

# 口腔颌面部肿瘤患者手术恐惧现状及影响因素分析

张宇<sup>1,2</sup> 况黎霞<sup>1</sup> 毕小琴<sup>2</sup> 詹学莉<sup>2</sup> 张天雨<sup>2</sup>

1. 四川大学华西护理学院, 成都 610041;

2. 口腔疾病防治全国重点实验室 国家口腔医学中心 国家口腔疾病临床医学研究中心  
四川大学华西口腔医院, 成都 610041

**[摘要]** **目的** 调查口腔颌面部肿瘤患者手术恐惧的发生率及严重程度。**方法** 选取拟行手术的口腔颌面部肿瘤患者作为调查对象。采用一般资料调查表、外科手术恐惧问卷 (SFQ)、患者健康问卷抑郁量表 (PHQ-9) 及广泛性焦虑量表 (GAD-7) 进行调查。**结果** 研究共纳入 203 例患者。173 例 (85.22%) 患者存在手术恐惧, SFQ 得分的中位数为 20, 四分位数为 (6, 36)。恐惧水平分为无、轻度、中度、重度水平, 性别、糖尿病、术前明显不适症状、PHQ-9、GAD-7 得分为各恐惧水平具有统计学差异的变量。多因素分析显示, 女性中度恐惧 (OR=2.19,  $P=0.03$ ) 和重度恐惧 (OR=2.72,  $P=0.01$ ) 较多, 糖尿病患者重度恐惧 (OR=3.33,  $P=0.02$ ) 较多, 术前有明显不适症状的患者无恐惧 (OR=4.73,  $P=0.02$ ) 较多。203 例患者的抑郁、焦虑发生率分别为 31.03% 和 24.63%, 重度恐惧患者合并焦虑及抑郁的发生率为 40.00%。手术恐惧分布与焦虑 ( $r=0.491$ ,  $P<0.001$ )、抑郁 ( $r=0.514$ ,  $P<0.001$ ) 呈中度正相关。**结论** 口腔颌面部肿瘤患者普遍存在手术恐惧且恐惧程度分布于各水平段。医护人员可根据影响因素筛选和评估中、重度手术恐惧人群, 根据恐惧来源采取针对性的干预措施以减轻手术恐惧和焦虑、抑郁情绪。

**[关键词]** 口腔颌面部肿瘤; 手术恐惧; 焦虑; 抑郁; 影响因素

**[中图分类号]** R739.8 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/hxkq.2024.2024039



本文链接 开放科学标识码

## Current status and influencing factors of fear of surgery in patients with oral and maxillofacial tumors

Zhang Yu<sup>1,2</sup>, Kuang Lixia<sup>1</sup>, Bi Xiaoqin<sup>2</sup>, Zhan Xueli<sup>2</sup>, Zhang Tianyu<sup>2</sup>

1. West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. State Key Laboratory of Oral Diseases & National Center for Stomatology & National Clinical Research Center for Oral Diseases & West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Supported by: Science and Technology Program of Sichuan Province (2022JDKP0007); Chengdu Medical Research Project (2022015)

Correspondence: Bi Xiaoqin, E-mail: hxbxq@163.com

**[Abstract]** **Objective** This study aimed to investigate the incidence and severity of surgical fear in patients with oral and maxillofacial tumors. **Methods** The survey participants were composed of patients with oral and maxillofacial tumors, who were scheduled to undergo surgery. A general information questionnaire, the Surgical Fear Questionnaire (SFQ), the Patient Health Questionnaire (PHQ)-9, and the Generalized Anxiety Disorder (GAD)-7 score were used for the investigation. **Results** A total of 203 patients were investigated. Among them, 85.22% had fear of surgery. The median score of SFQ was 20, and the quartile was (6, 36).

The patients were categorized into none, mild, moderate, and severe groups according fear level. Gender, diabetes, obvious discomfort before surgery, PHQ-9, and GAD-7 scores were the variables with statistical difference in

**[收稿日期]** 2024-01-25; **[修回日期]** 2024-02-26

**[基金项目]** 四川省科技计划项目 (2022JDKP0007); 成都市医学科研课题 (2022015)

**[作者简介]** 张宇, 护士, 硕士, E-mail: 2051620394@qq.com

**[通信作者]** 毕小琴, 主任护师, 博士, E-mail: hxbxq@163.com

each fear level. Multifactor analysis showed that women were more likely to have moderate and severe fear than men (OR=2.19,  $P=0.03$ ; OR=2.72,  $P=0.01$ ), patients with obvious preoperative discomfort symptoms were more inclined to have no fear (OR=4.73,  $P=0.02$ ), and patients with diabetes were more likely to have severe fear (OR=3.33,  $P=0.02$ ). The incidence rates of depression and anxiety were 31.03% and 24.63%, respectively. The incidence of anxiety and depression in patients with severe fear was 40.00%. Surgical fear was moderately positively correlated with anxiety ( $r=0.491$ ,  $P<0.001$ ) and depression ( $r=0.514$ ,  $P<0.001$ ). **Conclusion** The fear of surgery in patients with oral and maxillofacial tumors is common and distributed in all levels. Medical staff can screen and assess patients with moderate and severe fear of surgery in accordance with the influencing factors and implement targeted interventions to reduce fear of surgery, anxiety, and depression on the basis of the source of fear.

