

引用本文:蒋文娟,申小平,刘桂香,等.食管癌病人术后3个月的症状群及相关因素研究[J].安徽医药,2021,25(12):2425-2430.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.12.022.

◇临床医学◇



食管癌病人术后3个月的症状群及相关因素研究

蒋文娟,申小平,刘桂香,石海燕

作者单位:南通大学附属如皋医院(如皋市人民医院)心胸外科,江苏 南通 226500

通信作者:石海燕,女,副主任护师,研究方向为胸外科食管癌的临床护理,Email: 664829873@qq.com

基金项目:江苏省卫生计生委2017年医学科研课题面上项目(H201721)

摘要: **目的** 探讨食管癌病人术后3个月所经历的症状群,并分析症状群与生活质量的相关性。**方法** 选取2017年6月至2019年2月在南通大学附属如皋医院胸外科手术的食管癌病人102例纳入研究。采用人口统计学和疾病特征问卷、中文版安德森症状评估量表(MDASI)、癌症治疗功能评价量表(FACT-G)、中文版心理弹性量表(CD-RISC)评估病人术后3个月症状发生情况和生活质量。采用探索性因子分析提取症状群;采用logistic回归和Pearson相关分析确定病人症状群预测因素及其与生活质量的关系。**结果** 有2例中途退出,最终共有100例病人全程参与。术后3个月病人最常见的四种症状是疲劳(63.0%),反流(51.0%),睡眠不安(47.0%)和食欲不振(45.0%),病人四大严重症状分别是疲劳(4.97±3.18)分,食欲不振(4.19±2.67)分,睡眠不安(4.08±2.75)分和反流(3.72±3.07)分。由此确定了4个症状群:吞咽困难-心理,放化疗不良反应,消化道重建和疲劳-睡眠。性别、食管癌分期和心理弹性水平是影响吞咽困难-心理症状群的重要因素(均 $P<0.05$)。性别、食管癌分期、心理弹性水平和手术+术后辅助放化疗是影响放化疗不良反应和疲劳-睡眠症状群的重要因素(均 $P<0.05$)。性别、食管癌分期、心理弹性水平和吻合位置是影响消化道重建症状群的重要因素(均 $P<0.05$)。前述4个症状群与生活质量之间具有显著的相关性($r=-0.499$ 、 -0.436 、 -0.311 、 -0.379 ,均 $P<0.05$),其中吞咽困难-心理症状群相关性最大($r=-0.499$, $P<0.001$)。**结论** 应关注食管癌病人术后3个月的4个症状群:吞咽困难-心理,放化疗不良反应,消化道重建和疲劳-睡眠,在术后3个月应重视食管癌病人的症状管理。根据影响因素,包括性别,食管癌分期,心理弹性水平,手术或手术+术后辅助放化疗和吻合位置,实施个体化干预。

关键词: 食管肿瘤; 生活质量; 手术后医护; 症状群

Symptom groups and related factors in patients with esophageal cancer at 3 months after operation

JIANG Wenjuan, SHEN Xiaoping, LIU Guixiang, SHI Haiyan

Author Affiliation: Department of Cardiothoracic Surgery, Rugao Hospital Affiliated to Nantong University (Rugao People's Hospital), Nantong, Jiangsu 226500, China

