

乳腺癌化疗患者预期性悲伤现状及影响因素分析

李建影¹, 焦杰², 任海玲¹

摘要:目的 了解乳腺癌化疗患者预期性悲伤现状,并分析其影响因素,为临床医护人员采取有效干预措施提供参考。方法 以便利抽样方法选取乳腺癌化疗患者 196 例,采用一般资料调查表及预期性悲伤评估量表进行调查。结果 乳腺癌化疗患者预期性悲伤得分为(35.26±16.97)分;单因素分析显示,不同居住地、文化程度、职业、人均月收入、自觉心理状况、疲乏、失眠、食欲减退、活动障碍和患病时长的乳腺癌化疗患者预期性悲伤得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);多因素分析显示,人均月收入、自觉心理状况、疲乏、活动障碍为乳腺癌化疗患者预期性悲伤的主要影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$),共解释总变异量的 24.60%。结论 化疗期乳腺癌患者预期性悲伤处于中等水平,临床医务人员需关注其心理状态,评估并分析导致其预期性悲伤的影响因素,制定个体化的干预措施,以降低其预期性悲伤水平。

关键词: 乳腺癌; 化疗; 预期性悲伤; 心理状况; 疲乏; 活动障碍

中图分类号: R473.73; R395.1 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.18.011

Preparatory grief and its influencing factors among breast cancer patients undergoing chemotherapy Li Jianying, Jiao Jie, Ren Hailing. Department of Breast Oncology, Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300060, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of preparatory grief among breast cancer patients undergoing chemotherapy, and to analyze its influencing factors, so as to provide reference for clinical medical staff taking effective interventions. **Methods** A total of 196 breast cancer patients undergoing chemotherapy were selected using convenience sampling method, then they were investigated utilizing the general information questionnaire and the Preparatory Grief in Advanced Cancer Patients scale (PGAC). **Results** The total PGAC score of the breast cancer patients was (35.26±16.97). The univariate analysis showed that, the patients with different places of residence, educational backgrounds, occupations, personal monthly income, self-perceived psychological status, fatigue, insomnia, loss of appetite, movement disturbance and duration of illness scored significantly different in PGAC ($P < 0.05$, $P < 0.01$). And multivariate analysis indicated that, personal monthly income, self-perceived psychological status, fatigue and movement disturbance were the major influencing factors of preparatory grief among breast cancer patients undergoing chemotherapy ($P < 0.05$, $P < 0.01$), which explained 24.60% of the total variance. **Conclusion** Preparatory grief among breast cancer patients undergoing chemotherapy is at a medium level. Medical staff should pay attention to their mental health status, assess and analyze the influencing factors of preparatory grief, then develop individualized intervention plan to reduce their preparatory grief.

Key words: breast cancer; chemotherapy; preparatory grief; mental health status; fatigue; movement disturbance

乳腺癌是全球女性发病率较高的癌症之一,据世界卫生组织国际癌症研究中心 2018 年发布的全球流行病学学数据显示,全年全球乳腺癌新发病例 208 万例,占有肿瘤新发病例的 11.6%;因乳腺癌致死病例达 62 万例,占有肿瘤死亡人数的 6.6%^[1]。2015 年我国女性乳腺癌新发病例 26.86 万,并以每年 4%左右的速度递增,年均死亡人数达 6.95 万^[2],严重影响我国女性的身心健康。化疗是乳腺癌综合治疗的手段之一,化疗期乳腺癌患者有可能经历术后的躯体受损、活动障碍、淋巴水肿等,或忍受因化疗所致的不良反应,或担心病情恶化、经济负担、家庭琐事

等^[3],不可避免会存在预期性悲伤。预期性悲伤是指个人感知到有可能失去对自己有意义、有价值的人或事物时,在改变自我概念过程中所出现的理智和情感的反应和行为^[4]。预期性悲伤持续过久、过强,可能加速癌症的发展进程,影响症状的控制,加重不良情绪反应,甚至出现自杀倾向^[5]。目前我国缺少乳腺癌化疗患者预期性悲伤的相关研究。本研究对乳腺癌化疗患者进行预期性悲伤调查并分析相关影响因素,旨在为探索有效干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样方法,选取 2019 年 3~7 月于我院进行化疗的乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:①病理学或细胞学检查确诊;②年龄≥18 岁;③具有一定的阅读理解及沟通能力;④知晓病情,并自愿参与本研究。排除标准:①存在认知障碍、意识不清或伴有精神疾病或有其他严重器质性疾病;②同时接受放疗等其他治疗。按样本量至少是自变量的 5~10 倍,本研究中的自变量有 31 项,考虑到时间、

