

临床研究

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.000391

鼻咽癌患者同步放化疗期间的症状群及影响因素研究

陈亚琼¹, 周建荣¹, 杨 靖²

(1. 重庆医科大学护理学院, 重庆 400016; 2. 四川省肿瘤医院乳腺外科, 成都 610041)

【摘要】目的:探讨鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)患者在同步放化疗期间的症状群及其影响因素。**方法:**采用安德森症状-头颈部量表中文版对 235 例同步放化疗期间的 NPC 患者症状群采用探索性因子分析的方法进行横断面调查。**结果:**2013 年 6 月至 2013 年 11 月共 235 例患者完成了调查, 结果显示: NPC 患者普遍存在多种症状, 其中症状强度最显著的三个症状分别是味觉异常 232 例(98.7%)、口干 230 例(98.2%)和口腔/咽喉黏液 229 例(97.5%)。探索性因子分析得出 4 个症状群: 口腔黏膜相关症状群、胃肠道症状群、病感行为症状群和一般症状群。多元直线回归显示医保类型、是否有医保为最主要的影响因素($P=0.022$)。**结论:** NPC 患者存在多个症状, 且以集群的现象存在。正确认识症状群有利于医护人员采取针对性的指导干预措施, 改善患者症状负担。

【关键词】 NPC; 安德森症状-头颈部量表; 症状群; 影响因素

【中图分类号】 R473.73

【文献标志码】 A

【收稿日期】 2014-03-21

Symptom clusters and influencing factors for patients with nasopharyngeal carcinoma undergoing concurrent chemoradiation therapy

Chen Yaqiong¹, Zhou Jianrong¹, Yang Jing²

(1. Nursing College, Chongqing Medical University; 2. Department of Breast Surgery Sichuan Cancer Hospital)

【Abstract】Objective: To explore the symptom clusters and influencing factors for patients with nasopharyngeal carcinoma (NPC) undergoing concurrent chemoradiation therapy (CCRT). **Methods:** A random sample of patients completed the M. D. Anderson symptom inventory-head & neck (MDASI-H&N). The exploratory factor analysis was conducted to do cross-sectional investigation. **Results:** A total of 235 patients completed the survey. Varieties of symptoms were generally identified in NPC patients. The most severe symptoms were dysgeusia, dry mouth and mouth/throat mucus. The exploratory factor analysis of symptoms revealed four major symptom clusters, which were oral mucosa-associated, gastrointestinal, sickness-behavior and general symptom clusters. Predictors on the intensity of symptom clusters were medicare type and health insurance according to the results of multiple regression analysis. **Conclusion:** Symptom clusters are identified in NPC patients. Recognition of these symptom clusters can relieve the symptom of patients and is useful for medical staff to assess and provide effective interventions.

【Key word】 nasopharyngeal carcinoma; M. D. Anderson symptom inventory-head & neck; symptom cluster; influencing factors

鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)是一种常见的恶性肿瘤,发病率为耳鼻喉科恶性肿瘤之首^[1],以放疗为主的综合治疗是目前最主要的治疗手段^[2]。但是癌症患者在疾病发展和治疗过程中,往往要经历疾病本身或治疗引起的多种症状^[3]。早期大部分 NPC 的相关症状研究仅关注于单个症状的控制及其影响作用,例如口腔黏膜炎、放射性皮炎、张口困难等^[4-6],忽视了症状更倾向于以“集群”的形式发生与发展,且同群各症状间可能存在相同的病因学或潜在的发病机制^[7]。Dodd 等^[8]于 2001 年首次提出“症状群”这个概念,并定义为 3 个或多于 3 个同时发生且相互联系的症状集合。与单个症状相比,

症状群内各症状以及症状群之间存在协同作用,可加重患者的症状负担,降低疾病治疗的依从性,严重影响预后^[9]。目前关于 NPC“症状群”的研究在我国是相对较新的领域,本研究旨在描述 NPC 患者的症状严重程度,探索多种症状是否存在集群现象及其影响因素,为以后癌症症状学研究奠定基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采取横断面试验设计,应用定点连续采样的方法,对 2013 年 6 月至 2013 年 11 月在重庆医科大学附属第一医院肿瘤科和四川省肿瘤医院肿瘤科住院治疗的 NPC 患者进行问卷调查。入选标准:年龄 ≥ 18 周岁;具有明确的 NPC 病理诊断依据并正在接受相关治疗;无医疗诊断的精神和心理疾病;能进行正常交流,具有听、说、理解能力;给与相关知情权后同意参加本次研究。