Abstract: **Objective** To explore symptom clusters experienced by patients with esophageal cancer 3 months after surgery and to examine whether symptom clusters are related to demographic, clinical and quality of life variables. **Methods** A convenience sample of 102 esophageal cancer patients were enrolled in the study, who underwent thoracic surgery in Rugao Hospital Affiliated to Nantong University between June 2017 and February 2019. Participants completed the demographic questionnaire, the M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI), the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) to evaluate the occurrence of symptom clusters and quality of life three months after surgery. Exploratory factor analysis was performed to extract symptom clusters, and stepwise regression and Pearson correlation analysis were applied to determine the predictive factors for symptom clusters and their association with quality of life. **Results** There were 2 cases lost to follow-up. In total 100 patients participated in the study. The four most common symptoms of patients at 3 months after surgery were fatigue (63.0%), regurgitation (51.0%), disturbed sleep (47.0%) and loss of appetite (45.0%). The most serious symptoms of the patients were fatigue [(4.97±3.18) points], loss of appetite [(4.19±2.67) points], disturbed sleep [(4.08±2.75) points] and regurgitation [(3.72±3.07) points]. Therefore, four symptom clusters were identified: dysphagia-psychology, chemoradiotherapy side-effects, digestive tract reconstruction and fatigue-sleep. Gender, esophageal cancer staging and psychological resilience were important factors affecting the dysphagia-psychological symptom group (all $P<0.05$). Gender, esophageal cancer staging, psychological resilience and surgery plus postoperative adjuvant radiotherapy and chemotherapy were important factors affecting adverse reactions to radiotherapy and chemotherapy and fatigue-sleep symptom groups (all $P<0.05$). Gender, esophageal cancer staging, psychological resilience and anastomosis position were impor-

tant factors affecting the symptom group of digestive tract reconstruction (all $P < 0.05$). There was a significant correlation between the 4 symptom groups and quality of life ($r = -0.499, -0.436, -0.311, -0.379$, respectively; all $P < 0.05$), among which the correlation between dysphagia-psychological symptom group and quality of life was the closest ($r = -0.499, P < 0.001$). **Conclusions** Nurses should pay more attention to symptom management in esophageal cancer patients 3 months after surgery by focusing on four symptom clusters, including dysphagia-psychology, side effects of radiotherapy and chemotherapy, digestive tract reconstruction and fatigue-sleep. It is necessary to implement individualized nursing program depending on the influence factors including gender, stage of disease, psychological resilience, surgery plus postoperative adjuvant radiotherapy and chemotherapy and anastomotic position.

Key words: Esophageal neoplasms; Quality of life; Postoperative care; Symptom clusters

食管癌是最常见的消化道恶性肿瘤之一,在所有恶性肿瘤中发病率排名第八,病死率排名第六^[1]。食管癌最常见的治疗方式为食管癌切除结合食管胃吻合手术结合放疗或化疗。虽然这种多模式治疗可以提高治愈率,但术后出现的症状会给病人带来困扰。研究表明,即使术后3年,食管癌病人仍会出现消化吸收、呼吸和心理功能下降等多种症状,导致其生活质量下降^[2-4]。有研究表明,病人报告的严重症状与人口统计学特征和疾病相关信息有关^[5-6]。此外,有研究发现癌症病人的症状群对其生活质量有负面影响;不同的症状群对生活质量的维度有不同的影响^[7]。如何减少症状窘迫,提高生活质量已成为癌症病人症状管理的核心目标。本研究旨在探讨食管癌病人术后3个月是否存在症状聚集现象、症状群是否与人口统计学和临床疾病特征相关,以及确定症状群对生活质量的影

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样选取2017年6月至2019年2月在南通大学附属如皋医院胸外科手术的食管癌病人102例纳入研究。纳入标准:(1)首次接受食管癌切除术;(2)语言表达能力较强;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)患有更多侵袭性食管癌的病人;(2)患有严重精神疾病或认知障碍的病人;(3)患有其他严重疾病的病人。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 调查工具

1.2.1 人口统计学和疾病特征问卷 采用自行设计的调查问卷来获取人口统计学信息和疾病相关信息。问卷包括:(1)人口统计学信息:年龄、性别、婚姻状况、教育水平、居住地址和体质量指数;(2)疾病信息:癌症组织学类型、治疗方式(手术或手术+术后辅助放化疗)、食管癌分期、吻合口位置。

1.2.2 中文版安德森症状评估量表(MDASI) 采用MDASI评估病人症状及其严重程度^[8]。该量表由两部分组成:第一部分评估过去24 h内症状严重程度,第二部分评估最近24 h内相关症状对生活干扰的严重程度。病人根据实际情况从0(症状不存在)~10(症状很糟糕)进行评分。症状严重程度量表的内

