



DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2024.03.19

文章编号: 2095-1264(2024)03-0387-06

成人脑胶质瘤患者症状群、症状困扰现状调查 及影响因素分析[★]

李 游¹, 周 元^{2*}, 袁 慧³, 李菊花¹, 童孜容³, 陈华玉¹, 王 瑶¹, 郭安娜¹, 钱美玲¹
(江苏省人民医院¹神经外科, ²内分泌科, ³护理部, 江苏 南京, 210029)

摘要: **目的** 调查成人胶质瘤患者术前和术后症状群变化特点,并分析引起症状群加重的危险因素。**方法** 选取 2021 年 10 月—2023 年 2 月于我院就诊的 81 例脑胶质瘤患者,参考中文版安德森症状评估量表(MDASI-BT)对患者术前、术后 1 周和术后 1 个月的症状群进行调查,并评估症状的严重程度。将严重程度评分 ≥ 5 分的患者作为严重组, <5 分的患者作为非严重组,进行单因素和二元 Logistic 回归分析,筛选症状群加重的独立危险因素。**结果** 一般症状群中,术前发生率最高的为苦恼,严重程度评分最高的为疼痛;术后 1 周发生率最高的为疼痛,严重程度评分最高的为嗜睡;术后 1 个月发生率最高的为疲乏,严重程度评分最高的为不安。脑肿瘤特异性症状群中,术前发生率最高的为癫痫,严重程度评分最高的为注意力不集中;术后 1 周发生率最高的为注意力不集中,严重程度评分最高的为半边身体虚弱无力;术后 1 个月发生率最高的为腹泻或便秘,严重程度评分最高的为注意力不集中;干扰项目中,术前、术后 1 周和术后 1 个月,一般症状群和脑肿瘤特异性症状群干扰患者最多的均为情绪。二元 Logistic 回归分析表明,脑胶质瘤患者家庭收入 <6 万元/年[OR=3.299, 95% CI (1.103, 9.872)]、肿瘤病理分级Ⅲ~Ⅳ级[OR=3.349, 95% CI (1.198, 9.363)]及 KPS 评分 ≤ 70 分[OR=3.234, 95% CI (1.155, 9.057)]是症状群加重的独立危险因素($P<0.05$)。**结论** 临床护理人员应结合脑胶质瘤患者症状群在不同治疗阶段的轨迹变化采取针对性护理干预措施,同时应对存在症状群加重危险因素的患者给予重点关注。

关键词: 脑胶质瘤; 症状群; 症状困扰; 影响因素

中图分类号: R739.41 **文献标识码:** A

Investigation on the symptom clusters and symptom distress status of adult patients with brain glioma and analysis of the influencing factors[★]

LI You¹, ZHOU Yuan^{2*}, YUAN Hui³, LI Juhua¹, TONG Zirong³, CHEN Huayu¹, WANG Yao¹, GUO Anna¹, QIAN Meiling¹
(¹Neurosurgery Department, ²Endocrinology Department, ³Nursing Department, Jiangsu Province Hospital, Nanjing, 210029, Jiangsu, China)

Abstract: **Objective** To investigate the characteristics of symptom changes in adult brain glioma patients before and after surgery, and to analyze the risk factors for symptom exacerbation. **Methods** A total of 81 patients with brain glioma who were treated in our hospital between October 2021 and February 2023 were selected in this study. The Chinese version of the M.D. Anderson Symptom Inventory-Brain Tumor Module (MDASI-BT) was applied to investigate the symptom clusters of patients before surgery, one week and one month after surgery, and to evaluate the severity of symptoms. Patients with a score of 5 or more were selected as the severe group, while those with a score of <5 were selected as the non-severe group. Univariate and binary Logistic regression analysis was conducted to screen for independent risk factors for symptom exacerbation. **Results** In the general symptom clusters, the most prevalent symptom was distress, and the symptom with the high-

