

计,2022,39(2):243-245.
[17] 窦新雨,梁辰,祝斌,等.鞘内给药治疗慢性疼痛研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(9):645-653.
[18] Liu A Y, Vanniyasingam T, Tidy A, et al. Postoperative pain after intrathecal analgesia in laparoscopic liver resection:a retrospective chart review[J]. Minerva Anestesiol,2021,87(8):856-863.
[19] Mitchell A, Somerville L, Williams N, et al. More time in a community setting:a service evaluation of the impact of intrathecal drug delivery systems on place of care

of patients with cancer pain[J]. Palliat Med,2023,37(9):1461-1466.
[20] Rodriguez C, Ji M, Wang H L, et al. Cancer pain and quality of life[J]. J Hosp Palliat Nurs,2019,21(2):116-123.
[21] Yi M L, Pan Y. Effects of "Timing It Right" nursing on clinical outcome and psychological resilience for lung cancer patients undergoing radical thoracoscopic surgery [J]. Am J Transl Res,2024,16(1):179-189.

(本文编辑 钱媛)

• 论 著 •

膀胱灌注化疗患者症状群与生活质量相关性的纵向研究

李玟¹,乔筠^{1,2},蒲婷婷¹,蒋梦岩¹,吴丽元¹

摘要:**目的** 调查膀胱灌注化疗患者不同时点症状群与生活质量,并分析二者的纵向相关性,为临床进行症状群动态管理提供参考。**方法** 采用便利抽样法,选取2023年10月至2024年6月膀胱灌注化疗患者为研究对象。分别在患者第1、4、8次(T1、T2、T3)膀胱灌注后,采用膀胱灌注患者症状测评问卷及膀胱癌治疗功能评价体系量表收集资料。**结果** 膀胱灌注化疗患者在T1~T3时均存在泌尿系统症状群、消化系统症状群、躯体症状群及心理症状群;其中泌尿系统和心理症状群呈现先上升后下降趋势,躯体症状群呈上升趋势,消化系统症状群呈下降趋势。3个时点症状群、生活质量得分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。T1~T3时膀胱灌注患者的症状群与生活质量各维度呈负相关,其相关性也呈动态变化趋势(均 $P<0.05$)。**结论** 膀胱灌注化疗患者存在多个症状群,各症状群既保持相对稳定又处于动态变化中,其严重程度与患者生活质量密切相关。医护人员应重视对膀胱灌注化疗患者症状群的动态管理,以缓解症状负担,提升其生活质量。

关键词:膀胱肿瘤; 膀胱灌注; 灌注化疗; 症状群; 躯体症状; 心理症状; 生活质量

中图分类号:R473.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.13.032

Correlation between symptom clusters and quality of life in patients undergoing bladder irrigation chemotherapy: a longitudinal study

Li Wen, Qiao Jun, Pu Tingting, Jiang Mengyan, Wu Liyuan. School of Nursing, Guizhou Medical University, Guiyang 550004, China

Abstract: Objective To investigate the symptom clusters and quality of life of patients undergoing bladder irrigation chemotherapy at different time points, and to analyze the longitudinal correlation between the two, to provide a reference for clinical dynamic management of symptom clusters. **Methods** Convenience sampling was used to select patients undergoing bladder irrigation chemotherapy from October 2023 to June 2024 as the research participants. Data were collected using the Bladder Irrigation Symptom Assessment Questionnaire and the Function Assessment of Cancer Therapy-Bladder (FACT-BL) after the 1st (T1), 4th (T2), and 8th (T3) of the bladder irrigations of the patients, respectively. **Results** Patients undergoing bladder irrigation chemotherapy had urinary system symptom clusters, digestive system symptom clusters, somatic symptom clusters, and psychological symptom clusters at T1-T3; among them, the urinary system and psychological symptom clusters showed an increasing then decreasing trend, the somatic symptom clusters showed an increasing trend, and the digestive system symptom clusters showed a decreasing trend. There were statistically significant differences in the scores of symptom clusters and quality of life at the three time points (all $P<0.05$). The symptom clusters and the dimensions of quality of life of bladder irrigation patients at T1-T3 were negatively correlated, and the correlation also showed a dynamic trend (all $P<0.05$). **Conclusion** Patients undergoing bladder irrigation chemotherapy have multiple symptom clusters, which are relatively stable but also dynamically changing, and the severity of the symptom clusters is closely related to the patients' quality of life. Medical staff should pay attention to the dynamic management of symptom clusters in patients undergoing bladder irrigation chemotherapy to alleviate symptom burden and improve their quality of life.

