

· 循证护理 ·

# 消化系统癌症术后患者癌症复发恐惧发生率及影响因素的 Meta分析

侯富文<sup>1</sup>, 赵媛媛<sup>2\*</sup>, 刘艳丽<sup>1</sup>, 李洋洋<sup>1</sup>, 胡重蝶<sup>1</sup>, 孙芳芳<sup>3</sup>, 陈倩倩<sup>4</sup>

**【摘要】目的** 系统评价消化系统癌症术后患者癌症复发恐惧发生率及影响因素。**方法** 计算机检索 Cochrane Library、CINAHL Complete、PubMed、Embase、Web of Science、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据知识服务平台、维普中文科技期刊数据库等中英文数据库,检索从建库至2024年10月20日公开发表的关于消化系统癌症术后患者癌症复发恐惧发生率及影响因素的相关文献。采用Stata 16.0软件进行系统评价。**结果** 共纳入28篇文献,共计6 523例中国消化系统癌症术后患者。消化系统癌症术后患者癌症复发恐惧发生率为47.60%,亚组分析显示,罹患胃癌、肝癌、结直肠癌术后患者癌症复发恐惧发生率分别为32.76%、57.94%、56.73%,差异具有统计学意义( $\chi^2=170.12, P<0.001$ );在中国东北、华中、华东、华南、华北地区的消化系统癌症术后患者癌症复发恐惧发生率分别为42.00%、60.92%、40.86%、57.88%、51.27%,差异具有统计学意义( $\chi^2=25.19, P<0.001$ )。消化系统癌症术后患者癌症复发恐惧的主要影响因素包括癌症分期( $r=0.22$ )、积极应对( $r=-0.36$ )、消极应对( $r=0.38$ )、焦虑抑郁( $r=0.34$ )、疾病不确定感( $r=0.25$ )、希望水平( $r=-0.20$ )、自我效能( $r=-0.30$ )、心理弹性( $r=-0.45$ )。**结论** 消化系统癌症术后患者复发恐惧发生率较高,且受不同癌症种类及地域的影响;癌症分期、应对方式、焦虑抑郁、疾病不确定感、希望水平、自我效能、心理弹性是消化系统癌症术后患者复发恐惧的主要影响因素。

**【关键词】** 消化系统;癌症;恐惧疾病进展;护理;影响因素;Meta分析

中图分类号:R473.73 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2025.05.013

**Incidence and influencing factors of fear of cancer recurrence in postoperative patients with digestive system cancers: a Meta-analysis/HOU Fuwen<sup>1</sup>, ZHAO Yuanyuan<sup>2\*</sup>, LIU Yanli<sup>1</sup>, LI Yangyang<sup>1</sup>, HU Chongdie<sup>1</sup>, SUN Fangfang<sup>3</sup>, CHEN Qianqian<sup>4</sup>//Journal of Nursing Administration, -2025, 25(5):433.**

1.School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan 250355, China; 2.Laser Beauty Center, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Ji'nan 250000, China; 3.Nursing Department, Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Ji'nan 250014, China; 4.School of Nursing and Rehabilitation, North China University of Science and Technology, Tangshan 063000, China

**【Abstract】Objective** To systematically evaluate the incidence and influencing factors of fear of cancer recurrence (FCR) in postoperative patients with digestive system cancer. **Methods** Through computer retrieval of Chinese and English databases such as Cochrane Library, CINAHL Complete, PubMed, Embase, Web of Science, China National Knowledge Infrastructure, Wanfang Data, VIP and CBM, the relevant literatures on the incidence and the influencing factors of FCR in postoperative patients with digestive system cancer were searched from inception to October 20, 2024. Stata 16.0 software was used for systematic review. **Results** A total of 28 papers with 6 523 Chinese postoperative patients with digestive system cancer were included in the analysis. The Meta-analysis showed that the incidence of FCR in postoperative patients with digestive system cancer was 47.60%. The subgroup analysis showed that the incidence of postoperative FCR in patients with colorectal cancer, hepatocellular carcinoma, and gastric cancer was 32.76%, 57.94%, and 56.73%, respectively, which had statistically significant difference ( $\chi^2=170.12, P<0.001$ ). The incidence of FCR in postoperative patients with digestive system cancer was 42.00%, 60.92%, 40.86%, 57.88%, and 51.27% in northeast China, Central China, East China, South China, and North China, which had statistically significant difference ( $\chi^2=25.19, P<0.001$ ). The main influencing factors included cancer stage ( $r=0.22$ ), positive coping ( $r=-0.36$ ), negative coping ( $r=0.38$ ), anxiety and depression ( $r=0.34$ ), illness uncertainty ( $r=0.25$ ), hope level ( $r=-0.20$ ), self-efficacy ( $r=-0.30$ ), and psychological resilience ( $r=-0.45$ ). **Conclusion** The incidence of FCR in patients with digestive system cancer after surgery is high which is affected by different cancer types and regions. Cancer stage, coping style, anxiety and depression, illness uncertainty, hope level, self-efficacy and psychological resilience are the main influencing factors.

