

胃癌化疗患者的疾病不确定感、应对方式与生活质量的相关性分析

王婷婷¹, 李冬², 王辉¹, 黄丽¹, 胡爽¹, 许崑崑¹

1. 吉林大学第二医院肿瘤血液科, 吉林 长春 130000; 2. 吉林大学第二医院妇产科, 吉林 长春 130000

摘要: **目的** 探讨胃癌化疗患者的疾病不确定感、应对方式与生活质量的相关性, 为提高其生活质量提供参考依据。**方法** 选取 2012 年 3 月至 2015 年 3 月收治的 86 例胃癌化疗患者为研究对象, 采用疾病不确定感量表、应对方式量表及生活质量核心量表对其进行问卷调查, 并采用 Spearman 等级相关分析胃癌化疗患者的疾病不确定感及应对方式与生存质量的关系。**结果** 胃癌化疗患者的疾病不确定感评分中不明确性评分最高, 而信息缺乏评分较低, 应对方式各个维度评分均偏低, 生活质量中功能评分、症状评分及单项和整体生活质量评分均偏低。胃癌化疗患者的疾病不确定感与生活质量中认知功能、情绪功能均呈负向相关($r = -0.365$ 、 -0.452 , P 均 < 0.05); 复杂性与生活质量中认知功能、情绪功能均呈负向相关($r = -0.412$ 、 -0.357 , P 均 < 0.05); 信息缺乏与生活质量中角色功能、社会功能呈负向相关($r = -0.587$ 、 -0.687 , P 均 < 0.05); 而不可预测性与生活质量中各个维度均呈负向相关($r = -0.351$ 、 -0.541 、 -0.412 、 -0.425 、 -0.413 、 -0.365 、 -0.354 、 -0.368 , P 均 < 0.05); 面对、屈服的应对方式与生活质量各个维度分别呈正向相关与负向相关(P 均 < 0.05); 回避的应对方式与生活质量的认知功能、情绪功能呈负向相关($r = -0.325$ 、 -0.356 , P 均 < 0.05)。**结论** 胃癌化疗患者的生活质量与疾病不确定感及应对方式相关, 治疗过程中应改善患者的疾病不确定感及应对方式, 以提高其生活质量。

关键词: 胃癌; 化疗; 疾病不确定感; 应对方式; 生活质量

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)10-1434-04

胃癌是临床上常见的消化道恶性肿瘤, 发病率较高, 在全部恶性肿瘤中位居第三位, 严重威胁患者的生命安全。对于该病的治疗, 临床上多采用手术及放疗与化疗, 然而放疗对患者损伤较大, 尤其是化疗, 化疗药物的选择性不强, 在杀死癌细胞的同时对机体正常组织细胞可造成严重损伤, 患者出现药物不良反应, 如恶心呕吐、免疫功能下降、脱发、虚弱、疲劳乏力等, 对其生活质量可造成严重影响^[1-2]。另一方面由于患者对疾病的的不确定感, 加上患者对化疗不够了解, 对病情恶化的担心和恐惧, 影响其对治疗的信心, 从而影响治疗结果, 进而影响其生活质量^[3]。为了解胃癌化疗患者的疾病不确定感及应对方式与生活质量的关系, 本研究对患者的疾病不确定性、应对方式与生活质量进行调查, 并分析其相关性, 以期为提高胃癌化疗患者的生活质量提供参考依据。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用随机抽样的方法, 抽取我院 2012 年 3 月至 2015 年 3 月收治的 86 例胃癌化疗患者为对象, 进行问卷调查。其中男 54 例(62.79%), 女 32 例(37.21%); 年龄 29~40 岁 14 例(16.28%), 41~50 岁 32 例(37.21%), 51~60 岁 40 例(46.51%)。纳入标准:(1)临床病理诊断为胃癌, 且行化疗;(2)文化程度为初中以上, 可正确理解并填写调查问卷;(3)对本研究知情, 且自愿参加本次调查。排除标准:(1)伴有精神病史, 无法正常沟通交流;(2)伴有其他严重器质性病变或者身体状况较差者;(3)存在严重并发症者;(4)存在全身感染性、系统性疾病者;(5)依从性较差, 不配合调查。

