

• 循证医学 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.04.014

恶性肿瘤患者术后恐惧复发影响因素的 meta 分析*

张文惠¹, 史加海^{2△}, 秦毅²

(1. 南通大学医学院, 江苏南通 226000; 2. 南通大学附属医院, 江苏南通 226000)

[摘要] 目的 评价恶性肿瘤患者术后恐惧复发的影响因素。方法 计算机检索 Web of Science、PubMed、Embase、CINAHL、Cochrane Library、中国知网、万方、中国生物医学文献数据库、维普等数据库中关于恶性肿瘤患者术后恐惧复发的研究。采用 RevMan 5.4 进行分析。结果 最终纳入文献 21 篇, 共 4 620 例患者, 纳入 19 项危险因素。meta 分析显示, 年轻[比值比(OR)=0.66, 95%置信区间(95% CI)为 0.49~0.90, $P<0.01$]、家庭人均月收入低(OR =0.41, 95% CI =0.26~0.65, $P<0.001$)、有家族史(OR =7.43, 95% CI =1.38~39.94, $P<0.05$)、肿瘤分期高(OR =2.67, 95% CI =1.86~3.83, $P<0.001$)、心理辅导需求高(OR =3.05, 95% CI =1.84~5.04, $P<0.001$)、焦虑(OR =1.28, 95% CI =1.04~1.58, $P<0.05$)、疾病感知严重(OR =1.11, 95% CI =1.05~1.18, $P<0.001$)及希望水平低(OR =0.80, 95% CI =0.73~0.89, $P<0.001$)是恶性肿瘤患者术后恐惧复发的重要影响因素。结论 年轻、家庭人均月收入较低、焦虑等患者术后恐惧复发的可能性较大, 关于文化程度、社会支持等的预测价值, 现有证据尚不充分。

[关键词] 恶性肿瘤; 术后; 恐惧复发; 影响因素; meta 分析

[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)04-0545-07

Influencing factors of postoperative fear recurrence in patients with malignant tumor: a meta-analysis*

ZHANG Wenhui¹, SHI Jiahai^{2△}, QIN Yi²

(1. Medical School of Nantong University, Nantong, Jiangsu 226000, China;

2. Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu 226000, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the influencing factors of postoperative fear recurrence in patients with malignant tumor. **Methods** The research on postoperative fear recurrence in patients with malignant tumor was searched by computer in Web of Science, PubMed, Embase, CINAHL, Cochrane Library, China HowNet, Wanfang, China Biomedical Literature Database, VIP and other databases. RevMan 5.4 was used for analysis. **Results** In the end, a total of 21 articles with 4 620 patients were included, and 19 risk factors were included. Meta-analysis showed that young (OR = 0.66, 95% CI = 0.49 - 0.90, P < 0.01) low-per capita monthly income (OR = 0.41, 95% CI = 0.26 - 0.65, P < 0.001) family history (OR = 7.43, 95% CI = 1.38 - 39.94, P < 0.05), high tumor staging (OR = 2.67, 95% CI = 1.86 - 3.83, P < 0.001), high demand for psychological counseling (OR = 3.05, 95% CI = 1.84 - 5.04, P < 0.001), anxiety (OR = 1.28, 95% CI = 1.04 - 1.58, P < 0.05), serious disease perception (OR = 1.11, 95% CI = 1.05 - 1.18, P < 0.001), and low hope level (OR = 0.80, 95% CI = 0.73 - 0.89, P < 0.001) were important influencing factors for postoperative fear recurrence of patients with malignant tumors. **Conclusion** Young, low family income, anxiety and other patients are more likely to have postoperative fear recurrence. The existing evidence about the predictive value of education and social support is not sufficient.

[Key words] malignant tumor; postoperative; fear of recurrence; influencing factors; meta-analysis

恶性肿瘤已成为威胁人类健康的重大问题之一。恶性肿瘤是指具有恶性生物学特性的肿瘤, 也代指癌症, 极易出现浸润性生长、易发生转移。恶性肿瘤作

为负性应激事件, 发病率逐年上升, 给患者躯体、心理带来了严重创伤^[1]。2020 年数据显示, 中国新发癌症约 457 万例, 死亡约 300 万例^[2]。手术治疗作为最传

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81770266)。 作者简介: 张文惠(1997—), 在读硕士研究生, 主要从事肿瘤相关研究。 △ 通信作者, E-mail: sjh@ntu.edu.cn。

统的外科治疗手段,往往是临床医生的首选。国内外多项研究表明,恐惧复发在恶性肿瘤术后患者中极为常见,发生率约为 50%^[3]。恐惧复发指害怕或担心癌症复发或有新进展的一种心理状态^[4]。对癌症复发的恐惧往往会引起焦虑等消极情绪,影响肿瘤治疗效果,最终降低患者的生活质量。近年来,恶性肿瘤术后患者对复发的恐惧逐渐得到国内外学者的关注,很多学者进行了深入探讨,但由于研究对象、地区不同,导致大量研究结果不一致,且目前尚未检索到相关 meta 分析。因此,本研究旨在对国内外关于恶性肿瘤术后患者恐惧复发影响因素的进行 meta 分析,总结现状,识别高危人群,为降低患者恐惧复发水平提供指导。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准

