

# 鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤状况及影响因素分析

梁秋婷<sup>1</sup>, 杨丽<sup>1</sup>, 周溢<sup>1</sup>, 叶夏兰<sup>1</sup>, 卢佳美<sup>2</sup>

Anticipatory grief and its influencing factors in nasopharyngeal carcinoma patients receiving radiotherapy and chemotherapy Liang Qiuting, Yang Li, Zhou Yi, Ye Xialan, Lu Jiamei

**摘要:**目的 了解鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤现状及影响因素,为临床护理干预方案的制订提供参考。方法 采用一般资料调查表、治疗相关性症状列表、晚期癌症患者预感性悲伤量表对 253 例鼻咽癌放化疗患者进行横断面调查。结果 鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤得分为  $33.34 \pm 9.75$ , 治疗相关性症状得分为  $24.29 \pm 13.12$ , 两者呈正相关 ( $P < 0.05$ )。多元线性回归分析显示,家庭人均月收入、肿瘤是否转移、自觉心理调适能力及治疗性相关症状是鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤的主要影响因素 (均  $P < 0.05$ )。结论 鼻咽癌放化疗患者普遍存在预感性悲伤反应,治疗性相关症状是患者预感性悲伤的主要影响因素。医护人员应重视鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤反应及影响因素,采取有效干预措施缓解症状负荷,降低患者预感性悲伤水平。

**关键词:**鼻咽癌; 放射治疗; 化疗; 预感性悲伤; 治疗相关性症状; 心理干预

**中图分类号:** R473.73; R395.1 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.18.091

放射治疗为主的综合治疗是鼻咽癌公认有效的根治性治疗手段,但患者不可避免会出现多种治疗相关性症状,经历身体功能部分丢失,营养状况恶化,甚至无法完成预期治疗等导致预感性悲伤反应,且可能贯穿整个治疗过程及康复期<sup>[1-2]</sup>。预感性悲伤是指个体对预知失去感觉的内在和外在反应,通过身体、情绪、社会、精神、认知和行为的反应表现,尝试认识、适应或解决失去感觉的悲痛过程<sup>[3]</sup>。研究表明,经历长时间抗癌治疗的晚期癌症患者往往存在预感性悲伤反应,表现出高度的压力负荷,严重的抑郁、恐惧、焦虑和无助等负面情绪,健忘、注意力难以集中等精神困惑<sup>[4]</sup>。预感性悲伤反应既会与心理症状(如持续性担忧、易怒)产生协同效应,加重心理负荷,对人际关系和角色功能产生负面影响,导致社会行为退缩或回避;也造成消极对待疾病或治疗行为,导致患者治疗相关性症状及整体健康状况进一步加重<sup>[5]</sup>。本研究调查鼻咽癌放化疗患者治疗相关性症状及预感性悲伤现状,并分析患者预感性悲伤的影响因素,旨在为临床护理干预方案的制订提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2021 年 2~9 月,采用便利抽样法选取我院放疗科住院的鼻咽癌放化疗患者为研究对象。纳入标准:①经病理学检查确诊为鼻咽癌;②年龄 18~80 岁;③同时接受放射治疗及化疗;④认知和理解能力完好,知情同意并配合。排除标准:①意识不

清,存在精神或认知障碍,既往心理疾病史;②并存其他严重器质性病变;③拒绝配合、无法独立完成调查。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究工具

**1.2.1.1 一般资料调查表** 调查内容包括性别、年龄、居住地、婚姻状况、文化程度、医保类型、临床分期、疾病病程、治疗方案、肿瘤是否转移、放疗次数、自觉性格类型、自觉心理调适能力等。

**1.2.1.2 肿瘤患者治疗相关性症状列表 (Therapy-Related Symptoms Checklist, TRSC)** 由 Williams 等<sup>[6]</sup>研制,通过患者自我报告,调查患者自上个治疗周期及之后发生的症状及严重程度,包含 25 个自评式症状条目。采用 Likert 5 级评分法,症状从“无”至“非常严重”依次赋 0~4 分,各条目评分之和为量表总分,总分越高说明由治疗导致的症状发生频率及程度越严重。此量表用于肺癌患者的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.812<sup>[7]</sup>。本研究测得量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.908。