1.2 方法

1.2.1 疾病不确定感量表(Mishel Uncertainty in Illness Scale, MUIS)^[4]的测定 采用 MUIS 测定胃癌化疗患者的疾病不确定感水平。该量表对癌症患者的内容效度为 0.9, 共包括不明确性、信息缺乏、复杂性及不可预测性 4 个维度, 分别包含 14、7、7、5 个条目, 共 33 个条目, 每个条目按照 0.5 级计分法, 从“完全不同意”到“完全同意”按照 1~5 分计分, 总分 165 分。33~79.3 分: 低水平, 79.4~124.7 分: 中等水

平,124.8 ~ 165 分:高水平,分值越高,疾病不确定感水平越高。

1.2.2 中文版医学应对问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCQM)^[5]的调查 采用沈晓红等^[5]翻译的 MCQM 对研究对象进行应对方式的调查。该问卷共包含三类应对策略,具体为面对(8 个条目)、回避(7 个条目)以及屈服(5 个条目)3 个维度,共 20 个条目,每项分值均为每个条目按 1~4 四级评分,除条目 1、4、9、10、12、13、18、19 需要反向计分外,其他各条目均为正向计分;各维度包含条目总分即为对应维度得分,分值越高,表示该应对方式能力越强。

1.2.3 生存质量量表中文版(European Organization for Research and Treatment Quality of Life Questionnaire core-30, EORTC QLQ C-30)^[6]的调查 采用 1987 年欧洲癌症研究治疗组制定的 EORTC QLQ C-30 对研究对象的生活质量进行调查,该量表包括躯体功能(5 个条目)、角色功能(2 个条目)、认知功能(2 个条目)、情绪功能(4 个条目)、社会功能(2 个条目)、症状(7 个条目)及 6 个单项测量项目及 1 个整体生活质量项目,共 30 个条目,其中症状包括恶心呕吐、疼痛、疲倦 3 个方面,单项测量项目包括气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻、经济困难 6 个方面。除整体生活质量条目按照 1~7 分进行评定外,其余条目均按照 1~4 分进行评定,总分 30~126 分,分值越高,表示生活质量越高。调查后和录入前均需要对调查表进行整理和核查,确保所有患者均参与该过程。

1.3 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件建立数据库并进行统计学处理。所有调查量表得分采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述性统计;胃癌化疗疾病不确定感和生存质量、应对方式与生存质量的相关关系均采用一般描述性分析和 Spearman 等级相关分析。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃癌化疗患者的疾病不确定感、应对方式及生

活质量评分结果 胃癌化疗患者的疾病不确定感评分中不明确性评分最高,而信息缺乏评分较低,应对方式各个维度评分均偏低,生活质量中功能评分、症状评分及单项和整体生活质量评分均偏低。见表 1。

2.2 胃癌化疗患者的疾病不确定感、应对方式与生活质量的相关性分析 胃癌化疗患者的疾病不确定感与生活质量中认知功能、情绪功能均呈负向相关($r = -0.365$ 、 -0.452 , P 均 < 0.05);复杂性与生活质量中认知功能、情绪功能均呈负向相关($r = -0.412$ 、 -0.357 , P 均 < 0.05);信息缺乏与生活质量中角色功能、社会功能呈负向相关($r = -0.587$ 、 -0.687 , P 均 < 0.05);而不可预测性与生活质量中各个维度均呈负向相关($r = -0.351$ 、 -0.541 、 -0.412 、 -0.425 、 -0.413 、 -0.365 、 -0.354 、 -0.368 , P 均 < 0.05);面对、屈服的应对方式与生活质量各个维度分别呈正向相关与负向相关(P 均 < 0.05);回避的应对方式与生活质量的认知功能、情绪功能呈负向相关($r = -0.325$ 、 -0.356 , P 均 < 0.05)。见表 2。

表 1 胃癌化疗患者的疾病不确定感、应对方式及生活质量评分结果 ($n = 86$)