作者单位:天津医科大学肿瘤医院/国家肿瘤临床医学研究中心/天津市“肿瘤防治”重点实验室/天津市恶性肿瘤临床医学研究中心/乳腺癌防治教育部重点实验室 1. 乳腺内科 2. 中医科(天津, 300060)

李建影:女,本科,护士

通信作者:任海玲,renhyrui@163.com

科研项目:天津医科大学肿瘤医院院级护理种子基金项目(H1805)

收稿:2020-02-23;修回:2020-04-06

人力等因素的影响,样本量按照自变量 6 倍计算,再考虑 10% 的样本流失率,最终确定为 210 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 自行编制,包括研究对象的一般人口学资料和疾病相关资料。一般人口学资料包括年龄、宗教信仰、乳腺癌家族史、是否绝经、居住地、婚姻状况、子女个数、文化程度、职业、人均月收入等;疾病相关资料包括乳腺癌部位、分期、手术情况、化疗次数、患病时长、现存症状等。

1.2.1.2 癌症患者预期性悲伤量表 该量表可深度评估患者对患癌的悲伤反应^[6]。含有 7 个维度(自我意识、疾病调整、悲伤、愤怒、宗教安慰、躯体症状、感知到的社会支持)共 31 个条目。各条目采用 0~3 分的 4 级评分,0 分代表不同意,1 分代表有点不同意,2 分代表有点同意,3 分代表同意,总得分越高,患者经历的悲伤越多。辛大君^[5]将其汉化,测得量表的 Cronbach's α 系数 0.919,各维度 Cronbach's α 系数是 0.533~0.926。本研究对该量表进行预测试,Cronbach's α 系数 0.894。

1.2.2 调查方法 在正式调研前对参与本研究的 2 名调查员进行统一培训,均为乳腺内科高年资护士,且具有一定的科研基础,在研究对象有需要时予以指导,问卷填写时间为 15~20 min。于患者出院前 1 d 在病房进行一对一调查,问卷当场发放并回收。回收后及时检查问卷填写质量,如有遗漏,当场补齐。共发放 210 份问卷,回收有效问卷 196 份,有效回收率 93.33%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。采用 Kolmogorov-Smirnov 检验进行正态性检验,符合正态分布的计量资料采用均数、标准差表示,不符合正态分布的采用中位数(M)及四分位数(P_{25}, P_{75})表示,行 t 检验、秩和检验、单因素方差分析、多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 乳腺癌化疗患者一般人口学资料和疾病相关资料 本组患者 196 例,年龄 <30 岁 9 例,31~45 岁 64 例,>45 岁 123 例。有宗教信仰 27 例。有乳腺癌家族史 24 例。绝经 107 例。居住地:城市 117 例,城镇 40 例,农村 39 例。婚姻状况:已婚 180 例,未婚 10 例,离异/丧偶 6 例。子女个数:0 个 17 例,1 个 126 例,2 个以上 53 例。文化程度:小学以下 15 例,初中 58 例,高中/中专 58 例,大专 28 例,本科以上 37 例。职业:企事业单位员工 90 例,农民 33 例,自由职业 20 例,无 31 例,其他 22 例。工作状况:全职 55 例,兼职 13 例,退休 50 例,失业 31 例,其他 47 例。人均月收入:<1 000 元 40 例,1 000~元 80 例,3 000~元 43 例, $\geq 5 000$ 元 33 例。医疗费用支付方式:公费 4 例,医保 134 例,新农合 43 例,自费 8 例,其他(联合商业

保险)7 例。性格自我评定:内向型 49 例,外向型 52 例,混合型 95 例。自觉心理状况:很差 4 例,较差 11 例,一般 80 例,较好 63 例,很好 38 例。乳腺癌部位:左侧 106 例,右侧 82 例,双侧 8 例。癌症分期:I 期 18 例,II 期 86 例,III 期 68 例,IV 期 24 例。手术方式:根治术 135 例,保乳术 8 例,其他 6 例,未接受手术 47 例。患病时长:<1 个月 13 例,1~个月 53 例,7~12 个月 14 例,>12 个月 116 例。化疗次数:<6 次 89 例,6~12 次 63 例,>12 次 44 例。疼痛反应:无疼痛反应 86 例,轻度疼痛 70 例,中度疼痛 30 例,重度疼痛或疼痛超过 6 个月 10 例。已转移 134 例,疲乏 118 例,失眠 59 例,恶心呕吐 59 例,食欲减退 72 例,腹泻 19 例,便秘 45 例,活动障碍 16 例,脱发 107 例。

