肿瘤患者味觉改变体验及应对质性研究的 Meta 整合

陈园园¹, 方云², 刘俊杰²

摘要:目的 系统评价肿瘤患者味觉改变体验及应对的质性研究,为制订针对性干预方案提供参考。方法 计算机检索 PubMed、CINAHL、Web of Science、Embase、Scopus、ProQuest、中国知网、万方数据等数据库中有关肿瘤患者味觉改变体验及应对的质性研究,检索时限为建库至 2022 年 4 月。采用 JBI 循证卫生保健中心的质性研究质量评价标准进行文献质量评价,采取汇集性整合方法整合研究结果。结果 纳入 14 篇文献,提炼出 69 个主题,归纳成 5 个类别,综合形成味觉改变体验的复杂多变、多元化的管理策略 2 个整合结果。结论 肿瘤患者味觉改变复杂多变,负面影响患者的生活。护士应关注肿瘤患者味觉改变体验,给予持续、动态评估,加强健康教育,协助患者提高症状管理自我效能,提升味觉改变管理能力。

关键词:肿瘤; 味觉改变; 味觉感知; 症状; 应对; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.21.010

Experience of taste alterations and coping in cancer patients: a meta-synthesis of qualitative studies Chen Yuanyuan, Fang Yun, Liu Minjie. Cancer Center of Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To systematically review the current literature on the experiences of taste alterations and coping strategies in cancer patients, and to provide references for targeted interventions. **Methods** We searched PubMed, CINAHL, Web of Science, Embase, Scopus, ProQuest, CNKI, WanFang Data and other electronic databases for qualitative studies from each database's inception to April 2022. We evaluated quality of the literature using the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Studies and then conducted a meta-synthesis using meta-aggregative approach. **Results** We identified fourteen relevant qualitative studies, extracted sixty-nine themes, synthesized a total of five categories and then generated two new main themes. The two new themes included complex experiences of taste alterations, and diversified coping strategies. **Conclusion** The experiences of taste alterations in cancer patients are complex and affect patients negatively. Nurses should pay attention to this issue, provide continuous and dynamic assessments, and strengthen health education, thus to help patients to enhance self-efficacy for symptom management.

Key words: cancer; taste alterations; taste perception; symptom; coping; qualitative research; meta-synthesis

全球癌症统计数据显示,预计 2040 年全球新发肿瘤患者约 2 840 万例,较 2020 年增加 47%^[1]。肿瘤患者在治疗过程中承受恶心、呕吐、腹泻、口腔黏膜炎及味觉改变等多种症状困扰^[2]。味觉改变(Taste Alterations, TAs)是指味觉感知异常或受损,主要有味觉丧失、味觉减退、味觉亢进、味觉倒错和幻味觉 5 种类型^[3]。研究显示,味觉改变发生率高达 66%~93%^[3-5],对患者的营养摄入和生活质量造成负面影响^[6]。味觉改变是一种主观感受,从患者角度深入了解味觉改变的体验及应对,可为规范管理味觉改变提供参考。本研究系统检索国内外肿瘤患者味觉改变体验及应对有关的质性研究,并对质性研究结果进行 Meta 整合,旨在为制订针对性干预措施提供参考,以降低味觉改变所致的不良后果。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population, P)为肿瘤患者;②感兴趣的现象(Interest of phenomenon, I)为肿瘤患者味觉改变的体验

及应对;③情境(Context, Co)为肿瘤患者在诊断、治疗过程中/治疗结束后正在经历或已经经历过味觉改变;④研究类型(Study design, S)为质性研究,包括现象学研究、扎根理论研究、民族志研究、个案研究、描述性质性研究等。排除标准:①口腔癌症患者;②重复发表的研究、综述文献、会议论文及无法获取全文的文献;③非中英文文献。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、CINAHL、Web of Science、Embase、Scopus、ProQuest、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据、维普期刊数据库等中英文数据库,收集肿瘤患者味觉改变体验及应对有关的质性研究,检索时限为建库至 2022 年 4 月。对检索文献的参考文献进行追踪,获取相关文献。采用主题词和自由词结合的方式进行检索,英文检索词为 neoplasms, cancer, tumor, oncology, malignancy; dysgeusia, taste alterations, taste changes, taste disorders, ageusia, taste perception, hypogeusia, hypergeusia; qualitative research, qualitative study, qualitative methods, interview, ethnographic, phenomenological。中文检索词为肿瘤,癌症,恶性肿瘤;味觉障碍,味觉改变,味觉异常,味觉丧失,味觉减退,味觉倒错,幻味觉;质性研究,扎根理论,现象学研究,民族志研究,个案研究等。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 肿瘤中心 2. 血液科(湖北 武汉, 430022)

