

· 论著 ·

鼻咽癌放化疗患者预期性悲伤水平及其相关影响因素分析

谭雪梅^{1*} 郭丽君¹ 刘思思²

1.江西省南昌大学第二附属医院肿瘤科(江西 南昌 330008)

2.江西省南昌县第二人民医院血液内科(江西 南昌 330003)

【摘要】目的 观察鼻咽癌(NPC)放化疗患者预期性悲伤水平,并分析其相关影响因素。**方法** 选取2020年1月-2022年8月医院收治的73例NPC放化疗患者,采用癌症患者预期性悲伤问卷(PGAC)对患者预期性悲伤水平进行评估,经线性回归分析NPC放化疗患者预期性悲伤水平的影响因素。**结果** 73例NPC放化疗患者经评估,PGAC评分平均为(45.13±4.81)分;不同家庭月平均收入、肿瘤转移、社会支持、希望水平资料的患者PGAC评分比较($P<0.05$);其他不同资料的患者PGAC评分比,无统计学差异($P>0.05$)。经线性回归分析,结果显示,家庭月平均收入<3000元、肿瘤转移、社会支持低水平、希望水平低是NPC放化疗患者预期性悲伤水平的影响因素($P<0.05$)。**结论** NPC放化疗患者预期性悲伤水平较高,可能受家庭经济差、社会支持少、希望水平低、肿瘤转移等因素影响。

【关键词】 鼻咽癌;放化疗;预期性悲伤;家庭经济;社会支持;希望水平;肿瘤转移

【中图分类号】 R766.3

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.11.012

Analysis of Anticipatory Sadness Level and Related Influencing Factors in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma Treated with Radiotherapy and Chemotherapy

TAN Xue-mei^{1*}, GUO Li-jun¹, LIU Si-si².

1.Department of Oncology, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330008, Jiangxi Province, China

2.Department of Hematology, The Second People's Hospital of Nanchang County, Nanchang 330003, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To observe the level of anticipatory sadness in patients with nasopharyngeal carcinoma (NPC) and to analyze its related factors. **Methods** A total of 73 cases of NPC patients admitted to the hospital from January 2020 to August 2022 were selected to evaluate the level of anticipatory sadness by using the anticipatory sadness Questionnaire for cancer patients (PGAC), and the factors influencing the level of anticipatory sadness in NPC patients were analyzed by linear regression. **Results** The average PGAC score of 73 NPC patients was (45.13±4.81). PGAC score of patients with different family mean monthly income, tumor metastasis, social support and hope level data was compared ($P<0.05$); There was no significant difference in PGAC score ratio among patients with different data ($P>0.05$). Through linear regression analysis, the results showed that the average monthly family income < 3000 yuan, tumor metastasis, low level of social support and low level of hope were the influential factors for the level of anticipatory sadness in NPC patients with radiotherapy and chemotherapy ($P<0.05$). **Conclusion** The high level of anticipatory sadness in NPC patients with chemoradiotherapy may be influenced by poor family economy, little social support, low level of hope, tumor metastasis and other factors.

Keywords: Nasopharyngeal Carcinoma; Chemoradiotherapy; Anticipatory Grief; Family Economy; Social Support; Hope Level; Tumor Metastasis

鼻咽癌(NPC)早期无明显症状,若出现明显症状时,疾病已进入进展期或者晚期,临床针对该病多在手术治疗基础上联合放化疗治疗^[1]。放化疗能够有效抑制癌症进展,但会损伤头颈部正常组织,增加放射线鼻炎、口腔炎等不良反应发生风险,增加患者痛苦,致其失去治疗信心,出现预期性悲伤反应^[2]。预期性悲伤指个体感知到可能会失去对自身有价值或意义的事物时,在改变自我概念中出现的情感反应^[3-4]。若这种悲伤情绪较重且持续时间久,可能会不利于疾病控制,加重不良情绪,甚至出现自杀倾向。可见,分析NPC患者预期性悲伤水平的因素十分必要,基于此,本研究旨在观察NPC放化疗患者预期性悲伤水平,并分析其影响因素。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2022年8月医院收治的73例NPC放化疗患者进行研究。研究经医学伦理委员会批准。

纳入准则: 均通过影像学、体格检查、鼻咽镜检查或活检等检查确诊为NPC;参照2020年治疗指南中内容^[5]在本院进行放化疗;无精神疾病;有一定阅读理解能力;签订知情同意书。排除准则:伴严重精神疾病;意识障碍;伴其他恶性肿瘤;伴重要脏