Keywords: bladder tumor; bladder irrigation; irrigation chemotherapy; symptom clusters; somatic symptoms; psychological symptoms; quality of life

作者单位:1. 贵州医科大学护理学院(贵州 贵阳,550004);2. 贵州医科大学附属医院泌尿外科

通信作者:乔筠,80373496@qq.com

李玟:女,硕士在读,学生,976754963@qq.com

科研项目:2021年贵州省卫生健康委员会科学技术基金项目(gzwmkj2021-490)

收稿:2025-02-07;修回:2025-04-19

膀胱癌(Bladder Cancer, BC)是常见的泌尿系肿瘤^[1]。截止2022年,我国每年约有9万例新发膀胱癌患者,其中男性约7万人,女性约2万人^[2]。目前,非肌层浸润性膀胱癌患者主要治疗方案为经尿道膀胱肿瘤切除术联合膀胱灌注化疗^[1]。由于使用灌注

药物不同,导致症状发生率有所改变。此外,患者在灌注治疗期间的生理、心理等方面也会出现多种症状^[3]。有研究指出,90%的膀胱灌注化疗患者伴有焦虑、抑郁,3%~40%的患者并发化学性膀胱炎,35%的患者感觉疲劳^[4],这些症状相互关联且协同发展,以症状群的形式呈现,若不注重症状群的管理,会加重患者的症状负担,严重影响其生活质量和身心健康^[5]。现阶段,膀胱灌注化疗症状群与生活质量的 研究多为横断面研究^[6-7],对于膀胱灌注化疗患者的 症状群及生活质量在治疗中的纵向发展及相关性尚不 明确。本研究旨在探讨膀胱灌注化疗患者症状群和 生活质量的纵向变化趋势及其相关性,为制订膀胱灌 注化疗患者症状群管理策略提供参考,进而减轻患者 的症状负担,提高其生活质量。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 11 月至 2024 年 9 月在贵州医科大学附属医院泌尿外科行膀 胱灌注化疗的患者为研究对象。纳入标准:①符合 《2020 年欧洲泌尿协会非肌层浸润性膀胱癌诊断和 治疗指南概要》^[8] 诊断标准,行膀胱灌注治疗,两次灌注 间隔 4 周;②年龄≥18 岁;③具备识字及读写能力;④ 意识清楚、无认知功能障碍及沟通障碍;⑤知晓病情且 愿意配合调查。排除标准:有严重合并症或并发症, 如重度感染、贫血等。脱落标准:因各种原因未完成 8 次膀胱灌注或 3 次调查。根据探索性因子分析要 求,样本量=最大条目数×(5~10)÷[1-(10%~ 20%)]^[9],本研究测评问卷有 16 个症状,估算样本量 为 89~200。本研究调查 175 例,脱落 9 例,最终有效 调查 166 例。所有患者知情同意参与本研究,并通过 医院的医学伦理审批[2023 伦审第(153)号]。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 包括患者的社会人口学资 料(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、BMI),疾病资料 [慢性疾病(高血压、糖尿病、冠心病)、灌注药物及剂 量、肿瘤病理类型]等,其中疾病资料由调查者查阅医 院信息系统进行填写。