作者介绍:陈亚琼, Email: yaqiongbaby@126.com,

研究方向:肿瘤护理。

通信作者:周建荣, Email: jianrong1103@gmail.com。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/doi/10.13406/j.cnki.cyx.000391.html>

1.2 调查工具

1.2.1 一般人口学资料 为自制量表,包括患者的年龄、性别、疾病诊断、疾病分期、文化程度、个人收入、婚姻状况、医保类型等。

1.2.2 症状调查量表-头部 & 颈部量表(MDASI-H&N) 该量表由 2 部分组成,第 1 部分用于测量头颈部癌症病人的症状困扰,其在 MDASI 第 1 部分 13 个条目的基础上,增加了 9 个头颈部癌症特异性症状的条目。第 2 部分用于测量症状对病人生活的妨碍。病人根据自身的情况在 0(无症状或无妨碍)至 10(能想象的最严重程度)之间选中一个数字以表示该症状的严重程度或症状妨碍自己生活的严重程度。评价分数为该问卷各部分的平均分,平均分越高表示病人的症状困扰程度越大或者症状妨碍自己生活的程度越严重。症状调查量表-头部 & 颈部量表的中文版本由中山医科大学护理学院韩媛老师编译,其信效度良好,第 1 部分前 13 个条目的克朗巴赫系数 α 为 0.877,后 9 个条目的克朗巴赫系数 α 系数为 0.835。

1.3 调查方法

本研究采用问卷调查法。对符合纳入标准者进行解释,遵循自愿的原则,在取得研究对象的同意后,向研究对象发放问卷,采用统一指导语,向研究对象解释问卷的填写方法和注意事项,采用匿名的方式填写问卷,填写后由研究者统一收回。本研究共发放问卷 250 份,回收有效问卷 235 份,有效回收率为 94%,问卷无效的原因为项目填写不全。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 统计软件建立数据库并进行分析处理。描述性统计用于患者一般资料、MDASI 症状发生频率和严重程度的分析;采用 Spearman 相关系数描述症状之间的相关程度;采用探索性因子分析统计症状群种类;采用克朗巴赫系数 α 描述各症状群的内部一致性;采用多元直线回归分析症状群严重程度的影响因素;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共调查了 235 例患者,男 159 例,女 76 例,年龄 15~79 岁,平均年龄(48.46 ± 10.92)岁;已婚的为 222 例,占 94.5%;初中、高中或中专文化程度 131 例,占 55.7%;无宗教信仰者 216 例,占 91.9%;农民、待业和家庭主妇者 104 例,占 44.3%;家庭月收入 <5 000 元者 207 例,占 88.1%;医疗费用来源中,农村合作医保及无医保者 119 例,占 50.6%;NPC 治疗的时间为 1~7 个月,2~3 个月为 109 例,占 46.4%;伴随疾病少于 2 种者 224 例,占 95.3%;癌症分期中,Ⅲ期和Ⅳ期 NPC 患者 115 例,占 64.9%;治疗方案中,TP 方案(紫杉醇+顺铂)治疗者 201 例占 85.5%。

2.2 NPC 患者同步放化疗期间的症状频率及强度特征

本研究中当 MDASI-H&N 评分 ≥ 1 则认为患者存在该症状。NPC 患者 22 个症状中,味觉异常、吞咽/咀嚼困难、口干和口腔/咽喉黏液影响了多数患者,其发生频率分别为 98.7%、98.3%、98.2%和 97.5%,症状强度最明显的 3 个症状分别为:味觉异常、口干和口腔/咽喉黏液。见表 1。

