

晚期癌症患者饮食相关困扰现状及影响因素研究

卢晶晶¹, 武丽华^{1,2}, 陈星宇², 高洋³, 曹茉莉¹

(1. 山西中医药大学护理学院, 山西 晋中, 030619;

2. 山西白求恩医院 淋巴瘤科, 山西 太原, 030032;

3. 山西白求恩医院 供应室, 山西 太原, 030032)

摘要: **目的** 了解晚期癌症患者饮食相关困扰现状并分析其影响因素,为医护人员制订改善晚期癌症患者饮食相关困扰的干预措施提供参考。**方法** 采用便利抽样的方法选取2024年3月—6月在山西省某三甲医院经临床和指南诊断确诊为晚期癌症的患者243例作为调查对象,采用一般资料调查表、中文版晚期癌症患者饮食相关困扰量表、欧洲癌症研究与治疗组织生命质量测定量表 version 3、抑郁-焦虑-压力自评量表进行问卷调查,采用单因素分析、Pearson相关性分析及多元线性回归分析探讨影响晚期癌症患者饮食相关困扰的因素。**结果** 243名晚期癌症患者饮食相关困扰量表总分为(86.56±25.94)分,条目均分为(4.33±1.30)分。多元线性回归结果显示,性别、文化程度、抑郁焦虑压力是晚期癌症患者饮食相关困扰的影响因素($P<0.05$)。**结论** 晚期癌症患者饮食相关困扰处于中等水平。医护人员应进一步重视晚期癌症患者饮食相关困扰,综合考虑其影响因素,制订个性化的饮食计划、心理护理、营养支持及综合治疗策略,以改善患者的饮食状况和生活质量。

关键词: 癌症; 饮食相关困扰; 营养; 食物冲突; 影响因素分析; 肿瘤护理

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2024)10-0037-08

Current status and influencing factors of eating-related distress among patients with advanced cancer

LU Jingjing¹, WU Lihua^{1,2}, CHEN Xingyu², GAO Yang³, CAO Moli¹

(1. School of Nursing Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong, Shanxi, 030619;

2. Department of Lymphoma, Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030032;

3. Department of Supply, Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030032)

ABSTRACT: Objective To explore the current situation of eating-related distress in patients with advanced cancer, analyze the influencing factors, and provide a reference for clinical practice of relieving eating-related distress in patients with advanced cancer. **Methods** Convenience sampling method was used to select 243 patients with advanced cancer diagnosed by clinical and guidelines in a tertiary hospital in Shanxi from March to June 2024 as the survey objects. The general information Questionnaire, the Chinese Version of the Questionnaire for Eating-Related Distress among Patients with advanced cancer (QERD-P), the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core version 3, and the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 were used for the questionnaire survey. Using single factor analysis, Pearson correlation analysis and multivariate linear regression analysis to explore the influencing factors of eating-related distress in patients with advanced cancer. **Results** A total of 243 patients with advanced cancer were included in the analysis. The QERD-P score was (86.56 ± 25.94), entries were divided into (4.33 ± 1.30). Multiple linear regression results showed that the influencing factors for eating-related distress in patients with advanced cancer included gender, culture degree, and depression anxiety stress ($P<0.05$). **Conclusion** The score of eating-related distress in patients with advanced cancer is in the middle level. Medical workers should be paid attention in the further eating-related distress in patients

with advanced cancer, considering its influence factors, personalized diet plan, psychological nursing, nutritional support, and comprehensive treatment strategies, to improve the patient's diet and quality of life.

KEY WORDS: cancer; eating-related distress; nutrition; food conflict; root Cause Analysis; oncologic nursing

