

# 中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状群困扰及其 与生活质量的相关性研究\*

蒋清华,陈月梅<sup>△</sup>,张仁静

(重庆大学附属肿瘤医院/肿瘤转移与个体化诊治转化研究重庆市重点实验室 400030)

**[摘要]** **目的** 调查中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状群困扰和生活质量现状。**方法** 采用自制的中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状评估量表、宫颈癌生活质量量表、一般资料调查表对 203 例中晚期宫颈癌同步放化疗患者进行横断面调查,分析患者症状群和生活质量的关系。**结果** 中晚期宫颈癌同步放化疗患者受多种症状困扰,症状发生率排名前 3 位依次为疲乏(86.70%)、恶心(82.76%)、食欲下降(81.28%);症状严重程度前 3 位为食欲下降(3.67±1.26)分、恶心(3.65±1.16)分、害怕有性行为(3.50±1.35)分。心理症状群、营养症状群、躯体症状群、肠道症状群、泌尿系统症状群、性生活症状群与生理状况、社会/家庭状态、情感状态、功能状态、生活质量总分均呈负相关( $P<0.05$ )。**结论** 中晚期宫颈癌同步放化疗患者面临多种心理及生理症状困扰,严重影响生活质量,医务人员应加强对患者症状评估,积极采取有效措施预防或减轻症状的发生。

**[关键词]** 宫颈癌;放化疗;症状群;生活质量;相关**[中图分类号]** R737.33**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2023)02-0225-05

## Study on symptom cluster distress and its correlation with quality of life in patients with middle and advanced cervical cancer undergoing concurrent chemoradiotherapy\*

JIANG Qinghua, CHEN Yuemei<sup>△</sup>, ZHANG Renjing(Chongqing University Affiliated Tumor Hospital/Chongqing Municipal Key Laboratory  
of Translational Research for Cancer Metastasis and Individualized Diagnosis  
and Treatment, Chongqing 400030, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the symptom cluster distress and status quo of the quality of life in the patients with middle and advanced cervical cancer undergoing concurrent radiochemotherapy. **Methods** A cross-sectional survey was conducted in 203 patients with middle and advanced cervical cancer treated with concurrent radiochemotherapy by using the self-made symptom evaluation scale, cervical cancer quality of life evaluation scale and general data questionnaire. The relationship between the symptom cluster distress and the quality of life in the patients was analyzed. **Results** The patients with middle and advanced cervical cancer were troubled by many symptoms. The top 3 of symptom occurrence rates were in turn fatigue (86.70%), nausea (82.76%) and loss of appetite (81.28%); the top 3 of symptom severity were loss of appetite (3.67±1.26) points, nausea (3.65±1.16) points and fear of sexual behavior (3.50±1.35) points. The psychological symptom cluster, nutritional symptom cluster, physical symptom cluster, intestinal tract symptom cluster, urinary system symptom cluster and sexual life symptom cluster were negatively correlated with the physiological status, social/family status, affective status, functional status and total score of quality of life ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The patients with middle and advanced cervical cancer undergoing concurrent radiochemotherapy face a variety of psychological and physiological symptoms distress, which seriously affect the quality of life. Medical staff should strengthen the evaluation on the patients' symptoms and actively take effective measures to prevent or reduce the occurrence of symptoms.