表 1 NPC 患者各症状的发生率和严重程度

Tab.1 Incidence and severity of MDASI-H&N symptoms of 235 patients with NPC

症状	例数(n)	发生率(%)	严重程度评分($\bar{x} \pm s$)
疼痛	220	93.6	4.52 $\pm$ 2.50
疲乏	229	97.5	4.77 $\pm$ 2.29
恶心	220	93.6	4.66 $\pm$ 2.51
睡眠不安	221	94.0	4.24 $\pm$ 2.40
困扰	209	88.9	3.87 $\pm$ 2.61
气短	163	69.4	2.11 $\pm$ 2.36
记忆困难	165	70.2	2.11 $\pm$ 2.19
胃口差	226	96.2	4.83 $\pm$ 2.58
困倦	219	93.2	4.10 $\pm$ 2.37
口干	230	98.2	5.51 $\pm$ 2.40
悲伤难过	205	87.2	3.73 $\pm$ 2.93
呕吐	225	95.7	4.44 $\pm$ 2.61
麻木/针刺感	179	76.2	2.49 $\pm$ 2.22
口腔和咽喉粘液	229	97.5	4.87 $\pm$ 2.66
吞咽/咀嚼困难	231	98.3	4.58 $\pm$ 2.61
噎塞或呛咳	210	89.4	2.54 $\pm$ 1.96
发声或讲话困难	208	88.5	2.35 $\pm$ 1.87
皮肤疼痛/烧灼/皮疹	223	94.9	3.29 $\pm$ 2.08
便秘	213	90.6	3.17 $\pm$ 2.37
味觉异常	232	98.7	5.74 $\pm$ 2.67
口腔/咽喉酸痛	198	84.3	1.89 $\pm$ 1.59
牙齿/牙龈问题	179	76.2	1.97 $\pm$ 2.00

2.3 各症状之间 Spearman 相关系数矩阵

Spearman 相关分析结果显示,绝大多数症状之间相关系数具有统计学意义且存在正相关关系。其中,存在高度正相关关系的症状依次为口腔/咽喉粘液与吞咽困难、恶心与呕吐、困扰和悲伤、口干与口腔/咽喉粘液、口干与吞咽困难,相关系数 r 依次为 0.72、0.69、0.60、0.56、0.56,见表 2。

2.4 NPC 患者同步放化疗期间的症状群

探索性因子分析用于提取症状群,最大斜交旋转简化因子结构。KMO 检验和 Bartlett 球形检验得出 KMO=0.89, Bartlett 球形检验 $P=0.000$,说明适合做因子分析。提取出特征值 >1.0 的 4 个因子,占总变异的 55.29%。因子 1 为口腔黏膜相关症状群:口干-吞咽/咀嚼困难-味觉异常-口腔/咽喉粘液;因子 2 为胃肠道症状群:恶心-苦恼-悲伤-呕吐;因子 3 为病感行为症状群:气短-记忆困难-麻木、针刺感;因子 4 为一般症状群:发声困难-口腔酸痛-牙齿问题。各因子的克朗巴赫 α 系数分别为 0.833、0.801、0.606 和 0.589,见表 3。

2.5 NPC 症状群的影响因素

多元直线回归结果显示,口腔黏膜相关症状群(因子 1)最主要的影响因素为是否有医保,有医保对该症状群的影响高于没医保的,提示有医保的患者会更早更易查出该症状,癌症的分期越高、有远处转移和紫杉醇+顺铂化疗方案对此症状群产生的影响较大。胃肠道症状群(因子 2)的影响因素中性别、是否有医保的偏回归系数为正,女性和有医保的对该症状群的影响较大,而职业、宗教信仰的偏回归系数为负。病感行为症状群(因子 3)的影响因素为:性别、年龄和是否有医保,性别和医保与胃肠道症状群的影响情况一样;其中年龄越大,这个症状群表现越突出。一般症状群(因子 4)的影响因子为疾病类型,非角化型未分化型癌的影响最突出。见表 4。

表 2 各症状之间的 Spearman 相关系数矩阵

Tab.2 Spearman correlation coefficients between the various symptoms of the matrix

