

社会网络视域下 2 型糖尿病管理研究进展

杨斌芳¹, 杨佳欣², 周建松², 曹霞¹

摘要: 从糖尿病管理理论框架、社会网络特征及其主要评估工具、社会网络视域下的糖尿病管理(社会网络与糖尿病发病风险, 并发症, 预防及照护方法)等方面进行综述, 为有效管理 2 型糖尿病提供参考。

关键词: 2 型糖尿病; 社会网络; 社会支持; 发病风险; 并发症; 内科护理; 综述文献

中图分类号: R473.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.117

A social network perspective on the management of type 2 diabetes mellitus: an update Yang Binfang, Yang Jiaxin, Zhou Jiansong, Cao Xia. Department of Health Management, Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410013, China

Abstract: This review reports the theoretical frameworks of diabetes management, the characteristics of social networks, the main assessment tools, and diabetes management from a social network perspective (social networks and risk for diabetes, complications, prevention and care), in order to provide a reference for the effective management of type 2 diabetes mellitus.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; social network; social support; risk for morbidity; complication; internal medicine nursing; literature review

2 型糖尿病(下称糖尿病)是 21 世纪严重威胁人类健康并消耗巨额医疗资源的全球性重大公共卫生问题。《IDF2021 全球糖尿病地图(第 10 版)》的数据显示,我国已成为全球糖尿病第一大国,但其防控现状兼具诊断率、治疗率偏低的特点^[1],积极推进糖尿病防治势在必行。作为糖尿病防治的循证一线方案,生活方式干预可有效预防、缓解和逆转糖尿病并应贯穿于病程管理的始终。在强化生活方式干预中患者通常会采纳专业人员的建议并付诸实施,而一旦这种“监管关系”终止,仅依靠患者自发、自觉的维持改善后的生活方式(如增加体力活动、调整膳食结构等)则通常难以长期维持。现代社会中个人健康行为的习得和维持与其所处的社会文化环境密切相关^[2]。在健康照护语境下,社会网络(Social Networks)可定义为围绕个人的社会关系网络,其将个人与家人、朋友、同事、邻居以及潜在互动的医务人员联系起来^[3]。研究表明,由家庭成员、亲戚、朋友、邻居、同事、医务人员等组成的社会网络成员所提供的物质、信息、情感等支持对慢性病患者生活方式转变和健康结局改善具有积极影响^[4]。而个体的社会网络数量、质量、结构以及所嵌入资源是否以及如何对其自身健康产生影响仍有待更为系统的分析^[5]。本文拟从理论框架、

特征内涵、评估工具和研究现状等方面对社会网络视域下糖尿病防控相关研究进展进行综述,以期为科学管理糖尿病提供多方视角和依据。

1 理论框架

根据复杂性科学理论,糖尿病可视为一个复杂适应性系统,其发生和发展受到多种因素影响,而这些因素还可能以动态方式相互作用。糖尿病管理旨在实现糖尿病及其前期可持续性的良性转归,其绝非简单、短期和孤立的举措,而是涉及多方利益主体、多方因素联动的系统性重塑。生物-心理-社会医学模式下,推动糖尿病防治不仅要发展生命科学技术,还应从社会心理层面寻找干预靶点。关于社会网络对糖尿病影响的研究始于本世纪初,并主要基于两个机制假说:压力缓冲理论和社会传染理论^[6-7]。压力缓冲理论认为长期压力蓄积可能导致体质量增加或下丘脑-垂体-肾上腺轴功能紊乱,特别是神经、内分泌和免疫通路间的交互作用可能促进糖尿病的发生。而社会支持则可通过减轻压力而缓冲不良生理效应,从而防止或延缓糖尿病的发生。另一方面,消极的社会互动(社会紧张)则会导致压力升高而对健康结局产生负面影响。社会传染理论认为一个人的态度和行为可以在其社会网络中传染给他人。健康或不健康生活方式的示范效应可能通过社会网络中的关键人物而被放大。2007 年,Christakis 等^[8]发表的一项队列研究显示,无论是在生物学还是行为学方面,肥胖都会会在家庭成员、朋友等组成的社会网络中表现出相互“传染”的特性。我国人口密集,形成了高度互联的社会网络系统;人们相互影响,形成具有一定共同特征的生活行为方式圈层,并潜在影响网络成员罹患包括糖尿病在内的各类慢性病风险。

