

## 头颈癌术后患者自我形象现状及其与社会支持应对方式的相关研究\*

龚湖萍<sup>1</sup>,魏清凤<sup>2△</sup>,周振萍<sup>1</sup>,林敏<sup>1</sup>,张世慧<sup>1</sup>,安冬<sup>1</sup>

(1.南昌大学护理学院 330000;2.江西省肿瘤医院中心办公室,南昌 330000;

3.江西省肿瘤医院护理部,南昌 330000)

**[摘要]** **目的** 调查头颈癌术后患者自我形象(BI)现状,并分析其主要影响因素。**方法** 采用患者一般资料问卷、自我形象量表(BIS)、社会支持评定量表(SSRS)和医学应对量表(MCMQ)对 203 例头颈癌术后患者进行调查。**结果** 患者 BIS 为(10.10±5.14)分,48.26%的患者存在 BI 问题;患者 BIS 得分与 SSRS 得分、MCMQ 中面对得分呈负相关( $r=-0.591, -0.477, P=0.000$ ),与 MCMQ 中回避及屈服得分呈正相关( $r=0.486, 0.368$ , 均  $P<0.01$ );经多元线性回归分析显示:性别、年龄、疾病分期、治疗方式、有无皮瓣移植、社会支持、面对是患者 BI 的主要影响因素( $F=25.132, P=0.000$ )。**结论** 医务人员应重视头颈癌术后患者的 BI 水平及其影响因素特点,为患者实施具有针对性的护理措施,以提高患者的 BI 水平。

**[关键词]** 头颈部肿瘤;病人;自我形象;危险因素**[中图分类号]** R473.73**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2018)28-3639-04**Analysis of self-image status and its influence factors of postoperative patients with head and neck cancer\***GONG Huping<sup>1</sup>, WEI Qingfeng<sup>2△</sup>, ZHOU Zhenping<sup>1</sup>, LIN Min<sup>1</sup>, ZHANG Shihui<sup>1</sup>, AN Dong<sup>1</sup>

(1. School of Nursing, Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330000, China;

2. Central office, Cancer Hospital of Jiangxi Province, Nanchang, Jiangxi 33000, China;

3. Department of Nursing, Cancer Hospital of Jiangxi province, Nanchang, Jiangxi 330000, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the level and influence factors of the self-image in head and neck cancer postoperative patients. **Methods** A total of 203 patients with head and neck cancer were investigated with the patient general questionnaire, body image scale (BIS), social support rate scale (SSRS) and medical coping modes questionnaire (MCMQ). **Results** The total score of BIS was (10.10±5.14) point, 48.26% of patients had body image problems; it was negatively correlated with social support and coping styles ( $r=-0.591, -0.477, P<0.01$ ), but positively correlated with avoid and yield coping styles ( $r=0.486, 0.368, P<0.01$ ). Multivariate regression analysis showed that gender, age, stage of disease, treatment ways, flap transplantation, social support, coping were the main influencing factors of patient self-image ( $F=25.132, P=0.000$ ). **Conclusion** Medical staff should pay attention to the self-image level and its influencing factors of postoperative patients with head and neck cancer, and implement targeted nursing measures for patients to improve their self-image level.

**[Key words]** head and neck neoplasms; patients; body image; risk factors

头颈部是一个非常显眼的部位,在人与人交流过程中起着重要作用,加之其具有语言、吞咽,以及嗅觉等功能,是个体了解和融入外界环境的媒介<sup>[1]</sup>。头颈癌(head and neck cancer, HNC)主要指发生在头部和(或)颈部的恶性肿瘤,是最常见的恶性肿瘤之一<sup>[2]</sup>,全球每年新诊断 HNC 约 50 万例<sup>[3]</sup>。头颈癌的主要治疗方式为手术,而手术在去除病灶的同时可导致患者外貌或功能的改变,从而使患者的自我形象(body image, BI)也随之发生变化。BI 也称身体意象或身体心像,是基于自身观察和他人反应,是个体对

自身身体结构和机体功能状态的主观理解和感知,当外表和功能发生损伤时,BI 水平随之下降<sup>[4-5]</sup>。患者 BI 水平降低,可影响治疗效果,最终导致生活质量下降<sup>[6-7]</sup>。故本研究旨在了解 HNC 术后患者 BI 现状及其主要影响因素,以期能引起临床医护人员对 HNC 术后患者的关注,并为针对性提高患者 BI 水平提供理论依据。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 4—9 月在江西省某三级甲等肿瘤专科医院住院和门诊复诊的 203 例 HNC