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

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤,2020 年全球新发宫颈癌病例约 60.4 万,死亡约 34.2 万<sup>[1]</sup>。国内每年新增宫颈癌病例约 14 万,死亡约 3.7 万<sup>[2]</sup>,严重威胁女性身体健康,影响生活质量。同步放化疗是中晚期宫颈癌主要治疗手段,可以提高癌症的局部控制率,延长患者生存时间,但化疗药物和放疗均可能给患者带来疲乏、恶心、呕吐、脱发、焦虑等多种症状困扰,甚至存在集群趋势,以“症状群”的形式给患者身心健康和生活质量带来不良影响<sup>[3]</sup>。随着医学模式的发展,医学治疗的目的已不单纯是延长患者的生命,而是在保证生命的同时提高患者生活质量,因此近年来掀起了癌症患者症状群的研究热潮。目前有关癌症患者症状群的研究主要集中在胃癌、肝癌、乳腺癌等病种,妇科恶性肿瘤方面的研究重点为卵巢癌,关于宫颈癌的症状群研究较少。本研究通过调查中晚期宫颈癌同步放化疗患者面临的症状群困扰,分析症状群与生活质量的关系。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究采用便利抽样法,选取 2021 年 3—10 月某三级甲等肿瘤专科医院妇科肿瘤中心 203 例中晚期宫颈癌同步放化疗患者进行横断面问卷调查。纳入标准:(1)病理学确诊为宫颈癌,临床分期为 II B~IV A 期<sup>[4]</sup>;(2)治疗方式为同步放化疗,并完成至少 1 次同步放化疗;(3)年龄 18~70 岁;(4)自愿参加本研究;(5)有一定的语言表达和理解能力。排除标准:(1)有严重认知障碍,不能正常交流;(2)有肿瘤复发或转移;(3)有严重躯体疾病或严重并发症。本研究经医院伦理委员会批准,患者或家属签署知情同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 研究工具

采用一般资料调查表调查患者的基本情况,中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状评估量表调查患者的症状,宫颈癌生活质量量表调查患者的生活质量。一般资料调查表:通过查阅文献和咨询专家自行设计,该表包括了研究对象的基本信息,人口学资料包括患者的年龄、民族、文化程度、居住地、收入情况等,疾病临床资料包括肿瘤分期、治疗方案、伴随疾病等,化疗和放疗具体情况包括化疗药物剂量、放疗次数等。中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状评估量表:在借鉴汉化版记忆症状评估量表、安德森症状量表和宫颈癌患者生活质量评价量表的基础上,通过专家函询、患者访谈形成初量表,选取 171 例患者进行条目筛选和信效度验证,构建中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状评估量表。量表包括心理症状群(5 个条目)、营养症状群(4 个条目)、肠道症状群(5 个条目)、泌尿系统相关症状群(3 个条目)、性生活症状群(1 个条目)、躯体症状群(4 个条目)6 个维度。先评估患者是否有相关症

状,如“无”,则评估下一症状,如“有”,则继续评估症状的发生频率(体重下降不需要评估)和严重程度。各条目采用 1~5 分,分别代表无、很轻、中等、较重、严重。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.813,分半信度为 0.853,重测信度为 0.998,表明该量表具有较好的效度和稳定性。宫颈癌生活质量量表:由癌症患者功能评价量表(FACT-G)和宫颈癌量表(CxCS)组成,共 42 个条目,5 个领域,包括生理状况(7 个条目)、社会/家庭状态(7 个条目)、情感状态(6 个条目)、功能状态(7 个条目)和附加注意(15 个条目)<sup>[5]</sup>。采用 0~4 级评分法,分别代表一点也不同意至非常同意。条目 C1~C7、C15、C17~C20、C28~C42 为反向计分,其余条目为正向计分,各领域条目得分相加为总分,得分越高反映患者生活质量越好。该量表包含了宫颈癌特异性模块,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.766~0.928。

#### 1.2.2 调查方法

本研究采用一对一的方式在调查前向患者解释调查的目的和注意事项,并承诺对患者信息保密。研究者经统一培训,减少调查偏倚。如患者因病情或其他情况不方便填写时,由研究者以访谈的方式协助填写,问卷填写完成后当场收回并进行查漏补缺。调查期间共发放问卷 215 份,回收有效问卷 203 份,有效率 94.42%。

#### 1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计软件进行分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料以例数或率表示;采用 Spearman 相关性分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

本研究共收集 203 例患者资料,年龄 26~78 岁,平均(52.82 $\pm$ 9.09)岁,患者一般资料见表 1。

表 1 203 例患者一般资料

项目	例数 (n)	百分比 (%)	项目	例数 (n)	百分比 (%)
年龄			支付方式		
<30 岁	7	3.45	自费	19	9.36
30~<40 岁	17	8.37	医保	176	86.70
40~<50 岁	59	29.06	公费	8	3.94
50~<60 岁	80	39.41	肿瘤分期		
$\geq 60$ 岁	40	19.70	I 期	30	14.78
民族			II 期	63	31.03
汉族	196	96.55	III 期	99	48.77
其他	7	3.45	IV 期	11	5.42
婚姻状况			合并慢性病		
已婚	174	85.71	是	72	35.47
未婚	11	5.42	否	131	64.53