**【Key words】** digestive system; cancer; fear of cancer recurrence; nursing; influencing factor; Meta analysis

据国家癌症中心发布的最新一期全国癌症统计

工作单位:1.250355,济南市,山东中医药大学护理学院;2.250000,济南市,山东第一医科大学附属省立医院激光美容中心;3.250014,济南市,山东第一医科大学附属省立医院护理部;4.063000,唐山市,华北理工大学护理与康复学院

作者简介:侯富文,硕士研究生在读,护士

\*通信作者:赵媛媛, E-mail:running080808@163.com

数据显示,结直肠癌、胃癌、肝癌、食管癌等消化系统癌症是目前发病率及死亡率仅次于肺癌的一类癌症<sup>[1]</sup>,在当前临床中极为常见。癌症复发恐惧(Fear of Cancer Recurrence, FCR)可与恐惧疾病进展(Fear of Progression, FoP)互换使用,被定义为患者担忧、恐

惧癌症可能会复发或进展的心理状态<sup>[2]</sup>。手术在目前消化系统癌症治疗过程中具有重要地位,但由于术后规范放化疗及护理的缺失或手术本身加速了癌症的局部复发及远处转移,加之消化系统癌症本身的病理特点,消化系统癌症术后往往伴随着高复发率及转移率,导致术后患者普遍拥有较高水平的FCR,成为困扰消化系统癌症术后患者的主要心理问题之一,主要表现为患者对身体的过度检查、过度警觉及过分关注身体症状变化,并将身体的某些症状视为病情加重的征兆<sup>[3]</sup>,长期过度的FCR会加重患者焦虑、抑郁等负性情绪,影响患者的社会功能和治疗依从性,进而严重影响患者的生存质量<sup>[3-5]</sup>。近年来消化系统癌症术后患者的FCR备受国内外学者的关注,相关研究已对其现状及影响因素进行了深入研究,但受研究地域、癌症种类、样本量等因素的限制,目前大量研究结果间差异较大,因此本研究拟对消化系统癌症术后患者FCR发生率及影响因素进行Meta分析,为后续开展消化系统癌症术后患者高水平FCR的预防或干预提供循证依据。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献检索策略

检索Cochrane Library、CINAHL Complete、PubMed、Embase、Web of Science、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台、维普中文科技期刊数据库(VIP)等数据库从建库至2024年10月20日公开发表的关于消化系统癌症患者术后FCR发病率及影响因素的相关文献。检索方式为自由词与主题词相结合,中文检索策略为(“肝癌”OR“胃癌”OR“食管癌”OR“结直肠癌”OR“消化系统癌症”)AND(“复发”OR“进展”)AND(“恐惧”OR“担心”OR“忧虑”OR“害怕”)。英文检索策略为("liver neoplasm" OR "hepatic neoplasm" OR "hepatocellular cancer" OR "liver cancer" OR "hepatic cancer") OR ("stomach neoplasm" OR "gastric neoplasm" OR "stomach cancer" OR "gastric cancer") OR ("esophageal neoplasm" OR "esophageal cancer" OR "esophagus cancer" OR "esophagus neoplasm") OR ("colorectal neoplasm" OR "colorectal tumor" OR "colorectal cancer" OR "colorectal carcinoma") OR ("digestive system" OR "alimentary system") AND ("relapse" OR "recur\*" OR "progress" OR "return")AND ("anxiet\*" OR "worr\*" OR "fear\*" OR "concern")。

### 1.2 文献纳入和排除标准

纳入标准:①研究对象为中国消化系统癌症术后患者的中英文文献;②研究类型为横断面研究;③研究内容为消化系统癌症术后患者FCR发生率和(或)

影响因素的研究。排除标准:①会议、案例以及指南等;②硕博学位论文;③无法提取数据或者数据无法转化的文献;④重复发表的文献;⑤文献质量过低;⑥综述及系统评价。

### 1.3 文献筛选和资料的提取

由两名研究者根据纳入和排除标准进行独立筛选文献、提取资料并交叉核对,如果双方意见出现分歧或遇到其他问题,则由第3方研究人员进行裁定,缺乏的资料尽量与原作者联系予以补充。资料提取:第一作者、发表年份、研究地区、样本量、测量工具、癌症类型、FCR发生率和影响因素。

### 1.4 文献质量评价

纳入的横断面研究采用美国卫生保健质量和研究机构(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)推荐的横断面研究质量评价标准<sup>[6]</sup>进行评估。该量表包括11个条目,用“是”“否”“不清楚”作答。“是”为1分,“不清楚”或“否”为0分,总评分8~11分为高质量,4~7分为中等质量,0~3分为低质量。