术后患者为调查对象。纳入标准:(1)术后经病理检查确诊为 HNC 的患者;(2)患者术后病情稳定;(3)年龄 18 岁、能正常交流、有完整的认知和行为能力,并对诊断知情;(4)患者知情同意,自愿参加本研究。排除标准:(1)已确诊合并其他严重基础疾病或精神疾病的患者;(2)HNC 患者术后复发或转移;(3)生活无法自理或合并有其他严重器质性病变;(4)除了患者罹患疾病本身,家里还有其他重大事件发生。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般资料问卷** 包括两部分:(1)一般人口社会学资料,包括年龄、性别、文化程度、家庭人均月收入等;(2)疾病相关资料,包括有无功能损伤、有无皮瓣移植、术后时长、治疗方式等。

**1.2.1.2 自我形象量表(body image scale, BIS)** 由 HOPWOOD 等<sup>[8]</sup>编制,共 3 个维度(情感、行为和认知),10 个条目,采用 Likert 4 级评分法,“一点也不关注”计 0 分,“稍微关注”计 1 分,“相当关注”计 2 分,“非常关注”计 3 分,总分为 0~30 分,分数越高说明患者 BI 水平越低, $\geq 10$  分说明患者存在 BI 问题,可用于评价 HNC 术后患者 BI 的改变<sup>[9]</sup>。

**1.2.1.3 医学应对量表(medical coping modes questionnaire, MCMQ)** 由 FEIFEL 编制,经沈晓红等<sup>[10]</sup>修订,共 3 个维度(面对、回避和屈服),20 个条目,各小题均采用 Likert 4 级评分计分。某个维度得分越高,表明个体越倾向于采用该种应对方式。

**1.2.1.4 社会支持评定量表(social support rate scale, SSRS)** 由肖水源<sup>[11]</sup>编制,3 个维度(主观支持、客观支持和对支持的利用度),共 10 个条目,10 个条目得分相加即为总分,总分越高代表个体得到的总体支持越多。

**1.2.2 调查方法** 3 名问卷调查人员通过统一规范的调查方法和内容相关培训后,向 HNC 术后患者及家属解释本次调查目的和意义,征得患者同意后,向其发放问卷并进行当面指导。所有问卷当场发放,当场收回并检查。共发放问卷 220 份,回收有效问卷 203 份,有效回收率为 92.27%。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件,计数资料采用例数、百分比进行描述;计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  描述,统计推断采用  $t/F$  检验和 Pearson 相关分析,患者 BI 影响因素采用多元线性回归分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 HNC 术后患者 BIS 单因素分析** 见表 1。

**2.2 头颈癌术后患者 BIS 得分、SSRS 得分及 MCMQ 得分情况** 患者 BIS 得分为  $(10.10 \pm 5.14)$  分,最低分为 2 分,最高分为 23 分,48.26% 的患者存在 BI 问题;SSRS 得分为  $(31.19 \pm 5.87)$  分;MCMQ 中面对应对方式得分为  $(18.18 \pm 3.26)$  分,回避应对方

式得分为  $(15.59 \pm 2.29)$  分,屈服应对方式得分为  $(9.48 \pm 2.15)$  分。

**2.3 头颈癌术后患者社会支持、应对方式与 BI 的相关性** 患者 SSRS 得分与 BIS 得分呈负相关( $r = -0.591, P = 0.000$ );MCMQ 中面对得分与 BIS 得分呈负相关( $r = -0.477, P = 0.000$ ),回避得分与 BIS 得分呈正相关( $r = 0.486, P = 0.000$ ),屈服得分与 BIS 得分呈正相关( $r = 0.368, P = 0.000$ )。

**2.4 头颈癌术后患者 BI 的影响因素** 以 HNC 术后患者 BIS 得分为因变量,将单因素分析、Pearson 相关分析中差异有统计学意义的所有项目作为自变量,进行多元线性逐步回归分析,见表 2。

表 1 HNC 术后患者 BIS 单因素分析( $n = 203$ )

