

老年肿瘤患者免疫检查点抑制剂治疗期间 症状感知与应对体验的质性研究

张新春¹,高梦娇²,张丽娟²,赵海霞²,陈玲¹

(1.新疆医科大学附属肿瘤医院 护理部,新疆 乌鲁木齐 830011;

2.新疆医科大学附属肿瘤医院 肿瘤心脏病科)

【摘要】 目的 探讨老年肿瘤患者免疫检查点抑制剂治疗期间症状感知及应对体验,为免疫治疗期间症状管理提供依据。**方法** 采用现象学研究方法,通过目的抽样法选取 15 例接受免疫检查点抑制剂治疗老年肿瘤患者进行半结构化访谈,运用 Colaizzi 7 步分析法对访谈资料整理分析。**结果** 归纳出 4 个主题:症状体验呈多样性且动态演变;情绪反应具有双面性和复杂性;应对能力有限,期望寻求社会支持;症状归因偏差,早期就医延迟。**结论** 老年肿瘤患者免疫治疗期间存在多维度的问题和需求,医护人员应重视患者症状的动态评估,鼓励其参与治疗决策,并提供多元化支持和全程管理,以改善患者症状体验。

【关键词】 老年人;肿瘤;免疫检查点抑制剂;症状管理;质性研究

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.08.004

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)08-0016-04

Symptom Perception and Coping Experiences in Older Cancer Patients During Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: A Qualitative Study

ZHANG Xinchun¹,GAO Mengjiao²,ZHANG Lijuan²,ZHAO Haixia²,CHEN Ling¹ (1.Department of Nursing, The Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University,Urumqi 830011,Xinjiang Uygur Autonomous Region,China;2.Department of Cardio-oncology,The Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University)

Corresponding author:CHEN Ling,Tel:0991-7968030

【Abstract】 Objective To explore symptom perception and coping experiences in older cancer patients during immune checkpoint inhibitor therapy,and to provide a basis for symptom management during immunotherapy.**Methods** A phenomenological research method was adopted,15 older cancer patients receiving immune checkpoint inhibitor therapy were selected by purposive sampling for semi-structured interviews.The interview data were analyzed using Colaizzi's 7-step analysis method.**Results** 4 themes were identified:symptom experiences were diverse and dynamically evolving;emotional responses were dual-sided and complex;copied ability was limited,with patient expectation for social support;symptom attribution bias led to delayed early medical consultation.**Conclusions** Older cancer patients experience multidimensional problems and needs during immunotherapy.Healthcare providers should pay attention to dynamic symptom assessment,encourage patients' participation in treatment decision-making,and provide diversified support and comprehensive management to improve patients' symptom experiences.

【Key words】 older patient;neoplasm;immune checkpoint inhibitor;symptom management;qualitative study

[Mil Nurs,2026,43(08):16-19]

由于人口老龄化,2022 年我国 60 岁以上癌症患者占恶性肿瘤患者总人数的 59.57%^[1]。随着肿瘤免疫治疗的兴起,免疫检查点抑制剂(immune checkpoint inhibitors,ICIs)已被用于多种恶性肿瘤的治疗,带来了显著临床获益^[2]。然而 ICIs 可使机体免疫系统过度活

化,出现相应器官不良反应,即免疫相关性不良反应(immune related adverse events,irAEs)。irAEs 不同于传统化疗和靶向药物的毒性反应,几乎可累及全身所有器官,总体发生率为 79%~82%且发生时间不确定。3~4 级 irAEs 若得不到及时有效处理,不仅造成免疫治疗中断,甚至会危及患者生命^[3]。由于老年患者对症状的认知可能存在主观和客观不一致的情境,对症状识别不清、判断错误,从而忽视健康引发风险,故重视患者症状及应对体验是改善预后和保障医疗安全的必要条

【收稿日期】 2026-02-12 **【修回日期】** 2026-07-16

【基金项目】 “新疆地区高发疾病研究”教育部重点实验室开放课题青年项目(2023C03)

【作者简介】 张新春,硕士,主任护师,电话:0991-7968023

【通信作者】 陈玲,电话:0991-7968030

件^[4]。症状管理理论(symptom management theory, SMT)由症状体验、症状管理策略、症状结局 3 个部分组成,多维度动态了解患者的症状体验、反应、应对及管理效果^[5]。因此,本研究基于 SMT 理论,采用现象学研究方法探讨老年肿瘤患者免疫检查点抑制剂治疗期间症状体验,以期为症状管理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2025 年 6—11 月,采用目的抽样法最大差异策略抽样,选取新疆某三级甲等医院行免