### 1.5 统计学方法

本研究采用Stata 16.0软件进行Meta分析,FCR发生率和影响因素的效应量分别采用发生率(%)及其95%CI和r值及其95%CI进行描述,对于只报告β值的影响因素,使用公式<sup>[7]</sup>转换为r值 $[r = 0.98\beta + 0.05\lambda (\beta \geq 0, \lambda = 1; \beta < 0, \lambda = 0)]$ 。利用由r转换而来的Fisher's Z及其标准误SE进行Meta分析,之后在重新转化为r值(95%CI),合并效应量 $r_{\text{合并}} < 0.10$ ,被认为相关性可以忽略不计,0.10~0.29为低度相关,0.30~0.49为中度相关, $\geq 0.50$ 为高度相关。利用I<sup>2</sup>检验评估所纳入研究间的异质性,若I<sup>2</sup><50%,P>0.10可认为多个研究间具有同质性,可选用固定效应模型;如果I<sup>2</sup>≥50%,P<0.10可选用随机效应模型。采用逐一剔除法与转换效应模型法对所纳入文献进行敏感性分析。应用Egger's检验所纳入文献是否存在发表偏倚,当Egger's检验满足P>0.05,则认为不存在发表偏倚。

## 2 结果

### 2.1 文献检索结果

共检索相关文献6480篇,包括Cochrane Library 260篇、CINAHL Complete 44篇、PubMed 972篇、Embase 2291篇、Web of Science 2381篇、CBM 162篇、CNKI 70篇、万方数据知识服务平台 219篇、VIP 81篇,应用Note Express软件剔除重复文献1513篇,获得文献4967篇;排除综述和系统评价919篇,获得剩余文献4048篇;阅读文献标题和摘要,排除不符合本研究主题的文献3933篇,经初审后获得文献115篇;结合本研究规定的纳入与排除标准,并阅读全文,经复筛后排除文献87篇,包括会议、案例及指南等11篇、

结局指标不符合 34 篇、学位论文 8 篇、无法提取数据 21 篇、重复发表的文献 11 篇、非中英文文献 2 篇,最终纳入 28 篇<sup>[8-35]</sup> 文献。共计 6 523 例来自中国的消化系统癌症术后患者,分别来源于东北<sup>[9,25,35]</sup>、华中<sup>[12-13,15,19,30,32]</sup>、华东<sup>[10,16,18,20-23,26,28,33]</sup>、华南<sup>[14,24,29,31]</sup>、华北<sup>[8,11,17]</sup>、西南<sup>[27]</sup>、西北<sup>[34]</sup>,涵盖了中国 7 个地理区域<sup>[36]</sup>,共涉及胃癌<sup>[8,18-19,21,23,26,35]</sup>、肝癌<sup>[9-10,14-17,24-25,30-31]</sup>、结直肠癌<sup>[11,13,22,27,29,32-33]</sup>、食管癌<sup>[12,20,28,34]</sup>在内的 4 种消化系统癌症。因张彦玲<sup>[13]</sup>、冯明明<sup>[19]</sup>、王华彩<sup>[32]</sup>、段晓丹<sup>[35]</sup> 采取 Logistic 回归研究方法探究的消化系统癌症术后患者 FCR 影响因素,故该 4 项研究仅用于检验 FCR 合并发生率。文献的基本特征详见表 1。

## 2.2 纳入文献的质量评价结果

本研究所纳入的 28 篇文献中共有 10 篇为高质量文献,18 篇文章为中等质量文献,基于 AHRQ 推荐的横断面研究质量评价标准,28 篇文献<sup>[8-35]</sup> 在 A、B、C、D、E、F 项得分均为 1 分,K 项均为 0 分,12 篇文献<sup>[8-9,11,13-14,16,24,28-32]</sup> 在 G 项得分为 1 分,10 篇文献<sup>[9,14,16,18,21,25-26,31,33,35]</sup> 在 H 项得分为 1 分,5 篇文献<sup>[12,19,23,32,35]</sup> 在 I 项得分为 1 分,4 篇文献<sup>[11,18-19,30]</sup> 中 J 项得分为 1 分。共计 10 篇文献<sup>[9,11,14,16,18-19,30-32,35]</sup> 总体质量评价为 8 分,11 篇文献<sup>[8,12-13,21,23-26,28-29,33]</sup> 总体质量评价为 7 分,7 篇文献<sup>[10,15,17,20,22,27,34]</sup> 总体质量为 6 分。

## 2.3 消化系统癌症术后患者 FCR 发生率

对报告有消化系统癌症术后患者 FCR 发生率的 19 项研究<sup>[8-11,13-16,18-19,21,24-27,29-30,32,35]</sup> 进行异质性检验,文献间存在显著的异质性( $I^2=98\%,P<0.001$ ),故采用随机效应模型分析。Meta 分析结果显示,消化系统癌症术后患者 FCR 发生率为 47.60% [95% CI (46.31%,48.89%)], $P<0.001$ 。按患者癌症分类与来源地区进行亚组分析后,消化系统癌症术后患者 FCR 发生率仍存在显著异质性,未找到异质性来源,采用随机效应模型,结果显示不同癌症类别(胃癌、肝癌、结直肠癌)和来自不同地理区域(东北、华中、华东、华南、华北)的消化系统癌症术后患者 FCR 发生率不同,差异均具有统计学意义( $\chi^2=170.12,P<0.001$ ;  $\chi^2=25.19,P<0.001$ ),其中罹患肝癌与来自华中地区的消化系统癌症术后患者在各自分组中报告了最高的 FCR 发生率。报告西南地区消化系统癌症术后患者 FCR 发生率的文献只有 1 篇,食管癌术后患者及西北地区无消化系统癌症术后患者 FCR 发生率报告,无法进行亚组分析,详见表 2。