续表 1 203 例患者一般资料

项目	例数 (n)	百分比 (%)	项目	例数 (n)	百分比 (%)
离异	11	5.42	居住状态		
丧偶	7	3.45	独居	13	6.40
文化程度			与家人同住	188	92.61
小学及以下	87	42.86	其他	2	0.99
初中或高中	105	51.72	职业		
大学及以上	11	5.42	退休	38	18.72
居住地			农民	75	36.95
县城/城镇	108	53.20	工人	27	13.30
农村	95	46.80	企事业单位	11	5.42
人均月收入			其他	52	25.62
<1 000 元	111	54.68	宗教信仰		
1 000~3 000 元	63	31.03	有	195	96.06
>3 000 元	29	14.29	无	8	3.94

2.2 症状困扰情况

199 例(98.03%)患者表现出至少 1 种症状,症状发生率前 3 位依次为疲乏(86.70%)、恶心(82.76%)、食欲下降(81.28%)。各症状中,中重度发生率为 26.67%~80.56%。症状严重程度前 3 位为食欲下降(3.67±1.26)分、恶心(3.65±1.16)分、害怕有性行为(3.50±1.35)分,见表 2。

表 2 中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状困扰及严重程度(n=203)

群别	症状	发生数 [n(%)]	严重程度 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)
营养症状群	恶心	168(82.76)	3.65±1.16
	呕吐	128(63.05)	3.18±1.10
	食欲下降	165(81.28)	3.67±1.26
	体重下降	162(79.80)	3.38±1.03
	肠道症状群	便秘	97(47.78)
	腹泻	110(54.19)	2.91±1.09
	里急后重	71(34.98)	1.75±0.89
	肛门疼痛	78(38.42)	1.77±0.87
	腹痛	90(44.33)	2.66±0.87

续表 2 中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状困扰及严重程度(n=203)

群别	症状	发生数 [n(%)]	严重程度 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)
泌尿系统症状群	小便时有灼痛感	61(30.05)	1.45±0.81
	尿频	61(30.05)	1.40±0.83
	尿急	68(33.50)	1.51±0.96
躯体症状群	全身或局部疼痛	98(48.28)	1.95±0.94
	疲乏	176(86.70)	3.45±1.01
	睡眠不好	144(70.94)	3.49±1.17
心理症状群	手脚麻木	69(33.99)	1.59±0.96
	悲伤	66(32.51)	2.56±0.94
	情绪低落	79(38.92)	2.61±0.93
性生活症状群	精神紧张	74(36.45)	1.76±0.86
	焦虑不安	71(34.98)	1.73±0.86
	急躁易怒	69(33.99)	1.78±0.93
性生活症状群	对性生活失去兴趣	72(35.47)	3.10±1.61
	害怕有性行为	132(65.02)	3.50±1.35

2.3 生活质量

203 例中晚期宫颈癌同步放化疗患者的生活质量总分为(112.82±15.39)分,各维度得分及条目均分见表 3。

表 3 中晚期宫颈癌同步放化疗患者生活质量评分(n=203, $\bar{x}\pm s$ ,分)

维度	条目	得分	条目均分
生理状况	7	13.66±5.98	1.95±0.85
社会/家庭状态	7	20.17±6.02	2.88±0.86
情感状态	6	19.97±4.25	2.85±0.61
功能状态	7	13.76±5.10	1.97±0.73
附加注意	15	45.26±5.94	3.02±0.40
总体	42	112.82±15.39	2.69±0.37

2.4 相关性分析

各症状群与生理状况、社会/家庭状态、情感状态、功能状态、生活质量总分均呈负相关( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 中晚期宫颈癌同步放化疗患者症状群与生活质量相关性分析(n=203)

