

大肠癌患者生活质量与负性情绪的纵向研究*

张一恒¹, 王霞¹, 吴晓丹², 龚霓¹, 罗楚青¹, 张美芬¹

(1 中山大学护理学院, 广东广州, 510080; 2 中山大学肿瘤防治中心华南肿瘤学国家重点实验室肿瘤医学协同创新中心, 广东广州, 510060)

[摘要] **目的** 调查大肠癌患者生活质量与负性情绪状况, 分析二者变化趋势及相互关系, 为患者的心理护理提供科学的理论依据。**方法** 采用便利抽样法, 抽取在广州某三级甲等肿瘤专科医院住院行手术和化疗治疗的大肠癌患者 98 例, 采用医院焦虑抑郁量表 (hospital anxiety and depression scale, HADS) 及欧洲癌症研究治疗组织生活质量问卷 (European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC QLQ-C30), 分别于诊断期、术后、化疗早期、化疗中期及化疗晚期 5 个阶段, 对大肠癌患者不同治疗阶段的负性情绪和生活质量水平进行纵向调查分析。**结果** 不同治疗阶段大肠癌患者的生活质量及焦虑抑郁得分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。大肠癌患者的焦虑抑郁由重到轻排列依次为术后、诊断期、化疗早期、化疗中期及化疗晚期, 焦虑发生率最高为术后 36.73%, 抑郁发生率最高为术后 24.49%。整体生活质量得分为 (48.29 ± 19.44) 分, 随着化疗的进行, 生活质量功能维度水平逐渐升高。不同治疗阶段大肠癌患者生活质量的功能型维度和整体型维度与焦虑抑郁存在负相关 ($P < 0.001$, $P < 0.01$, $P < 0.05$)。**结论** 随着化疗的进行, 大肠癌患者负性情绪逐渐缓解而生活质量逐渐提高。大肠癌患者在诊断期、术后及化疗早期的生活质量受损最严重, 健康教育和护理干预应在此阶段有所侧重, 要注重焦虑抑郁等负性情绪的评估和及时干预, 以提高患者的生活质量。

[关键词] 大肠癌; 负性情绪; 生活质量; 纵向研究

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)11-0017-07 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.11.003

Negative emotions and quality of life in colorectal cancer patients: a longitudinal study

Zhang Yiheng¹, Wang Xia¹, Wu Xiaodan², Gong Ni¹, Luo Chuqing¹, Zhang Meifen¹ // Modern Clinical Nursing, -2019, 18(11): 17.

(1. School of Nursing Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510080; 2. State Key Laboratory of Oncology in South China, Collaborative Innovation Center for Cancer Medicine, Sun Yat-sen Cancer Center, Guangzhou, 510060, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the dynamic changes in negative emotions and quality of life of colorectal cancer patients all through their therapy courses. **Methods** A total of 98 participants were engaged by convenient sampling method. HADS and EORTC QLQ-C30 scales were used to measure the anxiety and depression and QOL of the participants at diagnosis period, postoperative period, early stage chemotherapy, middle stage chemotherapy and late stage chemotherapy. The time effect of QOL and negative emotions was discussed by repeated measurement and analyses of variance, and Pearson correlation analysis was conducted on two variables. **Results** The differences of QOL and HADS scales at different periods were statistically significant ($P < 0.001$). According to the degrees of anxiety and depression, the time points during the treatment course ranked in the following order: postoperative period, diagnosis period, early stage chemotherapy, middle stage chemotherapy and late stage chemotherapy. The incidence rate of anxiety and depression was 36.73% and 24.49%, respectively. The mean score of whole QOL was 48.29 ± 19.44 . The overall trend of anxiety depres-

