

[15] 李娟. 快速康复护理模式在下肢骨折患者围术期的应用效果[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(16):2864-2865.

的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(8):71-73.

(收稿日期:2020-02-08 修回日期:2020-05-12)

[16] 牛敏. 快速康复护理路径在胫腓骨骨折患者中

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.16.041

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200313.1651.006.html\(2020-03-14\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200313.1651.006.html(2020-03-14))

癌症复发恐惧量表在结直肠癌患者中的检测应用研究

赵天宇¹, 周秀芳², 梁红霞^{1△}

(1. 河南大学护理与健康学院研究所, 河南开封 475000; 2. 河南省肿瘤医院内镜中心, 郑州 470000)

[摘要] 目的 了解癌症复发恐惧量表(FCRI)评分与结直肠癌患者疾病特征, 判断患者的癌症复发恐惧程度及分布特征。方法 便利抽样选取河南省肿瘤医院接受治疗的结直肠癌术后患者 112 例, 采用一般资料调查表、癌症复发恐惧量表(FCRI), 以问卷形式进行调查。结果 112 例患者 FCRI 总均分为(104.22±14.76)分。中年、新确诊、不保肛的患者恐惧程度较高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 FCRI 量表可作为我国结直肠癌患者的癌症复发恐惧心理检测工具。

[关键词] 结直肠肿瘤; 癌症复发恐惧量表; 复发; 恐惧

[中图分类号] R735.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)16-2781-04

近年来, 结直肠癌已成为最常见消化道肿瘤之一, 整体发病率在癌症类型中排名第 3, 病死率排名第 2^[1]。我国结直肠癌发病率呈上升趋势, 在男性恶性肿瘤中排名第 3, 女性排名第 2^[2-3]。一旦被确诊为结直肠癌, 在治疗和生活过程中, 患者很容易产生担心癌症复发的心理问题^[4]。有调查显示, 癌症患者经历癌症复发恐惧(fear of cancer recurrence, FCR)的百分比范围为 31%~86%^[5-6]。最新澳大利亚精神肿瘤合作研究小组(PoCoG)建立共识^[7], FCR 主要表现为患者对身体症状的敏感性增加, 将身体的某些症状如疼痛、胸闷等视为疾病恶化的征兆, 严重影响患者生活质量。而目前在相关研究领域的调查统计量表较少, 且研究对象主要为女性患者, 并无统一的标准来测量患者的癌症复发水平^[8], 限制了调查结果的普遍性。癌症复发恐惧量表(fear of cancer recurrence inventory, FCRI)既包括患者的心理和生理状况的评估, 也包括对复发恐惧的触发因素的检验和应对策略的提出, 内容比较全面, 是对 FCR 的多维评估, 具有较好的心理测量质量^[8], 是评估患者对癌症复发恐惧水平的有效测评工具。本研究拟通过 FCRI 量表了解 FCRI 评分与结直肠癌患者社会、心理、疾病相关指标的相关性, 判断患者的 FCR 水平, 为临床医护人员的心理干预和支持治疗提供初步的理论支持, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据自变量 5~10 倍进行样本量计算^[9], 本次研

究的自变量为 10 个, 考虑 20% 无效问卷的情况, 最终将样本量扩大至 112 例。选取 2018 年 10—12 月河南省肿瘤医院接受治疗的 112 例结直肠癌术后患者为研究对象。纳入标准: (1) 经病理确诊为结肠癌或直肠癌; (2) 年龄大于或等于 18 岁; (3) 患者知晓病情; (4) 能够正常沟通, 具备完整的阅读书写能力; (5) 对本研究知情同意。排除标准: (1) 合并其他部位恶性肿瘤; (2) 存在严重精神或心理疾病。

1.2 方法

1.2.1 调查方式

采用问卷调查的形式, 由研究者向患者发放问卷, 并解释本研究的内容、目的及问卷填写的方法、注意事项, 填写完毕后由研究者当场收回。

1.2.2 研究工具

1.2.2.1 一般资料调查问卷

由研究者通过专家咨询和文献综述进行设计, 人口社会学资料包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业状况、医疗负担情况、子女情况。疾病资料包括结直肠癌 Dukes 分期、手术类型、有无造瘘、当前治疗阶段。

1.2.2.2 FCRI

该量表最初为法语版, 由加拿大学者 SIMARD 等^[10]于 2009 年通过文献综述和专家咨询制订, 并进行了信效度检测。由 LEBEL 等^[11]翻译为英文版并加以推广, 后由新加坡学者 LIU 等^[12]翻译汉化, 并首次应用在亚洲癌症患者中。量表共 7 个维度, 包括 42 个条目, 分别为触发因素(8 个条目)、严重程度(9 个