**[Key words]** oral and maxillofacial tumor; fear of surgery; anxiety; depression; influencing factor

外科手术治疗是口腔颌面部肿瘤患者主要的治疗方式之一, 由于手术部位的特殊性以及患者相关知识缺乏, 术前可能恐惧手术, 出现焦虑、抑郁等不良情绪<sup>[1-2]</sup>。研究<sup>[3-6]</sup>表明, 术前不良情绪可导致患者术后出现疼痛、并发症、预后不良、低生活质量以及低满意度, 甚至出现自杀倾向等严重事件。因此, 了解口腔颌面部肿瘤患者手术恐惧水平及特征具有重要的意义, 但目前针对口腔颌面部肿瘤手术患者情绪的相关研究多关注术后而忽略术前情况, 手术恐惧程度和维度尚未科学测量, 术前不良情绪高危人群特征尚未确定。本研究应用心理测量工具了解口腔颌面部肿瘤患者手术恐惧、术前焦虑及抑郁水平, 分析高恐惧人群特征以及恐惧维度特点, 为临床科学实施心理干预提供理论依据。

## 1 材料和方法

### 1.1 调查对象

选取2023年10—12月期间, 四川大学华西口腔医院头颈肿瘤外科拟行手术的口腔颌面部肿瘤患者作为调查对象。纳入标准: 1) 年龄 $\geq 18$ 岁; 2) 诊断为口腔颌面部肿瘤或囊肿并拟做手术的患者; 3) 患者知晓自身诊断; 4) 意识清醒, 自愿参与调查。排除标准: 1) 合并严重器质性疾病或精神障碍患者; 2) 听力、视力下降或表达能力低下, 无法完成调查者。根据10倍EPV (events per variable) 原则, 本研究共17个变量, 考虑15%无效问卷回收率, 最小样本量为200例。

### 1.2 调查量表

#### 1.2.1 一般资料调查表

经回顾文献及专家小组讨论后自行设计制定该调查表, 由年龄、性别、职业、学历、婚姻、慢性病患病情况、疾病类型、病变部位、手术经

历以及拟手术方式组成。

#### 1.2.2 外科手术恐惧问卷 (Surgical Fear Questionnaire, SFQ)

SFQ最早由荷兰学者研制用以测量择期手术患者的手术恐惧水平<sup>[7]</sup>, 本研究选用杨国勇翻译版本的SFQ量表<sup>[8]</sup>。SFQ由4个短期恐惧 (SFQ-S) 维度条目和4个长期恐惧 (SFQ-L) 维度条目组成, SFQ-S维度条目包括害怕手术 (SFQ-S1)、害怕麻醉 (SFQ-S2)、害怕术后疼痛 (SFQ-S3)、害怕术后副作用 (SFQ-S4), SFQ-L维度条目包括害怕健康恶化 (SFQ-L1)、害怕手术失败 (SFQ-L2)、害怕术后不能完全恢复 (SFQ-L3)、害怕恢复时间过长 (SFQ-L4)。SFQ采用11级评分法计分, 每个条目从“一点也不害怕”到“非常害怕”分别赋0~10分, 总分80分, 分值代表恐惧程度, 分值越高恐惧程度越高。本次调查中的Cronbach's系统 (Cronbach's  $\alpha$ ): SFQ-S为0.866, SFQ-L为0.926, SFQ为0.931。

#### 1.2.3 患者健康问卷抑郁量表 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

采用基于《精神障碍诊断与统计手册》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) -IV诊断标准修订的PHQ-9进行抑郁自评。PHQ-9共9个条目, 采用0~3四级计分, 总分 $>4$ 分为阳性, 5~9分为轻度抑郁, 10~14分为中度抑郁, 15~19分为重度抑郁, 20~27分为极重度抑郁。Cronbach's  $\alpha$ 为0.89, 重测信度为0.85<sup>[9]</sup>。

#### 1.2.4 广泛性焦虑量表 (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)

GAD-7是由Spitzer等于2006年编制的焦虑自评量表<sup>[10]</sup>。GAD-7共7个条目, 采用0~3四级计分, 总分 $>4$ 分为阳性, 5~9分为轻度焦虑, 10~14分为中度焦虑, 15~21分为重度焦虑。Cronbach's  $\alpha$ 为0.94。

