

## • 临床护理 •

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.21.029

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20241031.1120.004\(2024-10-31\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20241031.1120.004(2024-10-31))

## 脑胶质瘤患者癌因性疲乏现状及其与希望水平、失眠状况的相关性研究\*

张春花, 杜岳<sup>△</sup>, 李静, 骆洁, 贺欣

(首都医科大学附属北京天坛医院护理部, 北京 100070)

**[摘要]** **目的** 探讨脑胶质瘤患者癌因性疲乏(CRF)现状及其与希望水平、失眠之间的关系。**方法** 采用方便抽样法,选择 2021 年 8 月至 2023 年 4 月在该院神经外科肿瘤病房住院的 194 例脑胶质瘤患者作为调查对象。采用一般情况调查表、Piper 疲乏评估修订(PFS-R)量表、Herth 希望指数(HHI)量表及失眠严重指数量表(ISI)进行问卷调查,以有无 CRF 将患者分为疲乏组和非疲乏组,比较两组患者一般资料、希望水平分布、失眠发生率。多因素 logistic 回归分析脑胶质瘤患者 CRF 与希望水平、失眠状况的相关性。**结果** 脑胶质瘤患者 CRF 发生率为 62.89%,大多数患者(87.70%)处于中度疲乏,脑胶质瘤患者的 HHI 量表得分为(34.82±2.51)分,失眠症状发生率为 48.45%。疲乏组与非疲乏组患者年龄分布、临床分期、是否首次发病、有无癌痛比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者希望水平分布及失眠发生率比较,差异也有统计学意义( $\chi^2=4.03, P=0.045; \chi^2=14.43, P<0.001$ )。多因素 logistic 回归分析显示临床分期、是否首次发病、有无癌痛、失眠状况是脑胶质瘤患者 CRF 的影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 脑胶质瘤患者 CRF 发生率较高,缓解患者的失眠状态对减轻其 CRF 症状具有正向积极作用。医护人员可通过健康教育、睡眠管理等对 CRF 进行干预。

**[关键词]** 脑胶质瘤;癌因性疲乏;希望水平;失眠**[中图法分类号]** R651**[文献标识码]** B**[文章编号]** 1671-8348(2024)21-3352-06

脑胶质瘤是临床常见的原发性颅内肿瘤,其在国内的年发病率为 5/10 万~8/10 万,5 年病死率在全身肿瘤中仅次于胰腺癌和肺癌<sup>[1]</sup>。癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)是一种由癌症本身或癌症相关治疗引起的包括躯体、情绪和(或)认知等方面疲乏或耗竭的主观感觉<sup>[2-3]</sup>,其在肿瘤患者中的发生率有时高达 100%<sup>[4]</sup>。脑胶质瘤患者因疾病本身的恶性刺激及相关治疗等对机体的损伤,可普遍存在持续的、较为严重的 CRF 及失眠等症状,严重影响患者的生理、心理及社会功能<sup>[5-6]</sup>。CRF 很少单独发生,它常伴随情绪问题及失眠等症状,而在癌症的背景下,失眠症状往往会被医护人员所忽视<sup>[7]</sup>。而希望作为影响癌症患者心理状态的内部力量,其可促进癌症患者积极进行自我激励及心理调节<sup>[8]</sup>。因此,对脑胶质瘤患者进行 CRF、希望水平及失眠的研究对于疾病预后的评估具有重要意义。较高希望水平的癌症患者在面对 CRF 时会采取积极的态度和行动来减轻自身的疲乏及失眠症状,但研究多集中在肺癌、妇科癌、肠癌等,目前国内关于脑胶质瘤患者 CRF、希望水平及失眠状况的研究相对较少。故本研究拟通过问卷调查,探讨脑胶质瘤患者 CRF 的现状,并探索其与希望水平、失眠之间的关系,以期临床缓解脑胶质瘤患者 CRF 提供科学的线索及依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用方便抽样法,抽取 2021 年 8 月至 2023 年 4 月在本院神经外科肿瘤病房住院的 194 例脑胶质瘤患者作为调查对象。纳入标准:(1)年龄 $\geq 18$ 岁;(2)经临床病理诊断为脑胶质瘤;(3)无免疫系统疾病,过去两周无感染病史;(4)知情同意,自愿参加本研究。排除标准:(1)存在认知及精神障碍,协助无法完成问卷者;(2)病情较为危重、合并颅脑等其他严重疾病或伴有严重心、肺、肾等功能不全者。本研究通过本院伦理委员会批准(审批号:KY2019-124-02)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

