

晚期结直肠癌病人预感性悲伤的研究进展

陈晨^{1*}, 李金秀^{1#}, 谭江红², 罗星宇¹, 张世纪¹

¹吉首大学医学院, 湖南 吉首

²中南大学湘雅医学院附属株洲医院护理部, 湖南 株洲

收稿日期: 2025年3月7日; 录用日期: 2025年4月3日; 发布日期: 2025年4月10日

摘要

文章对晚期结直肠癌病人预感性悲伤定义、现状、评估工具、影响因素及护理干预措施等进行综述, 旨在为临床护理人员为患者构建个性化干预体系和护理实践提供理论依据。

关键词

晚期, 结直肠癌患者, 预感性悲, 研究进展, 综述

Research Progress on Premonitive Grief in Patients with Advanced Colorectal Cancer

Chen Chen^{1*}, Jinxiu Li^{1#}, Jianghong Tan², Xingyu Luo¹, Shiji Zhang¹

¹Medical College, Jishou University, Jishou Hunan

²Care Department of Zhuzhou Hospital Affiliated to Xiangya Medical College of Zhongnan University, Zhuzhou Hunan

Received: Mar. 7th, 2025; accepted: Apr. 3rd, 2025; published: Apr. 10th, 2025

Abstract

This paper reviews the definition, current situation, assessment tools, influencing factors and nursing interventions of premonitive grief in patients with advanced colorectal cancer, aiming to provide a theoretical basis for clinical nurses to construct a personalized intervention system and nursing practice for patients.

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陈晨, 李金秀, 谭江红, 罗星宇, 张世纪. 晚期结直肠癌病人预感性悲伤的研究进展[J]. 护理学, 2025, 14(4): 531-535. DOI: 10.12677/ns.2025.144073

Keywords

Advanced, Colorectal Cancer Patients, Premonition of Pathos, Research Progress, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来,结直肠癌患者预感性悲伤的发生率呈上升趋势,由于疾病的治疗过程较长,甚至部分患者需要放化疗,在治疗过程中病人容易出现负性情绪。预感性悲伤作为一种在预期丧失(如生命终结、功能丧失或社会角色改变)前出现的复杂心理反应,不仅影响患者的生活质量,还可能加剧其心理痛苦与治疗依从性下降,甚至加速疾病进展[1]。近年来,针对晚期结直肠癌患者预感性悲伤的研究逐渐增多,重点关注其心理机制、影响因素及干预策略。部分研究通过量性工具、结合质性访谈,揭示了文化背景、宗教信仰及医患沟通模式对悲伤体验的调节作用[2]。基于正念的心理疗法、叙事医学及家庭系统干预被证实可有效缓解患者的悲伤情绪,而预立医疗照护计划则通过增强患者对医疗决策的控制感减轻其无助感[3]。然而,现有研究多局限于横断面设计,缺乏对预感性悲伤动态演变及长期影响的追踪,且针对不同文化群体的差异化干预方案仍需深入探索。未来研究需结合人工智能与大数据技术,构建个性化干预体系,以期对晚期结直肠癌患者的全人照护提供科学依据。

2. 预感性悲伤的定义

预感性悲伤(Anticipatory Grief)指个体在预期即将发生的重大丧失前出现的复杂心理反应,其核心特征为对未来的哀悼与适应过程[4]。在晚期结直肠癌患者中,预感性悲伤特指因疾病不可治愈性、生存期受限及治疗副作用而引发的多维心理痛苦,涵盖情感、认知、行为及社会关系层面的综合反应[5]。如预期性丧失(Anticipatory Loss)患者对生命终结、身体功能衰退、社会角色剥离的提前感知与哀悼。

预感性悲伤是晚期癌症患者感知到死亡和失去两种激发因素的刺激后的悲伤反应[6]。晚期结直肠癌患者的预感性悲伤是一种动态、多维的适应性心理过程,其定义需整合疾病特异性与个体心理社会背景,为后续研究与干预提供理论锚点。

3. 预感性悲伤的评估工具

3.1. 预感性悲伤量表

Mystakidou 等[7]于 1991 年编著预感性悲伤量表,中文版由我国学者辛大君等[8]于 2017 年汉化修订,并在癌症患者照顾者中进行检验。量表的内容效度为 0.963, Cronbach's α 系数为 0.896。该量表共 26 个条目 7 个维度,每个条目均从非常不同意到非常同意,分数越高表明悲伤水平越高。

3.2. 其他评估工具

Anticipatory Grief Scale (AGS)于 2021 年由 Smith 等人修订,包含 27 个条目,涵盖情感、认知和行为三个维度; Progressive Illness Grief Scale (PIGS)专门用于评估晚期癌症患者的预感性悲伤,包含 15 个条目,具有较高的敏感性和特异性。