部一致性系数(Cronbach's alpha)为0.84,干扰量表Cronbach's alpha为0.90。

1.2.3 癌症治疗功能评价量表(FACT-G) 采用自我管理的FACT-G量表^[9]评估病人生活质量。该量表由身体健康、社会/家庭幸福感、情绪健康和功能健康4个维度、27个条目组成。病人根据实际情况从0(完全没有)~4(非常多)进行评分。该量表总分范围为0~108分,评分越高,生活质量越好。量表的Cronbach's alpha为0.912。

1.2.4 中文版心理弹性量表(CD-RISC) 该量表包括坚韧(不易因失败而气馁)、自强(在疾病或困难之后重新振作)和乐观(看到事物幽默的一面)3个维度25个条目^[10]。各条目采用Likert 5级评分,总分为100分,分数越高表明心理弹性越高,以70分为临界,总分达70分即判定心理弹性良好,低于70分即判定心理弹性差。分数越高,表明心理弹性水平越好。该量表的Cronbach's alpha为0.849^[10]。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料采用构成比(%)描述。采用探索性因子分析法结合方差最大正交旋转提取症状群;采用logistic回归分析探讨症状群的预测因素;采用Pearson相关性分析检验两变量之间的相关性。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象特征 2例病人中途退出研究,共100例病人参与了全程研究。100例病人中,男81例;年龄>60岁者61例;文化程度:初中及以下51例,高中30例,大专及以上19例;居住地:农村52例,城市48例;婚姻状况:已婚90例,离异或丧偶10例。食管癌分期:I期16例,II期34例,III期50例。组织学类型:鳞状细胞癌88例,非鳞状细胞癌12例,其中,腺癌6例、未分化癌2例、小细胞癌3例。治疗方式:手术39例,手术+化疗或放疗61例。吻合口位置:颈部16例,主动脉弓上方59例,主动脉弓下方25例。体质量指数:<18.5 kg/m²有12例,18.5~25.0 kg/m²有63例,>25.0 kg/m²有25例。

2.2 食管癌病人症状发生情况和严重程度 术后3

个月病人最常见的四种症状是疲劳(63.0%),反流(51.0%),睡眠不安(47.0%)和食欲不振(45.0%),病人四大严重症状分别是疲劳(4.97±3.18)分,食欲不振(4.19±2.67)分,睡眠不安(4.08±2.75)分和反流(3.72±3.07)分,见表1。症状对生活干扰的严重程度从高到低依次为工作(4.04±3.04)分,情绪(3.01±2.59)分,一般活动(2.88±2.54)分,生活享受(2.64±2.72)分,步行(2.40±2.47)分和他人的关系(1.33±2.12)分。

2.3 症状群提取 采用探索性因子分析结合方差最大正交旋转法提取症状群。提取了特征值>1.0的4个因子和症状群中包含因子载荷≥0.6的症状。最终确定了4个症状群,方差累积贡献率为62.34%。4个症状群分别为:“吞咽困难-心理症状群”,其中包括窘迫,悲伤,疼痛和吞咽困难;“放化疗不良反应症状群”,包括恶心,呕吐,食欲不振和口干;“消化道重建症状群”,包括反流,感觉臃肿,腹泻和呼吸短促;“疲劳-睡眠症状群”,包括疲劳,睡眠不安和困倦。见表2。

2.4 症状群影响因素分析 女性、较严重的疾病分期和较差的心理弹性水平与吞咽困难-心理症状群严重程度相关。女性、较严重的食管癌分期和较差的心理弹性水平和手术加上放疗或化疗的治疗方式与放化疗不良反应和疲劳-睡眠症状群的严重程度相关。女性、较严重的食管癌分期和较差的心理弹性水平和主动脉弓上方的吻合口位置与消化道重建症状群的严重程度相关。见表3,4。性别、食管癌分期、心理弹性水平、手术+术后辅助放化疗和吻合口位置联合可解释吞咽困难-心理症状群21.6%的变异,放化疗不良反应症状群31.7%的变异,消化道重建症状群27.7%的变异和疲劳-睡眠症状群30.1%的变异。