维度	生理状况	社会/家庭状态	情感状态	功能状态	附加注意	总分
心理症状群	-0.107*	-0.149*	-0.337*	-0.218*	-0.141*	-0.181*
营养症状群	-0.430*	-0.175*	-0.019*	-0.330*	-0.339*	-0.252*
肠道症状群	-0.140*	-0.235#	-0.141*	-0.221*	-0.113*	-0.145*
泌尿系统症状群	-0.035*	-0.213#	-0.103*	-0.116*	-0.021*	-0.420*
性生活症状群	-0.300*	-0.272*	-0.119*	-0.256*	0.316*	-0.450*
躯体症状群	-0.330*	-0.296#	-0.236#	-0.300*	-0.195*	-0.263#

\*:  $P<0.05$ , #:  $P<0.01$ 。

### 3 讨 论

本研究显示,中晚期宫颈癌同步放化疗患者有 23 个不同程度的症状发生,其中 8 项症状的发生率大于 50%,分别为疲乏、恶心、食欲下降、体重下降、睡眠不好、害怕有性行为、呕吐、腹泻,其中疲乏发生率最高(86.70%),这与夏为书等<sup>[6]</sup>研究一致。目前,疲乏的发病原因和机制尚不清楚,可能与患者接受同步放化疗联合治疗,引起机体功能下降、骨髓抑制、食欲下降等不良反应有关。本研究症状严重程度最高的是食欲下降,张岚<sup>[7]</sup>研究发现乏力是最严重的症状,夏为书等<sup>[6]</sup>研究发现悲伤是最严重的症状。研究结果差异的原因可能为本研究对象多采用紫杉醇+铂类化疗,且多数患者放化疗次数超过 3 次,胃肠道反应加重,但由于本院开展了无呕病房,由专业的医护团队在患者入院时进行化疗引起恶心呕吐风险评估,并根据风险等级的不同,制订个性化的预防性止吐方案,大大降低了患者的呕吐症状,因此患者主要表现为食欲下降、恶心,掩盖了疲乏、悲伤等症状,致使研究结果略有不同。中晚期宫颈癌患者治疗周期较长及多种不适症状给患者的生活带来了巨大影响,医务人员应加强疲乏的护理,同时注意患者躯体及情绪的变化,加强对患者的心理疏导和健康宣教,积极采取有效措施缓解症状,改善患者生活状态。

本研究中晚期宫颈癌同步放化疗患者存在多种症状,以集群的方式表现。(1)营养症状群包括恶心、呕吐、食欲下降、体重下降,是肿瘤患者常见的症状群,而有研究<sup>[8-9]</sup>将这些症状归为胃肠道症状群。不同研究中症状群组成差异可能与量表选择、疾病治疗方法及统计分析方法等有关。此外,营养症状群症状发生率较高,程度较严重,对患者生活影响较大。分析原因可能是化疗药物损伤胃肠道黏膜和毛囊细胞,引起食欲缺乏、恶心、呕吐等不良反应,而长期机体消耗导致营养供给不足、肠蠕动减慢,进而出现体重下降。有研究显示,无呕病房的开展可有效降低患者恶心、呕吐等症状的发生<sup>[10]</sup>,因此,在条件许可下,医院可积极开展无呕病房,指导患者少量多餐、进食清淡、易消化、优质蛋白、高热量饮食,必要时给予药物治疗减轻患者症状。(2)肠道症状群包含腹痛、腹泻、便秘、里急后重和肛门疼痛,而何明喻等<sup>[11]</sup>研究表明,口干、恶心、腹泻、呕吐组成该症状群。症状群组成不同可能与调查患者病情和治疗方案差异有关。本次调查发现,腹泻发生率较其他肠道症状高,为 54.19%,这是因为化疗药物抑制消化腺分泌,损伤胃肠道黏膜和消化道细胞<sup>[12]</sup>;放疗也容易对人体正常器官和组织造成一定损害,上皮细胞因射线而增生受限,肠壁黏膜出现溃疡、糜烂,肠黏膜血管受损,引发放射性直肠

