

## ·综述·

肺癌患者恐惧疾病进展的研究进展<sup>▲</sup>陈太星<sup>1</sup> 唐富平<sup>2</sup> 李红菊<sup>2</sup>

1 广西中医药大学护理学院,南宁市 530001;2 广西中医药大学附属

瑞康医院肿瘤科一区,南宁市 530011

**【摘要】** 肺癌患者恐惧疾病进展(FoP)已成为影响其生存质量的重要心理问题。肺癌患者FoP发生率显著高于其他癌种,且其水平与疾病分期、治疗方式等因素密切相关。目前,FoP的评估主要采用恐惧疾病进展量表及其简化量表,但尚缺乏肺癌特异性条目。在干预方面,认知行为疗法和家庭支持模式显示出良好效果;然而,现有研究存在样本量小、干预方案标准化不足等局限。本文系统综述FoP的研究现状,重点分析肺癌患者的评估工具、影响因素及干预策略,为临床FoP管理提供理论依据和实践指导。

**【关键词】** 肺癌;恐惧疾病进展;护理;综述

**【中图分类号】** R 734.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-7768(2025)04-0443-04

肺癌作为全球重大公共卫生问题,其疾病负担持续加重。2020年美国癌症协会的数据显示,在男性中,肺癌发病率位列所有癌症第二;在女性中,其发病率列第二且死亡率居首<sup>[1]</sup>。中国癌症谱系正呈现高收入国家特征,肺癌新发病例与死亡病例均居恶性肿瘤首位(分别占18.06%和23.9%)<sup>[2-3]</sup>。尽管筛查技术普及提高了肺癌患者的生存率<sup>[4-6]</sup>,但肺癌的隐匿起病、快速进展及复杂治疗模式仍构成重大挑战。外科手术是早中期肺癌的主要治疗手段<sup>[7]</sup>,但患者的5年生存率随分期进展而急剧下降(从I期的77%~92%降至III A~IV A期的10%~36%)<sup>[8]</sup>。放化疗等辅助治疗带来的恶心、呕吐、癌因性疲乏等症状<sup>[9-10]</sup>,以及约20%的术后复发转移率<sup>[11-12]</sup>,共同导致患者长期处于心理应激状态。这种对疾病恶化或复发的持续性恐惧,被定义为恐惧疾病进展(fear of progression, FoP)。我国肺癌患者FoP发生率高达34.80%~51.72%<sup>[13-14]</sup>,该心理问题显著影响患者的治疗依从性和生活质量。肺癌患者FoP的发生涉及疾病、治疗和社会心理多因素作用。疾病预后差异大且需长期监测,手术创伤、化疗毒性及复发风险构成治疗压力,而家庭支持不足和健康素养差异进一步加剧FoP,尤其在女性、年轻和高学历患者中更显著<sup>[13-14]</sup>。本文系统综述FoP的研究现状,重点分析肺癌患者FoP的评估工具、影响因素及干预策略,为构建精准化心理管理模式提供依据。

▲ 基金项目:广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY2024032);广西壮族自治区中医药管理局中医药自筹经费科研课题(GXZYA20240161)

通信作者:唐富平

## 1 FoP的概念

FoP的概念发展经历了从基础理论构建到临床应用细化的演进过程。早期研究主要聚焦于慢性病领域,Herschbach等首次系统阐述了FoP的核心特征,强调其聚焦于疾病恶化所致心理、社会后果的恐惧,这一界定使其与传统疾病担忧概念形成明显区分<sup>[15]</sup>。Simard等学者在2009年开发出癌症复发恐惧(fear of cancer recurrence, FCR)量表,为癌症特异性恐惧研究提供了早期测量工具,推动该领域研究走向标准化、专业化<sup>[16]</sup>。随着相关研究不断深入,尤其是2015年渥太华共识会议明确FCR的定义、特征及临床意义后,学界对癌症特异性恐惧的关注度显著提升<sup>[17]</sup>。然而后续研究发现,FoP与FCR虽然具有概念同源性,但在心理建构上仍存在本质差异:FoP涵盖对疾病各方面恶化的广泛担忧,而FCR则更聚焦于复发相关的特定焦虑<sup>[18]</sup>。值得注意的是,在肺癌患者群体中,由于需要同时应对治疗副作用和生存率波动的双重压力,FoP表现出更为复杂的心理生理特征<sup>[19]</sup>,这一发现促使学界建议在肺癌临床实践中应当明确区分使用这两个术语<sup>[18]</sup>。