## 2.4 消化系统癌症术后患者 FCR 的影响因素

对以  $r$  值或  $\beta$  值为效应量,报告消化系统癌症术后患者 FCR 影响因素的 24 项研究<sup>[8-12,14-18,20-31,33-34]</sup> 进行 Meta 分析,异质性检验结果显示,报告希望水平

是 FCR 影响因素之一的文献间不存在显著的异质性( $I^2\leq 50\%,P>0.1$ ),故采用固定效应模型;其余各影响因素相关文献间存在显著异质性( $I^2>50\%,P\leq 0.1$ ),故采用随机效应模型。一般人口学因素中的癌症分期、应对方式、消极心理因素中的焦虑抑郁、疾病不确定感以及积极心理因素中的希望水平、自我效能感、心理弹性的合并效应量具有统计学意义,可被视为消化系统癌症术后患者 FCR 的主要影响因素。Meta 分析结果汇总详见表 3。对只有单篇文献报告的影响因素进行描述性分析,肝脏肿瘤直径及数目<sup>[30]</sup>、癌症健康素质<sup>[31]</sup>、结直肠癌术后造口情况<sup>[33]</sup>、术后生活质量<sup>[34]</sup>、家庭关怀度<sup>[35]</sup> 等亦可能是消化系统癌症术后患者高水平 FCR 出现的潜在危险因素,仍需后续研究者进一步开展相关研究加以认证。

## 2.5 敏感性分析

采取逐一剔除单个文献的方法对纳入涉及消化系统癌症术后患者 FCR 发生率的文献进行敏感性分析,未发现对研究结果有明显影响的文献,采用转换效应模型方法对纳入涉及消化系统癌症术后患者 FCR 影响因素的文献进行敏感性分析,两种模型合并 Fisher's Z 及其 95%CI 较为接近,提示纳入的文献稳定性良好。

表 1 纳入文献的基本特征 (n=28)

第一作者	发表年份	研究地区	样本量 (n)	癌症类别	影响因素
刘建霞 <sup>[8]</sup>	2022	河北省邯郸市	388	胃癌	a,b,c,d,e,f
程洋 <sup>[9]</sup>	2021	辽宁省大连市	180	肝癌	e,f
付欢英 <sup>[10]</sup>	2021	浙江省杭州市	1308	肝癌	e,f
李洋 <sup>[11]</sup>	2024	天津市	260	结直肠癌	e,f,g
罗亚利 <sup>[12]</sup>	2021	河南省洛阳市	104	食管癌	b,g
张彦玲 <sup>[13]</sup>	2021	河南省新乡市	80	结直肠癌	d,g
邓燕英 <sup>[14]</sup>	2019	广东省广州市	154	肝癌	c,d,e,g
王攀 <sup>[15]</sup>	2022	河南省郑州市	154	肝癌	c,d,e,g
崔林晟 <sup>[16]</sup>	2021	福建省福州市	308	肝癌	c,d,e,g
李越 <sup>[17]*</sup>	2023	北京市	96	肝癌	c,g
李冰 <sup>[18]</sup>	2020	安徽省合肥市	153	胃癌	a,h
冯明明 <sup>[19]</sup>	2020	河南省南阳市	170	胃癌	d,h,i
张文 <sup>[20]</sup>	2024	江苏省淮安市	110	食管癌	f,g,h,i
王心洁 <sup>[21]</sup>	2023	江苏省无锡市	120	胃癌	a,d,f,j,k
曹玉丹 <sup>[22]</sup>	2023	江西省宜春市	82	结直肠癌	a,g,k
周星星 <sup>[23]</sup>	2023	上海市	207	胃癌	f,j,l
柳书悦 <sup>[24]</sup>	2021	广东省广州市	175	肝癌	h,i,l
于丹丹 <sup>[25]</sup>	2023	黑龙江省齐齐哈尔市	125	肝癌	h,i,l
韦琦 <sup>[26]</sup>	2019	安徽省合肥市	200	胃癌	l
张玲 <sup>[27]</sup>	2023	四川省成都市	459	结直肠癌	l
张锐 <sup>[28]</sup>	2022	浙江省杭州市	402	食管癌	m
罗雯馨 <sup>[29]</sup>	2021	广东省珠海市	146	结直肠癌	g,m
胡正楠 <sup>[30]</sup>	2022	湖北省武汉市	343	肝癌	a,e,n,o
张丽萍 <sup>[31]</sup>	2023	广东省深圳市	200	肝癌	a,p
王华彩 <sup>[32]</sup>	2022	河南省南阳市	66	直肠癌	a,c,q
李晓阳 <sup>[33]</sup>	2020	江西省南昌市	128	结直肠癌	a,d,g,k,q
张玺 <sup>[34]</sup>	2023	陕西省西安市	300	食管癌	l,r
段晓丹 <sup>[35]</sup>	2021	辽宁省朝阳市	105	胃癌	l,s