症状	疼痛	疲乏	恶心	睡眠不安	困扰	气短	记忆困难	胃口差	困倦	口干	悲伤难过	呕吐	麻木针刺	口腔黏液	吞咽困难	噎塞呛咳	发声困难	皮肤疼痛	便秘	味觉异常	口腔酸痛	牙齿问题
疼痛	1.00 ^b																					
疲乏	0.34 ^b	1.00 ^b																				
恶心	0.28 ^b	0.50 ^b	1.00 ^b																			
睡眠不安	0.37 ^b	0.38 ^b	0.34 ^b	1.00 ^b																		
困扰	0.30 ^b	0.37 ^b	0.44 ^b	0.55 ^b	1.00 ^b																	
气短	0.21 ^b	0.37 ^b	0.30 ^b	0.45 ^b	0.38 ^b	1.00 ^b																
记忆困难	0.19 ^a	0.33 ^b	0.25 ^b	0.30 ^b	0.28 ^b	0.45 ^b	1.00 ^b															
胃口差	0.25 ^b	0.42 ^b	0.44 ^b	0.48 ^b	0.37 ^b	0.40 ^b	0.20	1.00 ^b														
困倦	0.26 ^b	0.49 ^b	0.35 ^b	0.45 ^b	0.40 ^b	0.28 ^b	0.30 ^b	0.53 ^b	1.00 ^b													
口干	0.25 ^b	0.45 ^b	0.34 ^b	0.29 ^b	0.30 ^b	0.08	0.10	0.46 ^b	0.40 ^b	1.00 ^b												
悲伤难过	0.20 ^b	0.31 ^b	0.43 ^b	0.42 ^b	0.60 ^b	0.30 ^b	0.26 ^b	0.38 ^b	0.39 ^b	0.15	1.00 ^b											
呕吐	0.24 ^b	0.43 ^b	0.69 ^b	0.39 ^b	0.40 ^b	0.29 ^b	0.19	0.50 ^b	0.37 ^b	0.40 ^b	0.45 ^b	1.00 ^b										
麻木针刺	0.10 ^a	0.27 ^b	0.12 ^a	0.24 ^b	0.22 ^b	0.36 ^b	0.21 ^a	0.19	0.24 ^b	0.10	0.20 ^b	0.11	1.00 ^b									
口腔黏液	0.33 ^b	0.42 ^b	0.32 ^b	0.36 ^b	0.38 ^b	0.27 ^b	0.12	0.47 ^b	0.35 ^b	0.56 ^b	0.29 ^b	0.34 ^b	0.29 ^b	1.00 ^b								
吞咽困难	0.35 ^b	0.45 ^b	0.42 ^b	0.32 ^b	0.36 ^b	0.27 ^a	0.20	0.46 ^b	0.39 ^b	0.56 ^b	0.22 ^a	0.44 ^b	0.21 ^a	0.72 ^b	1.00 ^b							
噎塞呛咳	0.36 ^b	0.33 ^b	0.30 ^b	0.36 ^b	0.38 ^b	0.29 ^b	0.30 ^b	0.34 ^b	0.31 ^b	0.32 ^b	0.36 ^b	0.36 ^b	0.21 ^a	0.43 ^b	0.45 ^b	1.00 ^b						
发声困难	0.19 ^b	0.37 ^b	0.23 ^b	0.21 ^b	0.29 ^b	0.27 ^b	0.27 ^b	0.23 ^b	0.24 ^b	0.26 ^b	0.27 ^b	0.25 ^b	0.14	0.26 ^b	0.37 ^b	0.43 ^b	1.00 ^b					
皮肤疼痛	0.24 ^b	0.27 ^b	0.16 ^b	0.21 ^b	0.25 ^b	0.16	0.13	0.20 ^b	0.26 ^b	0.30 ^b	0.14 ^a	0.16 ^b	0.20 ^a	0.43 ^b	0.50 ^b	0.42 ^b	0.33 ^b	1.00 ^b				
便秘	0.21 ^b	0.43 ^b	0.28 ^b	0.31 ^b	0.33 ^b	0.26 ^b	0.16	0.33 ^b	0.32 ^b	0.37 ^b	0.29 ^b	0.28 ^b	0.23 ^a	0.41 ^b	0.42 ^b	0.36 ^b	0.41 ^b	0.33 ^b	1.00 ^b			
味觉异常	0.25 ^b	0.36 ^b	0.32 ^b	0.13	0.27 ^b	0.15	0.03	0.35 ^b	0.30 ^b	0.51 ^b	0.24 ^b	0.33 ^b	0.16	0.50 ^b	0.49 ^b	0.44 ^b	0.35 ^b	0.50 ^b	0.47 ^b	1.00 ^b		
口腔酸痛	0.11 ^b	0.17 ^b	0.09	0.08 ^a	0.16 ^b	0.01	0.06	0.06	0.03	0.19 ^a	0.16 ^b	0.09	0.04	0.15	0.18 ^a	0.23 ^b	0.30 ^b	0.28 ^b	0.12	0.19 ^b	1.00 ^b	
牙齿问题	0.21	0.21	0.18 ^b	0.09	0.15	0.04	0.18 ^b	0.08	0.14	0.24 ^b	0.13 ^b	0.18 ^a	0.02	0.23 ^b	0.30 ^b	0.31 ^b	0.36 ^b	0.32 ^b	0.22 ^b	0.33 ^b	0.31 ^b	1.00 ^b

