

妇科恶性肿瘤放疗患者症状困扰的影响因素及护理对策

倪 蓉, 李梦华, 邴 瑶, 董慧娟, 朱文娟

上海孟超肿瘤医院 上海

【摘要】目的 分析妇科恶性肿瘤放疗患者症状困扰的影响因素, 提出针对性护理对策。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 10 月在我院接受放疗的 70 例妇科恶性肿瘤患者, 采用一般资料问卷、记忆症状评估量表(MSAS)、社会支持评定量表(SSRS)、医学应对方式问卷(MCMQ)及简易应对方式问卷(SCSQ)进行调查, 收集患者症状困扰得分及相关影响因素数据, 通过单因素与多因素 Logistic 回归分析筛选核心影响因素。**结果** 70 例患者中, 中度及以上症状困扰者 48 例(68.57%); 单因素分析显示, 年龄、文化程度、放疗疗程、合并基础疾病、社会支持水平、应对方式及家庭照护能力与症状困扰程度相关($P<0.05$); 多因素 Logistic 回归分析显示, 年龄 ≥ 60 岁、放疗疗程 ≥ 5 周、社会支持水平低、采取回避型应对方式及家庭照护能力弱是症状困扰的独立危险因素($P<0.05$)。**结论** 妇科恶性肿瘤放疗患者症状困扰发生率较高, 受年龄、放疗疗程、社会支持、应对方式及家庭照护能力多因素影响, 临床需针对性实施分层护理干预, 以减轻症状困扰, 提升患者放疗耐受性。

【关键词】 妇科恶性肿瘤; 放疗; 症状困扰; 影响因素; 护理对策

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260496

Factors influencing symptom distress and nursing strategies in patients with gynecologic malignancies undergoing radiotherapy

Rong Ni, Menghua Li, Yao Li, Huijuan Dong, Wenjuan Zhu

Shanghai Mengchao Cancer Hospital, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the factors influencing symptom distress in patients with gynecologic malignancies undergoing radiotherapy and to propose targeted nursing strategies. **Methods** Seventy patients with gynecologic malignancies who underwent radiotherapy in our hospital from January 2024 to October 2025 were selected. A general information questionnaire, the Memory Symptom Assessment Scale (MSAS), the Social Support Rating Scale (SSRS), the Medical Coping Style Questionnaire (MCMQ), and the Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) were used to investigate their symptom distress scores and related influencing factors. Univariate and multivariate logistic regression analyses were used to screen core influencing factors. **Results** Among the 70 patients, 48 (68.57%) experienced moderate to severe symptom distress. Univariate analysis showed that age, education level, radiotherapy duration, underlying diseases, social support level, coping style, and family care ability were associated with the severity of symptom distress ($P<0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that age ≥ 60 years, radiotherapy duration ≥ 5 weeks, low social support level, avoidance coping style, and weak family care ability were independent risk factors for symptom distress ($P<0.05$). **Conclusion** The incidence of symptom distress is high in patients undergoing radiotherapy for gynecological malignancies, influenced by multiple factors including age, radiotherapy duration, social support, coping style, and family care ability. Targeted stratified nursing interventions are needed to alleviate symptom distress and improve patients' radiotherapy tolerance.

【Keywords】 Gynecological malignancies; Radiotherapy; Symptom distress; Influencing factors; Nursing strategies

妇科恶性肿瘤涵盖宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌等, 放疗是其综合治疗的核心手段之一, 通过射线杀灭肿瘤细胞以控制病情进展, 但放疗在作用于肿瘤组织的

同时, 也会对周围正常组织造成损伤, 引发一系列生理与心理症状困扰, 可导致皮肤黏膜损伤(如会阴部红斑、溃疡)、消化道反应(恶心呕吐、腹泻)、泌尿生殖系

统症状(尿频尿急、阴道干涩)及疲劳乏力等;心理因放疗副作用的持续折磨、对疾病预后担忧,易出现焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪,两者相互叠加形成“症状-情绪”的恶性循环^[1]。