注:①影响因素:a.年龄,b.性别,c.平均家庭月收入,d.癌症分期,e.积极应对,f.消极应对,g.社会支持,h.焦虑,i.抑郁,j.疾病不确定感,k.希望水平,l.自我效能,m.心理弹性,n.肿瘤直径,o.肿瘤数目,p.癌症健康素质,q.结直肠癌术后造口情况,r.术后生活质量,s.家庭关怀度;②评估工具:\* 为癌症复发恐惧量表 (Fear of Cancer Recurrence Inventory-short Form,FCRI-SF),其余均为恐惧疾病进展量表 (Fear of Progression Questionnaire-Short Form,FoP-Q-SF)

表 2 消化系统癌症术后患者 FCR 发生率亚组分析

亚组	纳入文献数(n)	异质性检验		效应模型	效应值		
		I <sup>2</sup> (%)	P 值		发生率[% (95%CI)]	P 值	
癌症分类	胃癌	6 <sup>[8, 18-19, 21, 26, 35]</sup>	98	<0.001	随机效应模型	32.76(16.06, 49.46)	<0.001
	肝癌	8 <sup>[9-10, 14-16, 24-25, 30]</sup>	97	<0.001	随机效应模型	57.94(47.27, 68.62)	<0.001
	结直肠癌	5 <sup>[11, 13, 27, 29, 32]</sup>	94	<0.001	随机效应模型	56.73(39.17, 74.28)	<0.001
地域	东北	3 <sup>[9, 25, 35]</sup>	98	<0.001	随机效应模型	42.00(12.04, 71.96)	<0.001
	华中	6 <sup>[13, 19, 30, 32]</sup>	97	<0.001	随机效应模型	60.92(40.60, 81.24)	<0.001
	华东	5 <sup>[10, 16, 18, 21, 26]</sup>	99	<0.001	随机效应模型	40.86(19.15, 62.58)	<0.001
	华南	3 <sup>[14, 24, 29]</sup>	91	<0.001	随机效应模型	57.88(44.12, 71.64)	<0.001
	华北	2 <sup>[8, 11]</sup>	99	<0.001	随机效应模型	51.27(12.35, 10.18)	<0.001

表 3 消化系统癌症术后患者 FCR 影响因素的 Meta 分析

影响因素	纳入文献数(n)	异质性检验		效应模型	Meta 分析结果	
		I <sup>2</sup> (%)	P 值		r 值(95%CI)	P 值
年龄	7 <sup>[8, 18, 21-22, 30-31, 33]</sup>	95	<0.001	随机效应模型	0.02(-0.21, 0.26)	0.853
性别	2 <sup>[8, 12]</sup>	97	<0.001	随机效应模型	0.45(-0.11, 0.79)	0.111
平均家庭月收入	5 <sup>[8, 14-17]</sup>	95	<0.001	随机效应模型	-0.05(-0.28, 0.18)	0.661
癌症分期	6 <sup>[8, 14-16, 21, 33]</sup>	80	<0.001	随机效应模型	0.22(0.09, 0.35)	<0.001
消极应对方式	7 <sup>[8-11, 20-21, 23]</sup>	90	<0.001	随机效应模型	0.38(0.29, 0.46)	<0.001
积极应对方式	8 <sup>[8-11, 14-16, 30]</sup>	92	<0.001	随机效应模型	-0.36(-0.48, -0.24)	<0.001
社会支持	10 <sup>[11-12, 14-17, 20, 22, 29, 33]</sup>	95	<0.001	随机效应模型	0.02(-0.20, 0.19)	0.857
焦虑抑郁	5 <sup>[18-20, 24-25]</sup>	60	<0.001	随机效应模型	0.34(0.24, 0.43)	<0.001
疾病不确定感	2 <sup>[21, 23]</sup>	76	0.040	随机效应模型	0.25(0.05, 0.47)	<0.001
希望水平	3 <sup>[21-22, 33]</sup>	0	0.932	固定效应模型	-0.20(-0.32, -0.06)	0.005
自我效能	6 <sup>[23-27, 34]</sup>	90	<0.001	随机效应模型	-0.30(-0.46, -0.14)	<0.001
心理弹性	2 <sup>[28-29]</sup>	93	<0.001	随机效应模型	-0.45(-0.69, -0.13)	<0.001

## 2.6 发表偏倚

Egger's 检验显示,所纳入的文章中消化系统癌症术后患者 FCR 发生率及影响因素存在发表偏倚的可能性较小(均  $P>0.05$ ),具有较高的质量和可信度。