[★]基金项目:江苏省人民医院临床能力提升工程(JSPH-NC-2021-5)。

作者简介:李游,女,主管护师,研究方向:神经肿瘤。

*通信作者:周元,女,主管护师,研究方向:慢病管理。

est severity score was pain before surgery. One week after surgery, the assessment results showed that the most prevalent symptom was pain, while the symptom with the highest severity score was drowsiness. One month after surgery, the most prevalent symptom was fatigue, and the symptom with the highest severity score was restlessness. In the symptom clusters specific to brain tumors, the most prevalent symptom before surgery was epilepsy, and the most severe symptom was difficulty in concentrating. One week after surgery, the most prevalent symptom was difficulty in concentrating, and the most severe symptom was weakness on one side of the body. One month after surgery, the most prevalent symptom was diarrhea or constipation, and the most severe symptom was difficulty in concentrating. As for the interference items, among the general symptom clusters and the symptom clusters specific to brain tumors, the emotion of patients was interfered most before operation, one week after operation and one month after operation. Binary logistic regression analysis showed that family economic income of glioma patients <60 000 RMB/year [$OR=3.299$, 95% CI (1.103, 9.872)], tumor pathological grade III or IV [$OR=3.349$, 95% CI (1.198, 9.363)], and KPS score ≤ 70 points [$OR=3.234$, 95% CI (1.155, 9.057)] were independent risk factors for symptom exacerbation ($P<0.05$). **Conclusion** Clinical nurses should tailor their interventions to the trajectory of symptom clusters in brain glioma patients at different stages of treatment, and pay special attention to patients at risk of symptoms exacerbation.

Keywords: Brain glioma; Symptom cluster; Symptom distress; Influencing factor

0 前言

脑胶质瘤是一种起源于神经胶质细胞的中枢系统恶性肿瘤,约占颅内肿瘤的 80%^[1]。国外调查^[2]发现,脑胶质瘤的全球发病率约为 5.26/10 万人。在我国,脑胶质瘤的发病率呈现较大的地域差异,约为(5~8)/10 万人^[3]。脑胶质瘤作为一种恶性程度较高的颅内肿瘤,患者术后 3 年和 5 年生存率仅为 40.63% 和 17.19%^[4],而术后 2 年内复发率高达 39.4%^[5],是一种具有高发病率、高死亡率和高复发率特点的恶性肿瘤性疾病。脑胶质瘤患者除伴有常见的恶性肿瘤临床表现(如发热、疲乏、食欲下降等)外,还因颅内肿瘤的特殊性而出现中枢神经系统症状(如头痛、癫痫、运动或语言功能障碍等)。一般情况下,脑胶质瘤患者上述症状或体征可同时发生,并以“症状群”的方式出现。然而,鉴于肿瘤位置、大小及不同治疗阶段等因素,患者症状群的组成可出现较大差异^[6],且不同严重程度症状群的影响因素尚不清楚,这不仅不利于患者的临床多症状管理,还会严重影响其生活质量,并增加疾病负担。本研究以成人脑胶质瘤患者为研究对象,分析不同治疗阶段的症状群特点及其变化轨迹,并对不同严重程度症状群的影响因素进行分析,以期脑胶质瘤患者症状群的科学管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 10 月—2023 年 2 月于我院就诊的 81 例脑胶质瘤患者作为研究对象。纳入标准:所有患者均经组织病理学检查,脑胶质瘤病理诊断符合