1.2.2 膀胱灌注患者症状测评问卷 该问卷由研究 团队成员(包括主任医师 1 名、副主任医师 1 名、副主 任护师 1 名、主管护师 2 名及硕士研究生 1 名)研制, 邀请来自贵州、广东、重庆地区 3 所三甲医院的 16 名 专家(其中 8 名高级职称,8 名中级职称)对问卷进行 2 轮函询。专家的权威系数分别为 0.91、0.92;专家 意见协调系数均 $P<0.001$;问卷内容效度指数为 0.860。问卷最终包括肉眼血尿、尿频、排尿疼痛等 12 个症状和食欲不振、恶心呕吐、便秘、腹泻 4 个其 他症状,采用 Likert 5 级评分法,0~4 分表示“没有” 到“持续出现”,得分越高表示症状出现频率越高;灌 注后症状严重程度评分采用 4 级评分法,1~4 分表

示“轻度”到“很严重”。总分为症状出现频率和症状 严重程度之和,得分范围 0~96 分,分数越高,表示患 者症状水平越高。通过选取 115 例患者进行预调查, 结果显示问卷整体 Cronbach's α 系数为 0.787,折半 信度为 0.728。

1.2.3 膀胱癌治疗功能评价体系量表(Function As- sessment of Cancer Therapy-Bladder, FACT-BL) 由 癌症患者生活质量一般模块(Functional Assessment of Cancer Therapy:General, FACT-G)和膀胱癌特异 性模块(Bladder Cancer Specific Scale, BSS)构成。 FACT-G 由万崇华等^[10] 汉化,具有良好的信效度; BSS 量表根据慢性病治疗功能评估测量系统演化而 来^[11]。FACT-BL 共 38 个条目,包括生理状况、社会/ 家庭状况、情感状况、功能状况和膀胱癌特异性模块 5 个维度。采用 Likert 5 级评分法,0~4 分依次为“从 不、有一点、有些、经常、很多”。总分 0~152 分,得分越 高表示生活质量越高。Degboe 等^[12] 调查了 182 例癌 症患者,测得量表的 Cronbach's α 系数为 0.850。本研 究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.807。

1.3 资料收集方法 调查前,对调查人员进行统一 培训。分别在患者第 1 次(T1)、4 次(T2)、8 次(T3) 膀胱灌注后对患者进行调查。调查时,使用统一指导 语向患者及其家属说明调查目的、意义。调查人员获 得患者知情同意后,当场发放问卷。问卷填写困难 者,由调查人员逐项询问后代填。回收问卷时检查填 写情况,及时查缺补漏。

1.4 统计学方法 所有数据经双人核对后,录入 Excel,使用 SPSS27.0 软件进行数据分析。计量资料 服从正态分布用($\bar{x}\pm s$)表示,非正态分布用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示;计数资料用频数及百分比表示。采用主成 分分析提取症状群,症状群的提取标准:①特征值≥ 1;②同一症状在多个因子载荷≥0.5 时,以最大因子 载荷决定症状归属或删除;③每个因子内至少包括 2 个或 2 个以上因子载荷≥0.5 的症状;④症状发生 率≥20%。使用广义估计方程探讨症状群及生活质 量的变化特点;采用 Spearman 相关性分析症状群与 生活质量的相关性。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 膀胱灌注患者一般资料 166 例患者中,男 142 例,女 24 例;年龄 26~94(66.19±12.15)岁。肿瘤病 理分级:低级别尿路上皮癌 88 例,高级别尿路上皮癌 78 例。灌注药物:吡柔比星(20~50 mg)94 例,吉西 他滨(1 000~2 000 mg)61 例,卡介苗(120 mg)11 例。72 例患者存在慢性疾病。居住地:城市和城镇 120 例,农村 46 例。婚姻状况:已婚 155 例,未婚 2 例,离异 3 例,丧偶 6 例。文化程度:小学及以下 46 例,中学/中专 101 例,大专及以上 19 例。医保类型: 居民医保 78 例,职工医保 34 例,其他(自费/商业保

险)54 例。

2.2 膀胱灌注患者症状发生率与严重程度评分 见表 1。膀胱灌注患者在 T1 时尿痛、插管时尿道痛和

尿频症状发生率位居前三,且症状严重程度得分最高;T2、T3 时尿痛、尿频、尿急症状发生率位居前三,其症状严重程度得分均最高。

表 1 膀胱灌注患者症状发生率与严重程度评分(n=166)