1.3 资料收集和质量控制

采用电子问卷与现场纸质问卷填写相结合的方式，在手术前1 d进行资料收集。填写问卷前，由经过统一培训的研究小组成员使用统一的指导语向调查对象介绍本调查的目的、意义以及填写主要事项。一般情况下问卷由患者本人独立完成，特殊情况下由研究小组成员询问患者后填写。当场回收问卷，并现场检查及时补充，问卷收集完毕后导出Excel形式由双人背靠背整理数据并核对。

1.4 统计学方法

计量资料采用均数±标准差或中位数和四分位数[M(Q25,Q75)]进行描述；计数资料或等级资料采用频数、百分比进行描述。采用潜在剖面分析和ROC曲线确定SFQ截断值<sup>[11]</sup>。应用R 4.3.2软件进行潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA)，根据评价指标(艾凯克信息准则、贝叶斯信息准则和调整贝叶斯信息准则数值越小模型拟合效果越好，信息熵数值越接近1分类越精确)确定最优类别模型，并绘制SFQ总分ROC曲线，根据Youden指数最大值确定截断值进行水平划分。应用SPSS 24.0统计软件，采用卡方检验或秩和检验比较SFQ-S、SFQ-L得分以及不同恐惧水平间的一般人口学资料和心理评估差异。因自变量未通过线性检验，存在多重共线性，采用无序多分类Logistic回归分析手术恐惧水平相关影响因素， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。采用Spearman相关分析探究手术恐惧与焦虑、抑郁的相关性，并绘制韦恩图分析重度手术恐惧与焦虑、抑郁阳性人群重叠情况。

2 结果

2.1 一般资料、SFQ、PHQ-9和GAD-7结果

研究共纳入203例患者，其中男性116例(57.14%)，女性87例(42.86%)；年龄18~94岁，平均(53.72±15.55)岁。203例患者的一般资料见表1。

203例患者SFQ得分的中位数为20，四分位数为(6, 36)，173例(85.22%)患者存在手术恐惧(SFQ评分>0分)。PHQ-9得分的中位数为3，四分位数为(0, 5)，63例(31.03%)患者存在抑郁(PHQ-9得分>4分)。GAD-7得分的中位数为2，四分位数为(0, 4)，50例(24.63%)患者存在焦虑(GAD-7得分>4分)。

术后61例(30.05%)患者出现了并发症，包

括胃肠功能紊乱、低钾血症、血管危象、出血、涎漏等；33例(16.26%)患者服用了止痛药；18例(8.87%)患者服用了助眠药。

表 1 203例患者的一般资料

Tab 1 General information of 203 patients

变量	n/%
年龄/岁	
18~44	55/27.09
45~59	72/35.47
≥60	76/37.44
性别	
男	116/57.14
女	87/42.86
职业	
在职	124/61.08
退(离)休人员	63/31.03
无业人员	16/7.88
学历	
小学及以下	42/20.69
初中	55/20.09
高中/中专	32/15.76
本科/大专及以上	74/36.45
婚姻情况	
已婚	175/86.21
未婚	17/8.37
离异/丧偶	11/5.42
是否患高血压	
是	58/28.57
否	145/71.43
是否患糖尿病	
是	30/14.78
否	173/85.22
有无全麻手术经历	
有	104/51.23
无	99/48.77
术前后有无明显不适症状	
有	142/69.95
无	61/30.05
病变类型	
恶性肿瘤	123/60.59
良性肿瘤	46/22.66
囊肿	34/16.75
病变部位	
颌骨	52/25.62
颊部	23/11.33
口底	21/10.34
腮腺	27/13.30
舌	31/15.27
其他	49/24.14
是否行游离皮瓣移植术	
是	98/48.28
否	105/51.72
是否行淋巴清扫术	
是	64/31.53
否	139/68.47

### 2.2 SFQ维度分值分布情况

SFQ-S与SFQ-L得分小提琴图(图1)表明, SFQ-L得分[10(3, 22)]高于SFQ-S得分[8(2, 16)], SFQ-S得分主要集中在较低分, SFQ-L高分多于SFQ-S。SFQ-S与SFQ-L得分间的差异具有统计学意义( $z=-5.91, P<0.001$ )。SFQ各条目得分(图2)表明, SFQ-S中患者最害怕“术后疼痛”(SFQ-S3), 149例(73.40%)患者对“术后疼痛”感到恐惧, M(Q25, Q75)为3(0, 5); SFQ-L中患者最害怕“术后不能完全恢复”(SFQ-L3), 153例(75.37%)患者对“术后不能完全恢复”感到恐惧, M(Q25, Q75)为3(1, 6)。