纳入标准:明确诊断为恶性肿瘤,且已接受手术治疗的患者;年龄 ≥ 18 岁;横断面、队列研究,语种为中、英文或能检索到英文版本的其他语言;采用量表评估恶性肿瘤患者术后恐惧复发的程度。排除标准:无法获取全文或仅有摘要发表的文献;无法提取数据或者数据无法转化的文献;重复发表的文献;方法学质量评价低的文献。

1.2 文献检索

计算机检索 Web of Science、PubMed、Embase、CINAHL、Cochrane Library、中国知网、万方、中国生物医学文献数据库、维普数据库,检索时限从建库至 2021 年 8 月。采用主题词与自由词结合,并辅以人工检索。中文检索词:“恶性肿瘤/癌症”“术后/手术治疗”“恐惧/担忧/不确定感”“复发/进展”“影响因素/相关因素/危险因素/预测因素/病因”。英文检索词:“cancer/malignancy/malignant neoplasm/neoplasm, malignant”“postoperative/surgical treatment”“fear/worry/uncertainty”“recurrence/progression”“influencing factors/associating factors/relevant factors/risk factors”。

1.3 文献筛选和资料提取

两名已培训的研究者独立筛选文献,提取资料,并交叉核对结果,若分歧无法解决,可由第三方裁定。文献筛选步骤包括:所有检索到的文献均导入 Note-Express 中并剔除重复文献;按照纳入与排除标准,阅读文题和摘要初筛;对于符合的文献,仔细阅读全文进行复筛。纳入文献确认后,参考 STROUP 等^[5]的标准提取资料,主要包括作者、国家、发表年份、研究对象、样本量、研究方法、影响因素等。

1.4 文献质量评价

两名研究者采用美国卫生保健质量和研究机构(AHRQ)推荐的横断面研究质量评价标准^[6]进行评价。完成后相互核对,若不一致,则商讨或由第三方裁定。

1.5 统计学处理

采用 RevMan 5.4 对纳入研究的数据进行 meta 分析。通过异质性检验,确定各研究间是否存在异质性。若 $P > 0.1, I^2 < 50\%$, 则研究间无异质性,选用固定效应模型;若 $P < 0.1, I^2 \geq 50\%$, 研究间则存在异质性,选用随机效应模型。绘制漏斗图检验是否存在发表偏倚。采用敏感性分析检验结果的稳定性。

2 结果

2.1 文献检索结果

纳入 21 篇文献^[7-27], 共计 4 620 例患者。具体检索结果及筛选流程见图 1。

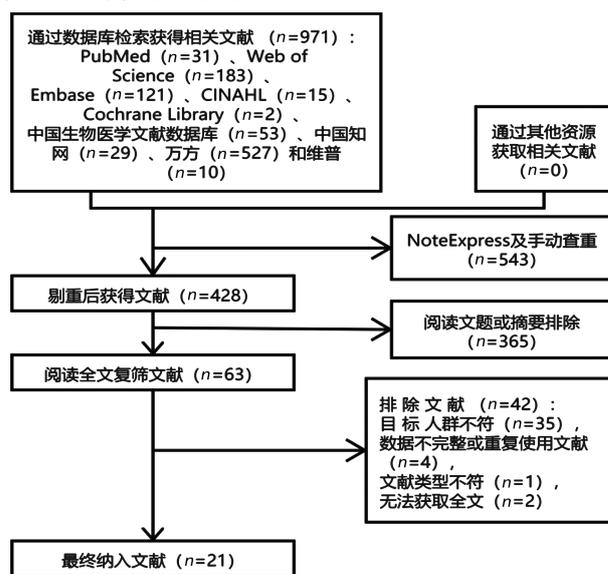


图 1 文献筛选流程图

2.2 纳入文献的基本特征

纳入的文献发表于 2012—2021 年。基本特征见表 1。

2.3 纳入文献的方法学质量评价

纳入的 21 篇文献均为中高质量文献。纳入研究质量评分为 6~9 分。见表 2。

2.4 meta 分析结果

经研究者反复阅读、比较,整合相似结果,共提取出 19 个影响因素。见表 3。

2.4.1 患者一般情况

meta 分析结果显示,年龄、家庭人均月收入及家族史是恶性肿瘤患者术后恐惧复发的影响因素 ($P < 0.05$)。12 篇文献^[8,10-12,14-18,21-23] 报告了患者年龄与恐惧复发的关系,结果显示年龄是影响因素 ($P = 0.01$)。7 篇文献^[10-12,15,18,20,24] 结果显示,性别不是影响因素 ($OR = 1.08, 95\% CI = 0.94 \sim 1.26, P = 0.28, I^2 = 42\%$)。分别有 5 篇文献^[10,13-14,17,19] 和 3 篇文献^[8-9,24] 报告了家庭人均月收入及家族史与恐惧复发的关系,meta 分析结果显示,家庭人均月收入 ($OR = 0.41, 95\% CI = 0.26 \sim 0.65, P < 0.05, I^2 = 0\%$) 和家族史 ($OR = 7.43, 95\% CI = 1.38 \sim 39.94, P = 0.02, I^2 = 74\%$) 是影响因素。3 篇文献^[11,14,17] 结果显示,文化程