2.5 食管癌术后病人症状群与病人生活质量的相关性 Pearson相关性分析结果显示,病人总体生活

表2 食管癌100例术后症状群的探索性因子分析结果

症状群	因子1	因子2	因子3	因子4
疼痛	0.833	0.073	-0.026	0.031
疲劳	0.076	0.154	0.173	0.789
恶心	0.161	0.798	0.236	0.086
睡眠不安	0.157	0.049	0.110	0.880
窘迫	0.710	0.383	0.172	0.053
呼吸短促	0.110	0.301	0.668	0.108
记忆力问题	-0.007	0.229	-0.072	0.474
食欲不振	0.270	0.681	0.261	0.236
困倦	0.136	0.119	0.140	0.774
口干	0.152	0.608	0.004	0.330
悲伤	0.771	0.374	0.134	0.030
呕吐	0.151	0.742	0.079	0.118
麻木	0.236	-0.372	-0.033	0.021
吞咽困难	0.796	-0.076	0.214	0.144
味觉改变	0.475	-0.173	0.469	0.112
感觉臃肿	0.120	0.296	0.763	0.103
便秘	0.266	0.041	0.257	0.128
腹泻	0.060	-0.013	0.775	-0.080
反流	0.132	0.174	0.848	0.161

表3 食管癌100例术后3个月症状群影响因素的logistic回归分析自变量赋值情况

自变量	赋值情况
心理弹性	较差心理弹性水平=0,良好心理弹性水平=1
性别	女性=0,男性=1
食管癌分期	I期=0,II期=1,III期=2
治疗方式	仅手术=0,手术加放射或化疗=1
吻合口位置	颈主动脉=0,主动脉弓上方=1,主动脉弓下方=2

质量评分为(66.15±13.72)分,功能健康维度评分最低,社会/家庭幸福感评分最高。所有4个症状群与身体健康、情绪健康、功能健康和总体生活质量均呈负相关(均 $P<0.05$),但与社会/家庭幸福感的相关性差异无统计学意义($P>0.05$),其中吞咽困难-心理症状群与生活质量之间相关性最强($r=-0.499$, $P<0.001$)。见表5。

表1 食管癌100例术后症状发生率和严重程度评分

症状	发生例数(%)	症状严重程度/(分, $\bar{x} \pm s$)	症状	发生例数(%)	症状严重程度/(分, $\bar{x} \pm s$)
疼痛	28(28.0)	2.90±2.51	口干	28(28.0)	2.34±2.34
悲伤	24(24.0)	3.22±2.35	呕吐	22(22.0)	1.99±2.52
疲劳	63(63.0)	4.97±3.18	麻木	21(21.0)	1.58±2.25
恶心	38(38.0)	3.03±3.15	吞咽困难	27(27.0)	2.74±2.50
睡眠不安	47(47.0)	4.08±2.75	味觉改变	14(14.0)	1.55±2.22
窘迫	31(31.0)	3.50±2.35	感觉臃肿	28(28.0)	2.11±2.55
呼吸短促	16(16.0)	1.62±2.33	便秘	16(16.0)	1.76±2.49
记忆力问题	13(13.0)	1.41±2.12	腹泻	26(26.0)	2.22±2.48
食欲不振	45(45.0)	4.19±2.67	反流	51(51.0)	3.72±3.07
困倦	22(22.0)	2.64±2.48			