[基金项目] * 本课题为国家自然科学基金项目, 项目编号为 71974218; 广东省财政厅基金项目, 项目编号为 20160910。

[收稿日期] 2019-05-11

[作者简介] 张一恒 (1995-), 女, 河南人, 硕士在读。

[通信作者] 张美芬, 博士, 教授, E-mail: zhmfen@mail.sysu.edu.cn。

结直肠癌是常见的消化系统肿瘤^[1], 其发病率和死亡率在世界范围内都居于癌症前列。结直肠癌发病率在美国排名第 3^[2]; 在我国发病率排名第 3, 死亡率排名第 5^[3], 且发病率呈逐年增长趋势。随着医疗水平的不断提升, 大肠癌患者的生存期得以延长, 幸存者的数量也不断增加, 因此如何改善患者生存期的生活质量得到越来越多医务人员

sion and quality of life was gradually improved with the treatment, and there was a correlation between the two variables. **Conclusions** As chemotherapy goes on the anxiety and depression of negative colorectal cancer patients reduced and their life quality becomes better gradually. The anxiety and depression and quality of life of colorectal cancer patients are affected to the most severe extent at the time points of postoperative period, diagnosis period, early stage chemotherapy. So during these periods, we should enhance health education and nursing interventions to them so as to enhance their quality of life.

[Key words] colorectal cancer; negative emotional; quality of life; longitudinal study

的关注。相关研究结果显示,在大肠癌的诊治过程中,患者的心理状况^[4]和生活质量^[5]都会受到不同程度影响,从而对患者的机体免疫功能^[6]、治疗和身心康复^[7]产生不利影响。既往已有研究对大肠癌患者的焦虑抑郁及生活质量进行了探索,多为某个治疗情境下的横向调查研究^[8],少数为某一治疗阶段的纵向研究^[9]。然而,目前对患者从诊断到治疗结束的整个患病周期进行纵向研究和对比的研究较为匮乏。因此,本研究旨在通过对大肠癌患者在诊断初期、术后、化疗早期、化疗中期及化疗晚期的整个患病周期过程中负性情绪及生活质量进行追踪随访,了解其不同治疗阶段的变化情况,并进行纵向比较,以更加全面的了解大肠癌患者不同治疗阶段的突出问题,以期为临床护理工作制订针对性的照护提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,抽取2016年1月至12月在广州某三级甲等肿瘤专科医院住院行手术和化疗治疗的大肠癌患者98例,并于2017年8月完成随访及问卷的收集。纳入标准:①患者确诊为大肠癌,且于本院接受手术及辅助治疗;②年龄大于18岁;③小学及以上文化水平,能正常沟通并填写问卷;④知情同意,并签署知情同意书。排除标准:①目前或既往存在精神病或心理疾病的诊断;②中途退出或未完成治疗。根据重复测量设计的样本量计算^[10]本研究至少需要随访60例大肠癌患者,为了保证研究样本量,考虑20%的无效率,最终估算样本至少为72例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 调查表为自行设计,内容包括两部分,第1部分为人口统计学资料,内容

为患者性别、年龄、受教育程度、家庭居住地、医疗费用支付方式等;第2部分为疾病资料,内容为癌症部位及分期等。

1.2.2 欧洲癌症研究治疗组织生活质量问卷(European Organization for Research and Treatment of Cancer,EORTC QLQ-C30) EORTC QLQ-C30共26个条目包括5个功能量表、3个症状量表、6个单项测试项目和两个整体生活质量条目。其中两个整体生活质量条目分为7个等级,根据其回答选项计为1~7分;其它条目分为4个等级,从没有、有一点、较多至很多,分别赋予1~4分。根据极差化方法进行线性变换,将粗分转化为0~100内取值的标准化得分^[11]。本研究根据量表的内容和患者实际情况,将量表内容按性质进行界定,分为功能型(5个功能量表)、整体型(整体生活质量)和症状型(3个症状量表、6个单项测试项目)。功能领域和总体健康状况领域得分越高说明功能状况和生命质量越好。症状领域得分越高表明症状或问题越多,生命质量越差。该量表内部一致性信度检验除认知功能量表和角色功能量表克隆巴赫系数较低(0.51,0.57),其余均大于0.70^[11]。根据本研究实际情况,选取5个功能量表和两个整体生活质量条目作为本研究主要调查工具。

