

青年乳腺癌过渡期患者正念癌症康复干预研究

沈傲梅¹, 强万敏², 王盈², 唐磊³

摘要:**目的** 降低青年乳腺癌过渡期患者压力,提高生活质量,促进康复。**方法** 将完成手术及化放疗治疗 1 年内的 80 例青年乳腺癌过渡期患者随机分为两组各 40 例,对照组实施常规康复指导与随访,干预组增加 8 周正念癌症康复课程。于干预前、干预结束时及 1 个月后采用压力知觉量表、癌症疲乏量表、乳腺癌生活质量量表测评。**结果** 对照组 35 例、干预组 37 例完成全程研究进入效果评价。两组比较,压力知觉及生活质量得分组间效应差异有统计学意义,癌症疲乏得分时间效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 对青年乳腺癌过渡期患者行正念癌症康复干预,可有效缓解压力知觉水平,提高生存质量。

关键词: 乳腺癌; 青年患者; 过渡期; 压力; 疲乏; 生活质量; 正念癌症康复; 康复护理

中图分类号: R473.73; R493 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.19.095

Mindfulness-based cancer recovery intervention for young breast cancer survivors during the transitional period Shen Aomei, Qiang Wanmin, Wang Ying, Tang Lei. The Second Division of Department of Breast Surgery, Cancer Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300060, China

Abstract: Objective To relieve the stress of young breast cancer patients in the transitional period, and to improve their quality of life and recovery. **Methods** Eighty young breast cancer patients within one year of surgery and radiochemotherapy were randomized into one of two groups, with 40 in each group. The control group was given routine rehabilitation education and follow-ups, while the intervention group received 8-week mindfulness-based cancer recovery intervention. The Perceived Stress Scale, Cancer Fatigue Scale and Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast were employed to evaluate the effect before, immediately after and one month after intervention. **Results** Thirty-five patients in the control group and 37 in the intervention group completed the study. A significant group effect was observed for perceived stress score and quality of life score between the two groups, and a significant time effect for cancer-related fatigue score was also evident ($P < 0.05$ for all). **Conclusion** Mindfulness-based cancer recovery intervention could effectively relieve perceived stress and enhance quality of life of young breast cancer survivors in the transitional period.

Key words: breast cancer; young patient; transitional period; stress; fatigue; quality of life; mindfulness-based cancer recovery; rehabilitation care

近年来,全球乳腺癌发病呈年轻化趋势。据报道,我国乳腺癌发病高峰年龄段为 30~59 岁,45 岁以下乳腺癌患者占 22.26%^[1]。癌症患者从确诊到治疗结束后康复期可分为 4 个阶段:诊断治疗期、过渡期、延长生存期和永久生存期。过渡期是指乳腺癌治疗结束后第 1 年的时间,该阶段乳腺癌生存者面临的问题和挑战比治疗期间还要多,包括治疗结束后医疗和社会支持减少、安全感降低、回归社会和家庭的角色转变、工作问题、远期并发症等^[2]。对于青年乳腺癌生存者来说,除上述问题之外,还要面临预后较差、复发风险高、淋巴水肿、形象改变、性功能障碍、生育问题、赡养子女及父母等诸多困扰^[3-4],显著影响其生存质量,同时也给家庭带来一定的精神和经济负担。

正念癌症康复(Mindfulness-based Cancer Recovery, MBCR)是 Carlson 等^[5]于 2010 年开发,以正念减压疗法为基础,旨在帮助癌症患者在康复过程中

更有技巧地应对各种身心状况,缓解身心痛苦等,强化恢复健康的能力和适应力^[6]。研究证实,正念癌症康复应用于乳腺癌生存者中,能够提高其正念水平,有效改善其身心状况和生活质量^[7-8],但是否适用于我国过渡期青年乳腺癌生存者,尚有待进一步验证。本研究将正念癌症康复课程应用于过渡期青年乳腺癌术后患者,观察正念癌症康复对改善压力知觉、疲乏及生活质量的效果,以期为临床康复护理提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样法,选取 2018 年 11 月至 2019 年 2 月就诊于本院的过渡期青年乳腺癌患者为研究对象。纳入标准:①病理确诊为乳腺癌;②年龄 18~44 岁;③完成手术、化疗或放疗等治疗 1 年内;④本市或长期在本市居住;⑤听说读写能力及沟通交流能力正常;⑥知情同意且自愿参加本研究。排除标准:①既往有精神病史、严重心理或认知功能障碍;②正在接受其他运动或心理干预,或既往接受过正念减压治疗。剔除中途退出者。在复查患者中筛选研究对象,共纳入患者 80 例,均为女性,采用随机数字表法分为两组各 40 例,在研究过程中对照组退出 4 例、失访 1 例,干预组脱落 3 例,最终对照组 35 例、干预组 37 例完成全程研究。两组一般资料比较,见表 1。

