

# 乳腺癌术后化疗围绝经期患者生活质量及影响因素分析

刘荣荣, 高丽, 曹宝花

**[摘要]** **目的** 调查乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量现状并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、乳腺癌患者生命质量测定量表、社会支持评定量表及焦虑、抑郁自评量表,于2018年11月—2019年2月对在3所三级甲等医院168例乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者进行调查。**结果** 患者生活质量总分为(87.87±18.41)分,处于较低水平。多元线性回归分析提示化疗次数、焦虑、抑郁及社会支持程度是乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量的主要影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量总体较低,受社会支持、焦虑、抑郁、化疗次数等因素影响。建议医护人员在临床工作中及时发现患者的不良情绪和社会支持网中存在的问题,采取针对性的干预措施,以提高其生活质量。

**[关键词]** 乳腺癌;化疗;围绝经期;生活质量;焦虑抑郁;社会支持

**[中图分类号]** R737.9 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 2095-3097(2019)06-0356-04  
doi: 10.3969/j.issn.2095-3097.2019.06.009

## Analysis of the quality of life and the influencing factors of patients with breast cancer in perimenopause after chemotherapy

LIU Rongrong, GAO Li, CAO Baohua

(School of Nursing, Air Force Medical University, Xi'an Shaanxi 710032, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the quality of life of breast cancer patients with perimenopausal syndrome and its influencing factors during chemotherapy. **Methods** A total of 168 patients with breast cancer in three tertiary hospitals from November 2018 to February 2019 were investigated by General Data Questionnaire, Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast, Self-Rating Anxiety Scale, Self-Rating Depression Scale, and Social Support Rating. **Results** The quality of life score of chemotherapy patients with breast cancer was in poor level (87.87±18.41). The number of chemotherapy anxiety, depression and social support entered the multiple regression equation ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Breast cancer patients with perimenopausal syndrome have poor quality of life. Clinical nursing staff should take targeted nursing interventions to improve their quality of life based on the main factors influencing the quality of life in chemotherapy patients with breast cancer.

**[Key words]** Breast cancer; Chemotherapy; Perimenopaus; The quality of life; Anxiety and depression; Social support

乳腺癌是发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤,是危害女性健康最常见的恶性肿瘤之一<sup>[1]</sup>,全球乳腺癌发病率以每年5%~20%的速度递增<sup>[2]</sup>,好发年龄40~60岁<sup>[3]</sup>,这个阶段女性正处于围绝经期,激素水平波动易出现心理、生理的变化,是女性一生中重要转折时期<sup>[4]</sup>。同时手术和化疗是乳腺癌的主要治疗手段,患者因长期化疗、放疗过程中所带来的疼痛、恶心等多种不适症状和痛苦体验,自我形象的紊乱、自理能力下降、日常活动和社会关系的变化,增加乳腺癌患者的心理压力。处在围绝经期的乳腺癌

患者更易出现负性情绪,导致生活质量下降<sup>[5]</sup>。近年来有很多针对乳腺癌患者生活质量的研究报道<sup>[6-7]</sup>,但尚缺乏针对围绝经期患者的研究,这一特殊群体生活质量的研究未见报道。本研究通过对处于围绝经期乳腺癌术后化疗患者生活质量现状及影响因素进行调查分析,以期为患者实施干预提供依据。

### 1 对象和方法

**1.1 研究对象** 采用方便抽样法,选取2018年11月—2019年2月3所三级甲等医院住院化疗的乳腺癌患者168例。纳入标准:①病理诊断为乳腺癌;②已接受乳腺癌根治术或保乳术,且接受1个疗程及以上的化疗患者;③年龄在40~60岁的女性患

**[作者单位]** 710032 陕西 西安,空军军医大学护理学院(刘荣荣,高丽,曹宝花)

**[通讯作者]** 曹宝花, E-mail: cbh528@fmmu.edu.cn

者;④自愿参与本研究。排除标准:①合并有其他肿瘤或重大疾病;②疾病严重,导致不能参与调查者;③有精神疾病史;④有沟通和理解障碍的患者。

## 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行编制,包括年龄、居住地、文化程度、婚姻状况、工作状况、家庭人均收入、医疗费用支付方式、主要照顾者、化疗次数等人口学资料。

1.2.2 乳腺癌患者生命质量测定量表 由美国结局研究与教育中心研制,中文版由万崇华等<sup>[8]</sup>翻译。该量表分为5个维度,共计36个条目,包括生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况和附加关注5个部分。得分越高表明生命质量越高。信度和效度检验结果,显示5个领域及总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.82~0.89。

1.2.3 社会支持评定量表 该量表由肖水源<sup>[9]</sup>设计,包含客观支持、主观支持和对社会支持利用度,总分及各维度得分越高,说明社会支持度越高。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.821。