作者单位:1. 中南大学湘雅三医院健康管理医学中心,湖南省慢病健康管理临床医学研究中心(湖南 长沙,410013);2. 中南大学湘雅二医院精神科

杨斌芳:女,硕士,主管护师, yangbinfang@csu.edu.cn

通信作者:曹霞, cxiacsu@csu.edu.cn

科研项目:国家自然科学基金项目(71804199);湖南省自然科学基金项目(2021JJ30037);湖南省卫生健康委立项课题(202215025353)

收稿:2023-09-04;修回:2023-11-08

2 社会网络的特征

社会网络特征通常采用结构性和功能性网络特征来描述^[9],对于糖尿病患者而言,一般由护士或社工等社会网络成员实施调查评估。另外,耗时较少、数据获得性较高的网络评估也可作为备选方案。结构性网络特征包括社会关系的数量、频率、多样性和强度,其涉及个人周围是否有联系的人以及联系人数的定量评分。一般而言,社会联系少对整体健康不利。功能性网络特征包括社会支持或资源交流,其涉及对个人社会支持(也称为社会关系)的定性评分,包括个人对他人支持的感知、满意程度和实现程度。社会支持可以是信息类(如知识,在哪里和如何可寻找信息支持)、实际类(如交通、帮忙做家务)和情感类(如安慰、激励)。就慢性病患者而言,其亲近的人通常会参与到患者治疗决策中(如何时开始或如何坚持治疗),帮助他们积极应对疾病,并影响其身心复原力。而在慢性病患者或其高危人群实施生活行为改变时,其亲近的人还可起到提醒、监督和鼓励的作用,以减少患者不良生活行为复旧的风险。社会网络的特定维度在男性和女性间的差异明显。通常男性的社会网络规模要小于女性,这一特点也同样适用于糖尿病患者(男性平均有7个网络成员,女性平均有8个网络成员)^[10]。

3 社会网络的常见评估工具

社会网络的常见评估工具常用的有以下5种:①社会交往调查表(Interview Schedule for Social Interaction, ISSI)。由Henderson等^[11]编制,分为社会支持可利用程度和自我感知到社会关系的合适程度2个维度。②Lubben社会网络量表(Lubben Social Network Scale, LSNS)。由Lubben等^[12]编制,由家庭网络和朋友网络两部分组成。该量表在社会网络与健康方面的研究领域得到广泛应用,且已经多地区跨文化调适,并被翻译为中日韩等多个语言版本。③社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)。由肖水源等^[13]于1987年编制,分为主观支持、客观支持和对社会支持的利用度3个维度。目前该量表在我国社会支持研究中使用较为广泛,信效度良好。④社会网络量表(Social Network Schedule, SNS)。由Dunn等^[14]于1990年编制,该量表评估了4种类型的社会支持(情感支持、自尊支持、工具支持和信息支持)。⑤网络分析概览(Network Analysis Profile, NAP)。由Sokolovsky等^[15]编制,是一个半结构化访谈问卷,可评估为个体提供生活援助(如资金、食物、医疗帮助)的联系人比例和可依赖人的比例。