1.2.3 医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale,HADS) 负性情绪评估采用医院焦虑抑郁量表^[12]进行测量,该量表共14个条目,分焦虑和抑郁两个亚量表各7个条目,亚量表分值区分为:0~7分属无症状,8~10分属可疑存在,11~21分属肯定存在,在评分时,以8分为起点,即包括可疑及有症状者均为阳性。所有选项中①计0分,②计1分,③计2分,④计3分。有学者将其应用于住院癌症患者中,测量量表的内部一致性信度为0.890,克隆巴赫系数分别为0.820和0.807^[12]。

本研究该量表克朗巴赫系数 0.847。

1.3 资料收集方法

本研究根据患者实际情况,选取大肠癌患者在诊断期、术后、化疗早期(化疗第 1 疗程)、化疗中期(化疗第 4 疗程)及化疗晚期(化疗第 8 疗程)的整个患病周期过程中 5 时间节点。以诊断期为基线时间点,对符合纳入标准的患者进行第 1 次问卷评估,问卷填写前使用统一的指导语,采用现场发放、填写并回收的方式收集资料,共得到 113 份有效问卷。术后、化疗早期、化疗中期及化疗晚期,由研究小组成员通过现场发放并回收方式收集相关资料,期间若有患者中途退出,问卷则视为无效。为保证信息的正确性、完整性,研究者第一时间对问卷进行初筛,对有疑问的部分进行确认。本研究共脱落 15 例,主要是因为未完成治疗,最终纳入样本量 98 例,有效率为 86.73%。

1.4 统计学方法

本研究数据采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析。统计描述:定量资料采用均数±标准差进行描述,定性资料采用频数、率进行描述。统计推断:对于重复测量的定量资料采用重复测量方差分析进行分析,若 Mauchly 球形检验 $P>0.05$ 则选用球形度检验值,若 $P<0.05$ 不满足球形性假定,本研究则选用 Huynh-Feldt 校正后结果;对于重复测量的定性资料采用 Friedman 检验,多重比较选择逐步降低。两两比较采用 Bonferroni 法,检验水准校正后 $\alpha=0.05/n$ 。焦虑抑郁对生活质量采用 Pearson 相关性分析,探索其相关性。

2 结果

2.1 患者一般资料

符合入选标准共 98 例患者,男 64 例,女 34 例,年龄 18~65 岁,平均 (56.12 ± 11.30) 岁;学历为小学及以下 27 例,中学 48 例,大专及以上学历 23 例;家庭居住地在省会城市的有 24 例,地级市的有 26 例,县城的有 17 例,乡镇及农村的有 31 例;医疗费用支付方式中,98 例均有医疗保险(城镇居民/职工医保)或新型农村合作医疗;结肠癌患者 61 例,直肠癌患者 37 例;TNM 分期^[13]: I 期 3 例, II 期 33 例, III 期 51 例, IV 期 11 例。

2.2 不同治疗阶段大肠癌患者焦虑和抑郁发生情况

大肠癌患者焦虑发生率在不同治疗阶段为:诊断期 33.67%、术后 36.73%、化疗早期 28.57%、化疗中期 9.18%、化疗后期 8.16%;抑郁发生率在不同治疗阶段为:诊断期 23.47%、术后 24.49%、化疗早期 19.38%、化疗中期 6.12%、化疗后期 5.10%。不同治疗阶段大肠癌患者焦虑和抑郁程度比较,见表 1。从表 1 可见,不同治疗阶段大肠癌患者焦虑抑郁程度情况比较,差异有统计学意义 ($P<0.001$)。患者焦虑程度两两比较结果显示,诊断及术后的焦虑及化疗早期焦虑程度大于化疗中期、晚期 ($P<0.005$);其他均无统计学意义 ($P>0.005$)。患者抑郁程度两两比较结果显示,诊断期和术后的抑郁水平大于化疗中期、晚期 ($P<0.005$);其他均无统计学意义 ($P>0.005$)。

表 1 不同治疗阶段大肠癌患者焦虑抑郁程度情况 (n=98, n/%)