度对恐惧复发无影响($OR = 0.71, 95\%CI = 0.46 \sim 1.09, P = 0.12, I^2 = 41\%$)。2 篇文献^[10-11]结果表明,经济负担对恐惧复发无影响($OR = 1.01, 95\%CI = 0.26 \sim 3.95, P = 0.99, I^2 = 71\%$);由于研究间存在较大异质性,且仅纳入 2 项研究,证据强度较弱,因此,尚不能确定经济负担是否为其影响因素。见表 3。

表 1 纳入文献的基本特征

纳入研究	国家	发表年份(年)	研究对象	样本量(n)	研究方法	影响因素
张彦玲 ^[7]	中国	2021	结肠癌	80	a	4、11、15
柳书悦等 ^[8]	中国	2021	原发性肝癌	175	a	1、4、8、9、12、17
柳书悦等 ^[9]	中国	2021	原发性肝癌	175	a	8、12、14、17
许真真等 ^[10]	中国	2020	上消化道早癌	348	a	1、2、3、5、9、15、19
程洋 ^[11]	中国	2020	原发性肝癌	220	a	1、2、5、6、7、13、15
李露等 ^[12]	中国	2019	食管癌	158	a	1、2、4
邓燕英等 ^[13]	中国	2019	原发性肝癌	154	a	3、4、11、15
胡泽伟等 ^[14]	中国	2019	乳腺癌	124	a	1、3、6、16、17
张子君 ^[15]	中国	2018	膀胱癌	315	a	1、2、11、16
李冰等 ^[16]	中国	2020	胃癌	153	a	1、14
张蓉等 ^[17]	中国	2019	乳腺癌	312	a	1、3、6、10、15、18
王小平等 ^[18]	中国	2019	膀胱癌	110	a	1、2、4、10、16
崔林晟等 ^[19]	中国	2021	原发性肝癌	308	a	3、4、11、15
罗亚利 ^[20]	中国	2021	食管癌	104	a	2、15
廖玲玲 ^[21]	中国	2018	妇科恶性肿瘤	126	a	1、4、14、15
李晓阳等 ^[22]	中国	2020	结直肠癌	130	a	1、4、15、18
NILSSO 等 ^[23]	挪威	2021	前列腺癌	412	b	1、10、13、19
WAGNER 等 ^[24]	德国	2018	黑色素瘤	136	a	2、7、8
DUNN 等 ^[25]	美国	2015	乳腺癌	396	c	11、13、14、15
PETZEL 等 ^[26]	美国	2012	胰腺和壶腹周围肿瘤	240	d	14
LIU 等 ^[27]	美国	2011	导管原位癌和乳腺癌	506	b	14

影响因素:1 为年龄,2 为性别,3 为家庭人均月收入,4 为肿瘤分期,5 为经济负担,6 为文化程度,7 为职业,8 为家族史,9 为术后并发症,10 为复发或转移,11 为应对方式,12 为心理辅导需求,13 为心理弹性,14 为焦虑,15 为社会支持,16 为疾病感知,17 为自我效能,18 为希望水平,19 为特异性指标。研究方法:a 为恐惧疾病进展量表(FoP-Q-SF),b 为关注复发表(CARQ),c 为生活质量患者版本 QOL-PV(FoR 模块),d 为癌症恐惧复发表(FCRI)。

表 2 文献质量评价

纳入研究	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	质量总分
张彦玲 ^[7]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
柳书悦等 ^[8]	是	是	是	否	否	是	否	是	是	是	否	8
柳书悦等 ^[9]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
许真真等 ^[10]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
程洋 ^[11]	是	是	是	否	否	是	是	是	是	是	否	9
李露等 ^[12]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
邓燕英等 ^[13]	是	是	是	否	否	是	否	否	否	是	否	6
胡泽伟等 ^[14]	是	是	是	否	否	是	否	否	否	是	否	6
张子君 ^[15]	是	是	是	否	否	是	是	是	是	是	否	9
李冰等 ^[16]	是	是	是	否	否	是	是	是	否	是	否	8
张蓉等 ^[17]	是	是	是	否	否	是	否	否	否	是	否	6

续表 2 文献质量评价

纳入研究	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	质量总分
王小平等 ^[18]	是	是	是	否	否	是	是	是	否	否	否	7
崔林晟等 ^[19]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
罗亚利 ^[20]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
廖玲玲 ^[21]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
李晓阳等 ^[22]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
NILSSO 等 ^[23]	是	是	是	否	否	是	否	是	否	是	否	7
WAGNER 等 ^[24]	是	是	是	否	否	是	是	是	是	是	否	9
DUNN 等 ^[25]	是	是	是	否	否	是	是	是	否	是	否	8
PETZEL 等 ^[26]	是	是	是	否	否	是	是	是	否	是	否	8
LIU 等 ^[27]	是	是	是	否	否	是	是	是	否	是	否	8

