青年女性甲状腺癌患者生育忧虑现状及影响因素分析

吴爽, 叶雅雯, 张彬, 杨阳, 丰迎春, 刘玮楠

摘要:目的 调查分析青年女性甲状腺癌患者生育忧虑现状及影响因素。方法 采用一般资料调查表、中文版癌症后生育忧虑量表、中文版病人健康问卷-9 对北京市 3 所三级甲等医院 212 例青年女性甲状腺癌患者进行横断面调查。结果 青年女性甲状腺癌患者生育忧虑总分为(65.73±12.36)分,多元线性回归分析显示,文化程度、子女数、生育意愿、是否需行¹³¹I 治疗以及抑郁程度是青年女性甲状腺癌患者生育忧虑的主要影响因素(均 $P < 0.01$)。结论 青年女性甲状腺癌患者生育忧虑程度偏高,其中抑郁程度对其影响最大,医护人员应对患者进行针对性的心理疏导,缓解其生育忧虑。

关键词:青年女性; 甲状腺癌; 生育忧虑; 生育意愿; 放射治疗; 抑郁; 影响因素

中图分类号:R473.6;R395.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.07.065

Reproductive concerns among young female patients with thyroid cancer: the influencing factors Wu Shuang, Ye Yawen, Zhang Bin, Yang Yang, Feng Yingchun, Liu Weinan. First Unit of General Surgery, Peking Union Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

Abstract: **Objective** To investigate the reproductive concerns among young female patients with thyroid cancer, and to explore the influencing factors. **Methods** A cross-sectional survey involving 212 young female patients with thyroid cancer hospitalized in 3 grade-three hospitals in Beijing was conducted using a demographic questionnaire, the Reproductive Concerns After Cancer scale (RCAC) and the Patient Health Questionnaire 9(PHQ-9). **Results** The total score of RCAC was (65.73±12.36) among the young female cancer patients. Multivariate linear regression analysis showed that education levels, number of children, childbearing intentions, use of ¹³¹I treatment and depression levels were contributing factors of reproductive concerns ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Young female patients with thyroid cancer had relatively high reproductive concerns, which was mostly affected by depression levels. Targeted mental guidance should be carried out by medical staff to relieve their reproductive concerns.

Key words: young women; thyroid cancer; reproductive concerns; childbearing intention; radiation therapy; depression; influencing factors

我国甲状腺癌发病率逐年增加,且呈年轻化趋势。其中,女性发病率高于男性,约为男性的 3 倍^[1]。近年来,我国女性初育、再育年龄均有增长,致使部分患者在被确诊时,仍有生育的意愿。国外研究显示,约有 57% 的青年女性癌症患者被生育问题所困扰^[2],而国内相关研究甚少。因此,青年女性甲状腺癌患者生育忧虑问题值得关注。生育忧虑即个体对生殖及子女抚育方面的忧虑,包括对生育能力、自身健康、子女健康及子女照护等方面的担忧^[3]。本研究旨在通过对青年女性甲状腺癌患者进行生育忧虑调查,分析其相关影响因素,为今后建立生育忧虑干预计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法,选取 2017 年 12 月至 2018 年 8 月于北京市 3 所三级甲等医院就诊的青

年女性甲状腺癌患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 18~40 岁;②诊断为甲状腺癌(分型不限)且接受手术治疗;③具有独立的读写能力;④知情同意并自愿参加。排除标准:①患其他部位肿瘤;②意识不清、不配合或言语表达障碍。完成调查研究的患者共 212 例,年龄 18~40(35.36±4.19)岁。乳头状癌 211 例,其他分型 1 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。由研究小组成员自行设计,包括人口学资料,如年龄、文化程度、婚姻状况、工作状态、生育意愿等;治疗相关情况,包括病理分型、后续治疗等。②中文版癌症后生育忧虑量表。癌症后生育忧虑量表(Reproductive Concerns After Cancer, RCAC)由 Gorman 等^[4]研制,主要用于测评年轻女性癌症患者的生育忧虑水平。国内学者对其汉化,形成中文版 RCAC^[5]。中文版 RCAC 量表内容效度指数为 0.910,各条目内容效度指数为 0.800~1.000。量表总 Cronbach's α 系数为 0.792,各维度 Cronbach's α 系数为 0.720~0.864。量表共包含 6 个维度、18 个条目,即配偶知情(3 个条目)、怀孕能力(3 个条目)、备孕(3 个条目)、接受度(3 个条