##### 1.2.1.1 一般情况调查表

由研究者自行设计,包括一般人口学资料和临床相关疾病资料,通过问卷填写及查阅电子病历的方法获得。一般人口学资料包括性别、年龄、性格、民族、婚姻状况、居住地、文化程度、职业类型、家庭人均月收入和医疗付费方式;临床疾病资料包括疾病部位、病理类型、临床分期、治疗手段、是否首次发病、有无合并症、有无癌痛、有无吸烟史。

##### 1.2.1.2 Piper 疲乏评估修订(Piper fatigue scale-revised, PFS-R)量表

该量表属于多维度量表,包括行为维度、情感维度、躯体感知维度、认知维度 4 个维度,共计 22 个条目,各条目评分均按 0~10 分,0 分表示无疲乏,10 分表示重度疲乏。该量表总分 0~220 分。各个维度及

\* 基金项目:首都医科大学附属北京天坛医院青年科研基金项目(2021-YQN-01)。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail:13718565030@sina.cn。

整体 CRF 的疲乏程度分级均以条目均分作为判断标准,具体疲乏程度分级:条目均分 0 分表示无疲乏;1~<4 分表示轻度疲乏;4~<7 分表示中度疲乏;7~10 分表示重度疲乏。该量表信效度良好,中文译本是由香港学者 SO 等<sup>[9]</sup>于 2003 年翻译修订,其重测信度为 0.98,总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91,4 个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.89~0.93。

1.2.1.3 Herth 希望指数(Herth hope index,HHI)量表

该量表是由美国学者 HERTH<sup>[10]</sup>编制,中文译本由赵海平等<sup>[11]</sup>翻译修订,量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.85。该量表包含面对现实与未来的积极态度(temporality and future,T)、采取的积极行动(positive readiness and expectancy,P)、与他人保持亲密的关系(interconnectedness,I)3 个子量表,共计 12 个条目,每个条目分为 4 个等级,其中条目 3 和 6 采取反向计分。该量表总分 12~48 分,总分越高说明患者希望水平越高。希望水平分级:12~<24 分表示低等希望水平,24~<36 分表示中等希望水平,36~48 分表示高等希望水平。

1.2.1.4 失眠严重指数(insomnia severity index,ISI)量表

该量表是 MORIN<sup>[12]</sup>编制,并被翻译成中文版,用于评估患者过去两周主观失眠的严重程度。该量表共包含 7 个条目,每个条目 0~4 分,采用 Likert5 级评分法,总分为 0~28 分,总分越高提示患者失眠程度越严重。依据程度等级划分:0~7 分表示无临床意义的失眠;>7~14 分表示轻度失眠(亚临床失眠);>14~21 分表示中度失眠(临床失眠);>21~28 分表示重度失眠(临床失眠),其中轻度失眠、中度失眠、重度失眠均为失眠。该量表具有较好的信效度<sup>[13]</sup>,中文版 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.83,重测信度为 0.79。

1.2.2 调查方法

采用方便抽样的方法,在本院神经外科肿瘤住院病房发放纸质版调查问卷。调查前统一指导与培训调研人员,调研人员使用统一的指导语向患者介绍本研究的目的及意义,患者根据自身的实际情况独立填写问卷。如患者不识字或无法自填,则由调研人员逐一朗读,协助其完成问卷。填写完毕后,由调研人员现场回收。按照样本量应是纳入回归方程自变量数目的 5~10 倍计算,考虑到会有一定的样本量缺失,本研究共发放 200 份问卷,回收有效问卷 194 份,有效回收率 97%。

1.3 统计学处理

采用 SAS9.40 软件进行数据统计分析。计数资料采用例数及百分比描述,比较采用  $\chi^2$  检验;符合正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  描述,不符合正态分布的计量资料采用  $M(Q_1,Q_3)$  描述。采用多因素 logistic 回归分析探讨 CRF 与希望水平及失眠的关系。以

$P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者一般资料及 CRF 现状

194 例脑胶质瘤患者有 122 例患者存在 CRF,CRF 发生率为 62.89%。患者以有、无 CRF 症状分为疲乏组及非疲乏组,两组患者年龄分布、临床分期、是否首次发病、有无癌痛比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。由整体 CRF 占比可知大多数患者处于中度疲乏,脑胶质瘤患者 PFS-R 整体得分和各维度得分见表 2。