2021 年第五版《WHO 中枢神经系统肿瘤分类》^[7]相关标准,且为初次就诊和治疗的患者;年龄 18~80 岁,男女不限;患者意识清楚,能独立或在护理人员协助下填写调查问卷;患者了解本研究内容和过程,并签订知情同意书。排除标准:合并其他部位肿瘤或血液系统疾病;合并精神障碍、严重肝肾功能不全或住院治疗过程中出现严重并发症等;病情严重,预计生存期不超过 3 个月。男性 52 例、女性 29 例,居住地:城镇 42 例、农村 39 例,月收入:<3 000 元 1 例、3 000~5 000 元 58 例、≥5 000 元 22 例,年龄 27~77 岁,平均(52.51±13.10)岁,肿瘤部位:额叶 27 例次、颞叶 18 例次、顶叶 13 例次、基底节区 9 例次、脑室 8 例次、枕叶 6 例次,病理分级:1 级 2 例、2 级 13 例、3 级 18 例、4 级 40 例、未明确分级 8 例。本研究经我院医学伦理委员会批准同意。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 参考中文版 MD 安德森症状评估量表(M.D. Anderson Symptom Inventory-Brain Tumor Module, MDASI-BT)中的标准对患者症状进行评估。结合本研究特点,将调查分为症状和症状干扰两个部分。其中,症状包括一般症状群和脑肿瘤特异性症状群,共计 22 个条目,前者包含疲乏、疼痛、伤感、麻木、恶心、呕吐、食欲缺乏、不安、苦恼、嗜睡、健忘、口干和气短 13 个条目,后者包含癫痫、理解困难、表达困难、注意力不集中、半边身体虚弱无力、腹泻或便秘、急躁、视力受损和外貌改变 9 个条目;症状干扰共计 6 个条目,包括一般活动、情绪、工作(包括家务劳动)、与他人的关系、走路和生活情趣。每个条目评分范围 0~10 分,0 分代表完全无症状或无干扰,10 分代表症状或症状干扰最为严重。

1.2.2 调查方法 成立脑胶质瘤症状群调查研究小组,小组成员均为在神经外科工作5年以上,且具有中级职称的护理人员。围绕MDASI-BT评分方法对小组成员进行统一培训,经培训考核合格后开展调查研究。向研究对象发放调查问卷前,应向其充分阐述本研究的目的、内容和意义,并协助其按照个人情况如实填写,对缺项或漏项部分应及时提醒其补充。每位研究对象均评估3次,时间分别为入院当天、术后1周和术后1个月,计算平均分,评分 ≥ 5 分的患者作为严重组, <5 分的患者作为非严重组。

1.3 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件对数据进行分析。

计数资料采用“例数”(n)和“百分比”(%)表示,计量资料采用“均数 $\pm$ 标准差”($\bar{x}\pm s$)表示。对引起患者症状加重的潜在危险因素进行单因素分析,对单因素分析中具有统计学意义的变量进一步行回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术前后一般症状群变化

一般症状群中,术前发生率最高的为苦恼,严重程度评分最高的为疼痛;术后1周发生率最高的为疼痛,严重程度评分最高的为嗜睡;术后1个月发生率最高的为疲乏,严重程度评分最高的为不安(表1)。

表1 手术前后患者一般症状群变化

Tab. 1 Changes in the general symptom clusters of patients before and after surgery