据临床数据显示,约60%-80%的妇科恶性肿瘤放疗患者存在中度及以上症状困扰,其中老年患者、长疗程放疗患者症状困扰更为显著。当前临床护理多侧重单一症状的对症处理,如针对皮肤损伤给予药膏涂抹,缺乏对症状困扰影响因素的系统分析,导致护理干预缺乏针对性^[2]。因此,深入探究妇科恶性肿瘤放疗患者症状困扰的影响因素,构建“病因-对策”精准护理体系,成为改善患者放疗期体验的关键。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年10月在我院肿瘤科接受放疗的70例妇科恶性肿瘤患者,宫颈癌42例(60.00%),子宫内膜癌18例(25.71%),卵巢癌10例(14.29%);年龄35-75岁,平均(56.35±8.25)岁,其中<50岁22例(31.43%),50-59岁25例(35.71%),≥60岁23例(32.86%);文化程度:小学及以下28例(40.00%),初中25例(35.71%),高中及以上17例(24.29%);放疗疗程:<5周33例(47.14%),≥5周37例(52.86%);合并基础疾病32例(45.71%);家庭照护者:配偶38例(54.29%),子女22例(31.43%),其他10例(14.29%)。纳入标准:经病理检查确诊为妇科恶性肿瘤;首次接受放疗,放疗方案为盆腔外照射联合腔内后装放疗,总剂量45-60Gy;年龄18-75岁,意识清晰,能独立完成问卷填写;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并其他恶性肿瘤或严重心、肝、肾等脏器功能障碍;存在认知功能障碍或精神疾病;放疗前已存在严重皮肤黏膜损伤、消化道疾病;随访期间因病情进展终止放疗或失联。

1.2 方法

(1) 调查工具

1) 一般资料问卷:自行设计,内容包括年龄、文化程度、肿瘤类型、放疗疗程、合并基础疾病、家庭照护者、家庭月收入等人口学与治疗相关信息。

2) 记忆症状评估量表(MSAS):用于评估症状困扰程度,包含生理症状(疼痛、疲劳、恶心等24项)、心理症状(焦虑、抑郁、烦躁等6项),共30项;每项采用1-10分评分,1分为无困扰,10分为极度困扰,总分为各项得分均值,得分≥5分为中度及以上症状困扰,分数越高症状困扰越严重。该量表Cronbach's α 系

数为0.923,信效度良好。

3) 社会支持评定量表(SSRS):包含客观支持(3项)、主观支持(4项)、支持利用度(3项),共10项;总分12-66分,<33分为低社会支持,33-45分为中社会支持,>45分为高社会支持。该量表Cronbach's α 系数为0.895,信效度良好。

4) 医学应对方式问卷(MCMQ):包含面对(8项)、回避(7项)、屈服(5项)3个维度,共20项;每项1-4分,各维度得分越高,表明越倾向于该种应对方式。该量表Cronbach's α 系数为0.856,信效度良好。

5) 家庭照护能力评估量表:自行设计,从照护者的护理技能、心理支持能力、时间精力投入3个维度评估,共15项;每项1-4分,总分15-60分,<30分为照护能力弱,30-45分为照护能力中等,>45分为照护能力强。该量表Cronbach's α 系数为0.872,信效度良好。

(2) 调查方法

于患者放疗第3周(症状困扰较明显且患者已适应放疗节奏)进行现场调查,调查前由经过培训的研究人员向患者解释调查目的、内容及填写方法,确保患者理解后自行填写;对文化程度较低或视力不佳的患者,由研究人员逐题朗读,根据患者口述填写,问卷当场回收。共发放问卷70份,回收有效问卷70份,有效回收率100%。