表 1 脑胶质瘤患者一般资料[n=194,n(%)]

| 项目       | n   | 疲乏组<br>(n=122) | 非疲乏组<br>(n=72) | $\chi^2$ | P     |
|----------|-----|----------------|----------------|----------|-------|
| 性别       |     |                |                | 0.61     | 0.435 |
| 男        | 98  | 59(48.36)      | 39(54.17)      |          |       |
| 女        | 96  | 63(51.64)      | 33(45.83)      |          |       |
| 年龄       |     |                |                | 5.10     | 0.024 |
| ≤35 岁    | 76  | 46(37.70)      | 30(41.67)      |          |       |
| >35~55 岁 | 96  | 54(44.26)      | 42(58.33)      |          |       |
| >55 岁    | 22  | 22(18.03)      | 0              |          |       |
| 性格       |     |                |                | 0.66     | 0.418 |
| 内向       | 87  | 52(42.62)      | 35(48.61)      |          |       |
| 外向       | 107 | 70(57.38)      | 37(51.39)      |          |       |
| 民族       |     |                |                | 0.13     | 0.717 |
| 汉族       | 177 | 112(91.80)     | 65(90.28)      |          |       |
| 其他       | 17  | 10(8.20)       | 7(9.72)        |          |       |
| 婚姻状况     |     |                |                | 0.37     | 0.830 |
| 未婚       | 29  | 19(15.57)      | 10(13.89)      |          |       |
| 已婚       | 161 | 101(82.79)     | 60(83.33)      |          |       |
| 离异       | 4   | 2(1.64)        | 2(2.78)        |          |       |
| 家庭居住地    |     |                |                | 2.28     | 0.131 |
| 城市       | 144 | 95(77.87)      | 49(68.06)      |          |       |
| 农村       | 50  | 27(22.13)      | 23(31.94)      |          |       |
| 文化程度     |     |                |                | 0.24     | 0.622 |
| 小学及以下    | 16  | 13(10.66)      | 3(4.17)        |          |       |
| 初中       | 46  | 22(18.03)      | 24(33.33)      |          |       |
| 高中及中专    | 56  | 37(30.33)      | 19(26.39)      |          |       |
| 大专及以上    | 76  | 50(40.98)      | 26(36.11)      |          |       |
| 职业类型     |     |                |                | 3.36     | 0.645 |
| 农民       | 45  | 26(21.31)      | 19(26.39)      |          |       |
| 工人       | 47  | 30(24.59)      | 17(23.61)      |          |       |
| 个体户      | 18  | 10(8.20)       | 8(11.11)       |          |       |
| 公务员      | 15  | 8(6.56)        | 7(9.72)        |          |       |
| 教师       | 7   | 4(3.28)        | 3(4.17)        |          |       |
| 其他       | 62  | 44(36.07)      | 18(25.00)      |          |       |
| 家庭人均月收入  |     |                |                | 0.19     | 0.661 |