## 3 讨论

### 3.1 消化系统癌症术后患者 FCR 发生率较高

本次 Meta 分析结果显示,消化系统癌症术后患者 FCR 发生率为 47.60%,即近半数的术后患者需要专业的临床护理干预,显著高于 Luigies-Huizer 等<sup>[37]</sup>与 Smith 等<sup>[38]</sup>的系统评价研究结果(需专业人员施加干预的个体分别占总研究对象的 19.2%、30%),可能因为本次研究所纳入文献均以 FoP-Q-SF 测量消化系统癌症术后患者的 FCR 水平,而上述两项研究中所纳入文献均以 FCRI-SF 测量癌症患者及幸存者的 FCR 水平,两种量表对于需专业人员干预的 FCR 规定有不同截断值(FoP-Q-SF 得分>34 分;FCRI-SF 得分>22 分),造成研究结果之间的差异,证据在于两项研究分别报告有 43.3%与 45.1%的个体 FCRI-SF 得分>16 分,与本研究结果接近。本研究亚组分析显示,肝癌术后患者的 FCR 发生率最高。肝癌早期起病隐匿,多数患者往往一经确诊便已进入癌症中晚期,术前便可能已存在微小散播灶或多中心发生,术后 5 年复发率可高达 70%<sup>[39]</sup>,于患者而言是强烈的死亡提醒信号,强烈的死亡焦虑可能最终导致肝癌术后患者 FCR 水平远高于其他消化系统癌症患者。此外在不同区域中,东北与华东地区消化系统癌症术后患者 FCR 的发生率相对较低,可能与东北地区居民往往具有乐观豁达、坚强勇敢、坚韧不拔等性格特点,

而华东地区具有经济发达、医疗技术先进、扎实的癌症的防治宣传教育等特点有关。

### 3.2 消化系统癌症术后患者 FCR 受众多因素影响

#### 3.2.1 癌症分期

Meta 分析结果显示,癌症分期与 FCR 水平呈正相关。消化系统癌症患者的癌症分期级别越高,意味着其癌症进展程度越高,伴随着淋巴转移或远处转移,越难以通过手术完美切除癌症,术后再次复发和转移的概率越大<sup>[15]</sup>,术后患者的 FCR 也就越强烈。当前中国居民出

于对癌症早期筛查的认知不足,对胃肠镜等消化系统癌症筛查方法存在抵触心理或害怕筛查结果等因素,消化系统癌症早期筛查参与率较低,未来可考虑加速推进癌症筛查科普信息传播平台建设和深入开展全国肿瘤防治宣传周等活动以提高居民的癌症早期筛查意识<sup>[40]</sup>,消除其对癌症的恐惧心理,帮助其建立早期发现,早期诊断,早期治疗癌症意识。

#### 3.2.2 应对方式

Meta 分析结果显示,回避、屈服等消极应对方式与 FCR 水平呈正相关,勇敢面对等积极应对方式与 FCR 呈负相关。应对方式是个体为了减轻或避免压力、适应环境所采用的带有个人特点的方法和策略,是应激反应与应激结果之间的一个重要调节因素<sup>[41]</sup>。采取积极应对方式的消化系统癌症术后患者会积极乐观地面对术后化疗所伴随的身心痛苦,主动学习癌症术后护理相关注意事项,克服对癌症复发、转移、进展恐惧与担忧,并将其转化为按时复查,积极配合治疗方案的动力;反之术后患者则会对未来抱有悲观情绪,引起治疗依从性下降,影响疾病康复效果,进一步加重 FCR,形成恶性循环。临床护理人员应积极探索术后患者采取消极应对方式的根本原因,采取相应的干预措施,以促进其在术后采取更加积极主动的应对策略。

#### 3.2.3 消极心理因素

Meta 分析结果显示,焦虑抑郁、疾病不确定感等消极心理因素与 FCR 水平呈正比。焦虑抑郁状态对个体的细胞免疫及体液免疫均有明显的抑制作用,会造成术后患者免疫功能的下降,极易引发病情反复,令患者持续陷入对癌症复发或转移的恐惧之中,对术后的治疗及预后造成严重影

响<sup>[24]</sup>。消化系统癌症术后患者往往会受限于日趋复杂的癌症术后治疗及护理相关知识缺乏,术后疾病发展、转归的不可预测及相关医学信息支持不足等因素而缺乏判断及处理疾病相关事件的能力而产生疾病不确定感,严重影响术后患者的心理状况、适应能力、生活质量和健康结局,并最终以后不同程度的恐惧、震惊、无力、心神不安等形式表现出来,乃至引起术后患者高水平 FCR 的出现<sup>[3]</sup>。临床护理人员应为术后患者提供多元且个性化的干预措施,以确保其拥有对自身疾病状况形成准确认知及判断的能力,降低其疾病不确定感水平,并对术后存在焦虑、抑郁等负性情绪的患者进行心理疏导,使患者更为积极乐观地面对术后可能出现的疾病进展,对于改善术后患者的 FCR 有重要意义。

**3.2.4 积极心理因素** Meta 分析结果显示,希望水平、自我效能、心理弹性等积极心理因素与 FCR 水平呈反比。具有较高希望水平,高度自我效能感,良好心理弹性的消化系统癌症术后患者在经历苦难后仍可保持心理健康,拥有利用心理资源帮助术后患者确立积极目标并提供相应动力从消极事件中尽快恢复的能力,更有可能相信其可以通过积极的治疗和健康的生活方式来延缓或杜绝术后癌症的复发或进展,往往会表现出积极的适应性行为,将 FCR 水平控制在合理范围。临床护理人员应考虑从针对消化系统癌症术后患者构建积极心理干预方案入手,挖掘术后患者希望水平、心理弹性及自我效能感等个体积极潜能,旨在增强其积极感受、增加其积极行为、培养其积极认知以对抗外界刺激可能造成的潜在危害,最终降低 FCR 水平,促使个人的成长和改变。

