

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.03.029

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191106.1645.010.html>(2019-11-07)

宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群与生活质量的关联性研究

夏为书,张红玲,袁媛

(江西省妇幼保健院护理部,南昌 330006)

[摘要] **目的** 探讨宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群与生活质量的关联性,为护理人员完善症状管理提供依据及管理策略。**方法** 采取横断面研究方法,选取 2018 年 5—10 月该院肿瘤科收治的宫颈癌同步放化疗患者 200 例,通过问卷调查[一般资料问卷、安德森症状评估量表(MDASI)、癌症治疗功能系统评价量表(FACT-G)],了解宫颈癌患者的一般个人资料、出现的症状情况及生活质量等。**结果** 共发放 200 份问卷,收回 192 份,其中有效 174 份,有效率为 90.63%。宫颈癌患者同步放化疗期间,症状发生率前 5 位依次为疲乏(98.85%)、恶心(97.70%)、悲伤(97.13%)、食欲缺乏(96.55%)、睡眠不安(93.10%);症状严重程度得分较严重的前 5 位依次为悲伤[(4.76±2.10)分]、疲乏[(4.58±2.44)分]、食欲缺乏[(4.51±2.06)分]、睡眠不安[(4.23±2.45)分]、呕吐[(4.18±1.93)分]。出现的症状群有情感性症状群、胃肠道症状群、疲乏相关症状群、治疗不良反应症状群。患者生活质量总分为(70.58±6.16)分,生活质量的各维度与宫颈癌患者同步放化疗期间的 4 个症状群均呈明显负相关($P<0.01$)。**结论** 宫颈癌患者同步放化疗期间存在多个相关症状群,护理人员应积极完善症状群管理措施,加强症状的预防及干预,以减轻患者症状负担,提高生活质量。

[关键词] 宫颈肿瘤;放化疗;症状群;生活质量**[中图分类号]** R737.3**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)03-0471-06

Study on correlation between symptoms cluster and quality of life during concurrent radiochemotherapy in patients with cervical cancer

XIA Weishu, ZHANG Hongling, YUAN Yuan

(Department of Nursing, Jiangxi Provincial Maternal and Child Health Care Hospital, Nanchang, Jiangxi 330006, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the symptoms clusters and the living quality during concurrent radiochemotherapy in the patients with cervical cancer to provide a basis and management strategy for the nursing staffs to perfect the symptom management. **Methods** A cross-sectional study was adopted. From May to October 2018, 200 patients with cervical cancer concurrent chemoradiotherapy admitted to the oncology department of this hospital were selected. The questionnaire survey including the general information questionnaire, the Anderson Symptom Assessment Scale (MDSAI) and the Cancer Therapeutic Function System Assessment Scale (FACT-G) was conducted for understanding the general personal data, appeared symptoms, and quality of life, etc. **Results** Totally 200 questionnaires were issued and 192 questionnaires were taken back. Among them, 174 questionnaires were effective with the effectiveness rate of 90.63%. During the concurrent radiochemotherapy in the patients with cervical cancer, the top 5 of symptoms occurrence rates were in turn fatigue(98.85%), nausea (97.70%), sadness (97.13%), anorexia (96.55%) and uneasy sleep(93.10%); the top 5 of symptom severity scores were sadness (4.76±2.10) points, fatigue (4.58±2.44) points, uneasy sleep (4.51±2.06) points, uneasy sleep (4.23±2.45) points and vomiting (4.18±1.93) points. The appeared symptoms clusters included the affective symptom cluster, gastrointestinal symptoms cluster, fatigue-related symptoms cluster and treatment adverse effects symptoms cluster. The total living quality scores of the patients was (70.58±6.16) points. The various dimensions of living quality were significantly negatively correlated with the four symptoms clusters during cervical radiochemotherapy ($P<0.01$). **Conclusion** The multiple related symptoms clusters exist during the concurrent radiochemotherapeutic period in the patients with cervical cancer. Nurses should actively perfect the management measures of symptoms clusters, strengthen the

prevention and intervention of symptoms, reduce the burden of patients' symptoms, and improve the quality of life.