疫检查点抑制剂治疗的恶性肿瘤患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥60 岁;(2)意识清醒,知情同意且自愿参加本研究;(3)仅纳入 ICIs 单药治疗患者。排除标准:(1)合并其他严重躯体性疾病;(2)免疫治疗期间同时接受放疗和(或)分子靶向治疗;(3)有严重视听障碍无法交流。样本量根据信息饱和原则确定^[6],以受访资料不再有新主题呈现为止。最终纳入 15 例患者,一般资料见表 1。本研究已通过医院伦理委员会批准(K-2025061)。

表 1 研究对象一般资料(n=15)

编号	年龄(岁)	性别	文化程度	职业	婚姻状况	社保方式	病理类型	病理分期	免疫检查点抑制剂药物	已完成免疫治疗周期
P1	63	男	大专	工人	已婚	职工医保	右肺鳞癌	Ⅲ A 期	信迪利单抗	4
P2	64	男	初中	个体	已婚	居民医保	左肺小细胞癌	Ⅳ A 期	度伐利尤单抗	2
P3	72	女	文盲	农民	已婚	居民医保	左肺鳞癌	Ⅳ B 期	信迪利单抗	2
P4	68	男	大专	退休	已婚	职工医保	胃腺癌	Ⅳ 期	信迪利单抗	3
P5	68	男	中专	退休	已婚	职工医保	右肾癌	Ⅲ 期	派安普利单抗	5
P6	67	男	中专	退休	已婚	职工医保	胃腺癌	Ⅱ 期	信迪利单抗	2
P7	77	女	初中	无业	已婚	居民医保	右肺腺癌	Ⅲ B 期	帕博利珠单抗	4
P8	68	男	本科	退休	已婚	职工医保	食管鳞癌	Ⅳ 期	卡瑞利单抗	3
P9	61	男	中专	退休	已婚	职工医保	右肺腺癌	Ⅲ B 期	帕博利珠单抗	2
P10	68	男	高中	退休	已婚	职工医保	右肾癌	Ⅱ 期	信迪利单抗	4
P11	66	女	大专	个体	已婚	职工医保	右肺腺癌	Ⅱ B 期	替雷利珠单抗	3
P12	79	男	小学	退休	已婚	职工医保	食管鳞癌	Ⅳ 期	卡瑞利珠单抗	3
P13	61	女	小学	农民	已婚	居民医保	胃底鳞癌	Ⅲ 期	卡瑞利珠单抗	2
P14	66	男	初中	农民	已婚	居民医保	直肠腺癌	Ⅱ 期	信迪利单抗	3
P15	71	男	初中	退休	已婚	职工医保	右肺腺癌	Ⅲ A 期	帕博利单抗	2

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 结合本研究的目的、肿瘤领域专家意见和相关文献回顾结果,依据 SMT 模型从症状体验、症状管理策略、症状结局 3 个核心方面拟定初步访谈提纲。选取 2 名患者预访谈,结合受访者意见、专家指导及课题组讨论确定最终访谈提纲。(1)症状体验:接受免疫治疗以来,您身体出现哪些不舒服的感觉?请您谈谈这些症状给您带来怎样的感受?这些症状是否会影响到您的日常生活(如饮食、睡眠、活动能力)?(2)症状管理策略:当出现症状时,您是否会采取方式缓解?您是否会主动将症状告知医护人员?家人为您提供哪些支持?(3)管理结果:您的不适症状是否得到缓解?身体功能有无改善?这段症状管理经历之后,您有哪些感受与经验?

1.2.2 资料收集方法和过程 采用半结构式访谈法收集资料,于老年肿瘤患者周期免疫治疗后 2 d,在安静诊室内进行现场访谈。访谈前向患者介绍研究目的、内容和方法,获得其知情同意。以访谈提纲为中心展开访谈,鼓励患者充分表达,对访谈对象回答有疑问或不清楚时,通过复述、追问等方式确认。另有 1 名研究者在旁观察、记录与录音。当资料达到