## 2 国内外相关研究

国际范围内对FoP的研究呈现以下三大特征。首先,在疾病谱系研究方面,2015~2023年的文献计量分析<sup>[20]</sup>显示,FoP研究已从早期的乳腺癌逐步向肺癌、前列腺癌等癌种扩展,其中肺癌患者的FoP强度显著高于其他癌种。其次,在机制研究层面,当前国际焦点集中于:(1)疾病不确定感对FoP的预测作用<sup>[20]</sup>;(2)治疗副作用(如化疗相关认知功能障碍)

与FoP的共病关系<sup>[21]</sup>; (3)生存质量多维评估工具的开发<sup>[20]</sup>。最后,在干预研究领域,以认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)为基础的结构化干预占主导。

目前,国内FoP的研究热点主要集中在以下方面:影响因素的研究;乳腺癌、肺癌等癌症的研究;化疗期患者的研究<sup>[22]</sup>;以及以家庭参与护理模式、叙事疗法、PERMA模式等为基础的干预措施研究<sup>[23-25]</sup>。我国有关FoP的论文最早发表于2015年,是由吴奇云等<sup>[26]</sup>发表在中华护理杂志的《癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析》。这不仅是国内首次涉及FoP的研究,也是国内首次引入相关量表,为肺癌患者的心理研究提供依据和工具。此后,多项研究利用该量表评估了肺癌患者的FoP水平:刘丽峰等<sup>[27]</sup>对228例原发性肺癌手术患者的调查结果显示,其量表总分为(29.75±9.10)分,其中有77例(33.77%)患者总分≥34分(提示存在中度及以上FoP心理功能失调);而杨丽敏等<sup>[28]</sup>对220例中晚期肺癌患者的调查结果显示,其量表总分为(29.03±9.43)分,总分≥34分的患者占比为31.8%;此外,张文惠等<sup>[14]</sup>对250例肺癌术后患者的调查结果显示,肺癌术后患者该量表总分为(26.75±8.57)分,其中≥34分者共87例(34.8%)。以上研究结果表明,肺癌患者普遍存在FoP心理,且中度及以上FoP的发生率较高。原因可能与肺癌疾病特征及治疗方式有关:肺癌是全球发病率和死亡率都较高的恶性肿瘤,在我国恶性肿瘤发病与死亡顺位中均排名第一,疾病本身的高病死率易引发患者对于生命安全的担忧;肺癌的进展具有隐匿性,早期患者症状并不明显,就诊时常已处于晚期;外科手术是肺癌的主要治疗方式,常常增加患者的心理压力,加剧其FoP的严重程度。

### 3 FoP的评估工具

**3.1 恐惧疾病进展量表(Fear of Progression-Questionnaire, FoP-Q)** 量表由德国心理学家于2005年开发,用于评估癌症患者,以及其他一般慢性病患者对疾病进展的恐惧程度。FoP-Q包含5个维度(情感反应、伴侣或家庭关系、职业、丧失自主权和焦虑应对策略),共43个条目<sup>[29]</sup>;各条目采用Likert 5级评分,“从不”至“总是”依次计1~5分,总分范围为43~215分,得分越高表明FoP水平越高。量表Cronbach α系数为0.700。

**3.2 恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)** 量表由德国学者基于FoP-Q构建,进一步拓展了原量表的适用人群

覆盖面,目前得到普遍认可及应用<sup>[30]</sup>。FoP-Q-SF包含2个维度,即社会家庭(条目4、6、7、8、11、12)、生理健康(条目1、2、3、5、9、10),共12个条目。各条目采用Likert 5级评分,选项“从不”“很少”“有时”“经常”“总是”依次计1~5分,总分范围为12~60分。量表Cronbach α系数为0.870<sup>[31]</sup>。

**3.3 汉化版FoP-Q-SF** 根据中国实际情况,吴奇云等<sup>[26]</sup>于2015年将FoP-Q-SF进行汉化和检验,汉化版FoP-Q-SF的Cronbach α系数为0.883。该量表为自评量表,包含2个维度,共12个条目;各条目采用Likert 5级评分,得分区间从低到高依次为1~5分,总分为12~60分<sup>[32]</sup>,得分越高说明患者FoP水平越高<sup>[33]</sup>。