晚期癌症患者指的是恶性肿瘤细胞已经通过血液或淋巴系统转移到原发肿瘤之外的远隔部位,并且疾病进展迅速,治疗选择受限,预期生存时间较短的个体^[1]。由于肿瘤的侵袭性和治疗的不良反应,患者经常遭受剧烈的症状和复杂的疼痛,对自身及其家庭成员造成了严重的生理、心理和经济压力^[2-3]。饮食相关困扰是个体在摄入、消化、吸收或利用食物过程中所面临的生理、心理或行为上的障碍或困扰,包括营养影响症状、饮食习惯异常、负性情绪等与饮食相关的生理或心理健康问题,可能导致患者营养不良、慢性疾病风险增加,影响心理健康、降低生活质量,增加医疗成本^[4]。相关研究发现^[5-6],晚期癌症患者中高达80%的人会出现与饮食有关的体重减轻和食欲不振,并伴随一系列焦虑、抑郁等负性心理症状,严重影响患者的生命质量。目前多数研究^[7-8]侧重于探讨饮食相关困扰机制和治疗方案以及促进食欲的新型药物的开发,较少涉及对晚期癌症患者饮食相关困扰及相关因素的研究报告。因此,本研究通过了解晚期癌症患者饮食相关困扰现状并分析其影响因素,为医护人员开展晚期癌症患者饮食相关困扰干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选取2024年3月~2024年6月在山西省某三级甲等医院243名晚期癌症患者作为调查对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②组织学或细胞学诊断为恶性肿瘤(TNM分期为Ⅲ期或Ⅳ期)^[9];③对疾病诊断完全知情且有一定的读写能力;④自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①因疾病原因(如恶性肠梗阻、吞咽困难等)被主治医师禁止进食;②口腔癌、喉癌、鼻咽癌、食道癌、胃肠道肿瘤或伴有严重消化道疾病患者;③既往有精神病史;不愿参加本试验的患者。

本研究采用多元线性回归分析,要求样本量至少是研究预测因子数的5~10倍^[10],本研究共有20个预测因子,同时考虑20%丢失率,故需要

样本量为120~240例,最终实际纳入样本243例。本研究通过山西中医药大学护理学院伦理委员会的审查(2023LL085)并符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表:自行设计,包括患者性别、年龄、工作状态、文化程度、婚姻状况、居住地、家庭人均月收入、医疗保险形式、癌症类型、癌症病程、治疗状态、主要照护者。

1.2.1.2 中文版晚期癌症患者饮食相关困扰量表:经本课题组汉化后的中文版晚期癌症患者饮食相关困扰量表^[11],共7个维度,20个条目,包括饮食摄入减少(4个条目),饮食异常的原因(2个条目),身体衰弱(3个条目),营养摄入知识不足(3个条目),家庭内部食物冲突(3个条目),外貌及体型改变(3个条目),与家人相处的时间(2个条目),采用Likert 7级评分法,赋值最低1分(非常不同意),最高7分(非常同意),总分20~140分,得分越高饮食相关困扰程度越高。

1.2.1.3 欧洲癌症研究与治疗组织生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30 V 3.0):该量表由Bjordal等^[12]于2000年编制,万崇华等^[13]于2005年汉化修订,用于评估癌症患者的生活质量。量表总的Cronbach's α 为0.875,该量表共30个条目,分为15个领域,5个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1个总体健康状况和6个单一条目。条目1~28采取Likert 4级计分法,1~4分依次代表从“没有”到“非常多”,条目29~30采取Likert 7级计分法,1~7分依次代表“非常差”到“非常好”,标准得分=量表卷面得分/卷面总分 $\times 100$,标准得分满分为100分,功能子量表、总体健康状况得分越高,表明生活质量越好;症状子量表和单项条目得分越高,表明生活质量越差。

1.2.1.4 抑郁-焦虑-压力自评量表简版(DASS-21):原量表由Lovibond等^[14]于1995年编制,Taouk等2001年将DASS-21汉化修订,用于评估

患者的抑郁、焦虑、压力程度。量表共21个条目,包含抑郁、焦虑和压力3个分量表,每个分量表包含7个条目,采取Likert 4级计分法,从“0=不符合”到“3=总是符合”,分量表内7个条目得分总和乘以2,即为该分量表的得分;总分0~42分,得分越高表示抑郁、焦虑、压力程度越高。

1.2.2 资料收集方法

由经过统一培训的两名护理研究生对各病区符合纳排标准的研究对象面对面发放纸质版问卷。问卷填写前统一指导语,向患者介绍本次研究的意义、目的;现场发放、回收问卷,当场对不完整、不清晰的资料予以核实,对研究对象不理解的地方进行指导,减少无效问卷。

1.3 统计学方法

将数据录入Excel,经课题组另外1名成员进行核对后导入SPSS 25.0,计数资料采用频数、百分比描述,符合或近似正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较采用独立样本 t 检验或方差分析进行单因素分析,采用Pearson相关性分析探讨晚期癌症患者饮食相关困扰与生活质量、焦虑抑郁压力之间的相关性,采用多元线性回归分析探讨其影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般资料