注: $r_s < 0.3$ 表示存在轻度正相关, $0.3 \sim 0.5$ 表示中度正相关, > 0.5 表示高度正相关; 所列数据: a 表示 P 均 < 0.05 , b 表示 $P < 0.01$

表 3 各症状因子载荷矩阵

Tab.3 Factor loading matrix of each symptom

症状	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4
疼痛	0.264	0.299	0.185	0.225
疲乏	0.420	0.468	0.278	0.148
恶心	0.210	0.774 ^a	-0.002	0.104
睡眠不安	0.168	0.554	0.448	0.031
困扰	0.151	0.602 ^a	0.345	0.213
气短	0.087	0.311	0.713 ^a	0.008
记忆困难	-0.099	0.264	0.610 ^a	0.266
胃口差	0.452	0.587	0.183	-0.115
困倦	0.392	0.484	0.306	-0.072
口干	0.708 ^a	0.334	-0.128	0.087
悲伤难过	0.000	0.654 ^a	0.271	0.222
呕吐	0.261	0.778 ^a	-0.045	0.081
麻木针刺	0.300	-0.050	0.671 ^a	-0.155
口腔黏液	0.762 ^a	0.235	0.170	0.073
吞咽困难	0.746 ^a	0.277	0.119	0.191
噎塞呛咳	0.375	0.257	0.314	0.457
发声困难	0.245	0.143	0.283	0.603 ^a
皮肤疼痛	0.584	-0.084	0.206	0.424
便秘	0.523	0.179	0.267	0.215
味觉异常	0.709 ^a	0.146	-0.022	0.294
口腔酸痛	0.061	0.063	-0.103	0.712 ^a
牙齿问题	0.213	0.073	-0.056	0.678 ^a
特征根值	7.463	2.001	1.430	1.270
方差贡献率	33.92	9.10	6.50	5.77
克隆巴赫 α 系数	0.833	0.801	0.606	0.589

注: a 表示症状对该因子贡献大, 属于该因子

3 讨论

癌症症状群的研究在国内外暂属一个全新的领域, 尤其是国内研究甚少。癌症管理中的症状群最初在 2001 年由 Dodd 等^[8]学者提出, 将其定义为 3 个或多个同时发生的相互关联的症状。癌症患者由于受到疾病自身的影响及治疗措施的影响常存在多种不同的症状, 患者有较重的症状负担。对癌症患者症状群的评估主要依赖于信度较高的评估工具。MDASI-H&N 由美国德克萨斯州大学安德森癌症中心研制的, 中文版本一致性信度较高, 是评估癌症患者症状群的常用工具。美国肿瘤学会认为若症状无法缓解, 就会对患者的预后, 包括生活质量、情绪状态以及功能状态产生一系列负面影响, 甚至会导致延迟或终止治疗。因此, 加强临床对癌症患者的症状群管理非常有意义。

3.1 NPC 患者疾病相关症状明显

本研究显示, NPC 患者症状发生率较高 (69.4%~98.7%), 可见 NPC 患者在同步放化疗期间会遭遇多种症状困扰。研究结果还显示, 味觉异常、吞咽/咀嚼困难、口干和口腔/咽喉粘液是最常见和最严重的症状, 这和国内其他研究结果相吻合^[10-12]。Rosenthal 等^[13]使用的研究工具与本研究工具一样, 其研究结果与本研究结果相似: 咀嚼/吞咽困难、口干、味觉减退、口咽部有黏液等为困扰头颈部癌症患者最普遍和最严重的症状。这可能与放化疗对口腔黏膜细胞

