional cross-cultural survey[J]. Laryngoscope, 2010, 113(7): 1091-1103.
- [5] 刘琳. 认知行为干预对乳腺癌化疗病人疾病不确定感、应对方式和情绪的影响[D]. 长沙: 中南大学, 2010.
- [6] 陈海燕, 姚树桥, 明庆森, 等. 中学生的抑郁症状与生活事件: 非适应性策略的中介作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(10): 786-790.
- [7] 李秀云, 孟玲. 吞咽障碍康复护理专家共识[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 1-4.
- [8] 邹敏. 中文版安德森吞咽困难量表的信效度及临床应用评价[D]. 上海: 复旦大学, 2013.
- [9] 朱熊兆, 罗伏生, 姚树桥, 等. 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(2): 121-124, 131.
- [10] 叶增杰, 余颖, 梁木子, 等. 中文版 Mishel 疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J]. 中国全科医学, 2018, 21(9): 1091-1097.
- [11] Molen L, van Rossum M, Ackerstaff A H, et al. Pre-treatment organ function in patients with advanced head and neck cancer: clinical outcome measures and patients' views[J]. BMC Ear Nose Throat Disord, 2009, 9(1): 1-9.
- [12] Gaziano J E. Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer[J]. Cancer Control, 2002, 9(5): 400-409.
- [13] 刘洪娟, 覃惠英. 鼻咽癌住院患者放疗期间疾病不确定感与症状困扰的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(10): 873-876.
- [14] 杨洋. 放疗期食管癌患者疾病不确定感及其影响因素的研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2014.
- [15] 陈思. 化疗期乳腺癌患者疾病不确定感水平及其影响因素的研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2010.
- [16] 杜世正, 胡玲莉, 柏亚妹, 等. 慢性腰痛患者恐惧-回避信念水平及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(6): 86-90.

(本文编辑 李春华)