(1):明确资料来源;(2):列出暴露组和非暴露组纳入及排除标准;(3):给出鉴别患者的时间阶段;(4):研究对象的连续性;(5):评价者的主观因素是否掩盖研究对象其他方面情况;(6):描述任何为保证质量而进行的评估;(7):解释排除分析的患者理由;(8):描述如何评价和控制混杂因素的措施;(9):如果可能,解释了分析中是如何处理丢失数据的;(10):总结患者的应答率及数据收集的完整性;(11):若有随访,查明预期的患者不完整数据所占的百分比或随访结果。

表 3 恶性肿瘤患者术后癌症恐惧复发影响因素 meta 分析结果

项目	纳入文献(n)	I ² (%)	meta 分析模型	效应量[OR(95%CI)]	P ₁	P ₂
年龄	12 ^[8,10-12,14-18,21-23]	84	随机效应	0.66(0.49~0.90)	<0.01	0.01
性别	7 ^[10-12,15,18,20,24]	42	固定效应	1.08(0.94~1.26)	0.11	0.28
家庭人均月收入	5 ^[10,13-14,17,19]	0	固定效应	0.41(0.26~0.65)	0.83	<0.05
肿瘤分期	8 ^[7-8,12-13,18-19,21-22]	0	固定效应	2.67(1.86~3.83)	0.52	<0.05
经济负担	2 ^[10-11]	71	随机效应	1.01(0.26~3.95)	0.07	0.99
文化程度	3 ^[11,14,17]	41	固定效应	0.71(0.46~1.09)	0.19	0.12
职业	2 ^[11,24]	0	固定效应	2.28(0.82~6.33)	0.64	0.12
家族史	3 ^[8-9,24]	74	随机效应	7.43(1.38~39.94)	0.02	0.02
术后并发症	2 ^[8,10]	0	固定效应	10.97(1.01~119.65)	0.68	0.05
复发或转移	3 ^[17-18,23]	0	固定效应	3.14(1.02~9.74)	0.88	0.05
应对方式	5 ^[7,13,15,19,25]	75	随机效应	1.14(0.68~1.90)	<0.01	0.62
心理辅导需求	2 ^[8-9]	0	固定效应	3.05(1.84~5.04)	0.81	<0.05
心理弹性	3 ^[11,23,25]	36	固定效应	1.03(0.96~1.10)	0.21	0.42
焦虑	6 ^[9,16,21,25-27]	88	随机效应	1.28(1.04~1.58)	<0.01	0.02
社会支持	10 ^[7,10-11,13,17,19-22,25]	51	随机效应	0.96(0.91~1.01)	0.03	0.13
疾病感知	3 ^[14-15,18]	0	固定效应	1.11(1.05~1.18)	0.58	<0.05
自我效能	3 ^[8-9,14]	64	随机效应	0.65(0.14~3.14)	0.06	0.59
希望水平	2 ^[17,22]	0	固定效应	0.80(0.73~0.89)	0.38	<0.05
特异性指标	2 ^[10,23]	0	固定效应	0.40(0.13~1.19)	0.81	0.10

P₁:检验异质性的 P 值;P₂:检验差异是否具有统计学意义的 P 值;OR:比值比;95%CI:95%置信区间。

2.4.2 疾病因素

纳入的疾病因素包括肿瘤分期^[7-8,12-13,18-19,21-22]、肿瘤特异性指标^[10,23]、术后并发症^[8,10]及肿瘤复发或转移情况^[17-18,23]。对各因素分别进行异质性检验,提示无异质性,选用固定效应模型。结果显示,肿瘤分期(OR=2.67,95%CI=1.86~3.83,P<0.05,I²=0%)是患者恐惧复发的影响因素。肿瘤特异性指标对恐惧复发无影响(OR=0.4,95%CI=0.13~1.19,

P=0.10,I²=0%)。术后并发症(P=0.05)和肿瘤复发或转移(P=0.05)均对患者恐惧情况无影响。见表 3。

2.4.3 社会心理因素

meta 分析结果显示,心理辅导需求、焦虑、疾病感知情况及希望水平是患者恐惧复发的影响因素(P<0.05)。2 篇文献^[8-9]结果显示,心理辅导需求对恐惧复发有显著影响(P<0.05)。6 篇文献^[9,16,21,25-27]报

