

# 头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面分析及影响因素研究

徐萍 闫荣 张淼森 柳文慧 姜凯

**【摘要】 目的** 探究头颈部肿瘤患者身体意象的潜在剖面并分析不同剖面的影响因素。**方法** 便利选取2023年10月—2024年5月在山东省某三级甲等医院接受治疗的351例头颈部肿瘤患者作为调查对象,采用一般资料调查表、身体意象量表、医学应对方式量表、领悟社会支持量表、患者报告结局的经济毒性综合评分量表对其进行问卷调查。采用潜在剖面分析和多元Logistic回归分析头颈部肿瘤患者身体意象的潜在剖面及其影响因素。**结果** 本研究共回收有效问卷335份,有效问卷回收率为95.4%。头颈部肿瘤患者身体意象可分为躯体情感稳定型(41.5%)、躯体认知不满型(33.7%)和社交行为回避型(24.8%)3个类别。年龄、肿瘤发病部位、疾病分期、是否接受手术治疗、医学应对方式(面对应对、屈服应对)、社会支持及经济负担是头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面的影响因素(均 $P<0.05$ )。**结论** 头颈部肿瘤患者身体意象具有明显的群体异质性,医护人员可根据头颈部肿瘤患者身体意象不同剖面的类别特征及影响因素,制订精准化的护理干预措施,以减少头颈部肿瘤患者身体意象失调的发生与发展,促进其更好地回归社会。

**【关键词】** 头颈部肿瘤; 身体意象; 潜在剖面分析; 影响因素; 护理

Latent profile analysis and influencing factors of body image among patients with head and neck cancer/  
XU Ping, YAN Rong, ZHANG Miaomiao, LIU Wenhui, JIANG Kai

**【Abstract】 Objective** To explore the potential profile of body image and its influencing factors among head and neck cancer patients. **Methods** Convenience sampling was employed to investigate 335 head and neck cancer patients in a tertiary hospital in Shandong Province from October 2023 to May 2024. Data was collected using the patient's general information questionnaire, Body Image Scale, Medical Coping Modes Questionnaire, Perceived Social Support Scale, Comprehensive Score for Financial Toxicity based on the Patient-Reported Outcome Measures. Latent profile analysis and multivariate Logistic regression analysis were used to explore distinct profiles and influencing factor of body image in head and neck patients. **Results** A total of 335 valid questionnaires were collected in this study, and 95.4% of the valid questionnaires were included. Body image of patients with head and neck cancer could be divided into 3 latent profiles: body emotional stability (41.5%), body cognitive dissatisfaction (33.7%) and social behavior avoidance (24.8%). Age, location of cancer onset, stage of cancer, surgical treatment, medical coping style (facing coping, yielding coping), social support and economic toxicity were the factors influencing the latent profiles of body image in patients with head and neck cancer ( $P<0.05$ ). **Conclusion** There is heterogeneity in body image of patients with head and neck cancer. Medical staff should implement targeted management strategies based on the influencing factors of different profiles to reduce the body image disorders in patients with head and neck cancer, and to promote patients to better return to society.

**【Key words】** Head and Neck Neoplasms; Body Image; Latent Profile Analysis; Influencing Factors; Nursing Care

头颈部肿瘤是世界范围内第7大肿瘤<sup>[1]</sup>,多见于喉部、口腔、鼻咽等人体较复杂的解剖部位<sup>[2]</sup>。由于头颈部肿瘤位置的特殊性,患者在治疗及康复期间

常常面临外貌畸形、吞咽障碍、沟通困难等问题,因而比其他肿瘤患者更易产生身体意象失调<sup>[3]</sup>。身体意象是指个体对自身躯体外观和功能的感知、认知及行为调控,是生理、心理健康的重要衡量指标之一,当个体因躯体外观变化和(或)功能障碍而产生消极认知、不良情感体验及异常行为表现时,提示患者出现身体意象失调<sup>[4]</sup>。严重的身体意象失调会导致头颈部肿瘤患者出现恐惧、焦虑、社交回避,甚至自杀倾向等诸多心理健康问题<sup>[5]</sup>,不仅对患者身心

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2025.02.013

作者单位:250000 济南市 山东第一医科大学(山东省医学科学院)护理学院(徐萍,张淼森,柳文慧,姜凯);山东第一医科大学附属肿瘤医院预防管理部(闫荣)

通信作者:闫荣,E-mail:1668725663@qq.com

徐萍:女,本科(硕士在读),E-mail:1175764429@qq.com

2024-06-28收稿

造成不良影响,还会加重家庭及社会压力。《“健康中国2030”规划纲要》<sup>[6]</sup>中明确指出,要加强心理健康服务体系建设和规范化管理,加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度。目前,国内外对头颈部肿瘤患者身体意象的研究主要聚焦于患者的心理体验,以及通过量表得分来衡量患者的整体身体意象水平和影响因素等<sup>[2,7]</sup>,忽略了不同个体间的异质性。潜在剖面分析则是以个体为中心,将在外显变量上具有相似反应模式的个体归入同一类别<sup>[8]</sup>,有助于医护人员以组群为单位实施精准干预。故本研究运用潜在剖面分析探究头颈部肿瘤患者身体意象的潜在类别,并分析不同类别的特征及影响因素,为后续医护人员制订针对性的头颈部肿瘤患者身体意象管理方案提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

