

# 晚期肺癌患者化疗相关性味觉改变与生活质量及应对方式的相关性

于立娟<sup>1</sup>, 侯云霞<sup>2</sup>, 吴婷<sup>3</sup>, 庄淑梅<sup>1</sup>

**The correlation of chemotherapy-induced taste alteration, quality of life and coping style among patients with advanced lung cancer**

Yu Lijuan, Hou Yunxia, Wu Ting, Zhuang Shumei

**摘要:**目的 了解肺癌患者化疗相关性味觉改变的发生现状,并分析其与生活质量、应对方式的相关性,为制订针对性的措施减轻患者味觉改变提供参考。方法 对144例晚期肺癌化疗患者采用中文版化疗相关性味觉改变量表、癌症患者生命质量量表和医学应对方式量表进行问卷调查。结果 晚期肺癌化疗患者味觉改变发生率为54.9%;患者化疗相关性味觉改变总分为 $7.60 \pm 2.57$ ,化疗相关性味觉改变与生活质量量表功能维度、总体健康状况呈显著负相关,与部分症状维度呈正相关( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ );医学应对方式量表中心应对维度与整体味觉改变总分呈负相关,屈服维度与不适症状和味觉异常维度呈正相关( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论 晚期肺癌化疗患者味觉改变发生率较高,处于中重度水平,对患者生活质量造成一定程度影响;患者采取积极应对方式有助于减轻味觉改变。

**关键词:**肺癌; 化疗相关性味觉改变; 生活质量; 应对方式

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.16.036

2018年全球癌症统计数据显示,肺癌为全世界范围内发病率和病死率最高的恶性肿瘤,化疗在晚期肺癌治疗中仍有着不可替代的地位<sup>[1-2]</sup>。化疗相关性味觉改变是最为常见、最令人痛苦的化疗不良反应之一,味觉改变发生率为51%~86%<sup>[3-4]</sup>。味觉可让人从食物消费的体验中获得满足感,通常会唤起愉悦感或幸福感。一旦发生变化,将会产生一系列生理、心理、社会和情感的变化,影响患者的健康、工作和生活。研究显示,味觉变化与食欲下降呈正相关,可直接导致食欲减退、能量和营养物质摄入不足,甚至激发患者焦虑、心理痛苦等负性情绪,影响患者的生活质量,以至降低肿瘤患者化疗依从性<sup>[5-7]</sup>。由于味觉改变是一种主观体验,未直接威胁到患者的生命,该症状很少引起医护人员的关注。患者认为味觉改变是化疗过程中不可避免的不良反应;部分患者甚至由于难以描述问题,或不想分散医护人员提供癌症治疗的注意力而忽略该症状的应对及处理。不同的应对方式可以给患者带来积极或者消极的影响,使之出现不同的结局状态<sup>[8]</sup>。因此,本研究调查化疗相关性味觉改变现状,并探讨化疗相关性味觉改变与生活质量、应对方式之间的关系,旨在为晚期肺癌化疗患者护理干预提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象 采用方便抽样法,选择在天津市肿瘤医

作者单位:1.天津医科大学(天津,300070);2.天津医科大学肿瘤医院/国家肿瘤临床医学研究中心/天津市“肿瘤防治”重点实验室/天津市恶性肿瘤临床医学研究中心 天津市肿瘤医院肺部肿瘤内科;3.浙江大学医学院附属第一医院

于立娟:女,硕士在读,护师

通信作者:庄淑梅,snshumei@tmu.edu.cn

科研项目:天津市护理学会2018年度科研课题项目(tjhlky20180203)