症状	术前			术后1周			术后1个月		
	例数	发生率/%	严重程度	例数	发生率/%	严重程度	例数	发生率/%	严重程度
疲乏	59	72.84	4.51 $\pm$ 1.89	32	39.51	4.12 $\pm$ 2.09	67	82.72	4.61 $\pm$ 1.93
疼痛	52	64.20	4.67 $\pm$ 2.13	61	75.31	3.32 $\pm$ 1.09	58	71.60	3.89 $\pm$ 2.01
伤感	66	81.48	3.96 $\pm$ 1.53	35	43.21	3.82 $\pm$ 1.76	56	69.14	3.71 $\pm$ 2.06
麻木	35	43.21	2.12 $\pm$ 0.77	44	54.32	2.23 $\pm$ 0.78	28	34.57	2.45 $\pm$ 0.89
恶心	48	59.26	3.02 $\pm$ 1.01	38	46.91	2.89 $\pm$ 1.17	50	61.73	2.78 $\pm$ 1.95
呕吐	50	61.73	3.23 $\pm$ 1.39	29	35.80	3.22 $\pm$ 1.42	55	67.90	3.14 $\pm$ 1.68
食欲缺乏	45	55.56	4.01 $\pm$ 1.38	19	23.46	4.25 $\pm$ 1.28	58	71.60	4.31 $\pm$ 2.03
不安	55	67.90	4.26 $\pm$ 2.18	36	44.44	4.39 $\pm$ 2.34	61	75.31	4.67 $\pm$ 2.33
苦恼	68	83.95	4.12 $\pm$ 2.67	36	44.44	4.01 $\pm$ 2.27	56	69.14	3.64 $\pm$ 1.57
嗜睡	26	32.10	3.08 $\pm$ 1.18	38	46.91	4.65 $\pm$ 2.07	33	40.74	2.67 $\pm$ 1.31
健忘	33	40.74	3.58 $\pm$ 1.47	29	35.80	3.30 $\pm$ 1.52	38	46.91	3.37 $\pm$ 1.21
口干	18	22.22	2.30 $\pm$ 0.81	16	19.75	2.47 $\pm$ 0.49	12	14.81	2.15 $\pm$ 0.66
气短	24	29.63	2.21 $\pm$ 0.79	17	20.99	2.19 $\pm$ 0.80	11	13.58	2.12 $\pm$ 0.69

2.2 手术前后脑肿瘤特异性症状群变化

脑肿瘤特异性症状群中,术前发生率最高的为癫痫,严重程度评分最高的为注意力不集中;术后

1周发生率最高的为注意力不集中,严重程度最重是半边身体虚弱无力;术后1个月发生率最高为腹泻或便秘,严重程度评分最高的为注意力不集中(表2)。

表2 手术前后患者脑肿瘤特异性症状群变化

Tab. 2 Changes in brain tumor-specific symptom clusters of patients before and after surgery

症状	术前			术后1周			术后1个月		
	例数	发生率/%	严重程度	例数	发生率/%	严重程度	例数	发生率/%	严重程度
理解困难	35	43.21	2.38 $\pm$ 0.81	27	33.33	2.31 $\pm$ 0.75	22	27.16	2.03 $\pm$ 0.68
表达困难	25	30.86	2.26 $\pm$ 0.59	18	22.22	2.28 $\pm$ 0.62	15	18.52	1.96 $\pm$ 0.35
注意力不集中	37	45.68	4.76 $\pm$ 1.68	38	46.91	3.82 $\pm$ 1.71	28	34.57	2.89 $\pm$ 0.67
半边身体虚弱无力	28	34.57	4.12 $\pm$ 2.07	13	16.05	4.15 $\pm$ 1.86	11	13.58	2.22 $\pm$ 1.06
腹泻或便秘	17	20.99	3.12 $\pm$ 1.12	32	39.51	3.27 $\pm$ 1.21	31	38.27	2.23 $\pm$ 1.65
急躁	23	28.40	3.26 $\pm$ 1.05	28	34.57	3.24 $\pm$ 1.18	26	32.10	2.38 $\pm$ 1.08
视力受损	23	28.40	2.34 $\pm$ 0.54	20	24.69	2.20 $\pm$ 1.10	17	20.99	1.94 $\pm$ 0.47
外貌改变	30	37.04	4.15 $\pm$ 1.76	30	37.04	3.85 $\pm$ 1.73	23	28.40	2.31 $\pm$ 1.05
癫痫	41	50.62	3.82 $\pm$ 1.38	32	39.51	2.18 $\pm$ 1.19	27	30.33	1.18 $\pm$ 0.63

2.3 手术前后症状干扰变化

术前、术后 1 周和术后 1 个月,一般症状群和脑肿瘤特异性症状群中干扰患者最多的均为情绪;术

前和术后 1 周严重程度评分最高的均为一般活动,术后 1 个月严重程度评分最高的为情绪(表 3)。

表 3 手术前后患者症状干扰变化
Tab. 3 Changes in patient symptom interference before and after surgery