陈园园:女,硕士在读,主管护师

通信作者:方云, fangyun01@163.com

收稿:2022-06-10;修回:2022-08-01

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名接受过循证护理培训的研究者独立根据文献纳入与排除标准筛选文献、提取资料,并进行交叉核对,若有分歧,则请本研究通信作者仲裁。纳入文献信息提取内容主要包括作者、地区、研究对象、研究方法、感兴趣的现象及主要的研究结果。

1.4 文献方法学质量评价 2 名研究者独立采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的质性研究质量评价标准(2016 版)^[7]进行文献质量评价。若评价质量不一致,则由本研究通信作者参与讨论并判断。纳入 A 级及 B 级文献,剔除 C 级文献。

1.5 资料分析方法 采用汇集性整合法^[8]对提取的

主要研究结果进行归纳整合。研究者对纳入的文献反复阅读、理解、分析,阐释每项研究结果,归纳组合相似结果,形成新的类别,进一步将类别整合为新的结果。

2 结果

2.1 文献检索结果及文献基本特征 初步检索相关文献 739 篇,去重后保留 481 篇,阅读文题和摘要后去除综述 49 篇、量性研究 103 篇、与主题无关 296 篇、非中英文 4 篇、个案分析 6 篇,获得文献 23 篇。阅读全文排除研究对象不符 3 篇、无法获取全文 5 篇、干预措施 1 篇,质量评价后最终纳入 14 篇^[9-22]文献,纳入文献的基本特征与质量评价见表 1。

表 1 纳入研究的基本特征与质量评价

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果	质量等级
Bernhardson 等 ^[9]	瑞典	纵向质性研究	21 例肿瘤化疗患者	化疗引起的嗅觉、味觉改变的体验及应对	味觉改变的描述;与其他症状体验的关系;对情绪、社会生活的影响;应对策略	B
Bernhardson 等 ^[10]	加拿大	民族志	12 例肿瘤化疗患者	嗅觉、味觉改变患者重塑饮食的体验	饮食受限(躯体症状体验,个人的食物选择);进食动机(健康,为治疗作准备,心理-社会益处);饮食行为(选择速食食品,不断尝试寻找合适食物,限制社交,克服症状)	B
Boltong 等 ^[11]	澳大利亚	扎根理论	10 例结肠直肠癌患者和 4 例照顾者	奥沙利铂引起味觉、风味改变及食物愉悦感的经历与结果	体验(味觉,口腔感觉,食欲与食物喜好,食物品尝与之前不同,持续时间短暂);影响(美食,情绪);管理(患者策略,照顾者策略)	B
Speck 等 ^[12]	美国	描述性质性研究	25 例女性乳腺癌患者	紫杉烷化疗后味觉改变的体验及应对策略	影响饮食行为;味觉改变的暂时性;管理策略	B
McLaughlin 等 ^[13]	美国	描述性质性研究	88 例头颈肿瘤患者	头颈癌患者应对味觉改变的饮食策略	饮食喜恶的调整;味觉相关饮食变化;减少社交饮食;口干、口腔并发症的饮食策略	B
de Vries 等 ^[14]	荷兰	现象学研究	13 例晚期食管癌化疗患者	食管癌患者化疗感觉与食物相关变化的经历	味觉感知的变化;改变食物偏好;限制日常生活;影响社会功能	B
Belqaid 等 ^[15]	瑞典	现象学研究	17 名肺癌患者	应用克莱曼的地方卫生保健系统模式了解肺癌患者应对味觉和嗅觉改变的经历	个人层面(不再相信自己的感官,向味觉改变妥协);卫生保健专业层面(正常现象,提供咨询与支持,关注体质量下降);民间医疗层面	B
Meirelles 等 ^[16]	巴西	现象学研究	20 例造血干细胞移植患者	从患者角度探索饮食体验和味觉改变的意义	味觉标记的解构(味觉的改变,味觉标记的丧失,改变进食的愉悦感);将重塑饮食作为应对疾病的一种方式(了解治疗及其不良反应,恢复健康和正常生活是进食的新意义,饮食策略,亲朋的支持)	B
吴媛媛等 ^[17]	中国	现象学研究	11 例肿瘤化疗患者	化疗相关性味觉改变的真实体验	症状的感知;对症状的认知;对患者的影响;应对策略	B
Bomben 等 ^[18]	意大利	描述性质性研究	14 例异基因造血干细胞移植患者	味觉改变的体验及应对策略	味觉改变的类型;痛苦与困扰进食;寻找新的应对策略	B
Loves 等 ^[19]	加拿大	现象学研究	50 例头颈部放疗和造血干细胞移植患儿	癌症患儿味觉改变的经历及应对方法	味觉改变的体验(味觉改变的感知,饮食偏好的改变);影响味觉改变的因素(治疗,症状);味觉改变的时机(开始的时间,变化的时间,痊愈的时间);管理方法	B
Hinkelmann 等 ^[20]	巴西	纵向质性研究	146 例放疗、化疗、造血干细胞移植患者	与放疗及造血干细胞移植相关的食物喜恶情况	厌恶的食物;喜欢的食物	B
Dalton 等 ^[21]	美国	个案研究	4 例头颈部肿瘤患者	以社会认知转变模型的框架了解头颈肿瘤患者的饮食体验	治疗前、后不同的进食体验;与食物无关的期望落空;忧虑与认知重建;应对和认知适应;寻求进食的益处与意义;进食模式的转换	B
Milliron 等 ^[22]	美国	混合性研究	40 例肿瘤患者及照顾者	肿瘤患者及照顾者与营养相关的治疗不良反应经历及管理方法	味觉丧失/味觉改变;解决方案	B