| 续表 1 脑胶质瘤患者一般资料[ $n=194,n(\%)$ ] |     |                    |                    |          |        |  |
|----------------------------------|-----|--------------------|--------------------|----------|--------|--|
| 项目                               | $n$ | 疲乏组<br>( $n=122$ ) | 非疲乏组<br>( $n=72$ ) | $\chi^2$ | $P$    |  |
| ≤1 000 元                         | 8   | 6(4.92)            | 2(2.78)            | 1.35     | 0.718  |  |
| >1 000~2 000 元                   | 16  | 12(9.84)           | 4(5.56)            |          |        |  |
| >2 000~3 000 元                   | 34  | 17(13.93)          | 17(23.61)          |          |        |  |
| >3 000 元                         | 136 | 87(71.31)          | 49(68.06)          |          |        |  |
| 医疗付费方式                           |     |                    |                    |          |        |  |
| 省医保                              | 16  | 10(8.20)           | 6(8.33)            | 6.71     | 0.152  |  |
| 市医保                              | 78  | 50(40.98)          | 28(38.89)          |          |        |  |
| 农村合作医疗                           | 98  | 60(49.18)          | 38(52.78)          |          |        |  |
| 自费                               | 2   | 2(1.64)            | 0                  |          |        |  |
| 疾病部位                             |     |                    |                    |          |        |  |
| 大脑                               | 150 | 88(72.13)          | 62(86.11)          | 7.82     | 0.099  |  |
| 小脑                               | 22  | 17(13.93)          | 5(6.94)            |          |        |  |
| 间脑                               | 4   | 4(3.28)            | 0                  |          |        |  |
| 脑干                               | 10  | 8(6.56)            | 2(2.78)            |          |        |  |
| 多发部位                             | 8   | 5(4.10)            | 3(4.17)            |          |        |  |
| 病理类型                             |     |                    |                    | 12.73    | <0.001 |  |
| 胶质母细胞瘤                           | 64  | 38(31.15)          | 26(36.11)          |          |        |  |
| 星形母细胞瘤                           | 78  | 48(39.34)          | 30(41.67)          |          |        |  |
| 室管膜瘤                             | 2   | 2(1.64)            | 0                  |          |        |  |
| 少突胶质细胞瘤                          | 28  | 15(12.30)          | 13(18.06)          |          |        |  |
| 其他                               | 22  | 19(15.57)          | 3(4.17)            |          |        |  |
| 临床分期                             |     |                    |                    | 1.19     | 0.275  |  |
| Ⅰ期                               | 10  | 2(1.64)            | 8(11.11)           |          |        |  |
| Ⅱ期                               | 96  | 55(45.08)          | 41(5.69)           |          |        |  |
| Ⅲ期                               | 56  | 39(31.97)          | 17(2.36)           |          |        |  |
| Ⅳ期                               | 32  | 26(21.31)          | 6(8.33)            |          |        |  |
| 治疗手段                             |     |                    |                    | 13.55    | <0.001 |  |
| 手术                               | 192 | 120(98.36)         | 72(100.00)         |          |        |  |
| 术后化疗                             | 2   | 2(1.64)            | 0                  |          |        |  |
| 是否首次发病                           |     |                    |                    |          |        |  |
| 是                                | 157 | 89(72.95)          | 68(94.44)          |          |        |  |
| 否                                | 37  | 33(27.05)          | 4(5.56)            | 0.06     | 0.809  |  |
| 有无合并症                            |     |                    |                    |          |        |  |
| 有                                | 76  | 47(38.52)          | 29(40.28)          |          |        |  |
| 无                                | 118 | 75(61.48)          | 43(59.72)          |          |        |  |
| 有无癌痛                             |     |                    |                    | 35.34    | <0.001 |  |
| 有                                | 80  | 70(57.38)          | 10(13.89)          |          |        |  |
| 无                                | 114 | 52(42.62)          | 62(86.11)          |          |        |  |
| 有无吸烟史                            |     |                    |                    |          |        |  |
| 有                                | 28  | 15(12.30)          | 13(18.06)          |          |        |  |
| 无                                | 166 | 107(87.70)         | 59(81.94)          |          |        |  |

2.2 脑胶质瘤患者希望水平情况

194 例脑胶质瘤患者均处于中等以上希望水平,HHI 量表得分为( $34.82\pm2.51$ )分,得分最高的维度是 P 维度,为( $11.83\pm1.03$ )分,得分最低的维度是 T 维度,为( $11.44\pm1.02$ )分,I 维度得分为( $11.56\pm0.92$ )分。疲乏组患者中中等希望水平患者 88 例(72.13%)、高等希望水平患者 34 例(27.87%);非疲乏组患者中有中等希望水平患者 61 例(84.72%)、高等希望水平患者 11 例(15.28%),两组患者希望水平分布比较差异有统计学意义( $\chi^2=4.03,P=0.045$ )。

| 表 2 脑胶质瘤患者 CRF 情况( $n=122$ ) |                   |                   |                   |                              |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| PFS-R 量表                     | 轻度<br>[ $n(\%)$ ] | 中度<br>[ $n(\%)$ ] | 重度<br>[ $n(\%)$ ] | 条目均分<br>( $\bar{x}\pm s$ ,分) |
| 行为维度                         | 43(35.25)         | 63(51.64)         | 16(13.11)         | 4.86±1.88                    |
| 情感维度                         | 1(0.82)           | 72(59.02)         | 49(40.16)         | 6.50±1.39                    |
| 躯体感知维度                       | 15(12.30)         | 65(53.28)         | 42(34.43)         | 5.86±1.80                    |
| 认知维度                         | 30(24.59)         | 80(65.57)         | 12(9.84)          | 4.98±1.31                    |
| 整体 CRF                       | 7(5.94)           | 107(87.70)        | 8(6.56)           | 5.49±1.12                    |

2.3 脑胶质瘤患者失眠情况

194 例脑胶质瘤患者 ISI 量表得分为 0~22 分,中位得分 7(3,11)分,失眠发生率为 48.45%,轻度失眠发生率为 41.24%,中重度失眠发生率为 7.22%;疲乏组失眠发生率为 57.38%,非疲乏组失眠发生率为 33.33%,两组患者失眠发生情况比较差异有统计学意义( $\chi^2=14.43,P<0.001$ ),见表 3。

| 表 3 脑胶质瘤患者失眠严重程度[ $n=194,n(\%)$ ] |     |           |           |          |         |
|-----------------------------------|-----|-----------|-----------|----------|---------|
| 组别                                | $n$ | 无临床意义     | 轻度        | 中度       | 重度      |
| 疲乏组                               | 122 | 52(42.62) | 56(45.90) | 12(9.84) | 2(1.64) |
| 非疲乏组                              | 72  | 48(66.67) | 24(33.33) | 0        | 0       |