项目	n	构成比 (%)	BIS 得分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	t/F	P
年龄(岁)				5.832	0.001
<30	8	3.94	13.50 $\pm$ 6.19		
30~<50	43	21.18	10.02 $\pm$ 4.39		
50~<70	110	54.19	10.86 $\pm$ 5.30		
$\geq 70$	42	20.69	7.55 $\pm$ 4.28		
性别				3.005	0.003
男	134	66.01	10.87 $\pm$ 5.07		
女	69	33.99	8.62 $\pm$ 4.96		
文化程度				1.934	0.125
小学及以下	93	45.81	9.28 $\pm$ 5.45		
初中	70	34.48	10.61 $\pm$ 4.73		
高中或中专	25	12.32	10.48 $\pm$ 5.28		
大专及以上	15	7.39	12.20 $\pm$ 4.07		
家庭人均月收入(元)				4.632	0.011
>1 000	45	22.17	8.60 $\pm$ 5.30		
1 000~3 000	112	55.17	10.01 $\pm$ 5.99		
>3 000	46	22.66	11.80 $\pm$ 4.92		
婚姻状况				4.358	0.014
未婚	4	1.97	17.00 $\pm$ 6.98		
已婚	183	90.15	10.08 $\pm$ 4.95		
离婚或丧偶	16	7.88	8.69 $\pm$ 5.75		
工作状态				1.386	0.248
无业	30	14.78	10.73 $\pm$ 6.18		
在职	123	60.59	9.89 $\pm$ 4.98		
待业	17	8.37	12.12 $\pm$ 4.33		
退休	33	16.26	9.27 $\pm$ 4.97		
医疗支付方式				1.671	0.174
全自费	14	6.90	11.71 $\pm$ 4.84		
医保	64	31.53	10.84 $\pm$ 4.73		
农保	117	57.63	9.65 $\pm$ 5.37		
全公费	8	3.94	8.00 $\pm$ 4.47		
术后体质量变化				7.099	0.000
减轻大于 10 kg	3	1.48	14.67 $\pm$ 3.06		
减轻 5~10 kg	21	10.34	13.57 $\pm$ 5.46		
减轻小于 5 kg	150	73.89	10.03 $\pm$ 5.01		
未减轻	29	14.29	7.48 $\pm$ 4.04		
有无功能损伤				-4.270	0.000
无	44	21.67	7.30 $\pm$ 3.25		
有	159	78.33	10.88 $\pm$ 5.29		
有无皮瓣移植				-5.653	0.000
无	181	89.16	9.44 $\pm$ 4.71		

续表 1 HNC 术后患者 BIS 单因素分析 (n=203)

项目	n	构成比 (%)	BIS 得分 (x̄±s,分)	t/F	P
有	22	10.84	15.55±5.39		
术后时长(月)				6.404	0.000
≤1	130	64.04	9.16±4.57		
>1~4	32	15.76	13.31±6.23		
>4~6	13	6.40	11.46±3.36		
>6	28	13.79	10.18±5.50		
治疗方式				-5.284	0.000
手术	144	70.94	8.96±4.59		
手术+化疗/放疗/放化疗	59	29.06	12.90±5.36		
疾病部位				-0.588	0.208
头面部	102	50.25	9.89±4.98		
颈部	101	49.75	10.32±5.30		
疾病分期				6.911	0.000
I期	63	31.03	7.95±4.07		
II期	62	30.54	10.29±5.19		
III期	38	18.72	11.29±4.75		
IV期	40	19.71	12.08±5.82		

表 2 HNC 术后患者 BI 影响因素的多元线性回归分析结果

项目	B	SE	β	t	P
常量	31.266	3.297	-	9.483	0.000
年龄	-1.366	0.365	-0.201	-3.741	0.000
性别	-1.862	0.495	-0.172	-3.765	0.000
疾病分期	0.549	0.222	0.118	2.468	0.014
治疗方式	2.268	0.585	0.201	3.879	0.000
有无皮瓣移植	2.470	0.796	0.150	3.103	0.002
社会支持	-0.357	0.045	-0.408	-7.939	0.000
面对	-0.347	0.080	-0.220	-4.322	0.000

-:此项无数据

### 3 讨 论

**3.1 HNC 术后患者 BI 水平现状** 本研究结果显示,即近一半患者存在 BI 问题,与国外学者关于 HNC 患者 BI 研究结果相似<sup>[12-13]</sup>。究其原因:头颈部作为一个高度可见和具有重要功能的身体部分,因疾病和治疗导致外表和功能的损伤,往往伴随交流障碍、容貌改变、进食困难,以及疼痛等症状,并经历着因身体问题引起的被关注和尴尬情况等<sup>[14]</sup>,致使 HNC 患者有着较高的 BI 变化风险,极易出现 BI 问题<sup>[15]</sup>。

#### 3.2 HNC 术后患者 BI 水平的影响因素分析

**3.2.1 年龄** 研究发现随着患者年龄的增大,其 BIS 得分越低,即 BI 水平越高。这可能与患者年龄越大,其生活阅历越丰富、社交网越牢固、对自身身体结构和机体功能状态的主观理解和感知的认知越稳定等有关。加之年龄大的患者对疾病和治疗疗效的关注