治疗阶段	焦虑			抑郁		
	无症状 (%)	可疑症状 (%)	肯定症状 (%)	无症状 (%)	可疑症状 (%)	肯定症状 (%)
	(0~7 分)	(8~10 分)	(11~14 分)	(0~7 分)	(0~7 分)	(0~7 分)
①诊断期	65(66.33)	18(18.38)	15(15.31)	75(76.53)	13(13.27)	10(10.20)
②术后	62(63.26)	21(21.43)	15(15.31)	74(75.51)	18(18.34)	6(6.12)
③化疗早期	70(71.43)	19(19.39)	9(9.18)	79(80.61)	13(13.27)	6(6.12)
④化疗中期	89(90.82)	8(8.16)	1(1.02)	92(93.88)	4(4.08)	2(2.04)
⑤化疗晚期	90(91.84)	8(8.16)	0(0.00)	93(94.89)	4(4.08)	1(1.02)
统计值	$\chi^2=42.957, P<0.001$			$\chi^2=26.048, P<0.001$		
两两比较	④<①*、④<②*、⑤<①*、⑤<②*、④<③*、⑤<③*			④<①*、④<②*、⑤<①*、⑤<②*		

注:*. $P<0.005$

2.3 不同治疗阶段大肠癌患者焦虑和抑郁变化趋势

不同治疗阶段大肠癌患者焦虑得分为诊断期 (6.16±3.48) 分、术后 (6.19±3.28) 分、化疗早期 (5.78±3.37) 分、化疗中期 ((4.11±2.39) 分及化疗晚期 (4.05±2.35) 分; 抑郁得分为诊断期 (4.93±3.68) 分、术后 (5.05±3.27) 分、化疗早期 (4.88±3.24) 分、化疗中期 ((3.72±2.78) 分及化疗晚期 (2.91±2.50) 分, 其抑郁焦虑得分变化趋势见图 1。从图 1 可见, 不同治疗阶段大肠癌患者焦虑水平高于抑郁水平, 随着化疗的进行, 患者焦虑及抑郁水平逐渐降低。

2.4 大肠癌患者生活质量在不同治疗阶段的得分比较

大肠癌患者生活质量在不同治疗阶段的得分比较见表 2。从表 2 可见, 不同治疗阶段大肠癌患者生活质量各维度得分比较, 差异有统计学意义 ($P<0.001$, $P<0.05$)。两两比较结果显示, ①躯体功能、角色功能及社会功能 3 个维度得分在术后及化疗早期分别与诊断期、化疗中期及晚期比较, 差异有统计学意义 ($P<0.005$); 情绪及认知功能维度得分在诊断期和化疗早期分别与术后、化疗和化疗晚期比较, 差异有统计学意义 ($P<0.005$); 除角色功能外, 其他 4 个功能维度得分在化疗晚期分

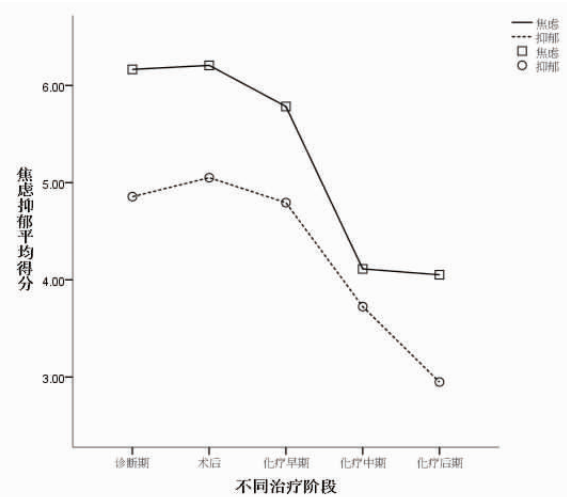


图 1 大肠癌患者不同治疗阶段焦虑抑郁平均分变化趋势图

别与诊断期、术后、化疗早期及中期比较, 差异有统计学意义 ($P<0.005$)。②术后患者的整体生活质量得分分别与诊断期、化疗早期、化疗中期、化疗晚期比较, 差异有统计学意义 ($P<0.005$); 诊断期患者的整体生活质量得分分别与术后、化疗早期、化疗中期、化疗晚期比较, 差异有统计学意义 ($P<0.005$)。其他均无统计学意义 ($P>0.005$)。不同治疗阶段大肠癌患者生活质量功能维度得分变化趋势见图 2。从图 2 可见, 随着化疗的进行, 患者生活质量水平逐渐升高。