2.4 脑胶质瘤患者 CRF 的多因素分析

以脑胶质瘤患者是否有 CRF 症状作为因变量(赋值疲乏=1,非疲乏=0),将单因素分析差异有统计学意义的 6 个因素,包括年龄、临床分期、是否首次发病、有无癌痛、希望水平、失眠状况作为自变量,进行多因素 logistic 回归分析,自变量赋值情况见表 4。结果显示,临床分期、是否首次发病、有无癌痛及失眠状况是影响脑胶质瘤患者 CRF 的主要因素,见表 5。

| 表 4 自变量赋值 |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| 自变量       | 赋值                              |
| 年龄        | ≤35 岁=1,>35~55 岁=2,>55 岁=3      |
| 临床分期      | Ⅰ期=1,Ⅱ期=2,Ⅲ期=3,Ⅳ期=4             |
| 是否首次发病    | 否=0,是=1                         |
| 有无癌痛      | 无=0,有=1                         |
| 希望水平      | 低等希望水平=1,中等希望水平=2,高等希望水平=3      |
| 失眠状况      | 无临床意义的失眠=1,轻度失眠=2,中度失眠=3,重度失眠=4 |



| 表 5 脑胶质瘤患者 CRF 多因素 logistic 回归分析 |         |       |        |        |       |              |
|----------------------------------|---------|-------|--------|--------|-------|--------------|
| 变量                               | $\beta$ | S.E.  | Wald   | P      | OR    | 95%CI        |
| 临床分期                             | 0.620   | 0.244 | 6.460  | 0.011  | 1.859 | 1.152~2.999  |
| 是否首次发病                           | -1.281  | 0.606 | 4.471  | 0.035  | 0.278 | 0.085~0.911  |
| 有无癌痛                             | 1.940   | 0.413 | 22.080 | <0.001 | 6.959 | 3.098~15.631 |
| 失眠                               | 0.862   | 0.333 | 6.695  | 0.010  | 2.368 | 1.232~4.549  |

3 讨 论

3.1 脑胶质瘤患者 CRF 情况

本研究结果显示,62.89%的脑胶质瘤患者存在不同程度的疲乏,且以中度疲乏为主,与以往文献报道的 58%~100%的癌症患者会出现不同程度 CRF 的结果相符<sup>[4,14-15]</sup>。但与赵体英等<sup>[16]</sup>研究结果稍有出入,其研究结果显示脑胶质瘤术后患者 CRF 的发生率为 100%且程度较重。分析原因可能与本研究的研究对象主要为术前,手术本身会给患者造成创伤性损伤,机体能量消耗大,且手术创伤可引起机体的应激反应<sup>[17]</sup>,引起发热感染等,加之术后辅助放化疗会造成正常细胞的损伤<sup>[18]</sup>,以上均会加重患者 CRF 症状。周杨等<sup>[19]</sup>也指出直肠癌患者术后 CRF 较术前严重。本研究显示,患者在情感维度、躯体感知维度疲乏较严重,这与 ZHAO 等<sup>[20]</sup>研究结果相符;在行为维度最轻,这与韩剑飞<sup>[21]</sup>研究在行为方面最重的结果不一致,可能与本研究患者多为中青年有关,患者处于在职及上学阶段,需要完成相关的工作和学习,虽然患者躯体感到一定疲倦,但并未妨碍其完成工作学习任务。

本研究多因素分析显示,临床分期越晚、非首次发病、有癌痛、失眠越严重患者更容易出现 CRF。研究<sup>[16,22]</sup>显示,临床分期越晚,癌细胞增殖率、转移率及复发率越高,患者的临床症状及体征亦会越严重;加之晚期患者病情更复杂,治疗难度更大,患者心理压力更大,更容易产生疲乏。因此,临床中应重点关注脑胶质瘤晚期患者,积极采取措施减轻患者的临床症状,同时配合心理疗法等措施,多维度缓解患者的 CRF。非首次发病是患者发生 CRF 的独立危险因素,这可能跟患者首次确诊时已接受过手术、放化疗等相关治疗,以及疾病复发后可能会打击患者对疾病治疗护理的信心,使其担心预后、再次复发及治疗费用,从而产生焦虑、抑郁等负性情绪而加重 CRF 症状有关。癌痛是患者发生 CRF 的独立危险因素,其与 CRF 紧密相关<sup>[23]</sup>,究其原因,可能跟长期疼痛会影响患者的躯体活动、食欲及精神状态,从而降低患者的日常活动能力,导致患者活动无耐力及产生焦虑抑郁等负性情绪有关,进而诱发或加重 CRF 症状。研究<sup>[16]</sup>显示,患者的疼痛评分越高,CRF 的程度越严重。因此临床中应及时评估患者的疼痛程度,告知其缓解疼痛的方法,如家庭支持、转移注意力等,必要时遵医嘱合理使用镇痛药,及时缓解患者的癌痛,增加