共发放问卷255份,回收有效问卷243份,有效回收率为95.29%。其中男130人,女性113人;

年龄 <40 岁20人,40~60岁99人, >60 岁124人;工作状态:在职32人,离休或退休48人,下岗或待业53人,学生4人,家务工作者106人;文化程度:本科及以上学历9人,大专30人,高中或中专50人,初中75人,小学及以下79人;婚姻状况:已婚181人,未婚21人,离异18人,丧偶23人;居住地:城镇143人,农村100人;家庭人均月收入: <2000 元人民币86人,2000~4000元人民币61人,4000~6000元人民币57人,6000~8000元人民币23人, >8000 元人民币16人;医疗保险形式:自费10人,新农合88人,居民医保79人,职工医保66人;癌症类型:肺癌89人,乳腺癌30人,肝癌31人,淋巴瘤27人,盆腔恶性肿瘤27人,前列腺癌32人,恶性黑色素瘤7人;癌症病程: <3 年195人,3~5年30人, >5 年18人;治疗状态:化疗76人,放疗48人,同步放化疗34人,靶向治疗19人,免疫治疗9人,治疗前32人,从未治疗5人,既往治疗20人;主要照护者:父母33人,配偶115人,儿女92人,其他3人。

2.2 晚期癌症患者的饮食相关困扰得分情况

243名晚期癌症患者饮食相关困扰量表总分为 (86.56 ± 25.94) 分,条目均分为 (4.33 ± 1.30) 分。见表1。

2.3 晚期癌症患者饮食相关困扰得分的单因素分析

单因素分析结果显示,不同性别、文化程度、居住地、家庭月收入、肿瘤类型、治疗状态差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 晚期癌症患者饮食相关困扰量表及各条目得分($\bar{x} \pm s$)

项目	总分	条目均分
饮食摄入减少	16.53 \pm 7.98	4.13 \pm 1.99
饮食异常的原因	8.41 \pm 3.41	4.21 \pm 1.70
身体衰弱	13.56 \pm 5.70	4.52 \pm 1.90
营养需求信息不足	16.07 \pm 3.72	5.36 \pm 1.24
家庭内部食物冲突	11.77 \pm 5.47	3.92 \pm 1.82
外貌及体型改变	12.66 \pm 5.55	4.22 \pm 1.85
与家人相处的时间	7.58 \pm 4.09	3.79 \pm 2.04
总量表	86.56 \pm 25.94	4.33 \pm 1.30

表2 晚期癌症患者饮食相关困扰的单因素分析结果

项目	n	饮食相关困扰量表得分/分	t/F	P	
性别	男	130	3.47 \pm 0.80	-15.588	<0.001
	女	113	5.31 \pm 1.03		
年龄/岁	<40	20	4.17 \pm 1.31	0.193	0.825
	40~60	99	4.36 \pm 1.31		
	>60	124	4.33 \pm 1.30		