4. 预感性悲伤的影响因素

4.1. 疾病相关因素

国内外相关研究结果表明, 患者的疾病分期、症状严重程度、治疗副作用等与预感性悲伤呈正相关[9][10]。晚期结直肠癌患者由于疾病进展与症状负担, 肿瘤转移、疼痛、肠梗阻或造瘘术后功能丧失等身体症状直接加剧患者的失控感和对未来的恐惧。其次, 治疗副作用如化疗、放疗引起的疲劳、恶心及形象改变可能引发自我认同危机和社会退缩。最后, 预后认知与死亡焦虑, 对生存期的不确定性或错误认知(如过度悲观)显著增加患者的无助感和对死亡的强迫性思考。国内辛大君等[8]的研究表明, 患有消化系统癌症疾病的病人得分高于其他癌症病人。

4.2. 心理社会因素

家庭支持不足、亲密关系冲突或社会孤立可能放大悲伤体验; 反之, 高质量的医患沟通和同伴支持可增强患者的心理安全感。作为家庭经济支柱的患者因担忧医疗费用或家属未来生计而产生内疚感。

国内研究表明, 患者的社会支持不足、应对方式消极、抑郁和焦虑情绪可加重预感性悲伤, 家庭支持和社会支持是缓解预感性悲伤的重要保护因素抑郁与预感性悲伤密切相关[11]。然而抑郁对晚期癌症患者预感性悲伤的影响还需进一步证实, 心理扭力与预感性悲伤相关, 可以用来预测预感性悲伤反应[12]。

4.3. 人口学因素

年龄、性别、教育水平及经济状况与预感性悲伤强度相关。例如, 年轻患者因家庭责任未完成更易产生遗憾, 女性患者可能因情感表达更显著而报告更高的悲伤水平。研究表明, 女性、年轻患者、教育水平较低及经济负担较重的患者更容易出现预感性悲伤[13]。

神经质人格倾向者更易陷入焦虑和绝望, 而高心理韧性可缓冲悲伤情绪。回避型应对与更高的悲伤水平相关, 而积极应对则可能缓解心理痛苦。

4.4. 文化因素

文化水平较高的患者对自身疾病的认知有一定的了解, 避免了过度担忧所导致的悲伤反应。反之, 文化水平较低的患者, 对自身疾病缺乏一定的理解, 导致对治疗和疾病预后产生误解, 从而易出现不良情绪[14]。中国患者因受传统文化影响, 对死亡话题的回避可能导致预感性悲伤的隐匿性表达。此外, 宗教信仰和文化背景也可能影响患者对疾病和死亡的认知。

4.5. 医疗与照护因素

由于医患沟通质量较差如信息不透明或过度技术化的沟通方式可能削弱患者对医疗团队的信任, 加剧无助感。其次, 由于预立医疗照护计划参与度较低, 未参与医疗决策或缺乏对治疗目标的明确认知, 可能导致患者丧失控制感, 加重预感性悲伤。最后, 早期介入姑息治疗可有效缓解身心痛苦, 延迟介入则可能使悲伤情绪固化为创伤。

5. 护理干预措施

5.1. 心理支持

通过个体化心理咨询和认知行为疗法(CBT)等帮助患者调整对疾病和死亡的认知, 减轻悲伤情绪。其中接受与承诺疗法是一种基于行为疗法的新治疗方法, 国内研究表明, 接受与承诺疗法在提高晚期癌症患者悲伤、负性情绪、心理弹性及生活质量等方面有积极的作用[15]。

5.2. 社会支持干预

鼓励家庭成员参与患者的心理护理, 提供情感支持, 减轻患者的孤独感和无助感。家庭支持小组和同伴支持项目也被证明对缓解预感性悲伤具有积极作用。

5.3. 死亡教育

通过死亡教育帮助患者正确认识生命和死亡, 减少对未知的恐惧。死亡教育不仅有助于缓解预感性悲伤, 还能提高患者的生活质量。

5.4. 正念减压疗法

研究表明, 正念减压疗法(MBSR)可有效缓解癌症患者的预感性悲伤, 提高其心理韧性[16]。MBSR通过冥想、呼吸练习等方式帮助患者专注于当下, 减少对未来丧失的焦虑。国外一项研究结果表明, 正念疗法可以有效缓解癌症病人的悲伤情绪, 提高患者的生活质量[17] [18]。

5.5. 多学科团队合作

通过医生、护士、心理治疗师和社会工作者的协作, 为患者提供全面的身心支持。多学科团队合作不仅能提高护理质量, 还能为患者提供个性化的干预方案。

6. 总结与展望

预感性悲伤是癌症患者常见的心理问题, 对患者的生活质量和疾病预后具有一定的影响。未来研究建议进一步探索适合中国文化的预感性悲伤评估工具和干预方案, 为临床护理实践提供理论依据。同时, 护理人员应加强对患者预感性悲伤的识别和干预, 帮助患者及其家庭更好地应对疾病带来的心理挑战。