饱和时停止访谈,每次访谈时间约为 20~40 min。

1.2.3 资料的整理和分析 访谈结束 24 h 内,1 名研究者反复聆听录音并转录形成访谈资料,另 1 名研究者核对访谈资料的准确性和完整性。2 名研究者严格按照 Colaizzi 7 步分析法^[6]整理分析确保结果准确性:详细阅读访谈内容,识别有意义的陈述。归纳和提炼有意义的陈述,汇集共同概念或特性,提取及概括主题和提出结论,并将主题反馈给患者进行求证,确认是否捕获其真实体验。有异议时由课题组成员共同商讨、裁定。

1.2.4 质量控制 (1)抽样时从性别、文化程度、职业、婚姻、病理分期、免疫检查点抑制剂药物、治疗周期等综合考虑,以保证样本的代表性。(2)研究者均接受过质性研究相关课程培训,访谈中使用中立语言,避免任何引导和暗示。(3)访谈结束后所产生的主题返回访谈者处逐一确认,以确保结果的准确性。

2 结果

2.1 主题 1:症状体验呈多样性且动态演变

2.1.1 以疲乏为核心的多样化非特异性早期症状 IrAEs 是以免疫损伤为基础的一大类免疫治疗反应,临床表现更多样,起病也更隐匿。P2:“治疗回家

之后,感觉上楼累。白天想睡觉,晚上又睡不着。”P7:“前3次治疗后,白天会有些疲乏无力,有时起床快一点会头晕。”P8:“每次治疗后感觉全身都没力气,食欲也不好,休息一周就好一些。”

2.1.2 随疗程递增症状体验存在动态性 随疗程递增,免疫反应可累及患者皮肤、肺、消化道、心脏、内分泌等全身各个系统^[7],部分患者会存在皮疹、瘙痒、腹泻、头晕、心悸、胸闷、肌痛等症状。P1:“治疗后觉得浑身没劲,家里不愿动。前胸后背出现疹子,感觉痒。”P9:“治疗后,走路的时候感觉腿像灌了铅一样,很重。后面渐渐出现活动多了之后感觉心慌、胸闷。”P11:“双腿没劲感觉肌肉痛,就是想多躺在床上。”P14:“第1、2次治疗时,没有太多不舒服,但后面出现腹泻的情况。”老年患者对irAEs症状的感知呈现从“疲乏”到“明确多系统症状”的演变过程,而这一过程中的非特异性阶段恰是早期识别的重要窗口期。

2.2 主题2:情绪反应具有双面性和复杂性

2.2.1 主动调适心态,积极接纳治疗 ICIs可达到特异性抗肿瘤效果,改变了实体肿瘤的治疗格局,尤其适用于不能耐受手术、化疗老年肿瘤患者。部分患者能主动调适身心状态、接纳治疗过程。P5:“听说这是一种新药,效果好。尤其对于我们老年患者又多了一种选择。”P4:“只要医生说这个药对我合适,就有信心坚持治疗,并积极配合。”

2.2.2 面对多重压力产生负面情绪 免疫治疗较传统治疗方式相比,成本高。本研究中部分患者经济负担重,产生负性情绪并担心肿瘤复发。P6:“又是肿瘤再加上其它慢性病,不知道继续花钱治疗还有没有效果?”P8:“因为免疫治疗导致的肝功能问题其他治疗也不能做,会不会复发?”P10:“免疫治疗费用高,家里也花了不少钱。钱会不会白花,肿瘤也治不好?不是一般心烦。”P11:“心里很烦,啥时候能治好?肿瘤会不会复发,每天都提心吊胆过日子。”P13:“现在看病的钱都是孩子给的,就怕治不好白花钱。”老年患者情绪反应的双面性,可以此为切入点探索提升患者疾病获益感的管理思路。

2.3 主题3:应对能力有限,期望寻求社会支持

2.3.1 知识缺乏且应对能力有限 由于老年肿瘤患者存在理解力及记忆力下降的特点,从而用药指导医护人员多聚焦至照顾者。老年患者未能参与到治疗决策中,缺乏应对能力。P1:“你给我讲讲,咋样才能好得快一些?”P2:“现在得了病,浑身不舒服。啥时候可以好呀?咋样治,医生都是给我爱人讲。”P3:“咱文化程度低,这药也不懂。问多了,你们不会烦吧?”P4:“都没听说过啥叫免疫检查点抑制剂,你们如果不讲,我也不敢多问。”

2.3.2 期望寻求社会支持 患者面对疾病和治疗压力时,期望获得多方面社会支持。P6:“免疫治疗是咋回事?啥效果要给我说一说,没整明白。”P9:“现在有免疫性心肌炎,担心害怕。家里人多陪陪,感觉会好一些。”P10:“现在身边有家人照顾,还是踏实多,治疗方案都是给我女儿讲。”

