

# 家庭功能对宫颈癌放疗患者癌因性疲乏的影响

郑艳 鲁华 王喜华

**【摘要】**目的：调查宫颈癌放疗患者癌因性疲乏和家庭功能现状，分析家庭功能对癌因性疲乏的影响。方法：用一般情况调查表、疾病相关因素调查表、家庭功能量表(FAD)和疲劳评定量表(FAI)，采用等额配比抽样法对新疆乌鲁木齐市3所三级甲等医院放疗科的124例宫颈癌患者进行调查。结果：宫颈癌放疗患者存在轻、中度癌因性疲乏；患者家庭功能得分低于国内常模，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，患者的家庭功能各因子与癌因性疲乏各因子 Pearson 相关分析呈正相关( $P<0.05$ )。多元逐步回归分析显示：家庭功能中的沟通、行为控制、情感介入和问题解决因子对患者癌因性疲乏有影响。结论：提高家庭成员对宫颈癌放疗患者的关爱，使患者能够比较积极乐观地面对疾病，主观感觉到的疲乏程度就相对较低，可在一定程度上预防和减轻宫颈癌放疗患者癌因性疲乏。

**【关键词】** 宫颈癌；癌因性疲乏；家庭功能；影响

**【中图分类号】** R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.025

**The influence of family functioning on cancer-related fatigue among cervical cancer patients undergoing radiotherapy / ZHENG Yan, LU Hua, WANG Xihua // Nursing Department, Shihezi University Medicine School, Shihezi, Xinjiang Autonomous Region, 832000 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1082-1085**

**【Abstract】** Objectives: To investigate cancer-related fatigue and family functioning status among cervical cancer patients undergoing radiotherapy, and to analyze the influence of family functioning on cancer-related fatigue. Methods: Totally 124 cervical cancer undergoing radiotherapy in three tertiary Grade A hospitals in Urumqi, Xinjiang autonomous region were recruited and investigated by demographic questionnaire, Family functioning scale (FAD), and Fatigue Assessment Instrument (FAI). Results: Cervical cancer patients undergoing radiotherapy had light to moderate cancer-related fatigue. Their family function scores were lower than the domestic norm and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ), Pearson correlation analysis showed that there was a positive correlation between each dimension of patient's family function and cancer-related fatigue ( $P<0.01$ ). Multiple stepwise regression analysis showed that communication, behavior control, emotional involvement and problem solving dimension of family function entered the regression equation of cancer-related fatigue. Conclusion: We should improve love and care from family members of cervical cancer patients undergoing radiotherapy to help the patients face the illness with more positive and optimistic attitude and decrease their subjective fatigue perception, and to prevent and reduce their cancer-related fatigue to a certain extent.

**【Key words】** cervical cancer; cancer-related fatigue; family functioning; influence

家庭功能反映了家庭作为一个整体为家庭成员提供经济和情感支持，与家庭成员的健康状况或疾病的发生和预后有着密切的联系<sup>[1]</sup>。癌因性疲乏(CRF)是一种持续的、主观的与癌症或癌症治疗相关的乏力感，具有发病快、程度重、持续时间长、不能通过休息来缓解等特点<sup>[2]</sup>。宫颈癌是妇科恶性肿瘤之一，我国每年有宫颈癌新发病例约13万<sup>[3]</sup>，宫颈癌的主要治疗方法为广泛性子官切除及盆腔淋巴清扫术后放疗。有研究报道，接受放疗的宫颈癌患者约75%以上有癌因性疲乏<sup>[4]</sup>。本研究旨在调查新疆某三级甲等医院宫颈癌放疗患者癌因性疲

乏的现状及其对家庭功能对癌因性疲乏的影响，为今后对宫颈癌患者的癌因性疲乏进行干预提供参考，现报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究选取2011年10月至2013年2月新疆乌鲁木齐市3所床位在250张以上的三级甲等医院放疗科的患者150例，按照配额等比抽样法，在所纳入医院的放疗科各抽取50例患者。纳入标准：①经病理学检查已经确定诊断并在接受放疗或是刚接受完放疗的患者(病程 $<3$ 年，接受放疗时间 $\leq 2$ 年)；②年龄18~80岁；③无合并其他躯体疾病；

④无精神疾病和认知障碍；⑤患者知情同意，自愿参加调查；⑥预期生存期 $>1$ 年。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 研究工具