症状	术前			术后 1 周			术后 1 个月		
	例数	发生率/%	严重程度	例数	发生率/%	严重程度	例数	发生率/%	严重程度
一般活动	21	25.93	5.38±1.47	23	28.40	5.08±1.38	28	34.57	4.89±2.13
情绪	39	48.15	4.12±1.05	40	49.38	4.32±1.37	42	51.85	5.73±2.03
工作	30	37.04	4.67±1.91	29	35.80	4.17±2.03	33	40.74	4.31±1.58
与他人的关系	19	23.46	3.12±1.34	20	24.69	3.08±1.07	17	20.99	2.87±1.32
走路	19	23.46	3.73±1.14	17	20.99	3.51±1.23	22	27.16	3.65±1.41
生活情趣	25	30.86	3.74±1.36	23	28.40	3.71±1.41	21	25.93	3.78±1.28

2.4 症状群严重程度的单因素分析

严重组患者家庭经济收入<6 万元/年、采用全自费支付、肿瘤病理分级Ⅲ~Ⅳ级及 KPS 评分≤70 分的患者比例明显高于非严重组($P<0.05$)(表 4)。

表 4 症状群严重程度影响因素的单因素分析
Tab. 4 Single factor analysis of factors influencing the severity of symptom clusters

影响因素	严重组 ($n=31$)	非严重组 ($n=50$)	t/χ^2	P
性别			2.787	0.095
男	17(25.8%)	35(38.5%)		
女	14(74.2%)	15(61.5%)		
年龄(岁)	51.23±12.04	53.12±13.34	0.642	0.522
居住地				
城市	19(61.3%)	32(64.0%)		
农村	12(38.7%)	18(36.0%)		
家庭经济收入			3.392	0.047
<6 万元/年	14(45.2%)	12(24.0%)		
≥6 万元/年	17(54.8%)	38(76.0%)		
医疗费用支付方式			4.848	0.028
医保支付	22(71.0%)	45(90.0%)		
全自费	9(29.0%)	5(10.0%)		
肿瘤病理分级			7.692	0.006
I~II 级	12(38.7%)	35(70.0%)		
III~IV 级	19(61.3%)	15(30.0%)		
KPS 评分			5.892	0.015
≤70 分	21(67.7%)	20(40.0%)		
>70 分	10(32.3%)	30(30.0%)		
合并慢性疾病				
高血压	9(29.0%)	16(32.0%)	0.079	0.779
糖尿病	8(25.8%)	13(36.0%)	0.000	0.985
慢性阻塞性肺疾病	5(16.1%)	5(10.0%)	0.664	0.415
冠心病	4(12.9%)	4(8.0%)	0.517	0.472

2.5 症状群严重程度的二元 Logistic 回归分析

以患者症状群严重程度为因变量,将家庭经济状况收入、医疗费用支付方式、肿瘤病理分级及 KPS 评分为自变量,行二元 Logistic 回归分析(表 5)。回归分析结果表明,脑胶质瘤患者家庭经济收入<6 万元/年[$OR=3.299$, 95% CI (1.103, 9.872)]、肿瘤病理分级Ⅲ~Ⅳ级[$OR=3.349$, 95% CI (1.198, 9.363)]及 KPS 评分≤70 分[$OR=3.234$, 95% CI (1.155, 9.057)]是症状群加重的独立危险因素($P<0.05$)(表 6)。

表 5 二元 Logistic 回归分析变量赋值
Tab. 5 Binary Logistic regression analysis variable assignment

变量		赋值
自变量	家庭经济状况收入	<6 万元/年 ≥6 万元/年
		1 0
	医疗费用支付方式	全自费 医保支付
		1 0
	肿瘤病理分级	III~IV 级 I~II 级
		1 0
因变量	KPS 评分	≤70 分 >70 分
		1 0
	症状群严重程度	严重组 非严重组
		1 0