续表

项目	<i>n</i>	饮食相关困扰量表得分/分	<i>t/F</i>	<i>P</i>	
工作状态	在职	32	4.59±1.39	0.424	0.792
	离休或退休	48	4.31±1.30		
	下岗或待业	53	4.34±1.38		
	学生	4	4.18±1.57		
文化程度	家务工作者	106	4.26±1.23		
	本科及以上学历	9	2.56±0.45	37.471	<0.001
	大专	30	3.14±0.72		
	高中或中专	50	3.56±0.69		
婚姻状况	初中	75	4.73±1.03		
	小学及以下	79	5.08±1.30		
	已婚	181	4.32±1.28	0.118	0.950
	未婚	21	4.48±1.41		
居住地	离异	18	4.27±1.34		
	丧偶	23	4.30±1.33		
	城镇	143	3.98±1.13	-5.112	<0.001
	农村	100	4.83±1.36		
家庭平均月收入/元人民币	<2000	86	4.81±1.29	20.457	<0.001
	2000~4000	61	4.85±0.94		
	4000~6000	57	3.86±1.11		
	6000~8000	23	3.01±1.70		
	>8000元	16	3.35±1.35		
医疗保险形式	自费	10	3.89±1.21	2.080	0.103
	新农合	88	4.29±1.34		
	居民医疗保险	79	4.60±1.36		
	职工医疗保险	66	4.13±1.14		
肿瘤类型	肺癌	89	4.26±1.26	9.872	<0.001
	乳腺癌	30	5.40±0.84		
	肝癌	31	4.02±1.30		
	淋巴瘤	27	4.54±1.36		
	盆腔恶性肿瘤	27	4.59±1.32		
	前列腺癌	32	3.25±0.60		
癌症病程/年	恶性黑色素瘤	7	5.10±1.30		
	1~3	195	4.32±1.30	0.293	0.746
	3~5(不包括3年)	30	4.47±1.35		
	>5	18	4.18±1.24		
治疗状态	化疗	76	4.29±1.31	2.745	0.009
	放疗	48	4.49±1.28		
	同步放化疗	34	4.68±1.49		
	靶向治疗	19	4.89±1.27		
	免疫治疗	9	4.43±1.19		
	治疗前	32	4.03±1.15		
	从未治疗	5	3.97±0.66		
主要照护者	既往治疗	20	3.45±0.90		
	父母	33	4.57±1.39	0.659	0.578
	配偶	115	4.29±1.29		
	儿女	92	4.27±1.28		
	其他	3	4.88±1.34		

2.4 生活质量及抑郁焦虑压力与晚期癌症患者饮食相关困扰的相关性分析

Pearson 相关分析结果显示,晚期癌症患者饮食相关困扰量表得分与生活质量中的功能子量表和总体健康状况呈显著负相关,与症状子量表和6个单一症状呈显著正相关;与抑郁焦虑压力呈显著正相关。见表3。

表3 生活质量、抑郁焦虑压力与晚期癌症患者饮食相关困扰的相关性分析结果

项目	r
功能子量表	-0.343**
躯体功能	-0.326**
角色功能	-0.221**
情绪功能	-0.228**
认知功能	-0.282**
社会功能	-0.208**
症状子量表	0.318**
疲乏	0.291**
恶心呕吐	0.235**
疼痛	0.322**
单项量表	0.315**
呼吸困难	0.309**
睡眠障碍	0.212**
食欲下降	0.231**
便秘	0.222**
腹泻	0.247**
经济困难	0.127*
总体健康状况	-0.171**
压力	0.337**
焦虑	0.303**
抑郁	0.356**

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.5 晚期癌症患者饮食相关困扰影响因素的多元线性回归分析

以饮食相关困扰程度为因变量,以单因素分析、相关性分析中有统计学意义的因素作为自变量进行多元线性回归分析。赋值如下,性别(男=1,女=2);文化程度(本科及以上=1,大专=2,高中或中专=3,初中=4,小学及以下=5);居住地(城镇=1,农村=2);家庭平均月收入(<2000元人民币=1,2000~4000元人民币=2,4000~6000元人民币=3,6000~8000元人民币=4,>8000元人民币=5);肿瘤类型(肺癌=1,乳腺癌=2,肝癌=3,淋巴瘤=4,盆腔恶性肿瘤=5,前列腺癌=6,恶性黑色素瘤=7);治疗状态(化疗=1,放疗=2,同步放化疗=3,靶向治疗=4,免疫治疗=5,治疗前=6,从未治疗=

7,既往治疗=8);生活质量量表、抑郁-焦虑-压力自评量表得分以原值代入。结果显示,性别、文化程度、焦虑抑郁压力为晚期癌症患者饮食相关困扰的影响因素,共解释62.4%的总变异,见表4。

3 讨论

3.1 晚期癌症患者的饮食相关困扰处于中等水平

本研究结果显示,晚期癌症患者饮食相关困扰量表得分为(86.56±25.94)分,条目均分为(4.33±1.30)分,处于中等水平,与Amano等^[15]的调查结果相似。原因可能是随着癌症的进展及治疗带来的不良反应,晚期癌症患者面临饮食摄入量不足、营养缺乏的挑战,部分晚期癌症患者受错误饮食信息的影响,导致营养缺乏、增重不足而产生饮食相关困扰,“饮食摄入减少”和“营养需求信息不足”维度得分较高也与研究一致^[15];或是由于患者面对晚期癌症的巨大压力和不确定性,出现焦虑、抑郁等心理问题,进而影响他们对饮食的态度和行为,出现厌食或暴饮暴食等问题。家庭成员、医护人员的态度和支持程度、社会对癌症患者的偏见和误解、家庭经济状况也可能对患者的饮食产生影响^[7]。晚期癌症患者饮食相关困扰增高,可导致患者体重下降,营养不良,感染风险增加,生存期缩短,并发症风险增加、住院时间延长,治疗总体成本增加,影响治疗效果和生活质量^[16]。因此,护理人员应重视患者的饮食相关困扰问题,动态评估和识别晚期癌症患者饮食相关困扰的影响因素,及时开展饮食相关困扰的护理干预。