##### 1.2.1.1 一般情况调查表

查阅文献和咨询相关专家自行设计，包括：①一般资料：年龄、性别、职业、文化程度、医疗支付方式等。②疾病相关情况：包括宫颈癌临床分期、癌症类型、实验室检查指标等。

##### 1.2.1.2 家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)

由Epstein等<sup>[5]</sup>于1983年编制，包

**基金项目：**新疆维吾尔自治区人民医院内科科研项目(20110212)

**作者单位：**新疆维吾尔自治区人民医院护理部，830001(郑艳，王喜华)；放疗二科(鲁华)；湖北医药学院附属人民医院护理部，石河子大学医学院护理系(郑艳)

**作者简介：**郑艳，硕士在读

**通信作者：**王喜华，本科，主任护师，副主任

括问题解决、沟通、角色、情感反应、情感介入、行为控制、总的功能<sup>[6]</sup>7个维度,共60个条目。采用4级计分,1~4分分别代表非常同意、同意、不同意、完全不同意。其中家庭功能不健康的条目,采用反向计分,1分代表家庭功能良好,4分代表家庭功能障碍,每个分量表的各条目得分平均数即为该分量表的分数,分数越高代表家庭功能越低。FAD的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.720~0.920,本研究预实验总量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.875。

### 1.2.1.3 疲劳评定量表<sup>[7]</sup>(Fatigue Assessment Instrument, FAI)

是由美国精神行为科学研究室于1993年制定的,用于评定以疲劳为主要表现的疾病患者的疲劳特征和程度等。疲劳评定量表包括疲劳严重程度,环境特异性,疲劳的结果,疲劳对休息、睡眠的反应4个维度29个条目,按7级评分,“完全同意”赋值7分,“完全不同意”赋值1分,中间分值表示不同程度的疲乏,分值越高疲劳程度越严重。本研究1~2分为轻度疲乏,3~5分为中度疲乏,6~7分为重度疲乏(FAI量表应用目前缺乏国内常模分度法)。FAI的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.920,本研究预实验总量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.905。

### 1.3 调查方法

采用现场问卷调查法,在研究对象住院放疗期间或放疗结束5天之内,分别由维吾尔族、汉族2位研究者采用维吾尔语和汉语介绍调查目的和意义,告知填写注意事项,对于不能自行完成者由研究者协助,但不能暗示或引导患者。回收问卷后及时核对有无漏填及填写不清项目,癌症的临床分期、癌症类型和实验室生化指标由研究者查阅病历后填写。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0进行统计学分析,对一般资料和疾病相关因素采用频率和构成比表示;患者家庭功能得分与国内

常模比较采用单样本 $t$ 检验;患者癌因性疲乏各因子与家庭功能各因子相关性采用Pearson相关分析;患者家庭功能对癌因性疲乏的影响采用多元逐步回归分析。

## 2 结果

### 2.1 患者的一般资料和疾病相关情况

本次共发放问卷150份,由于部分少数民族患者语言沟通障碍,有26份问卷填写不全,最终回收问卷124份,有效回收率为82.7%。平均年龄(51.10±9.34)岁,年龄最大的为75岁,最小的为28岁,其他资料见表1。

### 2.2 患者的癌因性疲乏现状(表2)

### 2.3 患者家庭功能现状及家庭功能与癌因性疲乏的Pearson相关分析

本调查家庭功能各因子得分与国内常模比较,结果显示宫颈癌放疗患者家庭功能得分低于国内常模( $P<0.05$ ),差异有统计学意义,见表3;患者家庭功能各因子得分与癌因性疲乏Pearson相关分析结果显示呈正相关( $P<0.05$ ),见表4。

### 2.4 患者家庭功能对癌因性疲乏影响的多元逐步回归分析

以患者的疲劳总分作为因变量,将家庭功能各因子得分直接带入回归方程,结果显示依次进入回归方程的为沟通、行为控制、情感介入和问题解决因子,见表5。

## 3 讨论

### 3.1 宫颈癌放疗患者癌因性疲乏现状

本次调查124例宫颈癌放疗患者疲劳严重程度因子属于轻度疲乏,疲劳对环境的特异性,疲劳结果,疲劳对休息、睡眠的反应3个因子属于中度疲乏。与周俊<sup>[8]</sup>报道的宫颈癌放疗患者的癌因性疲乏程度相比,本次研究的患者疲乏程度相对较轻。分析原因,可能与本次研究纳入的研究对象的宗教信仰有关,调查表明,除汉族的19例患者外,其他106例患者(包括维吾尔族98例,哈萨

