

论著·护理研究

食管癌患者信息超载现状及其与恐惧疾病进展的关系研究

李薇薇, 赵柳青

(商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476000)

[摘要] **目的** 探究食管癌患者信息超载现状及其与恐惧疾病进展的关系。**方法** 采用便利抽样法, 选择 2021 年 5 月至 2024 年 2 月该院消化内科收治的 138 例食管癌患者作为研究对象。采用癌症信息超载(CIO)量表评估患者的癌症信息超载情况, 采用决策冲突量表(DCS)评估患者的决策能力, 采用恐惧疾病进展量表(FoP-Q-SF)评估患者恐惧疾病进展情况。Pearson 相关性分析食管癌患者信息超载情况与决策水平和恐惧疾病进展的关系。**结果** 食管癌患者 CIO 量表总分(19.29 ± 8.12)分; DCS 量表中不确定感项评分(6.02 ± 1.98)分, 影响决策因子(18.46 ± 4.63)分, 有效决策(7.53 ± 2.06)分, 总分(31.79 ± 7.12)分; FoP-Q-SF 量表中生理健康项评分(17.66 ± 4.57)分, 社会家庭(17.48 ± 5.63)分, 总分(35.27 ± 10.43)分。CIO 量表评分与 DCS、FoP-Q-SF 量表呈正相关($r=0.441, 0.367, P<0.05$)。不同性别的食管癌患者, 其 CIO 评分、DCS 评分和 FoP-Q-SF 评分间无显著差异($P>0.05$); 不同年龄、文化程度和病理分期的食管癌患者, 其 CIO 评分、DCS 评分和 FoP-Q-SF 评分差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 信息过载会导致患食管癌患者出现决策延迟, 增加恐惧疾病进展。

[关键词] 食管癌; 信息过载; 决策水平; 恐惧疾病进展; 相关性

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.04.018

中图法分类号: R735.1

文章编号: 1009-5519(2025)04-0900-04

文献标识码: A

Current status of information overload in patients with esophageal cancer and relationship with fear of disease progression

LI Weiwei, ZHAO Liuqing

(The First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu, Henan 476000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the current status of information overload in patients with esophageal cancer and its relationship with fear of disease progression. **Methods** A total of 138 patients with esophageal cancer admitted to the department of gastroenterology in our hospital from May 2021 to February 2024 were selected as the study objects by convenience sampling method. Cancer Information Overloading (CIO) Scale was used to evaluate the cancer information overload situation of esophageal cancer patients. The Decision Conflict Scale (DCS) was used to evaluate the decision-making ability of esophageal cancer patients. The Fear of Disease Progression Scale (FoP-Q-SF) was used to evaluate the fear of disease progression among esophageal cancer patients. The relationship between information overload, decision-making level, and fear of disease progression in esophageal cancer patients were analyzed by Pearson correlation analysis. **Results** The total score of the CIO scale for esophageal cancer patients was (19.29 ± 8.12) points. The uncertainty score in the DCS scale was (6.02 ± 1.98) points, the influencing decision factor was (18.46 ± 4.63) points, the effective decision was (7.53 ± 2.06) points, and the total score was (31.79 ± 7.12) points. The physiological health score in the FoP-Q-SF scale was (17.66 ± 4.57) points, the social and family score was (17.48 ± 5.63) points, and the total score was (35.27 ± 10.43) points. The CIO score was positively correlated with the DCS score ($r=0.441, P<0.05$) and also positively correlated with the FoP-Q-SF score ($r=0.367, P<0.05$). There were no significant differences in the CIO score, DCS score, and FoP-Q-SF score between esophageal cancer patients of different genders ($P>0.05$). There were significant differences in CIO score, DCS score, and FoP-Q-SF score among esophageal cancer patients of different ages, educational levels, and pathological stages ($P<0.05$). **Conclusion** Information overload can lead to decision-making delays and increased fear of disease progression in patients with esophageal cancer.