4 社会网络视域下的糖尿病管理

4.1 社会网络与糖尿病发病风险 目前,已有一些队列研究显示独居、社会支持不足等社会网络指标是

糖尿病发生发展的危险因素。一方面,独居与糖尿病的发病风险相关。有研究发现,独居男性的糖尿病发病风险是非独居男性的1.39~1.66倍^[16]。另一方面,各种社会支持措施与糖尿病发病风险相关。美国一项大样本(139 924人)女性健康行动研究表明,缺乏社会支持会增加绝经后女性罹患糖尿病的风险,而社会支持水平最高组别的女性患糖尿病的风险较低^[17]。英国一项老龄化纵向研究结果显示,社会支持水平低者患糖尿病风险增加^[18]。“独居”和“社会支持不足”作为重要社会网络要素对糖尿病发病风险具重要影响。但全面解释上述关联需考虑反向因果关系,这方面尚缺乏实验数据支持。目前,国内相关研究多为小样本的横断面设计,难以检验社会网络因素与糖尿病发病之间的因果关联,需要更多的大样本纵向研究来进一步证实^[19]。

4.2 社会网络与糖尿病并发症 社会网络除了参与糖尿病本身的发生发展外,也与糖尿病并发症有关。Brinkhues等^[20]研究显示,无论对于男性还是女性糖尿病患者,较小的社会网络规模、较低的社会网络多样性(较高的家庭成员占比,较低的朋友占比)与其大血管并发症独立相关;而对于女性患者,较小的社会网络规模和较少的信息支持还与其微血管并发症独立相关。另一项横断面研究显示,社会支持的满意度和数量对糖尿病负担(定义为胰岛素自我注射和慢性并发症)和心理痛苦之间的关系具有明显调节作用^[21]。实际上,以上研究结果仍要考虑社会网络与糖尿病并发症可能互为因果关系。有研究表明,社会孤立与缺乏健康信息支持、诱发身体和精神压力、加剧炎症和减少体力活动有关,这些因素与糖尿病患者自我管理能力下降、合并慢性并发症密切相关^[22]。与此同时,患者自我管理能力差、血糖控制不佳、合并慢性并发症和抑郁等又可导致体力活动减少、自我污名化或认同他人的负面情绪化反应,这反过来又会加剧社会孤立^[22]。

有几项大型纵向队列研究也为社会网络与糖尿病并发症的相关性提供了有力佐证:女性健康行动项目研究观察到对于绝经后的女性糖尿病患者,有长期固定伴侣可降低冠心病发病风险^[17];社会网络规模处于第3分位数者较第1分位数者具有较低的冠心病发病风险^[23];SNS评分偏低是糖尿病患者慢性肾脏病和死亡的独立危险因素,紧密的社会网络有助于患者自我管理糖尿病,从而有效预防并发症^[24];与对照组比较,无家可归糖尿病患者的大血管并发症发生率、皮肤/软组织感染率更高,而冠状动脉血运重建率较低^[25]。尽管目前尚缺乏高质量的研究证据,但相关的横断面和队列研究都提示详细的社会网络评估在识别糖尿病并发症干预靶点中的潜力。

4.3 社会网络与糖尿病照护 社会网络同样影响患者的治疗。患者自我管理可视为是一个社会过程,涉

及到个人与其社会网络之间的互动交流并需要调动社会资源^[26],其作为糖尿病照护的重要条件之一已成共识。与此同时,医护人员在糖尿病管理和教育中起到重要支撑作用。另外作为社会网络的因素之一的同伴支持(如患者参与小组)的作用也日渐受到关注^[27]。社交网络对糖尿病患者的影响已有令人信服的理论基础,但社交网络对糖尿病照护干预价值研究尚不充分。杨开连等^[28]对北京市 300 例老年糖尿病患者调查显示,22.67%的患者存在社会网络不足,社会支持、自我管理、是否吸烟、在世子女数是影响患者社会网络水平的重要因素;对其进行照护时,需充分考虑患者社会网络水平及影响因素,协助患者提高自我管理及社会支持水平。目前缺乏结构化和标准化的社会网络测量方法,有必要通过质性研究进行补充。Vassilev 等^[26]的研究揭示了社会网络和慢性病管理间的 3 个潜在关联机制:①网络导航(在网络中识别和连接相关的现有资源);②网络内协商(重塑网络成员间的关系、角色、期望、沟通和参与方式);③集体效能(通过共同的努力、信念、影响、毅力和目标,形成成功实施行为改变的共同认知和能力)。这些社会网络机制凸显了慢性病自我管理中社会因素和心理因素交互过程中的相互依存关系,以及真实世界中利益相关方在识别、提供、接受和拒绝社会支持时现实和道德困境的交织。严杰等^[29]调查发现,多数糖尿病患者仍未形成健康的饮食行为,护理人员应重视社会支持及抑郁症状对饮食行为的影响,针对行为阶段的不同采取针对性的干预策略,有效促进饮食行为的阶段性转变。