炎<sup>[13]</sup>,导致患者出现腹痛、腹泻、便秘、里急后重和肛门疼痛等肠道功能障碍。这些症状给患者带来身体不适,甚至延误患者的治疗,增加患者的经济负担。目前,临床上大多针对恶心、呕吐等消化道反应进行干预,而忽略了其他消化道症状的管理。因此,医务人员应及时发现肠道症状群,积极采取干预措施和针对性治疗减轻患者痛苦和家庭负担。(3)泌尿系统症状群包含尿频、尿急、小便时有灼痛感,但发生率及对生活的困扰程度较其他症状低。化疗药物刺激尿路黏膜,患者出现尿频、尿急等不适症状,同时,放化疗期间患者抵抗力下降可引发尿路感染出现膀胱刺激征。此外,有文献研究显示<sup>[14]</sup>,放疗射线可导致放射性膀胱炎等泌尿系统并发症。医务人员可指导患者适度增加饮水量,以加快体内化疗药物及代谢产物的排出,必要时遵医嘱用药,避免或减轻症状的发生。(4)躯体症状群包含疲乏、睡眠不好、手脚麻木和全身或局部疼痛。同步放化疗作为中晚期宫颈癌治疗的主要手段,会产生多种副作用,包括神经系统症状和肺损伤等<sup>[15-16]</sup>。本研究显示,疲乏发生率最高,症状的发生与多种因素有关,如骨骼肌和线粒体功能障碍、肿瘤细胞释放的炎性因子、化疗毒副作用和中枢神经系统障碍等<sup>[17]</sup>。疲乏的发生不仅使患者承受身体上的痛苦,而且还会引起不良情绪,影响患者的正常工作和生活<sup>[18]</sup>。紫杉醇、铂类等化疗药物的神经毒性,使患者出现疼痛、麻木等症状,放疗射线可继发损伤组织,引起疼痛,而疼痛往往伴随着睡眠不好,影响患者疾病恢复与睡眠质量,进一步加重患者的疲劳。医务人员应密切关注患者躯体症状,通过指导患者深呼吸、转移注意力、使用止痛药物等方法减轻患者疼痛;密切关注患者心理状态,进行心理疏导,减轻患者心理痛苦;为患者提供安静舒适的睡眠环境,提高睡眠质量;严格掌握放化疗剂量,减轻毒副作用,从而减轻患者的躯体症状。(5)中晚期宫颈癌同步放化疗患者存在悲伤、情绪低落、精神紧张、焦虑不安、急躁易怒多种负性情绪,对日常生活产生了一定程度的困扰。分析原因可能为本研究中多数(68.47%)患者为 40~<60 岁,一方面需要接受自身患病,无法负担家庭和社会角色的事实;一方面经济和社会压力较大,引发身心痛苦;此外,女性心思细腻而敏感,且多处于围绝经期,情绪波动大,而放化疗的结合比单一治疗的副作用更大,给患者带来很大的痛苦,躯体症状的发生进一步加重了患者的不良情绪<sup>[19]</sup>。因此,同步放化疗期间,医务人员应动态评估患者心理状态,加强心理疏导,可采用正念减压、叙事护理、知识宣教等多种方法减轻患者的心理压力。同时,鼓励患者家属及亲朋好友多关心鼓励患者,营造良好的社会支持环

境,减轻患者不良情绪。(6)宫颈癌最常见的症状是阴道流血,患者治疗后在面对女性器官缺失、外在形象改变及激素水平变化时,常会产生恐惧、焦虑,甚至自卑等不良情绪,从而害怕和抗拒性生活。本研究发现 65.02% 中晚期宫颈癌同步放化疗患者害怕性行为,且部分患者对性生活失去兴趣,对家庭生活产生了较大的困扰。中晚期宫颈癌同步放化疗患者会出现脱发、色素沉着、阴道干涩等副作用,影响患者的形象和自尊,使她们产生自卑的心理,这与谭丽姝等<sup>[20]</sup>研究一致。此外,由于性健康知识的缺乏,患者担心性生活会影响身体康复或导致复发甚至会传染自己的配偶,从而害怕性生活。调查发现,女性都希望和丈夫保持和谐的性关系,从而获得丈夫对自己的支持。但受传统文化影响,她们有困惑时往往不好意思向他人求助。这提示医务人员应充分关注中晚期宫颈癌同步放化疗患者,倾听患者的心声,可通过宣教手册或宣教视频等形式为患者及家属讲解女性生理解剖及性生活相关知识,减轻患者心理负担,帮助患者重拾信心,获得家庭支持,从而改善两性关系。