[Key words] Esophageal cancer; Information overload; Decision level; Fear of disease progres-

sion; Correlation

食管癌是常见的消化道恶性肿瘤,据我国肿瘤调查报告显示,我国食管癌患者数量约占全球食管癌总人数的 55%,发病率和病死率也位居世界前列,因此也被认为是我国的高发特色恶性肿瘤类型^[1-2]。由于食管癌发病隐匿,我国消化内镜常规体检也未普及,许多患者确诊时已处于进展期,治疗效果和预后情况会因此受到影响^[3]。研究显示,患者在确诊、治疗、康复等过程中会发生不同程度的应激行为,且临床护理决策存在复杂性和变化性,加之现在信息技术发展迅速,患者有更多获取信息的途径,综合导致患者容易发生信息超载^[4-5]。信息超载是指个体在短时间内接收过多信息,信息量超过大脑处理能力上限,使人感到压力剧增,从而产生焦虑、恐慌等不良情绪和一些应激行为^[6]。绝大多数癌症患者在确诊时需一次性接受大量信息供患者筛选和记忆,且部分专业医学名词会增加患者的理解难度,信息超载会让患者产生被癌症相关信息淹没、吞噬的感觉,且确诊癌症的冲击和可能面临使自己生活发生天翻地覆变化的经历时,癌症患者往往出现崩溃、恐慌、焦虑等情绪,还会出现恐惧疾病进展的情况^[7]。信息超载与决策冲突和恐惧疾病进展之间的关系密切,本研究探究了本院食管癌患者信息超载现状及其与恐惧疾病进展的关系,旨在为提高患者信息接受能力,减轻信息超载对疾病产生的负面影响,以期临床解决患者不良心理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 5 月至 2024 年 2 月本院消化内科收治的 138 例食管癌患者作为研究对象,年龄(58.51±7.35)岁,男 87 例,女 51 例。本研究通过本院的伦理审核(批件号:伦审 2021-0401 号),参与本研究的患者均对全部内容知情并自愿签署相关文件。纳入标准:(1)符合食管癌诊断标准^[8]并在本院确诊;(2)具备与医护人员进行基本交流沟通的能力,能够理解量表内容;(3)年龄大于 18 岁。排除标准:(1)认知未达到初中水平;(2)合并其他恶性肿瘤;(3)合并精神类疾病;(4)中途转院或放弃治疗者;(5)临床资料缺失。

1.2 方法

1.2.1 癌症信息超载(CIO)量表 采用 CIO 量表^[9-10]评估食管癌患者的癌症信息超载情况,CIO 量表由 8 个条目组成,每项 1~4 分,分别代表从“完全不同意”到“完全同意”,CIO 量表评分越高表示患者癌症信息超载水平越高。

1.2.2 决策冲突(DCS)量表 采用 DCS 量表^[11-12]评估食管癌患者的决策能力,DCS 量表由不确定感(3 个项目)、影响决策因子(9 个项目)和有效决策(4 个项目)3 个维度组成,共计 16 个项目,每项 0~4 分,分

别代表从“完全同意”到“完全不同意”,总分为 0~64 分,DCS 量表评分越高表示患者决策水平越低,出现决策延迟。DCS<25.0 分表示患者决策水平高,DCS 25.0~37.5 分表示患者决策水平中等,DCS>37.5 分表示患者存在决策延迟。

1.2.3 恐惧疾病进展(FoP-Q-SF)量表 采用 FoP-Q-SF 量表^[13-14]评估食管癌患者恐惧疾病进展情况,FoP-Q-SF 量表由 2 个维度,12 个条目组成,每项 1~5 分,分别代表从“从不”到“总是”,FoP-Q-SF 量表评分越高表示患者恐惧疾病进展的程度越高,当 FoP-Q-SF 量表评分大于或等于 34 分表示患者心理、生理机能失调。