告了患者焦虑与恐惧复发的关系,结果表明,焦虑是其影响因素($OR = 1.28, 95\%CI = 1.04 \sim 1.58, P = 0.02, I^2 = 88\%$)。分别有 3 篇文献^[14-15,18]和 2 篇文献^[17,22]表明患者疾病感知($P < 0.05$)和希望水平($P < 0.05$)均对恐惧复发有显著影响。共 3 篇文献^[11,23,25]报告了患者心理弹性与恐惧复发的关系,结果显示,心理弹性($OR = 1.03, 95\%CI = 0.96 \sim 1.10, P = 0.42, I^2 = 36\%$)对其无影响。分别有 5 篇文献^[7,13,15,19,25]和 10 篇文献^[7,10,11,13,17,19-22,25]报告了患者应对方式及社会支持与恐惧复发的关系,结果显示,应对方式($OR = 1.14, 95\%CI = 0.68 \sim 1.90, P = 0.62, I^2 = 75\%$)和社会支持($OR = 0.96, 95\%CI = 0.91 \sim 1.01, P = 0.13, I^2 = 51\%$)均不是恐惧复发的影响因素。由于应对方式及社会支持两项研究均存在较大的异质性,因此,无法认定其是否与患者恐惧复发有关。见表 3。

2.5 敏感度分析

各影响因素均采用固定和随机两种效应模型进行分析。结果显示,固定及随机模型合并效应值 OR 及其 $95\%CI$ 结果基本一致,表明上述 meta 分析结果较稳定。见表 4。

表 4 恶性肿瘤患者术后癌症恐惧复发影响因素敏感性分析[$OR(95\%CI)$]

项目	固定效应模型	随机效应模型
年龄	0.84(0.79~0.90)	0.66(0.49~0.90)
性别	1.08(0.94~1.26)	1.87(1.07~3.26)
家庭人均月收入	0.41(0.26~0.65)	0.41(0.26~0.65)
肿瘤分期	2.67(1.86~3.83)	2.67(1.86~3.83)
经济负担	0.90(0.44~1.86)	1.01(0.26~3.95)
文化程度	0.71(0.46~1.09)	0.78(0.41~1.49)
职业	2.28(0.82~6.33)	2.28(0.82~6.33)
家族史	5.86(2.68~12.81)	7.43(1.38~39.94)
术后并发症	10.97(1.01~119.65)	10.97(1.01~119.65)
复发或转移	3.14(1.02~9.74)	3.14(1.02~9.74)
应对方式	1.17(1.04~1.31)	1.14(0.68~1.90)
心理辅导需求	3.05(1.84~5.04)	3.05(1.84~5.04)
心理弹性	1.03(0.96~1.10)	1.00(0.88~1.13)
焦虑	1.03(1.01~1.05)	1.28(1.04~1.58)
社会支持	0.97(0.94~1.01)	0.96(0.91~1.01)
疾病感知	1.11(1.05~1.18)	1.11(1.05~1.18)
自我效能	0.38(0.33~0.43)	0.65(0.14~3.14)
希望水平	0.80(0.73~0.89)	0.80(0.73~0.89)
特异性指标	0.40(0.13~1.19)	0.40(0.13~1.19)

2.6 发表偏倚评价

漏斗图结果显示,可能存在发表偏倚,纳入的文献具有一定可信度。以肿瘤分期为例,见图 2。

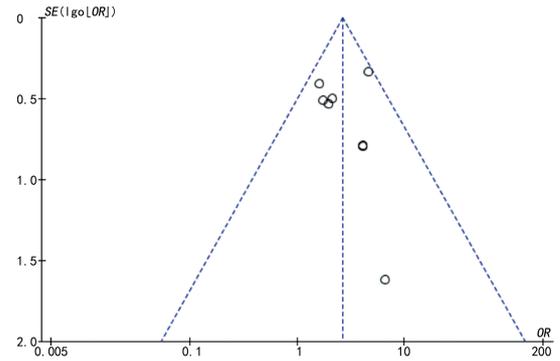


图 2 肿瘤分期对癌症恐惧复发影响的漏斗图

3 讨论

年龄、家庭人均月收入及家族史是患者术后恐惧复发的影响因素。性别、文化程度及经济负担是否会增加恐惧复发的水平尚无法确定。本研究表明,患者年龄越小,其恐惧复发水平越高,这与 NAKATA 等^[28]的研究结果一致($r = -0.34$)。年轻患者缺乏人生经验,工作压力大,同时还要承担家庭责任,身体不好会带来心理负担^[29-30],因此,医护人员在治疗过程中应注意年轻患者的心理变化。家庭人均月收入会影响恶性肿瘤患者术后恐惧复发水平,研究表明,月收入越高者,其恐惧水平越低^[31]。月收入代表了一个家庭的经济水平^[32],手术治疗需要巨额费用,高收入家庭可以承担治疗费用而无须担心,恐惧水平较低。本研究表明,有肿瘤家族史的患者恐惧情况会高于无此家族史患者。家族成员患癌及后续的抗癌经历让患者反复想象,给患者带来精神负担,某种程度上,肿瘤家族史作为一种侵入性思维刺激带给患者的影响可能比恐惧进展更严重^[33]。因此,应加强与患者的有效沟通,告知其相关知识,减少因家族成员癌症治疗结局带来的心理冲击,降低患者的负性情绪。

与 CESARIO 等^[34]的研究结果相同,经济负担不是患者恐惧复发的影响因素,未与家庭人均月收入呈正向效果,这与其他某些研究^[10-11]相反。由于本研究纳入此因素的研究仅两篇,因此仍需进一步验证。