2.4 主题4:症状归因偏差,早期就医延迟

2.4.1 症状归因偏差 不同的irAEs可能有相同的症状和体征,例如肌毒性、心脏毒性、肺毒性发生后患者均可表现为疲乏。另irAEs的症状可能会与肿瘤相关症状重叠,患者对其易缺乏足够重视。P3:“人老了,这病那病都出来,所以想的就在家先待着吧。不给子女添麻烦,不舒服都是正常的。”P4:“以前高血压,现在血压反而正常。以为这是件好事,没想到是不良反应。”P9:“我的眼皮耷拉下来有几天,怎么想不到是心脏也出问题,这是啥情况?”

2.4.2 早期就医延迟,求助行为不足 老年人患病后反应变得迟缓,生活自理能力减退,导致自身及时就医意识不足。P7:“得病这么久,孩子请假好长时间,不想耽误孩子工作,就在家先待着。毕竟病的时间太长,不想拖累家人。”P12:“都一把年龄,也没啥太高要求。不要太麻烦孩子,咋样都行。”P15:“这段时间起不来,胸闷。以前做化疗时候也有这种情况,觉得没啥大问题。”该体验并非单一行为问题,是多因素共同作用下形成的老年患者认知和行为结果。

3 讨论

3.1 症状体验的认知是自我管理的基石,注重症状动态评估 SMT理论强调,对症状体验的认知是患者自我管理的基石,可有效预测疾病的发展与转归,更是改变健康行为的关键^[5]。本研究发现患者早期症状体验多为非特异性,如疲乏及失眠等,后期可逐渐出现皮疹、头晕、心悸、胸闷、腹泻、肌痛等症状。部分患者可同时出现多器官免疫不良反应,少数以肌炎、重症肌无力等为首发表现,继而进展为心肌炎相关临床症状^[8]。本次访谈中,即有1例患者以眼睑下垂为首发症状就诊,最终确诊为ICIs相关心肌炎。老年综合评估技术(comprehensive geriatric assessment, CGA)是现代老年医学核心技术之一,可预测严重的治疗相关毒性^[9]。医疗、护理等多学科团队为患者提供irAEs症状管理^[10],治疗前应用老年综合评估技术进行全面的基线评估,识别高危人群并实施风险分层管理。治疗中应注重症状动态评估,尤其新出现的症状或原有症状的加重,精准监测患者病情,必要时还应积极探索病因。此外SMT理

论^[5]表明,厘清患者真实的症状体验,是高效落实症状管理的重要前提。症状评估量表可实现对患者症状科学、精准、高效的量化评估,由贺瑾等^[11]编制的肿瘤免疫检查点抑制剂治疗症状评估量表,可作为患者治疗前后症状量化评估工具。有利于早期识别ICIs相关不良反应,及早管理及严控irAEs进展。

3.2 鼓励老年患者参与治疗决策,提升疾病获益感

本研究发现,部分老年患者治疗期间存在负面情绪、知识缺乏及应对能力有限,且有询问治疗信息的需求,与郭娇娇等^[12]研究结果一致。对于 ≥ 3 级的irAEs主要会累及心脏和肺,可能与老年患者伴有高血压、慢性阻塞性肺疾病等慢病相关。一旦发生严重的心肌炎、肺炎,易继发多器官功能衰竭,死亡风险更高^[7]。参与治疗决策是患者为确保自身生命安全和健康,参与疾病诊疗决策环节的重要行为。研究表明,老年肿瘤患者参与用药安全主观能动性越高,其用药安全行为越高^[13]。因此医务人员应重视老年肿瘤患者参与到临床治疗决策中,帮助患者跨越从“被动应对”到“主动调适”的鸿沟,协同完成自身诊疗与健康管理的共同决策。参与对不良反应的观察,强化对治疗风险的防范意识,提升疾病获益感。