患者舒适感。

3.2 脑胶质瘤患者希望水平情况

本研究结果显示,脑胶质瘤患者希望水平整体处于中等水平及以上,与宋岩等<sup>[24]</sup>对癌症患者希望水平的研究结果相符,表明患者虽遭受疾病的折磨,但多数患者仍对未来充满希望。这可能与患者相对偏年轻,受教育程度相对偏高有关。当患者在面临疾病时,会激发其产生较高的希望水平及求生欲望。且年轻人对疾病的认知较老年人高,会降低其疾病不确定感,提高其心理应激水平及希望水平<sup>[20]</sup>。同时亦可能与患者对权威医院充满信任有关,本院神经外科在国内属一流学科,是国家神经系统疾病临床医学研究中心。研究显示,希望水平不仅取决于患者自身机能,还取决于其对医护人员的信任<sup>[25]</sup>。另外,本研究表明,对于脑胶质瘤患者,得分最高的维度是 P 维度,表明患者目前能积极地执行及接受相关干预措施,促进疾病往好的方向发展。得分最低的维度是 T 维度,表明患者虽然能够积极采取行动,但对未来疾病的预后及转归仍存在顾虑,因此临床医护人员应及时疏解患者的疑虑,积极引导患者培养乐观的态度,鼓励患者多采用正向的应对策略<sup>[23]</sup>,这也为未来医护人员对脑胶质瘤患者的临床干预方向提供借鉴及参考。

3.3 脑胶质瘤患者失眠情况

本研究结果显示,脑胶质瘤患者失眠症状的发生率为 48.45%(ISI 量表得分>7 分),临床失眠(中、重度)的发生率为 7.22%(ISI 量表得分>14 分),患者失眠发生率较高,整体睡眠状况不佳。与 SCHIEBER 等<sup>[26]</sup>关于癌症患者失眠症状的发生率为 49.40%,临床失眠(中、重度)的发生率为 12.80%的研究结果相似;亦与 VOISS 等<sup>[27]</sup>关于癌症患者中会有超过 50%发生失眠的研究结果基本相符。同时,失眠是一个高度持续的过程,部分癌症患者的失眠症状可在治疗结束后的 1 年内反复及持续发生<sup>[26]</sup>,且长期的失眠会加重患者的疲乏、疼痛及情绪问题等症状<sup>[28]</sup>,这要求临床医护人员要在患者相关治疗的前、中、后给予足够的睡眠支持,做好患者的前移后延式护理。另外,本研究以患者有无 CRF 症状分组,两组患者失眠发生率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明具有 CRF 症状的脑胶质瘤患者更容易发生失眠问题,提示医护人员在临床治疗护理过程中要给予 CRF 患者更多的关注。

3.4 脑胶质瘤患者 CRF 与希望水平、失眠的相关性

本研究的多因素 logistic 分析结果显示,失眠是脑胶质瘤患者 CRF 的危险因素,与 CRF 呈正相关,这与以往关于癌症患者的研究结果相符<sup>[21,26]</sup>,因此积极改善患者睡眠状况对降低其 CRF 有正向积极作用。究其原因,可能跟以下方面有关:睡眠状况较好的患者可促进体力及精力的恢复,能在一定程度上规避机体功能障碍引起的躯体维度疲乏,焦虑抑郁负性

情绪引起的情感维度疲乏,记忆力及注意力下降引起的认知维度疲乏等<sup>[21]</sup>。因此,在 CRF 干预中应重视患者的睡眠管理。但在本研究的多因素分析中,希望水平并未进入回归方程,究其原因,可能由于本研究的样本量有限、未进行多中心临床研究等因素有关,但这并不能排除因希望水平较低等负性情绪进一步加重 CRF 的可能性。因此两者的关系仍需进一步的多中心、大样本量临床实践研究进行验证。另外,考虑到手术本身作为创伤性操作会加重患者的 CRF 状况及手术会对患者的神志产生影响等方面的因素,本研究未纳入手术后的患者,这也会对本研究的研究结果产生一定的影响。因此未来可扩大研究对象的调查范围,进一步验证脑胶质瘤患者 CRF 与希望水平、失眠的相关性。