1.3 统计学方法

采用SPSS 27.0统计学软件处理数据。计数资料以[n(%)]表示,单因素分析采用 χ^2 检验;将单因素分析中 $P<0.05$ 的变量纳入多因素Logistic回归分析(因变量为症状困扰程度,赋值:中度及以上=1,轻度及以下=0;自变量为各影响因素,根据实际情况赋值)。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 妇科恶性肿瘤放疗患者症状困扰总体情况

70例患者MSAS总评分(5.85±1.25)分,其中中度及以上症状困扰者48例,占比68.57%;轻度症状困扰者22例,占比31.43%。症状困扰排名前5的症状依次为:疲劳乏力(7.25±1.35)分、会阴部皮肤瘙痒或疼痛(6.85±1.25)分、恶心(6.55±1.15)分、焦虑(6.35±1.05)分、阴道干涩(6.25±1.10)分。

2.2 症状困扰的单因素分析

年龄:≥60岁患者中度及以上症状困扰占比86.96%,高于<50岁患者的40.91%;文化程度:小学及以下患者中度及以上症状困扰占比82.14%,高于高

中及以上患者的 35.29%; 放疗疗程: ≥ 5 周患者中度及以上症状困扰占比 83.78%, 高于 < 5 周患者的 51.52%; 合并基础疾病: 有基础疾病患者中度及以上症状困扰占比 84.38%, 高于无基础疾病患者的 52.38%; 社会支持: 低社会支持患者中度及以上症状困扰占比 90.91%, 高于高社会支持患者的 29.41%; 应对方式: 倾向回避型应对患者中度及以上症状困扰占比 87.50%, 高于倾向面对型应对患者的 38.46%; 家庭照护能力: 照护能力弱患者中度及以上症状困扰占比 93.33%, 高于照护能力强患者的 26.67%。单因素分析显示, 年龄、文化程度、放疗疗程、合并基础疾病、社会支持水平、应对方式(面对、回避)及家庭照护能力与症状困扰程度相关($P < 0.05$); 而肿瘤类型、家庭月收入与症状困扰程度无关($P > 0.05$)。

2.3 症状困扰的多因素 Logistic 回归分析

将单因素分析中 $P < 0.05$ 的变量纳入多因素 Logistic 回归分析, 结果显示: 年龄 ≥ 60 岁、放疗疗程 ≥ 5 周、社会支持水平低、采取回避型应对方式及家庭照护能力弱是症状困扰的独立危险因素($P < 0.05$)。具体回归系数与 OR 值: 年龄 ≥ 60 岁: $OR = 3.852$, 95%CI (1.425-10.415), $P = 0.006$; 放疗疗程 ≥ 5 周: $OR = 4.215$, 95%CI (1.603-11.058), $P = 0.003$; 社会支持水平低: $OR = 5.126$, 95%CI (1.985-13.224), $P = 0.001$; 回避型应对方式: $OR = 4.683$, 95%CI (1.756-12.498), $P = 0.002$; 家庭照护能力弱: $OR = 3.964$, 95%CI (1.483-10.587), $P = 0.005$ 。

3 讨论

妇科恶性肿瘤放疗患者症状困扰的高发态势, 本质是放疗所致生理损伤与心理压力的叠加效应, 其影响因素的复杂性决定了护理干预需突破单一对症处理的局限, 从多维度探寻根源并构建系统性解决方案^[3]。

老年群体皮肤黏膜修复能力弱、消化及泌尿生殖系统功能退化, 对放疗射线的耐受性更低, 相同剂量的放疗更易引发严重的皮肤损伤、消化道反应及泌尿症状; 同时多合并基础疾病, 放疗副作用与基础疾病相互作用, 进一步加重身体负担^[4]。放疗对正常组织的损伤具有剂量-时间依赖性, 随着疗程推进, 盆腔周围皮肤、黏膜、肠道及生殖系统的损伤逐步累加, 早期轻微的皮肤瘙痒、轻微恶心会逐渐发展为溃疡、持续性呕吐等重度症状; 且长期放疗带来的身体消耗持续增加, 患者疲劳感不断加剧, 心理层面的耐受阈值也随之降低, 导致症状困扰从生理向心理蔓延, 形成恶性循环^[5]。社会支持不仅是物质层面的帮助, 更包含情感支持与信息支

