

鼻咽癌同步放化疗患者支持性照顾需求变化与生活质量相关性研究

凌丽萍

广西医科大学附属肿瘤医院，广西南宁，中国

【摘要】鼻咽癌是一种在中国南方地区高发的恶性肿瘤，多数患者确诊时已处于晚期，放射治疗是主要治疗手段之一。本研究旨在探讨鼻咽癌同步放化疗患者在治疗过程中支持性照顾需求的变化及其对生活质量的影 响。研究纳入 86 例患者，采用支持性照顾需求量表和癌症治疗功能评估量表进行评估。结果显示，患者的健康信息需求持续较高，心理支持需求在新辅助化疗后达到高峰，而生理与日常生活需求随治疗强度增加显著上升。研究强调了系统化健康教育、强化心理支持及优化护理服务体系的重要性，以提升患者的生活质量和治疗满意度。未来研究应扩大样本范围，进一步验证结论。

【关键词】鼻咽癌；支持性照顾需求；化疗；并发症；心理支持

鼻咽癌是一种源自鼻咽部黏膜上皮的恶性肿瘤，在中国南方地区，如广东、广西等地具有较高的发病率。由于其早期症状隐匿且位置特殊，多数患者确诊时已处于局部晚期或伴有远处转移，这使得放射治疗成为主要的治疗手段之一。近年来，临床研究表明同步放化疗（即在放疗期间同时进行化疗）能够显著提高患者的局部控制率和生存率，但该疗法同时也带来了复杂的身体与心理负担。

本研究旨在系统性地探讨鼻咽癌同步放化疗患者在整个治疗过程中不同阶段的支持性照顾需求变化及其对生活质量的影 响，期望揭示鼻咽癌患者在接受同步放化疗过程中的支持性照顾需求动态变化模式，并明确这些需求对其生活质量的具体影响。研究成果不仅有助于理解患者在治疗期间的实际需求，还将为制定个性化护理干预措施提供科学依据，进而提升医疗服务水平，改善患者的治疗体验和生活质量。

1.对象与方法

1.1 对象

本研究选择 2023 年 7 月至 2024 年 6 月期间，在广西医科大学附属肿瘤医院放疗科住院接受鼻咽癌同步放化疗的患者作为研究对象。为了确保研究结果的有效性和代表性，我们设定了严格的纳入和排除标准。标准如下：①参与者年龄 ≥ 18 岁；②经活检病理学确诊为未分化性鳞状细胞癌，且根据第八版美国癌症联合委员会（AJCC）分期系统处于

III-IV 期的鼻咽癌患者；③参与研究的患者须计划接受三维适型调强放射治疗，并已完成 3 程诱导化疗后进入同步放化疗阶段；④体能状态：患者的卡氏表现状态评分 ≥ 80 分，其身体状况良好，能够耐受治疗。根据纵向研究样本量计算公式 $Max（量表维度数）\times（15\sim 20）Max（量表维度数）\times（15\sim 20）\times 1+（151+（15，考虑到支持性照顾需求量表包含 5 个维度，结合实施时间及可行性评估，最终确定纳入 86 例患者作为研究样本。$

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表

涵盖了患者的社会人口学信息及疾病相关信息。具体内容包括患者的性别、年龄、学历、婚姻状况、家庭月收入、疾病诊断、临床分期等基本信息。

1.2.2 支持性照顾需求量表

此量表包含 5 个维度共 34 个条目，分别为：健康信息需求、性需求、照顾与支持需求、生理与日常生活需求、心理需求。每个条目采用 Likert 5 级评分法，从“无需求”到“高度需要帮助”分别赋值 1 至 5 分，得分越高表明患者在相应维度上的未满足需求越多。本研究中的五个维度的 Cronbach's α 系数均大于 0.75。

1.2.3 癌症治疗功能评估量表

FACT-G 是由美国 Cella 等人编制的用于测量癌症患者生活质量的标准化量表。中文版 FACT-G 经万崇华等人评价，该量表由 4 个维度构成，总计 27 个条目：生理状况、社

会/家庭状况、情感状况、功能状况。本表同样采用采用五级评分法，从 0 分（一点也不）到 4 分（非常），总分越高表示患者的生活质量越好。本研究中总量表的 Cronbach's α 系数为 0.82。

1.3 资料收集方法

在正式调查前，课题组对所有参与数据收集的成员进行了统一培训，确保他们能够按照规范指导患者填写问卷或协助书写障碍者完成问卷。所有问卷当场发放并回收，保证了数据的真实性和完整性。此外，为了确保数据录入的准确性，采取了双人独立录入的方式，并定期核对数据的一致性。同时，在数据处理前后以及结果分析时，及时咨询统计学专家，确保统计方法的选择和结果解释的科学合理性。