表4 食管癌100例术后3个月症状群影响因素的logistic回归分析结果

因变量	自变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	OR(95%CI)	P值
吞咽困难-心理症状群	常数	-3.888	0.578	45.352		<0.001
	心理弹性	3.385	4.431	6.872	3.732(1.825~5.131)	0.023
	性别	1.045	0.510	4.194	2.845(1.045~7.742)	0.040
	食管癌分期	1.947	0.851	5.227	7.014(1.321~37.254)	0.021
放化疗不良反应症状群	常数	-5.136	1.058	23.533		<0.001
	心理弹性	3.374	4.420	6.861	3.721(1.814~5.120)	0.022
	性别	1.450	0.725	3.991	4.266(1.027~17.711)	0.045
	食管癌分期	2.261	0.808	7.807	9.599(1.964~36.910)	0.004
	治疗	2.772	0.766	13.061	16.000(3.556~21.966)	<0.001
消化道症状群	常数	-4.877	0.587	44.341		<0.001
	心理弹性	2.487	3.512	5.952	2.812(1.924~5.152)	0.008
	性别	1.461	0.736	4.982	4.278(1.016~16.722)	0.034
	食管癌分期	2.272	0.819	7.818	8.698(1.975~37.921)	0.003
	吻合口位置	2.783	0.778	14.072	17.021(3.567~22.855)	<0.001
疲劳-睡眠症状群	常数	-5.147	1.069	24.544		<0.001
	心理弹性	2.396	3.420	5.861	2.721(1.835~5.141)	0.011
	性别	1.280	0.630	4.123	3.600(1.045~12.395)	0.041
	食管癌分期	2.180	0.960	5.153	8.852(1.346~58.176)	0.022
	治疗	3.138	0.915	11.745	23.074(3.832~138.902)	0.001

注:1. 吞咽困难-心理症状群、放化疗不良反应症状群、消化道症状群和疲劳-睡眠症状群 $R^2=0.029, 0.381, 0.344, 0.357, F=4.102, 6.156, 5.262, 5.566$ 。

2. 心理弹性以良好心理弹性水平为参照,性别以男性为参照,食管癌分期以Ⅰ、Ⅱ期为参照,治疗以手术为参照,吻合口位置以颈主动脉、主动脉弓下方为参照。

表5 食管癌100例术后症状群与病人生活质量的相关性

变量	评分/(分, $\bar{x} \pm s$)	吞咽困难-心理症状群 r, P 值	放化疗不良反应症状群 r, P 值	消化道重建症状群 r, P 值	疲劳-睡眠症状群 r, P 值
身体健康	17.11 $\pm$ 5.61	-0.352, <0.001	-0.352, <0.001	-0.361, <0.001	-0.339, <0.001
情绪健康	16.11 $\pm$ 4.14	-0.366, <0.001	-0.207, 0.012	-0.217, 0.009	-0.286, <0.001
功能健康	14.03 $\pm$ 5.62	-0.458, <0.001	-0.445, <0.001	-0.260, 0.001	-0.329, <0.001
社会/家庭幸福感	18.83 $\pm$ 2.77	-0.051, 0.477	-0.006, 0.941	0.053, 0.460	0.039, 0.638
总体生活质量	66.15 $\pm$ 13.72	-0.499, <0.001	-0.436, <0.001	-0.311, <0.001	-0.379, <0.001

3 讨论

3.1 食管癌病人术后症状发生情况 研究结果显示,食管癌病人在术后3个月同时出现多种症状。疲劳是最严重和最常见的症状,与Bower^[11]早期研究结果相一致,均表明疲劳是不同类型癌症病人的常见临床症状,且会在治疗后持续较长时间。此外,本研究结果显示,病人术后出现严重性反流症状频率较高。已有研究报道,反流是食管癌病人食管切除术后最严重的症状^[12],究其原因,可能与食管与胃部交界处的抗反流生理屏障消除及胃暴露于胸腔负压中有关,由于正压而最初位于腹腔内的胃被负压提升到胸腔中^[13]。本研究中,食欲不振和睡眠不安的严重程度较高,这与Straatman等^[6]报道的结果一致。一项研究中食管癌病人术后3个月呼吸困难症状评分较高^[14],而本研究和另一项研究^[6]

结果中呼吸困难评分较低。原因可能为我国病人对于呼吸困难这一症状认知较为保守,存在报道偏倚。本研究发现,术后症状给病人工作带来的困扰最严重,这与韩芳等^[4]研究结果一致。可能原因为手术和放化疗会引起各种症状,导致体力下降;长期治疗使其较难保证工作时间。另外,共存的多种症状影响病人的身体形象和自尊,剥夺病人的医疗隐私,引起焦虑,最终影响工作。