维度		评分($\bar{x} \pm s$)
疾病不确定感	不明确性	45.36 ± 6.87
	信息缺乏	19.15 ± 3.54
	复杂性	22.45 ± 4.12
	不可预测性	23.54 ± 3.58
应对方式	面对	16.32 ± 4.12
	回避	14.41 ± 5.21
	屈服	10.54 ± 3.15
生活质量	躯体功能	12.34 ± 2.41
	角色功能	3.78 ± 1.12
	认知功能	3.26 ± 0.65
	情绪功能	10.23 ± 2.01
	社会功能	4.35 ± 1.06
	症状	17.68 ± 5.61
	单项评分	3.65 ± 0.98
	整体生活质量	4.32 ± 1.03

表 2 胃癌化疗患者的疾病不确定感、应对方式与生活质量的相关性分析

生活质量	疾病不确定感(r 值)				应对方式(r 值)		
	不明确性	信息缺乏	复杂性	不可预测	面对	回避	屈服
躯体功能	-0.214	-0.147	-0.141	-0.351*	0.316*	-0.214	-0.326*
角色功能	-0.111	-0.587*	-0.111	-0.541*	0.368*	-0.210	-0.384*
认知功能	-0.365*	-0.258	-0.412*	-0.412*	0.387*	-0.325*	-0.415*
情绪功能	-0.452*	-0.157	-0.357*	-0.425*	0.415*	-0.356*	-0.541*
社会功能	-0.145	-0.687*	-0.214	-0.413*	0.451*	-0.254	-0.651*
症状	-0.251	-0.145	-0.212	-0.365	0.361*	-0.147	-0.625*
单项评分	-0.214	-0.254	-0.152	-0.354*	0.415*	-0.123	-0.574*
整体生活质量	-0.218	-0.214	-0.162	-0.368*	0.574*	-0.145	-0.745*

注: * 表示 $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃癌是一种源自胃黏膜上皮的恶性肿瘤,发病率居消化道恶性肿瘤首位,是一种严重威胁人类健康的疾病。目前,胃癌的发病机制尚未完全明确,有研究指出,胃癌的发生与地域环境和饮食习惯有着密切的关联,幽门螺旋杆菌感染和遗传基因为引发胃癌的主要原因^[7-8]。放化疗成为胃癌患者主要的辅助治疗手段,化疗往往引发不良反应,影响患者生活质量,因此提高治疗后胃癌患者生活质量应作为治疗的主要目的。然而生活质量的提高除与治疗效果有关外,与患者的疾病不确定感及应对方式的选择存在密切关系。为有效提高其生活质量,了解生活质量与疾病不确定感及应对方式的关系至关重要。

3.1 胃癌化疗患者的疾病不确定感与生活质量的关联性分析 疾病不确定感是指患者的一种认知状态,主要是对疾病相关症状、治疗及预后等所产生的不确定的感觉。根据疾病不确定感理论,患者的疾病不确定感主要来源于对疾病症状、复杂的治疗与护理过程、疾病诊断严重程度及治疗结果与预后的信息缺乏和不明确^[9-10]。胃癌化疗患者对化疗后的症状不确定易引发患者焦虑不安、抑郁等不良情绪,且对患者的认知功能产生一定的影响。信息缺乏性和复杂性与患者的认知功能和社会功能有密切关系,主要由于复杂的治疗过程和护理过程使患者失去耐性,加之对癌症的恐惧产生的不良心理反应,随着化疗副作用的渐渐加重,使患者被动发生了社会角色的转换和认知意识的改变。对患者生活质量影响较大的是疾病的不可预测性:对疾病的发展方向及化疗结果的不可预测使患者产生焦虑情绪,产生不确定感,增加心理压力,加重心理困扰,使其对治疗失去信心,降低其生活质量^[11]。本研究的结果与李华等^[12]的研究结果一致,提示疾病不确定感对患者积极治疗的影响较大,增加患者心理压力,影响生活质量的提升。因此,在治疗过程中应加强对患者进行相关疾病知识的教育,积极与学生交流,及时告知患者治疗或检查结果,以减轻其疾病不确定感水平。