[Key words] uterine cervical neoplasms; radiochemotherapy; symptom clusters; quality of life

宫颈癌是指发生在子宫阴道部及子宫颈管的恶性肿瘤,其发病率居妇科恶性肿瘤第二位,我国是宫颈癌的高发地区之一^[1],每年新发病例数约 10 万,占世界新发病例总数的 1/5^[2]。中晚期宫颈癌患者的主要治疗手段为同步放化疗,其最大限度地发挥了放疗和化疗的抗肿瘤协同作用,同时抑制了肿瘤细胞耐药基因表达,可提高患者的生存率^[3]。但该方式的治疗周期长、不良反应大,部分患者可能产生抵触情绪从而拒绝治疗^[4]。症状是指个体在疾病状态下对自身机体功能异常的主观感觉和体验^[5],包含 4 个维度:(1)严重的程度;(2)发生的频率;(3)困扰的程度;(4)意义的描述,研究的是单一症状。而癌症患者往往要经历疾病本身或治疗引起的多种症状,呈现为“症状群”(symptom clusters)。这一概念是 2001 年由 DODD 等^[6]首次提出,MOLASSIOTIS 等^[7]认为症状群是指 2 个或 2 个以上与临床相关、在特定时间段相互联系的症状集合;具有协同效应,会更加影响患者的功能状态,降低生活质量,缩短生存期。生活质量(quality of life)即生命质量或生存质量^[8],包括生物医学和社会心理学内容的综合概念。美国甚至将生活质量作为评价妇科恶性肿瘤新化疗药物效果的指标之一^[9]。我国对生活质量的的研究始于 20 世纪 80 年代中期对身心疾病的研究中;近年来,狄文等^[10]的研究强调妇科肿瘤患者的生活质量;BENDER 等^[11]的研究已证明癌症患者症状群对其生活质量产生了负性影响。本研究旨在通过对宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群与生活质量进行相关性研究,为护理人员完善症状管理提供依据,使宫颈癌患者的生活质量最优化。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过本院伦理委员会审批后,采用便利抽样法,选取 2018 年 5—10 月本院肿瘤科收治的 200 例宫颈癌同步放化疗患者作为研究对象。纳入标准:(1)患者诊断为宫颈癌 II b 期,主要治疗方式为同步放化疗;(2)至少完成放疗剂量 2 520 Gy,化疗完成 1 个疗程;(3)对文字有认读能力且无理解障碍;(4)对本次调查研究知情同意。排除标准:(1)严重生理及心理疾病,不能正常交流,对病情不知情;(2)非自愿参与此次调查研究者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

(1)一般资料问卷:在护理学、流行病学专家的指导下,根据参考文献^[5-8]自行编制。①个人情况,包括年龄、民族、文化程度、睡眠时间;②家庭情况,包括婚姻状况、生育情况、居住地、家庭年收入等;③疾病情况,包括病理类型、肿瘤分期、医疗费用压力、合并慢性病等。(2)安德森症状评估量表(MDASI):该表由美国德克萨斯州大学安德森癌症中心于 2000 年研发,由两个部分组成。①症状评估,主要评估过去 24 h 内 13 项患者的常见症状及严重程度,包括疼痛、疲乏、恶心、睡眠不安、苦恼、气短、健忘、食欲、瞌睡、口干、悲伤、呕吐、麻木;使用数字评分法,从 0 分到 10 分,分数越高,症状越严重。②利用 6 个条目评估 13 项症状对患者日常生活的影响,评估这 13 项症状在过去 2 d 内对患者日常生活的影响程度,包括一般活动、情绪、工作、与他人的关系、走路、生活乐趣;使用数字评分法,以 0~10 分计分,0 表示没有症状或没有干扰,10 表示极其严重的症状或干扰。(3)癌症治疗功能系统评价量表(FACT-G):由美国 HEFFERNAN 等^[12]编制,用于测量癌症患者的生活质量,万崇华等^[13]对中文版 FACT-G 进行评价,累计方差贡献率为 65.8%,内部的一致信度 $\alpha > 0.8$,各维度重测信度在 0.85 以上,具有良好的信效度和灵敏度,由 4 个维度 27 个条目构成,包括生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况。情感状况维度有 6 个条目,其余三个维度具有 7 个条目。采用五级评分法,从 0~4 分,0 分为一点也不;1 分为有一点;2 分为有些;3 分为相当;4 分为非常。得分越高,说明生活质量越好。