症状	T1		T2		T3	
	发生率	严重程度评分	发生率	严重程度评分	发生率	严重程度评分
	(%)	[分,M(P ₂₅ ,P ₇₅)]	(%)	[分,M(P ₂₅ ,P ₇₅)]	(%)	[分,M(P ₂₅ ,P ₇₅)]
肉眼血尿	34.34	0(0,1)	16.27	0(0,0)	15.06	0(0,0)
尿频	71.08	1(0,2)	96.39	2(1,2)	95.78	2(1,2)
尿急	59.04	1(0,2)	97.59	2(1,2)	89.16	1(1,2)
尿痛	89.16	2(1,2)	94.58	2(1,2)	93.98	2(1,2)
插管时尿道痛	75.30	1(1,1)	83.13	2(1,2)	87.95	1(1,1)
尿不尽	63.86	1(0,2)	73.49	1(0,2)	77.71	1(1,2)
排尿不畅	50.60	1(0,1)	66.27	1(0,2)	56.02	1(0,2)
夜尿增多	69.88	1(0,2)	91.57	2(1,2)	88.55	1(1,1)
疲乏	45.78	0(0,2)	63.86	1(0,2)	77.71	1(1,2)
焦虑抑郁	34.34	0(0,1)	74.70	1(0,2)	55.42	1(0,1)
苦恼	59.04	1(0,2)	93.37	1(1,2)	87.95	1(1,1)
睡眠质量下降	64.46	1(0,2)	64.46	1(0,1)	79.52	1(1,1)
食欲不振	57.83	1(0,1)	46.39	0,(0,2)	30.12	0(0,1)
便秘	37.35	0(0,1)	32.53	0(0,2)	28.92	0(0,1)
腹泻	26.51	0(0,1)	7.83	0(0,0)	12.05	0(0,0)
恶心呕吐	30.12	0(0,1)	15.66	0(0,0)	27.11	0(0,1)

2.3 膀胱灌注患者各时间点症状群的组成 将发生率≥20%的症状纳入探索性因子分析提取症状群,排除因子载荷较低或排除后 KMO 值升高的症状,T1~T3 分别纳入 13、11、12 个症状。经适应性检验,3 个时间点的 KMO 值分别为 0.820、0.823、0.751,Bart-

lett's 球形检验 $\chi^2=1\ 635.408、1\ 049.489、1\ 311.274$ (均 $P<0.001$),适合做因子分析。3 个时间点累计方差贡献率分别为 74.216%、77.865%、73.384%,分别存有 4 个症状群,见表 2。

表 2 膀胱灌注患者各时间点症状群的因子载荷(n=166)

时间	泌尿系统症状群							消化系统症状群			躯体症状群		心理症状群		
	尿不尽	尿频	插管时尿道痛	尿痛	尿急	夜尿增多	排尿不畅	肉眼血尿	恶心呕吐	便秘	食欲不振	疲乏	睡眠质量下降	焦虑抑郁	苦恼
T1	0.910	0.895	0.883	0.783	0.722			0.821	0.769	0.834	0.554	0.875	0.800	0.914	0.521
T2		0.845	0.833	0.799	0.896	0.858				0.761	0.630	0.931	0.894	0.862	0.724
T3	0.879	0.900	0.634	0.902	0.709		0.797		0.758		0.675	0.769	0.891	0.870	0.845

2.4 膀胱灌注患者各时间点症状群得分比较 见表 3。

表 3 膀胱灌注患者各时间点症状群得分比较(n=166)

时间	分,M(P ₂₅ ,P ₇₅)			
	泌尿系统症状群	消化系统症状群	躯体症状群	心理症状群
T1	13(11,17)	4(0,6)	4(2,7)	3(0,4)
T2	20(18,22)	4(0,5)	4(3,6)	7(5,8)
T3	19(17,22)	0(0,3)	6(4,7)	4(3,6)
Wald χ^2	215.829	124.530	47.668	190.611
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5 膀胱灌注患者各时间点生活质量得分比较 见表 4。

2.6 膀胱灌注患者各时间点症状群与生活质量的关联性分析 见表 5。

表 4 膀胱灌注患者各时间点生活质量得分比较(n=166)