2.2 Meta 整合结果

研究者通过反复阅读、分析、比较纳入的 14 篇文

献,共提炼出 69 个研究结果,归纳成 5 个类别,综合形成 2 个整合结果。

2.2.1 整合结果 1: 味觉改变体验复杂多变

2.2.1.1 类别 1: 味觉改变的影响因素 味觉改变与肿瘤患者在治疗过程中使用的药物有关(“使用地塞米松时, 味觉会变好。当你用地塞米松, 用激素类药物时, 任何东西尝起来要好 1 000 倍”^[19])。同时, 患者出现恶心、呕吐、口干等与疾病或治疗相关的毒性症状, 对患者的味觉感知有不良影响(“口腔炎, 味道不好, 因为那是一堆细菌”“味觉改变出现时, 我的舌头就像吸墨纸……我的嘴唇也感觉很干”^[9])。

2.2.1.2 类别 2: 动态变化的味觉改变 患者对味觉改变的描述可以分为味觉丧失(“所有东西尝起来都一样”^[10])、味觉减退(“我觉得盐不够……我一直问别人盐是否足够, 他们说是时, 我就不加了, 显然足够了”^[11])、味觉亢进(“太甜”^[10]“不, 更咸, 有时候我吃东西, 觉得食物比平常更咸”^[16])、味觉倒错(“尝起来像巧克力, 但却像奇怪的巧克力, 我无法准确描述”^[19])、幻味觉(如使用“苦味”^[17]“卫生纸”“金属”“有毒蘑菇”“锯末”^[9]“纸板”“塑料”^[18]等隐喻描述味觉感知)5 种类型。味觉改变持续的时间存在较大差异, 有患者表示治疗结束 1 周内, 味觉改变有所改善^[9](“我认为有助于这种感觉的事情是, 在化疗周期内, 你会看到恢复正常”^[11]“金属口、金属味, 大概是治疗后的 4~5 d。然后, 在那之后, 金属味就消失了”^[12])。而部分患者在治疗结束后 9 个月仍存在味觉改变^[19]。味觉改变常在治疗开始时最严重, 并随化疗进程加重^[14]。味觉改变随时间和不同治疗阶段不断变化(“一旦他做了移植手术, 他最喜欢的食物不再是最喜欢的食物了”^[19])。

2.2.1.3 类别 3: 负面影响患者的生活 味觉改变使患者与饮食有关的日常生活受到影响, 如改变饮食的喜恶与选择^[9, 11-14, 20]、弱化了饮食的重要性^[11]、影响食欲与食物摄入量^[11, 14]。同时与进食有关的愉悦感也发生变化^[16, 21], 对生活造成的困扰^[9, 14]容易使患者产生一些负面情绪, 如失望(“咖啡是垃圾, 对吧……只是不再喜欢咖啡了, 有些咖啡令人讨厌。其实我很喜欢喝咖啡, 但是即使在墨尔本有很多好咖啡, 但好咖啡并不好(笑), 令人非常失望”^[11])、悲伤(“就是在家吃饭都是分开了, 我也不敢跟他们说这东西到底会不会传染”^[17])、焦虑(“烦都烦死了, 没胃口就没劲, 想吃又吃不下, 着急死了”^[17])、沮丧(“一直以来, 与家人吃食物有社交层面的作用, 然后, 你知道他们坐下来吃奶酪、喝葡萄酒, 但你不能, 不能吃……我觉得这很令人沮丧”^[11])、内疚(“在医院的时候……我知道将食物留在盘子里很浪费, 但我没办法吃进去”^[11])等。患者的社会功能亦会受到限制, 如与饮食有关的社交活动减少^[9, 11, 13-14, 17]和与饮食相关社会角色受限^[14]。