#### 4 小结

本研究经系统评价得出近半数的中国消化系统癌症术后患者存在需临床干预高水平的 FCR,且不同地区和癌症种类间存在差异。癌症分期、应对方式、焦虑抑郁、疾病不确定感、希望水平、自我效能、心理弹性是消化系统癌症术后患者 FCR 的主要影响因素。本研究尚存在一定局限性:①纳入的文献均为横断面研究,受研究设计、研究质量、样本来源及大小等影响,各研究间异质性较大,未能进一步探究异质性的来源;②本研究纳入文献的数据主要来自华东及华中地区,其余地区的原始研究略微不足,因此对于研究结论的外推尚需谨慎。③部分影响因素纳入研究的文献数量有限,可能影响结果的准确性。建议今后开展更多大样本、高质量、多中心的研究,为消化系统癌症术后患者 FCR 的早期预警及心理干预提供参考依据。

#### 参考文献:

[1] HAN R S, ZHENG R S, ZENG H M, et al. Cancer incidence

and mortality in China, 2022[J]. Journal of National Cancer Center, 2024, 46 (3): 221 - 231. DOI: 10.3760/cma.j.cn112152-20240119-00035.

- [2] PODINA I R, TODEA D, FODOR L A. Fear of cancer recurrence and mental health: a comprehensive Meta-analysis[J]. Psycho-oncology, 2023, 32 (10): 1503 - 1513. DOI: 10.1002/pon.6205.
- [3] 邢春, 刘化侠. 癌症复发恐惧的研究现状[J]. 护理研究, 2020, 34 (11): 1939 - 1943. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.11.014.
- [4] LEBEL S, OZAKINCI G, HUMPHRIS G, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence [J]. Support Care Cancer, 2016, 24(8): 3265 - 3268. DOI: 10.1007/s00520-016-3272-5.
- [5] MEHNERT A, HERSCHBACH P, BERG P, et al. Fear of progression in breast cancer patients—validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 2006, 52 (3): 274 - 288. DOI: 10.13109/zptm.2006.52.3.274.
- [6] 曾宪涛, 刘慧, 陈曦, 等. Meta 分析系列之四: 观察性研究的质量评价工具[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2012, 4(4): 297 - 299. DOI: 10.3969/j.1674-4055.2012.04.004.
- [7] PETERSON R A, BROWN S P. On the use of beta coefficients in Meta-analysis [J]. Journal of Applied Psychology, 2005, 90(1): 175 - 181. DOI: 10.1037/0021-9010.90.1.175.
- [8] 刘建霞, 付泽娴, 崔慧敏, 等. 胃癌术后化疗患者应对方式与恐惧疾病进展的相关性研究[J]. 中国实验诊断学, 2022, 26(2): 194 - 198. DOI: 10.3969/j.issn.1007-4287.2022.02.011.
- [9] 程洋, 蒲丛珊, 郭辉, 等. 老年原发性肝癌介入术后患者癌症复发恐惧与应对方式的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(9): 1968 - 1971. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2021.09.051.
- [10] 付欢英, 金望迅, 徐英萍, 等. 肝癌腹腔镜根治术后患者癌症恐惧与应对方式的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(34): 4680 - 4684. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20210623-02748.
- [11] 李洋, 龙裕, 赵孟淑, 等. 结直肠癌术后患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(7): 107 - 111. DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2024.07.025.
- [12] 罗亚利. 早期食管癌患者内镜黏膜下剥离术后癌症复发恐惧的影响因素[J]. 食管疾病, 2021, 3(2): 153 - 156. DOI: 10.15926/j.cnki.issn2096-7381.2021.02.017.
- [13] 张彦玲. 结肠癌术后患者癌症复发恐惧的影响因素分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(12): 1969 - 1971.
- [14] 邓燕英, 王爱妹, 刘沛珍, 等. 原发性肝癌术后患者癌症复发恐惧及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(8): 18 - 21. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.08.018.
- [15] 王犖, 高飞, 张菲, 等. 原发性肝癌患者术后对病情复发恐惧发生情况及影响因素[J]. 中国卫生工程学, 2022,

21(4):599-600. DOI: 10.19937/j.issn.1671-4199.2022.04.023.

[16] 崔林晟,林秀如.原发性肝癌术后病人癌症复发恐惧现状调查及其影响因素分析[J].全科护理,2021,19(13):1833-1836. DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2021.13.032.

[17] 李越,刘芳,万雪帅,等.原发性肝癌腹腔镜肝切除术后患者癌症复发恐惧状况分析[J].河北医药,2023,45(1):71-74. DOI:10.3969/j.issn.1002-7386.2023.01.016.

[18] 李冰,胡成文,韦琦,等.胃癌根治术后化疗患者恐惧疾病进展的影响因素分析[J].安徽医学,2020,41(3):292-294. DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2020.03.016.

[19] 冯明明,孟犁南.腹腔镜胃癌根治术后患者的复发恐惧与焦虑抑郁的关系[J].国际精神病学杂志,2020,47(6):1241-1243.