**1.2.1.3 晚期癌症患者预感性悲伤量表 (Preparatory Grief in Advanced Cancer Patients, PGAC)** 主要用于评估晚期癌症患者的预感性悲伤反应程度<sup>[8]</sup>。该量表包括悲伤愤怒情绪(12 个条目)、对死亡的态度(4 个条目)、躯体症状(4 个条目)、宗教安慰(3 个条目)、社会支持(3 个条目)、心愿(2 个条目)和自我感知(3 个条目)7 个维度共 31 个条目。采用 4 级评分法,0 分表示不同意,3 分表示同意,总分 0~93 分,得分越高表明患者感知到的悲伤程度越高。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数 0.919。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.777。

**1.2.2 资料收集方法** 在征得研究对象知情同意后,由研究者对患者进行一对一调查,解答问卷填写注意事项,现场发放并由患者本人填写,当场核验并回收问卷。共发放问卷 260 份,回收有效问卷 253 份,有效回收率为 97.31%。

作者单位:广西医科大学第一附属医院 1. 护理部 2. 放疗科(广西南宁, 530021)

梁秋婷:女,硕士在读,护士

通信作者:杨丽,194052159@qq.com

科研项目:中华护理学会 2019 年度科研课题(ZHKY201919);广西医科大学第一附属医院自设科研培育项目—护理临床研究攀登计划项目(YYZS2020030);广西高校中青年教师科研基础能力提升项目(2021KY0126)

收稿:2022-02-23;修回:2022-05-02

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS25.0 软件进行数据录入并分析,计数资料用频数和百分率表示,计量资料均符合正态分布,用  $\bar{x} \pm s$  表示,行  $t$  检验、方差分析、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 鼻咽癌放化疗患者一般资料** 鼻咽癌放化疗患者 253 例,男 170 例,女 83 例;年龄 23~75(46.49±11.62)岁。居住地:农村 132 例,城镇 121 例。婚姻状况:已婚 193 例,未婚 60 例。职业:农民 78 例,工人 67 例,职员 53 例,其他 55 例。医疗付费方式:城镇医保 98 例,职工医保 85 例,新农合 63 例,自费 7 例。80 例有宗教信仰。疾病分期:Ⅱ期及以下 72 例,Ⅲ期 78 例,Ⅳ期 103 例。治疗方案:同步放化疗 112 例,诱导化疗+同步放化疗 141 例。自觉性性格类型:内向 81 例,外向 88 例,混合型 84 例。

**2.2 鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤及治疗相关性症状得分** 见表 1。发生率位列前 5 的治疗相关性症状包括感觉疲乏 242 例(95.65%)、食欲下降 239 例(94.47%)、味觉改变 233 例(92.09%)、体质量下降 225 例(88.93%)、恶心 197 例(77.86%)。

**表 1 鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤及治疗相关性症状得分( $n=253$ ) 分,  $\bar{x} \pm s$**

项目	得分	条目均分
预感性悲伤总分	33.34±9.75	1.08±0.31
悲伤愤怒情绪	13.29±4.67	1.11±0.39
宗教安慰	3.09±1.71	1.03±0.57
对死亡的态度	3.76±1.98	0.94±0.50
躯体症状	2.98±1.87	0.74±0.47
社会支持	2.84±1.46	0.95±0.49
心愿	2.43±1.41	1.22±0.71
自我感知	4.96±1.91	1.65±0.64
治疗相关性症状	24.29±13.12	0.97±0.52

**2.3 不同特征鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤得分比较** 结果显示,不同性别、年龄、居住地、婚姻状况、职业、医疗付费方式、有无宗教信仰、疾病分期、治疗方案的鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤得分比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ )。不同文化程度、家庭人均月收入、肿瘤是否转移以及自觉心理调适能力的鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤得分比较,差异有统计学意义,见表 2。

**2.4 鼻咽癌放化疗患者治疗相关性症状与预感性悲伤的相关性分析** Pearson 相关性分析显示,治疗相关性症状与预感性悲伤及悲伤愤怒、宗教安慰、对死亡的态度、躯体症状、社会支持、心愿、自我感知维度呈正相关( $r=0.665, 0.610, 0.288, 0.331, 0.277, 0.290, 0.320, 0.471$ , 均  $P<0.05$ )。

**2.5 鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤影响因素的多因素分析** 以鼻咽癌放化疗患者的预感性悲伤总分

为因变量,以单因素分析差异有统计学意义的变量及治疗相关性症状总分为自变量,进行多元线性回归分析( $\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$ )。结果显示,家庭人均月收入( $<3\ 000$  元=1,  $3\ 000\sim5\ 000$  元=2,  $>5\ 000$  元=3)、肿瘤是否转移(是=1, 否=2)、自觉心理调适能力(稍差=1, 一般=2, 较好=3)及治疗相关性症状(原值输入)进入回归方程,共解释预感性悲伤总变异量的 52.80%。见表 3。