3 讨论

3.1 对脑胶质患者开展症状群及其变化轨迹分析的必要性

Dodd 等^[8]学者于 2001 年首次提出了症状群概念,其最初含义为三个或三个以上存在相互关联,且同时发生的症状,引起这些症状的原因可以相

表6 脑胶质瘤患者症状群严重程度的二元 Logistic 回归分析

Tab. 6 Binary Logistic regression analysis of symptom group severity in patients with brain glioma

因素	回归系数	标准误	Wald 值	P	OR	95% CI
家庭经济收入<6 万元/年	1.194	0.559	4.556	0.033	3.299	1.103~9.872
肿瘤病理分级Ⅲ~Ⅳ级	1.209	0.525	5.311	0.021	3.349	1.198~9.363
KPS 评分≤70 分	1.174	0.525	4.993	0.025	3.234	1.155~9.057
常量	-1.988	0.485	16.785	<0.001	0.137	

同,也可以不同。后续又有学者对症状群的概念进一步拓展,认为只要存在两个或两个以上有相互联系,且同时发生的症状,即可定义为症状群,但不同的症状群之间相互独立,且症状群内部各个症状之间的相关性远大于不同症状群之间的相关性^[9]。同一症状群不同症状间存在关联性,说明通过一种干预措施很可能改善患者多个症状。因此,通过调查并建立某一种疾病的症状群,从而制定个体化干预措施,有利于症状的联合管理,对患者预后具有重要意义。目前,关于恶性肿瘤患者的症状群特点尚无统一标准,特别是对于不同治疗阶段的患者,其症状群变化轨迹及影响因素研究十分有限^[10]。脑胶质瘤作为一种中枢神经系统肿瘤,其临床症状不仅具有实体肿瘤的共同特点,而且由于其部位的特殊性还具有其独特的特点,症状组成复杂多样,有必要对患者症状群及不同治疗阶段的变化轨迹进行分析,并进一步探讨其影响因素。

3.2 脑胶质瘤患者不同治疗阶段症状群及其变化轨迹分析

MDASI-BT 是由美国得克萨斯州大学 MD 安德森癌症中心研发的,用于评估肿瘤患者过去 24 h 内的症状严重程度和生活干扰程度,具有评估过程简单、针对性强等优点,且可识别疾病不同治疗阶段的症状变化轨迹^[11]。目前,中文版 MDASI-BT 被证实具有较高的信效度^[12],已经广泛应用于临床。本研究基于中文版 MDASI-BT 量表对脑胶质瘤患者术前、术后 1 周和术后 1 个月进行调查,观察患者症状群和严重程度的变化轨迹。脑胶质瘤患者于术前、术后 1 周及术后 1 个月一般症状群中发生率最高的分别为苦恼、疼痛和疲乏,严重程度最高的分别为疼痛、嗜睡和不安,说明患者术前普遍存在一定程度的情绪障碍和心理问题,其主要原因可能是患者对病情的恐惧和对手术治疗的心理负担。因此,针对胶质瘤患者,术前应充分给予心理护理,缓解其不安情绪,积极做好手术准备。同时,术前患者疼痛症状的严重程度最高,主要与脑肿瘤引起头部疼