2.2 乳腺癌化疗患者预期性悲伤总分及各维度得分 乳腺癌化疗患者预期性悲伤总分(35.26 ± 16.97)分,各维度得分由高到低依次为:自我意识(2.53 ± 0.68)分、疾病调整(2.34 ± 0.89)分、宗教安慰 1.00 ($0.67, 1.67$)分、躯体症状 0.75 ($0, 1.50$)分、悲伤愤怒 0.58 ($0.17, 1.33$)分、死亡态度 0.75 ($0, 1.25$)分、社会支持 0.67 ($0, 1.33$)分。

2.3 不同特征乳腺癌化疗患者预期性悲伤得分比较 研究结果显示,乳腺癌化疗患者一般人口学资料和疾病相关资料中有 10 项资料对其预期性悲伤有影响,结果见表 1。

2.4 乳腺癌化疗患者预期性悲伤的多元线性回归分析 以预期性悲伤得分为因变量,将单因素分析差异有统计学意义的变量分别纳入多元线性回归方程($\alpha_{\lambda}=0.05, \alpha_{\text{世}}=0.10$)。结果显示,人均月收入(<1 000 元=1,1 000~元=2,3 000~元=3, $\geq 5 000$ 元=4)、自觉心理状况(很差/较差=1,一般=2,较好=3,很好=4)、疲乏(有=1,无=2)、活动障碍(有=1,无=2)进入回归模型,结果见表 2。

3 讨论

3.1 乳腺癌化疗患者预期性悲伤现状 化疗是乳腺癌患者综合性治疗的重要组成部分,预期性悲伤可能会给患者身心健康和疾病治疗带来不良影响。本研究结果显示,乳腺癌化疗患者预期性悲伤处于中等偏低水平,得分低于辛大君^[5]、Mystakidou 等^[6]对晚期癌症患者的研究结果,可能与乳腺癌患者 5 年存活率较高有关。但 5 年生存率不等同于治愈率,且癌症存在一定的复发、转移。国外文献报道,接受手术及规范治疗的早期乳腺癌患者中有 30%~40% 会复发转移^[7],我国女性乳腺癌患者的复发率可达 5%~30%^[8]。虽然本研究结果显示疾病分期和转移不是化疗期乳腺癌患者预期性悲伤水平的影响因素,可能与研究对象未根据上述因素进行分层抽样有关。癌症这一重大创伤性事件和复发恐惧势必会影响患者及家属的心理状态。有研究指出,化疗期乳腺癌患者存在高度心理紧张、焦虑、抑郁、恶心呕吐、疲乏、复发

恐惧、睡眠功能障碍等^[9-10],分散了患者对周围事物的注意力,从而使得正念水平较低。同时本研究中的乳腺癌患者均为女性,大多数处于中青年阶段,承担着重要的家庭角色和社会角色,癌症本身及化疗等相关治疗带来的自理能力下降、经济负担、角色缺失、自我形象受损等诸多压力,导致患者容易产生预期性悲伤。

表 1 乳腺癌化疗患者预期性悲伤得分差异有统计学意义的项目

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
居住地			3.317	0.038
城市	117	33.44±16.40		
城镇	40	34.60±14.27		
农村	39	41.38±19.96		
文化程度			4.174	0.003
小学以下	15	45.07±20.59		
初中	58	38.97±17.16		
高中/中专	58	33.62±17.27		
大专	28	35.71±15.81		
本科以上	37	27.70±11.98		
职业			3.043	0.018
企事业单位员工	90	33.17±15.63		
农民	33	41.18±18.58		
自由职业	20	34.30±19.48		
无	31	40.39±16.80		
其他	22	28.59±14.34		
人均月收入(元)			8.589	0.000
<1000	40	43.45±19.92		
1000~	80	37.48±17.43		
3000~	43	30.09±11.24		
≥5000	33	26.70±12.13		
自觉心理状况			13.008	0.000
很差/较差	15	54.07±19.49		
一般	80	38.60±17.90		
较好	63	31.16±12.11		
很好	38	27.61±13.68		
患病时长(月)			3.703	0.013
<1	13	42.54±15.92		
1~	53	30.00±13.14		
7~12	14	30.21±21.05		
>12	116	37.46±17.52		
疲乏			2.630	0.009
有	118	37.81±16.95		
无	78	31.40±16.36		
失眠			2.072	0.041
有	59	39.31±18.74		
无	137	33.52±15.90		
食欲减退			2.228	0.028
有	72	38.89±18.15		
无	124	33.15±15.94		
活动障碍			2.107	0.036
有	16	43.75±17.06		
无	180	34.51±16.80		

表 2 乳腺癌化疗患者预期性悲伤的多元线性回归分析(n=196)

