

· 调查分析 ·

放射治疗鼻咽癌患者失眠状况及其影响因素分析

徐小静, 张杏兰, 林月庆, 侯斌斌

(华南肿瘤学国家重点实验室 中山大学肿瘤防治中心放疗科, 广东广州, 510060)

[摘要] 目的 探讨放射治疗(简称放疗)鼻咽癌患者失眠状况及其影响因素。方法 自行设计鼻咽癌患者睡眠状况及影响因素调查表,了解 102 例放疗鼻咽癌患者失眠状况及其影响因素。结果 放疗鼻咽癌患者失眠发生率为 42.2%;单因素分析显示,放射性口干症、恶心、医院环境噪音、放射性口腔黏膜炎、担心工作受影响、担心疾病预后、打嗝、呕吐、担心拖累家人对患者失眠有影响(均 $P < 0.05$)。多因素分析显示,放射性口腔黏膜炎、医院环境噪音和担心工作受影响是患者失眠独立危险因素。结论 放疗鼻咽癌患者失眠发生率高,其中放射性口腔黏膜炎、医院环境噪音和担心工作受影响是患者失眠的危险因素。

[关键词] 失眠;鼻咽癌;放射治疗

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0001-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.01

Influencing factors of insomnia in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy

Xu Xiaojing, Zhang Xinglan, Lin Yueqing, Hou Binbin // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(3):01.

[Abstract] **Objective** To investigate the incidence of insomnia in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy and analyze the influencing factors. **Method** A sleep quality questionnaire for patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy was designed and used for the investigation of the incidence of insomnia as well as the influencing factors related to insomnia. **Results** The incidence of insomnia was 42.2%. Univariate analysis revealed that radioactive xerostomia, nausea, hospital environmental noise, radioactive oral mucositis, worry about job, worry about prognosis, burp, vomiting, worry about family influence were related to insomnia in nasopharyngeal carcinoma patients during radiotherapy; multivariate analysis showed that radioactive oral mucositis, environmental noise and job stress were the independent factors leading to insomnia (All $P < 0.05$). **Conclusions** There is a high incidence of insomnia in patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy. Radioactive oral mucositis, environmental noise and job stress might be the independent factors relative with insomnia during radiotherapy.

[Key words] sleep quality; nasopharyngeal carcinoma; radiotherapy

约 80% 的鼻咽癌发生在中国,放射治疗(简称放疗)是鼻咽癌主要治疗手段^[1]。随着医疗技术的进步,鼻咽癌患者的生存期逐渐延长,患者生活质量也受到重视。放疗肿瘤患者失眠发生率为 57%~61%^[2-3],睡眠质量下降会导致患者生活质量下降^[4],因此探讨放疗鼻咽癌患者失眠状况及其影响因素具有重要意义。2008 年 12 月~2009 年 12 月,对在本肿瘤防治中心放疗科,进行治疗的 102 例鼻咽癌患者失眠及其影响因素进行调查分析,现报道如下。

[收稿日期] 2013-05-20

[作者简介] 徐小静(1982-),女,广东汕尾人,护师,本科,主要从事肿瘤科护理工作。

[通信作者] 张杏兰,护士长,副主任护师,本科, E-mail: zhnagxingl@sysucc.org.cn。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2008 年 12 月~2009 年 12 月在本肿瘤防治中心放疗科进行治疗的鼻咽癌患者 102 例,男 74 例,女 28 例,年龄 14~76 岁,中位数 43.0 岁,临床分期 II~IV 期。入选标准:①初次放疗的原发性鼻咽癌,无远处转移患者;②入院前睡眠正常;③放疗总量:原发灶 68~70 Gy,颈部 50~70 Gy;④意识、表达能力正常患者。排除有手术史、过度肥胖、文盲和精神障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行设计放疗鼻咽癌患者睡眠状况及其影响因素调查表。内容:①一般资料,包

括患者性别、年龄、文化程度、职业、治疗模式、放疗剂量等;②睡眠评估,包括入院前和放疗后睡眠状况,失眠的症状等;③睡眠影响因素:包括病理、生理因素(放射性口干症、恶心呕吐、放射性口腔黏膜炎、咳嗽、打嗝、放射野皮肤瘙痒等),医院环境噪音(护士夜间巡房、其他患者或陪人干扰、护士各种操作声等),心理社会因素(担心疾病预后、担心工作受影响、担心拖累家人)等,以“是”或“否”回答。