作者单位:中国医学科学院北京协和医院基本外科一病房(北京,100730)

吴爽:女,本科,护师

通信作者:刘玮楠,liuwn122@126.com

收稿:2018-11-09;修回:2019-01-15

目)、自身健康(3个条目)、子女健康(3个条目)。各条目采用 Likert 5 级评分法,1 分表示非常不同意,5 分表示非常同意,其中条目 5、10、15 反向计分。量表总得分 90 分,得分越高提示患者的生育忧虑程度越高。③中文版病人健康问卷-9(Patient Health Questionnaire 9, PHQ-9)。该问卷基于美国精神障碍与统计手册第 4 版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)发展而来,已在多项研究中应用,均表现出良好的信效度^[6-7]。量表共 9 个条目,评估被试对象在过去 2 周内的心理状态,自身有多少时间受到包括情绪低落、兴趣减退等问题的困扰。采用 Likert 4 级评分法,每个条目赋值 0=完全不会;1=几天;2=一半以上;3=几乎每天。量表总分 27 分,6~10 分、11~15 分、16~20 分、21~27 分,分别表示有轻度、中度、重度、极重度抑郁。

1.2.2 调查方法 患者手术后,研究小组成员以统一指导语向研究对象介绍研究内容及相关填写注意事项,征得研究对象同意后,由研究小组成员向其发放问卷,采用不记名形式现场作答,问卷当场收回。共发放问卷 220 份,3 所医院回收有效问卷分别为 132、37、43 份,有效回收率为 96.4%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行 *t* 检验、方差分析、非参数检验、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 青年女性甲状腺癌患者生育忧虑得分 见表 1。

表 1 青年女性甲状腺癌患者生育忧虑得分($n=212$)

维度	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
备孕	10.08±2.81	67.20
怀孕能力	10.84±2.94	72.27
配偶知情	10.49±3.16	69.93
接受度	11.15±2.71	74.33
自身健康	11.42±2.66	76.13
子女健康	11.75±2.93	78.33
总分	65.73±12.36	73.03

注:得分率=该项目实际得分/满分。

2.2 不同特征青年女性甲状腺癌患者生育忧虑得分比较 见表 2。

2.3 青年女性甲状腺癌患者抑郁程度及其与生育忧虑的相关性分析 患者抑郁得分为(14.41±7.20)分,处于中度抑郁水平。Pearson 相关性分析显示,患者的生育忧虑与抑郁程度呈正相关($r=0.435, P=0.000$)。

2.4 青年女性甲状腺癌患者生育忧虑的多因素分析 以生育忧虑总分为因变量,PHQ-9 总分以及差异检验中有统计学意义的因素作为自变量进行多元回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$),进入回归方程的变量

有文化程度(小学及以下=1,初中=2,高中及中专=3,本科及以上=4)、子女数(无=1,1个=2,≥2个=3)、生育意愿(无=0,有=1)、¹³¹I 治疗(不需要=0,不清楚=1,需要=2)、抑郁程度(原值输入),可解释生育忧虑水平总变异的 44.4%,见表 3。