肿瘤分期是恶性肿瘤患者术后恐惧复发的影响因素。肿瘤特异性指标、术后并发症及肿瘤复发或转移情况尚未确定是恶性肿瘤患者术后恐惧复发的影响因素。肿瘤分期会提高患者恐惧复发水平,可能是因为分期高的肿瘤体积大,恶性程度高,预后更差,发生复发或转移的风险更高。这与其他研究结果一致^[35]。肿瘤特异性指标、术后并发症及肿瘤复发或转移情况在某些研究中是患者恐惧复发的影响因素,而在本研究与恐惧复发无关,具体原因尚不清楚,有待深入探讨。因此,应积极告知患者减轻疼痛的措施,尽量提高患者的配合度,完成术后治疗、随访,降低治疗带来的不良反应。

患者心理辅导需求、焦虑情绪、疾病感知及希望水平是患者恐惧复发的影响因素。心理弹性、应对方

式及社会支持是否为其影响因素尚无法确定。心理辅导需求与恐惧复发水平呈正相关,可能由于患者术后出现疼痛、疲乏、恶心,且治疗开销大^[36]。本研究纳入了 2 篇^[8-9]关于心理辅导需求与恐惧复发相关的文献,各研究间同质性高,结论比较可靠。焦虑与恐惧复发水平可能互相影响,患者在被确诊恶性肿瘤时遭受重大刺激,此后还要进行手术治疗,导致心理、生理、家庭关系均发生变化,患者的自我负担增加^[37]。由于疾病的未知性,患者对疾病的担忧转变成焦虑,增加了恐惧心理,而恐惧反之也会加剧焦虑。疾病感知是患者自身对疾病的认知、理解及情绪反应,本研究结果与 SIMARD 等^[38]结果一致,认为疾病感知得分越高,患者更有认为疾病会带来严重后果的心理倾向。相较于疾病的客观严重程度,患者的恐惧复发更大程度上取决于其对疾病的主观体验。金梅等^[39]的研究表明,疾病感知一定程度上可以预测患者的心理困扰,疾病感知不仅直接影响心理困扰水平,还间接通过希望水平发挥作用。希望水平在本研究中是恶性肿瘤患者术后恐惧复发的影响因素,这与 MAHENDRAN 等^[40]研究结果相一致。希望能使人正视疾病的威胁,希望水平高的患者对治疗更有自信,会主动寻找方式缓解心理压力,积极参与治疗。因此,这提示医护人员,面对极度关注自身状态的患者,应及时了解其需求并予以满足。随着患者对自身疾病情况了解的不断加深,疾病认知更加清晰,心理困扰减少,希望水平得以提高,最终降低恐惧复发的水平。

社会支持尚未确定是否为恐惧复发的影响因素。研究表明,低水平的社会支持会增加乳腺癌患者恐惧复发^[41-42]。当面对重大的应激事件时,社会支持是有效缓解压力的关键^[43]。多项研究^[44-45]表明,社会支持可提高癌症治疗的效果,帮助患者以更好的状态应对疾病,提高生活质量。然而,本研究结果相反,可能由于患者的心理变化大,后续仍需进行更多高质量、设计严谨的研究进行验证。

本研究存在一定局限性。(1)研究仅纳入中、英文文献,存在选择性偏倚;(2)研究仅纳入了观察性研究,且只对可合并的影响因素进行了分析,部分因素对恶性肿瘤术后患者恐惧复发水平可能有一定影响,但因纳入文献数不足而无法纳入;(3)本研究所纳入的英文文献较少,使得结果适用性存在一定局限。因此,今后需开展多中心、大样本量研究,更全面地评估恶性肿瘤患者术后恐惧复发的影响因素。

本研究通过对 21 篇文献进行 meta 分析,全面阐释了恶性肿瘤患者术后恐惧复发的影响因素,为了解恶性肿瘤术后患者的恐惧复发水平提供了一定的证据。患者应与家庭、社会间共同协作,医护人员也需提高自身专业素养,及时给予患者专业支持,整体提升患者对治疗前景的信心,减少恐惧复发情况的发生,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 赵雯雯,郑珊红,张爱华. 癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J]. 护理学杂志,2015,30(3):22-25.
- [2] WHO. Latest global cancer data:cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020 [EB/OL]. (2021-06-15) [2022-03-14]. <https://www.iarc.fr/faq/latest-global-cancerdata-2020-qa/>.
- [3] DINKEL A, HERSCHBACH P. Fear of progression in cancer patients and survivors[J]. Recent Results Cancer Res,2018,210:13-33.
- [4] LEBEL S, OZAKINCI G, HUMPHRIS G, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence[J]. Support Care Cancer,2016,24(8):3265-3268.
- [5] STROUP D F, BERLIN J A, MORTON S C, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology:a proposal for reporting[J]. JAMA,2000,283(15):2008-2012.
- [6] 曾宪涛,刘慧,陈曦,等. Meta 分析系列之四:观察性研究的质量评价工具[J]. 中国循证心血管医学杂志,2012,4(4):297-299.
- [7] 张彦玲. 结肠癌术后患者癌症复发恐惧的影响因素分析[J]. 现代诊断与治疗,2021,32(12):1969-1971.
- [8] 柳书悦,陈梅先,何凤英,等. 基于自我效能理论的原发性肝癌术后病人恐惧疾病进展影响因素分析[J]. 护理研究,2021,35(6):1056-1060.
- [9] 柳书悦,陈梅先,吴晓丹,等. 原发性肝癌术后病人恐惧疾病进展现状与影响因素分析[J]. 全科护理,2021,19(5):590-595.
- [10] 许真真,陈湘玉,李雯,等. 上消化道早癌内镜黏膜下剥离术后患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗,2020,25(10):1290-1295.
- [11] 程洋. 原发性肝癌 TACE 术后患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析[D]. 大连:大连医科大学,2020.
- [12] 李露,魏清风,唐浪娟,等. 江西省食管癌术后患者恐惧疾病进展现状及影响因素的调查分析[J]. 赣南医学院学报,2019,39(5):484-488.
- [13] 邓燕英,王爱妹,刘沛珍,等. 原发性肝癌术后患者癌症复发恐惧及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2019,34(8):18-21.
- [14] 胡泽伟,王哲,余丹妮,等. 乳腺癌术后患者癌症