时间	分,M(P ₂₅ ,P ₇₅)				
	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	膀胱癌特异性模块
T1	25(24,26)	14(13,15)	18(16,20)	17(15,18)	23(21,24)
T2	22(21,24)	15(14,17)	15(14,17)	16(14,18)	21(19,23)
T3	23(22,24)	18(17,19)	20(18,22)	19(18,20)	25(23,26)
Wald χ^2	255.639	791.734	587.353	271.336	360.714
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 膀胱灌注患者存在多个症状群,同时症状群内构成随时间发生变化

本研究中,膀胱灌注化疗患者在 T1~T3 时稳定存在泌尿系统、消化系统、躯体和心理症状群,但各时间点的群内症状构成不同。钱阳凤^[13]认为,症状群随

疾病进展及频繁的治疗,既能保持相对稳定,又会呈动态变化,或出现新的症状群。任洪艳^[5]对 99 例膀胱肿瘤患者进行现况调查发现,膀胱肿瘤患者存在心理-排尿症状群及消化系统症状群,其中心理-排尿症状群与患者的生活质量相关性较大。故泌尿系统症状群可作为膀胱灌注患者的特异性症状。分析原因

表 5 膀胱灌注患者各时间点症状群与生活质量的相关系数(n=166)

时间	症状群	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	膀胱癌特异性模块
T1	泌尿系统症状群	−0.445**	−0.320**	−0.470**	−0.394**	−0.736**
	消化系统症状群	−0.184*	−0.315**	−0.231**	−0.203**	−0.022
	躯体症状群	−0.437**	−0.161*	−0.342**	−0.480**	−0.060
	心理症状群	−0.299**	−0.374**	−0.173*	−0.203**	−0.225**
T2	泌尿系统症状群	−0.423**	−0.329**	−0.353**	−0.447**	−0.509**
	消化系统症状群	−0.299**	−0.321**	−0.433**	−0.372**	−0.484**
	躯体症状群	−0.332**	−0.202**	−0.265**	−0.086	−0.254**
	心理症状群	−0.269**	−0.478**	−0.570**	−0.204**	−0.632**
T3	泌尿系统症状群	−0.386**	−0.484**	−0.372**	−0.360**	−0.591**
	消化系统症状群	−0.203**	−0.334**	−0.122	−0.139	−0.324**
	躯体症状群	−0.387**	−0.408**	−0.195*	−0.225**	−0.369**
	心理症状群	−0.453**	−0.411**	−0.277**	−0.249**	−0.472**

注: * P<0.05, ** P<0.001。

3.1.1 泌尿系统症状群 本研究显示,T1~T3 时,膀胱灌注患者的泌尿系统症状群得分呈持续上升-缓慢下降趋势,其中尿频、尿急、尿痛症状的发生率及严重程度得分较高。相关研究表明,膀胱肿瘤患者的排尿功能障碍发生率越高,症状负担越严重^[14],与本研究结果一致。可能与灌注化疗药物刺激、灌注流程及灌注后管理意识欠缺等原因有关^[3,15]。因此,在患者灌注前了解患者灌注相关知识并告知灌注过程注意事项^[16],以减轻患者疼痛,降低不良反应。随着治疗进展,在 T3 时,患者尿痛、插管时尿道痛的症状持续存在。可能与灌注治疗间隔短且频繁、反复插拔导尿管引起化学性膀胱炎有关^[3,6]。因此,可告知患者灌注后多饮水的重要性,旨在增加排尿量,以缓解相关症状;若症状明显者,可口服盐酸托特罗定片;症状严重者,应暂停治疗及时就医。

3.1.2 消化系统症状群 消化系统症状稳定存在于 T1~T3,且症状群的构成随时间发生变化。主要包括恶心呕吐、便秘和食欲不振。相关研究显示,膀胱灌注患者存在以上症状^[6-7],与本研究结果一致,分析原因可能与化疗药物有关^[17]。任洪艳^[5]研究表明,膀胱癌并存慢性疾病,如糖尿病患者由于胃肠道功能障碍,增加患者恶心呕吐的发生率。此外,患者食欲不振可减少进食量,会引发便秘。提示医护人员在症状管理中应重视对食欲不振、恶心呕吐等症状的管理,并加强健康教育,同时联合多学科制订合理、规范的营养方案,以改善患者营养状况。