2.2.2 整合结果 2: 多元化的管理策略

2.2.2.1 类别 4: 影响患者应对的因素 患者应对

味觉改变除与患者对其认知^[17]、治疗与健康的需求^[10]、症状体验(“东西尝起来有点乏味, 经过化疗后, 我感觉有一点金属味, 但不影响吃饭……”^[10])有关外, 还与患者个人饮食经历及饮食喜好有关^[10]。

2.2.2.2 类别 5: 多种多样的应对策略 面对味觉改变, 部分患者以顺其自然^[10, 19]和被动适应^[9]的消极方式来应对。部分患者采用个体化的自我调整、寻求情感支持^[15]及社会支持^[9, 11, 15-17]等多种应对策略积极应对。个体化的自我调整主要有正确认识味觉改变与饮食^[10, 16, 21-22], 调整饮食行为、口腔护理^[9, 12, 19]、借助味觉记忆^[9]和降低期望^[10]等。饮食行为的调整主要有选择食物^[9, 11-12, 16]与餐具^[12]、改变食物性状^[18]及调整用餐时间^[18]与摄食频度等。

3 讨论

3.1 关注肿瘤患者的味觉改变, 给予持续、动态评估

味觉在人们的摄食调控、机体营养与代谢的调节中具有重要作用。味觉改变是影响肿瘤患者营养状况、情绪状态及生存质量的重要因素^[23]。刘亭等^[24]发现, 味觉改变是最严重的营养相关症状, 对患者饮食的干扰最大。情绪中介假说指出, 味觉与人们的情绪密切相关^[25]。由于味觉改变是一种主观体验, 患者较少向医护人员描述, 且未危及患者生命, 医护人员易忽视对味觉改变的筛查和评估。因此, 医护人员应认识到味觉改变的重要性, 除关注临床治疗外, 也应关注味觉改变对患者饮食和情绪的影响。同时加强与患者的沟通交流, 鼓励患者描述味觉变化情况并进行自我监测。本研究结果显示, 受到治疗及其他症状的影响, 患者对味觉改变感知呈现多种变化趋势。症状体验模型^[26]指出, 症状具有多维度、动态变化性及同时性与叠加性。王莹等^[4]报道, 味觉改变具有时间规律。因此, 医护人员可根据患者疾病治疗阶段、营养相关症状、时间规律特点等对味觉改变进行筛查与评估, 如治疗前后、更改治疗方案以及出现恶心、呕吐、口干、口腔黏膜炎等症状时评估, 依据评估结果, 给予相应的干预策略, 以减少味觉改变相关的不良结局。

3.2 加强相关健康教育, 提高患者味觉改变自我管理

本整合结果显示, 因患者认知、饮食文化背景及症状体验的差异, 管理方法多样化, 但部分患者以消极方式应对味觉改变。于立娟等^[27]研究指出, 患者难以描述出现的味觉问题或低估味觉改变的影响, 很少主动与医护沟通及寻求帮助而选择回避或屈服。Campagna 等^[3]的研究指出, 医患之间缺少味觉改变交流的原因是患者不能识别和描述自身的味觉问题。这说明肿瘤患者味觉改变相关知识不足。患者能否准确识别味觉改变是阻碍医护人员采取有效干预措施的主要原因^[28]。肿瘤治疗过程中, 多种症状困扰着患者且各种症状相互影响, 增加护士评估、采取干预措施的难度。味觉改变直接影响患者的饮

食行为^[29]。本研究发现,患者多以调整饮食来改善味觉体验。患者及其照顾者是食物选择与制作的主要参与人,护士的贡献有限。因此,需提升患者味觉改变症状管理自我效能。症状管理自我效能是指患者实施预防、识别及改善症状的能力^[30],包含症状管理和自我效能。临床护理人员可采用多种方式加强味觉改变预防、识别及管理相关知识健康教育,鼓励患者详细记录味觉改变、饮食及应对情况,指导其有效管理味觉改变。此外,还可鼓励照顾者与患者一起管理味觉改变,提高照顾者对味觉改变的认识,提供情感及社会支持,以协助患者更好地管理味觉改变。