3.2 女性晚期癌症患者的饮食相关困扰更高

本研究结果显示,女性晚期癌症患者的饮食相关困扰程度明显高于男性患者,与邓欣等^[17]的研究结果类似,即女性患者更易发生饮食相关困扰。可能是因为女性的情感更为细腻敏感,更容易产生焦虑、抑郁等负面情绪,容易将情绪和饮食联系起来,在面对晚期癌症时更多地借助饮食来应对情绪,导致饮食困扰加剧。此外,女性在社会中往往承受比男性更大的审美压力,对自身体重和外貌有更高的关注,晚期癌症出现的身体形象变化,如体质量下降、脱发等,这可能对女性患者的心理产生更大的影响,使她们更容易受到饮食困扰^[18]。因此,医护人员应考虑到女性患者的个性特征和文化背景,提供符合患者需求的心理支持,缓解焦虑抑郁情绪,改善饮食状态;针对女性患者的生理特点和营养需求,提供个性化的营养

表4 晚期癌症患者饮食相关困扰影响因素的多元线性回归分析结果

项目	B	S.E	β'	t	P	VIF
常量	1.516	0.536	—	2.827	0.005	—
性别	1.285	0.154	0.498	8.330	<0.001	2.279
文化程度	0.310	0.066	0.275	4.698	<0.001	2.184
居住地	-0.034	0.116	-0.013	-0.288	0.773	1.264
家庭平均月收入	-0.035	0.056	-0.033	-0.623	0.534	1.802
肿瘤类型(以乳腺癌为参照)						
肺癌	0.058	0.191	0.022	0.306	0.760	3.256
肝癌	0.044	0.227	0.011	0.193	0.847	2.229
淋巴瘤	-0.182	0.221	-0.045	-0.827	0.409	1.865
盆腔恶性肿瘤	-0.292	0.223	-0.070	-1.308	0.192	1.846
前列腺癌	-0.468	0.239	-0.124	-1.962	0.051	2.530
恶性黑色素瘤	0.227	0.344	0.030	0.661	0.510	1.285
治疗状态(以化疗为参照)						
放疗	0.144	0.153	0.045	0.939	0.349	1.445
同步放化疗	0.232	0.170	0.063	1.369	0.172	1.343
靶向治疗	0.193	0.207	0.040	0.932	0.352	1.204
免疫治疗	0.160	0.285	0.024	0.561	0.575	1.126
治疗前	-0.056	0.170	-0.015	-0.330	0.742	1.278
从未治疗	-0.122	0.375	-0.014	-0.326	0.745	1.100
既往治疗	-0.329	0.218	-0.069	-1.511	0.132	1.326
生活质量	-0.213	0.162	-0.055	-1.315	0.190	1.133
焦虑抑郁压力	0.283	0.101	0.129	2.793	0.006	1.367

注: $R^2=0.654$, 调整后 $R^2=0.624$; $F=21.950$, $P<0.001$

建议,鼓励患者摄入多样化的食物,包括蔬菜、水果、全谷类、蛋白质等,以获得全面的营养。

3.3 文化程度越低的晚期癌症患者饮食相关困扰越高

本研究结果显示,文化程度越低的患者饮食相关困扰程度越高,与宋春燕等^[19]的研究结果相似。原因可能是,文化程度低的患者获取和理解有关饮食与癌症信息的能力不足,对自身健康问题缺乏关注,导致对健康饮食的重要性认识不足,难以理解营养需求和饮食指导。此外,文化程度低可能与较低的经济水平相关,导致患者难以负担健康饮食所需的成本,因此更容易出现饮食相关的困扰。医护人员应该使用易于理解的语言,以简单明了的方式向患者解释饮食方面的重要性,以确保患者能够理解并接受建议;提供相关健康教育,强调营养对疾病恢复的重要性,并教授基本的营养知识,鼓励患者参与到自己的饮食管理中来,提供更加个性化和详细的饮食方案;向患者提供有关经济援助的信息,帮助患者连接到社区资源和社会支持网络,减轻经济负担;提供专业的心理护理,帮助患者调节情绪,减轻焦虑压力对饮食的影响。