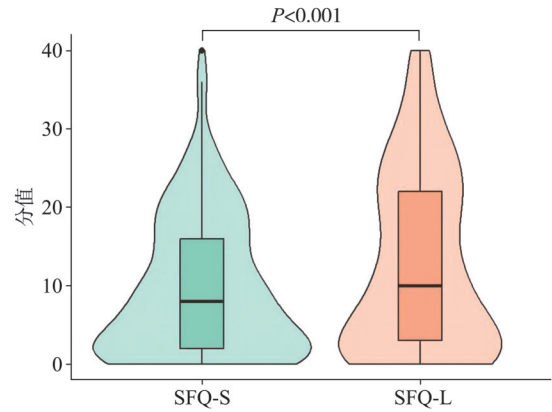


图1 SFQ-S与SFQ-L得分小提琴图

Fig 1 Violin plot of SFQ-S versus SFQ-L scores

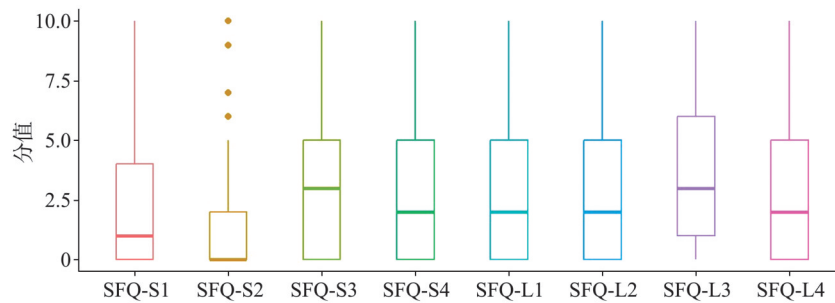


图2 SFQ各条目分值箱型图

Fig 2 Box plot of SFQ item scores

### 2.3 不同恐惧水平间的差异性分析

SFQ各条目潜在类别模型拟合结果见表2和图3。根据LPA评价指标, 4类模型结果最优, 但考虑类别比例和拟合目的, 结合图形最终选择3类

别, 得到3个亚组: 低得分组(class1)、中等得分组(class2)和高得分组(class3)。绘制SFQ总分ROC曲线(图4), 得到截断值为18.5和39.5。

表2 手术恐惧水平潜在模型拟合指标

Tab 2 Model fit indices for latent profile models with different levels of fear of surgery

类别	AIC	BIC	aBIC	P值		Entropy	类别比例
				LMR	BLRT		
1	8 052.29	8 105.30	8 054.61			1.00	
2	7 190.82	7 273.65	7 194.44	<0.001	<0.001	0.95	0.372/0.628
3	6 977.36	7 090.01	6 982.29	<0.001	<0.001	0.92	0.309/0.205/0.485
4	6 842.42	6 984.89	6 848.65	<0.001	<0.001	0.94	0.250/0.228/0.088/0.435

注: AIC为艾凯克信息准则, BIC为贝叶斯信息准则, aBIC为调整贝叶斯信息准则, LMR为似然比检验, BLRT为基于Bootstrap的似然比检验, Entropy为信息熵。

根据截断值18.5和39.5, 将纳入病例按SFQ总分分为: 无恐惧(0分)、轻度恐惧(1~18分)、中度恐惧(19~39分)、重度恐惧(≥40分), 各组分值差异存在统计学意义( $P<0.001$ ), 分组具有科学性。203例患者中, 无恐惧30例(14.78%), 轻度恐惧66例(32.51%), 中度恐惧62例(30.54%), 重度恐惧45例(22.17%)。对各恐惧水平的患者一般资料、PHQ-9、GAD-7得分情况进行比较, 结果表明性别、糖尿病、术前明显不适症状、PHQ-

9、GAD-7得分为各恐惧水平具有统计学差异的变量(表3), 其余变量均无统计学差异。

### 2.4 手术恐惧水平的多因素分析

以轻度恐惧为参照, 纳入性别、是否患糖尿病、术前有无明显不适症状行多因素Logistics回归分析。结果(表4)表明, 与男性相比, 女性中度恐惧( $OR=2.19, P=0.03$ )和重度恐惧( $OR=2.72, P=0.01$ )较多; 与无糖尿病患者相比, 糖尿病患者重度恐惧较多( $OR=3.33, P=0.02$ ); 与术