脑胶质瘤患者 CRF 发生率较高,且失眠是 CRF 的危险因素,与 CRF 呈正相关,积极改善患者的睡眠状况对降低其 CRF 具有正向积极作用,因此,在临床工作中护理人员应重视对脑胶质瘤患者失眠状况的管理,积极评估其 CRF 情况,并根据患者的失眠状况采取个体化的护理措施,从而减轻脑胶质瘤患者的 CRF 症状。

参考文献

[1] 国家卫生健康委员会医政医管局,中国抗癌协会脑胶质瘤专业委员会,中国医师协会脑胶质瘤专业委员会.脑胶质瘤诊疗指南(2022 版)[J].中华神经外科杂志,2022,38(8):757-777.

[2] National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology cancer-related fatigue (version 2, 2024) [EB/OL]. (2023-10-30) [2023-10-30]. <https://www.nccn.org>.

[3] KUHN T S, FRIEDRICH M, SCHULTE T, et al. Screening properties of the diagnostic criteria for cancer-related fatigue[J]. Oncol Res Treat, 2019, 42(9):440-447.

[4] WEIS J. Cancer-related fatigue: prevalence, assessment and treatment strategies [J]. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res, 2011, 11(4): 441-446.

[5] 顾宇丹,黄庆锋,金红珍,等.基于慢性疾病轨迹模式干预的原发性脑胶质瘤老年患者负性情绪、生命质量、癌因性疲乏评分变化[J].山东医药,2018,58(11):50-53.

[6] 刘娜,张丽君,张晓鹏,等.认知行为干预对脑胶质瘤术后化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].癌症进展,2019,17(16):1967-1970.

[7] BERGER A M, MOONEY K, ALVAREZ-PEREZ

A, et al. Cancer-Related Fatigue, Version 2. 2015 [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2015, 13(8):1012-1039.

[8] BANDO T, ONISHI C, IMAI Y. Treatment-associated symptoms and coping of postoperative patients with lung cancer in Japan: development of a model of factors influencing hope. [J]. Jpn J Nurs Sci, 2018, 15(3):237-248.

[9] SO W K, DODGSON J, TAI J W. Fatigue and quality of life among Chinese patients with hematologic malignancy after bone marrow transplantation[J]. Cancer Nurs, 2003, 26(3): 211-219.

[10] HERTH K. Development and refinement of an instrument to measure hope[J]. Sch Inq Nurs Pract, 1991, 5(1):39-51.

[11] 赵海平,王健.血液透析患者的社会支持与希望[J].中华护理杂志,2000,35(5):306-308.

[12] MORIN C M. Insomnia: psychological assessment and management[M]. New York: Guilford Press, 1993.

[13] CHUNG K F, KAN K K, YEUNG W F. Assessing insomnia in adolescents: comparison of insomnia severity index, Athens insomnia scale and sleep quality index [J]. Sleep Medicine, 2011, 12(5):463-470.

[14] PORTER A B, LIU H, KOHLI S, et al. Efficacy of treatment with armodafinil for cancer-related fatigue in patients with high-grade glioma: a phase 3 randomized clinical trial[J]. JAMA Oncol, 2022, 8(2):259-267.

[15] STREBKOVÁ R. Cancer-related fatigue in patients with oncological diseases: causes, prevalence, guidelines for assessment and management[J]. Folia Med, 2020, 62(4):679-689.

[16] 赵体英,秦俊蕾,张林娟.脑胶质瘤术后癌因性疲乏发生程度的相关影响因素分析[J].实用癌症杂志,2023,38(6):1030-1033.

[17] 钱春艳,付旭东,韩晓霞,等.自我效能干预对胶质瘤患者术后自我管理效能、心理状态及癌因性疲乏的影响[J].癌症进展,2023,21(3):265-268.

[18] 陈玉升,郭杨,张喆,等.帕罗西汀对脑胶质瘤术后患者情绪、应激水平及癌因性疲乏的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(3):487-490.

[19] 周杨,汪秀云,吴晓红.围手术期疲乏量表评估结直肠癌患者围手术期癌因性疲乏及其影响因素分析[J].四川医学,2017,38(7):826-830.