表1 患者的一般资料和疾病相关情况( $n=124$ )

项目	$n$	构成比(%)
一般资料		
年龄(岁)		
18~35	5	4.0
36~40	12	9.7
41~59	97	78.2
≥60	10	8.1
民族		
汉族	19	15.4
维吾尔族	98	79.0
其他	7	5.6
职业		
工人	12	9.7
农民	55	44.4
干部	4	3.2
教师	3	2.4
个体	5	4.0
无业	45	36.3
文化程度		
文盲	39	31.5
小学	50	40.3
初中	19	15.3
高中或中专	11	8.9
大学及以上	5	4.0
婚姻状况		
已婚	110	88.7
离婚	5	4.0
丧偶	9	7.3
宗教信仰		
无	19	15.3
有	105	84.7
个人月收入(元)		
<1000	60	48.4
1001~3000	38	30.6
3001~5000	18	14.5
>5000	8	6.5
付费方式		
新农合	77	62.1
医疗保险	27	21.8
自费及其他	20	16.1
生育情况(个)		
1	12	9.6
2~3	57	46.0
>3	55	44.4
配偶文化		
文盲	26	21.0
小学	52	41.9
初中	30	24.2
高中及以上	16	12.9

(续表1)

项目	n	构成比 (%)
工作情况		
在职	49	39.5
非在职	75	60.5
和家人同住		
是	111	53.2
否	13	46.8
疾病相关情况		
临床分期		
I期	8	6.5
II期	54	43.5
III期	57	46.0
IV期	5	4.0
类型		
鳞癌	107	86.3
腺癌	17	13.7
放疗周期(个)		
1~2	66	53.2
3~5	43	34.7
>5	15	12.1
放疗方案		
放疗	35	28.3
放疗/化疗	79	63.7
手术/放疗	7	5.6
手术/放疗/化疗	3	2.4
血清钾水平		
正常	92	74.2
低钾	32	25.8
白细胞水平		
正常	49	39.5
异常	75	60.5
疼痛		
有	87	70.2
无	37	29.8
胸闷		
有	4	3.2
无	120	96.8
放疗副反应		
有	104	83.9
无	20	16.1
放疗后处理		
有	57	45.9
无	67	54.1
健康宣教		
是	56	45.2
否	68	54.8

注：①其他民族包括哈萨克族、回族、锡伯族等；②放疗后处理：指阴道灌洗、阴道上药、病房消毒、保留灌肠；③健康宣教指患者接受有关癌因性疲乏、化疗副反应的相关知识和应对措施。

克族、回族和锡伯族7例)都有宗教信仰和宗教活动,占84.7%。维吾尔族与汉族在民族文化、生活习惯<sup>[9]</sup>和个性特征上均存在一定差异,维吾尔族信仰伊斯兰教,有宗教信仰的患者可从宗教活动中得到安慰,她们遇到任何事情,都祈祷神灵保佑,心灵上有所寄托,从而减轻了心理压力,对疲乏程度有一定的缓解作用。这与一项从宗教活动中得到安慰的老年人不易患抑郁症的研究结果<sup>[10]</sup>类似,本研究属于横断面研究,具体研究结果还需进一步扩大样本量,纵向研究探其缘由。

表2 患者疲劳得分(n=124)

项目	得分( $\bar{x} \pm s$ )
疲劳严重程度	2.31 ± 0.86
疲劳结果	3.45 ± 2.04
对休息睡眠的反应	4.22 ± 2.66
环境特异性	5.28 ± 1.66

### 3.2 宫颈癌放疗患者家庭功能现状

本次调查的宫颈癌放疗患者家庭功能得分低于国内健康女性家庭功能得分<sup>[11]</sup>。分析原因,主要与本次研究纳入的对象是维吾尔族妇女有关,一方面维吾尔族妇女家庭地位低下,在家庭里她们没有话语权,因此导致家庭成员在家庭沟通方面出现障碍。另一方面,大部分维吾尔族患者都来自于新疆南疆经济文化匮乏地区,她们绝大部分都是农民,经济收入和文化层次低,一旦患病,使本身贫困的家庭雪上加霜,从而导致家庭功能恶化。