痛有关。可见,做好术前心理护理和疼痛管理对于改善脑胶质瘤患者一般症状至关重要。而在术后,患者主要表现为疲乏,严重程度最高的症状为不安。疲乏是恶性肿瘤患者的常见临床表现,其产生原因主要与营养消耗有关,可贯穿于整个病程^[13]。而不安的原因可能与患者对手术治疗效果持怀疑态度及后期治疗费用导致经济负担增加有关。由此可见,心理障碍贯穿于脑胶质瘤患者的围术期。护理人员应在围术期重点关注患者心理状态,并加强心理护理。术前应关注患者疼痛症状,做好疼痛管理,使患者处于最佳手术状态,术后及时进行营养状态评估,加强营养支持和护理,改善患者生活质量。本研究脑胶质瘤患者于术前、术后 1 周及术后 1 个月脑肿瘤特异性症状群中发生率最高的分别为癫痫、注意力不集中和腹泻或便秘,严重程度最高的分别为注意力不集中、半边身体虚弱无力和注意力不集中。情绪是术前、术后 1 周及术后 1 个月干扰患者最多的症状,且术后 1 个月其严重程度最高。已有研究^[14]证实,额叶和顶叶胶质瘤患者通常伴有不同程度的注意力不集中,特别是病理分级较高的患者,注意转换效应和选择性注意能力均出现显著下降。而外貌改变主要与胶质瘤相关面瘫有关。术后 1 个月,患者腹泻或便秘最为常见,可能与药物治疗有关。因此,脑胶质瘤患者的术前护理应重点围绕中枢神经系统占位相关症状,充分掌握肿瘤的特点和病理分级,术后则应加强用药宣教,完善用药护理,降低用药安全性风险。同时关注患者术前和术后的情绪变化,加强心理疏导。

3.3 脑胶质瘤患者术后症状群加重的危险因素分析

本研究在症状群调查的基础上进一步对患者症状群加重的危险因素进行了分析,结果发现,家庭经济收入<6 万元/年、肿瘤病理分级Ⅲ~Ⅳ级及 KPS 评分≤70 分与症状群加重具有密切关系。本研究中,脑胶质瘤患者的情绪和心理障碍贯穿于手术前后,而患者家庭经济收入则是影响其心理负担的主要因素之一。刘敏等^[15]分析了骨髓瘤患者情绪

障碍的影响因素,同样发现家庭经济收入较低是导致患者抑郁等不良心理状态的独立危险因素,且与并发症的发生密切相关。由此可见,家庭经济收入是引起患者症状加重,特别是导致患者不良情绪的重要危险因素。而病理分级较高往往提示患者已经进入肿瘤晚期,营养消耗更加严重,特别是神经认知功能障碍可能更严重,这与冯芳茗等^[16-18]关于消化系统肿瘤、乳腺癌及肺癌症状群严重程度的影响因素研究结果较为一致。KPS 评分是目前用于评估肿瘤患者身体功能状态的重要指标,可充分体现患者日常生活能力、医疗照护依赖程度及自我照顾能力^[19-20]。本研究结果表明,KPS 评分对脑胶质瘤患者症状群严重程度具有显著影响,其主要原因可能是患者基础状态较差,而肿瘤的影响使临床症状群进一步加重,这与王潇等^[21]关于胃癌症状群的特点较为一致。

综上所述,脑胶质瘤患者手术前后存在症状群的轨迹变化,临床护理过程中应根据不同治疗阶段制定针对性护理干预措施。此外,患者家庭经济收入、肿瘤病理分级和 KPS 评分与症状严重程度密切相关,临床护理过程中应予以重点关注。