**3.4 配偶恐惧疾病进展量表(Fear of Progression Questionnaires for Partners, FoP-Q-SF/P)** Zimmermann等<sup>[34]</sup>发现,FoP不仅波及患者本人,也会给其配偶带来严重的心理负担,因此,于2011年在FoP-Q-SF基础上研制了FoP-Q-SF/P。我国吴奇云<sup>[35]</sup>于2016年对FoP-Q-SF/P进行汉化,量表包含2个维度,共12个条目。该量表最早应用于慢性病(乳腺癌、前列腺癌和糖尿病)患者配偶,经检验具有较好的信效度,是目前国内唯一用于评估癌症患者配偶FoP水平的工具。

## 4 肺癌患者FoP的影响因素

杨丽敏等<sup>[28]</sup>对220例中晚期肺癌患者研究分析,显示家庭月收入、首诊时临床分期、症状困扰程度、家庭支持、健康素养是中晚期肺癌患者FoP的影响因素。其中,家庭月收入高是该群体FoP的保护因素,这与既往研究<sup>[36]</sup>结果相同。张文惠等<sup>[14]</sup>对250例肺癌术后患者的调查研究结果显示,性别、文化程度、家庭人均月收入、疾病知晓、临床分期及创伤后成长等多种因素对其FoP水平产生影响。性别因素中,女性FoP水平普遍高于男性,这与刘建霞等<sup>[37]</sup>的研究结果一致;分析原因可能是,女性生理及心理特性导致其内心情感较男性而言更为细腻敏感,抗压能力弱,面对疾病的进展易胡思乱想,而男性则更加理智<sup>[38]</sup>。年龄同样是影响患者FoP水平的重要因素之一。研究发现,患者的年龄越小,FoP水平越高<sup>[39]</sup>。其原因可能是,年龄较小的患者对预计生存时间期望更高,对未来担忧更多,FoP程度则更严重;中青年患者在家庭中处于核心位置,所扮演的家庭角色多样,负担的家庭重任更多,因此FoP水平更高。文化程度亦是影响肺癌患者FoP水平的因素,调查结果显示<sup>[14]</sup>,文化程度越高,患者FoP水平则越高,这与胡桂丽等<sup>[40]</sup>的研究结果一致,但与朱芹芹等<sup>[41]</sup>、周凯红等<sup>[13]</sup>的研究结论相悖。在婚姻因素中,已婚患者FoP水平明显

低于未婚患者<sup>[13]</sup>,这与朱芹芹等<sup>[41]</sup>的研究结果相同;分析其原因主要在于,已婚的肺癌患者在生活中接受的关爱更多,可得到更多的家庭支持,所以抗挫折能力更强,对于恐惧的适应能力也更强<sup>[42]</sup>。此外,有研究发现,肺癌术后患者所经历的疾病行为-心理情感症状群和肺癌特异症状群,是该类患者FoP水平的影响因素,且这些症状群与FoP水平呈正相关性,这与其他癌症相关研究结果一致<sup>[43-44]</sup>。

## 5 FoP的干预现状

目前国内外关于肺癌患者FoP的研究仍以影响因素探索为主,干预措施的研究相对有限。然而,已有部分学者基于心理护理理论开展了具有临床意义的干预实践,其中认知行为团体疗法(cognitive behavioral group therapy, CBGT)和支持体验式团体治疗(supportive-experiential group therapy, SEGT)两种干预模式展现出显著优势,并取得了较好的临床疗效<sup>[21]</sup>。CBGT是一种结构化、指导性强的干预方法,其理论基础源自CBT,主要针对患者对疾病进展的恐惧心理<sup>[45]</sup>。该疗法通过系统化的干预流程帮助患者:首先识别个人对疾病进展的恐惧及其在日常生活中的具体表现;其次建立与恐惧相适应的应对策略,增强其承受和应对恐惧的能力。CBGT的特点在于强调认知重构,帮助患者改变对疾病进展的灾难化思维,并通过行为训练提升应对能力。研究表明,经过规范的CBGT干预,肺癌患者的FoP症状可获得显著改善<sup>[21]</sup>。SEGT则采用非指导性的干预策略,更注重情感体验过程和社会支持系统的强化<sup>[45]</sup>。在这种干预模式下,患者可根据自身经历选择相关主题进行深入探讨,包括但不限于:疾病应对策略、人生意义与信仰、伙伴关系与社会环境、个人自主性与能力、职业发展与存在价值、日常生活独立性以及社交能力与自信心培养等。SEGT通过营造支持性的团体氛围,促进患者的情感表达和经验分享,从而增强其心理韧性。这种干预方式特别适合需要情感支持和社会认同的患者群体。