收稿:2021-03-19;修回:2021-05-28

院住院的晚期肺癌化疗患者为研究对象。纳入标准:经病理组织学确诊为晚期肺癌患者;化疗周期 $\geq 2$ 次;年龄 $\geq 18$ 岁;精神意识正常,能够独立填写问卷或配合完成问卷填写。排除标准:合并其他严重疾病;化疗前已有味觉或嗅觉异常;同时接受放疗、靶向治疗、免疫治疗、抗血管生成治疗;严重口腔疾病。研究对象均自愿参与本研究、签署知情同意书,经我院伦理委员会评审并备案(bc2018046)。本研究共有效调查144例患者,其中男85例,女59例;年龄18~岁7例,45~60岁64例,>60岁73例。口腔清洁方式:刷牙120例,刷牙+漱口24例。有吸烟史77例,有饮酒史48例,有口腔溃疡8例,出现口腔干燥43例。肿瘤分期:1期1例,2期2例,3期39例,4期102例。第1周期出现味觉改变86例,第2周期41例,第3周期9例,第4周期以上8例。出现味觉改变时的化疗方案:培美曲塞+卡铂/顺铂43例,依托泊苷+卡铂/顺铂26例,紫杉醇+卡铂/顺铂34例,卡铂/顺铂+多西他赛12例,奈达铂+紫杉醇/培美曲塞10例,培美曲塞/多西他赛19例。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表:包括性别、年龄、吸烟史、饮酒史、有无口腔溃疡、有无口腔干燥、肿瘤分期、化疗方案、出现味觉改变时的化疗周期。②化疗相关性味觉改变量表(Chemotherapy-induced Taste Alternation Scale, CiTAS):2016年由钱立晶等<sup>[9]</sup>汉化,该量表共4个维度:基本味觉改变(5个条目)、味觉异常和味幻觉(3个条目)、进食困扰(6个条目)、整体味觉改变(4个条目),共18个条目,采用Likert 5级评分,从“没有改变”到“非常严重”赋1~5分,各维度评分为所属条目的平均分,量表总分为4个维度均数之和,得分范围为4~20分,

总分 > 4 分表示发生味觉改变,得分越高表示味觉改变越严重。中文版量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.766,重测信度为 0.705。③癌症患者生命质量量表(the Europe Organization for Research and Treatment of Cancer, the Quality of Life Questionnaire-Core 30, EORTC QLQ-C30):包括 5 个功能子量表(躯体、角色、认知、情绪和社会),3 个症状子量表(疲劳、疼痛、恶心呕吐),1 个总体健康状况子量表,6 个反映症状和经济状况的特异性项目(气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻、经济困难)<sup>[10]</sup>。功能子量表和总体健康子量表得分越高表示功能和健康水平越高,症状子量表及特异性条目得分越高表示症状和问题越严重。该量表广泛用于中国肺癌患者的生活质量测定。④医学应对方式量表(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ):由沈晓红等<sup>[11]</sup>汉化,分为面对(8 个条目)、回避(7 个条目)和屈服(5 个条目)3 个维度共 20 个条目,采用 1~4 分计分法,3 个维度得分范围为 8~32 分、7~28 分、5~20 分,分值越高表明患者越倾向于采取该种应对方式。

**1.2.2 调查方法** 由经统一培训的小组成员在患者入院当日进行资料收集,调查患者既往化疗后味觉改变相关情况。问卷当场发放和收回。发出问卷 155 份,回收有效问卷 144 份,有效回收率 92.9%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件进行 Pearson 相关性分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 肺癌患者化疗相关性味觉改变现状** 144 例中有 79 例(54.9%)发生化疗相关性味觉改变。化疗相关性味觉改变总分为  $7.60 \pm 2.57$ ,基本味觉改变、整体味觉变化、味觉异常和味幻觉、进食困扰维度得分分别为  $1.52 \pm 0.92$ 、 $2.18 \pm 0.90$ 、 $1.53 \pm 0.79$ 、 $2.37 \pm 0.94$ 。

**2.2 肺癌患者化疗相关性味觉改变与生活质量的关联性分析** 见表 1。

**表 1 化疗相关性味觉改变与生活质量的关联性分析( $n=144$ )**

项目	基本味觉 改变	进食 困扰	味觉异常 和味幻觉	整体味 觉改变	总分
躯体功能	-0.040	-0.328**	-0.044	-0.294**	-0.251**
角色功能	-0.107	-0.425**	-0.053	-0.276**	-0.308**
情绪功能	0.021	-0.292**	-0.216**	-0.236**	-0.249**
认知功能	-0.212*	-0.372**	-0.222**	-0.386**	0.416**
社会功能	-0.054	-0.457**	-0.121	-0.252**	-0.312**
总体健康状况	-0.197*	-0.411**	-0.264**	-0.366**	-0.431**
疲倦	0.171*	0.464**	0.244**	0.446**	0.462**
恶心呕吐	0.025	0.706**	0.106	0.284**	0.400**
疼痛	0.104	0.172*	0.353**	0.272**	0.304**
气促	0.063	0.102	0.131	0.106	0.092
失眠	-0.034	0.172*	-0.008	0.126	0.093
食欲丧失	0.062	0.732**	0.157	0.435**	0.491**
便秘	0.076	0.119	0.127	0.141	0.159
腹泻	0.156	0.168*	0.097	0.230**	0.228**
经济困难	-0.015	0.079	0.033	-0.004	0.033