1.2.2 调查方法

经医院相关部门同意后,由研究者在患者出院时发放问卷,对所有患者使用相同的指导语,以减少调查人员产生的偏倚;除一般资料问卷的疾病情况部分由研究者结合患者病历完成外,其余均由患者在 30 min 内单独完成。在调查过程中,需向研究对象解释调查目的,获取知情同意,并签署知情同意书。问卷填写时,由研究者答疑,确保患者理解问卷含义,填写困难者由研究者协助完成。

1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验;主成分分析确定症状群种类,经方差极大正交旋转后,提取 4 个症状群,情感性症状群、胃肠道症状群、疲乏相关症状群、治疗不良反应症状群;采用 Pearson 相关分析,分析症状群和生活质量之间的相

关性,以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者基线资料

共发放 200 份问卷,收回 192 份,其中有效问卷 174 份,有效率为 90.63%。患者平均年龄(44.50 ± 5.60)岁,其中 40~49 岁的比例最高(48.85%);98.85%为汉族;文化程度普遍偏低,60.92%为小学及以下文化程度;47.13%的患者睡眠时间少于 6 h。91.95%的患者为已婚,66.67%的患者生育有 2~4 个小孩;62.07%的患者居住在农村地区,55.75%的患者家庭年收入为 3~10 万。病理类型以鳞癌为主,68.39%的患者肿瘤分期为 II 期,60.34%的患者觉得医疗费用压力非常大;80.46%的患者未合并慢性病,见表 1。

表 1 患者的基线资料构成[n(%),n=174]

项目	构成	项目	构成
年龄(岁)		婚姻状况	
<30	11(6.32)	未婚	6(3.45)
30~<40	22(12.64)	已婚	160(92.00)
40~<50	85(48.85)	离异/丧偶	8(4.60)
50~<60	41(23.56)	生育情况(个)	
≥60	15(8.62)	0	8(4.60)
民族		1	18(10.34)
汉族	172(98.85)	2~4	116(66.67)
其他民族	2(1.15)	>4	32(18.40)
文化程度		病理类型	
小学及以下	106(60.92)	鳞癌	130(74.71)
初中或高中	60(34.48)	腺癌	39(22.41)
大学及以上	8(4.60)	腺鳞癌	5(2.87)
睡眠时间(h)		肿瘤分期(期)	
<6	82(47.13)	II	119(68.39)
6~8	62(35.63)	III	52(29.89)
>8	30(17.24)	IV	3(1.72)
居住地		医疗费用是否有压力	
农村	108(62.07)	非常大	105(60.34)
小镇	44(25.29)	有一些	51(29.31)
县区城市	22(12.64)	没有	18(10.34)
家庭年收入(万)		合并慢性病	
<3	31(17.82)	是	34(19.54)
3~10	97(55.75)	否	140(80.46)
>10	46(26.44)		

2.2 宫颈癌患者同步放化疗期间的症状发生情况

症状发生率前 5 位依次是疲乏、恶心、悲伤、食欲缺乏、睡眠不安,11 项症状发生率大于 60%;症状严

重程度得分较严重的前 5 位,依次是悲伤、疲乏、食欲缺乏、睡眠不安及呕吐,见表 2。

表 2 患者发生的症状及严重程度得分(n=174)