作者单位:天津医科大学肿瘤医院 1. 乳腺二科 2. 护理部 3. 乳腺康复室(天津,300060)
沈傲梅:女,硕士,护师
通信作者:强万敏, zlyynursing@126.com
科研项目:天津医科大学肿瘤医院科研项目(H1703)
收稿:2020-05-04;修回:2020-07-05

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)		乳腺癌部位(例)			手术类型(例)			治疗方案(例)			入组时完成治疗时间(例)			
				单侧	双侧	改良根治术	保乳手术	乳房根治+再造	手术	手术+化疗	手术+放疗+化疗		0~月	3~月	6~月	9~12月
对照组	35	36.53±5.05		33	2	27	6	2	2	25	8		16	9	6	4
干预组	37	36.20±4.62		34	3	29	7	1	1	24	12		19	11	5	2
统计量		$t=0.270$		$\chi^2=0.159$			—			—			$Z=-0.778$			
P		0.788		0.690			0.909			0.569			0.437			

组别	例数	文化程度(例)		婚姻状况(例)			家庭人均月收入(例)				医疗付费方式(例)			
		中专以下	大专以上	未婚	已婚	离异或丧偶	<2000元	2000~元	3000~元	≥5000元	城镇职工医保	城镇居民医保	新农合	其他
对照组	35	11	24	1	29	5	3	11	14	7	19	10	2	4
干预组	37	18	19	1	35	1	4	16	9	8	16	12	5	4
统计量		$\chi^2=2.217$			—			$Z=-0.764$					—	
P		0.136			0.150			0.445					0.674	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组患者入组时给予乳腺癌常规康复护理指导,包括功能锻炼、并发症管理、饮食指导及心理护理等,干预期间每月通过电话或微信进行随访 1 次,包括相关评估、疑问解答,康复指导等。干预组在对照组基础上实施正念癌症康复干预,具体如下。

1.2.1.1 正念癌症康复内容及时间安排 以 Carlson 等^[5]编制的《正念癌症康复》课程为基础,结合过渡期青年乳腺癌患者的主要问题和需求,由课题组成员即本人与 6 名专家(护士 3 人,均为本科,其中主管护士 2 人,主任护士 1 人,乳腺康复或临床护理专业;心理科医生 1 人,乳腺外科医生 2 人,均为博士,其中主治医师 1 人,副主任医师 2 人)进行修订,修订版课程加入情绪管理、压力应对、角色转换、症状管理等内容,每周授课 1 次,每次 2 h,家庭作业 30~45 min。具体安排见表 2。指导所有患者下载正念癌症康复的音频材料,供居家练习参照。

表 2 正念癌症康复课程安排

时间	课程内容	家庭作业
第 1 周	课程介绍及正念初体验;正念葡萄干;身体扫描	身体扫描;日常活动正念
第 2 周	压力应对;身体扫描;呼吸静坐	身体扫描;觉知愉快事件
第 3 周	身体情绪感受;正念瑜伽	正念瑜伽;觉知愉快事件
第 4 周	正念行走冥想;角色转换	正念行走冥想;三分钟呼吸空间
第 5 周	呼吸觉察;症状应对(睡眠障碍、疲乏等)	身体扫描;呼吸觉察
第 6 周	山峦冥想;症状应对交流	山峦冥想;症状管理
第 7 周	正念禅修;情绪管理	正念禅修;情绪调节
第 8 周	身体扫描;坐姿冥想;课程回顾总结	身体扫描;坐姿冥想

1.2.1.2 正念癌症康复的实施 将患者分为 4 个小组,每组 10 例,由 2 名研究者(均为乳腺科护士,并具备国家二级心理咨询师资质。其中 1 人接受过系统的正念理论和实践培训、具有丰富的正念训练经验,负责正念训练的具体实施和指导;另一人负责正念训练过程中的组织协调)组织实施正念癌症康复课程;地点设在乳腺科康复室。每周安排 4 个时间段以便患者均能参加,分别为周三、周六的 9:00~11:00 及 14:00~16:00。同小组患者选同一时间并尽量固定;如因特殊原因无法准时参加者,经协商参加另一组补