3.1.3 躯体症状群 叶艳欣等^[18]研究结果显示,疲

可能主要由于肿瘤入侵膀胱组织,加之化疗药物对膀胱黏膜的刺激,直接影响患者的膀胱功能^[3]。因此,医护人员应高度重视患者泌尿系统症状群,同时把症状群管理贯穿整个治疗过程中,包括症状群的症状管理需求、社会支持等方面的护理。

乏和睡眠不安是癌症患者最常见、最严重的症状,其中疲乏症状可持续存在,还能预测睡眠障碍等症状。本研究中,T1~T3 时均存在躯体症状群,主要包括疲乏和睡眠质量下降。Koch 等^[4]研究发现,35%的膀胱灌注患者存在疲乏症状;汪翔^[7]研究发现,膀胱灌注患者存在睡眠障碍。分析原因可能与患者尿频、尿急和夜尿增多有关。因此,医护人员应高度重视此症状群,可指导患者控制饮水量,同时告知膀胱训练的步骤及作用,进而改善膀胱功能,缓解睡眠状况,改善其生活质量。

3.1.4 心理症状群 陈兴凤等^[19]对 173 例膀胱灌注患者调查发现,超过 90%的患者存在焦虑、抑郁情绪。本研究显示,T1~T3 时患者的心理症状群得分呈现上升-下降的趋势。可能与灌注化疗药物刺激、频繁插拔尿管、治疗间隔时间短等原因对患者产生多方面的影响有关,导致其负面情绪发生率增高。此外,由于灌注治疗周期长、膀胱镜检查以及治疗中的交通、住宿等费用可增加患者的经济负担,进而使患者产生负面情绪,不利于疾病康复。提示医护人员应重视患者的心理护理,必要时可给予患者精神、情感上的安慰,缓解患者的负面情绪,同时告知患者家属多关心、陪伴患者,进而降低经济负担给患者带来的负面情绪。

3.2 膀胱灌注化疗患者生活质量得分经历由高到低再逐渐升高的过程 本研究膀胱灌注化疗患者 3 个时点生活质量各维度得分存在差异,呈现由高到低再逐渐升高的趋势(除外社会/家庭状况维度)。T1 时,

患者的整体生活质量相对较好,可能与首次灌注,药物刺激反应不明显有关;T2 时由于持续灌注,加之频繁插拔尿管可能损伤膀胱及尿道黏膜,导致生活质量下降;T3 时因患者身体及心理适应状态及应对方式有所改善,生活质量呈逐渐上升趋势。生理状况维度在 3 个时点的得分较高且呈动态变化,与泌尿系统、躯体及心理症状群的相关性较强,这与任洪艳^[5]研究结果一致。进一步分析发现,3 个时点尿频、尿急、尿痛的发生率及严重程度较高,可见这些症状对患者的生活质量有重要影响。社会/家庭状况维度得分在 3 个时点均较低,可能与患者的家庭经济负担、社会支持等原因有关。因此,医护人员应积极寻求有效的应对措施缓解患者的不适症状,从而提高其生活质量。

本研究结果表明,膀胱灌注化疗患者 3 个时点的泌尿系统症状群与生活质量各维度呈负相关。提示医护人员应高度重视膀胱灌注化疗患者的泌尿系统症状群管理。T2 时,患者的心理症状群与膀胱癌特异性模块的相关性较大,表明尿痛、尿频等症状可直接诱发患者的负面情绪,进而降低其生活质量,与吉洋洋等^[20]研究结果相似。T3 时,躯体与心理症状群与生活质量各维度均呈负相关。说明连续进行 8 次膀胱灌注后,症状群的存在对患者的生活质量产生持续影响。因此,在临床护理工作中,应询问并评估膀胱灌注患者的症状发生情况以及严重程度,以便及时提供有效的应对策略,缓解症状负担。另外,医护人员应对膀胱灌注患者实施延续护理,在灌注后进行随访调查,以便根据不同时点出现的症状群特征和严重程度拟定具有前瞻性的精准干预方案,以改善不适症状,提升患者生活质量。