采用便利抽样法,选取于2023年10月—2024年5月在山东省某三级甲等医院就诊的头颈部肿瘤患者作为调查对象。纳入标准:①病理学诊断为头颈部肿瘤的患者<sup>[9]</sup>;②符合美国肿瘤研究联合会分期要求的 I~IV 期患者<sup>[10]</sup>;③年龄≥18岁。排除标准:①严重认知功能障碍或精神疾病者;②病情危重或合并其他重大疾病者(如严重心血管疾病等)。选用横断面样本量计算公式<sup>[11]</sup>, $N = [\mu^2_{\alpha/2} \pi(1-\pi)] / \delta^2$ 。 $\alpha=0.05$ , $\mu^2_{\alpha/2}=1.96^2$ , $\pi$ 为身体意象失调发病率,根据研究预调查结果, $\pi \approx 40\%$ , $\delta=0.06$ ,考虑15%的无效问卷,计算所需样本量至少为303例。本研究已通过医院伦理委员会审查(SDTHEC-202301-0009),所有患者均知情同意并自愿参与本研究。

### 1.2 调查工具

#### 1.2.1 一般资料调查表

在文献回顾及专家咨询的基础上,由研究者自行设计,人口学资料包括年龄、性别、BMI、教育程度、工作状态、婚姻状况、居住地、宗教信仰、医疗费用支付方式、家庭人均月收入;疾病相关资料包括肿瘤发病部位、疾病分期、是否为手术治疗。

#### 1.2.2 身体意象量表

身体意象量表(Body Image Scale, BIS)由Hopwood等<sup>[12]</sup>编制,崔宛玉等<sup>[13]</sup>汉化,用于评估肿瘤患者的身体意象水平。量表包含情感、行为、认知3个维度,共10个条目。各条目采用Likert 4级评分法,从

“一点也不”至“非常”依次计0~3分,总分为0~30分,得分越高表示患者受身体意象问题的困扰程度越高,BIS评分≥10分为身体意象失调<sup>[14]</sup>。量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.940<sup>[13]</sup>,本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.886。

#### 1.2.3 医学应对方式量表

医学应对方式量表(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ)由Feifel等<sup>[15]</sup>编制,沈晓红等<sup>[16]</sup>汉化,用于评估患者面对疾病不同情况时采用的应对方式。量表包含面对、回避、屈服3个维度,共20个条目。各条目采用Likert 4级评分法,其中条目2、3、5~8、11、14~17、20按1~4分正向计分,其余条目按4~1分反向计分,总分为20~80分。3个维度分别计分,维度得分越高,表示患者越趋向于采用该维度的应对方式。量表3个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.600~0.760<sup>[16]</sup>,本研究中量表3个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.715~0.767。

#### 1.2.4 领悟社会支持量表

领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)由Zimet等<sup>[17]</sup>编制,姜乾金<sup>[18]</sup>汉化,用于调查患者感受到的来自不同人群的社会支持程度。量表包含家庭支持、朋友支持、其他支持3个维度,共12个条目。各条目采用Likert 7级评分法,从“极不同意”至“极同意”依次计1~7分,总分为12~84分,得分越高,表示患者感受到的社会支持程度越高。本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.918。

#### 1.2.5 患者报告结局的经济毒性综合评分量表

患者报告结局的经济毒性综合评分量表(Comprehensive Score for Financial Toxicity based on the Patient-Reported Outcome Measures, COST-PROM)由de Souza等<sup>[19]</sup>编制,于慧会等<sup>[20]</sup>汉化,用于评估因疾病治疗而给患者及其家庭造成的经济压力。量表包含经济支出情况、经济资源、心理社会反应3个维度,共11个条目。各条目采用Likert 5级评分法,从“一点也不”至“非常”依次计0~4分,条目1、6~7、11正向计分,其余条目反向计分,总分为0~44分,得分越低,表示患者及其家庭的经济负担越重。量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.899<sup>[20]</sup>,本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.904。

### 1.3 资料收集与质量控制方法

由2名经统一培训的护理研究生进行资料收集,于2023年10月起,在医院门诊及病房选取符合纳入

和排除标准的患者,采用一对一的形式对患者进行问卷调查。调查前取得患者的知情同意,使用统一指导语向其讲解调查内容,并由患者自行填写。对于填写困难的患者,在征得其同意后,由调查人员依据患者的口述回答代为填写。调查人员通过查阅医院电子病历系统后填写患者的疾病相关资料部分。问卷当场回收并核查是否有遗漏,填写空缺超过10%或明显规律作答的问卷予以剔除。所有问卷数据经双人核查后录入电脑。