3.4 抑郁焦虑压力水平越高的晚期癌症患者饮食相关困扰程度越高

本研究结果显示,抑郁焦虑压力水平越高的晚期癌症患者饮食相关困扰程度越高。可能原因是,抑郁、焦虑和压力等负性情绪使晚期癌症患者的饮食习惯发生变化,一些患者食欲下降、食物摄入量减少,另一些患者会出现暴饮暴食的行为,导致体重波动和代谢紊乱,加剧了营养不良的风险。同时,抑郁和焦虑也可能使患者对饮食产生负面情绪,导致选择性进食或者对某些食物过敏,影响到治疗效果和康复进程。长期处于抑郁焦虑状态会影响患者消化系统、代谢系统等,进一步影响食物的消化和营养的吸收,导致饮食相关困扰增高^[20]。因此,医护人员应提供专业的心理支持和心理咨询服务,适当运用呼吸训练、冥想等放松技巧来帮助患者改善情绪状态,同时创造一个支持性和理解的环境,鼓励患者参与社交活动,减少负性情绪对饮食相关困扰的影响,提高患者的生活质量;根据与患者的营养需求和饮食习惯制订个性化的饮食计划,鼓励患者摄入营养价值高的食物,保证足够的优质蛋白、维生素和矿物质;为患者的家庭成员提供疾病教育,使其能更好地理解

和支持患者的需求;鼓励患者与其他有类似经历的患者交流,分享饮食管理经验并获得情感支持。

综上所述,晚期癌症患者的饮食困扰处于中等水平,性别、文化程度、抑郁焦虑压力是其影响因素。建议护理人员进一步重视晚期癌症患者饮食相关困扰的管理,积极开展晚期癌症患者饮食相关困扰的评估与咨询指导,制订护理计划时,对女性、文化程度低、焦虑抑郁压力水平高的晚期癌症患者更加关注,确保护理措施能够针对性地缓解患者的饮食相关困扰。本研究仅选择了山西一所三甲医院患者进行调查,无法反映所有晚期癌症患者的情况,并且研究未能充分控制所有潜在的混杂变量,如肿瘤类型和治疗状态等。未来需进一步提高样本来源的多样性、扩大样本规模;开展进一步研究时,可以根据肿瘤类型和治疗状态对患者进行详细分类。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 詹永佳,李永红,黄润勤,等.晚期癌症患者预后沟通策略的证据总结[J].护理学杂志,2022,37(13):77-80.
ZHAN Y J, LI Y H, HUANG R Q, et al. Summary of the evidence on strategies for prognostic communication in advanced cancer patients [J]. J Nurs Sci, 2022, 37(13): 77-80. (in Chinese)
- [2] HENSON L A, MADDOCKS M, EVANS C, et al. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue [J]. J Clin Oncol, 2020, 38(9): 905-914.
- [3] GREER J A, APPLEBAUM A J, JACOBSEN J C, et al. Understanding and addressing the role of coping in palliative care for patients with advanced cancer [J]. J Clin Oncol, 2020, 38(9): 915-925.
- [4] AMANO K, MORITA T, KOSHIMOTO S, et al. Eating-related distress in advanced cancer patients with cachexia and family members: a survey in palliative and supportive care settings [J]. Support Care Cancer, 2019, 27(8): 2869-2876.
- [5] 王琪,吕利明,薄纯圆,等.肿瘤患者癌性厌食评估与干预的最佳证据总结[J].护理学杂志,2023,38(23):25-29.
WANG Q, LÜ L M, BO C Y, et al. Summary of best evidence on assessment and intervention for cancer-related anorexia in cancer patients [J]. J Nurs Sci, 2023, 38(23): 25-29. (in Chinese)
- [6] AMANO K, BARACOS V E, HOPKINSON J B. Integration of palliative, supportive, and nutritional care to alleviate eating-related distress among advanced cancer patients with cachexia and their family members [J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2019, 143: 117-123.
- [7] 中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会.《中国癌症症状管理实践指南》:厌食[J].护理研究,2019,33(15):2549-2556.
CHINESE ANTICANCER ASSOCIATION, CANCER NURSING PROFESSIONAL COMMITTEE. China cancer symptom management practice guidelines—anorexia [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(15): 2549-2556. (in Chinese)
- [8] 张燕妮,谈善军,张知格,等.厌食症发病机制及防治对策[J].肠外与肠内营养,2021,28(3):178-182.
ZHANG Y N, TAN S J, ZHANG Z G, et al. Pathogenesis and treatment of anorexia [J]. Parenter Enter Nutr, 2021, 28(3): 178-182. (in Chinese)
- [9] PINEROS M, PARKIN D M, WARD K, et al. Essential TNM: a registry tool to reduce gaps in cancer staging information [J]. Lancet Oncol, 2019, 20(2): e103-e111.
- [10] 颜艳,王彤.医学统计学[M].第5版,北京:人民卫生出版社,2020.
YAN Y, WANG T. Medical Statistics [M]. 5th ed, Beijing: People's Medical Publishing House, 2020. (in Chinese)
- [11] 卢晶晶,武丽华,陈星宇,等.晚期癌症患者饮食相关困扰量表的汉化及信效度检验[J].护理学杂志,2024,39(20):102-106.
LU J J, WU L H, CHEN X Y, et al. Translation and validation of the Chinese version of the Questionnaire for Eating-Related Distress among Patients with advanced cancer [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(20): 102-106. (in Chinese)
- [12] BJORDAL K, DE GRAEFF A, FAYERS P M, et al. A 12 country field study of the eortc qlq-c30 (version 3.0) and the head and neck cancer specific module (eortc qlq-h&n35) in head and neck patients. eortc Quality of Life Group [J]. Eur J Cancer, 2000, 36(14): 1796-1807.
- [13] 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中文版评价[J].实用肿瘤杂志,2005,20(4):353-355.
WAN C H, CHEN M Q, ZHANG C Z, et al. The