1.4 统计学方法

为了确保本研究结果的科学性和可靠性，课题组采用了严谨的统计分析方法。1、重复测量方差分析：用于比较鼻咽癌同步放化疗患者在接受第一周期新辅助化疗前、新辅助化疗后以及同步放化疗后的三个时间点上支持性照顾需求和支持性照顾需求的变化；2、Pearson 相关分析：计算 SCNS SF34 与 FACT-G 得分之间的 Pearson 相关系数，以确定两者之间是否存在线性关系，并评估这种关系的强度和方向。

2.结果

2.1 研究对象的一般资料

本研究初次纳入患者共 105 例，调研过程中，有 19 例因个人原因无法进行调研，最终共纳入数据分析 86 例患者，其中男性 62 例（72.1%），女性 24 例（27.9%）。患者最小年龄为 35 岁，最大年龄为 78 岁，平均年龄为 56.4 岁（标准差：8.7 岁）。患者已婚约占 75%，未婚、离异或丧偶状态约占 25%。肿瘤分期：III 期 35 例，IV 期 51 例。既往病史：无其他疾病 60 例，高血压 15 例，糖尿病 6 例，同时患有高血压和糖尿病 5 例。利用癌症治疗功能评估量表（FACT-G）对患者的生活质量进行基线测量，获取治疗前的生活质量得分作为后续比较的基础，总体生活质量评分为 72.3 分。

2.2 患者在不同时期支持性照顾需求变化

本调查结果显示，治疗前 SCNS SF34 总分为 72.3 分（SD=10.5）。重复测量方差分析（RM-ANOVA）显示，从基线到治疗前，SCNS 总分无显著变化（ $F(1,85)=0.45$, $p=0.503$ ）。新辅助化疗后 SCNS SF34 总分上升至 81.5 分（SD=11.2）。RM-ANOVA 结果显示，从治疗前到新辅助化疗后，SCNS 总分显著增加（ $F(1,85)=14.32$, $p<0.001$ ）。同步放化疗后 SCNS SF34 总分趋于平稳，为 80.7 分（SD=10.8）。RM-ANOVA 结果显示，从新辅助化疗后到同步放化疗后，SCNS 总分无显著变化（ $F(1,85)=0.97$, $p=0.326$ ）

表 1. 患者在不同时期支持性照顾需求得分

条目与得分	健康信息需求	心理需求	生理与日常生活需求	照顾与支持需求	性需求
治疗前	均值为 4.2 分 (SD=0.9)	均值为 3.8 分 (SD=1.2)	均值为 3.5 分 (SD=1.1)	均值为 4.0 分 (SD=1.0)	均值为 3.0 分 (SD=1.3)
新辅助化疗后	均值为 4.5 分 (SD=0.8)	均值为 4.2 分 (SD=1.1)	均值为 4.8 分 (SD=1.0)	均值为 4.5 分 (SD=0.9)	均值为 2.8 分 (SD=1.4)
同步放化疗后	均值为 4.4 分 (SD=0.9)	均值为 3.9 分 (SD=1.0)	均值为 4.6 分 (SD=1.1)	均值为 4.4 分 (SD=0.9)	均值为 2.9 分 (SD=1.4)

2.3 支持性照顾需求量表的动态变化规律

从治疗前到新辅助化疗后，患者的 SCNs 总体呈现显著上升趋势，随后在同步放化疗后趋于平稳。这可能是因为随着治疗强度的增加，患者的身体和心理负担加重，导致对支持性照顾的需求增加；而在治疗结束后，尽管身体恢复过程中仍有需求，但总体上趋于稳定。具体分析如下：

健康信息需求：在整个过程中始终处于较高水平，尤其是在治疗期间，患者对于疾病进程的理解加深，仍需持续获取有关后续治疗的信息。

心理需求：在新辅助化疗后达到高峰，

之后有所下降，但整个过程中的需求始终保持较高水平，说明心理支持是贯穿治疗全过程的重要组成部分。

生理与日常生活需求：随着治疗强度的减弱而逐步减少，但在后期又因长期影响而再次显现，特别是关于身体恢复和日常生活的帮助需求。

照顾与支持需求：持续较高且稳定，反映了患者在整个治疗过程中对外界支持的依赖性需求；在整个治疗过程中保持较低水平，并且没有显著变化，可能是由于治疗带来的身体不适和心理压力所致。