1.3 统计学处理 本研究收集并记录的所有研究数据均采用 SPSS21.0 软件完成统计学分析,计数资料以例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。Pearson 相关性分析食管癌患者信息超载情况与决策水平和恐惧疾病进展的关系。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CIO 量表评分 CIO 量表总分(19.29±8.12)分,每个条目得分如下:“关于如何管理食管癌的建议太多,我不知道该遵循哪一个”(2.72±0.67)分,“我没有足够的时间做到完全按照推荐意见去管理食管癌”(2.34±0.77)分,“我甚至已经到了不在乎听到有关食管癌的新信息的地步”(2.15±0.72)分,“我觉得没有人能做到完全按照推荐意见来管理食管癌”(2.28±0.71)分,“一段时间之后,有关食管癌的信息听起来好像都一样”(2.47±0.72)分,“我很快就会忘记我听到的关于食管癌的大部分信息”(2.38±0.73)分,“我听到或看到的大部分关于食管癌的内容似乎都很牵强”(2.31±0.61)分,“我感觉我接收到的食管癌信息太多了,超出了我想了解的内容”(2.54±0.68)分。

2.2 DCS 量表评分 DCS 量表中不确定感项评分(6.02±1.98)分,影响决策因子(18.46±4.63)分,有效决策(7.53±2.06)分,总分(31.79±7.12)分。

2.3 FoP-Q-SF 量表评分 FoP-Q-SF 量表中生理健康项评分(17.66±4.57)分,社会家庭(17.48±5.63)分,总分(35.27±10.43)分。

2.4 Pearson 相关性分析 食管癌患者信息超载情况与决策水平和恐惧疾病进展的关系 CIO 量表评分与 DCS 量表评分呈正相关($r=0.441, P<0.05$),与 FoP-Q-SF 量表也呈正相关($r=0.367, P<0.05$)。

2.5 不同临床特征的食管癌患者与信息超载和恐惧疾病进展的关系 不同性别的食管癌患者,其 CIO 评分、DCS 评分和 FoP-Q-SF 评分间无显著差异($P>0.05$);不同年龄、文化程度和病理分期的食管癌患

者,其 CIO 评分、DCS 评分和 FoP-Q-SF 评分间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 不同临床特征的食管癌患者与信息超载和恐惧疾病进展的关系($\bar{x}\pm s$,分)										
项目	n	CIO 评分			DCS 评分			FoP-Q-SF 评分		
		得分	t	P	得分	t	P	得分	t	P
年龄			2.749	0.007		5.740	<0.001		2.561	0.012
≤60 岁	74	17.52±7.92			28.16±6.47			33.18±10.09		
>60 岁	64	21.34±8.39			35.99±7.51			37.69±10.57		
性别			0.475	0.636		1.188	0.237		0.318	0.751
男	87	19.03±8.61			31.24±7.05			35.06±9.84		
女	51	19.73±7.92			32.73±7.21			35.63±10.73		
文化程度			2.061	0.041		4.322	<0.001		6.381	<0.001
高中以上	52	17.45±7.73			28.41±6.53			28.13±9.24		
高中及以下	86	20.40±8.39			33.83±7.48			39.59±10.77		
病理分期			3.943	<0.001		8.168	<0.001		5.392	<0.001
Ⅰ～Ⅱ期	62	16.28±7.74			26.13±6.71			30.16±8.82		
Ⅲ～Ⅳ期	76	21.75±8.42			36.41±7.84			39.44±10.96		

3 讨 论

就目前医疗水平而言,实现临床食管癌的完全治愈还不现实,确诊癌症后患者面临的一系列问题仍是临床需关注的重点问题^[15]。

本研究结果显示,食管癌患者 CIO 量表总分(19.29±8.12)分,存在不同程度的信息超载情况,这可能会导致患者产生信息回避,从而影响患者治疗依从性,最终影响治疗效果。既往大量研究表明,CIO 量表评分较高的患者其癌症治疗的依从性也下降,过量的信息摄入也容易导致患者对疾病的认知和行为产生偏差,导致患者在应对治疗方案选择和护理决策时产生一系列生理和心理反应,恐惧疾病进展是最常见的行为^[7,16-17]。本研究结果显示,食管癌患者 DCS 量表整体平均水平在 25.0~37.5 分,说明大部分食管癌患者处于中等决策水平,这可能是因为食管癌的成病原因复杂,治疗方案也具有风险性和不确定性,同时涉及大量医学专业术语,导致患者在仅存有限的疾病知识情况下难以快速做出选择,表现会出现决策延迟,这与既往研究的情况类似^[18]。