- Chinese version of EORTC QLQ-C3 form in evaluation of quality of life for patients with cancer [J]. *J Pract Oncol*, 2005, 20(4): 353-355. (in Chinese)
- [14] LOVIBOND P F, LOVIBOND S H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories [J]. *Behav Res Ther*, 1995, 33(3): 335-343.
- [15] AMANO K, MORITA T, MIYASHITA M. Potential measurement properties of a questionnaire for eating-related distress among advanced cancer patients with cachexia: preliminary findings of reliability and validity analysis [J]. *J Palliat Care*, 2022, 37(2): 107-112.
- [16] AMANO K, MORITA T, MIURA T, et al. Development and validation of questionnaires for eating-related distress among advanced cancer patients and families [J]. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*, 2023, 14(1): 310-325.
- [17] 邓欣, 李俊英, 余蓉, 等. 癌症患者恐惧疾病进展影响因素的研究现状 [J]. *华西医学*, 2021, 36(10): 1456-1459.
- DENG X, LI J Y, YU R, et al. Research status of influencing factors of fear of disease progression in cancer patients [J]. *West China Med J*, 2021, 36(10): 1456-1459. (in Chinese)
- [18] HEWITT J, MURRAY K. Negative body image mental health literacy in women: Exploring aesthetic and functional concerns and the role of self-objectification [J]. *Body Image*, 2024, 48: 101657.
- [19] 宋春燕, 王改利, 吴红艳. 慢性疼痛患者疼痛灾难化水平及影响因素分析 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(4): 32-36.
- SONG C Y, WANG G L, WU H Y. The level and determinants of pain catastrophizing in patients with chronic pain [J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(4): 32-36. (in Chinese)
- [20] 蔡剑梅, 莫素娟, 周明明, 等. 炎症性肠病住院患者营养风险与抑郁情绪、心理弹性及自我管理行为的关系 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(4): 514-518.
- CAI J M, MO S J, ZHOU M M, et al. Relationship between nutritional risk and depression, resilience and self-management behavior in hospitalized patients with inflammatory bowel disease [J]. *China J Health Psychol*, 2023, 31(4): 514-518. (in Chinese)