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 。

**2.3 肺癌患者化疗相关性味觉改变与医学应对方式的相关性分析** 见表 2。

**表 2 化疗相关性味觉改变与医学应对方式的关联性分析( $n=144$ )**

维度	基本味觉 改变	进食 困扰	味觉异常 和味幻觉	整体味 觉改变	总分
面对	-0.070	-0.119	0.009	-0.239**	-0.149
回避	0.039	-0.042	-0.025	-0.075	-0.035
屈服	-0.051	0.181*	0.177*	0.103	0.138

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ 。

**3 讨论**

**3.1 肺癌患者化疗相关性味觉改变现状分析** 本研究 144 例患者中,79 例发生化疗相关味觉改变,发生率为 54.9%,低于 McGreevy 等<sup>[12]</sup>对肺癌患者味觉变化发生率为 68.5%的结果。究其原因,可能与研究人群地域差异及化疗方案不同有关。研究过程中,多数肺癌患者化疗后存在不同程度的味觉相关症状困扰,78.5%患者发生不同程度的进食困扰,约 60%患者反映口内有金属味,这与 Belqaid 等<sup>[13]</sup>研究一致,多数肿瘤患者接受化疗后其味觉体验不佳,而大部分肿瘤化疗患者仅默默忍受,仅有少数肿瘤化疗患者能通过自我饮食调节或者使用镇吐药物来预防不愉快的味觉体验。这提示医院应加强对化疗相关不良反应症状的管理,定期举行化疗相关味觉改变知识的讲座,弥补患者对于自身病症、味觉相关症状困扰医学信息的不足,还可以针对患者病情提出个体化建议,以缓解其对饮食、营养不佳状态的担忧。

**3.2 肺癌化疗患者味觉改变在一定程度上影响患者生活质量** 本次结果显示,除气促、便秘、经济困难 3 个维度与化疗相关性味觉改变各维度无明显相关外,其他维度与味觉变化呈负相关,与症状维度呈正相关,即患者味觉改变越严重,患者生活质量越差。味觉改变可通过影响情绪领域、社会功能和自我形象,限制患者正常工作和日常活动,诸如吃饭、与朋友聚会、花费空闲时间与家人团聚购物等,影响患者生活质量。本研究还发现,恶心呕吐及饮食问题与味觉变化有显著关联,这与国外研究结果一致<sup>[14]</sup>。分析原因:第一,这种联系可能与引起恶心、呕吐和味觉变化的特定化疗有关。如顺铂是一种高度致吐的药物,容易产生苦味,进而引起恶心。第二,呕吐的生理效应可能会影响味觉。如经常呕吐的患者感知某些味道的能力发生改变。第三,严重恶心和呕吐患者的营养缺乏可能导致味觉的改变<sup>[15]</sup>。此外,最新研究提示,味觉改变和体质量减轻之间呈显著负相关,该研究从患者的营养角度强调味觉变化的潜在重要性<sup>[16]</sup>。由此可见,味觉改变在一定程度上影响患者生活质量,提示需重点关注该症状的管理,以减少患者不适症状的发生。

**3.3 积极的应对方式有助于缓解肺癌化疗患者味觉改变** 本次结果还显示,患者选择积极面对,味觉改变

所致不适症状较轻微。这与钱立晶等研究一致<sup>[9]</sup>。化疗后味觉的改变、疾病康复的需要以及患者改变以往的饮食习惯,应用少食多餐,增加饮水量,改变饮食习惯等策略克服味觉改变将带来积极的影响。Bernhardson 等<sup>[17]</sup>研究中提到,避免令人不舒服的味道或气味是人的本能,这种本能行为通常是对味觉改变特征经历的一种反应,如基本味觉或嗅觉的强度变化,或认为特定的食物或气味令人不愉快。相比之下,更积极主动的应对策略,如选择调味料来调整食物的味道,有助于缓解味觉改变导致的食欲下降、感觉不到食物应有的味道等症状。Belqaid 等<sup>[18]</sup>对肺癌患者关于处理味觉和嗅觉变化的定性访谈研究显示,部分研究对象在实际生活中还会积极参与其他活动,如按照饮食意愿主动帮助做饭,积极应对味觉变化的同时予以照护者情感支持,并提升自身价值,建立积极的味觉改变应对行为。部分患者认为,味觉改变是化疗不可避免的不良反应,或者患者低估味觉改变的影响,或不想分散医护人员提供癌症治疗的注意力。甚至有些患者难以描述他们出现的味觉问题,很少有患者与医护人员主动沟通、寻求帮助。此类患者选择屈服或者回避的方式应对,最终给患者与饮食有关的社交活动带来困扰,患者主诉没有兴趣与家人、朋友进食,更易产生愤怒、失望、厌倦以及悲伤等负性情绪,从而影响患者的生活质量。提示在临床工作中,医护人员要引导患者采取积极的味觉改变应对方式,减少该症状带来的负面影响,进而提高患者生活质量。