器质性病变;入组前接受过其他抗肿瘤治疗。

1.2 方法

1.2.1 NPC放化疗患者预期性悲伤水平评估方法 采用癌症患者预期性悲伤问卷(PGAC)^[6]进行评估,问卷的Cronbach's α 系数为0.919,内容效度为0.916。包括7个维度,分别为悲伤愤怒感(12个问题)、躯体症状态度(4个问题)、死亡态度(4个问题)、社会支持(3个问题)、宗教安慰(3个问题)、心愿(2个问题)、感知(3个问题),共计31个条目,每个条目以4级评分法(0-3分)评估,总分0-93分,得分越高,患者预期性悲伤程度越重。

1.2.2 一般资料调查问卷 研究人员设计一般资料调查问卷,记录患者相关资料,内容主要为:性别、年龄(<60岁/≥60岁)、临床分期(II期/III期-IV期)、文化水平(小学或初中/高中及以上)、职业状况(在职/非在职)、家庭月平均收入(<3000元/≥3000元)、肿瘤转移。

1.2.3 社会支持评估方法 用社会支持评定量表(SSRS)^[7]测评,量表的Cronbach's α 系数为0.857,含3个维度,分别是客观支持、对社会支持利用度和主观支持,共有10个条目,总分12-66分,社会支持越多得分越高。总分≤22分属低水平,反之则属高水平。

1.2.4 希望水平评估方法 采用Herth希望量表(HHI)^[8]测评,量表

【第一作者】 谭雪梅,女,护师,主要研究方向:护理。E-mail: zxuemei14@163.com

【通讯作者】 谭雪梅

的Cronbach's α 系数为0.879,共包含12个条目,每个条目均用4级(1-4分)评分法,总分12-48分,得分越高,希望水平越高。总分 ≤ 23 分属低水平,反之则属中高水平。

1.3 质量控制 调查人员于研究前接受统一培训,通过统一指导语,告知患者问卷填写方法及注意事项,采用匿名方式填写,每份问卷在30min内填写完毕,对不理解的条目,由调查者解释后再填写;结束后,调查人员统一核实、补充并回收。本次问卷均为有效回收。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件处理数据,以%或n表示计数资料;用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,两组间用独立样本t检验;经线性回归分析NPC放疗患者预期性悲伤水平的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 NPC放疗患者预期性悲伤水平 73例NPC放疗患者经评估,PGAC评分平均为(45.13 \pm 4.81)分。

2.2 不同资料的患者PGAC评分比较 不同家庭月收入、社会支持、肿瘤转移、希望水平资料的患者PGAC评分比较,有统计学差异($P<0.05$);其他不同资料的患者PGAC评分比,无统计学差异($P>0.05$)。见表1。

2.3 NPC放疗患者预期性悲伤水平的影响因素的线性回归分析 将NPC放疗患者预期性悲伤水平作为因变量(连续变量,带入原始数据),将2.2中比较后,统计值 $P<0.05$ 的变量纳入作为自变量(赋值说明见表2),经线性回归分析,结果显示,家庭月收入 <3000 元、肿瘤转移、社会支持低水平、希望水平低是NPC放疗患者预期性悲伤水平的影响因素($P<0.05$)。见表3。

表1 不同资料的患者PGAC评分比较(分)

因素	-	n	PGAC评分	t	P
性别	男	49	45.38 \pm 5.16	0.624	0.535
	女	24	44.62 \pm 4.28		
年龄	<60 岁	38	45.85 \pm 4.36	1.350	0.182
	≥ 60 岁	35	44.35 \pm 5.13		
临床分期	II期	30	44.91 \pm 4.07	0.676	0.501
	III期-IV期	43	45.67 \pm 5.13		
文化水平	小学或初中	37	45.04 \pm 4.19	0.460	0.647
	高中及以上	36	45.52 \pm 4.71		
家庭月收入	<3000 元	32	48.57 \pm 4.39	5.497	<0.001
	≥ 3000 元	41	42.45 \pm 4.96		
肿瘤转移	是	26	47.37 \pm 4.71	2.856	0.006
	否	47	43.89 \pm 5.13		
职业状况	在职	31	44.88 \pm 4.30	0.683	0.497
	非在职	42	45.59 \pm 4.46		
社会支持	低水平	35	49.05 \pm 5.04	6.750	<0.001
	中高水平	38	41.52 \pm 4.49		
希望水平	低水平	39	48.84 \pm 4.69	6.797	<0.001
	中高水平	34	40.87 \pm 5.33		

表2 自变量赋值说明

自变量	变量说明	赋值
家庭月收入	分类变量	<3000 元=“1”, ≥ 3000 元=“0”
肿瘤转移	分类变量	是=“1”,否=“0”
社会支持	分类变量	低水平=“1”,中高水平=“0”
希望水平	分类变量	低水平=“1”,中高水平=“0”