条目)、心理困扰(4 个条目)、应对策略(9 个条目)、功能损害(6 个条目)、洞察力(3 个条目)、寻求安慰(3 个条目)。量表采用 Likert 5 级评分法,每个条目 0~4 分,0 分表示一点也不,4 分表示非常,部分条目为逆向条目在计时时进行逆向转换,总分为 0~168 分,分数越高表示 FCR 程度越严重。总量表 Cronbach's α 系数为 0.95,各维度 Cronbach's α 系数为 0.78~0.95,重测信度为 0.86,聚合效度为 0.69,信效度良好。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 FCRI 量表评分结果

112 例结直肠癌患者 FCRI 平均得分为 (104.22±14.76) 分,其中寻求安慰得分为 (2.92±0.61) 分、心理困扰得分为 (2.59±0.61) 分、触发因素得分为 (2.51±0.61) 分、应对策略得分为 (2.39±0.42) 分、洞察力得分为 (2.37±0.83) 分、功能损害得分为 (2.15±0.55) 分、严重程度得分为 (2.14±0.61) 分。

2.2 患者一般情况分析

不同性别、年龄、有无医疗负担、手术类型、有无造瘘及当前治疗阶段的结直肠癌患者 FCRI 得分比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 患者一般情况分析

项目	n(%)	FCRI 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
性别			-3.301	0.002
男	73(65.18)	100.74±12.45		
女	39(34.82)	110.74±16.59		
年龄			7.752	0.001
18~<40 岁	7(6.25)	104.43±17.52		
40~60 岁	57(50.89)	109.12±12.47		
>60 岁	48(42.86)	98.38±15.03		
文化程度			0.092	0.912
初中及以下	75(66.97)	104.13±15.35		

续表 1 患者一般情况分析

项目	n(%)	FCRI 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t/F	P
高中/中专	29(25.89)	105.00±12.90		
大学及以上	8(7.14)	102.50±16.48		
子女情况			2.220	0.113
0 个	9(8.03)	95.00±14.27		
1 个	58(51.79)	104.10±15.47		
≥2 个	45(40.18)	106.22±13.41		
婚姻情况			1.868	0.159
已婚	97(86.61)	104.21±14.40		
未婚	5(4.46)	94.00±11.90		
离异/丧偶	10(8.93)	109.50±17.93		
医疗负担			3.230	0.043
无负担	7(6.25)	94.57±8.89		
有一定负担	45(40.18)	101.98±15.43		
较重负担	60(53.57)	107.03±14.18		
Dukes 分期			0.819	0.486
A 期	4(3.57)	95.50±22.35		
B 期	37(33.04)	102.57±15.15		
C 期	68(60.71)	105.54±14.05		
D 期	3(2.68)	106.33±18.01		
手术类型			-2.884	0.005
保肛	91(81.25)	102.35±14.81		
不保肛	21(18.75)	112.33±11.70		
有无造瘘			-2.127	0.036
无造瘘	78(69.64)	102.29±13.97		
有造瘘	34(30.36)	108.65±15.75		
当前治疗阶段			5.468	0.005
新诊断期	35(31.25)	109.29±15.09		
围术期	47(41.96)	99.19±13.80		
术后化疗期	30(26.79)	106.20±13.75		

2.3 FCRI 量表各维度与结直肠癌特征的分析

将 FCRI 各维度得分与结直肠癌特征进行分析,结果显示不同结直肠癌特征对 FCRI 各维度的影响不同,见表 2。

表 2 FCRI 量表各维度与结直肠癌特征的分析

项目	性别	年龄	文化程度	子女情况	婚姻情况	医疗负担	Dukes 分期	手术类型	有无造瘘	当前治疗阶段
触发因素										
t/F	-0.671	-5.202	0.534	0.992	1.161	1.336	3.030	-2.427	-2.317	7.079
P	0.503	0.008	0.952	0.482	0.303	0.171	0.036	0.018	0.022	0.002
严重程度										
t/F	-1.766	5.756	0.690	0.717	1.444	1.180	0.600	-3.074	-1.665	3.266
P	0.080	0.005	0.820	0.792	0.126	0.292	0.897	0.003	0.099	0.045