本研究结果显示,超过 50%的食管癌患者 FoP-Q-SF 量表总分≥34 分,说明大部分患者存在恐惧疾病进展的情况,对信息超载现状和患者决策水平及恐惧疾病进展的关系进行分析,发现信息超载水平越高,患者的决策水平反而越低,恐惧疾病进展的程度也越高,这与既往于晓磊等^[19]的研究结论一致。分析原因可能为:(1)食管癌患者在确诊时因“谈癌色变”导致患者对自身健康状况产生担忧,因对癌症的认知有限而恐惧其进展。(2)患者害怕自己患癌对家庭经济状况产生重大影响。(3)患者害怕食管癌并发症影响自己的恢复进程,从而产生恐惧心理。(4)我国目前对于患者恐惧疾病进展的心理护理干预体系不完善,临床对于患者该行为的关注度不够,导致问题一

直悬而未决。针对上述情况,临床可通过扩宽患者获取疾病信息的途径,帮助患者建立正确的疾病认知,引导正确的治疗观念,从而减轻食管癌患者的信息超载情况,提高其治疗依从性和决策能力,减轻对疾病进展的过度恐惧。

本研究结果显示,年龄较大、文化程度较低和病理分期较高的食管癌患者,其 CIO 评分、DCS 评分和 FoP-Q-SF 评分均明显较高,说明这类食管癌患者更容易发生癌症信息超载、决策能力下降以及恐惧疾病进展水平高。分析原因可能是年龄越大的食管癌患者身体各项机能明显下降,且合并更多的慢性疾病,其癌症治疗的并发症发生风险也越高,承受着更严重的痛苦,在此条件下,患者容易丧失对抗疾病的信心,导致其越发恐惧疾病进展,甚至出现讳疾忌医的情况;文化程度较低的患者往往意味着认知能力较低,这类人群接收和消化信息的能力较差,因而容易出现信息超载的情况,决策能力也因认知不足和信息量过多、杂乱而下降;病理分期较高意味着患者疾病越重,这类患者需要接受的治疗信息也越多,因此容易出现信息超载,并且,病情较严重的患者其死亡风险也越高,患者在需要做出决策时更容易因担心做出错误决策导致不可逆转的后果,因此更容易出现决策能力低下的情况,同时病理分期较高的患者生存率明显下降,患者恐惧疾病进展的心理也越明显。

综上所述,食管癌患者信息超载会导致其决策水平下降,增加恐惧疾病进展的情况。

参考文献

[1] WATANABE M,OTAKE R,KOZUKI R,et al. Recent progress in multidisciplinary treatment for patients with esophageal cancer[J]. Surg Today,2020,50(1):12-20.
[2] ZYLSTRA J,WHYTE G P,BECKMANN K,et al. Exer-

cise prehabilitation during neoadjuvant chemotherapy May enhance tumour regression in oesophageal cancer; results from a prospective non-randomised trial[J]. *Br J Sports Med*, 2022, 56(7): 402-409.

[3] ZUO J, LIU Y, LV W, et al. The host microbiota is associated with the occurrence and development of esophageal squamous cell carcinoma[J]. *Protein Cell*, 2023, 14(4): 294-298.

[4] 杨敏仪, 朱怡欣, 李欣亨. 基于微信为主导的随访管理对食管癌放疗患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(20): 3097-3101.

[5] CHAE J. Who avoids cancer information? examining a psychological process leading to cancer information avoidance[J]. *J Health Commun*, 2016, 21(7): 837-844.

[6] 司志超. 信息超载与身心健康的关系: 应对方式的调节作用[D]. 长春: 东北师范大学, 2016.

[7] OBAMIRO K, LEE K. Information overload in patients with atrial fibrillation: can the cancer information overload(CIO) scale be used? [J]. *Patient Educ Couns*, 2019, 102(3): 550-554.

[8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 食管癌诊疗指南(2022 年版)[J]. *中华消化外科杂志*, 2022, 21(10): 1247-1268.

[9] JENSEN J D, CARCIOPPOLO N, KING A J, et al. The cancer information overload(CIO) scale: establishing predictive and discriminant validity[J]. *Patient Educ Couns*, 2014, 94(1): 90-96.

[10] 丁遥遥, 韩静, 杨富国. 心房颤动病人信息超载现状及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2023, 37(2): 355-358.