症状条目	症状[n(%)]	严重程度得分($\bar{x} \pm s$,分)
悲伤	169(97.13)	4.76 ± 2.10
疲乏	172(98.85)	4.58 ± 2.44
食欲缺乏	168(96.55)	4.51 ± 2.06
睡眠不安	162(93.10)	4.23 ± 2.45
呕吐	152(87.36)	4.18 ± 1.93
恶心	170(97.70)	4.02 ± 2.26
苦恼	148(85.06)	3.86 ± 2.48
疼痛	125(71.84)	3.60 ± 2.59
健忘	134(77.01)	3.56 ± 1.93
口干	122(70.11)	3.25 ± 2.47
气短	117(67.24)	2.75 ± 1.68
嗜睡	68(39.08)	1.84 ± 2.03
麻木	99(56.90)	1.35 ± 1.45

2.3 患者的症状对日常生活的干扰分析

宫颈癌患者同步放化疗期间的各种症状对日常生活的干扰发生率为 75.29%~93.68%,其中对工作(包括家务活动)、情绪及生活乐趣的干扰较大。症状干扰严重程度得分对情绪、生活乐趣及工作的干扰严重程度较高,见表 3。

表 3 患者症状对日常生活的干扰及严重程度(n=174)

项目	发生干扰[n(%)]	严重程度得分($\bar{x} \pm s$,分)
情绪	157(90.23)	4.53 ± 2.12
生活乐趣	154(88.51)	4.22 ± 2.15
工作	163(93.68)	4.11 ± 2.58
一般活动	140(80.46)	3.56 ± 2.41
与他人的关系	145(83.33)	3.32 ± 2.05
走路	131(75.29)	2.78 ± 1.98

2.4 患者的各症状群得分情况

患者胃肠道症状群[(10.71 ± 1.75)分]及情感性症状群[(8.82 ± 3.58)分]得分较高,疲乏相关症状群[(7.81 ± 2.59)分]、治疗不良反应症状群得分[(5.35 ± 2.15)分]较低;胃肠道症状群、情感性症状群、疲乏相关症状群及治疗不良反应症状群的贡献率分别为 26.41%、15.47%、19.12%、10.25%。

2.5 患者的生活质量评分

宫颈癌患者同步放化疗期间的生活质量总分为(70.58 ± 6.16)分,各维度平均分(2.67 ± 0.32)分,其中社会/家庭状况得分最高[(20.63 ± 4.41)分],生理状况得分最低[(14.69 ± 3.73)分],情感状况、功能状况得分分别为(16.78 ± 3.57)、(18.48 ± 3.31)分。

2.6 患者生活质量的单因素分析

分析不同单因素对研究对象的生活质量的影响,在民族及是否合并慢性病这两个变量中,仅有 2 例是少数民族、34 例合并慢性病,样本量少,不具有代表

性。故未对民族及是否合并慢性病这两个变量进行分析。单因素分析发现,睡眠时间、家庭年收入及医疗费用是否有压力,这 3 个变量对患者生活质量有明显影响($P < 0.05$),其他变量对患者的生活质量均无明显影响($P > 0.05$),见表 4。

表 4 患者生活质量评分单因素分析($n=174$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$,分)	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)		1.75	>0.05
<30	69.36±11.25		
30~<40	66.42±13.47		
40~<50	59.54±13.81		
50~<60	64.27±14.58		
≥60	56.38±15.24		
文化程度		1.92	>0.05
小学及以下	60.54±12.76		
初中或高中	61.75±13.14		
大学及以上	62.52±15.13		
睡眠时间(h)		2.79	<0.05
<6	51.82±6.49		
6~8	61.68±13.29		
>8	63.47±12.52		
婚姻状况		1.81	>0.05
未婚	61.27±10.25		
已婚	63.46±11.39		
离异/丧偶	59.27±13.41		
生育情况(个)		1.65	>0.05
0	63.19±13.53		
1	62.51±12.64		
2~4	65.21±12.64		
>4	60.49±15.12		