4 结论

本研究结果表明,膀胱灌注化疗患者存在多个症状群,其症状群的症状呈动态变化趋势。症状群与患者的生活质量呈负相关,即症状群得分越低,患者的生活质量越高。本研究能够帮助医护人员预测膀胱灌注化疗期间患者症状群的演变规律,制订精准的症状群管理策略,缓解患者症状负担和改善其生活质量。本研究样本来自同一所医院,且样本量有限。未来可进一步探讨膀胱灌注患者症状群与生活质量的异质性轨迹,明确患者的个体差异,为实施针对性的症状管理提供依据。

参考文献:

[1] Flaig T W, Spiess P E, Agarwal N, et al. Bladder cancer, version 3. 2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2020, 18(3): 329-354.

[2] Han B, Zheng R, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.

[3] 耿江,胡海龙,马志方,等. 非肌层浸润性膀胱尿路上皮

癌膀胱内药物灌注治疗安全共识[J]. 现代泌尿外科杂志, 2019, 24(12): 983-989.

[4] Koch G E, Smelser W W, Chang S S. Side effects of intravesical BCG and chemotherapy for bladder cancer: what they are and how to manage them[J]. Urology, 2021, 149: 11-20.

[5] 任洪艳. 膀胱癌根治性切除术后 3 月患者症状负担及症状管理行为研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2018.

[6] 王小英,张文玲,赖伟红,等. 膀胱癌术后膀胱内灌注化疗患者的症状特征及困扰分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015(17): 2032-2036.

[7] 汪翔. 膀胱癌术后膀胱灌注患者恐惧疾病进展的影响因素分析及护理对策研究[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(15): 2733-2737.

[8] 陈莉,汪涌,祝广峰,等. 2020 年欧洲泌尿协会非肌层浸润性膀胱癌诊断和治疗指南概要[J]. 现代泌尿外科杂志, 2020, 25(8): 736-742.

[9] 陈平雁. 临床试验中样本量确定的统计学考虑[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(4): 727-731, 733.

[10] 万崇华,孟琼,汤学良,等. 癌症患者生命质量测定量表 FACT-G 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2006, 21(1): 77-80.

[11] Webster K, Cella D, Yost K. The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Measurement System: properties, applications, and interpretation[J]. Health Qual Life Outcomes, 2003, 1: 79.

[12] Degboe A, Ivanescu C, Rohay J M, et al. Validity and performance of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Bladder (FACT-BL) among advanced urothelial cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(11): 4189-4198.

[13] 钱阳凤. 膀胱全切尿道造口患者症状管理方案的构建及应用研究[D]. 昆明:昆明医科大学, 2020.

[14] Ren H Y, Tang P, Zhao Q H, et al. Symptom clusters and related factors in bladder cancer patients three months after radical cystectomy[J]. BMC Urol, 2017, 17(1): 65.

[15] 钟美浓,李月平,方蕻英,等. 膀胱灌注全流程管理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2023, 38(22): 38-42.

[16] 张芮,王春喜,管旌旌,等. 膀胱癌行膀胱灌注病人不同护理模式的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(33): 4642-4645.

[17] 梅花,张巧云,梁本胜,等. 膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注常见不适症状原因分析及护理对策[J]. 中国保健营养, 2019, 29(22): 209-210.

[18] 叶艳欣,秦岚,曾凯,等. 癌症患者治疗间歇期核心症状及症状群的识别[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 20-24.

[19] 陈兴凤,庄乾元,张文瑾,等. 诱导膀胱灌注化疗阶段患者的生存质量现状及其影响因素分析[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2023, 15(2): 111-115.

[20] 吉洋洋,梅广红,王海燕. 膀胱根治性切除术后 3 个月的症状群及相关因素研究[J]. 国际泌尿系统杂志, 2022, 42(5): 819-824.