1.2.4 焦虑自评量表 由华裔教授 Zung<sup>[10]</sup>编制的焦虑自评量表,共20个条目,均采用4级评分,主要评定相应症状出现的频度。粗分为各个条目得分相加之和,标准分为总粗分乘以1.25后所得的整数部分。根据我国常模结果,焦虑自评量表标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

1.2.5 抑郁自评量表 采用 Zung<sup>[10]</sup>编制的抑郁自评量表评估受测者抑郁状态和治疗中的变化,量表共20个条目,分为4个等级,总分越高,抑郁程度越高。国内常模抑郁自评量表总粗分的分界值为41分,标准分按照中国常模结果,抑郁自评量表得分53~62分为轻度抑郁,63~73分为中度抑郁, $\geq 73$ 分为重度抑郁。

1.3 调查方法 由研究者和培训后的责任护士发放,采用统一指导语,对患者说明本研究的目的及意义,在征得同意后由患者匿名填写。调查员当场收回问卷并检查有无遗漏,若有遗漏及时补充。本次研究共发放问卷168份,回收有效问卷160份,有效回收率为95.2%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 23.0 软件进行分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,采用的统计学方法包括单因素分析或两独立样本  $t$  检验、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,以  $P < 0.05$  为差异比较具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 160名乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者,年龄40~60(49.52 $\pm$ 5.94)岁;在业71例(44.4%),不在业89例(55.6%);城市115例(71.9%),农村45例(28.1%);文化程度:小学及以下23例(14.3%),初中40例(25.0%),高中39例(24.5%),大学50例(31.2%),研究生以上8例(5.0%);家庭月人均收入: $\leq 2999$ 元59例(36.9%),3000~4999元52例(32.5%),5000~9999元39例(24.3%), $\geq 10000$ 元10例(6.3%);婚姻状况:已婚150例(93.7%),未婚、离异或丧偶10例(6.3%);照顾者:配偶120例(75.0%),父母或子女36例(22.5%),护工4例(2.5%);费用支付方式:农村合作医疗47例(29.3%),城镇医保28例(17.5%),职工医保72例(45.0%),自费10例(6.3%),公费3例(1.9%)。

2.2 乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者的生活质量情况 乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量总分为(87.87 $\pm$ 18.41)分,功能状况维度的条目均分最低,为(2.30 $\pm$ 0.80)分。表1。

表1 乳腺癌患者生活质量各维度评分( $n=160$ )

维度	条目数	维度得分	条目均分	排序
生理状况	7	17.66 $\pm$ 5.05	2.52 $\pm$ 0.72	2
社会/家庭状况	7	17.49 $\pm$ 5.08	2.50 $\pm$ 0.72	3
情感状况	6	15.55 $\pm$ 4.44	2.59 $\pm$ 0.74	1
功能状况	7	16.08 $\pm$ 5.60	2.30 $\pm$ 0.80	5
附加关注	9	21.09 $\pm$ 5.18	2.34 $\pm$ 0.57	4
量表总分		87.87 $\pm$ 18.41	2.44 $\pm$ 0.51	

2.3 不同人口学资料乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量单因素分析 将患者按年龄、居住地、职业状况、文化程度、收入水平、婚姻状况、照顾者、费用支付方式等特征分组,比较生活质量得分情况。单因素分析结果显示,生活质量得分在居住地( $F=4.736, P < 0.05$ )、文化程度( $F=13.100, P < 0.001$ )、收入水平( $F=11.123, P < 0.001$ )、化疗次数( $F=4.333, P < 0.05$ )4个变量上差异比较有统计学意义,表2。

2.4 乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量与焦虑、抑郁及社会支持相关性分析 对患者生活质量、焦虑、抑郁及社会支持等连续变量进行 Pearson 相关分析,结果显示生活质量总分与焦虑、抑郁得分呈负相关( $r=-0.656, P < 0.001$ ;  $r=-0.649, P < 0.001$ ),与社会支持得分呈正相关( $r=0.408, P < 0.001$ ),表3。

表2 不同人口学资料乳腺癌患者生活质量单因素分析(n=160)

影响因素	n	生活质量得分
居住地		
城市	115	89.82±19.44
农村	45	82.80±14.41
文化程度		
小学及以下	23	79.78±13.11
初中	40	77.40±14.82
高中	39	86.32±17.96
大学	50	99.48±17.02
研究生以上	8	98.38±14.61
收入水平		
≤2 999	59	79.25±16.15
3 000~4 999	52	88.18±18.28
5 000~9 999	39	98.79±15.95
≥10 000	10	94.60±16.91
化疗次数		
1~2	48	92.48±17.07
3~4	54	89.55±19.00
≥5	58	82.53±17.90

表3 乳腺癌患者生活质量与焦虑、抑郁及社会支持的相关性分析(n=160)