表3 线性回归分析

项目	B值	标准化系数 β	B值的95%CI	t值	P值
家庭月收入	7.061	0.733	5.509-8.613	9.071	<0.001
肿瘤转移	7.303	0.731	5.692-8.915	9.037	<0.001
社会支持	3.634	0.380	0.238-7.030	2.134	0.036
希望水平	3.751	0.391	0.351-7.152	2.200	0.031

3 讨论

NPC早期症状不明显,多数患者确诊时为中晚期,患者心理负担较重;此外,放疗所致毒副反应亦会增加患者症状困扰,影响其正常生活,加重其预期性悲伤程度^[9]。邵仙等^[10]报道,NPC患者PGAC评分平均为(44.48 \pm 8.62)分,水平较高。本研究73例NPC放疗患者经评估,PGAC评分平均为(45.13 \pm 4.81)分。可见,NPC患者预期性悲伤水平较高,需探究其相关危险因素。

经线性回归分析,结果显示,肿瘤转移、家庭月收入 <3000 元、社会支持低水平、希望水平低是NPC放疗患者预期性悲伤水平的影响因素。原因分析如下:(1)家庭经济:长时间放疗会加重经济压力,对于家庭经济较差的患者,不仅要忍受来自疾病及放疗带来的痛苦,还需面对治疗费用带来沉重的经济、精神压力,难以规范接受治疗,甚至产生愧疚、自责感,导致预期性悲伤水平较高;而家庭条件较好的患者相对经济压力偏小,给家庭及个人带来的冲击小,心理状态良好。因此,临床应关注NPC放疗患者家庭经济情况,采取有效医疗措施支持家庭经济较差患者,改善其心理。(2)肿瘤转移:出现肿瘤转移的患者病变侵犯范围更大,预后难以达到预期目标,患者经过放疗后心理创伤仍较重,内心害怕、恐惧情绪难以转移,患者害怕疾病进展,会导致悲伤水平更高^[11]。因此,临床应关注出现肿瘤转移的NPC患者,给予积极心理支持干预,缓解心理压力。(3)社会支持:社会支持水平越高,患者获得外界的情感和物质支持则越多,能够促使其保持良好心态面对疾病,坚定自己有强大的力量去面对疾病,预期悲伤水平低;而社会支持较少的患者孤独感增强,常常自己独自面对疾病,加剧预期性悲伤。因此,临床应从物质、信息、情感等方面为患者提供支持,缓冲其负面情绪。(4)希望水平:希望水平越低,患者多以消极心态面对疾病,不相信疾病经治疗后会得到好转,降低治疗依从性,加重不良情绪,导致预期性悲伤水平高。因此,医护人员应向患者多讲解治疗成功的案例,让其保持对未来有期待。

综上所述,NPC放疗患者预期性悲伤水平较高,可能受家庭经济差、社会支持少、希望水平低、肿瘤转移等因素影响。

参考文献

- [1] 吴文秀,徐志锋,潘爱珍,等.治疗前鼻咽癌患者外周血常规指标与动脉自旋标志成像的相关性及分期价值[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(6):34-36,46.
- [2] 张力,洪文松,吴丹进,等.鼻咽癌放疗引起急性放射性口腔黏膜反应的危险因素分析及护理对策[J].罕少疾病杂志,2020,27(1):43-45.
- [3] 肖威,胡君娥,严妍,等.情绪释放技术对癌症患者预期性悲伤的影响[J].护理学杂志,2021,36(11):73-76.
- [4] 黄晓琳,莫福琴.鼻咽癌病人家属预期性悲伤现状调查及其影响因素分析[J].全科护理,2022,20(10):1308-1312.
- [5] 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.中国鼻咽癌放疗治疗指南(2020版)[J].中华肿瘤防治杂志,2021,28(3):167-177.
- [6] 叶盈,辛大君,鲜莉,等.晚期癌症患者预感性悲伤评估量表汉化及信效度评价[J].西南医科大学学报,2018,41(3):268-276.
- [7] 张帆,朱树贞,邓平基.领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J].护理研究,2018,32(13):2048-2052.
- [8] 王艳华.中文版Herth希望量表用于癌症病人的可行性研究[J].护理研究:上旬版,2010,12(1):20-21.
- [9] 刘小娟,路晓庆,任跃君,等.乳腺癌放疗患者主要照顾者预期性悲伤现状及影响因素分析[J].中国药物与临床,2021,21(9):1482-1485.
- [10] 邵仙,叶琳.鼻咽癌患者预期性悲伤现状及影响因素分析[J].解放军护理杂志,2022,39(4):53-56.
- [11] 梁秋婷,杨丽,周溢,等.鼻咽癌放疗患者预感性悲伤状况及影响因素分析[J].护理学杂志,2022,37(18):91-94.

(收稿日期:2023-07-25)

(校对编辑:韩敏求)