大于对 BI 的关注,故其 BI 水平越高<sup>[16]</sup>。

**3.2.2 性别** 本研究结果显示,男性患者 BIS 得分高于女性 BIS 得分。与大多数关于 BI 相关研究结果相反<sup>[17-18]</sup>。这可能与 HNC 发病率在性别上有明显差异,主要以男性为主有关<sup>[19]</sup>,加之本研究的样本量较少,且男女比例相差较大,故性别对 HNC 术后患者 BI 水平的影响有待今后大样本量的验证与分析。

**3.2.3 疾病分期** 本研究发现随着疾病分期的加重,患者的 BIS 得分越高,BI 越不满意。这可能与中晚期患者较早期患者手术范围更大、手术方式更复杂,患者术后更易出现外形完整性的破坏,同时其组织器官功能受影响也较严重,比如容易出现语言、吞咽、咀嚼功能的障碍等,预后较差,术后需要面临更多的问题,从而导致其 BI 水平更低<sup>[14,20]</sup>。

**3.2.4 有无皮瓣移植** 本研究结果显示,有皮瓣移植修复治疗的患者 BIS 得分更高,即其 BI 水平更低。皮瓣移植修复手术较为复杂,加之术后皮瓣不一定完全存活,且皮瓣移植术后的护理要求也较高,患者的容貌和功能均会发生极大变化,故其 BIS 得分较之无皮瓣修复者更高。

**3.2.5 治疗方式** 本研究发现手术联合化疗或放疗或放化疗的患者 BIS 得分高于仅进行手术治疗的患者。化疗主要用于手术前后治疗,以缩小瘤体或杀灭残留病灶和微小病灶,而化疗药物的毒理学作用可导致患者脱发、皮肤色素沉着等,致使患者形态或外貌发生改变;放疗可引起放射性皮炎、组织水肿和纤维化,导致正常的面容发生改变,进而影响 HNC 患者术后的 BI 水平<sup>[15]</sup>。

**3.2.6 社会支持** 相关分析显示 HNC 术后患者社会支持得分与 BIS 得分呈负相关。与 WONG 等<sup>[21]</sup>的研究结果一致。确诊为癌症对于患者是一个巨大的打击和应激事件,加之手术治疗等带来的外貌或功能的改变,对于患者而言是一个更加持久的应激。社会支持是在应激作用过程中个体可利用的外部资源。当患者获得的社会支持越多,其在术后更易适应改变,从而降低其负性情绪和消极的 BI 认知的产生,进而提高其 BI 水平<sup>[9]</sup>。

**3.2.7 面对应对** 相关分析显示 HNC 术后患者采用积极应对方式,其 BI 水平越高;采用消极应对方式,其 BI 水平越低。应对方式是在应激过程中个体可利用的内部资源。研究发现<sup>[22]</sup>,采用积极的应对方式,患者对 BI 越满意。这与积极的应对策略可以帮助患者积极面对疾病与生活,从而减轻了其身心不适症状等有关。

因此,医护人员应重点关注 HNC 术后患者 BI 水平,根据患者不同的年龄、疾病分期、治疗方式等特点,为其提供针对性的信息支持和术后功能康复指导等,同时积极调动其社会支持系统,鼓励其积极面对,减轻其负性情绪水平,提高其 BI 水平<sup>[23]</sup>,最终提高其