#### 1.4 统计学方法

运用Mplus 8.3软件建立潜在剖面模型。将身体意象不同得分的头颈部肿瘤患者进行分类,依次选取1~5个剖面进行分析,并通过以下3类指标来判断模型拟合效果<sup>[8]</sup>。①信息评价指标:通过艾凯克信息准则(Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息准则(Bayesian information criterion, BIC)、样本校正的贝叶斯信息准则(adjusted BIC, aBIC),其统计值越小代表模型拟合效果越好。②分类评价指标:通过信息熵评估分类的精准性,熵值越接近于1代表分类越精准,当熵值为0.8时表明分类的精准性超过90%。③似然比检验:通过罗-梦戴尔-鲁本校正似然比检验(Lo-Mendell-Rubin likelihood ratio test, LMRT)和基于Bootstrap的似然比检验(Bootstrapped likelihood ratio test, BLRT)比较k-1个和k个类别模型间的拟合优度差异, $P<0.05$ 表示k个类别的模型优于k-1个类别。

使用SPSS 26.0软件进行资料分析,计量资料服从正态分布的以均数±标准差表示,组间比较采用单因素方差分析;不服从正态分布的计量数据以中位数、四分位数表示,组间比较采用Kruskal-Wallis H检验。计数资料或等级资料采用频数、百分比或百分率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验或Kruskal-Wills H检验。采用多元Logistic回归探讨不同身体意象潜在剖面的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 头颈部肿瘤患者的一般资料及身体意象现状

本研究共发放351份问卷,回收有效问卷335份,有效问卷回收率为95.4%。男234例(69.9%),BMI为18.5~24.0共183例(54.6%),初中及以下185例(55.2%),在职130例(38.8%),已婚306例(91.3%),居住地在城镇174例(51.9%),有宗教信仰19例(5.7%),放射

治疗191例(57.0%),化学治疗227例(67.8%)。BIS得分为8(4,13)分,150例(44.8%)头颈部肿瘤患者 $BIS\geq 10$ 分。其他一般资料见表1。

### 2.2 头颈部肿瘤患者身体意象的潜在剖面分析结果

本研究共拟合了5个模型,见表2。随着模型拟合数量逐渐增加,AIC、BIC、aBIC数值逐渐减小,从模型3变化到模型4时拟合信息的减少幅度开始趋于平缓;模型为2、3时,LMRT、BLRT均有统计学意义(均 $P<0.05$ ),模型3的熵值0.935大于模型数2的熵值0.916。综合比较各模型的拟合指标,确定模型3为本研究拟合最优模型。

通过BIS各条目均值折线图分析头颈部肿瘤患者身体意象3个潜在类别的特征并加以命名(图1)。类别1:出现身体意象失调的风险较低,各条目得分均值也处于较低水平,表明该类别患者的躯体情感较为稳定,故命名为“躯体情感稳定型”,占比为41.5%(139例)。类别2:出现身体意象失调的风险处于中高水平,各条目得分均值也介于类别1、3之间,其中条目10“您曾感觉对您的疤痕外观不满意吗?”、条目9“您曾感觉对您的身体不满意吗?”得分高于同类别其他条目,表明该类别患者对自身躯体认知较为不满,故命名为“躯体认知不满型”,占比为33.7%(113例)。类别3:身体意象失调的风险处于高水平,各条目得分均值也高于其他2个类别,其中条目7“您是否会因为外表而避开人群?”得分高于同类别其他条目,表明该类别的患者较易出现社交回避行为,故命名为“社交行为回避型”,占比为24.8%(83例)。

### 2.3 头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面的单因素分析结果(表1)

### 2.4 头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面的多因素分析结果

以头颈部肿瘤患者身体意象3个潜在剖面作为因变量(“躯体情感稳定型”作为参照组),以单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量。以平行线检验结果为参考; $P=0.003$ 不满足有序Logistic回归模型使用条件( $P>0.05$ ),故选用无序多分类Logistic回归模型进行多因素分析。由于无序多分类Logistic回归模型自动进行分类资料间的相互比较,所以无需设置哑变量<sup>[21]</sup>。因此,各变量赋值情况如下。年龄(岁):18~44=1,45~59=2, $\geq 60=3$ 。医疗费用支付方式:自费=1,医保=2。家庭人均月收入(元): $<3\ 000=1$ ,3 000~4 999=2, $\geq 5\ 000=3$ 。肿瘤发病部位:口腔、



表1 头颈部肿瘤患者的一般资料及身体意象潜在剖面的单因素分析

Table 1 General information and univariate analysis of potential profiles of body image among patients with head and neck cancer