- 复发恐惧现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(7): 657-660.
- [15] 张子君. 膀胱癌患者癌症复发恐惧现状及相关因素的研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2019.
- [16] 李冰, 胡成文, 韦琦, 等. 胃癌根治术后化疗患者恐惧疾病进展的影响因素分析[J]. 安徽医学, 2020, 41(3): 292-294.
- [17] 张蓉, 张静. 乳腺癌术后化疗病人恐惧疾病进展心理及其影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(11): 1545-1548.
- [18] 王小平, 何芳, 祝凡, 等. 膀胱癌术后患者恐惧疾病进展现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(2): 52-55.
- [19] 崔林晟, 林秀如. 原发性肝癌术后病人癌症复发恐惧现状调查及其影响因素分析[J]. 全科护理, 2021, 19(13): 1833-1836.
- [20] 罗亚利. 早期食管癌患者内镜黏膜下剥离术后癌症复发恐惧的影响因素[J]. 食管疾病, 2021, 3(2): 153-156.
- [21] 廖玲玲, 王志毅, 胡静. 妇科恶性肿瘤术后化疗患者癌症复发恐惧及其影响因素调查研究[J]. 遵义医学院学报, 2018, 41(5): 630-634.
- [22] 李晓阳, 安冬, 李菊萍, 等. 结直肠癌术后化疗病人恐惧疾病进展及其影响因素分析[J]. 全科护理, 2020, 18(30): 4202-4205.
- [23] NILSSON R, NAESS-ANDRESEN T F, MY KLEBUST T A, et al. Fear of recurrence in prostate cancer patients: a cross-sectional study after radical prostatectomy or active surveillance[J]. *Eur Urol Open Sci*, 2021, 25: 44-51.
- [24] WAGNER T, AUGUSTIN M, BLOME C, et al. Fear of cancer progression in patients with stage I A malignant melanoma [J]. *Eur J Cancer Care*, 2018, 27(5): e12901.
- [25] DUNN L B, LANGFORD D J, PAUL S M, et al. Trajectories of fear of recurrence in women with breast cancer [J]. *Support Care Cancer*, 2015, 23(7): 2033-2043.
- [26] PETZEL M Q, PARKER N H, VALENTINE A D, et al. Fear of cancer recurrence after curative pancreatectomy: a cross-sectional study in survivors of pancreatic and periampullary tumors [J]. *Ann Surg Oncol*, 2012, 19(13): 4078-4084.
- [27] LIU Y, PEREZ M, SCHOOTMAN M, et al. Correlates of fear of cancer recurrence in women with ductal carcinoma in situ and early invasive breast cancer [J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2011, 130(1): 165-173.
- [28] NAKATA H, HALBACH S, GEISER F, et al. Health literacy, mental disorders and fear of progression and their association with a need for psycho-oncological care over the course of a breast cancer treatment [J]. *Psychol Health Med*, 2021, 26(7): 818-831.
- [29] 赖小玲, 黎淑仪. 治疗后宫颈癌患者复发恐惧现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(7): 69-72.
- [30] THEWES B, LEBEL S, SEGUIN L C, et al. A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors [J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(5): 2269-2276.
- [31] SIMONELLI L E, SIEGEL S D, DUFFY N M. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and its relevance for clinical presentation and management [J]. *Psychooncology*, 2017, 26(10): 1444-1454.
- [32] 刘瑾, 路娜, 张凤娃, 等. 乳腺癌患者癌症复发恐惧影响因素的 Meta 分析[J]. 护理学报, 2021, 28(14): 1-7.
- [33] TIAN L, CAO X, FENG X. Evaluation of psychometric properties of needs assessment tools in cancer patients: a systematic literature review [J]. *PLoS One*, 2019, 14(1): e210242.
- [34] CESARIO S K, NELSON L S, BROXSON A, et al. Sword of Damocles cutting through the life stages of women with ovarian cancer [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2010, 37(5): 609-617.
- [35] HINZ A, MEHNERT A, ERNST J, et al. Fear of progression in patients 6 months after cancer rehabilitation—a validation study of the fear of progression questionnaire FoP-Q-12 [J]. *Support Care Cancer*, 2015, 23(6): 1579-1587.
- [36] 甘飞儿, 蒋苏月. 不同年龄组宫颈癌患者术后支持性照顾需求的调查与护理对策[J]. 护理与康复, 2018, 17(7): 19-22.
- [37] SORIANO E C, PASIPANODYA E C, LOSA VIO S T, et al. Social constraints and fear of recurrence in couples coping with early stage breast cancer [J]. *Health Psychol*, 2018, 37(9): 874-884.
- [38] SIMARD S, THEWES B, HUMPHRIS G, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies [J]. *J Cancer Surviv*, 2013, 7(3): 300-322.
- [39] 金梅, 王维利, 丁金霞. 胃癌化 (下转第 557 页)