1.2.2 调查方法 由专人负责调查,调查前统一指导语,由患者独立完成调查问卷。共发放调查问卷 110 份,回收有效问卷 102 份,有效回收率为 92.7%。

1.2.3 失眠评价标准 失眠主观诊断标准:①睡

眠生理功能障碍(包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡);②白日头昏、乏力、嗜睡、精神不振等症状是由睡眠障碍干扰所致;③仅有睡眠减少而无白日不适(短睡者)不视为失眠^[5]。失眠客观诊断标准:①睡眠潜伏期延长:入睡时间超过 30 min;②睡眠维持障碍:觉醒时间增多(每夜超过 30 min);③总睡眠时间缩短:通常少于 6 h^[5]。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。鼻咽癌患者放疗失眠影响因素单因素分析采用 χ^2 检验;鼻咽癌患者放疗失眠影响因素多因素分析采用 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

表 1 放疗鼻咽癌患者失眠影响因素单因素分析 ($n=102$)

影响因素	n	失眠		χ^2	P
		是 ($n=43$)	否 ($n=59$)		
放射性口干症					
有	76	24	52	13.681	< 0.001
无	26	19	7		
放射性口腔黏膜炎					
有	47	13	34	7.513	0.006
无	55	30	25		
恶心					
有	48	13	35	8.448	0.004
无	54	30	24		
呕吐					
有	32	8	24	5.629	0.018
无	70	35	35		
打嗝					
有	15	2	13	5.992	0.014
无	87	41	46		
医院环境噪音					
有	14	1	13	7.937	0.005
无	88	42	46		
担心疾病预后					
有	46	13	33	6.635	0.010
无	56	30	26		
担心工作受影响					
有	17	1	16	11.008	0.001
无	85	42	43		
担心拖累家人					
有	26	6	20	5.209	0.022
无	76	37	39		

2.1 放疗鼻咽癌患者失眠发生率

放疗鼻咽癌患者失眠发生率为 42.2 % (43/102)。

2.2 放疗鼻咽癌患者失眠影响因素单因素分析

放疗鼻咽癌患者失眠影响因素单因素分析见表 1。由表 1 可见,放射性口干症、放射性口腔黏膜炎、恶心、呕吐、打嗝、医院环境噪音、担心疾病预后、担心工作受影响、担心拖累家人与放疗患者失眠相关(均 $P < 0.05$)。

2.2 放疗鼻咽癌患者失眠影响因素多因素分析

将放疗鼻咽癌患者失眠影响因素单因素分析具有统计学意义的变量作为自变量,是否失眠作为因变量进行多因素 Logistic 回归分析,见表 2。由表 2 可见,放射性口腔黏膜炎、医院环境噪音、担心工作受影响是放疗鼻咽癌患者失眠的独立危险因素(均 $P < 0.05$)。

表 2 放疗鼻咽癌患者失眠影响因素多因素分析 ($n = 102$)

自变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>Exp(B)</i>	95.0% CI for <i>EXP(B)</i>	
						Lower	Upper
放射性口腔黏膜炎*	-1.44	0.51	7.92	< 0.001	0.24	0.09	0.64
医院环境噪音*	-3.13	1.15	7.44	0.01	0.04	0.00	0.41
担心工作受影响*	-2.86	1.10	6.77	0.01	0.06	0.01	0.49

注: * 放射性口腔黏膜炎(①有,②无),医院环境噪音(①有,②无),担心工作受影响(①有,②无)

2 结果

3 讨论

3.1 放疗鼻咽癌患者失眠状况分析

良好的睡眠具有恢复性作用,促进疾病的康复^[6]。本研究发现,放疗鼻咽癌患者失眠发生率为 42.2 %,与文献报道相近^[2-3,7]。本调查发现,患者失眠主要表现为难以入睡、睡眠时间短、多梦、易醒、早醒及或醒后疲劳感、头晕等。失眠使机体免疫功能下降,增加感染的可能性^[6],还会导致心血管疾病症状加重^[8],从而影响患者治疗顺利进行。

3.2 放疗鼻咽癌患者失眠影响因素分析

3.2.1 放射性口腔黏膜炎 放射性口腔黏膜炎是放疗中不可避免的副反应,是由于放疗导致口腔黏膜基底细胞死亡,伴有水肿和毛细血管扩张而形成红斑,微循环障碍及血管损害致黏膜溃疡、坏死,其最典型的症状是疼痛,从而导致患者难以入睡或进食困难,严重时需使用止痛药才能缓解。部分患者因严重口腔黏膜炎而中断治疗,口腔黏膜炎不但影响患者整体生活质量,且给患者生理、心理造成危害,影响睡眠质量^[9]。本研究中,单因素和多因素分析结果显示,放射性口腔黏膜炎是影响放疗鼻咽癌患者失眠独立危险因素。因此,防治放射性口腔黏膜炎,对改善患者睡眠质量和提高生活质量具有重要作用。临床上指导患者多