本研究显示,中晚期宫颈癌同步放化疗患者各症状群与生活质量总分呈负相关,患者症状越多、程度越严重,生活质量得分越低,与文献<sup>[21-23]</sup>结果一致。在各维度得分中,生理状况维度条目均分最低,社会/家庭状态维度均分最高,与苏欣等<sup>[8]</sup>的研究结果相似。这可以解释为患者同步放化疗期间疲乏、恶心、食欲下降等多种不适症状困扰,严重影响患者日常生活,因此生理状况维度得分低。社会家庭状况维度得分较高,表明大部分患者得到了较好的家庭、社会支持,由此可见良好的家庭社会支持对患者生活质量有积极作用。本研究还发现附加注意维度得分较高,附加注意主要包括患者阴道分泌物及出血情况、生育能力、性行为、大小便情况及外表等方面,由于本研究中患者大多数已婚已育,从而对生育能力方面的担忧较小。部分患者出现脱发、阴道干涩等症状,身体的改变使她们缺乏自信,觉得自己在性方面失去吸引力。此外,便秘、小便不适对患者影响较小,因此附加注意维度总体得分较高。各症状群与生理状况、社会/家庭状态、情感状态、功能状态 4 个维度均呈负相关,其中营养症状群与生理状况、心理症状群与情感状态的相关系数较高,表明患者的营养症状群对患者的身体状态影响较大,心理状态与情感支持密切相关。

综上所述,中晚期宫颈癌同步放化疗患者面临多种症状困扰,其中疲乏、恶心、食欲下降症状发生率最高,食欲下降、恶心、害怕有性行为症状最严重,放化疗后出现的心理症状群、营养症状群、躯体症状群、肠道症状群、泌尿系统症状群和性生活症状群,严重降

低了患者的生活质量。但本研究尚未进行症状困扰及生活质量影响因素的分析,样本量较小,代表性不足,缺少纵向研究。今后可开展不同地区、不同医院级别的大样本纵向研究,动态分析患者不同治疗时间节点症状群变化。

## 参考文献

- [1] 魏丽惠,李明珠,王悦.《世界卫生组织子宫颈癌癌前病变筛查和治疗指南(第 2 版)》解读[J/CD]. 中国医药前沿杂志(电子版),2021,13(9):44-48.
- [2] 周琦,盛修贵,邹冬玲,等.子宫颈癌诊断与治疗指南(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志,2021,31(6):474-489.
- [3] 翟桂芹.晚期卵巢癌患者的对症支持护理干预研究[J]. 基层医学论坛,2020,24(30):4318-4319.
- [4] BHATLA N, DENNY L. FIGO cancer report 2018[J]. Int J Gynaecol Obstet,2018,143(Suppl 2):2-3.
- [5] HANPRASERTPOMG J, GEATER A, JIAMSSET I A, et al. Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors[J]. J Gynecol Oncol,2017,28(6):e72.
- [6] 夏为书,张红玲,袁媛.宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群与生活质量的的相关性研究[J]. 重庆医学,2020,49(3):471-476.
- [7] 张岚.宫颈癌同步放化疗患者症状群与生活质量的的关系:疾病感知的中介作用[D]. 济南:山东大学,2021.
- [8] 苏欣,刘瑞云,杨垚.胃癌术后化疗病人症状群及生活质量的相关性[J]. 护理研究,2019,33(7):1130-1134.
- [9] SULLIVAN C W, LEUTWYLER H, DUNN L B, et al. Stability of symptom clusters in patients with breast cancer receiving chemotherapy[J]. J Pain Symptom Manage,2018,55(1):39-55.
- [10] 许晶,王薇,吴梅红,等.无呕病房工作模式的建立和成效[J]. 东南国防医药,2020,22(5):544-546.
- [11] 何明喻,刘桂红,徐继.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.
- [12] SONG Y, YE M, ZHOU J, et al. (下转第 234 页)