- 症诊断治疗的专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2020, 36(9):727-736.
- [12] KARAGIANNIS A, TZIOMALOS K, PAPA-GEORGIOU A, et al. Spironolactone versus eplerenone for the treatment of idiopathic hyperaldosteronism[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2008, 9(4):509-515.
- [13] PARTHASARATHY H K, MENARD J, WHITE W B, et al. A double-blind, randomized study comparing the antihypertensive effect of eplerenone and spironolactone in patients with hypertension and evidence of primary aldosteronism[J]. *J Hypertens*, 2011, 29(5):980-990.
- [14] KARASHIMA S, YONEDA T, KOMETANI M, et al. Comparison of eplerenone and spironolactone for the treatment of primary aldosteronism[J]. *Hypertens Res*, 2016, 39(3):133-137.
- [15] TANG F J, LOH L M, FOO R S, et al. Tolerability and efficacy of long-term medical therapy in primary aldosteronism [J]. *J Endocr Soc*, 2021, 11:1-11.
- [16] 蒋怡然, 张翠, 王卫庆, 等. 螺内酯单药治疗及低剂量螺内酯联合治疗特发性醛固酮增多症的有效性及安全性[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2018, 34(6):479-484.
- [17] 朱圣炜. 用不同剂量的螺内酯治疗特发性醛固酮增多症的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(23):138-139.
- [18] VASAN R S, EVANS J C, LARSON M G, et al. Serum aldosterone and the incidence of hypertension in nonhypertensive persons [J]. *N Engl J Med*, 2004, 351:33-41.
- [19] CONNELL J M, MACKENZIE S M, FREEL E M, et al. A lifetime of aldosterone excess: long-term consequences of altered regulation of aldosterone production for cardiovascular function[J]. *Endocr Rev*, 2008, 29:133-154.
- [20] 张平. 醛固酮受体拮抗剂研究进展[J]. 西南军医, 2019, 21(6):521-524.
- [21] MANOLIS A A, MANOLIS T A, MELITA H, et al. Eplerenone versus spironolactone in resistant hypertension: an efficacy and/or cost or just a men's issue? [J]. *Curr Hypertens Rep*, 2019, 21(3):22.
- [22] SECHI L A, NOVELLO M, LAPENNA R, et al. Long-term renal outcomes in patients with primary aldosteronism [J]. *JAMA*, 2006, 295(22):2638-2645.
- [23] TEZUKA Y, TURCU AF. Real-world effectiveness of mineralocorticoid receptor antagonists in primary aldosteronism[J]. *Front Endocrinol*, 2021, 12:625457.

(收稿日期:2022-02-28 修回日期:2022-12-19)

(上接第 551 页)

- 疗期患者心理困扰和疾病感知与希望水平的关系[J]. 广东医学, 2015, 36(3):447-450.
- [40] MAHENDRAN R, CHUA S M, LIM H A, et al. Biopsychosocial correlates of hope in Asian patients with cancer: a systematic review[J]. *BMJ Open*, 2016, 6(10):e12087.
- [41] 刘瑾, 路娜, 张凤娃, 等. 乳腺癌患者癌症复发恐惧影响因素的 Meta 分析[J]. 护理学报, 2021, 28(14):1-7.
- [42] TOMEI C, LEBEL S, MAHEU C, et al. Addressing fear of recurrence: improving psychological care in cancer survivors [J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(7):2815-2818.
- [43] OZDEMIR D, TAS A F. An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(9):2214-2219.
- [44] LISY K, LANGDON L, PIPER A, et al. Identifying the most prevalent unmet needs of cancer survivors in Australia: a systematic review[J]. *Asia Pac J Clin Oncol*, 2019, 15(5):e68-e78.
- [45] YANG L, SONG W P, CHEN Z L, et al. Correlation between social support and quality of life in patients with breast cancer at different periods of treatment [J]. *Chin J Oncol*, 2017, 39(3):202-206.

(收稿日期:2022-03-05 修回日期:2023-01-03)