未来研究需要在以下几个方面进行深入探索:扩大样本量和开展多中心合作研究,提高研究结果的可靠性和代表性;开发更适合中国文化和医疗环境的干预方案,如结合家庭支持的本土化干预模式;探索数字化技术在FoP干预中的应用,如基于移动健康的干预方案;加强干预效果的长期随访评估,建立更完善的干预效果评价体系。通过多方面的努力,今后的研究有望为肺癌患者FoP的临床干预提供更充分的循证依据和更有效的干预措施。

综上所述,肺癌患者FoP水平与人口学特征、疾

病特点、社会心理等因素密切相关,当前该群体的FoP尚存在较大的改善空间。临床护理人员作好肺癌患者FoP相关的评估,并采取针对性干预措施,对于患者康复和生活质量的提升意义重大。但目前国内有关肺癌患者FoP的研究尚处在起步阶段,以肺癌患者FoP现状及其影响因素为主,缺乏其干预措施探索。今后,研究人员需从叙事医学、正念减压疗法、症状群管理等角度探索其干预措施,为科学地管理肺癌患者FoP提供参考。

## 参 考 文 献

- [1] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020[J]. CA A Cancer J Clin, 2020, 70(1): 7-30.
- [2] Qi JL, Li ML, Wang LJ, et al. National and subnational trends in cancer burden in China, 2005-20: an analysis of national mortality surveillance data[J]. Lancet Public Health, 2023, 8(12): e943-e955.
- [3] Xia CF, Dong XS, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants [J]. Chin Med J, 2022, 135(5): 584-590.
- [4] McGraw M. The importance of early screening in improving lung cancer survival rates[J]. Oncol Times, 2023, 45(1): 32.
- [5] 孙惠昕,张茂祥,王婉莹,等.癌症筛查与早诊早治的研究进展[J].现代肿瘤医学,2021,29(18):3287-3290.
- [6] 孙惠昕,贾海晗,王婉莹,等.人工智能在癌症筛查中的研究进展[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(10):898-902.
- [7] 中华医学会肿瘤学分会,中华医学会杂志社.中华医学会肿瘤学分会肺癌临床诊疗指南(2021版)[J].中华医学杂志,2021,101(23):1725-1757.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会.早期肺癌诊断中国专家共识(2023年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2023,46(1):1-18.
- [9] 张剑军,钱建新.中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(9):852-872.
- [10] 李京京,吕晓晴,刘彬彬,等.围手术期肺癌患者症状群与生活质量相关性的纵向研究[J].中华护理杂志, 2020,55(11):1635-1641.
- [11] 周来燕,卢铀.早期非小细胞肺癌术后复发的预测因子[J].临床肿瘤学杂志,2020,25(7):650-655.
- [12] Huang H, Wang T, Hu B, et al. Visceral pleural invasion remains a size-independent prognostic factor in stage I non-small cell lung cancer[J]. Ann Thorac Surg, 2015, 99(4): 1130-1139.
- [13] 周凯红,周萍,朱海燕.老年肺癌患者肺段切除术后恐惧疾病进展现状调查及影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):106-108.
- [14] 张文惠,张钰婷,秦毅,等.肺癌术后患者恐惧疾病进展与社会支持、创伤后成长的相关性研究[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2023,10(2):255-261.
- [15] Herschbach P, Berg P, Dankert A, et al. Fear of progression