3.3 提供多元化支持及全程管理,满足患者多维度需求 irAEs可在任何时候发生,包括治疗开始时,治疗期间甚至治疗停止数月^[14],整个免疫治疗期间,都应密切监测患者病情。随着肿瘤日间治疗模式的推进,患者住院时间缩短易居家期间发生irAEs。研究显示对接受免疫治疗的肺癌患者实施全程管理,可有效提升治疗效果,并改善患者负性情绪^[15]。因此,接受免疫检查点抑制剂治疗老年肿瘤患者需全程管理及定期随访。SMT理论将家庭支持视为非正式照护系统的重要组成部分,为家庭支持赋能,扩展照护者角色内涵并开展全周期照护^[5]。互联网平台可提供更多元化医疗服务,在一定程度上减轻患者及其照顾者的照护负担。本研究发现部分患者对免疫治疗相关知识存在认知缺口且不敢主动询问,提示需开发适老化的信息支持工具。可穿戴设备的适老化创新应用是目前研究的热点,通过人工智能算法优化与多模态数据融合,可实现老年人健康预警、帮助其及时就医,满足老年患者多样化、多层次的需求^[16],有效应对irAEs及相关影响。后续研究中护理人员可深入探讨如何通过医院、社区、家庭三方联合给予患者延续护理、居家康复指导和社会支持,以满足患者多维度需求。

4 小结

老年患者免疫治疗期间存在多维度的问题及需

求值得重视和关注。临床护理人员需加强对患者症状动态评估,鼓励其参与治疗决策,应用信息化平台开展全程管理。然而本研究存在一定局限性:样本来源于单中心,受访者均为自愿参与者,可能遗漏症状负担更重、无法配合访谈的患者。未来可结合量性研究扩大样本验证,为症状管理提供精准策略。

【参考文献】

- [1] Han B F, Zheng R S, Zeng H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.
- [2] Alsaab H O, Sau S, Alzhrani R, et al. PD-1 and PD-L1 checkpoint signaling inhibition for cancer immunotherapy: mechanism, combinations, and clinical outcome[J/OL]. [2026-01-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5572324/>. DOI: 10.3389/fphar.2017.00561.
- [3] Boutros C, Tarhini A, Routier E, et al. Safety profiles of anti-CTLA-4 and anti-PD-1 antibodies alone and in combination[J]. Nat Rev Clin Oncol, 2016, 13(8): 473-486.
- [4] 乐霄, 王玫. 老年前期及老年住院患者特征与高频症状的增龄性研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(12): 1439-1445, 1452.
- [5] Brant J M, Beck S, Miaskowski C. Building dynamic models and theories to advance the science of symptom management research[J]. J Adv Nurs, 2010, 66(1): 228-240.
- [6] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [7] 丁丽娟, 管莎莎, 千年松. 肿瘤免疫检查点抑制剂免疫相关不良反应影响因素及其与临床疗效关系的研究进展[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2023, 9(4): 78-86.
- [8] Shalata W, Abu-Salman A, Steckbeck R, et al. Cardiac toxicity associated with immune checkpoint inhibitors: a systematic review [J/OL]. [2026-01-01]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8534225/>. DOI: 10.3390/cancers13205218.
- [9] van Holstein Y, Kapiteijn E, Bastiaannet E, et al. Efficacy and adverse events of immunotherapy with checkpoint inhibitors in older patients with cancer[J]. Drugs Aging, 2019, 36(10): 927-938.
- [10] 中国临床肿瘤学会免疫治疗专家委员会, 中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会. 免疫检查点抑制剂相关的毒性多学科诊疗协作组建设中国专家共识[J]. 临床肿瘤学杂志, 2022, 27(2): 158-164.
- [11] 贺瑾, 冯丽娜, 李艳. 肿瘤免疫检查点抑制剂治疗症状评估量表的编制及信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(7): 481-485.
- [12] 郭姣姣, 刘方, 张春慧, 等. 老年慢性病共病患者参与药物管理体验的现象学研究[J]. 军事护理, 2023, 40(3): 19-22.
- [13] 章毛毛, 张柳柳, 吴爱珍, 等. 老年肿瘤患者用药安全行为影响因素及路径分析[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(17): 2056-2062.
- [14] 牛志成, 王雷, 汪治宇. 免疫检查点抑制剂相关不良反应的管理专家共识[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(3): 249-255.
- [15] 徐燕, 潘瑞丽, 黄慧, 等. 建立免疫检查点抑制剂相关肺炎全程监测管理模式[J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57(8): 1176-1180.
- [16] 张山, 刘璐, 吴瑛. 2014-2024 年可穿戴设备在老年照护中的研究热点及发展趋势: 基于 WOS 的可视化分析[J]. 军事护理, 2025, 42(9): 36-40.

(本文编辑: 王园园, 郁晓路)