### 3.3 宫颈癌放疗患者家庭功能与癌因性疲乏的相关性分析

本研究结果显示,宫颈癌放疗患者

家庭功能各因子与癌因性疲乏各因子呈显著的正相关,说明患者的家庭功能越差,患者的癌因性疲乏越重。分析原因:一方面,可能是宫颈癌患者的家庭功能低下,患者除了面对疾病带来的生理上的痛苦外,还要承受家庭中的无形压力,容易形成疲乏情绪。宫颈癌放疗患者副反应多,比一般人更需要家庭支持和心理安慰。另一方面,宫颈癌患者患病后所面临的问题,如性生活障碍、终身治疗、医疗负担等会引起部分患者家庭成员之间在问题解决、沟通、角色、情感反应、情感介入、行为控制和家庭总的功能等方面出现改变,使患者心理负担加重,导致疲乏程度加重。因此,医护人员在对患者采取干预措施减轻疼痛的同时,也需要进一步与患者及家属沟通,说明家庭可为患者的身心康复提供情感和经济支持,家庭支持系统对患者起着重要作用,让家属充分意识到家庭的凝聚力和浓厚的亲情感对宫颈癌放疗患者心理康复的重要性,同时也应增强患者从家庭中获得支持的能力来减轻疲乏,重视宫颈癌放疗患者疲乏的家庭关系问题。宫颈癌患者放疗后癌因性疲乏的改善需要相当长的时间才能显现效果,因此,家属及护理人员给予情感支持时,应是长期的、动态的和连续的<sup>[12]</sup>。

### 3.4 宫颈癌放疗患者家庭功能障碍对癌因性疲乏的影响

#### 3.4.1 沟通

本调查显示家庭沟通功能对宫颈癌放疗患者癌因性疲乏有显著影响。分析原因:一方面可能是患者面对子宫和卵巢的缺失,认为自己不再是一个完整的

表3 宫颈癌放疗患者家庭功能得分与国内常模比较

项目	宫颈癌患者(n=124)	国内常模(n=83)	t	P
总的功能(GF)	32.20 ± 10.14	23.70 ± 4.60	9.278	0.000
问题解决(PS)	14.60 ± 4.81	12.10 ± 3.80	5.837	0.000
沟通(CM)	23.48 ± 7.46	16.90 ± 4.60	9.828	0.000
角色(RC)	29.57 ± 9.48	23.10 ± 4.90	7.600	0.000
情感(AR)	15.06 ± 3.87	11.20 ± 3.10	11.083	0.000
情感介入(AI)	16.03 ± 5.23	13.60 ± 4.70	5.174	0.000
行为控制(BC)	24.35 ± 7.16	21.20 ± 3.60	4.891	0.000



表4 患者癌因性疲乏得分与家庭功能得分的 Pearson 相关分析 (n=124)

项目	问题解决	沟通	角色	情感反应	情感介入	行为控制	总的功能
疲劳严重程度	0.702	0.799	0.741	0.664	0.763	0.763	0.664
环境特异性	0.580	0.581	0.543	0.388	0.535	0.535	0.388
疲劳结果	0.827	0.894	0.933	0.693	0.887	0.887	0.693
对休息、睡眠的反应	0.875	0.443	0.517	0.336	0.517	0.517	0.336

注: P<0.01

表5 患者家庭功能对癌因性疲乏影响的多元逐步回归分析

项目	B	标准误	标准系数	t	P	95%CI
沟通	0.368	0.106	0.322	3.626	0.000	0.175 ~ 0.597
行为控制	0.304	0.102	0.243	2.985	0.003	0.102 ~ 0.505
情感介入	0.311	0.109	0.234	2.843	0.005	0.094 ~ 0.528
问题解决	0.221	0.082	0.178	2.686	0.008	0.058 ~ 0.384

注: R=0.913; R<sup>2</sup>=0.833; 校正 R<sup>2</sup>=0.828

女人,产生了自卑心理,因此期待家庭和丈夫更多的关爱。另一方面,患者病情反复发作,面对长期的治疗和日渐加重的医疗负担,家庭规律被打乱,丈夫更多的时间和精力用来解决家庭生计和患者的治疗费用,从而忽略了夫妻间的沟通,导致家庭内部的沟通功能出现障碍,家庭沟通障碍越严重的患者,患者的心理压力越大,疲乏感越严重。

#### 3.4.2 行为控制

调查显示,宫颈癌放疗患者行为控制功能是癌因性疲乏的影响因素之一。丈夫和家庭成员因为疾病的原因过多限制患者的活动,使患者的生活不能完全回到患病前状态,从而使患者感觉到孤独感,心理压力加大,疲乏感加重。