表 4 症状群严重程度的多元直线回归分析
Tab.4 Multivariate linear regression analysis of symptom severity

变量	因子 1				变量	因子 2			
	B	β	T 值	P 值		B	β	T 值	P 值
常数项	-2.743	-	-5.25	0.018	常数项	-0.340	-	-0.65	0.055
是否有医保	0.803	0.170	2.81	0.003	性别	0.333	1.051	2.43	0.018
疾病分期	0.383	0.333	5.32	0.001	职业	-0.081	-0.151	-2.35	0.004
有无远处转移	0.301	0.120	1.91	0.002	宗教信仰	-0.182	-0.180	1.91	0.042
化疗方案	0.286	0.176	2.88	0.006	是否有医保	0.680	0.176	2.88	0.044
R ²	-	-	0.164	-	R ²	-	-	0.101	-
校正 R ²	-	-	0.150	-	校正 R ²	-	-	0.081	-
F 值	-	-	11.27	<0.05	F 值	-	-	5.17	<0.05

变量	因子 3				变量	因子 4			
	B	β	T 值	P 值		B	β	T 值	P 值
常数项	-0.935	-	-1.22	0.057	常数项	-0.326	-	-1.22	0.015 4
性别	0.351	0.165	2.61	0.010	疾病类型	-0.225	-0.154	-2.38	0.031 4
年龄	0.228	0.139	2.16	0.037					
有否医保	0.718	0.152	2.41	0.108					
R ²	-	-	0.103	-					
校正 R ²	-	-	0.080	-					
F 值	-	-	4.37	<0.05					

的损伤等有关。NPC 患者症状的高发性及严重性提示在工作中要加强对 NPC 患者常见症状的评估,从症状群的角度去管理症状。

3.2 NPC 患者的症状群种类和组成要素

探索性因子分析结果显示,本研究中 NPC 患者存在 4 个独立的症状群,分别为口腔黏膜相关症状群、胃肠道道症状群、病感行为症状群和一般症状群。

3.2.1 口腔黏膜相关症状群 口腔黏膜相关症状群包括口干、吞咽/咀嚼困难、味觉异常和口腔/咽喉粘液,之所以这样命名,是因为上述症状与放疗后口腔内唾液腺泡、导管受放射线影响而发生不同程度的功能损害;唾液腺分泌减少易导致浆液成分减少,唾液黏稠^[14-15]。NPC 患者在放疗的同时进行化疗,大部分化疗药物具有细胞毒性,在杀伤肿瘤细胞的同时,损伤正常细胞,特别是增殖较快的口腔黏膜细胞,用药后很快发生口腔黏膜萎缩、变薄,脆性增加,继而发生口腔黏膜的相关症状^[16]。

3.2.2 胃肠道症状群 胃肠道症状群包括恶心、苦恼、悲伤和呕吐,主要是由于放射线、疾病本身、心理等因素造成肠黏膜上的嗜铬细胞释放 5-HT3,与 5-HT3 受体结合产生神经冲动,由迷走神经传人呕吐中枢导致,严重者可引起患者脱水、电解质紊乱、营养缺失等^[17]。同步放化疗期间,由于化疗药物和放射线的同时作用,加重了消化道正常细胞的损伤,消化道炎症和溃疡的发生率明显增高^[18]。悲伤和困扰虽然不是胃肠道症状,但苦恼、悲伤等负性情绪通常造成恶心、呕吐等消化系统常见症状,它们存在密切联系。

3.2.3 病感行为症状群 一般病感症状群包括气短、记忆困难和麻木针刺感。此症状群的潜在病理

生理学机制可能和促炎症反应细胞因子的异常分泌有关,Kayacan 等^[19]指出肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素 1、白细胞介素 6、干扰素 γ 等促炎症反应细胞因子的异常释放导致了此类症状的发生。气短、记忆困难、麻木针刺感都是化疗的不良反应,这可能是此症状群形成的另一个重要原因。此研究中 85.5% 的患者采用的都是 TP 疗法(紫杉醇+顺铂),随着剂量的增加,可出现轻至中度的末梢神经病变,主要表现为肢体麻木或针刺感^[20]。