续表 4 患者生活质量评分单因素分析($n=174$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$,分)	<i>t</i>	<i>P</i>
居住地		1.89	>0.05
农村	61.57±13.29		
小镇	62.68±11.38		
县区城市	63.79±15.65		
家庭年收入(万)		3.96	<0.05
<3	50.29±10.15		
3~10	61.29±8.35		
>10	66.78±6.19		
病理类型		1.71	>0.05
鳞癌	62.16±14.24		
腺癌	59.78±13.29		
腺鳞癌	61.65±13.25		
肿瘤分期(期)		1.85	>0.05
Ⅱ	63.02±10.28		
Ⅲ	62.01±11.54		
Ⅳ	59.24±12.69		
医疗费用是否有压力		4.08	<0.05
非常大	52.31±12.36		
有一些	61.58±11.29		
没有	69.26±8.25		

2.7 患者症状群与生活质量的的相关性分析

将宫颈癌患者同步放化疗期间的症状及对日常生活影响的严重程度,与生活质量的 4 个维度进行 Pearson 相关分析,结果显示宫颈癌患者的症状严重程度越高,对日常生活影响越大,生活质量越低,见表 5;将宫颈癌患者同步放化疗期间提取的 4 个症状群与生活质量的 4 个维度进行 Pearson 相关分析,结果显示宫颈癌患者的 4 个症状群均与生活质量的 4 个维度均呈明显负相关($P < 0.01$),见表 6。

表 5 患者的症状、对日常生活影响程度与生活质量的的相关性分析

项目	生理状况		社会/家庭状况		情感状况		功能状况	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
症状严重程度	-0.56	0.000	-0.42	0.001	-0.38	0.002	-0.43	0.001
对日常生活的影响程度	-0.62	0.000	-0.43	0.001	-0.39	0.002	-0.52	0.000

表 6 患者的症状群与生活质量的的相关性分析

项目	生理状况		社会/家庭状况		情感状况		功能状况	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
情感性症状群	-0.44	0.001	-0.49	0.000	-0.34	0.003	-0.44	0.001
胃肠道症状群	-0.56	0.000	-0.39	0.002	-0.39	0.002	-0.42	0.001
疲乏相关症状群	-0.48	0.000	-0.42	0.001	-0.46	0.001	-0.36	0.003
治疗不良反应症状群	-0.54	0.000	-0.35	0.003	-0.45	0.001	-0.38	0.002

3 讨 论

3.1 宫颈癌患者同步放化疗期间症状负担较重

本研究结果显示,宫颈癌患者同步放化疗期间,有 11 项症状的发生率大于 60%,其中,悲伤最严重。宫颈癌患者治疗期间的心理压力、症状多、负担重,这可能与宫颈癌的治疗周期长、治疗部位敏感、治疗手段叠加有关。同时,女性患者的心思细腻、对环境敏感,且大部分年龄在 40~<60,处于围绝经期,情绪波动大,治疗手段也在一定程度上影响了患者的内分泌功能,在一定程度上增加了症状困扰。