3.讨论

3.1 健康信息持续供给的重要性

在整个治疗过程中,患者的健康信息需求始终保持较高水平,特别是在新辅助化疗后和同步放化疗期间,这一需求尤为显著。数据显示,健康信息需求维度的均值从治疗前的 4.2 分上升至新辅助化疗后的 4.5 分,并在同步放化疗后维持在 4.4 分。这表明,随着治疗进展,患者不仅需要了解疾病本身的信息,更迫切希望获得关于治疗副作用管理、康复指导以及生活方式调整的具体建议。因此,医疗机构应当建立系统化的健康教育机制,确保每位患者都能及时获取最新的医学知识和个人化健康管理方案。例如,可以通过定期举办专题讲座、发放科普手册、设立在线咨询平台等方式,增强患者及其家属对疾病的认识和应对能力。

3.2 加强心理支持与情感关怀

心理需求是贯穿整个治疗过程的重要组成部分,尤其在新辅助化疗后达到高峰(均值 4.2 分),尽管随后有所下降,但整体上仍保持在一个较高的水平。研究表明,心理压力不仅影响患者的生活质量,还可能间接影响治疗效果。为此,必须重视并强化心理支持服务,包括但不限于专业心理咨询、情绪疏导和支持小组活动等。特别是对于那些表现出明显焦虑或抑郁症状的患者,应及时介入心理评估和干预,帮助他们重建信心,积极面对疾病挑战。此外,鼓励家庭成员参与心理辅导,共同营造一个温暖和谐的家庭环境,有助于提高患者的心理韧性和社会适应能力。

3.3 优化生理与日常生活支持体系

生理与日常生活需求的变化呈现出明显的阶段性特征:从治疗前的 3.5 分逐步增加到新辅助化疗后的 4.8 分,然后略有下降但仍保持在较高水平(同步放化疗后为 4.6 分)。这些数据反映了患者在接受高强度治疗时所面临的巨大身体负担,如恶心呕吐、口腔溃疡、吞咽困难等问题严重影响了他们的日常生活质量。为了改善这种情况,医院应考虑优化现有的护理服务体系,比如增加专业的营养师指导、物理治疗师介入、护理人员培训等,以更好地满足患者的特殊需求。同时,社区卫生服务中心也可以发挥积极作用,为出院后的患者提供必要的居家护理指导和服务资源链接,确保他们在恢复期内能够得到持续有效的支持。

本研究通过分析鼻咽癌同步放化疗患者在治疗前、新辅助化疗后及同步放化疗后的支持性照顾需求,揭示了其动态变化规律。结果显示,患者的健康信息需求持续较高,心理支持需求在新辅助化疗后达到高峰,而生理与日常生活需求则随治疗强度增加显著上升。基于这些发现,我们强调了系统化健康教育、强化心理支持以及优化护理服务体系的重要性,以提升患者的生活质量和治疗满意度。然而,本研究也存在一定的局限性,如样本量有限且集中在单一地区,可能影响结果的普遍性;未来研究应扩大样本范围,并考虑更多变量的影响,以进一步验证和支持当前结论。

参考文献

- [1] 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会,中华医学会放射肿瘤治疗学分会. 中国鼻咽癌放射治疗指南(2020 版)[J]. 中华肿瘤防治杂志,2021,28(3):167-177.
- [2] 中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会鼻咽癌标志物专家委员会. 鼻咽癌标志物临床应用专家共识[J]. 中国癌症防治杂志,2019,11(3):183-193.
- [3] 刘东霞. 河北省省会工人社会支持、心理幸福感与生活质量的关系研究[D]. 河北:河北师范大学,2006.
- [4] 韩媛. 鼻咽癌患者放疗期间与放疗后的症状困扰及其相关因素的研究[D]. 广东:中山大学,2007.
- [5] 陈佩娟,张露,张春梅,等. 鼻咽癌放疗患者自我管理效能感对张口功能锻炼依从性的影响研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(9):1049-1053.
- [6] 崔蕾,李玉红,李艳平,等. 肿瘤病人 141 例支持性照顾需求与社会支持的调查[J]. 安徽医药,2019,23(08):1559-1562.
- [7] Bjrnklett HG, Rosenblad A, Lindemalm C, et al. Long-term follow-up of a randomized study of support group intervention in women with primary breast cancer[J]. Journal of psychosomatic research, 2013,74(4):346-353.
- [8] Lin YL, Chuang CY, Hsieh VC, et al. Unmet Supportive Care Needs of Survival Patients with Nasopharyngeal Carcinoma[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020,17(10).