有研究涉及到社会网络与糖尿病照护间的关联和作用机制,这些研究可为后续的糖尿病照护干预研究和政策制订提供重要线索。如 Pesantes 等^[30]通过对秘鲁利马的糖尿病患者进行 20 次半结构式访谈后发现,任何支持自我管理实践的干预措施都需要与关键家庭成员合作。Koetsenruijter 等^[31]通过对欧洲 6 国 1 692 例糖尿病患者问卷调查和访谈显示,广泛的信息网络、情感网络和参加社区组织与更好的自我管理能力有关,信息支持可缓冲教育水平不高对自我管理能力的不良影响。在斯德哥尔摩 5 个社会经济条件较差的社区中开展的一项质性访谈,探讨了糖尿病患者和医疗服务提供者在日常生活或实践中遇到的困惑和冲突,包括患者很难将糖尿病管理的有益信息和生活方式建议有效融入日常生活,而医疗服务提供者则认为自身没有足够能力来应对不同文化和社会背景的患者在其自我管理中所涉及的细节问题,这些困境影响了供需双方间的互动与合作,阻碍了专业化自我管理建议的采纳^[32]。

4.4 社会网络与糖尿病预防 慢性病的上游决定因素通常被定义为那些在很大程度上超出个人控制范围并对其他更近端(或下游)的健康决定因素产生重

大的溢出效应的总体因素。这一概念借鉴了污染的河流对下游居民产生持久而深远的影响^[33]，“上游”用来强调初级预防的重要性。对于糖尿病预防,尽管如遗传、生物和心理等个人层面的因素固然重要,但以上因素不太可能完全解释过去几十年全球糖尿病发病率大幅上升。社会和自然环境层面的上游决定因素影响并调节个人行为、心理和生理等低层次因素,即所谓的向下因果关系。因此,近年来上游决定因素在健康差异研究领域日渐受到重视,其可能对糖尿病高危人群的早期识别和干预具有重要意义。

Nielsen 等^[34]的研究发现,配偶患有糖尿病与女性罹患糖尿病的风险增加有关。这可能是由于个体更有可能选择具有相似表型和偏好的伴侣;基于社会传染理论,随着共同生活的时间越来越长,配偶的行为会趋同。弗兰明翰心脏研究表明,个人社会网络中的肥胖和糖尿病成员与其患糖尿病的风险增加有关,而这些关联受共同健康行为(如饮食和体育锻炼)的影响。Michie 等^[35]提出的行为改变技术分类法将社会网络作为该理论的重要元素并常被运用于糖尿病预防策略中。鉴于个体化的护理干预可使模糊的“饮食运动干预”更具可行性和依从性,有效降低糖尿病高危人群患病风险^[36],护理人员在进行糖尿病管理中可将社会网络因素视为重要的个体化因素。

5 小结

社会网络视域下糖尿病管理研究显示,独居(尤其是男性)和缺乏社会支持与糖尿病风险增加有关。其次,缺乏结构性或功能性社会支持与糖尿病严重并发症(如心脏病、慢性肾脏病)的风险增加有关。另外,尽管优质证据不足,但社会支持可能有助于实施或改善糖尿病自我管理。最后,这些关联可能部分受到不良生活行为方式的影响,如缺乏体育锻炼和不健康饮食。