表 2 不同特征青年女性甲状腺癌患者生育忧虑得分比较

项目	例数	生育忧虑($\bar{x} \pm s$)	统计量	<i>P</i>
年龄(岁)				
18~	101	64.51±12.47	$t=-0.851$	0.396
31~40	111	66.16±12.33		
婚姻状况				
未婚	14	73.50±10.63	$F=6.538$	0.038
已婚	188	65.00±12.35		
离异	10	68.60±11.51		
文化程度				
小学及以下	44	63.29±13.41	$F=3.140$	0.026
初中	53	63.52±11.63		
高中及中专	60	65.80±12.93		
大专及以上	55	69.72±10.72		
工作状态				
在职	165	65.48±12.42	$t=-0.543$	0.588
非在职	47	66.60±12.60		
月收入(元)				
<3000	42	65.64±12.96	$F=0.439$	0.726
3000~	67	65.21±12.37		
5000~	82	66.76±12.00		
>10000	21	63.51±13.03		
子女数(个)				
无	41	69.85±11.33	$F=3.804$	0.024
1	131	65.44±12.63		
≥2	40	62.48±11.59		
子女性别				
男	83	61.84±12.41	$F=13.629$	0.000
女	59	71.07±10.93		
男+女	30	60.17±10.40		
生育意愿				
无	129	63.07±12.33	$t=-4.048$	0.000
有	83	69.87±11.30		
¹³¹I 治疗				
不需要	23	56.61±11.91	$F=9.888$	0.000
不清楚	28	62.43±10.65		
需要	161	67.61±12.06		

表 3 影响生育忧虑水平的多元线性回归分析($n=212$)

自变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	48.899	4.997	—	9.786	0.000
文化程度	2.648	0.596	0.233	4.446	0.000
子女数	-4.591	1.039	-0.230	-4.419	0.000
生育意愿	8.458	1.309	0.335	6.459	0.000
¹³¹ I 治疗	5.507	0.962	0.298	5.723	0.000
抑郁程度	0.748	0.089	0.436	8.396	0.000

注: $R^2=0.460$,调整 $R^2=0.444$; $F=29.102, P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 青年女性甲状腺癌患者生育忧虑呈偏高水平

本研究显示,青年女性甲状腺癌患者生育忧虑总分为(65.73±12.36)分,处于偏高水平,与乔婷婷等^[8]调查结果相似,提示青年女性甲状腺癌患者的生育忧虑问题亟待广大医护人员重视。本研究生育忧虑各维度得分中,子女健康维度得分最高(11.75±2.93)分,说明青年女性甲状腺癌患者对子女健康的担忧程度最为严重。这可能与“优生优育”的观念有关,现代女性已不再将生育数量作为首位,而更关注子女的身心健康,而甲状腺癌治疗后患者会有不同程度的甲状腺功能不足,甲状腺功能紊乱若未得到纠正则会对胎儿的发育造成不良影响,从而加重对子女健康的担忧。因此,医护人员应及时评估青年女性甲状腺癌患者生育忧虑水平,了解其生育忧虑水平及特征,在提供生育知识相关个性化宣教时,多侧重于宣教减少甲状腺癌相关治疗对其子女健康影响的相关知识,以缓解患者的生育忧虑。

3.2 青年女性甲状腺癌患者生育忧虑受多种因素影响

3.2.1 抑郁程度 陈允恩等^[9]研究发现,甲状腺癌患者术前及术后均呈现不同程度的抑郁。抑郁可表现为无助、悲观等消极情绪;睡眠障碍、性欲障碍等生理改变;自尊下降、自我无价值感等自我概念消极;以及退缩、沉默等社交功能障碍。由此可见,有抑郁倾向的甲状腺癌患者会否定自身,将问题归罪于自身,并且不能将自身关于生育问题的担忧与他人进行有效沟通。本研究对象抑郁程度处于中等水平,与生育忧虑呈显著正相关($P < 0.01$)。多项研究表明,正念减压训练可缓解患者消极情绪,减轻其抑郁水平^[10-11]。因此,医护人员应注重患者心理护理。临床工作中,可成立正念训练医护小组,向患者介绍正念减压训练知识,指导其技巧,并定期组织集体活动,鼓励患者交流训练过程中的心得与问题,以提高训练效果,提升患者自我认同感,减轻其抑郁水平。

3.2.2 生育意愿 本研究显示,有生育意愿的患者生育忧虑显著高于无生育意愿的患者,与 Gorman 等^[4]研究结果一致。当患者被确诊为甲状腺癌时,对于生育有需求的患者,会对甲状腺癌相关治疗对其妊娠的影响以及妊娠是否会促进甲状腺癌复发等问题产生忧虑。虽然 Budak 等^[12]研究显示,对于治疗后无病生存的甲状腺癌患者,无论是否妊娠,其疾病复发的比例无明显差异。但有研究显示,女性经过癌症治疗后,其分娩过程中出现并发症的概率增加^[13],这一原因加重了患者的生育忧虑程度。因此,临床工作中,应建立多学科合作体系,对于有生育需求的患者,早期联合干预,与妇产科、核医学科合作建立医护小组,为其制定系统治疗计划,并对其定人、定量、定时进行知识、生理、心理等全方位干预