3.2 宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群分析

从患者的症状群得分和生活质量评分研究结果,对提取的 4 个症状群进行分析。(1)情感性症状群:包括悲伤、苦恼,该症状群对患者生活质量的影响较大,贡献率最高。治疗前,患者对疾病的担忧,治疗后,患者身体状况功能下降、社会功能角色减退、部分经济压力问题及治疗不良反应的出现^[14],使患者出现自卑,加重悲伤、苦恼,情感性症状群对患者的生活质量影响更为深远。护理人员可采取针对性的心理、应对及认知干预相结合的综合手段来减轻患者的烦躁、焦虑情绪。使患者正确面对,减少情感性症状群的出现。(2)胃肠道症状群:包括食欲缺乏、呕吐、恶心。宫颈癌患者的化疗方案以紫杉类与铂类药物的联合治疗为主^[15],化疗药物引起消化系统症状,导致患者胃肠道功能下降,恶心、呕吐明显,使患者食欲缺乏。同时,由于宫颈癌放疗引起的放射性直肠炎,使患者肠道功能减弱,从而引起食欲缺乏,导致宫颈癌患者放化疗期间的胃肠道症状群较大。国外有研究认为饮用葡萄汁可减少恶心、呕吐症状^[16],国内研究发现口含姜片、耳穴压豆可缓解胃肠道症状^[17-18]。建议护理人员应加强对患者胃肠道反应的观察,可将上述研究成果用于症状干预,鼓励患者进食,在出现严重症状时,采取相应的医疗措施进行治疗。(3)疲乏相关症状群:发生率最高,包括疲乏、睡眠不安。宫颈癌患者同时接受放疗和化疗,不良反应重、食欲缺乏、悲伤等情绪,加重患者的疲乏感。而情感性症状群又在一定程度上干扰患者的睡眠,宫颈癌患者身体和心理上的双重痛苦使其精神处于高度紧张、焦虑水平;同时,对疾病及治疗知识的缺乏,对预后的担忧,导致其极易出现睡眠不安。因此,护理人员应掌握必要的心理知识,对不同患者采取相应的个性化心理护理,鼓励患者睡前采用温水泡脚、放松心情,养成规律的睡眠习惯。同时,注意启动患者配偶、亲属、朋友的社会支持系统,介绍治疗心态较好的同病友,增加患者信心。

(4)治疗不良反应症状群:包括疼痛、健忘、口干、气短、嗜睡、麻木。其中疼痛、健忘、口干、气短的发生率较高(>60%),这些不良反应的出现可能是由于放疗与化疗的协同作用,且由于胃肠道症状群的影响,患者容易出现口干,而情感性症状群又加重了患者的健忘、气短等,疲乏相关症状群则使患者疼痛加重。所以护理人员在关注患者的胃肠道症状群的同时,还应注意患者的其他相关症状群,提前采取护理措施进行治疗干预。分析发现,这些症状群通常同时存在,并相互影响,存在极大的相关性。目前有关症状群形成机制的研究尚不多,无法采取有效的治疗所有症状群的措施,护理人员应针对不同的症状群,加强宫颈癌患者同步放化疗期间的症状评估,并提前采取干预措施,避免症状出现。

3.3 宫颈癌患者同步放化疗期间的生活质量评价

在单因素对生活质量的影晌方面,睡眠时间、家庭年收入及医疗费用是否有压力,这 3 个变量对患者生活质量有影响($P < 0.05$),说明患者的心理状况越好、睡眠时间越长,生活质量越高。此外,经济状况也是影响患者生活质量的重要因素,家庭年收入大于 10 万的患者,医疗费用压力小,对家庭影响不大,生活质量水平相对较高。由此,护理人员应多关注睡眠不安的患者,特别是晚班护理人员,应加强巡视,对无法入睡的患者及时进行干预,必要时可采取药物帮助睡眠。对长期无法入睡的患者及时进行沟通,了解并减轻患者的心理负担。此外,对家庭年收入小于 3 万,医疗费用压力大的患者,指导其申请可行的医疗救助项目,指导患者家属了解患者所在地市的贫困帮扶项目,进行健康扶贫。

3.4 宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群与生活质量的相关性

本研究结果显示,患者的症状越多、越严重,生活质量越低。各种不适的症状出现,导致患者的身体状况下降,降低了患者的治疗效果和对治疗的依从性,从而导致生活质量下降。情感性症状群、胃肠道症状群、疲乏相关症状群是生活质量的影响因素,与生活质量之间存在着明显负相关关系,症状群得分越高,生活质量总分越低,这与胡月等^[19]的研究结果一致。主要是因为悲伤、食欲缺乏、疲乏等使患者情绪低落、生活乐趣下降、工作投入较少,从而降低生活质量。

随着“症状群”概念的提出,国内外有关研究逐渐增多。但国内研究集中在肝癌、肺癌、胃癌等患者,妇科则大部分研究的是卵巢癌患者,有关宫颈癌患者的研究较少^[20],本研究以宫颈癌放化疗患者为研究对象,为护理人员进行症状管理提供了理论依据,增强了症状管理意识。但此研究局限于本院数据,样本量