续表 2 FCRI 量表各维度与结直肠癌特征的分析

项目	性别	年龄	文化程度	子女情况	婚姻情况	医疗负担	Ducks 分期	手术类型	有无造瘘	当前治疗阶段
心理困扰										
<i>t/F</i>	1.584	4.604	0.586	0.910	0.250	0.330	2.830	-0.384	-1.434	0.542
<i>P</i>	0.121	0.014	0.762	0.512	0.969	0.935	0.046	0.703	0.160	0.796
应对策略										
<i>t/F</i>	-0.129	0.588	1.226	5.916	1.070	1.084	0.818	-0.568	-2.795	0.978
<i>P</i>	0.898	0.833	0.316	<0.001	0.420	0.410	0.631	0.573	0.007	0.492
功能损害										
<i>t/F</i>	-0.809	4.057	0.676	0.654	0.846	1.528	0.450	-2.987	-3.915	0.912
<i>P</i>	0.420	0.022	0.792	0.812	0.618	0.115	0.953	0.004	<0.001	0.549
洞察力										
<i>t/F</i>	-2.720	9.213	1.007	1.253	5.789	2.291	1.558	-2.872	-3.294	10.282
<i>P</i>	0.008	<0.001	0.439	0.272	0.005	0.022	0.138	0.005	0.002	<0.001
寻求安慰										
<i>t/F</i>	-2.379	2.085	0.772	1.020	1.835	0.622	0.560	-0.892	-2.710	2.159
<i>P</i>	0.019	0.044	0.628	0.426	0.079	0.758	0.808	0.374	0.008	0.037

3 讨 论

3.1 FCR 研究现状

FCR 的情绪反应(恐惧)可能是由患者自身内部信号(如身体症状)和(或)外部信号引起的对癌症威胁的解释和认知的结果,这些恐惧涉及认知、信念和情绪等多维度^[13-15]。近年大量学者研究发现较高水平的 FCR 会成为患者的心理困扰,对于其疾病的转归、患者的依从性和生活质量都有较大的影响,如失眠、抑郁、日常生活功能和身体健康情况受损等^[5]。如不及时治疗,这种适应不良反应可引起严重的情绪反应或迁延不愈,最终导致机体免疫能力下降,影响治疗效果及癌症进程和病死率^[16]。

3.2 FCRI 评分结果

本研究结果显示,结直肠癌患者 FCRI 平均得分为(108.08±15.28)分,高于 FCRI 总分中间值,表明结直肠癌患者 FCR 程度较高。KROK-SCHOEN 等^[17]调查结果显示,16%的患者存在较程度的复发恐惧,低于本研究。但各维度条目均分中寻求安慰得分最高,与马艳红等^[18]研究结果一致。而严重程度这一维度得分最低,与“我相信我已经治好了,且癌症不会再来”这一条目为逆向计分,提示患者存在相信疾病好转并恐惧癌症复发的矛盾心理。本研究中新诊断期的患者 FCRI 得分最高,可能由于患者未能做好癌症确诊的心理接收准备,对自己后续的诊疗方案及效果极为担心,而大量检查对患者的经济能力、家庭支持程度等都有巨大考验。

3.3 FCRI 量表适用性

有报道显示,FCRI 得分与医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)、生命质量测定量表(quality of life questionnaire, QLQ-C30)得分均有不同程度的相关性^[19]。对于评估结直

肠癌患者 FCR 水平具有较高的灵敏度和特异度,且各教育层次的回收率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),这在一定程度上说明该量表能够成为我国结直肠癌患者的测评工具。

3.4 FCRI 量表各维度与结直肠癌特征的关系

本研究结果显示,洞察力这一维度与患者年龄、当前治疗阶段等相关,可能由于中年患者思想顾虑较多、害怕由家庭支柱变成家庭的负担、子女太小等原因,致使洞察力这一维度得分较高。而触发因素这一维度中,不同年龄、Ducks 分期、手术类型、是否造瘘及当前治疗阶段比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示对于此类患者,医护人员在沟通和治疗时应尽量避免敏感行为、话语等,以减少患者的心理不适感。功能损害这一维度中,有无造瘘对功能损害和应对策略这 2 个维度有影响,考虑造瘘患者功能损害较大,医护人员应注重健康教育,患者也应注重疾病进展,采取积极策略来应对消极情绪,同时针对造瘘患者的心灵关怀小组与病友圈越多,社会支持力度越大,可在一定程度上减少其心理困扰。

在结直肠癌相关特征中,年龄、手术类型、有无造瘘、当前治疗阶段对 FCRI 量表维度得分影响较大,考虑原因为年龄较大、不保肛、有造瘘、当前治疗阶段为化疗的患者对于外界刺激更加敏感,功能障碍更大,严重程度更高。但也有部分造瘘患者不存在心理困扰(痛苦)的情况,这可能与当前医护人员更加重视造瘘患者的心理护理有关。