#### 4 小结

本研究显示,肺癌患者化疗相关性味觉改变发生率较高,表现为食欲下降、疲劳、恶心呕吐、丧失食物的乐趣、降低社交享受、情绪低落等,对中晚期肺癌患者营养状况及生活质量产生一定程度的负面影响,甚至降低患者治疗依从性,影响患者生活质量。意识到味觉改变的患者将会采用各种新的行为方式去应对味觉改变及造成的影响。尤其是在以症状控制为主要治疗目的的姑息性护理环境中,更应重视味觉改变,以维持患者的生活质量。目前,癌症患者味觉改变的管理尚无最佳干预方法,亟待医护人员加强对肺癌化疗相关性味觉改变人群的有效评估与识别,并适时结合化疗后味觉改变的特性进行个体化、多元化干预,以期降低化疗相关性味觉改变造成的不良后果。此外,本研究存在一定的局限性,调查的研究对象均来自单中心患者,样本的代表性相对不足。因此,在今后的研究中应进一步扩充样本的来源,进行多层次、多中心的调查研究及纵向研究,以期挖掘肺癌化疗患者味觉改变特征及变化轨迹,为肺癌化疗患者味觉改变的症状管理策略构建提供依据。

#### 参考文献:

[1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and

mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *Ca Cancer J Clin*, 2018, 68(6):394-424.

[2] Calles A, Aguado G, Sandoval C, et al. The role of immunotherapy in small cell lung cancer[J]. *Clin Transl Oncol*, 2019, 21(8):961-976.

[3] 钱立晶,路潜,杨萍,等. 肿瘤患者化疗相关性味觉改变调查分析[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(3):27-31.

[4] Campagna S, Gonella S, Sperlinga R, et al. Prevalence, severity, and self-reported characteristics of taste alterations in patients receiving chemotherapy[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2018, 45(3):342-353.

[5] Martini S, Iorio G C, Arcadipane F, et al. Prospective assessment of taste impairment and nausea during radiotherapy for head and neck cancer[J]. *Med Oncol*, 2019, 36(5):1-10.

[6] 吴婷,侯云霞,阎玲. 肿瘤化疗患者味觉改变评估及干预研究进展[J]. *护理学报*, 2018, 25(4):32-36.

[7] Barajas Galindo D E, Vidal-Casariago A, Calleja-Fernández, et al. Appetite disorders in cancer patients: impact on nutritional status and quality of life[J]. *Appetite*, 2017, 114:23-27.

[8] Manne S L, Myers-Virtue S, Kashy D, et al. Resilience, positive coping, and quality of life among women newly diagnosed with gynecological cancers[J]. *Cancer Nurs*, 2015, 38(5):375-382.

[9] 钱立晶,路潜. 肿瘤患者化疗相关性味觉改变的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(5):547-550.

[10] 万崇华,陈明清,张灿珍,等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评价[J]. *实用肿瘤杂志*, 2005, 20(4):353-355.

[11] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1):18-20.

[12] Mcgreevy J, Orrevall Y, Belqaid K, et al. Characteristics of taste and smell alterations reported by patients after starting treatment for lung cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2014, 22(10):2635-2644.

[13] Belqaid K, Tishelman C, Mcgreevy J, et al. A longitudinal study of changing characteristics of self-reported taste and smell alterations in patients treated for lung cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2016, 21:232-241.

[14] Martini S, Iorio G C, Arcadipane F, et al. Prospective assessment of taste impairment and nausea during radiotherapy for head and neck cancer[J]. *Med Oncol*, 2019, 36(5):1-10.

[15] Loves R, Tomlinson D, Baggott C, et al. Taste changes in children with cancer and hematopoietic stem cell transplant recipients[J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(6):2247-2254.

[16] Coltell O, Sorli J V, Asensio E M, et al. Association between taste perception and adiposity in overweight or obese older subjects with metabolic syndrome and identification of novel taste-related genes[J]. *Am J Clin Nutr*, 2019, 109(6):1709-1723.

[17] Bernhardson B M, Tishelman C, Rutqvist L E. Taste and smell changes in patients receiving cancer chemotherapy: distress, impact on daily life, and self-care strategies[J]. *Cancer Nurs*, 2009, 32(1):45-54.

[18] Belqaid K, Tishelman C, Orrevall Y, et al. Dealing with taste and smell alterations—a qualitative interview study of people treated for lung cancer[J]. *PLoS one*, 2018, 13(1):1-19.

(本文编辑 颜巧元)