项目	总体 (n=335)	躯体情感稳 定型(n=139)	躯体认知不 满型(n=113)	社交行为回 避型(n=83)	检验统 计量	P值
年龄[例(百分比,%)]					34.856 <sup>1)</sup>	<0.001
18岁~	68(20.3)	14(10.1)	27(23.9)	27(32.5)		
45岁~	125(37.3)	42(30.2)	47(41.6)	36(43.4)		
≥60岁	142(42.4)	83(59.7)	39(34.5)	20(24.1)		
医疗费用支付方式[例(百分比,%)]					12.061 <sup>2)</sup>	0.002
自费	33(9.9)	7(5.0)	10(8.8)	16(19.3)		
医保	302(90.1)	132(95.0)	103(91.2)	67(80.7)		
家庭人均月收入[例(百分比,%)]					83.452 <sup>1)</sup>	<0.001
<3 000元	127(37.9)	21(15.1)	47(41.6)	59(71.1)		
3 000元~	95(28.4)	37(26.6)	44(38.9)	14(16.9)		
≥5 000元	113(33.7)	81(58.3)	22(19.5)	10(12.0)		
肿瘤发病部位[例(百分比,%)]					34.615 <sup>2)</sup>	<0.001
口腔、口咽部	53(15.8)	27(19.4)	18(15.9)	8(9.6)		
鼻腔、鼻咽部	116(34.6)	55(39.6)	45(39.8)	16(19.3)		
喉、下咽部	103(30.7)	27(19.4)	30(26.5)	46(55.4)		
其他	63(18.8)	30(21.6)	20(17.7)	13(15.7)		
疾病分期[例(百分比,%)]					48.601 <sup>1)</sup>	<0.001
I~II期	95(28.4)	69(49.6)	17(15.0)	9(10.8)		
III期	88(26.3)	31(22.3)	35(31.0)	22(26.5)		
IV期	152(45.4)	39(28.1)	61(54.0)	52(62.7)		
手术治疗[例(百分比,%)]					40.755 <sup>2)</sup>	<0.001
是	144(43.0)	35(25.2)	52(46.0)	57(68.7)		
否	191(57.0)	104(74.8)	61(54.0)	26(31.3)		
面对应对(分, $\bar{x}\pm s$ )	18.47±4.15	21.14±3.48	18.11±2.83	14.48±3.24	112.520 <sup>3)</sup>	<0.001
回避应对(分, $\bar{x}\pm s$ )	15.18±4.24	14.74±4.57	15.12±3.03	16.00±4.96	1.773 <sup>3)</sup>	0.173
屈服应对(分, $\bar{x}\pm s$ )	9.19±2.79	7.81±1.92	8.86±2.04	11.93±2.96	64.184 <sup>3)</sup>	<0.001
社会支持(分, $\bar{x}\pm s$ )	58.02±11.71	64.98±9.47	54.78±8.16	50.80±12.91	58.813 <sup>3)</sup>	<0.001
经济负担(分, $\bar{x}\pm s$ )	18.25±8.81	24.88±6.13	17.41±6.64	8.31±4.19	286.997 <sup>3)</sup>	<0.001

1)H值;2) $\chi^2$ 值;3)F值。

表2 头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面模型的拟合指标(n=335)

Table 2 Model fitting results of potential profile analysis model for body image among patients with head and neck cancer(n=335)

模型	AIC	BIC	aBIC	熵值	LMRT(P值)	BLRT(P值)	类别比例
1	8 129.081	8 205.364	8 141.922	—	—	—	—
2	6 925.727	7 043.965	6 945.630	0.916	<0.001	<0.001	0.531/0.469
3	6 676.542	6 836.735	6 703.507	0.935	<0.001	<0.001	0.415/0.337/0.248
4	6 571.733	6 773.882	6 605.760	0.945	0.126	<0.001	0.409/0.194/0.334/0.060
5	6 512.263	6 756.367	6 553.353	0.938	0.285	<0.001	0.406/0.131/0.191/0.215/0.057

注:AIC为艾凯克信息准则;BIC为贝叶斯信息准则;aBIC为样本校正的贝叶斯信息准则;LMRT为罗-梦戴尔-鲁本校正似然比检验;BLRT为基于Bootstrap的似然比检验。

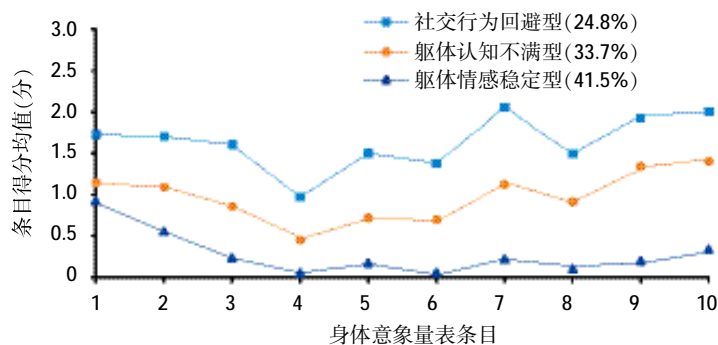


图1 头颈部肿瘤患者身体意象3个潜在剖面的特征分布

Figure 1 The characteristic distribution of 3 potential profiles of body image among patients with head and neck cancer

口咽部=1,鼻腔、鼻咽部=2,喉、下咽部=3,其他=4。疾病分期: I~II期=1, III期=2, IV期=3。手术治疗: 是=1, 否=2。面对应对、屈服应对、PSSS、COST-PROM均以实测值代入。多因素分析结果显示,年龄、肿瘤发病部位、疾病分期、是否接受手术治疗、面对应对、屈服应对、社会支持、经济毒性是头颈部肿瘤患者身体意象不同潜在剖面的影响因素,见表3。