3.2 症状群 研究最终确定了4个症状群:吞咽困难-心理症状群;放化疗不良反应症状群;消化道重建症状群和疲劳-睡眠症状群。我们根据症状的潜在相似性来解释症状群。疲劳-睡眠症状群包括疲劳,睡眠不安和困倦等症状,与其他研究^[15-16]结果相近。有研究表明疲劳-睡眠症状群易受促炎细胞因子(如白细胞介素-1,白细胞介素-6,肿瘤坏死因子-

α 和干扰素- α)影响^[17]。此外,睡眠不安会加重疲劳并影响病人身体恢复,使他们在白天昏昏欲睡,无精打采^[11]。

放化疗不良反应症状群由恶心,呕吐,食欲不振和口干四种症状组成,与之前研究^[18-19]结果相近。放化疗可以刺激呕吐中枢神经传导或直接刺激大脑皮质通路,引起病人恶心和呕吐。反之,恶心和呕吐会导致食欲减退,胃肠道代谢紊乱和电解质紊乱,进一步加剧食欲不振^[20]。口干可能是由化疗导致的口腔粘膜炎症引起的,因为化疗药物会损害唾液腺并减少唾液分泌。

窘迫,悲伤,疼痛和吞咽困难构成吞咽困难-心理症状群。黄海桃等^[21]研究中,疼痛和悲伤已经被确定为单独的一类症状群。由于吞咽困难是食管癌病人的主要症状,病人手术后再次出现吞咽困难,表明疾病可能尚未缓解,因此,造成了病人严重的心理困扰。研究表明接受食管癌切除术的病人发生吞咽困难可能与术后吻合口狭窄有关^[22]。食管癌术后病人疼痛通常与进食有关,如病人在进食固体食物时会出现吞咽疼痛感。此外,胃和食管组织自我修复能力在手术后受损,可能导致溃疡、胸痛和背痛^[23]。

反流,感觉臃肿,腹泻和呼吸短促构成消化道重建症状群。该症状群中的症状与食管切除术后消化道重建有关。食管切除期间,正常的抗反流结构,例如胃食管连接处的食管下段括约肌,被破坏。由于正压而最初位于腹腔内的胃被负压提升到胸腔中,引起诸如反流,胃排空延迟和感觉臃肿的症状^[11]。腹泻很可能与手术中切断迷走神经和胃容量减少有关,迷走神经为混合神经,易在手术中受到损伤。由于胃部位于胸腔内,肺容量会减少,造成病人呼吸短促^[24]。

3.3 症状群影响因素 性别,食管癌分期和心理弹性是症状群严重程度的影响因素。有研究报告称女性病人报告的症状较男性病人严重,这可能与女性身体功能较弱及她们更愿意报告严重症状的事实有关;相比之下,男性倾向于隐藏自己的脆弱性,并且可能无法在调查环境中准确报告其症状的严重程度^[25]。本研究发现,较严重食管癌分期与症状群的严重程度相关,这与2015年一项研究结果相一致^[26]。此外,在心理弹性和症状群的严重性之间发现了负面关系。心理弹性水平较高的病人可以以积极情绪处理与疾病相关的压力,从而缓解症状造成的困扰。

在颈部吻合术病人中消化道重建症状群的严重程度大大低于在主动脉弓吻合术病人中。接受

主动脉弓上吻合术和主动脉弓下吻合术的病人吻合位置在胸腔。胸腔吻合位置与颈部吻合术相比具有更高的反流风险:胸腔内负压可导致反流风险增加,而颈部丰富的肌肉会对吻合口施加压力,并在食管残端周围形成高压区域,这在一定程度上减少了反流^[27]。我们的研究表明,辅助放化疗显著增加了放化疗不良反应症状群和疲劳-睡眠症状群的症状。