变量	β	SE	β'	t	P
常数	89.935	11.780	—	7.635	0.000
人均月收入	-3.962	1.458	-0.231	2.717	0.007
自觉心理状况	-5.478	1.260	-0.285	4.346	0.000
疲乏	-5.553	2.225	-0.161	2.495	0.013
活动障碍	-9.903	3.978	-0.160	2.489	0.014

注: $R^2=0.284$,调整 $R^2=0.246$;F=7.352,P=0.000。

3.2 乳腺癌化疗患者预期性悲伤的影响因素

3.2.1 人均月收入 目前,我国居民的健康保险以社会保险为主,医保的报销范围有限,而抗癌治疗的部分药物和诊治花费需要患者自己承担,是多数家庭的一笔“灾难性支出”^[11]。虽然商业保险消费意识逐步上升,但有健康保险的居民还是少数,本研究中仅 7 例有商业保险。本研究显示,人均月收入越低的乳腺癌化疗患者预期性悲伤水平越高(P<0.01)。家庭人均月收入较低的乳腺癌患者,一方面要忍受癌症及治疗带来的痛苦,另一方面治疗费用带来沉重的经济及精神压力,使患者无法安心治疗,不利于身体恢复,从而导致预期性悲伤水平较高。

3.2.2 自觉心理状况 乳腺癌化疗患者抑郁、焦虑、自卑等心理情绪发生率较高,我国乳腺癌患者在化疗期间焦虑或抑郁的发生率近 70%,正念水平处于中等水平^[12-13]。本研究结果显示,自觉心理状况越差,乳腺癌化疗患者预期性悲伤水平越高(P<0.01)。可能的原因:乳腺癌疾病本身及手术治疗会破坏女性的第二性征,降低患者对自己女性特征和身体功能的满意度;部分患者因疾病及治疗对社会人际交往恐惧,不敢或不愿与他人沟通交流,出现自卑、孤独等;患者对后期个人能力的判断降低,处于自我贬低状态。提示医护人员需关注患者整个治疗阶段的心理状况,针对不同治疗阶段提供特异性的心理支持,降低其预期性悲伤水平。

3.2.3 疲乏 疲乏是癌症患者最常见的症状之一,有研究显示,乳腺癌化疗患者中重度疲乏发生率为 83.76%^[14],极大地影响了患者的自理能力和生活质量。本研究结果提示,疲乏是乳腺癌化疗患者预期性悲伤的影响因素(P<0.05)。可能的原因:乳腺癌患者绝大多数为女性,在家庭中承担着多重角色,而疲乏会严重影响其自理能力,患者非但不能承担之前的责任,还需要家人照顾自己,导致其预期性悲伤水平较高。提示临床医护人员要重视乳腺癌化疗患者的疲乏症状,可针对患者的个体化需求和意愿,选择放松训练、瑜伽、运动、认知行为疗法等^[15-17]缓解化疗期乳腺癌患者的疲乏,进而改善其心理健康状况。

3.2.4 活动障碍 患侧上肢肿胀和活动障碍是乳腺癌术后主要并发症,其发生率高达 20%,与手术方式、放疗、淋巴水肿、失用性肌肉萎缩等有关^[18-19]。患肢活动障碍表现为患侧上肢肩关节僵硬、肌肉粘连、肌肉萎缩、肩关节运动幅度受限、部分区域感觉异常或丧失、肌力低下、运动后迅速出现疲劳及精细运动功能障碍等^[20-21],对患者的日常生活、工作和社会活动造成极大的影响。本研究提示,活动障碍是乳腺癌化疗患者预期性悲伤的影响因素(P<0.05)。提示医务人员需对患者及家属着重强调术后功能锻炼的重要性,尤其是术后前 6 个月这一关键时期,可在常规功能锻炼的基础上,联合应用锻炼辅助工具、有

氧运动等,针对患者存在的康复问题设计更具人文关怀的多维综合康复功能锻炼,提高肢体活动度,进而降低其预期性悲伤水平,提高生活质量。

3.2.5 其他 本研究单因素分析结果显示,居住地、文化程度、职业、患病时长、失眠和食欲减退亦会影响乳腺癌化疗患者的预期性悲伤水平。居住在农村、小学以下文化水平、农民、患病时间<1个月、存在失眠和食欲减退症状者的预期性悲伤得分相对较高。一般而言,文化程度越低,其获得较好职业的可能性越低,居住地相对越差,月收入就越低,社会保障不全面,应对疾病和治疗带来的经济负担的能力越差,面对患病事件的理性程度越差,预期性悲伤就越高。患病时间<1个月时尚不能有效面对癌症诊断及治疗带来的心理压力和照顾负担,悲伤情绪不能得到有效宣泄,预期性悲伤水平相对较高。失眠和食欲减退症状给患者带来严重的生理压力,且不易通过其他措施得到有效缓解,进而对患者产生一定的心理压力,致使其悲伤程度加重。