护理人员需关注糖尿病患者及其高危人群生活中可能影响其疾病发展轨迹的上游因素,如配偶、亲友等社会网络因素,同时考虑到这些因素是动态的,可能随着时间的推移相互影响。研究人员和政策制定者应考虑到更广泛的系统性驱动因素,并认识到下游干预措施的效果可能会受到上游驱动因素的影响。鉴于相关研究仍处于起步阶段,目前亟需统一社会网络的测量方法并收集更广泛的高质量数据(涵盖配偶、朋友、兄弟姐妹、邻居、其他家庭成员、雇主、娱乐、交通、饮食环境以及政策和经济体系等)。这将有利于对社会网络之于糖尿病管理的额外价值开展可复制性的观察性或干预性研究。同时,这也意味着可能需要采取系统性应对措施来实现糖尿病风险的整体降低。

参考文献:

[1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南

- (2020年版)[J]. 中华糖尿病杂志 2021,13(4):315-409.
- [2] 赵澜波. 现代化进程中的生活方式与人的全面发展[D]. 北京:首都师范大学,2000.
- [3] Schram M T, Assendelft W J J, van Tilburg T G. Duktors-Muijers N: social networks and type 2 diabetes: a narrative review [J]. *Diabetologia*, 2021, 64 (9): 1905-1916.
- [4] 陈婉莉,张成钢,崔子祯,等. 社会资本对健康促进生活方式的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2019,27(7):520-524.
- [5] 梁玉成,鞠牛. 社会网络对健康的影响模式的探索性研究:基于网络资源和个体特征的异质性[J]. 山东社会科学,2019(5):57-64.
- [6] Cohen S. Social relationships and health[J]. *Am Psychol*, 2004,59(8):676-684.
- [7] Berkman L F. Seeing the forest and the trees:new visions in social epidemiology[J]. *Am J Epidemiol*, 2004, 160 (1):1-2.
- [8] Christakis N A, Fowler J H. The spread of obesity in a large social network over 32 years[J]. *N Engl J Med*, 2007,357(4):370-379.
- [9] Nandi A, Glymour M M, Subramanian S V. Association among socioeconomic status, health behaviors, and all-cause mortality in the United States[J]. *Epidemiology*, 2014,25(2):170-177.
- [10] Brinkhues S, Dukers-Muijers N H T M, Hoebe C J P A, et al. Socially isolated individuals are more prone to have newly diagnosed and prevalent type 2 diabetes mellitus: the Maastricht study [J]. *BMC Public Health*, 2017,17(1):955.
- [11] Henderson S, Duncan-Jones P, Byrne D, et al. Measuring social relationships. The Interview Schedule for Social Interaction[J]. *Psychol Med*,1980,10(4):723-734.
- [12] Lubben J, Blozik E, Gillmann G, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations[J]. *Gerontologist*, 2006, 46 (4): 503-513.
- [13] 肖水源,杨德森. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志,1987,1(4):183-187.
- [14] Dunn M, O'Driscoll C, Dayson D, et al. The TAPS Project. 4: an observational study of the social life of long-stay patients[J]. *Br J Psychiatry*,1990,157:842-848.
- [15] Sokolovsky J, Cohen C I. Toward a resolution of methodological dilemmas in network mapping[J]. *Schizophr Bull*, 1981,7(1):109-116.
- [16] Kumari M, Head J, Marmot M. Prospective study of social and other risk factors for incidence of type 2 diabetes in the Whitehall II study[J]. *Arch Intern Med*, 2004, 164(17):1873-1880.
- [17] Hendryx M, Nicholson W, Manson J E, et al. Social relationships and risk of type 2 diabetes among postmenopausal women[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2020,75(7):1597-1608.