表 2 大肠癌患者生活质量在不同治疗阶段的得分比较 (n=98; 分, $\bar{x} \pm s$)

性质	维度	诊断期	术后	化疗早期	化疗中期	化疗晚期	F
功能型	躯体功能	82.88±11.42	70.41±15.64	80.61±14.96	85.78±10.16	88.03±7.60	31.01 ^a
	角色功能	76.70±21.37	56.80±23.91	64.97±25.49	81.80±21.55	78.74±22.29	21.92 ^a
	情绪功能	75.70±15.97	75.85±14.77	75.53±17.84	83.25±12.75	86.31±11.37	12.24 ^a
	认知功能	84.02±18.92	85.37±14.21	85.03±16.14	91.67±12.03	95.92±7.59	13.63 ^a
	社会功能	70.74±23.57	63.60±27.42	70.24±23.72	76.87±21.62	81.97±19.39	9.61 ^a
整体型	整体生活质量	60.11±22.20	48.29±19.44	63.31±18.68	65.22±16.73	66.67±9.94	23.41 ^a

注: ^a $P<0.001$; ^b $P<0.05$ 。

2.5 大肠癌患者生活质量在不同治疗阶段与焦虑抑郁的相关性分析

大肠癌患者生活质量在不同治疗阶段与焦虑抑郁的相关性分析见表 3。从 3 可见, ①诊断期。生活质量功能维度中的情绪功能、认知功能和社会功能维度及整体生活质量与焦虑抑郁呈负相关 ($P<0.001$, $P<0.01$, $P<0.05$)。②术后。在生活质量功能维度中, 除了认知功能维度外, 其他 4 个维度及

整体生活质量与焦虑抑郁呈负相关 ($P<0.001$, $P<0.01$, $P<0.05$)。③化疗早期。生活质量功能各维度及整体生活质量与焦虑抑郁呈负相关 ($P<0.001$, $P<0.01$)。④化疗中期。除角色功能外, 生活质量功能各维度均与焦虑抑郁呈负相关 ($P<0.001$, $P<0.01$, $P<0.05$)。⑤化疗中期和晚期。情绪功能、社会功能及整体生活质量与焦虑抑郁呈负相关 ($P<0.001$, $P<0.01$, $P<0.05$)。其他均无相关性 ($P>0.05$)。

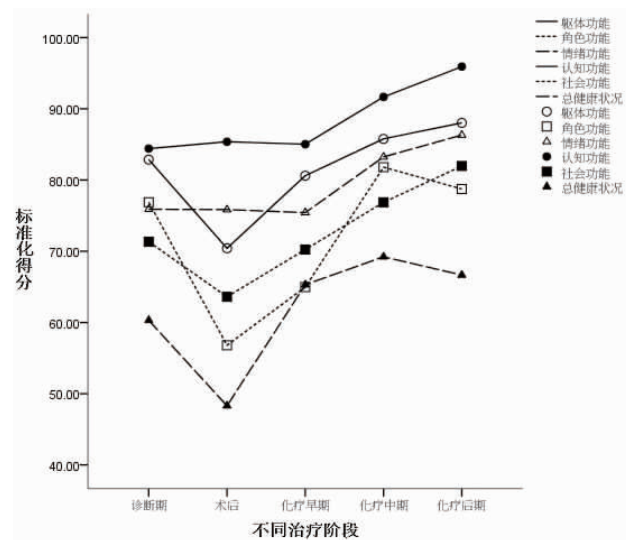


图2 大肠癌患者不同治疗阶段生活质量功能维度平均分变化趋势图

3 讨论

3.1 不同治疗阶段大肠癌患者均存在焦虑抑郁负性情绪,且在术后、诊断期最严重

相关研究结果显示^[9,14],手术前后大肠癌患者焦虑抑郁发生率较高。肿瘤的发生、发展及复发与机体免疫状态及免疫逃逸有关,而心理因素则可以通过神经内分泌-免疫机制影响机体的免疫功能,负性心理反应对肿瘤患者的免疫功能影响也得到临床医学的证实^[15]。因此,重视大肠癌患者的心理状况,是提高大肠癌治疗效果的重要因素。目前关于大肠癌患者焦虑抑郁的相关研究,多为某个治疗阶段的横断研究,不能全面地探讨整个治疗阶段患者心理状态的变化状态。本研究对大肠癌患者焦虑抑郁情绪进行纵向研究,动态地了解患者抑郁负性情绪的变化情况。结果显示,大