3.4 症状群与生活质量相关性 4个症状群与身体健康,情绪健康,功能健康和总体生活质量呈负相关,与社会/家庭幸福感无显著相关性。这表明,尽管身体、功能和情绪健康随着症状的恶化而下降,但社会/家庭幸福感相对更稳定,并不会随着症状的严重程度而显著改变。吞咽困难心理症状群与生活质量之间存在最大相关性。该结果与Ha等^[28]研究结果相一致,先前研究结果显示吞咽困难是食管癌病人生活质量的重要影响因素。心理因素是整体生活质量的强预测因子,这一结果加强了吞咽困难-心理症状群对生活质量的显著影响。影响生活质量的第二个主要症状群是放化疗不良反应症状群。虽然在本研究之前没有研究评估食管癌病人术后症状群与生活质量之间的相关性,但我们的结果与前期对个体症状的研究结果一致。有研究评估手术后3个月和6个月的症状,发现手术后疲劳,反流,吞咽困难和呼吸困难等症状严重程度和生活质量之间存在显著的负相关^[14]。在制定干预措施以改善食管癌手术病人的生活质量时,应考虑这些结果。特别是,这些症状管理方案应该解决吞咽困难-心理和化疗放疗的不良反应症状群,因为这些是影响功能健康和整体生活质量的主要因素。医务人员需要鼓励病人参与个性化的营养和饮食习惯教育,以积极预防吞咽困难问题。

3.5 干预措施 首先,识别早期高危症状,并依据食管癌病人症状群建立早期高危症状群预警模型,以便更好地进行症状管理,实施精准干预,提高干预效果。其次,制定认知行为干预措施。病人术后需居家照护管理,因此,具有较高的自身症状管理知识了解程度极其重要。心理认知行为干预通过培训,提高病人症状管理的知识技能,改善其生活质量。采取集束化干预措施,深呼吸、使用呼吸辅助装置、呼吸肌训练、专业口腔清洁等居家训练方法进行认知行为干预。有研究表明,缺乏锻炼的食管癌术后病人症状较多。其次,可以采用穴位按摩等刺激疗法缓解病人症状,如中脘穴、气海穴、足三里穴等,以改善病人消化道症状。

病人术后生命体征平稳后,近亲属搀扶病人适

当下床进行康复训练;协助病人制定康复训练指导,前期病人进行臀部及躯干小范围运动,近亲属协助病人进行简单四肢伸展运动或举手过头运动,以促进血液循环,加快康复。出院后,医务人员应指导近亲属监督病人居家锻炼,以跑步机、自行车等为主。

制定个性化饮食计划:(1)能量。按体质量=身高-105计算,根据每千克体质量所需营养摄入量、能量需求,确定病人所需能量。(2)食物质量。根据病人自身需求,确定食物中蛋白质、脂肪、碳水化合物三者比例。(3)餐次。三大产能营养素的含量与推荐摄入量比为80%~100%为正常。(4)食物选择顺序。先主食,后蔬菜,再荤菜,最后烹调油。(5)个性化方案。根据计算食物品种和数量,制定食谱,方案可调整。

研究者每周末电话随访,15~20分/次,电话随访采用开放问题与深入问题相结合的方法,在随访评估的同时,给予饮食及心理指导,随时接受病人咨询。最后,医务人员需进行远期随访管理。