- tions[J]. EPMA J, 2020, 11(3):505-515.
- [13] LIN C P, EVANS C J, KOFFMAN J, et al. What influences patients' decisions regarding palliative care in advance care planning discussions? Perspectives from a qualitative study conducted with advanced cancer patients, families and healthcare professionals [J]. Palliative Med, 2019, 33(10):1299-1309.
- [14] VERMA M, TAPPER E B, SINGAL A G, et al. Nonhospice palliative care within the treatment of end-stage liver disease [J]. Hepatology, 2020, 71(6):2149-2159.
- [15] NAIK A D, ARNEY J, CLARK J A, et al. Integrated model for patient-centered advanced liver disease care[J]. Clin Gastroenterol H, 2020, 18(5):1015-1024.
- [16] WOODRELL C D, HANSEN L, SCHIANO T D, et al. Palliative care for people with hepatocellular carcinoma, and specific benefits for older adults[J]. Clin Ther, 2018, 40(4):512-525.
- [17] PATEL A, UFERE N N. Integrating palliative care in the management of patients with advanced liver disease[J]. Clin Liver Dis, 2020, 15(4):136-142.
- [18] HOLDEN J H, SHAMSEDEEN H, JOHNSON A W, et al. Palliative care and hospice referrals in patients with decompensated cirrhosis: what factors are important [J]. J Palliat Med, 2020, 23(8):1066-1075.
- [19] DUNN S H, ROGAL S S, MAIER M M, et al. Access to comprehensive services for advanced liver disease in the veterans health administration[J]. Digest Dis Sci, 2019, 64(12):3471-3479.
- [20] WOODLAND H, HUDSON B, FORBES K, et al. Palliative care in liver disease: what does good look like[J]. Frontline Gastroente, 2020, 11(3):218-227.

(收稿日期:2022-06-22 修回日期:2022-11-02)

(上接第 229 页)

- Restoring E-cadherin expression by natural compound for anticancer therapies in genital and urinary cancers[J]. Mol Ther Oncolytics, 2019, 14:130-138.
- [13] 过丹, 赵敏. 身心舒适化护理干预对宫颈癌手术患者的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(7):124-126.
- [14] 邓丽霞, 赵青莲, 牛蕴夷, 等. 子宫颈癌术后调强放疗与传统放疗不良反应的比较[J]. 肿瘤研究与临床, 2017, 29(6):404-406.
- [15] LIU D L, ZHENG Z J. Survival in B-cell primary ocular lymphoma 1997-2014: a population-based study[J]. J Investig Med, 2018, 66(8):1133-1140.
- [16] CRAY A, MARKHAM C, RYAN M, et al. Comparison of four 3D conformal treatment techniques to optimise radiotherapy treatment for ana cancer [J]. J Med Radiat Sci, 2014, 61(4):253-260.
- [17] YANG S, CHU S, GAO Y, et al. A narrative review of cancer-related fatigue (CRF) and its possible pathogenesis[J]. Cells, 2019, 8:738.
- [18] EBEDE C C, JANG Y, ESCALANTE C P. Cancer-related fatigue in cancer survivorship[J]. Med Clin North Am, 2017, 101(6):1085-1097.
- [19] 周帅, 覃彦珠, 张玲, 等. 妇科癌症术后化疗患者身体意象现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2021, 35(2):306-310.
- [20] 谭丽姝, 黄燕, 左艳. 妇科肿瘤患者化疗期症状群与生活质量的动态变化及其相关性研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(20):3463-3468.
- [21] 张婷, 章新琼, 葛健, 等. 始成年期急性白血病患者化疗期症状群及其严重程度与生活质量的的相关性[J]. 广西医学, 2020, 42(5):537-542.
- [22] 马鸿琦. 肝癌患者围手术期症状、症状群及生活质量的纵向研究[D]. 新乡:新乡医学院, 2018.
- [23] 栗晓坤, 刘瑞云, 霍静. 乳腺癌病人症状群与生活质量的的相关性分析[J]. 护理研究, 2021, 35(12):2248-2250.

(收稿日期:2022-04-08 修回日期:2022-09-05)