4 小结

本研究通过对 14 篇质性研究的 Meta 整合,结果发现肿瘤患者味觉改变与治疗相关不悦症状有关,呈动态变化,对患者的生活造成负面影响。患者对味觉改变的认知、个人症状经历及饮食文化共同影响患者的应对方式。为改善味觉体验,患者常采取多元化应对策略。医护人员应重视患者的味觉改变,加强评估及健康教育;为住院患者制订干预措施时,除根据味觉改变症状外,还应考虑患者的饮食经历和习惯,以提高患者对干预措施的依从性。对于门诊、居家患者,医护人员可协助患者提高症状管理自我效能,提升味觉改变管理能力,以减少其所致的不良影响。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.

[2] 韩燕红, 许珂, 柳丽娜, 等. 肺癌患者治疗相关性症状及自我护理方法调查[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(5): 23-27.

[3] 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.

[4] 王莹, 周听雨, 刘均娥, 等. 乳腺癌患者化疗相关性味觉改变现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(10): 1476-1480.

[5] Larsen A K, Thomsen C, Sanden M, et al. Taste alterations and oral discomfort in patients receiving chemotherapy[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(12): 7431-7439.

[6] 张丽燕, 国仁秀, 梁亚茹, 等. 消化道肿瘤患者化疗相关性味觉改变及对营养和生活质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(21): 80-82.

[7] 胡雁. 如何开展质性研究的系统评价和 Meta 整合[J]. *上海护理*, 2020, 20(7): 1-5.

[8] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2015, 13(3): 179-187.

[9] Bernhardson B M, Tishelman C, Rutqvist L E. Chemo-

sensory changes experienced by patients undergoing cancer chemotherapy: a qualitative interview study[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2007, 34(4): 403-412.

[10] Bernhardson B M, Olson K, Baracos V E, et al. Reframing eating during chemotherapy in cancer patients with chemosensory alterations[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2012, 16(5): 483-490.

[11] Boltong A, Keast R, Aranda S. Experiences and consequences of altered taste, flavour and food hedonics during chemotherapy treatment[J]. *Support Care Cancer*, 2012, 20(11): 2765-2774.

[12] Speck R M, Demichele A, Farrar J T, et al. Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: experience, effect, and coping strategies[J]. *Support Care Cancer*, 2013, 21(2): 549-555.

[13] McLaughlin L, Mahon S M. Taste dysfunction and eating behaviors in survivors of head and neck cancer treatment[J]. *Medsurg Nurs*, 2014, 23(3): 165-170, 184.

[14] de Vries Y C, Helmich E, Karsten M D, et al. The impact of chemosensory and food-related changes in patients with advanced oesophagogastric cancer treated with capecitabine and oxaliplatin: a qualitative study[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(7): 3119-3126.

[15] Belqaid K, Tishelman C, Orreval 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): e0191117.

[16] Meirelles C S, Diez-Garcia R W. Taste changes as a metaphor for biographical disruption: a qualitative study in patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation[J]. *Clin Nutr ESPEN*, 2018, 27: 127-133.

[17] 吴媛媛, 俞国红. 肿瘤患者化疗相关性味觉改变症状体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(16): 30-32.

[18] Bomben D, Bin A, Venturini M, et al. The experience of dysgeusia in allogeneic haematopoietic cell transplantation survivors: a qualitative study[J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(12): 4607-4613.

[19] Loves R, Plenert E, Tomlinson V, et al. Changes in taste among pediatric patients with cancer and hematopoietic stem cell transplantation recipients[J]. *Qual Life Res*, 2019, 28(11): 2941-2949.

[20] Hinkelmann J V, Possa L O, de Oliveira C A, et al. Food preferences and aversions of patients undergoing chemotherapy, radiotherapy and/or hematopoietic stem cell transplantation[J]. *Clin Nutr ESPEN*, 2021, 44: 331-336.

[21] Dalton J, Rothpletz-Puglia P, Epstein J B, et al. Transitioning the eating experience in survivors of head and neck cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(2): 1451-1461.

[22] Milliron B J, Packel L, Dychtewald D, et al. When eating becomes torturous: understanding nutrition-related cancer treatment side effects among individuals with cancer and their caregivers[J]. *Nutrients*, 2022, 14(2): 356.

[23] Joseph P V, Nolden A, Kober K M, et al. Fatigue,