前无明显不适症状的患者相比，术前有明显不适症状的患者无恐惧较多 (OR=4.73, P=0.02)。

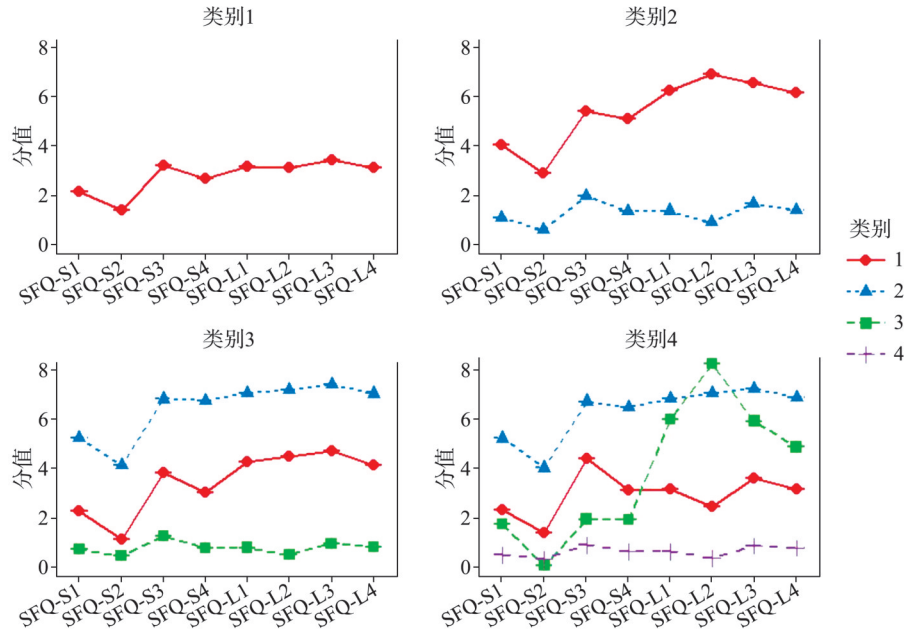


图 3 各类别SFQ潜在类别条目得分分布

Fig 3 Distribution of SFQ latent category item scores across categories

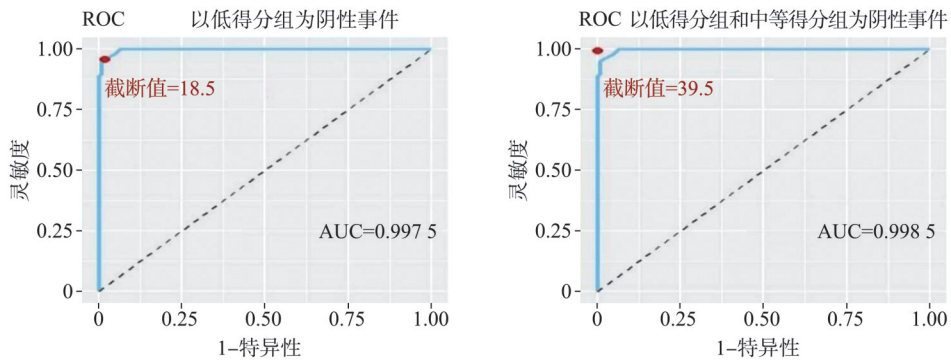


图 4 SFQ总分ROC曲线

Fig 4 ROC curve of SFQ total score

表 3 各恐惧水平具有统计学差异的变量

Tab 3 Variables with statistically significant differences in each fear level group

变量	无恐惧	轻度恐惧	中度恐惧	重度恐惧	$\chi^2/H$ 值	P值
性别					8.35	0.03
男	20 (17.24%)	45 (38.79%)	30 (25.86%)	21 (18.10%)		
女	10 (11.49%)	21 (24.14%)	32 (36.78%)	24 (27.59%)		
是否患糖尿病					8.21	0.04
是	7 (23.33%)	7 (23.33%)	5 (16.67%)	11 (36.67%)		
否	23 (13.29%)	59 (34.10%)	57 (32.95%)	34 (19.65%)		
术前有无明显不适症状					9.72	0.02
有	27 (19.01%)	42 (29.58%)	46 (32.39%)	27 (19.01%)		
无	3 (4.92%)	24 (39.34%)	16 (26.23%)	18 (29.51%)		
PHQ-9	0 (0, 2)	1.5 (0, 4)	3 (1, 6)	5 (3, 8)	10.04	<0.01
GAD-7	0 (0, 1)	1 (0, 4)	3 (0, 6)	4 (0, 7.5)	7.49	<0.01

### 2.5 手术恐惧与焦虑、抑郁的相关性及人群重叠分析

Spearman 相关分析结果表明，手术恐惧分布

与焦虑 ( $r=0.491, P<0.001$ )、抑郁 ( $r=0.514, P<0.001$ ) 呈中度正相关。45 例重度手术恐惧人群中，18 例合并焦虑及抑郁，三者重叠率为 40.00%