肠癌患者普遍存在焦虑抑郁等不良情绪,术后和诊断期焦虑及抑郁情绪均处于较高水平,伴随着治疗的进行,大肠癌患者的焦虑抑郁情绪逐渐缓解,各时期焦虑水平均高于抑郁水平。患者对手术的知识不足及担心而导致的心理压力,以及手术导致患者生理功能和身体感受如疲乏等改变,这些均是围手术期问题最为突出的主要表现^[14,16],其焦虑抑郁程度甚至高于化疗早期,可能与患者对癌症诊断的恐惧等负性情绪最为突出有关^[17],在化疗阶段,随着患者对化疗知识的掌握度增加及对化疗的耐受性逐渐增强,其负性情绪逐渐得到缓解。

3.2 随着化疗的进行,大肠癌患者生活质量功能维度水平逐渐升高

对于癌症患者来说,其疾病对其生活质量的影响则直接影响其个人及家庭的健康水平。生活质量作为反映患者社会功能恢复的重要指标已成为评价肿瘤临床试验和慢性病治疗效果的重要评价指标之一,它甚至比生存率、死亡率等指标,更能准确反应癌症的治疗效果和康复情况^[18]。汪正广等^[19]对肠癌患者不同术式及围术期生活质量的研究结果显示,腹腔镜术后生活质量高于开腹手术,且术后生活质量低于术前,化疗期间生活质量结果与 AKIN 等^[20]对恶性肿瘤化疗患者的生活质量研究结果类似,均存在社会功能、总体健康状况及疲乏疼痛严重的情况。本研究结果显示,不同治疗阶段大肠癌患者均存在生活质量受损的问题,且在术后和化疗早期最严重。癌症的治疗过程常改变患者原有的生活及工作状态,而这些改变就导致了患者身体、社会、角色、情绪、经济等功能的损害。随着化疗的进行,大肠癌患者生活质量功能维

表3 大肠癌患者生活质量在不同治疗阶段与焦虑抑郁的相关性 (n=98,r)

类别	维度	焦虑					抑郁				
		诊断期	术后	化疗早期	化疗中期	化疗晚期	诊断期	术后	化疗早期	化疗中期	化疗晚期
功能型	躯体功能	-0.18	-0.32 ^b	-0.31 ^b	-0.24 ^c	-0.17	-0.15	-0.23 ^c	-0.44 ^a	-0.41 ^a	-0.16
	角色功能	-0.25 ^c	-0.34 ^b	-0.34 ^b	-0.15	-0.16	-0.17	-0.25 ^c	-0.32 ^b	-0.33	-0.12
	情绪功能	-0.58 ^a	-0.53 ^a	-0.64 ^a	-0.31 ^b	-0.39 ^a	-0.43 ^a	-0.44 ^a	-0.54 ^a	-0.44 ^a	-0.44 ^a
	认知功能	-0.44 ^a	-0.12	-0.32 ^b	-0.24 ^c	-0.19	-0.46 ^a	-0.16	-0.35 ^a	-0.23 ^c	-0.23 ^c
	社会功能	-0.26 ^c	-0.33 ^b	-0.47 ^a	-0.24 ^c	-0.20 ^c	-0.23 ^c	-0.26 ^c	-0.34 ^b	-0.38 ^a	-0.27 ^b
整体型	整体生活质量	-0.27 ^b	-0.26 ^c	-0.38 ^a	-0.11	-0.26 ^c	-0.29 ^b	-0.22 ^c	-0.50 ^a	-0.29 ^b	-0.22 ^c