**表 2 不同特征鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤得分比较差异有统计学意义的项目**

项目	例数	得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	F/t	P
文化程度			3.481	0.032
初中及以下	90	35.33±10.50		
高中或中专	83	33.00±8.81		
大专及以上	80	31.46±9.50		
家庭人均月收入(元)			12.484	<0.001
<3000	96	36.88±10.84		
3000~5000	91	32.25±8.08		
>5000	66	29.71±8.54		
肿瘤是否转移			4.629	<0.001
是	77	37.92±11.19		
否	176	31.34±8.32		
放疗次数			15.386	<0.001
1~10	86	29.33±9.70		
11~20	84	33.65±7.53		
21~30	83	37.19±10.26		
自觉心理调适能力			19.388	<0.001
稍差	63	38.70±10.13		
一般	108	33.37±8.96		
较好	82	29.20±8.46		

**表 3 鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤影响因素的多因素分析( $n=253$ )**

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
常量	39.071	2.802	—	13.945	<0.001
家庭人均月收入	-1.927	0.546	-0.157	3.528	<0.001
肿瘤是否转移	-3.697	0.937	-0.175	3.945	<0.001
自觉心理调适能力	-2.161	0.589	-0.167	3.666	<0.001
治疗相关性症状	0.422	0.400	0.567	10.611	<0.001

注: $R^2=0.539$ ,调整  $R^2=0.528$ ;  $F=48.011, P<0.001$ 。

**3 讨论**

**3.1 鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤处于中等偏下水平** 鼻咽癌高发人群多为中壮年,放化疗患者作为家庭经济主要来源和主要角色之一,由于长时间的反复住院治疗及昂贵费用,不能履行传统角色功能,担忧成为家庭负担,回避分享悲伤,家庭角色弱化甚至害怕被抛弃,有可能加剧预感性悲伤程度<sup>[9]</sup>。本研究显示,鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤处于中等偏下水平,研究结果低于 Mystakidou 等<sup>[5]</sup>对不同肿瘤类型的晚期患者的调查结果,可能与同类型肿瘤患者测评得分同质性较小及在解读量表条目上存在文化差异有关。在治疗过程中,医护人员应及时评估患者情绪

变化及家庭功能,了解患者的悲伤反应,增强社会支持,主动倾听其主诉,引导患者宣泄及采取措施积极应对,改善其心理状况。

### 3.2 鼻咽癌放化疗患者治疗相关性症状负担偏高

本研究显示,鼻咽癌放化疗患者治疗相关性症状总均分为 24.29 分,略高于相关研究对成人肿瘤患者的调查结果<sup>[10-11]</sup>,说明鼻咽癌放化疗患者承受着比其他肿瘤患者更高的治疗相关性症状负担。原因可能是:鼻咽癌的基本治疗方式为放射治疗与化疗同时进行,放化疗不良反应形成叠加效应,症状多集群出现;治疗周期及次数多于其他术后化疗或放疗的肿瘤患者,患者身体及心理功能随治疗时间呈现下降趋势,加重治疗相关性症状负担<sup>[12]</sup>;鼻咽癌化疗方案均以铂类药物为主,主要的药物不良反应包括消化道反应、损害味觉,加重癌性疲乏及厌食<sup>[13]</sup>;因鼻咽解剖位置的特殊性,放射治疗对患者产生的急性放射性症状出现时间较早且程度较为严重,味觉改变、咽喉疼痛、吞咽困难等特异性症状导致患者营养摄入量降低,导致体质量下降等治疗相关性症状反应。因此,鉴于治疗相关性症状在癌症治疗阶段的严重性,医护人员需制订预防措施和干预策略,确定个体化的健康教育和护理干预,以有效管理症状,减轻鼻咽癌放化疗患者治疗相关性症状负担。