统筹,以降低甲状腺癌相关治疗对其生育能力、妊娠结局及胎儿发育的影响,从而达到减轻患者生育忧虑的目的。

3.2.3 是否需要行放射性¹³¹I治疗 本研究显示,已知需要进行放射性¹³¹I治疗的患者生育忧虑水平高于不需进行治疗者。放射性¹³¹I治疗会对卵巢功能造成严重损害。虽然¹³¹I在甲状腺外组织中分布较少,滞留时间短,但是由于性腺对辐射的敏感程度较高,治疗会对育龄期女性的卵巢功能造成一定影响^[14-15],从而导致短暂的月经规律异常。¹³¹I治疗对于女性卵巢功能的影响,导致患者对生育能力存在担忧,从而导致其生育忧虑的加重。相关质性研究提示,女性甲状腺癌患者非常关心¹³¹I治疗是否会影响其两性生活、妊娠以及哺乳,并希望有专门关于生育及哺乳的讲座及交流^[16]。对甲状腺癌患者¹³¹I治疗过程中给予信息支持,有利于提高患者知识掌握度以及缓解患者孤独、恐惧等负面情绪^[17]。研究显示,专题讨论会与传统健康宣教模式比较,能更好地调动患者的主观能动性,使健康教育效果更加显著^[18]。因此,医护人员可对这部分患者开展信息支持护理并定期组织生育知识讲座及专题讨论会,不仅可以满足青年女性甲状腺癌患者获取甲状腺癌后生育相关知识的需求,更能使患者在讨论交流的过程中,产生强烈的认同感,增加患者的信心,提高患者的治疗依从性。同时,利用网络技术建立讨论组,由专门医护小组人员负责,以方便患者寻求帮助。

3.2.4 子女数 本研究中有 19.34% 的患者尚未生育,其生育忧虑得分为(69.85±11.33)分。未生育的青年女性甲状腺癌患者的生育忧虑高于已生育者,且拥有子女数越多的患者忧虑水平越低。现代医学普遍认为甲状腺癌预后良好,同时患者受传统生育观念影响,在生育需求方面表现出积极的心态。既往研究显示,家庭结构为父母单独居住或核心家庭的癌症患者更希望生育 2 个或以上子女^[19]。因此,对于已有多个子女的甲状腺癌患者,其面临的自我及家庭给予的生育压力较低,表现为生育忧虑水平也较低。医护人员应充分重视尚未生育的甲状腺癌患者,鼓励其正视甲状腺癌及相关治疗对生育能力的影响,树立顺利生育以及正常生活的信心。

3.2.5 文化程度 在本研究中,文化程度越高的女性表现出越高的生育忧虑。可能与文化程度越高的患者对于疾病以及生育相关知识需求越多有关。研究表明,癌症患者需求特征表现为对信息的需求最为强烈^[20],且患者未满足的信息需求越多,就越容易出现抑郁、焦虑等情绪问题。因此,医护人员应重视并加强甲状腺癌后生育相关知识宣教,并采用多渠道的宣传方式,如网络、社交媒体等,为患者提供优质、可信、循证级别高的生育知识信息。以此满足女性甲状腺癌患者的生育知识需求。

4 小结

青年女性甲状腺癌患者生育忧虑水平处于偏高水平,文化程度、子女数、生育意愿、是否需要行放射性¹³¹I治疗以及患者本身的抑郁程度是其生育忧虑水平的主要影响因素。医护人员应及时评估青年女性甲状腺癌患者生育忧虑水平,重视生育相关健康宣教,建立系统的女性甲状腺癌患者生育相关共识,为患者提供生育忧虑针对性护理干预。研究仅纳入北京市3所三级甲等医院就诊的青年女性甲状腺癌患者作为研究对象,病理分型对生育忧虑的影响无法进行统计学分析。今后应扩大取样范围,获得更广泛的数据,使研究结果更具有代表性。

参考文献:

[1] 丛舒,方利文,包鹤龄,等. 1990年与2013年中国人群甲状腺癌疾病负担分析[J]. 中国流行病学杂志,2016,37(6):773-777.