### 3 讨论

#### 3.1 头颈部肿瘤患者身体意象具有明显的群体异质性

本研究调查的335例头颈部肿瘤患者BIS得分为8(4,13)分,其中150例(44.8%)患者存在身体意象失调(BIS $\geq$ 10分),与龚湖萍等<sup>[22]</sup>的研究结果一致,但远高于挪威Ivanova等<sup>[23]</sup>和荷兰Melissant等<sup>[24]</sup>研究的结果,提示我国头颈部肿瘤患者的身体意象问题较为严重,医护人员应予以高度重视并制订科学精准的干预措施,以有效降低头颈部肿瘤患者身体意象失调的发生率。

本研究通过潜在剖面分析发现,头颈部肿瘤患者身体意象可分为3个类别。①“躯体情感稳定型”占比41.5%,该类别的患者躯体情感较为稳定,对疾病的诊断及治疗的适应性和接纳程度较高,出现身体意象失调的风险较低。②“躯体认知不满型”占比33.7%,该类别患者对自身躯体外貌及功能的改变易产生认知不满,出现身体意象失调的风险处于中高水平。③“社交行为回避型”占比24.8%,该类别患者易出现社交回避行为,身体意象失调的风险处于高水平。提示头颈部肿瘤患者身体意象存在明显的群体异质性,医护人员不仅要加强头颈部肿瘤患者

身体意象的监测、评估及分析,还应识别不同类别患者的护理需求差异,制订针对性的护理干预计划<sup>[25-26]</sup>,以更好地降低头颈部肿瘤患者身体意象失调的发生风险。

#### 3.2 头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面的影响因素分析

##### 3.2.1 年龄18~44岁、肿瘤位于喉或下咽部、肿瘤为IV期、接受过手术治疗的头颈部肿瘤患者更易归为躯体认知不满型或社交行为回避型

本研究结果发现,与 $\geq$ 60岁的老年患者相比,年龄18~44岁的青年头颈部肿瘤患者更易归为躯体认知不满型和社交行为回避型(OR=3.836; OR=8.956),与Melissant等<sup>[24]</sup>研究结果相似。可能与18~44岁的青年头颈部肿瘤患者正处于求学、就业、成家的关键时期,对外貌需求度较高,同时该年龄段的患者社会阅历也相对较少,心理承受能力较弱,肿瘤确诊及躯体外貌的改变对其心理冲击较大,患者容易陷入情绪困境等因素有关。提示医护人员要充分考虑到不同年龄段对患者身体意象的影响,重点关注青年头颈部肿瘤患者,定期开展青年肿瘤患者沟通交流会,促进其身心恢复。

本研究结果显示,与其他发病部位的患者相比,发病于喉、下咽部的头颈部肿瘤患者更易归为社交行为回避型(OR=8.390)。既往研究<sup>[27]</sup>表明,肿瘤发病部位会对患者的身体意象造成影响。原因可能是当肿瘤位于喉、下咽部等较常见的重要功能部位时,容易对患者的外貌造成影响,易使其产生社交回避等负性心理。提示医护人员要重点关注发病于喉、下咽部位的头颈部肿瘤患者,定期提供心理护理及躯体功能康复指导,如发放心理健康指导手册、一对一线下吞咽/发音训练、短视频远程辅助康复训练等。

本研究结果显示, I~II期的头颈部肿瘤患者更易归为躯体情感稳定型(OR=0.231; OR=0.029),而IV期的头颈部肿瘤患者身体意象失调风险更高。Chen等<sup>[28]</sup>研究也表明,疾病分期越晚,头颈部肿瘤患者身体意象失调的发生率越高。与晚期肿瘤患者病情及治疗方案较复杂,患者的躯体外表及功能变化较明显有关。提示医护人员应给予晚期头颈部肿瘤患者更多的关注及支持,可通过图片、漫画、微视频等形式,及早告知患者病情变化情况,避免消极应对。

表3 头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面的多因素分析(n=335)

Table 3 Multifactor analysis of potential profiles of body image among patients with head and neck cancer(n=335)