注: ^aP<0.001; ^bP<0.01; ^cP<0.05

度水平逐渐升高。因此,有必要在院内提高患者领悟社会支持和生命意义感^[21]并进行正念减压疗法^[22],在降低患者负性情绪的同时,帮助患者减轻躯体症状、改善其生活质量。

3.3 不同治疗阶段大肠癌患者生活质量与负性情绪呈负相关关系

本研究结果显示,不同治疗阶段大肠癌患者生活质量的功能型维度和整体型维度与焦虑抑郁存在负相关($P<0.001$, $P<0.01$, $P<0.05$)。该结果说明,对于大肠癌患者来说,其生活质量越好,而其焦虑抑郁水平越低。该结果与 AKIR^[23]的对大肠癌院外患者的横断面研究结果一致,类似的相关性在其他癌症患者中也有显示,如 MARSHALL 等^[24]研究结果中也显示,焦虑抑郁水平的升高会降低乳腺癌患者的生活质量;邓颖辉等^[25]在对直肠癌保肛术后老年患者的研究中也显示,焦虑及抑郁与生存质量均呈负相关。焦虑和抑郁作为癌症患者常见的负性情绪,直接影响其生活质量中的情绪功能维度;而因功能受损导致的不良生活质量又会影响患者的心理健康。因此在对患者的照护中,通过各种手段进行心理干预,在改善焦虑抑郁等负性情绪的同时,也可以改善癌症患者的生活质量,可通过指导患者进行正念疗法^[26]、延续护理干预^[27]、集束化护理模式^[28]、放松训练^[29]及网络视频^[30]等方法,来达到缓解焦虑抑郁等负性情绪的效果,进而提高其生活质量水平。

4 结论

大肠癌患者从诊断期到结束治疗,其生活质量与情绪会伴随着癌症的确诊和治疗的进行而受到影响。本研究通过对大肠癌患者进行全程追踪随访,结果表明,随着化疗的进行大肠癌患者的负性情绪在逐渐降低而生活质量在逐渐提高,在治疗的早期阶段存在较严重的负性情绪及生活质量困扰,且两者间存在着负相关的关系。该结果提示,对于大肠癌患者的健康教育和护理干预应在不同的阶段有所区别和侧重,对处于诊断期、术后及化疗早期的患者,要注重焦虑抑郁及生活质量的评估和及时干预,以提高治疗效果,帮助患者恢复正常生活。

参考文献:

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, FEDEWA S A, et al. Colorectal cancer statistics, 2017 [J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(3):177-193.
- [2] L R, D K, DWMAA J. Cancer Statistics 2017 [J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67:7-30.
- [3] 曹毛毛, 陈万青. 中国恶性肿瘤流行情况及防控现状 [J]. 中国肿瘤临床, 2019, 46(3):145-149.
- [4] ZHANG M F, ZHEN M C, LIU W Y, et al. The influence of demographics, psychological factors and self-efficacy on symptom distress in colorectal cancer patients undergoing post-surgical adjuvant chemotherapy [J]. Eur J Oncol Nurs, 2015, 19(1):89-96.
- [5] 李欣欣, 宋新明, 陈志辉, 等. 直肠癌术后生活质量研究的随访情况分析 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(8):744-747.
- [6] 卜君, 李念, 黄雄, 等. 快速康复外科在不同年龄阶段结直肠癌患者中的应用比较 [J]. 实用医学杂志, 2014, 30(15):2445-2447.
- [7] TUNG H Y, CHAO T B, LIN Y H, et al. Depression, fatigue, and QoL in colorectal cancer patients during and after treatment [J]. Western Journal of Nursing Research, 2016, 38(7):893-906.
- [8] 庞雅桢, 高群. 结直肠癌患者接受不同治疗方法的焦虑、抑郁状态及生活质量的调查分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2163-2165.
- [9] 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 Nursing, 2015, 38(4):312-321.
- [10] 常靖, 常亮. 单因素重复测量设计样本含量的估算及不同计算方法之间的比较 [J]. 数理医药学杂志, 2012, 25(05):505-508.
- [11] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介 [J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4):353-355.
- [12] 张伟, 王维利, 洪静芳, 等. 医院焦虑抑郁量表在住院癌症患者焦虑抑郁筛查中临界值的研究 [J]. 护理学报, 2012, 15(19):1-4.
- [13] 李乐之, 路潜. 外科护理学 [M]. 人民卫生出版社, 2017:296-297.
- [14] 胡根, 俞一峰, 李森, 等. 结肠癌、直肠癌患者围术期的焦虑抑郁状况及影响因素分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(5):32-35.
- [15] SUJ P, LIU H F, ZHANG H L, et al. Effects of different degrees of depression on inflammatory response and immune function in patients with ovarian cancer [J]. J Biol