课后,再回到原来的小组继续后续课程。

1.2.1.3 质量控制 每次课程之前与患者联系提醒上课时间;平时通过电话、微信等方式督促患者居家练习。要求至少参加 6 次课程,每周至少练习 6 d,每天 30~45 min。每次课程结束时评估患者练习情况并给予针对性指导,每次课程开始之前复习上次课程内容,保证和巩固练习效果。

1.2.2 评价方法 ①依从性。统计干预组每例患者参加课程总次数及缺课原因。②中文版压力知觉量表(Chinese-version Perceived Stress Scale, CPSS)^[9]。原量表由 Cohen 等^[10]于 1983 年编制,主要测量个体近 1 个月内的压力感受。CPSS 包括紧张感(7 个条目)和失控感(7 个条目)2 个维度共 14 个条目,采用 Likert 5 级计分法,从不、很少、有时、经常、总是依次计 0~4 分,总分 0~56 分,得分越高表明感知的压力越大。总分 0~28 分为正常,29~42 分表示压力较大,43~56 分则表示压力过大。量表 Cronbach's α 系数为 0.78。③癌症疲乏量表(Cancer Fatigue Scale, CFS)。由 Okuyama 等^[11]设计,是癌症患者疲乏的自评量表。本研究采用张凤玲等^[12]修订的中文版 CFS 量表,该量表包括躯体疲乏(5 个条目)、情感疲乏(5 个条目)和认知疲乏(5 个条目)3 个维度 15 个条目,采用 Likert 5 级评分(0~4 分),总分 0~60 分,得分越高提示疲乏越严重。量表 Cronbach's α 系数为 0.86。④乳腺癌生活质量测定量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast, FACT-B)。由 Cella 等^[13]编制,用于测量乳腺癌患者生活质量的特异性量表。本研究采用万崇华等^[14]汉化的中文版 FACT-B,包括生理状况(7 个条目)、社会/家庭状况(7 个条目)、情感状况(6 个条目)、功能状况(7)和附加关注(9 个条目)5 个维度共 36 个条目。采用 0(一点也不)~4(非常)Likert 5 级评分,得分越高,生活质量状况越好。均在干预前 1 d、干预结束当天、干预后 1 个月进行 3 次测评,问卷由患者自行填写,研究者采用统一指导语进行解释,如有疑问及时解答,问卷当场检查回收。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据分析,行 t 检验、秩和检验、 χ^2 检验、Fisher 精确概率

法、重复测量方差分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预组依从性 37 例患者按要求完成全程研究,其中参加所有课题即 8 次 20 例,参加 7 次 9 例,参加 6 次 8 例。缺课的主要原因为时间安排冲突、身体不适。

2.2 两组干预前后压力知觉、癌性疲乏、生活质量得分比较 见表 3。

表 3 两组干预前后压力知觉、癌性疲乏、生活质量得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	压力知觉	癌性疲乏	生活质量
对照组 ($n=35$)	干预前	29.19 $\pm$ 7.25	24.54 $\pm$ 7.62	92.89 $\pm$ 14.26
	干预结束时	30.32 $\pm$ 6.84	22.92 $\pm$ 6.75	92.03 $\pm$ 14.98
	干预后 1 个月	28.59 $\pm$ 6.64	22.68 $\pm$ 7.56	94.16 $\pm$ 13.10
干预组 ($n=37$)	干预前	28.80 $\pm$ 7.51	26.06 $\pm$ 5.93	92.57 $\pm$ 12.93
	干预结束时	25.43 $\pm$ 5.92	21.31 $\pm$ 7.16	99.94 $\pm$ 17.03
	干预后 1 个月	27.29 $\pm$ 7.47	20.06 $\pm$ 6.64	101.57 $\pm$ 18.31
$F_{\text{组间}}$		5.319 *	0.865	6.813 *
$F_{\text{时间}}$		0.590	6.584 *	1.962
$F_{\text{交互}}$		2.212	1.754	1.549