3.2.4 一般症状群 症状群包括发声困难、口腔酸痛和牙齿问题。这一症状群是由于放射线照射面颈部,造成牙齿、口腔关节发生炎性病变。4 个症状群及后面的多元线性回归都显示,本次调查各因素间独立性较大,关联不是特别理想,原因可能是在整群群选取的时候,4 个症状群的跨度较大,导致了关联不是很高。在对症状群的影响因素进行多元直线回归时,由于影响症状群的影响因素较多,很多因素还需要进一步探讨。

3.3 NPC 患者症状群的影响因素

以往研究得出,癌症患者的症状强度受多种因素影响,如性别、年龄、婚姻状况、癌症种类、功能状态、治疗方式等^[22-23]。本研究多元直线回归分析结果显示,性别、职业、年龄、疾病分期、宗教信仰、化疗方案、是否有医保、癌症的分期和有无远处转移是 NPC 患者症状群的影响因素。其中,是否有医保是前 3 个症状群共同的影响因素,影响程度由大到小依次为口腔黏膜相关症状群、一般病感症状群、胃肠症状群。有医保对此症状群的严重程度影响越大,对各种症状的体验更敏感。口腔黏膜相关症状群的影响因素为:是否有医保、癌症的分期、有无远

处转移和化疗方案。患者的癌症分期越高、发生远处转移,对症状群的影响越大;紫杉醇+顺铂的化疗方案对此症状群的影响越大,可能与化疗药物的毒副作用比较严重有关。此外,性别、职业、宗教信仰和是否有医保是胃肠道症状群的影响因素,与 Xiao 等^[24]的研究结果一致,女性患者的胃肠道症状群更加严重,其原因可能是女性患者的情绪反应较严重。病感行为症状群的影响因素为性别、年龄和是否有医保。患者年龄越大对症状群的影响就越大,考虑到可能是老年病人身体机能下降,放化疗对其的影响更严重。Kurtz 等^[25]证实,年龄是肺癌病人失眠、健忘、困倦 3 种症状的影响因素。

3.4 症状群的干预

护理干预是临床改善患者治疗效果的重要手段,而针对症状群的特性所采取的干预方式主要有以下几种:(1)心理教育干预模式^[21]:包括针对癌症患者实施的健康教育、问题解决能力、压力管理和心理支持 4 个内容,主要目的在于提高患者的情绪调试能力,减少负面的精神、心理效应对疾病的影响。此方法较为全面的针对癌症病人可能出现的各种生理、心理问题进行总体干预,因其良好的指导性,在症状群干预系统中运用最为广泛。(2)身心干预:身心干预是药物治疗的替代疗法,研究病人的情绪、心理、精神、行为对身体健康的影响,依靠大脑、身体和行为的相互作用管理和干预自我身心健康,强调癌症个体的自护理论,最终为患者提供症状控制的知识和技巧。(3)运动干预疗法:运动干预疗法是许多慢性疾病康复的核心要素,以减轻相关症状对个体身体、精神产生的压力和影响为目的,其主要方式为慢跑、快步行走等有氧运动,太极拳也常运用于其中。以上主要的干预方式在理论和实践上都证明了对癌症患者症状、症状群产生的积极作用,在实际运用中我们可以将各种干预方式结合起来,达到更好的管理效果。相对于以往临床中采取的“对症处理”方式,症状群干预更能体现整体护理的理念,减轻与治疗相关的副作用和患者的经济压力。临床护理工作应不断提高对 NPC 症状群重要性的认识,积极开展相关系列研究,构建适合我国 NPC 患者症状评估的专用量表,分析症状群的群内发生机制,建立一个综合、有效、经济、科学合理的症状管理模式,以缓解 NPC 患者的症状负担,达到提高其生活质量的目的。