参考文献

- [1] 范奕送,李桂宝,陈雄芬,等.食管癌护理依从性与术后并发症的相关性[J].临床与病理杂志,2017,37(7):1486-1489.
- [2] GUTSCHOW CA, HÖLSCHER AH, LEERS J, et al. Health-related quality of life after Ivor Lewis esophagectomy [J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2013, 398(2):231-237.
- [3] 宋阳阳,丁淳,曾诗颖,等.食管癌患者术后症状群干预的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(1):138-141.
- [4] 韩芳,李丽,伊力亚尔·夏合丁,等.食管癌化疗患者术后症状群困扰及其对病患日常生活的影响[J].新疆医科大学学报,2017,40(2):156-159,166.
- [5] 吴晓丹,张美芬,袁秀红,等.食管癌根治术后化疗患者症状及其影响因素的调查[J].中华护理杂志,2013,48(11):995-999.
- [6] STRAATMAN J, JOOSTEN P, TERWEE C, et al. Systematic review of patient-reported outcome measures in the surgical treatment of patients with oesophageal cancer [J]. *Dis Esophagus*, 2016, 29(7):760-772.
- [7] 苏欣,刘瑞云,杨垚,等.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.
- [8] 王德生,王爱平.安德森症状评估量表在癌症病人症状群研究中的应用[J].护理研究,2013,27(19):1923-1924.
- [9] 万崇华,孟琼,汤学良,等.癌症患者生命质量测定量表FACT-G中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2006,21(1):77-80.
- [10] 李亚萌,单岩,王鹏.Connor-Davidson弹性量表的评价[J].全科护理,2014,12(8):688-690.
- [11] BOWER JE. Cancer-related fatigue — mechanisms, risk factors, and treatments[J]. *Nat Rev Clin Oncol*, 2014, 11(10):597-609.
- [12] DASTER S, SOYSAL S, STOLL L, et al. Long-term quality of life after Ivor Lewis esophagectomy for oesophageal cancer [J]. *World J Surg*, 2014, 38(9):2345-2351.
- [13] WORMALD JC, BENNETT J, EUVEN MVAN, et al. Does the site of anastomosis for esophagectomy affect long-term quality of life? [J]. *Dis Esophagus*, 2016, 29(1):93-98.
- [14] HAO W, TAN L, FENG M, et al. Comparison of the short-term health-related quality of life in patients with oesophageal cancer with different routes of gastric tube reconstruction after minimally invasive esophagectomy [J]. *Qual Life Res*, 2011, 20(2):179-189.
- [15] KARABULUT N, ERCI B, OZER N, et al. Symptom clusters and experiences of patients with cancer [J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(5):1011-1021.
- [16] 冯丽娜,冯莉霞,贺瑾.淋巴瘤患者症状困扰及症状群调查分析[J].护士进修杂志,2019,34(9):840-842,848.
- [17] NHO JH, KIM SR, NAM JH. Symptom clustering and quality of life in patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2017, 30: 8-14.
- [18] WARE SC, LEUTWYLER H, DUNN LB, et al. A review of the literature on symptom clusters in studies that included oncology patients receiving primary or adjuvant chemotherapy [J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(3/4):516-545.
- [19] GUO M, WANG C, YIN X, et al. Symptom clusters and related factors in oesophageal cancer patients 3 months after surgery [J]. *J Clin Nurs*, 2019, 28(19/20):3441-3450.
- [20] POON M, DENNIS K, DEANGELIS C, et al. A prospective study of gastrointestinal radiation therapy - induced nausea and vomiting [J]. *Support Care Cancer*, 2014, 22(6):1493-1507.
- [21] 黄海桃,陈珊珊,朱薪,等.卵巢癌患者化疗期间不同时间点症状群的变化规律及其与生活质量的关系[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(4):502-505.
- [22] 张文斌,郭斌,陈星,等.新型超覆膜金属支架治疗难治性食管胃吻合口狭窄的研究[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):28-30.
- [23] ZHANG M, ZHANG C, WU QC. Health-related quality of life and survival among 10-year survivors of esophageal cancer surgery: gastric tube reconstruction versus whole stomach reconstruction [J]. *J Thorac Dis*, 2019, 11(8):3284-3291.
- [24] HAJ MN, DE RS, HULSHOF M, et al. Activities of daily living and quality of life during treatment with neoadjuvant chemoradiotherapy and after surgery in patients with esophageal cancer [J]. *J Surg Oncol*, 2016, 114(6):684-690.
- [25] 刘妍,彭佑铭,成建钊.维持性血液透析患者症状负担及影响因素研究[J].中国医师杂志,2017,19(8):1180-1183.
- [26] ZHANG M, PENG L, LIU W, et al. Physical and psychological predictors of quality of life in Chinese colorectal cancer patients during chemotherapy [J]. *Cancer Nurs*, 2015, 38(4):312-321.
- [27] 吕静,赵长明,薛杨,等.不同吻合位置在胸腹腔镜食管癌切除术中的应用[J].中国现代医学杂志,2018,28(15):105-109.
- [28] HA SI, KIM K, KIM JS. The influence of symptoms on quality of life among patients who have undergone oesophageal cancer surgery [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2016, 24:13-19.

(收稿日期:2019-12-31,修回日期:2020-04-08)