### 3.3 鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤的影响因素

**3.3.1 治疗相关性症状** 晚期癌症患者通常表现出躯体功能、身份和角色定义的丢失,这些丢失可能引发复杂的悲伤反应,如否认、愤怒、讨价还价和抑郁等<sup>[14]</sup>。本研究结果显示,治疗相关性症状是鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤的主要影响因素,治疗相关性症状越严重,患者预感性悲伤反应越强烈。当患者处于严重不明原因的症状和治疗的不确定性状况时,易引发强烈的情绪,如恐惧、害怕与焦虑,自我预知疾病的悲观结果。晚期癌症患者疾病期间的预期躯体功能失去的认知、情感和社会反应会影响心理社会和精神领域的自我,消极应对症状困扰,进而会加重预感性悲伤反应<sup>[14]</sup>。鉴于治疗相关性症状会造成患者预感性悲伤,潜在影响治疗依从性、康复和生存率,医护人员应加强对鼻咽癌放化疗患者治疗相关性症状评估,提供基于预期和明确症状需求的健康教育及咨询,以减轻症状负担,进而降低预感性悲伤反应。

**3.3.2 家庭人均月收入、肿瘤是否转移、自觉心理调适能力** 研究结果显示,家庭人均月收入、是否转移、自觉心理调适能力是鼻咽癌放化疗患者预期性悲伤的影响因素,家庭人均月收入越低、已经发生其他部位或淋巴转移、自觉心理调适能力较差的患者,更易出现预感性悲伤,与其他研究结果<sup>[15]</sup>一致。①家庭人均月收入。长时间的抗癌治疗及反复治疗必然会增加家庭经济压力,对于人均月收入较低的家庭,不仅患者出现经济担忧,照顾者也因经济问题产生焦

虑、无奈、悲伤等负面情绪,疏于对患者心理和生理照护,导致患者社会支持减少,孤独感增强,预感性悲伤反应进一步加剧。②肿瘤转移。对于发生转移的鼻咽癌放化疗患者,由于癌肿侵犯范围较大,生存预后难以达到预期目标<sup>[1,16]</sup>。患者经历过周期性的癌症治疗后存在心理创伤,内心恐惧疾病转移,同时肿瘤转移通常预示疾病的进展,患者会表现出更高层次的悲伤反应。③自觉心理调适能力。自觉心理调适能力是个体应对突发性压力的心理调节能力,体现出个体沟通能力与应对方式状况<sup>[17]</sup>。本研究显示,心理调适能力差的鼻咽癌放化疗患者面对应激事件时,沟通意愿及技巧欠缺,不愿意与家属或朋友分享心理困扰;与此同时,病耻感与自尊心使患者选择回避谈论癌症本身,心理困扰累积,悲伤程度加剧<sup>[18]</sup>。因此,医护人员需关注家庭人均月收入低、发生转移、心理调适能力较差患者,提供疾病预后信息及早期心理社会干预,如同伴支持、正念减压、心理咨询及护理等,降低患者预感性悲伤反应。

## 4 小结

本研究结果显示,鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤反应处于中等偏下水平,家庭人均月收入、肿瘤是否转移、自觉心理调适能力及治疗性相关症状是鼻咽癌放化疗患者预感性悲伤的主要影响因素。医护人员应采取有效干预措施缓解症状负荷,降低患者预感性悲伤水平。本研究为单中心横断面研究,需开展纵向研究进一步探讨鼻咽癌放化疗患者从确诊到康复期预感性悲伤的相关影响因素及趋势变化,为开展心理社会干预提供依据。

### 参考文献:

- [1] 康敏,中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会,中华医学会放射肿瘤治疗学分会,等.中国鼻咽癌放射治疗指南(2020版)[J].中华肿瘤防治杂志,2021,28(3):167-177.
- [2] 辛大君.晚期癌症患者及其家属悲伤反应研究[D].泸州:西南医科大学,2016.
- [3] Allard E, Genest C, Legault A. Theoretical and philosophical assumptions behind the concept of anticipatory grief[J]. Int J Palliat Nurs, 2020, 26(2): 56-63.
- [4] Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, et al. The mediation effect of anxiety between post-traumatic stress symptoms and preparatory grief in advanced cancer patients [J]. J Pain Symptom Manage, 2011, 41(3): 511-521.
- [5] Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, et al. Preparatory grief, psychological distress and hopelessness in advanced cancer patients [J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2008, 17(2): 145-151.
- [6] Williams P D, Ducey K A, Sears A M, et al. Treatment type and symptom severity among oncology patients by self-report [J]. Int J Nurs Stud, 2001, 38(3): 359-367.
- [7] 何琴,韩燕红,许珂,等.肺癌患者治疗相关性症状及影响因素研究[J].护理学杂志,2019,34(16):10-14.
- [8] 叶盈,辛大君,鲜莉,等.晚期癌症患者预感性悲伤评估