项目	躯体认知不满型				
	回归系数	标准误	Wald $\chi^2$ 值	OR(95%CI)	P 值
年龄(岁)					
18~44	1.344	0.659	4.157	3.836(1.053-13.965)	0.041
45~59	0.340	0.485	0.492	1.405(0.543-3.631)	0.483
肿瘤发病部位					
口腔、口咽部	0.630	0.702	0.805	1.877(0.474-7.431)	0.370
鼻腔、鼻咽部	0.720	0.668	1.165	2.055(0.555-7.606)	0.281
喉、下咽部	0.953	0.668	2.036	2.593(0.700-9.600)	0.154
疾病分期(期)					
I - II	-1.464	0.531	7.604	0.231(0.082-0.655)	0.006
III	-0.650	0.526	1.529	0.522(0.186-1.463)	0.216
手术治疗	1.201	0.475	6.391	3.323(1.310-8.432)	0.011
面对应对	-0.249	0.071	12.412	0.779(0.679-0.895)	<0.001
屈服应对	0.185	0.107	2.985	1.203(0.975-1.484)	0.084
社会支持	-0.134	0.028	22.876	0.875(0.828-0.924)	<0.001
经济毒性	-0.165	0.045	13.459	0.848(0.777-0.926)	<0.001
项目	社交行为回避型				
	回归系数	标准误	Wald $\chi^2$ 值	OR(95%CI)	P 值
年龄(岁)					
18~44	2.192	1.097	3.994	8.956(1.043-76.888)	0.046
45~59	0.057	0.913	0.004	1.059(0.177-6.341)	0.950
肿瘤发病部位					
口腔、口咽部	0.962	1.340	0.515	2.616(0.189-36.170)	0.473
鼻腔、鼻咽部	-0.929	1.103	0.710	0.395(0.045-3.429)	0.399
喉、下咽部	2.127	0.998	4.543	8.390(1.187-59.322)	0.033
疾病分期(期)					
I - II	-3.546	1.153	9.449	0.029(0.003-0.277)	0.002
III	-0.904	0.896	1.018	0.405(0.070-2.344)	0.313
手术治疗	2.049	0.819	6.259	7.761(1.559-38.644)	0.012
面对应对	-0.736	0.152	23.506	0.479(0.356-0.645)	<0.001
屈服应对	0.945	0.208	20.637	2.573(1.712-3.869)	<0.001
社会支持	-0.161	0.039	17.397	0.851(0.789-0.918)	<0.001
经济毒性	-0.514	0.084	37.819	0.598(0.507-0.704)	<0.001

注:以躯体情感稳定型作为参照组。

本研究结果显示,与未接受手术治疗的患者相比,接受手术治疗的头颈部肿瘤患者更易归于躯体认知不满型和社交行为回避型(OR=3.323; OR=7.761)。Hung等<sup>[29]</sup>研究也表明,接受手术治疗的头颈部肿瘤患者身体意象水平较低。可能与手术治疗对患者的躯体外表及功能影响较为明显,易产生疤痕、

瑕疵、畸形及功能障碍,降低了患者自身躯体满意度等因素有关。提示医护人员要重点关注接受手术治疗的患者,提前告知患者及家属术后可能出现的外貌及功能变化,必要时运用人工智能计算机虚拟仿真技术等先进数字医疗技术等,向患者及家属展示治疗后可能面临的躯体外貌及功能状态,以更好地提高患者对自身外貌的接受度。

3.2.2 积极面对疾病的头颈部肿瘤患者更易归为躯体情感稳定型,屈服应对疾病的头颈部肿瘤患者更易归为社交行为回避型

本研究结果发现,积极面对疾病的患者归为躯体情感稳定型的概率较高(OR=0.779; OR=0.479),与Chen等<sup>[28]</sup>研究结果一致。可能与积极面对疾病的患者能够正视疾病导致的躯体外貌及功能受损等问题,同时还能主动寻求家人、朋友、医护人员等多方面的支持与帮助,并及时进行自我调适等因素有关。本研究中,屈服应对疾病的患者归为社交行为回避型的概率较高(OR=2.573)。究其原因,可能与屈服应对疾病的患者对疾病治疗及躯体恢复缺乏信心,较难适应自身躯体的改变,且不愿与他人沟通交流,易产生焦虑、抑郁等消极心理有关。提示医护人员在临床照护过程中要密切关注头颈部肿瘤患者的疾病应对方式,重点关注易选择屈服应对的社交行为回避型患者,及时对其

进行心理疏导,必要时为患者提供系统化的疾病应对能力培训,并鼓励患者多与积极应对疾病的病友交流,以引导患者采取积极的应对策略来接受自身外貌及功能的变化。

3.2.3 社会支持得分较高的头颈部肿瘤患者更易归为躯体情感稳定型



本研究结果发现, 社会支持得分越高的患者归为躯体情感稳定型的概率越高(OR=0.875; OR=0.851), 与Clarke等<sup>[30]</sup>研究结果相似。究其原因, 可能与患者获得社会支持越多, 其遭受的外貌歧视就越少, 被社会孤立的风险也越小, 患者负性情绪产生的也较少, 因而对自身躯体外貌的改变也更易适应等有关。提示医护人员要帮助头颈部肿瘤患者构建积极的社会支持网络, 一方面可以鼓励家属及照顾者积极参与患者的诊疗决策, 多为患者提供情感支持, 营造亲密的家庭环境; 另一方面还可以提高医护人员对患者的疾病支持, 如建立疾病信息交流共享平台, 定期开展健康教育讲座等。