#### 3.4.3 情感介入

本调查显示情感介入功能也对宫颈癌放疗患者癌因性疲乏有影响。分析原因因为:一方面,丈夫及家庭成员的关注多集中在患者身上,为了照顾患者,放弃了很多自己的生活空间和兴趣爱好,丈夫对患者倾向于移情式介入<sup>[13]</sup>。另一方面,由于患者的疾病情况,丈夫或者家人常根据自己对疾病的认知而安排患者参加各种活动,有研究表明治疗期间活动量的增大需要患者付出更多的精力,使患者的疲乏感加重。

#### 3.4.4 问题解决

本调查显示家庭问题解决功能是宫颈癌放疗患者癌因性疲乏影响因素之一。分析原因因为:目前宫颈癌治疗的主要方法为广泛性子官切除及盆腔淋巴清扫术后放疗,长期的放疗带来的恶心、呕吐等副反应使患者及其丈夫难以接受,可能导致抵触情绪,甚至对治疗失去信心。因而患者的丈夫不能正确面对问题,在对爱人的关心方面存在许多缺失,导致患者不仅要面对生理的痛苦,还要承受心理上的巨大压力,容易形成疲乏情绪。

#### 4 小结

宫颈癌放疗患者中存在着不同程度的癌因性疲乏,且患者的家庭功能与癌因性疲乏的关系密切。家庭支持系统的提高,可使宫颈癌患者感受亲人和周围人的尊重、支持和理解,使其主动配合治疗,改善他们的生活质量<sup>[14]</sup>。这提示我们医护人员对宫颈癌放疗患者治疗护理的过程中,不仅要加强对患者放疗反应的干预,减轻放疗副反应的不适症状,同时注重加强对患者的家庭支持,尤其是告知家属如何利用家庭支持和家庭功能的评估与相关指导,如亲情、沟通交流、关爱、生活需求的满足、安抚等,鼓励患者保持积极乐观的生活态度,才能使患者正确应对心理压力,适应放疗的副

作用,有助于改善宫颈癌放疗患者疲乏状态,维持其心理健康水平,提高生活质量。

#### 参考文献

- [1] Riley J,Ross JR. Research into care at the end of life. Lancet,2005,36(26):735-737.
- [2] 谭雪敏,周燕,李临英,等.乳腺癌术后辅助化疗患者癌因性疲乏影响因素分析.护理实践与研究,2013,10(9):4-6.
- [3] 周权,黄民主,黄霜.中国已婚妇女宫颈癌发病影响因素Meta分析.中国癌症杂志,2011,21(2):125-129.
- [4] 李丽芸,詹陈菊,罗梨芳,等.宫颈癌患者癌因性疲乏38例护理干预.齐鲁护理杂志,2011,17(9):4-6.
- [5] 金晓燕,雷虹.直肠癌患者术后化疗期间癌因性疲乏与疾病不确定感的相关性分析.护理管理杂志,2011,11(1):9-10.
- [6] Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS, et al. The McMaster family assessment device. Journal of Marital and Family Therapy,1983(9):171-180.
- [7] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册.中国心理卫生杂志,1999,13(增订版):149-152.
- [8] 周俊.宫颈癌术后放疗患者癌因性疲乏及相关因素调查.长沙民政职业技术学院学报,2011,18(2):114-116.
- [9] 张志斌.新疆维吾尔族、哈萨克族、汉族青年军人艾森克个性问卷调查.中华精神科杂志,2000(2):127-128.
- [10] Adelman AM, Daly MP.基层医疗保健中的20个常见疾病.老年病学.北京:高等教育出版社,2003:169.
- [11] 付莉,赵岳,阎玲.妇科恶性肿瘤患者家庭功能状况及影响因素分析.中国实用护理杂志,2013,29(16):72-74.
- [12] Fawzy FI,Cousins N,Fawzy NW,et al.A structured psychiatric intervention for cancer patients. Arch Gen Psychiatry ,1990,47(8):720-725.
- [13] 谌静,任小红,田艳珍.急性白血病患儿的家庭功能现状及其影响因素.解放军护理杂志,2013,30(16):15-18.
- [14] Bower JE, Ganz PA, Desmond KA,et al. Fatigue in breast cancer survivors: occurrence correlates, and impact on quality of life. J Clin Oncol,2000,18(4):743-755.

[收稿日期:2014-04-21]

[修回日期:2014-06-09]

(编辑:郑艳 英文编辑:张俊娥)