- [18] Laursen K R, Hulman A, Witte D R, et al. Social relations, depressive symptoms, and incident type 2 diabetes mellitus: the English Longitudinal Study of Ageing [J]. *Diabetes Res Clin Pract*,2017,126:86-94.
- [19] 周薰,林岑,蔡伦,等. 糖尿病发病的社会心理风险因素流行病学研究进展[J]. 中华流行病学杂志 2018, 39 (10):1408-1412.
- [20] Brinkhues S, Dukers-Muijers N H T M, Hoebe C J P A, et al. Social network characteristics are associated with type 2 diabetes complications:the Maastricht study [J]. *Diabetes Care*,2018,41(8):1654-1662.
- [21] Baek R N, Tanenbaum M L, Gonzalez J S. Diabetes burden and diabetes distress: the buffering effect of social support[J]. *Ann Behav Med*,2014,48(2):145-155.
- [22] Ida S, Murata K. Social isolation of older adults with diabetes[J]. *Gerontol Geriatr Med*,2022,8:23337214221116232.
- [23] Miao Jonasson J, Hendryx M, Shadyab A H, et al. Social support, social network size, social strain, stressful life events, and coronary heart disease in women with type 2 diabetes: a cohort study based on the Women's Health Initiative[J]. *Diabetes Care*, 2020, 43 (8): 1759-1766.
- [24] Dunkler D, Kohl M, Heinze G, et al. Modifiable lifestyle and social factors affect chronic kidney disease in high-risk individuals with type 2 diabetes mellitus[J]. *Kidney Int*,2015,87(4):784-791.
- [25] Sharan R, Wiens K, Ronksley P E, et al. The association of homelessness with rates of diabetes complications:a population-based cohort study[J]. *Diabetes Care*, 2023,46(8):1469-1476.
- [26] Vassilev I, Rogers A, Kennedy A, et al. The influence of social networks on self-management support:a meta-synthesis[J]. *BMC Public Health*,2014,14:719.
- [27] Werfalli M, Raubenheimer P J, Engel M, et al. The effectiveness of peer and community health worker-led self-management support programs for improving diabetes health-related outcomes in adults in low- and-middle-income countries: a systematic review [J]. *Syst Rev*, 2020,9(1):133.
- [28] 杨开连,刘宇,武全莹,等. 北京市老年2型糖尿病患者社会网络现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2020,35 (10):94-97.
- [29] 严杰,张树光,金胜姬,等. 社会支持与抑郁状况对糖尿病患者饮食行为阶段的影响[J]. 护理学杂志,2018,33 (4):72-74.
- [30] Pesantes M A, Del Valle A, Diez-Canseco F, et al. Family support and diabetes: patient's experiences from a public hospital in Peru[J]. *Qual Health Res*, 2018, 28 (12):1871-1882.
- [31] Koetsenruijter J, van Eikelenboom N, van Lieshout J, et al. Social support and self-management capabilities in diabetes patients: an international observational study [J]. *Patient Educ Couns*,2016,99(4):638-643.
- [32] Aweko J, De Man J, Absetz P, et al. Patient and pro-