项目	焦虑		抑郁		社会支持	
	r	P	r	P	r	P
生活质量总分	-0.656	<0.001	-0.649	<0.001	0.408	<0.001
生理状况	-0.431	<0.001	-0.434	<0.001	0.157	0.048
社会/家庭状况	-0.479	<0.001	-0.505	<0.001	0.460	<0.001
情感状况	-0.530	<0.001	-0.460	<0.001	0.284	<0.001
功能状况	-0.461	<0.001	-0.506	<0.001	0.356	<0.001
附加关注	-0.488	<0.001	-0.446	<0.001	0.216	0.006

2.5 乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量的多元线性回归分析 将单因素分析中有统计学意义的变量(居住地、文化程度、收入水平、化疗次数)、焦虑、抑郁及社会支持得分作为自变量,患者生活质量总分作为因变量进行多元线性回归分析,具体赋值:居住地(城市=0;农村=1)、文化程度(小学及以下=1;初中=2;高中=3;大学=4;研究生以上=5)、收入水平(≤2 999元=1;3 000~4 999元=2;5 000~9 999元=3;≥10 000元=4)、化疗次数(1~2次=1;3~4次=2;5次以上=3)、焦虑、抑郁、社会支持(原值输入)。分析结果显示,进入回归方程的有个4因素,共同解释生活质量得分总变异的54.7%,且各因素间不存在多重共线性(0<VIF<10),表4。

表4 患者生活质量得分的多元线性回归分析(n=160)

自变量	偏回归系数	标准误差	标准化回归系数	t	P	VIF
常量	122.564	11.515		10.644	0.001	
化疗次数	-2.678	1.255	-0.119	-2.133	0.035	1.080
焦虑	-0.591	0.180	-0.292	-3.292	0.001	2.734
抑郁	-0.556	0.180	-0.271	-3.091	0.002	2.688
社会支持	0.384	0.145	0.155	2.655	0.009	1.184

注:R<sup>2</sup>=0.567,调整后R<sup>2</sup>=0.547,F=28.217,P<0.001;VIF(variance inflation factor)为方差膨胀因子,当0<VIF<10时各因素间不存在多重共线性

### 3 讨论

3.1 乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量处于较低水平 研究结果显示乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量得分较低,为(87.87±18.41)分,低于万崇华等<sup>[8]</sup>的调查结果(94.81±18.87)分,也低于谢楚霞等<sup>[11]</sup>的调查结果(93.60±17.60)分。分析其原因有可能:处于围绝经期的患者,卵巢功能退化,激素分泌水平发生变化<sup>[12]</sup>,易出现阵发性心悸、潮热等植物神经功能紊乱,情绪不稳定;40~60岁的女性往往面临家庭、社会多重压力,使其负担加重更容易导致负性情绪。5个维度中,“功能状况”条目均分最低,为(2.30±0.80)分,此维度反应个体无法保证正常的睡眠,失去了工作能力及家庭生活能力,难以融入过去的娱乐活动,很难接受自己生病这个事实。这个群体患者往往过度关注消极事件,持续聚焦在过去不良事件或外来不确定因素的困扰中,难以摆脱不良的思维模式,从而对当下生活的完成能力,加重生活的挫败感和心理负担,导致生活质量的下降。

#### 3.2 乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量的影响因素

3.2.1 化疗次数 研究结果显示,化疗在1~2次的患者的生活质量得分明显高于化疗5次以上患者,原因可能是长期化疗不良反应产生身体不适感,化疗次数增加精神上承受压力增大,反复化疗费用加重家庭经济负担,双重压力下患者的承受能力及心理状况较差,难以应对生活上的无助和身体上的不适感,导致生活质量下降。

3.2.2 社会支持 患者生活质量与其获得的社会支持呈正相关,社会支持对于慢性病患者心理和社会适应具有重要作用。患者能否得到社会、家庭的理解帮助,与个体可以采取的应对疾病的方式密切相关<sup>[13]</sup>。乳腺癌患者手术后社会和家庭角色发生变化,情感失落、自身价值感下降,更应获得医院、社会、家庭的支持,对患者改善不良情绪有促进作用,可以提高其心理应激能力,以更积极的态度面对现有的生活,从而改善患者的生活质量。

习对提高医务人员人文关怀能力有很大的帮助。此外,让高年资的医务人员多传授工作经验,帮助年轻的医务人员树立自信,增强应变能力,从而有更多的时间和精力投入到关爱患者的医疗工作中,进而提升其自身的人文关怀能力。

综上所述,该院医务人员对手术患者的人文关怀能力低于国际水平。其中高年资的医务人员对手术患者的人文关怀能力较强,应加大对经验不足年轻医务人员人文关怀能力的培养,提高他们对手术患者的人文关怀能力。院方应多组织关于和谐医患的相关培训,教导医务工作者将“以人为本”的人文关怀的思想核心贯彻到工作的始终,确保医护质量和效果,为手术患者提供高质量的服务。

**【参考文献】**

[1] 刘淑凤.探讨人文关怀在手术室的运用与研究[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(10):186-187.