Regul Homeost Agents, 2018, 32(5):1225-1230.

[16] 吴秀丽,李显蓉,宋美璇,等.结直肠癌患者术后癌因性疲乏对生活质量的影 响及干预措施的研究进展[J]. 护现代临床护理, 2019, 18(6):76-81.

[17] 康小云,王浩楠,郝楠,等.胃癌术后患者心理痛苦影响因素研究及护理对策[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(11):1497-1502.

[18] BOTTOMLEY A, AARONSON N K. International perspective on health-related quality-of-life research in cancer clinical trials: the European Organisation for Research and Treatment of Cancer experience[J]. J Clin Oncol, 2007, 25(32):5082-5086.

[19] 汪正广,齐东江,祁义军,等.手助腹腔镜手术辅助下结直肠癌切除术的临床观察及术后生活质量研究[J]. 安徽医药, 2015, 19(5):899-902.

[20] SEMIHA A, CANAN K G. Investigation of the relationship among fatigue, self-efficacy and quality of life during chemotherapy in patients with breast, lung or gastrointestinal cancer[J]. European Journal of Cancer Care, 2019, 28(1):e12898.

[21] 陈娟娟,李惠萍,杨娅娟,等.家庭韧性对癌症患者心理韧性的影响:领悟社会支持和生命意义感的链式中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(6):1497-1502.

[22] 王坤,陈长英,艾建赛,等.正念减压疗法对乳腺癌患者化疗期间疲乏及睡眠质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(5):518-523.

[23] TSUNODA A, NAKAO K, HIRATSUKA K, et al. Anxiety, depression and quality of life in colorectal cancer patients[J]. Int J Clin Oncol, 2005, 10(6):411-417.

[24] GOLD M, DUNN L B, PHOENIX B, et al. Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life[J]. Eur J Oncol Nurs, 2016, 20:97-105.

[25] 邓颖辉,柯秀柳,姚秋琼,等.直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量的相关性[J]. 现代临床护理, 2015, 14(10):1-4.

[26] 刘柳利.正念减压法应用于直肠癌患者的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2017, 10(25):196-198.

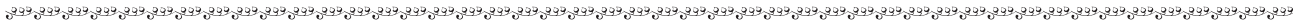
[27] 黄艳艳,张咏梅,辜甜田,等.基于“互联网+”的延续护理在直肠癌患者中应用的研究进展[J]. 现代临床护理, 2019, 18(7):53-57.

[28] 盛霞.集束化护理干预对直肠癌放疗患者的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(26):196-198.

[29] CHENG K F, ANG N, CHAN N. The effects of relaxation training program on anxiety and depression for older patients with breast and colorectal cancer[J]. Journal of Geriatric Oncology, 2013, 1(4):S91.

[30] KIM M J, OH H K, LEE K C, et al. Effects of an internet-based informational video on preoperative anxiety in patients with colorectal cancer[J]. Ann Surg Treat Res, 2019, 96(6):290-295.

[本文编辑:郑志惠]



2020 年《现代临床护理》订阅订户信息表

工作单位:		邮编:
订阅人姓名:	收件人姓名:	邮编:
收件人地址:		
联系电话(区号):		
汇款金额: 元	汇票收据号:	
汇款方式: <input type="checkbox"/> 邮局报刊发行 <input type="checkbox"/> 邮局个人汇款 <input type="checkbox"/> 编辑部		
备 注:		