4 小结

本研究显示,乳腺癌化疗患者预期性悲伤处于中等偏低水平,人均月收入、自觉心理状况、疲乏和活动障碍是乳腺癌化疗患者预期性悲伤的影响因素。提示临床医务人员在治疗疾病及提供康复护理的同时,应关注其心理状态,分析导致其预期性悲伤的个体化影响因素,实施有针对性的指导,以达到提高治疗依从性、促进身心康复的目的。本研究仅为某一时点的横断面调查,未对研究对象进行长时间的跟踪调研,不能体现随着疾病治疗进程乳腺癌患者预期性悲伤的动态变化,此为下一步的研究方向,并需根据研究结果制定针对性的干预措施,以促进其心理健康。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6):394-424.
- [2] Chen W, Zheng R, Baade P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2):115-132.
- [3] 吴冰,张柳柳,郝萍,等.乳腺癌患者对化疗不良反应的自我报告与护理记录的一致性研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(2):165-169.
- [4] 于文华,陆宇晗,路潜,等.癌症患者主要照顾者预期性悲伤的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(6):730-735.
- [5] 辛大君.晚期癌症患者及其家属悲伤反应研究[D].泸州:西南医科大学,2016.
- [6] Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E. Life before death: identifying preparatory grief through the development of a new measurement in advanced cancer patients(PGAC) [J]. *Support Care Cancer*, 2005, 13(2):834-841.
- [7] Gonzalez-Angulo A M, Morales-Vasquez F, Hortobagyi G N. Overview of resistance to systemic therapy in patients with breast cancer[J]. *Adv Exp Med Biol*, 2007, 608:1-22.
- [8] 刘玲玲,林芳,韩耀风,等.中国女性乳腺癌患者术后复发影响因素 meta 分析[J]. *中国公共卫生*, 2017, 33(1):165-169.
- [9] 文翠菊,路潜,丁玥,等.乳腺癌患者新辅助化疗期间症状群变化的纵向研究[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(16):15-18.
- [10] Ganz P A, Guadagnoli E, Landrum M B, et al. Breast cancer in older women: quality of life and psychosocial adjustment in the 15 months after diagnosis[J]. *Clin Oncol*, 2003, 21(21):4027-4033.
- [11] 刘颖,任苒.大病卫生支出及其影响[J]. *中国卫生经济*, 2010, 29(3):37-39.
- [12] 程慧.乳腺癌化疗患者正念水平及其与生命质量的相关性分析[D].太原:山西医科大学,2014.
- [13] 黄昆,许勤,蒋明,等.乳腺癌术后化疗患者心理弹性与焦虑抑郁的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(2):89-91.
- [14] 杨丽莎.乳腺癌患者化疗期间疲劳状况及体力活动方式的研究[J]. *临床护理杂志*, 2013, 12(4):11-13.
- [15] Stan D L, Croghan K A, Croghan I T, et al. Randomized pilot trial of Yoga versus strengthening exercises in breast cancer survivors with cancer-related fatigue[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(9):4005-4015.
- [16] Brunet J, Burke S, Grocott M P W, et al. The effects of exercise on pain, fatigue, insomnia, and health perceptions in patients with operable advanced stage rectal cancer prior to surgery: a pilot trial[J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1):153.
- [17] Ritterband L M, Thorndike F P, Ingersoll K S, et al. Effect of a web-based cognitive behavior therapy for insomnia intervention with 1-year follow-up: a randomized clinical trial[J]. *JAMA Psychiatry*, 2017, 71(4):68-75.
- [18] 侯胜群,陆箴琦,裴佳佳,等.乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿自我照护依从性的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(16):19-21,25.
- [19] Taradaj J, Halski T, Rosinczuk J, et al. The influence of kinesiology taping on the volume of lymphoedema and manual dexterity of the upper limb in women after breast cancer treatment[J]. *Eur J Cancer Care(Engl)*, 2015, 5(4):113-114.
- [20] Smoot B, Wong J, Cooper B, et al. Upper extremity impairments in women with or without lymphedema following breast cancer treatment [J]. *J Cancer Surviv*, 2010, 4(2):167-178.
- [21] 张锋良,陶连元,高飞,等.乳腺癌术后的上肢功能障碍 [J]. *中国康复理论与实践*, 2011, 17(12):1136-1138.

(本文编辑 李春华)