[11] O'CONNOR A M. Validation of a decisional conflict scale[J]. *Med Decis Making*, 1995, 15(1): 25-30.

(上接第 899 页)

[9] 程芮, 严冬, 刘思茂, 等. 内镜在以消化道症状为首表现的腹型过敏性紫癜中的应用价值[J]. *临床和实验医学杂志*, 2020, 19(16): 1772-1775.

[10] 刘利九, 樊梦, 潘笑悦, 等. 肠道菌群与腹型过敏性紫癜性肾炎病情严重程度的相关性研究[J]. *中国微生态学杂志*, 2024, 36(1): 66-70.

[11] YANG Y, SHU J, MU J, et al. Clinical analysis of 99 children with Henoch-Schönlein purpura complicated with overt gastrointestinal bleeding[J]. *Clin Rheumatol*, 2022, 41(12): 3783-3790.

[12] GÖKÇE Ş, KURUGÖL Z, KOTUROĞLU G, et al. Predictive role of laboratory markers and clinical features for recurrent Henoch-Schönlein Purpura in childhood: a study from Turkey[J]. *Mod Rheumatol*, 2020, 30(6): 1047-1052.

[13] 李婧, 高成龙, 吴捷. 以腹型为首表现的儿童过敏性紫癜临床分析[J]. *中国实用儿科杂志*, 2021, 36(1): 47-52.

[14] KHADER Y, BURMEISTER C, PATEL D, et al. Henoch-Schönlein purpura presenting as upper gastrointestinal bleed in an adult patient[J]. *Cureus*, 2021, 13(3): e13879.

[15] 徐梦楠, 潜丽俊, 蓝菊红. 腹型过敏性紫癜患儿消化道出血的危险因素及平均血小板体积中性粒细胞/淋巴细胞比值对消化道出血的预测价值[J]. *中国妇幼保健*, 2023, 38(24): 4909-4912.

[16] MILAS G P, FRAGKOS S. Neutrophil to lymphocyte ratio and gastrointestinal involvement among henoch schonlein purpura patients: a systematic review and meta-analysis[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2021, 73(4): 437-443.

[17] KARADAĞ Ş G, ÇAKMAK F, ÇİL B, et al. The relevance of practical laboratory markers in predicting gastrointestinal and renal involvement in children with Henoch-Schönlein Purpura [J]. *Postgrad Med*, 2021, 133(3): 272-277.

[18] MARIADI K, SUDJANA K, WIBAWA N. High C-reactive protein level as risk factors of complications in upper gastrointestinal bleeding[J]. *Bali Med J*, 2020, 9(3): 596-599.

(收稿日期: 2024-07-06 修回日期: 2024-12-15)

[12] 龚素绿, 孟慧. 中文版决策冲突量表在重症手足口病患儿家长中应用的信效度研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(11): 1343-1346.

[13] 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]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.

[14] 吴奇云, 叶志霞, 李丽. 癌症患者恐惧癌症复发的测量及影响因素研究进展[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(8): 1020-1023.

[15] LI W L, LIU J, ZHAO H T. Identification of a nomogram based on long non-coding RNA to improve prognosis prediction of esophageal squamous cell carcinoma[J]. *Aging (Albany NY)*, 2020, 12(2): 1512-1526.

[16] JENSEN J D, POKHAREL M, CARCIOPPOLO N, et al. Cancer information overload: discriminant validity and relationship to sun safe behaviors [J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(2): 309-314.

[17] PECANAC K E, BROWN R L, KREMSREITER H B. Decisional conflict during major medical treatment decision-making: a survey study[J]. *J Gen Intern Med*, 2021, 36(1): 55-61.

[18] 申文佳, 杨巧芳. 心房颤动患者抗凝治疗决策冲突现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(6): 18-21.

[19] 于晓磊, 李文鑫, 陈盼盼, 等. 癌症信息超载对头颈部恶性肿瘤放疗患者恐惧疾病进展的影响: 决策冲突的中介作用[J]. *军事护理*, 2023, 40(11): 74-78.

(收稿日期: 2024-08-06 修回日期: 2024-11-11)