[2] 常青,肖水源,李思.人文关怀运用于手术室的探讨[J].当代护士,2006,9:60-61.  
 [3] Nkonghon O.The Caring Ability Inventory [A].Stricldand O,Waltz C. Measurement of nursing outcomes [M].New York:Springer Publishing Co,1990:3-16.  
 [4] 许娟,刘义兰.临床护理人员关怀能力调查分析[J].护理学杂志,2008,23(3):16-18.  
 [5] 王爱华,王健,刘玉华.人文关怀护理在恶性肿瘤病人中的应用[J].护理研究,2006,20(5B):1228-1229.  
 [6] 郭慧芳,丛潜,刘启贵.护生人文关怀能力现状的调查研究[J].中国卫生统计,2014,31(3):447-449.  
 [7] 蒋玉红,李劲云,李爱霞.手术病人围手术期的人文关怀[J].家庭护士,2007,5(11):36.  
 [8] 陈海花,毕越英.我国护理工作实施人文关怀的现状[J].护理学报,2006,13(2):25-27.  
 [9] 段晓霞,王晓斌,姚怡.加强麻醉科本科实习生对手术患者围术期心理支持疗法的培养[J].医学与哲学(B),2012,33(7):71-73.

(收稿日期:2019-04-24 本文编辑:张在文)

(上接第 358 页)

3.2.3 焦虑、抑郁 焦虑、抑郁是乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者生活质量的独立影响因素,原因可能为,疾病导致患者工作能力下降、社会角色改变,围绝经期患者与其他年龄段患者相比有更加沉重的精神负担<sup>[14]</sup>,增加了负性情绪的发生机率,影响治疗效果;焦虑、抑郁容易引起躯体异常感觉及自主神经紊乱,形成恶性循环,从而降低其生活质量。

综上,乳腺癌术后化疗处于围绝经期患者的生活质量处于较低水平,受化疗次数及焦虑、抑郁等因素的影响,影响力最大的是焦虑,其余依次为抑郁、化疗次数,而更多的社会支持会显著改善患者生活质量。因此,建议护理人员及时发现患者的负性情绪和社会支持系统中的问题,采取针对性的干预措施,改善其正念水平,提高生活质量。本研究由于研究机构所在地限制,所有病例均来自西北地区,具有一定的地域及文化背景局限性,今后考虑增加不同地域、不同文化的样本纳入。

**【参考文献】**

[1] Jemal A,Bray F,Center MM,et al.Global cancer statistics [J].CA Cancer J Clin,2011,61(2):69-90.  
 [2] Benson JR,Jatoi I.The global breast cancer burden [J].Future Oncol,2012,8(6):697-702.  
 [3] Chen W,Zheng R,Baade PD,et al.Cancer statistics in China,2015[J].CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.  
 [4] 刘志琛,张文皓,张宏晨,等.184例类风湿关节炎围绝经期患者生活质量及影响因素分析[J].护理学报,2018,25(1):43-46.

[5] 刘伟东,杨翌,叶小华,等.广州市40~60女性的更年期症状及影响因素[J].中国妇幼保健,2015,30(22):3824-3827.  
 [6] 李晓瑾,周春兰,李文姬.延续性护理干预对化疗期乳腺癌病人生活质量的影响[J].护理研究,2016,30(6):2261-2262.  
 [7] 张璠,孟鑫,叶萍.乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2015,50(9):1087-1090.  
 [8] 万崇华,张冬梅,汤学良,等.乳腺癌患者生活质量测定量表FACT-B中文版介绍[J].中国肿瘤,2002,11(6):318-320.  
 [9] 肖水源.社会支持评定量表[A].汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-130.  
 [10] Zung WW.The Depression Status Inventory:an adjunct to the Self-Rating Depression Scale [J].J Clin Psychol,1972,28(4):539-543.  
 [11] 谢楚霞,方志潮,陈雁莲.乳腺癌术后患者自我效能、应对方式对生活质量的影晌分析[J].护理实践与研究,2018,15(14):115-116.  
 [12] 肖枝兰.激素替代治疗对围绝经期综合征的症状改善程度及不良反应分析[J].中国妇幼保健,2014,29(28):4852-4853.  
 [13] 俞勤燕,赵利娣,姜金霞,等.乳腺癌患者生活质量与社会支持的相关性[J].解放军护理杂志,2009,26(10):21-23.  
 [14] 李淑杏,张敏,陈长香,等.人际关系对女性围绝经期抑郁发生的影响[J].中国老年学杂志,2014,33(19):4879-4880.

(收稿日期:2019-06-08 本文编辑:张在文)