[2] Partridge A H. Web-based survey of fertility issues in young women with breast cancer[J]. J Clin Oncol,2004,22(20):4174-4183.

[3] Murphy D, Klosky J L, Reed D R, et al. The importance of assessing priorities of reproductive health concerns among adolescent and young adult patients with cancer[J]. Cancer,2015,121(15):2529-2536.

[4] Gorman J R, Su H I, Pierce J P, et al. A multidimensional scale to measure the reproductive concerns of young adult female cancer survivors[J]. J Cancer Surviv,2014,8(2):218-228.

[5] 乔婷婷,陈丹丹,郑蔚,等. 癌症后生育忧虑量表的汉化及信效度研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(12):1509-1514.

[6] 陈曼曼,胜利,曲娜. 病人健康问卷在综合医院精神科门诊中筛查抑郁障碍的诊断实验[J]. 中国心理卫生杂志,2015,29(4):241-245.

[7] Wang W, Bian Q, Zhao Y, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Patient Health Questionnaire(PHQ-9) in the general population[J]. Gen Hosp Psychiatry,2014,36(5):539-544.

[8] 乔婷婷,陈丹丹,郑蔚,等. 年轻女性癌症患者生育忧虑

现状及其影响因素分析[J]. 现代预防与医学,2017,44(1):64-68.

[9] 陈允恩,姜宝顺,彭焱. 甲状腺癌患者术前、术后健康状况调查[J]. 中国健康心理学杂志,2016,24(3):355-358.

[10] Letourneau J M, Ebbel E E, Katz P P, et al. Pretreatment fertility counseling and fertility preservation improve quality of life in reproductive age women with cancer[J]. Cancer,2012,118(6):1710-1717.

[11] 刘林林,迟明. 心理暗示在敏感多疑肿瘤患者护理中的应用[J]. 护理学杂志,2013,28(5):65-66.

[12] Budak A, Gulhan I, Aldemir O S, et al. Lack of influence of pregnancy on the prognosis of survivors of thyroid cancer [J]. Asian Pac J Cancer Prev,2013,14:6941-6943.

[13] Dalberg K, Eriksson J, Holmberg L. Birth outcome in women with previously treated breast cancer—a population-based cohort study from Sweden[J]. PLoS Med,2016,3(9):e336.

[14] Shim H, Kim M R. Erratum to: incidental findings of intense radioiodine uptake in struma ovarii and bilateral non-lactating breast simultaneously on post-ablation SPECT/CT for papillary thyroid cancer[J]. Nucl Med Mol Imaging,2016,50(4):353-357.

[15] 王锐,张磊,苟政江,等. 育龄期女性甲状腺乳头状癌¹³¹I治疗后月经规律及生育情况的随访与评价[J]. 中国普外基础与临床杂志,2018,25(4):424-427.

[16] 王艳波,范素云,贾彦彦,等. 甲状腺癌患者对诊断及术后放射性碘治疗心理体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(2):126-130.

[17] 雷蕾,陈跃,杜涛,等. 甲状腺癌患者¹³¹I治疗的信息支持护理[J]. 护理学杂志,2017,32(4):35-37.

[18] 王冬梅,王彤. 专题讨论会对慢性心力衰竭患者健康教育效果的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(27):3914-3917.

[19] 龚德华. 癌症病人的生育意愿及其影响因素研究[D]. 长沙:中南大学,2009.

[20] 李文杰. 住院癌症患者情绪特征与相关因素及干预研究[D]. 济南:山东大学,2011.

(本文编辑 丁迎春)

警惕假冒《护理学杂志》网站的声明

网上经常出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到非法营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP信息报备:鄂ICP备09001709号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlzzz.com.cn>

地址:武汉市解放大道1095号《护理学杂志》编辑部,邮编430030

咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