参考文献

- [1] 王文岩,薛晓英. 2020 年低级别脑胶质瘤诊疗指南解读[J]. 河北医科大学学报, 2020, 41(9): 993-998. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2020.09.001.
- [2] OMURO A, DEANGELIS L M. Glioblastoma and other malignant gliomas: a clinical review [J]. JAMA, 2013, 310(17): 1842-1850. DOI: 10.1001/jama.2013.280319.
- [3] 高敏,孟晓静,李翔,等. 神经胶质瘤病人症状群评估工具研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(4): 645-649. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.04.015.
- [4] 刘桂云,江蓉,徐晨阳,等. 高级别脑胶质瘤综合治疗后生存分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2018, 43(4): 388-393. DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2018.04.008.
- [5] 朱一硕,崔玉洁,刘崎,等. 脑胶质瘤患者术后早期复发危险因素分析及预测模型构建[J]. 国际肿瘤学杂志, 2022, 49(2): 79-83. DOI: 10.3760/cma.j.cn371439-20210121-00012.
- [6] 王坤,武江,田姍子,等. 临床表现不典型的脑胶质瘤误诊原因分析[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(2): 30-33. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3429.2023.02.008.
- [7] LOUIS D N, PERRY A, WESSELING P, et al. The 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary [J]. Neuro Oncol, 2021, 23(8): 1231-1251. DOI: 10.1093/neuonc/noab106.
- [8] DODD M J, MIASKOWSKI C, PAUL S M. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer [J]. Oncol Nurs Forum, 2001, 28(3): 465-470.
- [9] 解秀娟,关红,涂舒涵,等. 慢性病患者症状群管理的研究进展[J]. 中国护理管理, 2022, 22(8): 1266-1270. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2022.08.030.
- [10] 倪圆圆,李虹彦,崔远航,等. 基于文献计量的国内肿瘤症状群研究现状及热点分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(30): 2391-2395. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2016.30.020.
- [11] ARMSTRONG T S, MENDOZA T, GNING I, et al. Validation of the M.D. Anderson symptom inventory brain tumor module (MDASI-BT) [J]. J Neurooncol, 2006, 80(1): 27-35. DOI: 10.1007/s11060-006-9135-z.
- [12] 蒲树英,姚芃芃,蒋玮,等. 中文版安德森脑肿瘤症状评估量表的信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6): 855-860. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2021.06.009.
- [13] 陈伟娟,赵海燕,孔冬,等. 成年肿瘤患者癌因性疲乏筛查与评估的证据总结[J]. 护理学报, 2020, 27(14): 20-25. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2020.14.020.
- [14] 方大钊,孙晓阳,王伟杰,等. 胶质瘤患者术后注意功能损伤的临床研究[J]. 中华神经医学杂志, 2014, 13(2): 165-168. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-8925.2014.02.012.
- [15] 刘敏,陈凤娇,王姣,等. 老年多发性骨髓瘤患者心理状态调查及影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3): 484-488. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8296.2021.03.008.
- [16] 冯芳茗,张伟英,何佳倩,等. 消化道癌症患者化疗期间症状群及影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(9): 13-17. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2020.09.004.
- [17] 王千心,孙田杰,刘叶,等. 乳腺癌术后化疗病人症状群及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2015, 29(5): 556-559. DOI: 10.3969/j.issn.10096493.2015.05.014.
- [18] 李楠楠,吴静,徐敏,等. 肺癌化疗患者症状群及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(22): 2029-2032. DOI: 10.16821/j.cnki.hs.jx.2018.22.004.
- [19] 李群,徐鹏,熊明. 中西医结合治疗对非小细胞肺癌患者疗效、毒副作用及 KPS 评分的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(9): 991-993. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2019.09.022.
- [20] 王永,解华,李凌云. 贝伐珠单抗联合厄洛替尼对晚期非小细胞肺癌患者疗效、血清 CYFRA21-1 水平及 KPS 评分的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(8): 827-830. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4695.2021.08.012.
- [21] 王潇,段培蓓,王阿芹,等. 基于聚类分析的胃癌术后化疗患者症状群的分类研究[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(17): 1281-1286. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.17.001.

校稿:李征 刘颖

本文引用格式: 李游,周元,袁慧,等. 成人脑胶质瘤患者症状群、症状困扰现状调查及影响因素分析[J]. 肿瘤药学, 2024, 14(3): 387-392. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2024.03.19.

Cite this article as: LI You, ZHOU Yuan, YUAN Hui, et al. Investigation on the symptom clusters and symptom distress status of adult patients with brain glioma and analysis of the influencing factors[J]. Anti-tumor Pharmacy, 2024, 14(3): 387-392. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2024.03.19.