注: * $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 正念癌症康复对患者压力知觉水平及疲乏程度的影响 压力知觉指个体对应激事件经过认知评价后产生的心理恐惧或困惑,身心状态表现为紧张和失控的状态^[10]。当个体对情境的认知评价是具有威胁的、超出自身应对范围,就会对其身心健康产生不利影响^[15]。青年乳腺癌患者大多面临工作、赡养父母及子女以及生育等具体事项,当她们结束治疗回归社会和家庭时,需要再一次进行角色转换,重新承担起社会和家庭的责任及压力,因而压力知觉水平较高(干预前两组均高于 28 分)。Tang 等^[16]研究发现,与压力相关的激素能够增加杏仁核体积,减小海马体的体积,而正念训练能够缓解压力对大脑的负面影响,平衡交感和副交感神经反应,增强神经可塑性,改善自我调节能力,诱导身体放松,减轻压力。正念癌症康复以正念为基础,帮助患者提高对情绪和体验的觉察及感知力,进行有效的压力管理。表 3 示,干预后,干预组压力知觉得分显著低于对照组(组间差异有统计学意义, $P<0.05$),提示正念癌症康复可有效减轻患者在过渡期的紧张、失控感等心理压力。本结果与王坤等^[17]关于正念减压疗法在乳腺癌患者中应用效果的报道相一致,与 Carlson 等^[5]研究结果相同。但本研究中正念癌症康复对改善压力知觉水平的时间效应不明显,可能与随访时间不足有关,还需研究进一步证实。

表 3 示,两组疲乏程度随时间显著减轻,但组间差异无统计学意义(时间效应, $P<0.05$;处理效应, $P>0.05$;交互效应, $P>0.05$)。分析其原因,时间效应显著可能与随着治疗结束时间的延长,手术创伤逐渐恢复、放化疗毒副效应逐渐消退有关;同时也与治疗结束回归家庭,有家人陪伴支持,居家环境宽松适

宜,心情放松等有关。

3.2 正念癌症康复有助于改善患者生活质量 研究结果显示,正念癌症康复对改善患者的生活质量效果显著(组间差异有统计学意义, $P<0.05$)。正念癌症康复通过培养参与者的觉察和接纳能力,改善情绪,使参与者有信心应对工作生活中的各种压力事件。本研究正念癌症康复课程涵盖常见症状的管理、情绪调节和压力应对等内容,可以从多方面改善参与者的生活质量。另外,正念癌症康复缓冲了过渡期患者的生理不适和负性心理,通过培养积极情绪调节策略,消除紧张恐惧情绪,帮助患者重新获得对生活的控制感。在正念癌症康复课程期间,研究对象通过冥想、瑜伽、相互交流等活动获得身心放松。相关研究报道,正念训练有助于增强癌症患者的免疫功能、改善睡眠质量、减轻疼痛等,均是生活质量改善的具体体现^[18-19]。Carlson 等^[5]研究显示,正念癌症康复可显著改善乳腺癌生存者的生活质量,与本研究结果一致。

4 小结

本研究显示,正念癌症康复可显著改善过渡期青年乳腺癌患者的压力知觉及生活质量,但对改善疲乏效果不明显。本研究样本量偏小,观察时间较短,还有待增大样本量、延长观察时间来进一步证实正念癌症康复对青年乳腺癌过渡期患者的干预效果。

参考文献:

[1] Chen W, Zheng R, Baade P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.

[2] Mayer D K, Nasso S F, Earp J A. Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA[J]. Lancet Oncol, 2017, 18(1): e11-e18.

[3] 张贤贤, 张利霞, 贾智慧, 等. 康复期青年乳腺癌患者复发恐惧现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(18): 80-83.

[4] Gisiger-Camata S, Nolan T S, Vo J B, et al. Lessons learned from the young breast cancer survivorship network[J]. J Cancer Educ, 2019, 34(2): 304-308.

[5] Carlson L E, Tamagawa R, Stephen J, et al. Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long-term follow-up results[J]. Psychooncology, 2016, 25(7): 750-759.

[6] 生媛媛, 刘惠军, 何欣焮. 正念干预在癌症康复中的临床应用[J]. 心理科学进展, 2017, 25(12): 2124-2135.

[7] Schellekens M P J, Tamagawa R, Labelle L E, et al. Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) versus Supportive Expressive Group Therapy (SET) for distressed breast cancer survivors: evaluating mindfulness and social support as mediators[J]. J Behav Med, 2017, 40(3): 414-422.

[8] Carlson L E, Beattie T L, Giese-Davis J, et al. Mindful-