(图5)。与总人群(203例)相比,重叠人群中未婚(6例, 33.33%)、糖尿病(5例, 27.78%)以及颌骨病变(6例, 33.33%)的百分比较高。

表 4 口腔颌面部肿瘤患者多因素 Logistic 回归分析

Tab 4 Multivariate Logistic regression analysis of patients with oral and maxillofacial tumors

自变量	无恐惧		中度恐惧		重度恐惧	
	B 值	OR (95%CI)	B 值	OR (95%CI)	B 值	OR (95%CI)
性别						
男	参照					
女	0.01	1.01 (0.40~2.58)	0.79	2.19 (1.06~4.52) *	1.00	2.72 (1.22~6.06) *
是否患糖尿病						
否	参照					
是	0.73	2.08 (0.64~6.73)	-0.33	0.72 (0.21~2.45)	1.20	3.33 (1.13~9.79) *
术前后有无明显不适症状						
无	参照					
有	1.55	4.73 (1.28~17.45) *	0.46	1.59 (0.73~3.44)	-0.42	0.66 (0.29~6.06)

注: \*P<0.05。

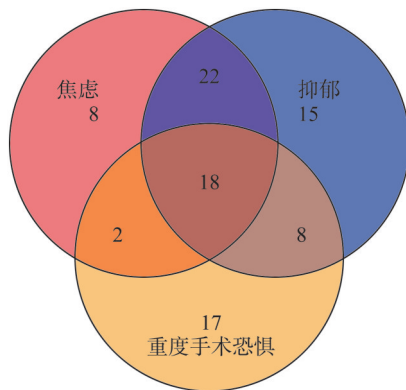


图 5 患者重度手术恐惧、焦虑及抑郁人群的韦恩图

Fig 5 Venn diagram of patients with severe fear of surgery, anxiety and depression

### 3 讨论

#### 3.1 口腔颌面部肿瘤患者手术恐惧的发生情况

本研究表明, 85.22%的口腔颌面部肿瘤患者存在手术恐惧, 表明口腔颌面部肿瘤手术患者普遍存在恐惧。口腔颌面部肿瘤手术患者的SFQ得分为 [20 (6, 36)], 分值较低, 表明总体恐惧水平较低, 与大多数其他疾病手术恐惧相关研究结果一致<sup>[12-15]</sup>, 但明显低于乳腺癌和脑瘤患者手术恐惧水平<sup>[14,16]</sup>, 这可能与本研究纳入病例中包含有类肿瘤性疾病(囊肿)患者有关, 其严重程度和治疗难度较低。本研究同时表明, 患者的手术恐惧水平分布于各个层次, 52.71% (107/203)的患者存在中度、重度恐惧, 提示手术恐惧需得到重视。手术恐惧与焦虑、抑郁呈正相关, 严重情绪困扰不仅会影响患者的治疗决策和配合度<sup>[17]</sup>,

还会增加患者的不良结局风险。目前常用术前焦虑指代手术恐惧, 但二者并不能一概而论, 且常见焦虑评估工具无法明确恐惧原因。手术恐惧评估不仅对严重情绪不良人群有一定筛选作用, 且SFQ每个条目可视为恐惧来源, 可作为焦虑、抑郁评估的补充, 明确其具体原因以进行针对性干预。

#### 3.2 口腔颌面部肿瘤患者手术恐惧的类型

本研究结果显示, 口腔颌面部肿瘤患者的SFQ-Q-L得分 [10 (3, 22)] 高于SFQ-S得分 [8 (2, 16)], 表明患者对于手术长期伤害的恐惧程度高于对于短期伤害的恐惧程度, 这与乳腺癌、腹部疾病等多种疾病手术恐惧研究结果<sup>[12,14-15,18]</sup>不符, 与脑瘤患者手术恐惧结果<sup>[16]</sup>一致。推测其原因可能是, 乳腺癌、腹部疾病等发病率远高于口腔颌面部肿瘤和脑瘤, 其手术方式成熟且相关知识宣传力度大, 公众认知程度较高, 易于接受; 而口腔颌面部肿瘤术后吞咽/咀嚼障碍、言语障碍以及容貌破坏等严重影响患者生活质量和社交功能<sup>[19-21]</sup>, 脑部手术一旦出现神经系统并发症致残甚至死亡, 患者难以接受。在SFQ的8个条目中, 患者恐惧程度最高的是“术后疼痛”和“术后不能完全康复”。由此, 在口腔颌面部肿瘤手术临床宣教工作中, 应特别注重疼痛管理和术后康复知识的宣教。术前疼痛恐惧会加重术后疼痛并造成不良影响, 因此应从术前开始疼痛管理。健康宣传手册和视频均是良好的宣传媒介, 应重点解答术后康复方法、康复过程以及康复结局等患者关注的问题。虚拟现实具有较强的模拟能力和体验沉浸感, 对健康教育具有独特优势<sup>[22-23]</sup>, 用其模拟术后康复轨迹对减轻患者恐惧具有较好的效果。