[20] ZHAO Y H, XU Y. Effect of comprehensive

- nursing based on cognitive behavior on psychological function of glioma patients[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2021, 17: 777-785.
- [21] 韩剑飞. 脑胶质瘤术后患者癌因性疲乏及其影响因素分析[D]. 唐山: 华北理工大学, 2020.
- [22] 王永勤, 臧珍珍, 苏玲. 慢性疾病轨迹干预模式对脑胶质瘤术后患者癌因性疲乏的影响及相关影响因素分析[J]. *癌症进展*, 2022, 20(6): 627-630.
- [23] 张彦, 田利, 李惠玲, 等. 肿瘤患者癌因性疲乏影响因素的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(13): 1821-1824.
- [24] 宋岩, 支修益. 肺癌化疗患者癌因性疲乏与希望水平的相关性研究[J]. *癌症进展*, 2021, 19(5): 525-529.
- [25] HERTH K A. The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer [J]. *Oncol Nurs Forum*, 1989, 16(1): 67-72.
- [26] SCHIEBER K, NIECKE A, GEISER F, et al. The course of cancer-related insomnia: don't expect it to disappear after cancer treatment [J]. *Sleep Med*, 2019, 58: 107-113.
- [27] VOISS P, HÖXTERMAN M D, DOBOS G, et al. Cancer, sleep problems, and mind-body medicine use: results of the 2017 national health interview survey [J]. *Cancer*, 2019, 125(24): 4490-4497.
- [28] REYNOLDS-COWIE P, FLEMING L. Living with persistent insomnia after cancer: a qualitative analysis of impact and management [J]. *Br J Health Psychol*, 2021, 26(1): 33-49.
- (收稿日期: 2024-03-21 修回日期: 2024-08-08)  
(编辑: 姚 雪)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2024.21.030

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20241030.1626.009\(2024-10-30\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20241030.1626.009(2024-10-30))

## 肺癌放疗患者习得性无助的危险因素及与抑郁的相关性分析<sup>\*</sup>

李俊宜, 丁 丽, 唐 玲, 黄金贵, 张照莉<sup>△</sup>  
(重庆大学附属肿瘤医院护理部, 重庆 400030)

**[摘要]** 目的 探讨肺癌放疗患者习得性无助的危险因素及与抑郁的相关性, 为制订相关干预措施提供参考。方法 便利抽样法选取该院 140 例肺癌放疗患者, 采用一般资料调查问卷、疼痛数字评分法、习得性无助量表及抑郁自评量表对其进行调查。结果 肺癌放疗患者习得性无助评分为  $(42.78 \pm 4.37)$  分, 抑郁评分为  $(52.94 \pm 7.29)$  分。多元线性回归分析显示, 工作状态、病理类型、疼痛程度、抑郁是肺癌放疗患者习得性无助的独立危险因素 ( $P < 0.05$ )。Pearson 相关性分析显示, 习得性无助评分与抑郁评分呈正相关 ( $P < 0.05$ )。结论 肺癌放疗患者习得性无助与抑郁水平呈正相关。

**[关键词]** 肺癌; 放疗; 习得性无助; 抑郁; 相关性

**[中图分类号]** R473.73

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2024)21-3357-04

肺癌是全球致死率最高的恶性肿瘤, 具有发病隐匿、5 年生存率低的特点<sup>[1]</sup>。放疗是肺癌的重要治疗手段, 然而, 由于化疗次数多、并发症复杂等原因, 超过 90% 的放疗患者有抑郁等心理问题, 严重影响患者的疾病预后和生活质量<sup>[2]</sup>。习得性无助是指患者在疾病进程及诊治过程中不断遭受挫折, 感到自己对于一切都无能为力, 丧失信心, 陷入一种无助的心理状态<sup>[3]</sup>。SMALLHEER 等<sup>[4]</sup>研究显示, 急性心肌梗死患者的习得性无助与抑郁水平呈正相关。然而关于肺癌放疗患者的习得性无助与抑郁的相关性尚不明

确。因此, 本研究以肺癌放疗患者为研究对象, 调查习得性无助与抑郁之间的关系, 并探究其影响因素, 旨在为其制订针对性的护理干预提供参考依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

采用便利抽样法, 选择 2022 年 8 月至 2023 年 1 月在本院住院的肺癌放疗患者作为研究对象。纳入标准: (1) 临床诊断为肺癌; (2) 接受放疗; (3) 年龄  $\geq 18$  岁; (4) 明确自己病情和诊断; (5) 精神意识正常, 能独立或在研究者指导下正确回答问题。排除标准:

<sup>\*</sup> 基金项目: 重庆市科卫联合医学科研面上项目 (2022MSXM002); 重庆市自然科学基金面上项目 (cstc2021jcyj-msxmX1094)。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 2671004746@qq.com。