3.2 胃癌化疗患者的应对方式与生活质量的关联性分析 患者选择何种应对方式面对疾病,与治疗结果和生活质量的提高具有紧密联系。多数情况下,积极面对现实是一种积极主动的应对方式。患者能否主动、合理、高效地利用社会支持系统,对其预后及生存质量有很大的影响^[13],社会和家庭支持能够帮助患者使用更多积极应对策略。回避是对不如意事件的存在和严重性的淡化和漠视,虽然能暂时减轻其心理

压力,但随着时间的推移,最终还是不得不面对,而且时间越久,对患者身体的影响越严重。屈服是一种消极的应对方式,不但对改善病情和心理压力毫无帮助,反而会影响生存质量。此类患者往往有一种无望感,最终形成恶性循环,加重不良情绪,甚至会加重病情。在崔海琳等^[14]的研究中,癌症患者采用面对的应对方式与生活质量呈正向相关,而采用回避与屈服的应对方式与生活质量呈负向相关。本研究的结论与其基本吻合,提示“面对”能够帮助患者尽快接受自身病情,并以积极的态度对待因化疗引发的各种不良反应,而“回避”和“屈服”会让胃癌化疗患者心理压力更大,是心理社会适应能力低下的表现,对其生存质量起到一定的负面影响。然而另有研究指出,回避的应对方式与生活质量呈正相关^[15]。推测其原因:回避可以适当延长患者自我接受时间,帮助其缓解负面情绪,因此在一定程度上对生存质量具有积极的作用。加强应对方式的教育,帮助患者积极面对手术和病情,是改善其生活质量的又一重要环节。

综上所述,胃癌化疗患者的疾病不确定感、应对方式与其生活质量存在一定相关性,因此,在治疗过程中应加强对其疾病相关知识的讲解与交流,同时鼓励患者选择积极的态度面对疾病,以改善治疗效果,提高生活质量。

参考文献

- [1] 邹文斌,李兆申.中国胃癌发病率及死亡率研究进展[J].中国实用内科杂志,2014,34(4):408-415.
- [2] 丁璐璐,朱健,张永辉,等.启东市1972-2011年胃癌发病趋势分析[J].中国肿瘤,2014,23(8):642-647.
- [3] Alvares J, Cesar CC, Acurcio Fde A, et al. Quality of life of patients in renal replacement therapy in Brazil: comparison of treatment modalities[J]. Qual Life Res, 2012, 21(6):983-991.
- [4] Mishel MH. Uncertainty in illness scale manual[M]. Chapel Hill: University of North Carolina, 1997:98.
- [5] 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.
- [6] 万崇华.生命质量测定与评价方法[M].昆明:云南大学出版社,1999:224-227.
- [7] 张冬平,赵素莲.食管癌和胃癌内镜活检组织中肿瘤浸润T细胞的分布与病理分级研究[J].山西医药杂志,2014,43(3):274-276.
- [8] Lee SS, Ryu SW, Kim IH, et al. Quality of life beyond the early post-operative period after laparoscopy-assisted distal gastrectomy: the level of patient expectation as the essence of quality of life[J]. Gastric Cancer, 2012, 15(3):299-304.
- [9] 张静,孔德娟,刘雪融,等.乳腺癌患者希望、疾病不确定感、生活质量的相关研究[J].哈尔滨医科大学学报,2012,46(5):511-513.

- [10] 刘洪娟, 吴明珑, 方汉萍, 等. 神经外科 ICU 患者家属疾病不确定感与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 10-13.
- [11] 孔少烽, 胡锦芬, 宫玉翠, 等. 肺癌术后化疗病人的疾病不确定感与生活质量的相关性研究[J]. 护理研究, 2014, 28(11B): 4001-4004.
- [12] 李华. 胃癌病人疾病不确定感与生存质量的相关性研究[J]. 全科护理, 2015, 13(24): 2433-2435, 2440.
- [13] 邵杰. 癌症患者生活质量与应对方式的相关研究[J]. 广东医学, 2011, 32(21): 2843-2845.
- [14] 崔海琳, 肖晓岚. 甲状腺乳头状癌患者疾病应对方式与生活质量的相关性研究[J]. 中国护理管理, 2015, 15(9): 1111-1113.
- [15] 王岩, 刘森, 寇娟, 等. 乳腺癌患者睡眠质量、应对方式及生活质量的研究[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(22): 17-20.