[20] 张文,张咪,窦亚琴.食管癌术后患者癌症复发恐惧心理现状及影响因素调查[J].中国医药导报,2024,21(6):70-73. DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2024.06.16.

[21] 王心洁,赵琬莹.胃癌患者根治术后恐惧疾病进展与希望水平、疾病不确定感的相关性研究[J].当代护士(中旬刊),2023,30(4):119-122. DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2023.11.031.

[22] 曹玉丹,易琼,潘红园.腹腔镜结直肠癌根治术后患者恐惧疾病进展水平及其相关影响因素分析[J].中国医学创新,2023,20(14):156-159. DOI:10.3969/j.issn.1674-4985.2023.14.037.

[23] 周星星,王梦,颜哲,等.胃癌根治术后患者正念水平与复发恐惧:疾病不确定感与消极应对方式的链式中介作用[J].中国实用护理杂志,2023,39(4):292-298. DOI:10.3760/cma.j.cn211501-20220412-01109.

[24] 柳书悦,陈梅先,何凤英,等.基于自我效能理论的原发性肝癌术后病人恐惧疾病进展影响因素分析[J].护理研究,2021,35(6):1056-1060. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2021.06.020.

[25] 于丹丹,丁玉蕾,石丽萍,等.肝癌术后患者的恐惧疾病进展与焦虑抑郁情绪及自我效能的相关性研究[J].心理月刊,2023,18(6):52-54. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2023.06.016.

[26] 韦琦,李冰,杨宁,等.胃癌根治术后化疗患者恐惧疾病进展和自我效能感的相关性研究[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(8):6-10. DOI:10.11997/nitewm.201908002.

[27] 张玲,邓静,施玉梅,等.自我效能对结直肠癌患者恐惧疾病进展与生活质量间的中介效应[J].肿瘤预防与治疗,2023,36(10):856-861. DOI:10.3969/j.issn.1674-0904.2023.10.005.

[28] 张锐,刘鸿芹.食管癌根治术后患者心理弹性在家庭功能与恐惧疾病进展的中介效应研究[J].重庆医学,2022,51(15):2579-2583. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.15.012.

[29] 罗雯馨,唐凤,刘玉霞,等.结直肠癌根治术后患者复发恐惧现状及其影响因素分析[J].中国临床护理,2021,13(10):605-609. DOI:10.3969/j.issn.1674-3768.2021.10.003.

[30] 胡正楠,汪晖,李蓉蓉,等.肝癌术后病人癌症复发恐惧现状及其影响因素[J].护理研究,2022,36(19):3516-3521. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2022.19.027.

[31] 张丽萍,王涛,吴燕娜.肝癌术后患者疾病复发恐惧现状及影响因素分析[J].当代护士(上旬刊),2023,30(5):25-28. DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2023.13.007.

[32] 王华彩.直肠癌患者根治术后癌症复发恐惧状况及影响因素[J].黑龙江医药科学,2022,45(2):61-62. DOI:10.3969/j.issn.1008-0104.2022.02.023.

[33] 李晓阳,安冬,李菊萍,等.结直肠癌术后化疗病人恐惧疾病进展及其影响因素分析[J].全科护理,2020,18(30):4202-4205. DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.30.042.

[34] 张玺,孙健勇,党佩佩.食管癌患者术后生活质量与恐惧疾病进展和自我管理的相关性[J].实用临床医药杂志,2023,27(19):71-74. DOI:10.7619/jcmp.20231678.

[35] 段晓丹.胃癌术后患者恐惧疾病进展程度的影响因素分析[J].中国医药导报,2021,18(30):72-75.

[36] 曹小曙,陈忠暖,甄峰,等.中国地学通鉴城市篇[M].西安:陕西师范大学出版社,2018:20.

[37] LUIGJES-HUIZER Y L, TAUBER N M, HUMPHRIS G, et al. What is the prevalence of fear of cancer recurrence in cancer survivors and patients? A systematic review and individual participant data meta-analysis[J]. Psycho-oncology, 2022,31(6):879-892. DOI:10.1002/pon.5921.

[38] SMITH A B, COSTA D, GALICA N J, et al. Spotlight on the Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI) [J]. Psychology Research and Behavior Management, 2020, 13: 1257-1268. DOI:10.2147/PRBM.S231577.

[39] 肝癌术后辅助治疗中国专家共识协作组,中国医师协会外科医师分会,中国抗癌协会肝癌专业委员会,等.肝癌术后辅助治疗中国专家共识(2023版)[J].中华消化外科杂志,2023,22(4):437-448. DOI:10.3760/cma.j.cn115610-20230315-00108.

[40] 滕熠,曹毛毛,陈万青.中国癌症筛查的发展、现状与挑战[J].中国肿瘤,2022,31(7):481-487. DOI:10.11735/j.issn.1004-0242.2022.07.A001.

[41] FOLKMAN S, LAZARUS R S, DUNKEL-SCHETTER C, et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes[J]. Journal of Personality and Social Psychology, 1986, 50(5):992-1003. DOI:10.1037//0022-3514.50.5.992.

(收稿日期:2024-05-03;修回日期:2024-10-30)

(本文编辑:芮子容)