vider dilemmas of type 2 diabetes self-management: a qualitative study in socioeconomically disadvantaged communities in Stockholm[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(9):1810.

[33] Lakerveld J, Mackenbach J. The upstream determinants of adult obesity[J]. *Obes Facts*, 2017, 10(3):216-222.

[34] Nielsen J, Hulman A, Witte D R. Spousal cardiometabolic risk factors and incidence of type 2 diabetes: a prospective analysis from the English Longitudinal Study of Ageing[J]. *Diabetologia*, 2018, 61(7):1572-1580.

[35] Michie S, Wood C E, Johnston M, et al. Behaviour change techniques: the development and evaluation of a taxonomic method for reporting and describing behaviour change interventions (a suite of five studies involving consensus methods, randomised controlled trials and analysis of qualitative data)[J]. *Health Technol Assess*, 2015, 19(99):1-188.

[36] 张侠,陈莉,荣良群,等. 护理干预对 2 型糖尿病高危人群生活方式的影响[J]. *护理学杂志*, 2010, 25(1):12-15.

(本文编辑 王菊香)

癌症患者疼痛灾难化研究进展

谭璇¹, 付忠荣², 高兴莲¹

摘要: 对癌症患者疼痛灾难化的内涵、核心评估工具、现状及影响因素、干预措施进行综述。提出疼痛灾难化是癌症患者疼痛行为的主要心理因素,疼痛灾难化研究对癌症患者的疼痛管理意义重大;未来应扩大疼痛灾难化研究领域中的癌症患者人群,研制特异性癌症患者疼痛灾难化评估工具,构建具有智能化元素的干预方案,以提高癌症患者疼痛管理质量。

关键词: 癌症; 疼痛灾难化; 焦虑; 抑郁; 数字化技术; 肿瘤护理; 综述文献

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.121

Advances in pain catastrophizing in cancer patients Tan Xuan, Fu Zhongrong, Gao Xinglian. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: This article mainly reviews the connotation, commonly used assessment tools, current status, influencing factors and intervention measures of pain catastrophizing in cancer patients. It proposes that pain catastrophizing is a core psychological determinant of pain behavior, and research on pain catastrophizing is of great significance to pain management of cancer patients. It is suggested that pain catastrophizing in patients with different types of cancer should be studied, specific scale for measuring pain catastrophizing in cancer patients needs to be developed, and artificial intelligence-based intervention programs should be constructed, in an effort to improve the quality of pain management in cancer patients.

Keywords: cancer; pain catastrophizing; anxiety; depression; digital technology; oncology nursing; literature review

数据显示,2020 年全球新发癌症患者 19 292 789 例(其中我国占比高达 23.7%),癌症发病率居高不下^[1]。疼痛是癌症患者最常见的症状,治愈性癌症患者疼痛率高达 33%,晚期癌症患者中 55%存在中至重度疼痛^[2]。疼痛的持续存在会引起或加重癌症患者的焦虑、抑郁等,严重影响患者生活质量,给社会、家庭带来沉重的治疗负担^[3]。有效干预癌症患者的疼痛不仅能改善患者的疼痛体验,更有助于改善由疼痛引起的系列不良结局,提高其生活质量。疼痛灾难化是癌症患者疼痛最重要的可改变心理因素预测因素之一^[4]。研究显示,癌症患者疼痛灾难化处于较高水平^[5],且患者疼痛灾难化水平越高,其疼痛程度越高^[6]。疼痛灾难化与癌症患者负性心理(焦虑、癌症

复发恐惧)^[7-9]、生活质量^[10]、药物滥用^[11]、癌症后疲乏^[12]联系紧密。梳理癌症患者疼痛灾难化相关内容对癌症患者疼痛管理意义重大。本研究对癌症患者疼痛灾难化内涵、核心评估工具、影响因素及干预措施进行综述,旨在为提高癌症患者疼痛管理质量提供参考。

1 癌症患者疼痛灾难化的内涵发展

灾难化一词最早由 Ellis 于 1962 年提出,以描述个体对未来事件的非理性负面预测^[13]。随后 Beck^[14]于 1979 年用其描述焦虑抑郁患者所采用的一种适应不良的认知方式。同年 Spanos 等^[15]在此基础上提出疼痛灾难化是患者由于恐惧而导致其无法将注意力进行转移。1995 年 Sullivan 等^[16]指出疼痛灾难化是个体通过反刍(过度关注和思考疼痛)、夸大(夸大疼痛不良后果)和无助(不能有效对疼痛时的绝望感)对疼痛带来的痛苦感受进行了负向放大,揭示疼痛灾难化是个体疼痛行为反应调节过程中显著的心理因素,这一内涵成为后续疼痛灾难化研究中的主流观点^[17-18]。2018 年龙文嘉

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部
2. 肝胆外科(湖北 武汉,430022)

谭璇:女,本科,副主任护师, xhytyx@163.com

通信作者:付忠荣, fzrfu@foxmail.com

科研项目:湖北省卫生健康委科研资助项目(WJ2023M028)

收稿:2023-07-16;修回:2023-10-20