由于目前国内大多数临床医师主要关注于结直肠癌患者的手术预后及生存期等情况,而对于患者的心理状况关注较少,并对可能导致恶性肿瘤复发转移的社会心理学因素存在一些主观判断:即女性、知晓病情、教育程度较高的患者可能有着更严重的 FCR。

而结直肠癌患者多为男性,且生存期相对较长,致使临床医师容易忽略结其复发恐惧心理。本研究通过 FCRI 初步了解了结直肠癌患者社会、心理、疾病相关指标对 FCR 程度的影响,为相关患者个体化治疗方案的制订提供了理论参考。但本研究具有一定的局限性,存在着入组病例较少、随访时间较短等问题。在未来研究中,随着入组病例的增多和随访时间的延长,可考虑结合患者的生存分析结果对更多相关指标进行评估,以期得到更准确和理想的结果。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(No. 6):394-424.
- [2] 赵胜兵, 王树玲, 方军, 等. 国内外结直肠癌早诊早治现状[J]. *中华消化内镜杂志*, 2019, 36(2): 143-147.
- [3] GU M J, HUANG Q C, BAO C Z, et al. Attributable causes of colorectal cancer in China[J]. *BMC Cancer*, 2018, 18(1):38.
- [4] KROKSCHOEN J L, NAUGHTON M J, BERNARDO B M, et al. Fear of recurrence among older breast, ovarian, endometrial, and colorectal cancer survivors; findings from the WHI LILAC study. [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(7): 1810-1815.
- [5] YANG Y, LI W, WEN Y, et al. Fear of cancer recurrence in adolescent and young adult cancer survivors; a systematic review of the literature. [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(4): 675-686.
- [6] TSAI L Y, LEE S C, WANG K L, et al. A correlation study of fear of cancer recurrence, illness representation, self-regulation, and quality of life among gynecologic cancer survivors in Taiwan[J]. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2018, 57(6):846-852.
- [7] BUTOW P, SHAW J, VACCARO L, et al. A research agenda for fear of cancer recurrence: a Delphi study conducted in Australia. [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(5): 989-996.
- [8] THEWES B, BUTOW P, ZACHARIAE R, et al. Fear of cancer recurrence: a systematic literature review of self-report measures[J]. *Psychooncology*, 2012, 21(6): 571-587.
- [9] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [10] SIMARD S, SAVARD J. Fear of cancer recurrence inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence [J]. *Support Care Cancer*, 2009, 17(3): 241-251.
- [11] LEBEL S, SIMARD S, HARRIS C, et al. Empirical validation of the english version of the fear of cancer recurrence inventory [J]. *Qual Life Res*, 2016, 25(2): 311-321.
- [12] LIU J, MAHENDRAN R, CHUA S M, et al. Validation of the english and mandarin versions of the fear of cancer recurrence inventory in an Asian population [J]. *J Health Psychol*, 2020, 25(5): 617-628.
- [13] MCGINTY H L, SMALL B J, LARONGA C, et al. Predictors and patterns of fear of cancer recurrence in breast cancer survivors [J]. *Health Psychol*, 2016, 35(1): 1-9.
- [14] LANE B E, GARLAND S N, CHALIFOUR K, et al. Prevalence and factors associated with fear of recurrence in a mixed sample of young adults with cancer. [J]. *J Cancer Surviv*, 2019, 13(6): 842-851.
- [15] MAHENDRAN R, LIU J, KUPARASUNDRAM S, et al. Fear of cancer recurrence among cancer survivors in Singapore [J/OL]. *Singapore Med J*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31989183>.
- [16] 李建中, 吴爱勤, 吴彩云. 肿瘤患者的心理社会因素与免疫功能的测定[J]. *中国心理卫生杂志*, 2002, 16(6): 386-389.
- [17] KROK-SCHOEN J L, NAUGHTON M J, BERNARDO B M, et al. Fear of recurrence among older breast, ovarian, endometrial, and colorectal cancer survivors; findings from the WHI LILAC study [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(7): 1810-1815.
- [18] 马艳红, 李莹. 卵巢癌患者复发恐惧现状及其影响因素[J]. *现代临床护理*, 2018, 17(9): 21-27.
- [19] 蔡建平, 江子芳. 癌症患者复发恐惧测评工具的研究进展 [J]. *护理管理杂志*, 2018, 18(7): 53-57.