同时可以采用成功案例法增强患者的治疗信心,缓解不良情绪。

### 3.3 口腔颌面部肿瘤患者手术恐惧发生的相关因素

本研究表明,术前无明显不适症状、合并糖尿病及女性患者更易出现手术恐惧,重度恐惧患者心理合并症发生率较高。术前有明显不适症状的患者不易产生手术恐惧( $OR=4.73, P=0.02$ ),无明显症状的患者出现轻度恐惧较多。术前有明显疼痛、破溃、吞咽障碍等症状的患者可能对疾病本身存在更高程度的心理负担,迫切改善现状的期望较高,因此对手术接受程度较高,对手术本身的恐惧较低。术前无明显不适症状的患者在突然得知手术风险和可能出现并发症时更容易产生信息过载,短时间内难以理性应对此类信息<sup>[24-25]</sup>,害怕术后功能损伤出现生活质量严重下降等,因此对手术治疗本身更易产生心理负担从而更易恐惧;但术前无明显不适症状的患者多为非恶性肿瘤患者,相应手术方式对组织结构破坏较小,因此患者更倾向于轻度恐惧。对术前无明显不适症状的患者,术前沟通时应更注意沟通技巧和耐心解释,减少患者因信息过载导致的不必要恐惧。本研究中女性更倾向中、重度恐惧( $OR=2.19, P=0.03$ ;  $OR=2.72, P=0.01$ ),总体恐惧水平高于男性,与Akutay等<sup>[26]</sup>研究结果一致。合并糖尿病患者可能担心术后切口恢复问题而更容易出现重度恐惧( $OR=3.33, P=0.02$ )。因此,对糖尿病患者应做好术前血糖管理,积极进行健康教育,增强治疗信心。本研究中,重度手术恐惧人群与焦虑、抑郁人群重叠达到40.00%,提示重度恐惧人群心理合并症患病率较高,该人群应成为重点心理评估和干预人群,特别是未婚、合并糖尿病以及颌骨病变的患者。音乐干预<sup>[27]</sup>、芳香疗法<sup>[28]</sup>、瑜伽、太极及接受承诺疗法等补充或替代疗法价格低廉、安全、有效且易于应用,可作为术前心理干预的方法。医护团队可对中、重度手术恐惧高危人群进行心理筛查,合理运用以上补充或替代疗法进行积极心理干预,促进患者良好情绪。

综上,本研究发现,85.22%的口腔颌面部肿瘤患者存在手术恐惧,52.71%的患者存在中度、重度恐惧,长期恐惧分值高于短期恐惧分值,术后疼痛和术后康复问题是患者最恐惧的类型。不同手术恐惧程度人群间存在一定的人口学特征差异,且部分患者存在心理合并症,医护人员应重

视患者术前不良情绪,根据女性、合并糖尿病、术前无明显不适症状等高危人群特征进行筛查并采取针对性措施。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

### [参考文献]

- [1] 张娟,杨楠,赵晟伯,等.口腔颌面部肿瘤患者术前焦虑状况及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(22):2971-2975.  
Zhang J, Yang N, Zhao SB, et al. Preoperative anxiety and influencing factors in patients with mouth and maxillofacial neoplasms[J]. Chin J Modern Nurs, 2020, 26(22): 2971-2975.
- [2] Pichardo PFA, Desiato VM, Hellums RN, et al. Depression and anxiety in patients with head and neck cancer undergoing free flap reconstruction[J]. Am J Otolaryngol, 2024, 45(1): 104044.
- [3] Yang KL, Detroyer E, Van Grootven B, et al. Association between preoperative anxiety and postoperative delirium in older patients: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Geriatr, 2023, 23(1): 198.
- [4] Xu J, Twigg J, Parker D, et al. The association between anxiety, depression, and locus of control with patient outcomes following total knee arthroplasty[J]. J Arthroplasty, 2020, 35(3): 720-724.
- [5] Chen D, Yang H, Yang L, et al. Preoperative psychological symptoms and chronic postsurgical pain: analysis of the prospective China Surgery and Anaesthesia Cohort study[J]. Br J Anaesth, 2024, 132(2): 359-371.
- [6] Harmer JR, Wyles CC, Duong SQ, et al. Depression and anxiety are associated with an increased risk of infection, revision, and reoperation following total hip or knee arthroplasty[J]. Bone Joint J, 2023, 105-B(5): 526-533.
- [7] Theunissen M, Peters ML, Schouten EG, et al. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery[J]. PLoS One, 2014, 9(6): e100225.
- [8] Yang G, Zang X, Ma X, et al. Translation, cross-cultural adaptation, and psychometric properties of the Chinese version of the surgical fear questionnaire[J]. J Perianesth Nurs, 2022, 37(3): 386-392.
- [9] 曲珊,史欣欣,谢稚鹃,等.病人健康问卷和广泛性焦虑量表在非心源性胸痛患者中筛查抑郁焦虑的效度