少、代表性不足,只分析了宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群与生活质量的关联性,缺乏整体性。因此,宫颈癌患者的症状群与生活质量的关联性,还需要较大样本进行纵向研究,以分析症状群形态,研究症状群变化,建立宫颈癌患者症状群模型,及时采取干预措施,以减少症状困扰,从而提高生活质量。

参考文献

- [1] 周薇,张志将,王丽君,等. 中国子宫颈癌 1987—2014 年死亡趋势的 Joinpoint 回归分析[J]. 中国癌症杂志,2017,27(8):634-640.
- [2] 段怡,刘怡,黄绢,等. 宫颈癌患者症状群的调查分析[J]. 解放军护理杂志,2015,32(17):19-22.
- [3] YAN W M,LI X Z,YU Z L,et al. Clinical value of concurrent radiochemotherapy in cervical cancer and comparison of ultrasonography findings before and after radiochemotherapy[J]. Genet Mol Res, 2015,14(2):3633.
- [4] 武文珍. 对进行同期放化疗的宫颈癌患者实施舒适护理的效果探析[J]. 当代医药论丛,2016,14(7):48-50.
- [5] 何明喻,刘桂红,徐继承. 宫颈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, 2017,20(9):1110-1116.
- [6] DODD M J,MIASKOWSKI C,PAUL S M. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer[J]. Oncol Nurs Forum, 2001,28(3):465-470.
- [7] MOLASSIOTIS A,WENGSTROM Y,KEARNEY N. Symptom cluster patterns during the first year after diagnosis with cancer[J]. J Pain Symptom Manage,2010,39(5):847-858.
- [8] 孟娜,钟媛,刘珊珊,等. 晚期肺癌患者症状群及生活质量的调查及相关性分析[J]. 临床肺科杂志,2018,23(3):433-437.
- [9] 张俊茹. 癌症患者生活质量评价方法的构建[D]. 西安:第四军医大学,2012.
- [10] 狄文,胡柯. 关注妇科肿瘤患者的生存质量[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(7):489-490.
- [11] BENDER C M,ENGBERG S J,DONOVAN H S,et al. Symptom clusters in adults with chronic health problems and cancer as a comorbidity [J]. Oncol Nurs Forum,2008,35(1):1-11.
- [12] HEFFERNAN N,CELLA D,WEBSTER K,et al. Measuring health-related quality of life in patients with hepatobiliary cancers: the functional assessment of cancer therapy-hepatobiliary questionnaire [J]. J Clin Oncol, 2002, 20(9):2229-2239.
- [13] 万崇华,孟琼,汤学良,等. 癌症患者生命质量测定量表 FACT-G 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志,2006,21(1):77-80.
- [14] 张华,顾凡,董银凤,等. 胃癌患者症状群及其生活质量的相关性研究[J]. 重庆医学,2016,45(32):4593-4595.
- [15] 赵卫东. 局部晚期宫颈癌术前化疗药物及方案的选择[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2018,34(11):1203-1207.
- [16] INGERSOLL G L,WASILEWSKI A,HALLER M, et al. Effect of concord grape juice on chemotherapy-induced nausea and vomiting: results of a pilot study [J]. Oncol Nurs Forum,2010,37(2):213-214.
- [17] 黄月娟,何青竹,潘幸香,等. 姜夏脐疗联合口含姜片治疗乳腺癌化疗后恶心呕吐的临床护理效果[J]. 全科护理,2017,15(20):2436-2439.
- [18] 刘群. 耳穴压豆防治妇科恶性肿瘤化疗后恶性呕吐的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2017.
- [19] 胡月,段培蓓,侯庆梅. 胃癌化疗患者症状群的研究现状[J]. 护士进修杂志,2018,33(6):510-512.
- [20] 念家云. 疏肝健脾颗粒治疗乳腺癌癌因性疲乏的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017.

(收稿日期:2019-04-01 修回日期:2019-10-15)