漱口,保持口腔清洁;给予金银花、菊花或花旗参等泡水饮用,以达到清热解毒作用;同时给予 1% 普鲁卡因 10 mL+ 庆大霉素 8 万 U+ 复合维生素 B₁₂ 5 mL 超声雾化吸入,复合维生素 B 混合液含服联合金因肽喷剂治疗^[10],以促进口腔溃疡愈合,减轻疼痛程度。

3.2.2 医院环境噪音 患者住院期间,由于环境的陌生而产生紧张感,病房噪音直接影响患者的睡眠质量^[11]。医院环境噪音主要来源于护士夜间巡房、其他患者或陪人干扰、病房呼叫铃声、护士各种操作声等。本研究发现,环境噪音是放疗鼻咽癌患者失眠的独立危险因素,可能与本院住院患者多、化疗患者输液时间长及其他患者夜间放疗等有关。因此,应减少或避免各种噪音发生,护士操作时做到“四轻”,治疗护理时间合理安排,尽量集中操作,调低呼叫铃音量,及时维修治疗车,避免发出摩擦声,非探视时间禁止外来人员探视,减少灯光的刺激,营造良好的睡眠环境。

3.2.3 担心工作受影响 据调查^[12],鼻咽癌平均发病年龄为 46.95 岁,本组患者中位年龄为 43.0 岁,男女比例为 2.6:1,以男性青壮年占多数。青壮年是社会劳动的主力军,家庭的主要经济支柱,其心理负担较其他患者重,患者会担心患病后是否能继续胜任工作,同时医疗费用大,会给社会及家庭带来一定影响,从而导致患者睡眠质量改变。本调查发现,担心工作受影响是放疗鼻咽癌患者失

眠的独立危险因素,因此临床上应及时、准确地评估患者的心理反应,根据青壮年的特点及不同心理反应,给予针对性心理疏导,引导患者诉说内心的顾虑,向患者介绍成功的病例,纠正患者对疾病的错误认知,指导患者使用放松技巧,发挥患者家庭及社会支持系统,增强患者自信心,保证治疗顺利进行。

4 结论

本研究发现,放疗鼻咽癌患者失眠发生率高,放射性口腔黏膜炎、医院环境噪音和担心工作受影响是放疗鼻咽癌患者失眠独立危险因素。因此,护士应加强临床观察,准确评估患者睡眠状况及其主要影响因素,及时给予干预,以改善患者睡眠质量,从而提高患者生活质量,顺利渡过放疗期。

参考文献:

- [1] 万德森. 临床肿瘤学[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2005: 217-229.
- [2] Van Onselen C, Dunn LB, Lee K, et al. Relationship between mood disturbance and sleep quality in oncology outpatients at the initiation of radiation therapy[J]. Eur J Onco Nurs, 2010, 14(5): 373-379.
- [3] Khan L, Uy C, Nguyen J, et al. Self-reported rates of sleep disturbance in patients with symptomatic bone metastases attending an outpatient radiotherapy clinic[J]. J Palliat Med, 2011, 14(6): 708-714
- [4] 杨萍, 杨洋, 于新颖, 等. 肿瘤化疗患者睡眠质量与生活质量相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(6): 530-532.
- [5] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [6] 黎银焕, 周燕斌. 肿瘤相关睡眠障碍的研究现状[J]. 国际内科学杂志, 2006, 36(6): 337-342.
- [7] 袁云, 王妙君, 郑友贞, 等. 住院癌症患者的睡眠质量及其影响因素[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(1): 23-25.
- [8] 刘玲, 方琴. 失眠对心血管疾病患者的影响[J]. 中国医药指南, 2011, 35(9): 261-262.
- [9] Vera-Llonch M, Oster G, Hagiwara M, et al. Oral mucositis in patients undergoing radiation treatment for head and neck carcinoma[J]. Cancer, 2006, 106(2): 329-336.
- [10] 梁建博. 复合维生素 B 混合液联合金因肽治疗放射性口腔黏膜炎的效果及护理[J]. 现代临床护理, 2009, 8(11): 10-11.
- [11] 张丽君, 熊琼, 张丽忠, 等. 老年高血压患者睡眠状况及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(11): 4-6.
- [12] 韦保和, 劳国平, 苏丽, 等. 鼻咽癌患者发病年龄趋势分析[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(29): 83-86.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!