- 和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(5): 376-381.
- Qu S, Shi XX, Xie ZJ, et al. Validity and reliability of the Patient Health Questionnaire and the Generalized Anxiety Scale for screening depressive anxiety in patients with non-cardiac chest pain[J]. *Chin Mental Health J*, 2021, 35(5): 376-381.
- [10] 李涵云, 李秀婷, 许瑞雪, 等. 中国社区肿瘤患者抑郁症状现状调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(1): 55-62.
- Li HY, Li XT, Xu RX, et al. A nationwide cross-sectional study of depressive symptoms among community-based patients with neoplasms in China[J]. *Chin Mental Health J*, 2024, 38(1): 55-62.
- [11] Wu Y, Dai Z, Xiao W, et al. Perceived stigma among discharged patients of COVID-19 in Wuhan, China: a latent profile analysis[J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1111900.
- [12] Lai E, Grimes CL, Kasoff M, et al. Assessment of level of fear in adult patients undergoing elective urogynecologic and gynecologic procedures and surgeries during the COVID-19 pandemic using the validated surgical fear questionnaire[J]. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 2022, 28(3): e88-e92.
- [13] Theunissen M, Jonker S, Schepers J, et al. Validity and time course of surgical fear as measured with the Surgical Fear Questionnaire in patients undergoing cataract surgery[J]. *PLoS One*, 2018, 13(8): e0201511.
- [14] Engel S, Jacobsen HB, Reme SE. A cross-sectional study of fear of surgery in female breast cancer patients: prevalence, severity, and sources, as well as relevant differences among patients experiencing high, moderate, and low fear of surgery[J]. *PLoS One*, 2023, 18(6): e-0287641.
- [15] Bağdigen M, Karaman Özlü Z. Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire[J]. *J Perianesth Nurs*, 2018, 33(5): 708-714.
- [16] Sürme Y, Çimen Ö. Preoperative surgical fear and related factors of patients undergoing brain tumor surgery [J]. *J Perianesth Nurs*, 2022, 37(6): 934-938.
- [17] Köther AK, Alpers GW, Büdenbender B, et al. Predicting decisional conflict: anxiety and depression in shared decision making[J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(5): 1229-1236.
- [18] Taylan S, Çelik GK. The effect of preoperative fear and related factors on patients' postcataract surgery comfort level: a regression study[J]. *J Perianesth Nurs*, 2022, 37(3): 398-403.
- [19] Matsuda Y, Okui T, Karino M, et al. Postoperative oral dysfunction following oral cancer resection and reconstruction: a preliminary cross-sectional study[J]. *Oral Oncol*, 2021, 121: 105468.
- [20] Ou M, Wang G, Yan Y, et al. Perioperative symptom burden and its influencing factors in patients with oral cancer: a longitudinal study[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2022, 9(8): 100073.
- [21] Chen YW, Lin TR, Kuo PL, et al. Psychosocial adjustment changes and related factors in postoperative oral cancer patients: a longitudinal study[J]. *Biomedicines*, 2022, 10(12): 3231.
- [22] van der Kruk SR, Zielinski R, MacDougall H, et al. Virtual reality as a patient education tool in healthcare: a scoping review[J]. *Patient Educ Couns*, 2022, 105(7): 1928-1942.
- [23] Hermans ANL, Betz K, Verhaert DVM, et al. 360° virtual reality to improve patient education and reduce anxiety towards atrial fibrillation ablation[J]. *Europace*, 2023, 25(3): 855-862.
- [24] Nouhravesh N, Sindet-Pedersen C, Kümler T, et al. "No one told me anything about it and I cannot explain it": illness perception in symptomatic and asymptomatic patients with cancer-associated thrombosis[J]. *Thromb Res*, 2022, 220: 125-130.
- [25] Wang J, Huang X, Wang Y, et al. COVID-19 information overload, negative emotions and posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 894174.
- [26] Akutay S, Ceyhan Ö. The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients[J]. *Perioper Med (Lond)*, 2023, 12(1): 22.
- [27] Bradt J, Dileo C, Myers-Coffman K, et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2021, 10(10): CD006911.
- [28] Liu T, Cheng H, Tian L, et al. Aromatherapy with inhalation can effectively improve the anxiety and depression of cancer patients: a meta-analysis[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2022, 77: 118-127.