收稿日期: 2016-05-20 修回日期: 2016-06-09 编辑: 王国品

· 护 理 ·

思维导图对食管癌放疗患者应对方式及生活质量的影响

马瑛, 陈佩娟, 陈剑荣

南方医科大学南方医院放疗科, 广东 广州 510515

摘要: **目的** 探讨在食管癌放疗患者的临床护理中运用思维导图对患者应对方式及生活质量的影响。**方法** 将 2014 年 10 月至 2015 年 10 月收治的 120 例食管癌患者根据数字抽签法分为观察组($n=60$)及对照组($n=60$), 对照组应用放疗常规性护理, 观察组在对照组基础上应用思维导图实施护理, 两组干预时间为 8 周, 对比分析两组患者干预前后应对方式及生活质量的变化。**结果** 面对、屈服、回避等维度评分在干预前两组患者中均无统计学差异(P 均 >0.05); 在干预后两组中均较干预前改善(P 均 <0.01); 且干预后观察组面对评分高于对照组($P < 0.01$), 屈服、回避等维度评分均低于对照组(P 均 <0.01)。躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能评分在干预前两组患者中无统计学差异(P 均 >0.05); 在干预后两组中均较干预前改善(P 均 <0.01); 在观察组干预后均高于对照组(P 均 <0.01)。**结论** 思维导图可引导食管癌放疗患者采取积极的应对方式面对疾病, 且能有效改善患者的生活质量。

关键词: 思维导图; 食管癌; 放疗; 应对方式; 生活质量

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)10-1437-03

食管癌是我国常见的消化道恶性肿瘤, 其发病率及病死率近年呈上升趋势。目前放射治疗是除手术外治疗食管癌常用的方法之一, 且疗效显著^[1]。但放射治疗容易增加患者的临床并发症, 如放射区皮损、乏力、恶心呕吐等, 影响患者的治疗依从性, 降低治疗效果, 影响其生活质量^[2]。放疗期间对患者加强健康教育有利于患者采取积极的应对方式, 提高治疗效果及改善其生活质量, 但由于患者年龄及社会文化背景的差异, 常导致健康教育达不到预期效果^[3]。思维导图是通过运用图文并茂的技巧将各级关键词、颜色及图像建立记忆链接以帮助患者记忆^[4]。本研究探讨思维导图对食管癌放疗患者应对方式及生活质量的影响, 旨在为食管癌放疗患者的临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 10 月至 2015 年 10 月本院放射科收治的 120 例食管癌患者, 纳入标准: (1) 均为首发入院者; (2) 术前经病理组织学检查或细胞学检查确诊; (3) 肿瘤 TNM 分期为 I ~ III 期; (4) 均接受放射治疗; (5) 均签署知情同意书。排除标准: (1) 精神障碍、意识障碍以及听力障碍患者; (2) 预计生存期 <1 年; (3) 合并严重器质性病变。根据抽签法分为观察组($n=60$)及对照组($n=60$)。对照组: 男 33 例, 女 27 例; 年龄 34 ~ 78 岁, 平均 (46.2 ± 2.8) 岁; TNM 分期: I 期 24 例, II 期 25 例, III 期 11 例。观察组: 男 32 例, 女 28 例; 年龄 34 ~ 75 岁, 平均 (45.9 ± 2.7) 岁; TNM 分期: I 期 23 例, II 期 22 例, III 期 15 例。两组患者性别、年龄、TNM 分期均无统计学差异(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组应用传统口头交流方式进行指导, 内容包括每天指导患者正确进行口腔清洁及消