- in chronic diseases: psychometric properties of the Fear of Progression Questionnaire [J]. *J Psychosom Res*, 2005, 58(6): 505–511.
- [16] Simard S, Savard J. Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence[J]. *Support Care Cancer*, 2009, 17(3):241–251.
- [17] 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.
- [18] Coutts-Bain D, Sharpe L, Pradhan P, et al. Are fear of cancer recurrence and fear of progression equivalent constructs?[J]. *Psychooncology*, 2022, 31(8): 1381–1389.
- [19] Herschbach P, Dinkel A. Fear of progression[M]//*Psycho-Oncology*. Berlin, Heidelberg: Springer, 2013: 11–29.
- [20] Kolsteren EEM, Deuning-Smit E, Chu AK, et al. Psychosocial aspects of living long term with advanced cancer and ongoing systemic treatment: a scoping review[J]. *Cancers*, 2022, 14(16): 3889.
- [21] Herschbach P, Book K, Dinkel A, et al. Evaluation of two group therapies to reduce fear of progression in cancer patients[J]. *Support Care Cancer*, 2010, 18(4): 471–479.
- [22] 谢松洪,徐滢佳,冯寸,等. 基于CiteSpace我国癌症恐惧疾病进展研究热点与趋势的可视化分析[J]. *全科护理*, 2023,21(25):3479–3483.
- [23] 尹方,王槐云,廖月倩. 家庭参与模式在胃癌患者化疗期间的应用效果[J]. *河北医药*,2022,44(15):2312–2315.
- [24] 高学云,姚廷敬,王万霞,等. 基于叙事疗法的护理干预在乳腺癌化疗病人复发恐惧中的应用[J]. *全科护理*, 2022,20(11):1498–1501.
- [25] 雷甜利. 基于PERMA模式的护理在结肠癌化疗中的应用效果[J]. *中国肛肠病杂志*,2021,41(10):60–62.
- [26] 吴奇云,叶志霞,李丽,等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. *中华护理杂志*,2015, 50(12):1515–1519.
- [27] 刘丽峰,崔嘉,王海楠,等. 肺癌术后患者症状群对恐惧疾病进展的影响[J]. *护理学杂志*,2024,39(6):37–41.
- [28] 杨丽敏,刘佳丽,刘琪,等. 中晚期肺癌患者功能失调性恐惧疾病进展现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2023,23(8):1153–1157.
- [29] van den Beuken-van Everdingen MHJ, Peters ML, de Rijke JM, et al. Concerns of former breast cancer patients about disease recurrence: a validation and prevalence study[J]. *Psychooncology*, 2008, 17(11): 1137–1145.
- [30] Hinz A, Mehnert A, Ernst J, et al. Fear of progression in patients 6 months after cancer rehabilitation: a validation study of the fear of progression questionnaire FoP-Q-12 [J]. *Support Care Cancer*, 2015, 23(6): 1579–1587.
- [31] 朱敏. 胃结直肠癌化疗患者恐惧疾病进展的潜在剖面分析及阶梯式干预方案的初步构建[D]. 无锡:江南大学,2023.
- [32] 于立扬. 患癌老年人疾病进展恐惧现状及以心理弹性为焦点的干预效果研究[D]. 成都:成都医学院,2023.
- [33] 李俊慧. 肺癌患者配偶术前恐惧疾病进展探索性研究 [D]. 大连:大连医科大学,2023.
- [34] Zimmermann T, Herschbach P, Wessargues M, et al. Fear of progression in partners of chronically ill patients[J]. *Behav Med*, 2011, 37(3): 95–104.
- [35] 吴奇云. 原发性肝癌患者及其配偶对疾病进展恐惧的现状调查及研究[D]. 上海:第二军医大学,2016.
- [36] Luo X, Li WG, Yang Y, et al. High fear of cancer recurrence in Chinese newly diagnosed cancer patients[J]. *Front Psychol*, 2020, 11: 1287.
- [37] 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.
- [38] 黄家莲,应燕萍,陆秋芳,等. 癌症患者疾病进展恐惧现状及其影响因素[J]. *海南医学*,2018,29(16):2266–2269.
- [39] 李辰,褚红军. 新诊断肺癌行胸腔镜肺癌切除术后恐惧疾病进展现状及影响因素分析[J]. *中外医学研究*, 2023,21(34):167–171.
- [40] 胡桂丽,杨艳艳,徐丹丹,等. 中青年急性心肌梗死患者疾病进展恐惧现状调查及影响因素分析[J]. *当代护士(上旬刊)*,2021,28(9):9–13.
- [41] 朱芹芹,宋芳芳,崔云. 肺癌术后患者恐惧疾病进展水平及其心理因素调查分析[J]. *心理月刊*,2023,18(15): 42–44.
- [42] 柳书悦,何凤英,陈梅先,等. 自我效能对肝癌术后患者恐惧疾病进展与焦虑抑郁间的中介效应[J]. *护理管理杂志*,2021,21(2):91–94.
- [43] 李露. 食管癌术后患者恐惧疾病进展与症状群的相关性研究[D]. 南昌:南昌大学,2019.
- [44] 应杰萍,成迎春,王跃琴. 胰腺癌患者症状群与恐惧疾病进展的相关性研究[J]. *湖北科技学院学报(医学版)*, 2022,36(1):35–38.
- [45] 李希,袁晶. 慢性疾病患者对疾病进展恐惧的研究现状[J]. *护理实践与研究*,2022,19(3):388–393.
- (收稿日期:2025-04-10 修回日期:2025-06-18)
- 引用本文:陈太星,唐富平,李红菊. 肺癌患者恐惧疾病进展的研究进展[J]. *内科*,2025,20(4):443–446.  
DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2025.04.16