参考文献

- [1] Goey, K.K.H., Elias, S.G., Hinke, A., van Oijen, M.G.H., Punt, C.J.A., Hegewisch-Becker, S., *et al.* (2017) Clinico-pathological Factors Influencing Outcome in Metastatic Colorectal Cancer Patients Treated with Fluoropyrimidine and Bevacizumab Maintenance Treatment vs Observation: An Individual Patient Data Meta-Analysis of Two Phase 3 Trials. *British Journal of Cancer*, **117**, 1768-1776. <https://doi.org/10.1038/bjc.2017.382>
- [2] 吴巍, 马冰, 张於, 等. 中老年结直肠癌永久性造口患者心理痛苦现状及影响因素分析[J]. 河北医科大学学报, 2020, 41(12): 1460-1464.
- [3] 刘泽军. 心理因素对术后疼痛结果的影响[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 西南大学, 2017.
- [4] Rao, W., Yang, M., Cao, B., You, Y., Zhang, Y., Liu, Y., *et al.* (2019) Psychological Distress in Cancer Patients in a Large Chinese Cross-Sectional Study. *Journal of Affective Disorders*, **245**, 950-956. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.089>
- [5] Semenescu, L., Drăcea, A., Zima, D., *et al.* (2022) Anticipatory Grief in the Families of Patients with Palliative Requiring Metastatic Cancer. *Current Health Sciences Journal*, **48**, 317-323. <https://doi.org/10.12865/CHSJ.48.03.10>
- [6] Coelho, A., De Brito, M., Teixeira, P., *et al.* Family Caregivers' Anticipatory Grief: A Conceptual Framework for Understanding Its Multiple Challenges. *Qualitative Health Research*, **30**, 693-703.
- [7] Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Sakkas, P., Galanos, A., *et al.* (2006) Demographic and Clinical Predictors of Preparatory Grief in a Sample of Advanced Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, **15**, 828-833. <https://doi.org/10.1002/pon.1029>
- [8] 叶盈, 辛大君, 鲜莉, 等. 晚期癌症患者预感性悲伤评估量表汉化及信效度评价[J]. 西南医科大学学报, 2018, 41(3): 268-272+276.
- [9] 陆宇哈, 关珊. 肿瘤专科护士对癌症患者家属悲伤干预的护理实践[J]. 国际护理杂志, 2007, 26(1): 70-72.
- [10] Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Katsouda, E., Sakkas, P. and Soldatos, C. (2005) Life before Death: Identifying Preparatory Grief through the Development of a New Measurement in Advanced Cancer Patients (PGAC). *Supportive Care in Cancer*, **13**, 834-841. <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0797-4>

-
- [11] Ye, Y., Xin, D.J., Xian, L., *et al.* (2018) Sinicization of the Anticipatory Grief Assessment Scale for Advanced Cancer Patients and Assessment of the Reliability and Validity. *Journal of Southwest Medical University*, **41**, 268-272+276.
- [12] Schreiber, M. (1999) Potential of an Interactive Computer-Based Training in the Rehabilitation of Dementia: An Initial Study. *Neuropsychological Rehabilitation*, **9**, 155-167. <https://doi.org/10.1080/713755596>
- [13] 贺桂华, 王俊霞, 邵李姣. 乳腺癌患者预感性悲伤与应对方式的相关性分析[J]. 数理医药学杂志, 2023, 36(1): 61-67.
- [14] 常风娟, 马俊宝, 赵春玲. 慢性胃轻瘫患者心理扭力与预感性悲伤的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(5): 626-629.
- [15] 刘清华, 王璐霞, 赖继霞. 晚期结直肠癌患者预感性悲伤现状及其影响因素分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(1): 137-140.
- [16] 严华, 张星. 直肠癌永久性造口患者的心理弹性及其与病耻感和心理痛苦的相关性[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(5): 1027-1031.
- [17] Feros, D.L., Lane, L., Ciarrochi, J. and Blackledge, J.T. (2011) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Improving the Lives of Cancer Patients: A Preliminary Study. *Psycho-Oncology*, **22**, 459-464. <https://doi.org/10.1002/pon.2083>
- [18] Garland, S.N., Tamagawa, R., Todd, S.C., Specia, M. and Carlson, L.E. (2012) Increased Mindfulness Is Related to Improved Stress and Mood Following Participation in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program in Individuals with Cancer. *Integrative Cancer Therapies*, **12**, 31-40. <https://doi.org/10.1177/1534735412442370>