参 考 文 献

- [1] 黄选兆,汪吉宝.实用耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.
- [2] 谷铤之,殷蔚伯,刘泰福,等.癌症放射治疗学[M].第 2 版.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993:475-478.
- [3] 曹文婷,胡琛,王毅欣,等.癌症病人症状群的理论研究进展[J].护理研究,2011,6(2):479-481.
- [4] Sehlen S,Lenk M,Hersehbach P,et al.Depressive symptoms during and after radiotherapy for head and neck cancer[J].Head & Neck,2003,25(12):1004-1018.
- [5] 王雪梅.同步放化疗局部中晚期 NPC 的观察和护理[J].实用临床医药杂志,2011,15(20):6-8.
- [6] Miaskowski C,Aouizerat BE,Dodd M,et al.Conceptual issues in symptom clusters research and their implications for quality-of-life assessment in patients with cancer[J].J Natl Cancer Inst Monogr,2007(37):39-46.
- [7] Fan G,Filipezak L,Chow E.Symptom clusters in cancer patients:a review of the literature[J].Curt Oncol,2007,14(5):173-179.
- [8] Dodd MJ,Miaskowski C,Paul SM.Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer[J].Oncol Nurs Forum,2001,28(3):465-470.
- [9] Barsevick AM.The concept of symptom cluster[J].Seminars in Oncology Nursing,2007,23(2):89-98.
- [10] 韩媛,张美芬,张俊娥.NPC 病人放疗期间的症状困扰与应对方式的相关性研究[J].护理研究,2010,24(11):957-959.
- [11] 吴彩军,孟志强,刘鲁明.NPC 患者放疗期间症状困扰对生活的影响[J].上海护理,2012,12(1):9-12.
- [12] 刘洪娟,覃惠英.NPC 住院病人放疗期间疾病不确定感、症状困扰与情绪的相关性研究[J].护理研究,2011,25(30):2747-2749.
- [13] Rosenthal DI,Mendoza TR,Chambers MS,et al.The M.D.Anderson symptom inventory-head and neck module,a patient reported outcome instrument,accurately predicts the severity of radiation induced mucositis[J].Int J Radiat Oncol Biol Phys,2008,72(5):1355-1361.
- [14] 王丽,陈佩娟,陈剑容,等.NPC 病人放疗后口部不适的质性研究[J].护理研究,2013,27(7):608-610.
- [15] Yeh SA,Tang Y,Lui CC,et al.Treatment outcomes and late complications of 849 patients with nasopharyngeal carcinoma treated with radiotherapy alone[J].Int J Radiat Oncol Biophysics,2005,62(3):672-679.
- [16] 项冬仙,谢淑萍,毛彩萍.NPC 放射治疗并发口腔黏膜炎 447 例的原因分析及护理[J].护理与康复,2011,11(11):1041-1042.
- [17] 岳林,魏婷婷.癌症患者放疗相关症状群的研究进展[J].天津医科大学学报,2013,19(5):427-429.
- [18] Kayacan O,Karnak D,Beder S,et al.Impact of TNF-alpha and IL-6 Levels on development of cachexia in newly diagnosed NSCLC patients[J].Am J Clin Oncol,2006,29(4):328-335.
- [19] 姜男,陈小岑,赵岳.肺癌患者同步放化疗期间症状群的调查研究[J].中国全科医学,2012,15(33):3866-3869.
- [20] 李冬梅.紫杉醇联合方案治疗晚期乳腺癌的观察与护理[J].中华现代护理学杂志,2007,4(15):1366-1367.
- [21] Boesen EH,Kirsten LR,Thomsen BL,et al.Psychoeducational intervention for patients with cutaneous malignant melanoma:a replication study[J].J Clin Oncol 2005,23(6):1270-1277.
- [22] Bower JE,Ganz PA,Desmond KA,et al.Fatigue in breast cancer survivors:occurrence,correlates,and impact on quality of life[J].Journal of Clinical Oncology,2000,18(4):743-753.
- [23] Pater JL,Zee B,Palmer M,et al.Fatigue in patients with cancer: results with national cancer institute of Canada clinical trials group studies employing the EORTC QLQ-C30[J].Supportive Care in Cancer,1997,5(5):410-413.
- [24] Xiao C,Hanlon A,Zhang Q,et al.Risk factors for clinician-reported symptom clusters in patients with advanced head and neck cancer in a phase 3 randomized clinical trial:RTOG 0129[J].Cancer,2014,120(6):848-854.
- [25] Kurtz ME,Kurtz JC,Stommel M,et al.Predictors of depressive symptomatology of geriatric patients with lung cancer—a longitudinal analysis[J].Psycho Oncology,2002,11(1):12-22.

(责任编辑:唐宗顺)