### 3.2.4 经济负担得分较轻的头颈部肿瘤患者更易归为躯体认知不满型及社交行为回避型

本研究结果发现, 经济毒性得分较低的头颈部肿瘤患者归为躯体认知不满型及社交行为回避型的概率越高(OR=0.848; OR=0.598)。其中, 社交行为回避型的头颈部肿瘤患者经济负担最重。可能是头颈部肿瘤多发病于面部、颈部等较明显的部位, 当患者及其家庭经济负担越重时, 患者及家属会优先将就医储蓄分配给必要的生命支持治疗, 并减少外貌及功能恢复的费用支出, 以延长患者生命周期, 与此同时, 经济负担较重的患者, 还会因医疗开支给家庭带来经济压力而产生负罪感, 更期待早日重返工作岗位, 因而面对自身外貌及躯体功能的改变时更易产生不满、回避等负性心理。提示医护人员在制订干预措施时, 应考虑患者及家庭环境的现实经济因素, 合理控制患者的就医成本, 积极向患者及家属提供财务援助信息, 帮助患者选择经济毒性较轻、依从性高、更易恢复躯体正常外貌及功能的治疗方案, 以减轻患者医疗经济压力, 促进患者更好地恢复身体及心理健康。

## 4 结论

本研究发现, 头颈部肿瘤患者身体意象问题较为严重, 潜在剖面分析证实头颈部肿瘤患者身体意象具有明显的群体异质性, 年龄、肿瘤发病部位、疾病分期、是否接受手术治疗、面对应对、屈服应对、社会支持及经济毒性是头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面的影响因素。提示医护人员应根据头颈部肿瘤患者所属潜在剖面及影响因素特点制订针对性的护理干预措施, 构建身体意象管理方案, 降低患者身体

意象失调的发生风险。本研究仅在山东省1所三级甲等医院进行横断面调查, 未来可开展多中心、大样本的纵向研究, 引入潜在轨迹分析, 以进一步明确头颈部肿瘤患者身体意象类别的动态变化及影响因素, 为制订有效的干预措施提供参考。

**利益冲突** 所有作者声明无利益冲突

**作者贡献声明** 徐萍: 研究设计、问卷调查、数据整理、统计学分析、论文撰写; 闫荣: 研究指导、论文审阅与修改; 张森森: 问卷调查、数据整理; 柳文慧、姜凯: 统计学分析、论文审阅与修改

## 参 考 文 献

- [1] Gormley M, Creaney G, Schache A, et al. Reviewing the epidemiology of head and neck cancer: definitions, trends and risk factors[J]. Br Dent J, 2022, 233(9): 780-786.
- [2] Ellis MA, Sterba KR, Day TA, et al. Body image disturbance in surgically treated head and neck cancer patients: a patient-centered approach[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 161(2): 278-287.
- [3] Gibson C, O'Connor M, White R, et al. 'I didn't even recognise myself': survivors' experiences of altered appearance and body image distress during and after treatment for head and neck cancer[J]. Cancers, 2021, 13(15): 3893.
- [4] Rhoten BA. Body image disturbance in adults treated for cancer: a concept analysis[J]. J Adv Nurs, 2016, 72(5): 1001-1011.
- [5] Henry M, Albert JG, Frenkiel S, et al. Body image concerns in patients with head and neck cancer: a longitudinal study[J]. Front Psychol, 2022, 13: 816587.
- [6] 中共中央国务院. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2024-06-24]. [https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm).  
The CPC Central Committee and The State Council. The State Council of the CPC Central Committee issued the outline of the "Healthy China 2030" plan[EB/OL]. (2016-10-25) [2024-06-24]. [https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content\\_5124174.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm).
- [7] 曹德再, 卢文红, 熊娜, 等. 头颈肿瘤术后出院患者身体意象现状及其影响因素研究[J]. 现代临床护理, 2022, 21(11): 21-27.  
Cao DR, Lu WH, Xiong N, et al. Current status and influencing factors of body images in patients after head and neck tumour surgery[J]. Mod Clin Nurs, 2022, 21(11): 21-27.
- [8] 温忠麟, 谢晋艳, 王惠惠. 潜在类别模型的原理、步骤及程序[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2023, 41(1): 1-15.  
Wen ZL, Xie JY, Wang HH. Principles, steps, and procedures of latent category models[J]. J East Chin Norm Univ(Educ Sci), 2023, 41(1): 1-15.
- [9] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. CSCO头颈部肿瘤诊疗指南(2024)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.  
Guidelines Working Committee of Chinese Society of Clinical Oncology. CSCO Head and Neck Cancer (2024)[M]. Beijing:

- Peoples's Medical Publishing House, 2024.
- [10] 格林尼 FL, 佩基 DL, 弗莱明 ID, 等. AJCC 癌症分期手册 (第六版) [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005.  
Greene FL, Page DL, Fleming ID, et al. AJCC Cancer Staging Manual (sixth edition) [M]. Shenyang: Liaoning Science and Technology Press Publishing House, 2005.
- [11] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.  
Li Z, Liu Y. Research methods in nursing [M]. 2nd ed. Beijing: Peoples's Medical Publishing House, 2018.
- [12] Hopwood P, Fletcher I, Lee A, et al. A body image scale for use with cancer patients [J]. *Eur J Cancer*, 2001, 37(2): 189-197.
- [13] 崔宛玉, 林宽佳, 黄惠玟. 口腔癌手术病人住院期间身体心像改变及其因应行为探讨 [J]. *护理暨健康照护研究*, 2013, 9(2): 127-138.  
Cui WY, Lin KJ, Huang HJ. Exploration of changes in physical and mental images of patients undergoing oral cancer surgery during hospitalization and their corresponding behaviors [J]. *Nurs Health Care Res*, 2013, 9(2): 127-138.
- [14] Chopra D, De La Garza RN, Lacourt TE. Clinical relevance of a Body Image Scale cut point of 10 as an indicator of psychological distress in cancer patients: results from a psychiatric oncology clinic [J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(1): 231-237.
- [15] Feifel H, Strack S, Nagy VT. Coping strategies and associated features of medically ill patients [J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(6): 616-625.
- [16] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告 [J]. *中国行为医学科学*, 2000, 9(1): 18-20.  
Shen XX, Jiang QJ. Report on application of Chinese version of MCMQ in 701 patients [J]. *Chin J Behav Med Sci*, 2000, 9(1): 18-20.
- [17] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The multidimensional scale of perceived social support [J]. *J Per Assess*, 1988, 52(1): 30-41.
- [18] 姜乾金. 领悟社会支持量表 [J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10(特刊): 41-42.  
Jiang QJ. Perceived Social Support Scale [J]. *Chin Behav Med Sci*, 2001, 10(Special Issue): 41-42.
- [19] de Souza JA, Yap BJ, Hlubocky FJ, et al. The development of a financial toxicity patient-reported outcome in cancer: the COST measure [J]. *Cancer*, 2014, 120(20): 3245-3253.
- [20] 于慧会, 毕雪, 刘运泳. 中文版癌症患者报告结局的经济毒性量表信度和效度研究 [J]. *中华流行病学杂志*, 2017, 38(8): 1118-1120.  
Yu HH, Bi X, Liu YY. Reliability and validity of the Chinese version on Comprehensive Scores for Financial Toxicity based on the patient-reported outcome measures [J]. *Chin J Epidemiol*, 2017, 38(8): 1118-1120.
- [21] 张旭, 孙迪, 李小寒, 等. 癌症患者复发恐惧的潜在剖面分析 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(6): 662-669.  
Zhang X, Sun D, Li XH, et al. Fear of recurrence in cancer patients: a latent profile analysis [J]. *Chin J Nurs*, 2023, 58(6): 662-669.
- [22] 龚湖萍, 魏清风, 周振萍, 等. 头颈癌术后患者自我形象现状及其与社会支持应对方式的相关研究 [J]. *重庆医学*, 2018, 47(28): 3639-3642.  
Gong HP, Wei QF, Zhou ZP, et al. Analysis of self-image status and its influence factors of postoperative patients with head and neck cancer [J]. *Chongqing Med*, 2018, 47(28): 3639-3642.
- [23] Ivanova A, Rodriguez-Cano R, Kvaalem IL, et al. Body image concerns in long-term head and neck cancer survivors: prevalence and role of clinical factors and patient-reported late effects [J]. *J Cancer Surviv*, 2023, 17(2): 526-534.
- [24] Melissant HC, Jansen F, Eerenstein SE, et al. Body image distress in head and neck cancer patients: what are we looking at? [J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(4): 2161-2169.
- [25] 杨雯雯, 周雪, 杜羿霏, 等. 预防性吞咽干预在喉部分切除术患者中的应用研究 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(14): 1683-1690.  
Yang WW, Zhou X, Du YF, et al. Effectiveness of prophylactic swallowing interventions in patients with partial laryngectomy [J]. *Chin J Nurs*, 2023, 58(14): 1683-1690.
- [26] 雷倍美, 李珍, 谢常宁, 等. 头颈部肿瘤患者吞咽功能促进策略的证据总结 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(1): 85-91.  
Lei BM, Li Z, Xie CN, et al. Evidence summary for strategies to promote swallowing function in patients with head and neck tumors [J]. *Chin J Nurs*, 2023, 58(1): 85-91.
- [27] Chen SC, Huang CY, Huang BS, et al. Factors associated with healthcare professional's rating of disfigurement and self-perceived body image in female patients with head and neck cancer [J]. *Eur J Cancer Care*, 2018, 27(2): e12710.
- [28] Chen CL, Cao JY, Wang LL, et al. Body image and its associated factors among Chinese head and neck cancer patients undergoing surgical treatment: a cross-sectional survey [J]. *Support Care Cancer*, 2020, 28(3): 1233-1239.
- [29] Hung TM, Lin CR, Chi YC, et al. Body image in head and neck cancer patients treated with radiotherapy: the impact of surgical procedures [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2017, 15(1): 165.
- [30] Clarke SA, Newell R, Thompson A, et al. Appearance concerns and psychosocial adjustment following head and neck cancer: a cross-sectional study and nine-month follow-up [J]. *Psychol Health Med*, 2014, 19(5): 505-518.

(本文编辑 丁传琦)