生活质量。

## 参考文献

- [1] DOOKS P, MCQUESTION M, GOLDSTEIN D A. Experiences of patients with laryngectomies as they reintegrate into their community[J]. *Support Care Cancer*, 2012, 20(3):489-498.
- [2] HADDAD R I, SHIN D M. Recent advances in head and neck cancer[J]. *N Engl J Med*, 2008, 359(11):1143-1154.
- [3] FERLAY J, SHIN H R, BRAY F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008; GLOBOCAN 2008 [J]. *Int J Cancer*, 2010, 127(12):2893-2917.
- [4] 李瑜, 王晓冰, 董钊杨, 等. 乳腺癌患者术后自我形象的影响因素研究进展[J]. *护理学报*, 2010, 17(16):11-13.
- [5] FINGERET M, NIPOMNICK S, GUINDANI M. Body image screening for cancer patients undergoing reconstructive surgery[J]. *Psychooncology*, 2012, 21(1, SI):48-49.
- [6] FUNDAKOWSKI C E, JEANPIERRE P, SARGI Z. Disfigurement and mental health in head and neck cancer[J]. *Otolaryng Head Neck*, 2012, 147(2 Suppl):P56.
- [7] SILVA M E, CHEM C, CASTRO E D. Quality of life and self-image in patients with head and neck cancer[J]. *Universitas Psychologica*, 2012, 11(1):13-23.
- [8] HOPWOOD P, FLETCHER I, LEE A, et al. A body image scale for use with cancer patients[J]. *Eur J Cancer*, 2001, 37(2):189-197.
- [9] CHEN S, HUANG B, LIN C, et al. Psychosocial effects of a skin camouflage program in the female survivors with head and neck cancer: a randomized controlled trial[J]. *Psychooncology*, 2016, 25(12):1-8.
- [10] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1):18.
- [11] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2):98-100.
- [12] GAMBA A, ROMANO M, GROSSO D M, et al. Psychosocial adjustment of patients surgically treated for head and neck cancer[J]. *Head Neck*, 1992, 14(3):218-223.
- [13] NAYAK S G, PAI M S, GEORGE L S. Self-image of the patients with head and neck cancer: a mixed method research[J]. *Indian J Palliat Care*, 2016, 22(3):331-334.
- [14] FINGERET M C, YUAN Y, URBAUER D, et al. The nature and extent of body image concerns among surgically treated patients with head and neck cancer[J]. *Psychooncology*, 2012, 21(8):836-844.
- [15] RHOTEN B A, DENG J, DIETRICH M S, et al. Body image and depressive symptoms in patients with head and neck cancer: an important relationship[J]. *Support Care Cancer*, 2014, 22(11):3053-3060.
- [16] 张燕. 前列腺癌患者的自我形象和生活质量的研究[D]. 上海: 复旦大学, 2010.
- [17] LIU H E. Changes of satisfaction with appearance and working status for head and neck tumour patients[J]. *J Clin Nurs*, 2008, 17(14):1930-1938.
- [18] 白云冬. 头颈癌伴抑郁患者身体自我、负面身体自我和心理健康状况特点及相关研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2013.
- [19] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 8 版. 人民卫生出版社, 2013.
- [20] ZHANG X, LI M J, FANG Q G, et al. Free fibula flap: assessment of quality of life of patients with head and neck cancer who have had defects reconstructed. [J]. *J Craniofac Surg*, 2013, 24(6):2010-2013.
- [21] WONG J C, PAYNE A Y, MAH K, et al. Negative cancer stereotypes and disease-specific self-concept in head and neck cancer[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(5):1055-1063.
- [22] PANDIAN V, MILLER C. Body image reintegration and coping effectiveness after head and neck surgery: a review [J]. *ORL Head Neck Nurs*, 2012, 30(1):16.
- [23] BOWERS B. Providing effective support for patients facing disfiguring surgery[J]. *Br J Nur*, 2008, 17(2):94-98.
- (收稿日期:2018-05-18 修回日期:2018-06-26)
- [24] (上接第 3638 页)  
疗骨髓增生异常综合征的效果及不良反应[J]. *当代医学*, 2017, 23(3):33-34.
- [25] JALALI F, DEGHANI F, HAJIZAMANI S, et al. Thalidomide is more efficient than Sodium butyrate in enhancing GATA-1 and EKLF gene expression in erythroid progenitors derived from HSCs with  $\beta$ -globin gene mutation[J]. *Int J Hematol Oncol Stem Cell Res*, 2016, 10(1):37-41.
- [26] FOZZA C, PARDINI S, GIANNICO D B, et al. Dramatic erythroid response to low-dose Thalidomide in two patients with transfusion Independent thalassemia and severe post-transfusional alloimmune hemolysis[J]. *Am J Hematol*, 2015, 90(7):E141.
- [27] RICCHI P, COSTANTINI S, SPASIANO A, et al. The long-term and extensive efficacy of low dose Thalidomide in a case of an untransfusable patient with non-transfusion-dependent Thalassemia [J]. *Blood Cell Mol Dis*, 2016, 57(57):97-99.
- [28] YIN X L, ZHANG X H, WU Z K, et al. Pulmonary hypertension risk in patients with hemoglobin H disease: low incidence and absence of correlation with splenectomy [J]. *Acta Haematol*, 2013, 130(3):153-159.
- [29] 张子彦, 王志英, 王国平, 等. 丙戊酸、沙利度胺联合泼尼松治疗原发性骨髓纤维化临床疗效观察[J/CD]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2012, 6(23):7854-7856.
- (收稿日期:2018-05-20 修回日期:2018-06-28)