持。低社会支持患者往往缺乏家人朋友的情感慰藉, 面对放疗副作用时易陷入孤独无助的情绪, 对症状的感知更为敏感; 因缺乏专业信息获取渠道, 患者难以准确认知放疗副作用的可控性, 易因过度担忧病情预后产生焦虑、抑郁等负性情绪, 而负性情绪又会放大生理症状的不适感, 进一步加重症状困扰^[6]。采取回避应对的患者, 面对放疗副作用及负性情绪时, 常通过否认、逃避等方式处理, 既不主动向医护人员反馈症状变化, 也不积极寻求家人支持, 导致症状未能及时干预而持续加重; 回避行为会加剧患者对疾病的恐惧心理, 使其长期处于紧张状态, 生理与心理的双重压抑最终导致症状困扰程度远超采取面对型应对的患者^[7]。家庭照护者是患者放疗期间症状观察与基础护理的核心力量, 若照护者缺乏放疗副作用处理技能, 无法及时识别皮肤损伤、消化道反应的早期信号, 或不能给予患者有效的心理疏导, 患者的症状问题会因缺乏及时干预而恶化; 照护者时间精力不足导致的照护不到位, 会让患者感受到被忽视, 进一步加剧心理层面的困扰^[8]。

临床护理需构建分层干预、多维度协同的护理体系: 对老年患者实施生理功能强化护理, 重点关注皮肤黏膜保护与基础疾病管理; 对长疗程放疗患者采取症状动态监测与渐进式心理支持, 减轻症状累积效应; 通过搭建社会支持网络、开展应对方式指导, 帮助建立积极的心理应对模式; 加强家庭照护者培训, 提升其护理技能与心理支持能力^[9]。唯有从影响因素出发, 实现生理护理与心理干预、专业护理与家庭支持的有机结合, 才能有效减轻症状困扰, 提升放疗耐受性与生活质量^[10]。

参考文献

- [1] 潘钢芸, 罗冰, 钟妮, 等. 妇科恶性肿瘤放疗患者症状困扰的影响因素及护理对策[J]. 当代护士, 2025, 32(11): 142-147.
- [2] 甘敏欣. 舒适护理对妇科恶性肿瘤放疗患者下肢淋巴水肿的护理效果分析[J]. 妇幼护理, 2022, 2(18): 4131-4133, 4140.
- [3] 张津津, 黄阿莲, 谢小萍. 阶梯式护理在妇科盆腔恶性肿瘤行放射治疗后并发放射性肠炎患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(8): 184-186.
- [4] 谢珍妮, 刘畅, 王莹莹, 等. 妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿风险预测模型的系统评价[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(18): 1997-2005.
- [5] 赵宝婕, 王好, 关颖, 等. 妇科恶性肿瘤病人术后并发盆腔感染危险因素的 Meta 分析[J]. 全科护理, 2025, 23(13):

2567-2571.

- [6] 江欣格,李霞,杨洋,等.妇科恶性肿瘤病人术后下肢淋巴水肿风险因素分析[J].护理研究,2024,38(12):2221-2224.
- [7] 王霜愉.人文关怀护理干预在妇科恶性肿瘤行放射治疗患者中的应用效果分析[J].健康女性,2024(6):24-26.
- [8] 黄桂兰.妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓的护理进展[J].母婴世界,2022(3):199-200.
- [9] 李美艳.集束护理干预对妇科肿瘤患者术后下肢深静脉

血栓形成的预防应用[J].健康必读,2021(22):177.

- [10] 张玲,周帅,刘凌,等.妇科恶性肿瘤患者经济毒性现况及其影响因素分析[J].江西医药,2022,57(11):1857-1861, 1865.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS