

[15] Travers J, Romero-Ortuno R, Bailey J, et al. Delaying and reversing frailty: a systematic review of primary care interventions[J]. Br J Gen Pract, 2019, 69(678): e61-e69.

[16] Puts M T E, Toubasi S, Andrew M K, et al. Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults: a scoping review of the literature and international policies[J]. Age Ageing, 2017, 46(3): 383-392.

[17] Strojnik V, Gabrovec B. Management of frailty at individual level: narrative review of physical activity from the European perspective of joint action on frailty—JA advantage[J]. Slovenian J Public Health, 2019, 58(2): 84-90.

[18] Negm A M, Kennedy C C, Thabane L, et al. Management of frailty: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Am Med Dir Assoc, 2019, 20(10): 1190-1198.

[19] Jadczyk A D, Makwana N, Luscombe-Marsh N, et al. Effectiveness of exercise interventions on physical function in community-dwelling frail older people: an umbrella review of systematic reviews[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2018, 16(3): 752-775.

[20] Dedeyne L, Deschodt M, Verschuere S, et al. Effects of multi-domain interventions in (pre) frail elderly on frailty, functional, and cognitive status: a systematic review[J]. Clin Interv Aging, 2017, 12: 873-896.

[21] Fritz H, Seidarabi S, Barbour R, et al. Occupational therapy intervention to improve outcomes among frail older adults: a scoping review[J]. Am J Occup Ther, 2019, 73(3): 7303205130p1-12.

[22] 杨继平, 石泽亚, 周毅峰, 等. 老年衰弱患者术前评估管理证据汇总[J]. 护理学报, 2019, 26(7): 34-39.

[23] 李秋萍, 韩斌如, 陈曦. 衰弱老年人运动锻炼最佳证据汇总[J]. 护理研究, 2020, 34(10): 1681-1687.

[24] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统 (2014 版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.

[25] 张洁, 张丹丹, 王海妍. 衰弱老年人非药物干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(10): 1588-1593.

(本文编辑 吴红艳)

乳腺癌患者更年期症状非药物管理的最佳证据总结

魏婷婷¹, 李洁², 李霞¹, 张艳¹, 周莹¹, 田璐¹, 李国媛³, 王燕⁴, 张晟¹, 赵伟鹏⁵

摘要:目的 运用循证的方法整合关于乳腺癌患者更年期症状非药物管理的最佳证据,为临床护理提供循证依据。方法 检索各指南网站及中英文数据库,检索时限为 2010 年 5 月至 2020 年 5 月。结果 共纳入文献 19 篇,包括临床实践指南 3 篇,专家共识 7 篇,系统评价 9 篇,围绕血管舒缩症状、泌尿生殖系统症状、肌肉骨骼症状 3 方面总结 28 条最佳证据。结论 总结的证据可用于乳腺癌患者更年期症状管理;应用时需结合文化背景、具体临床情境、患者症状及其意愿等针对性地选择证据。

关键词: 乳腺肿瘤; 更年期症状; 非药物干预; 症状管理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.14.037

Non-pharmaceutical management of menopausal symptoms in breast cancer patients: evidence summary Wei Tingting, Li Jie, Li Xia, Zhang Yan, Zhou Ying, Tian Lu, Li Guoyuan, Wang Yan, Zhang Sheng, Zhao Weipeng. The Third Division of Department of Breast Surgery, Cancer Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300060, China

Abstract: Objective To integrate best evidence on non-pharmaceutical management of menopausal symptoms in breast cancer patients and to provide reference for clinical practice. **Methods** We searched clinical guidelines websites and electronic databases to retrieve literature published from May 2010 to May 2020, regarding management of menopausal symptoms in breast cancer patients.

Results Three clinical practice guidelines, 7 expert consensus statements, 9 systematic reviews were included. Twenty-eight pieces of evidence were summarized into 3 categories: vasomotor symptoms, genitourinary symptoms, and musculoskeletal symptoms.

Conclusion The summarized evidence can be used to manage menopausal symptoms in breast cancer patients. Best evidence should be selected according to cultural background, specific clinical environment, patients' symptom severity and their preference.

Key words: breast neoplasm; menopausal symptom; non-pharmaceutical management; symptom management

乳腺癌是全球最常见的女性恶性肿瘤,具有发病

率高、生存期长等特点^[1]。患者常接受为期数年抗肿瘤治疗,如化疗、放疗、内分泌治疗等^[2]。更年期症状是大多数乳腺癌患者治疗期间常见且困扰程度重的不良反应^[3],即多因素引起机体雌激素水平下降或波动,引发以自主神经和血管舒缩功能障碍为主并伴有神经心理症状的一组症候群,包括月经紊乱、潮热多汗、情绪障碍、性功能障碍、骨质疏松等^[4]。资料显

作者单位:天津医科大学肿瘤医院 1. 乳腺三科 3. 护理部 4. 乳腺再造科
5. 乳腺内科(天津,300060); 2. 山西省肿瘤医院放疗胸部二病区
魏婷婷:女,硕士,护师
通信作者:李霞,1135259369@qq.com
科研项目:天津医科大学肿瘤医院科研项目(H1902)
收稿:2020-12-15;修回:2021-02-26

示,治疗相关更年期症状发生率高达65%~95%^[5-6],易导致患者自尊下降、心理紊乱、夫妻感情破裂、服药依从性下降等,严重影响患者生活质量^[7-8]。激素治疗是更年期症状常见治疗方法,由于乳腺癌是激素依赖性肿瘤,激素治疗在乳腺癌患者中应用存在争议。近年来,非药物干预的应用研究日益增多,包括认知行为干预、瑜伽、针灸针刺等^[8-9],但干预效果结论不一,质量良莠不齐,循证依据不足。因此,本研究对乳腺癌患者更年期症状非药物管理的最佳证据进行总结,以期提高护理人员乳腺癌患者更年期症状管理知识,为形成可操作性的乳腺癌患者更年期症状非药物管理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入和排除标准 纳入标准:①研究对象为乳腺癌患者;②涉及更年期症状非药物干预的研究;③研究类型为临床实践指南、系统评价/Meta分析、证据总结、最佳临床实践、专家共识等;④语种为英文或中文。排除标准:①同一作者发表的系列文章;②短篇报道及新闻报道;③未获取全文;④文献质量评价不通过的研究。

1.2 检索策略 以"breast neoplasm,breast tumor,breast cancer,mammary cancer,breast carcinoma""menopaus*,menopausal symptom*,climacteric*,hot flashes/hot flushes,vasomotor symptom*,urogenital symptom*,nocturnal diaphoresis,night sweat,night time awakenings,vaginal dryness,bone""consensus,practice guideline,guideline*,best practice*,recommendation*,standard*,systematic review,meta"为英文关键词,以“乳腺癌、乳腺肿瘤、乳癌”“绝经期、更年期、围绝经期、绝经期综合征、绝经综合征、更年期综合征、围绝经期综合征、绝经相关症状、更年期症状、血管舒缩症状、潮热”为中文关键词,计算机检索英国国家医疗保健优化研究所指南库(National Institute for Health and Care Excellence,NICE)、欧洲肿瘤内科学会(European Society For Medical Oncology,ESMO)、美国临床肿瘤学会(American Society of Clinical Oncology,ASCO)、加拿大安大略护理学会(Registered Nurses Association of Ontario,RNAO)网站、美国癌症学会(American Cancer Society,ACS)、美国肿瘤护理学会(Oncology Nursing Society,ONS)、BMJ最佳临床实践(British Medical Journal Best Practice)、Up to Date、中国临床指南文库、医脉通等各指南网站,以及PubMed、Cochrane Library、CINAHL、荷兰医学文摘数据库(Embase)、中国知网、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方文献数据库等中英文数据库,检索涉及乳腺癌患者更年期症状管理的所有文献。检索时限为2010年5月至2020年5月。

1.3 文献质量评价标准 指南的质量评价采用临床指南研究与评价系统Ⅱ中文版(Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument,AGREE Ⅱ)^[10]进行评定;专家共识的质量评价采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心专家共识评价标准(2016)^[11];系统评价的质量采用系统综述评价工具(Assessment of Multiple Systematic Review,AMSTAR)^[12]进行评价;证据总结、临床决策追溯到证据的原始文献,依据原始文献的文献类型进行质量评价。

1.4 文献质量评价 由2名研究者独立评价纳入的研究,对难以确定或评价意见不一致者,邀请本院循证小组成员参与讨论直至达成共识。遵循的纳入原则为循证证据优先,高质量证据优先,最新发表的权威文献优先^[13]。

2 结果

2.1 纳入文献的一般特征 共纳入文献19篇,包括指南3篇,专家共识7篇,系统评价9篇,见表1。

2.2 质量评价结果

2.2.1 指南 3篇指南评价为A级1篇^[14],B级2篇^[15-16]。

2.2.2 专家共识 7篇专家共识中3篇共识^[17,19-20]第6条目“所提出的观点与以往文献是否有不一致的地方?”选择“不清楚”,其他条目均为“是”。证据质量较高,均纳入。

2.2.3 系统评价 1篇^[26]所有条目评价结果均为“是”;2篇^[24,27]条目3评价为“否”,其他条目均为“是”;2篇^[25,32]条目3评价为“不清楚”,条目11评价为“否”,其他条目均为“是”;1篇^[28]条目1评价为“不清楚”,条目9评价为“否”,其他条目均为“是”;1篇^[29]条目3、10评价为“不清楚”,其他条目均为“是”;1篇^[30]条目1评价为“不清楚”,条目3评价为“否”,其他条目均为“是”;1篇^[31]条目4、9、10评价为“不清楚”,条目11评价为“否”,其他条目均为“是”。

2.3 最佳证据描述和总结 本研究采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心证据分级及证据推荐级别系统(2014版)^[33]对纳入文献证据进行分级和推荐。最终围绕血管舒缩症状(包括潮热)、泌尿生殖系统症状(包括阴道干燥、阴道萎缩、性功能障碍)、肌肉骨骼症状(包括关节痛、骨质疏松)3个方面形成28条最佳证据,见表2。

3 讨论

3.1 血管舒缩症状 血管舒缩症状是更年期症状中常见症状之一,包括潮热、盗汗、出汗,证据较多涉及潮热症状的管理,来自1篇指南^[14],3篇专家共识^[16,21-22],6篇系统评价^[24-25,27-28,30,32]。据统计,接受他莫昔芬药物的乳腺癌患者血管舒缩症状发生率为80%,他莫昔芬联合卵巢功能抑制剂组潮热症状发生

率高达 93%，依西美坦联合卵巢功能抑制剂组潮热症状发生率为 92%^[34]。在乳腺癌患者中，使用激素治疗通常是禁忌，中草药治疗的安全性和有效性尚不清楚，生活方式改变和替代疗法的有效性还需更多的数据证实^[22]。有效生活方式的改变可以有效缓解血管舒缩症状，增进乳腺癌患者的身心健康，包括均衡饮食和运动锻炼，控制体质量；戒烟限酒；环境温度的调节；衣物材质的选择等^[21]。研究发现，每日 6 g 酒精摄入，与每日低于 0.5 g 酒精摄入相比，会增加乳腺癌复发率和病死率，此外，酒精摄入会升高机体体温，加重潮热，因此建议限制酒精摄入，避免潮热^[21,35]。研究证实了放松疗法对血管舒缩症状有益^[21-22]，但仅改善短期(1 个月)内潮热症状频率和严重程度，而对长期(3 个月以上)潮热症状没有改善效果，且该证据结论偏倚风险较高^[28]。一项系统评价分析心理干预包括认知行为疗法、行为疗法、正念疗法能有效改善短期(<20 周)和中期(≥20 周)潮热症状困扰程度^[27]。多项研究探讨针刺疗法对潮热症状

的作用，潜在的作用机制可能是针刺疗法刺激下丘脑分泌内啡肽，抑制扩血管降钙素相关肽，从而减轻血管舒缩症状。一项 Meta 分析显示，实施 5~15 个疗程的针刺疗法可减少潮热发生频率，然而针刺组和安慰组对比对潮热症状的改善没有统计学意义，因此针刺疗法是否具有针刺或安慰剂效应以外的特殊治疗效果需要进一步评估^[25]。此外，综合证据显示，运动干预、瑜伽、催眠等行为干预对血管舒缩症状效果有待于进一步验证^[21-22]。

3.2 泌尿生殖系统症状 泌尿生殖系统症状是更年期症状之一，它是由于阴道缺乏雌激素刺激，导致阴道壁萎缩、失去弹性、失去正常的水分和 pH 平衡。患者常表现为阴道疼痛、刺激、烧灼、分泌物增加，性交困难，反复泌尿道感染，对伴侣间亲密关系产生严重负性影响^[29]。据统计，约 70% 乳腺癌幸存者会受到泌尿生殖系统症状困扰^[36]，然而仅 39.8% 伴有泌尿生殖系统症状的患者会接受到专业的治疗^[20]。纳入证据主要涉及阴道干燥、阴道萎缩、性功能障碍。

表 1 纳入文献的一般特征

纳入文献	发表年限	文献来源	文献性质	文献主题
ASCO ^[14]	2018	Embase	临床实践指南	癌症患者性问题干预策略的临床实践指南
ASCO ^[15]	2019	Embase	临床实践指南	非转移的癌症幸存者骨质疏松的管理
SIO/ASCO ^[16]	2018	ASCO	临床实践指南	乳腺癌治疗期间和治疗后的整合疗法
EMAS ^[17]	2017	PubMed	专家共识	乳腺癌患者骨质疏松的管理
ESA/ANSBMS/ AMS/COSA ^[18]	2018	Pubmed	专家共识	接受内分泌治疗的雌激素受体阳性乳腺癌患者骨健康的评估和管理
ESCEO ^[19]	2012	PubMed	专家共识	芳香化酶抑制剂治疗的绝经后乳腺癌患者骨丢失和骨折预防指南
NAMS/ISSWSH ^[20]	2018	PubMed	专家共识	患乳腺癌患者高风险女性泌尿生殖综合征管理
SMS ^[21]	2013	PubMed	专家共识	乳腺癌患者更年期症状管理
ACOG ^[22]	2012	ACOG	专家共识	乳腺癌患者妇科问题管理
中国乳腺癌内分泌 治疗多学科管理骨 安全共识专家组 ^[23]	2015	中国知网	专家共识	绝经后早期乳腺癌芳香化酶抑制剂治疗相关的骨安全管理
Dodin 等 ^[24]	2013	Cochrane library	系统评价	针灸治疗更年期潮热
Chiu 等 ^[25]	2016	PubMed	系统评价	针灸对乳腺癌幸存者更年期相关症状效果的 Meta 分析
Roberts 等 ^[26]	2020	Cochrane library	系统评价	运动对早期乳腺癌芳香化酶抑制剂相关肌肉骨骼症状的预防和治疗作用
van Driel 等 ^[27]	2018	PubMed	系统评价	正念，认知行为对自然或治疗相关更年期症状的作用
Rada 等 ^[28]	2010	Cochrane library	系统评价	有乳腺癌病史的女性潮热的非激素干预
Jha 等 ^[29]	2019	PubMed	系统评价	激光治疗对乳腺癌幸存者更年期泌尿生殖系统综合征的影响
Chien 等 ^[30]	2019	PubMed	系统评价	针灸对乳腺癌相关更年期症状影响的系统评价
Roberts 等 ^[31]	2017	PubMed	系统评价	绝经后早期乳腺癌芳香化酶抑制剂引起的肌肉骨骼症状的管理
卢静等 ^[32]	2018	中国知网	系统评价	针刺疗法治疗乳腺癌术后潮热短期和中期有效性

注：ASCO，美国临床肿瘤学会；SIO，综合肿瘤学会；EMAS，欧洲女性与男性更年期协会；ESA，澳大利亚内分泌学会；ANSBMS，澳大利亚和新西兰骨骼和矿物质协会；AMS，澳大利亚更年期协会；COSA，澳大利亚临床肿瘤协会；ESCEO，欧洲骨质疏松症和骨关节炎临床和经济学会；NAMS，北美更年期协会；ISSWSH，国际妇女性健康研究协会；SMS，西班牙更年期协会；ACOG，美国妇产科医师学会。

表 2 乳腺癌患者更年期症状非药物管理的证据汇总

更年期症状	证据内容	证据级别	推荐强度
血管舒缩症状: 潮热、盗汗、出汗	1. 均衡饮食,控制体质量,避免摄入热饮、辛辣食物,戒烟限酒 ^[21]	5b	A
	2. 适宜的环境温度,使用空调或室内通风,穿棉质衣服 ^[21]	5b	B
	3. 心理社会咨询可减轻潮热症状 ^[14]	1c	A
	4. 放松疗法改善潮热症状 ^[21-22]	1a	A
	5. 认知行为疗法改善潮热症状 ^[27]	1a	A
	6. 正念疗法改善潮热症状 ^[27]	1a	A
	7. 瑜伽改善潮热症状 ^[21]	5b	B
	8. 针刺疗法缓解潮热症状 ^[25,30,32]	1a	B
泌尿生殖系统 症状	9. 告知患者治疗期间潜在阴道变化,指导进行有规律的无痛性活动或阴道刺激 ^[20]	5b	B
	10. 阴道激光治疗可以改善乳腺癌患者阴道健康、性交困难、阴道干燥以及性功能障碍 ^[29]	2b	A
	11. 避孕方式可以选择屏障法如避孕套、宫内节育器、绝育 ^[21-22]	5b	B
阴道干燥	12. 阴道保湿剂,可在阴道、阴道口和外阴的外部皱襞处定期使用(3~5 次/周),用于缓解阴道干燥等不适 ^[14]	3e	A
	13. 非激素的阴道润滑剂、润肤霜可以有效地控制阴道干燥 ^[22]	1c	A
阴道萎缩	14. 使用阴道扩张器有助于缓解阴道插入疼痛,提高阴道弹力,患者可咨询选择合适的尺寸 ^[20]	5b	B
性功能障碍	15. 心理社会咨询提高伴侣间亲密关系 ^[14]	1c	A
	16. 夫妻共同干预提高伴侣间亲密关系 ^[14]	1c	A
	17. 当患者持续存在性方面的问题和困扰时,应接受专业的心理健康咨询 ^[14]	2b	A
	18. 运动干预和盆底锻炼有效改善性功能障碍 ^[14]	2c	A
	19. 有骨盆底疾病患者(如骨盆底非松弛性肌肉功能障碍)可在物理治疗师指导下接受骨盆底运动训练或物理治疗,减轻阴道插入时的疼痛 ^[20]	5b	B
肌肉骨骼症状	20. 绝经前乳腺癌患者抗肿瘤治疗期间均需告知有骨丢失的风险 ^[18]	5b	A
	21. 维生素 E(150 mg/d,共 30 d)改善肌肉骨骼症状 ^[31]	1c	A
	22. 葡萄糖胺(1 500 mg)和软骨素(1 200 mg,每天服用,共 24 周)改善骨骼疼痛程度 ^[31]	2d	A
关节痛	23. 针刺疗法(治疗 6 周)有助于缓解芳香化酶抑制剂引起的关节痛 ^[16]	1c	A
骨质疏松	24. 加强骨折风险的评估,包括病史、实验室检查和骨密度测量 ^[17,19]	5b	A
	25. 医护人员加强识别骨质疏松发生的高危因素 ^[15]	3c	A
	26. 每日至少 30 min 中等强度的运动,如散步、跑步,注意防止跌倒和身体猛烈撞击 ^[17,23]	5b	A
	27. 鼓励患者戒烟限酒 ^[15]	3c	A
	28. 指导患者摄入足够量的钙和维生素 D,饮食摄入结合补充剂的方式 ^[15]	3c	A

医护人员需告知治疗期间的乳腺癌患者阴道可能出现的变化。推荐患者使用阴道保湿剂和润滑剂,以缓解阴道干燥^[22]。润滑剂能够减少性活动中的摩擦和不适,应避免含有刺激阴道和外阴组织的添加剂,如防腐剂、甘油、温热性产品、香料和杀精剂等。润滑剂可以是水性、硅树脂或油性,产品选择取决于个人的喜好和性活动。天然油(如橄榄油、椰子油)润滑与阴道感染有关,不推荐使用^[20-21]。伴有阴道萎缩患者可以推荐使用阴道扩张器,有助于缓解阴道插入时疼痛,提高阴道弹力^[20]。此外,研究证实阴道激光治疗可以改善乳腺癌患者泌尿生殖系统症状,可能的机制是阴道激光治疗通过诱导胶原重塑和增加血管化而起作用,其微烧蚀作用通过恢复阴道菌群到以乳酸菌为主的绝经前状态来改善阴道健康^[29]。

当患者出现性功能障碍时,建议接受心理社会咨询以外,鼓励夫妻共同参与干预可有效缓解患者形象紊乱带来的困扰,提高伴侣间亲密关系^[14]。同时可指

导患者接受专业的运动干预和盆底锻炼。Duijts 等^[37]在乳腺癌患者中实施个体化居家运动锻炼指导方案(每周 2.5~3.0 h,共 12 周),运动锻炼组与空白对照组对比显示,运动锻炼组可有效改善患者性功能、泌尿系统症状以及身体功能。Yang 等^[38]在妇科癌症患者中开展实施由专业康复师指导的盆底肌肉锻炼方案,研究证实盆底锻炼可有效改善患者的性功能和盆底肌肉力量,提高患者的生活质量。

3.3 肌肉骨骼症状(Musculoskeletal symptoms, MSS) 乳腺癌肌肉骨骼症状的发生与多种因素有关,包括乳腺癌细胞的直接作用、乳腺癌骨转移、内分泌治疗药物(芳香化酶抑制剂为主)、化疗、放疗等,患者表现为关节对称性疼痛,常有晨起不适感,骨丢失/骨质疏松,甚至出现骨折风险。据统计,服用芳香化酶抑制剂导致肌肉骨骼症状的发生率约为 50%^[31]。因此,患者在抗肿瘤治疗期间需知晓肌肉骨骼症状发生的可能性,加强对骨折风险的评估,包括病史,实验

室检查如血清甲状旁腺激素 PTH、钙、25-OH 维生素 D 浓度和双能 X 线吸收检测,治疗前需进行基线评估^[17,19]。内分泌治疗后 1 年需重复实验室检查和 X 线吸收检测,并随后进行个体化监测频率。如果骨质量下降($Z<-1.0$),需要进行个体评估,排除继发性骨质疏松^[18,22]。医护人员需加强识别患者骨质疏松发生高危因素,包括高龄(>65 岁女性和 >70 岁男性);经常吸烟;过量饮酒(每周饮酒次数 >10 次);体质量偏低(<58 kg);成年期骨折史;内分泌治疗(乳腺癌患者接受内分泌治疗骨密度丢失速度是生理状态下骨密度丢失速度的 2~3 倍);放疗(不完全性骨折是放疗常见并发症)^[15]。

专家共识提及健康生活方式的建立能有效改善患者骨丢失和骨质疏松,包括饮食控制和运动锻炼。同时患者需加强补充剂的摄入,包括钙剂、维生素 D、维生素 E、葡萄糖胺和软骨素等。国内乳腺癌内分泌治疗多学科管理骨安全共识专家组推荐对钙剂和维生素 D 的补充,以维持骨密度,降低骨质疏松和骨折发生风险^[23]。多项研究证实维生素 E、葡萄糖胺联合软骨素对改善乳腺癌患者肌肉骨骼症状有显著作用^[31]。此外,鼓励患者进行多种类型的运动锻炼以降低跌倒导致的骨折风险,包括平衡训练、伸展运动、耐力运动、对抗性运动、渐进式加强运动。运动锻炼需根据个体需要和能力情况量身定制。然而目前运动锻炼对改善早期乳腺癌患者芳香化酶抑制剂引起的肌肉骨骼症状相关证据并不充分。纳入证据涉及的运动训练方式包括散步、对抗训练结合有氧运动、温和的健美操、上楼梯等,干预时长 6 周至 12 个月。运动锻炼可作为乳腺癌患者常规治疗的一部分。因受监督的运动锻炼对患者带来的风险低,鼓励在专业指导下患者实施有氧运动结合抗阻练习。

4 小结

本文总结了关于乳腺癌患者更年期症状非药物干预的最佳证据,建议临床医护人员加强对乳腺癌患者治疗期间更年期症状的评估。证据应用者需要结合文化背景、具体临床情境、患者具体症状发生程度和个体意愿偏好等进行证据的选择和应用。本研究纳入的文献多数为英文文献,证据的推广性和适用性还需要进一步实践证实。关于运动干预、瑜伽、催眠、针刺疗法等心理行为干预对乳腺癌患者更年期症状改善效果的证据尚不充分,来自不同证据的干预时间和干预方案差距较大,较难统一,今后还需进一步深入探讨不同的心理行为干预对乳腺癌患者更年期症状的改善效果。

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] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2017, 27(9):695-759.

[3] Cohen P A, Brennan A, Marino J L, et al. Managing menopausal symptoms after breast cancer—a multidisciplinary approach[J]. Maturitas, 2017, 105:4-7.

[4] 张凡, 张广美. 女性绝经综合征的研究进展[J]. 中国临床研究, 2017, 30(8):1131-1133, 1137.

[5] Santen R J, Stuenkel C A, Davis S R, et al. Managing menopausal symptoms and associated clinical issues in breast cancer survivors[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2017, 102(10):3647-3661.

[6] Seib C, Porter-Steele J, McGuire A, et al. Menopausal symptom clusters and their correlates in women with and without a history of breast cancer: a pooled data analysis from the women’s wellness research program[J]. Menopause, 2017, 24(6):624-634.

[7] Han J A, Choi S Y, Lee S. Effects of menopausal symptoms and depression on the quality of life of premenopausal women with breast cancer in Korea[J]. J Transcult Nurs, 2019, 30(1):8-16.

[8] Mann E, Smith M J, Hellier J, et al. Cognitive behavioural treatment for women who have menopausal symptoms after breast cancer treatment (MENOS 1): a randomised controlled trial[J]. Lancet Oncol, 2012, 13(3):309-318.

[9] Biglia N, Bounous V E, De Seta F, et al. Non-hormonal strategies for managing menopausal symptoms in cancer survivors: an update[J]. Ecancermedicalscience, 2019, 13: 909-924.

[10] 韦当, 王聪尧, 肖晓娟, 等. 指南研究与评价(AGREE II) 工具实例解读[J]. 中国循证儿科杂志, 2013, 8(4):316-319.

[11] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018:77.

[12] 张方圆, 沈傲梅, 曾宪涛, 等. 系统评价方法学质量评价工具 AMSTAR 2 解读[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(1):14-18.

[13] 吕永利, 李沙沙, 李霞, 等. 宫颈癌患者根治术后尿潴留预防及管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7):1097-1102.

[14] Carter J, Lacchetti C, Andersen B L, et al. Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation of Cancer Care Ontario guideline[J]. J Clin Oncol, 2018, 36(5):492-511.

[15] Shapiro C L, Van Poznak C, Lacchetti C, et al. Management of osteoporosis in survivors of adult cancers with nonmetastatic disease: ASCO clinical practice guideline [J]. J Clin Oncol, 2019, 37(31):2916-2946.

[16] Lyman G H, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO

- endorsement of the SIO clinical practice guideline[J]. *J Clin Oncol*, 2018, 36(25):2647-2655.
- [17] Trémollières F A, Ceausu I, Depypere H, et al. Osteoporosis management in patients with breast cancer: EMAS position statement[J]. *Maturitas*, 2017, 95: 65-71.
 - [18] Grossmann M, Ramchand S K, Milat F, et al. Assessment and management of bone health in women with oestrogen receptor-positive breast cancer receiving endocrine therapy: position statement of the Endocrine Society of Australia, the Australian and New Zealand Bone & Mineral Society, the Australasian Menopause Society and the Clinical Oncology Society of Australia[J]. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2018, 89(3):280-296.
 - [19] Rizzoli R, Body J J, DeCensi A, et al. Guidance for the prevention of bone loss and fractures in postmenopausal women treated with aromatase inhibitors for breast cancer: an ESCEO position paper[J]. *Osteoporos Int*, 2012, 23(11):2567-2576.
 - [20] Faubion S S, Larkin L C, Stuenkel C A, et al. Management of genitourinary syndrome of menopause in women with or at high risk for breast cancer: consensus recommendations from The North American Menopause Society and The International Society for the Study of Women's Sexual Health[J]. *Menopause*, 2018, 25(6):596-608.
 - [21] Sánchez-Borrego R, Mendoza N, Beltrán E, et al. Position of the Spanish Menopause Society regarding the management of menopausal symptoms in breast cancer patients[J]. *Maturitas*, 2013, 75(3):294-300.
 - [22] Committee on Practice Bulletins-Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 126: management of gynecologic issues in women with breast cancer[J]. *Obstet Gynecol*, 2012, 119(3):666-682.
 - [23] 徐兵河, 张频. 绝经后早期乳腺癌芳香化酶抑制剂治疗相关的骨安全管理中国专家共识[J]. *中华肿瘤杂志*, 2015, 37(7):554-558.
 - [24] Dodin S, Blanchet C, Marc I, et al. Acupuncture for menopausal hot flushes[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013(7):CD007410.
 - [25] Chiu H Y, Shyu Y K, Chang P C, et al. Effects of acupuncture on menopause-related symptoms in breast cancer survivors: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Cancer Nurs*, 2016, 39(3):228-237.
 - [26] Roberts K E, Rickett K, Feng S, et al. Exercise therapies for preventing or treating aromatase inhibitor-induced musculoskeletal symptoms in early breast cancer [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020, 1(1):CD012988.
 - [27] van Driel C M, Stuursma A, Schroevers M J, et al. Mindfulness, cognitive behavioural and behaviour-based therapy for natural and treatment-induced menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis [J]. *BJOG*, 2019, 126(3):330-339.
 - [28] Rada G, Capurro D, Pantoja T, et al. Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2010, 9(9):CD004923.
 - [29] Jha S, Wyld L, Krishnaswamy P H. The impact of vaginal laser treatment for genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Breast Cancer*, 2019, 19(4):e556-e562.
 - [30] Chien T J, Liu C Y, Fang C J, et al. The maintenance effect of acupuncture on breast cancer-related menopause symptoms: a systematic review[J]. *Climacteric*, 2020, 23(2):130-139.
 - [31] Roberts K, Rickett K, Greer R, et al. Management of aromatase inhibitor induced musculoskeletal symptoms in postmenopausal early breast cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2017, 111:66-80.
 - [32] 卢静, 高岑, 陈欢, 等. 针刺疗法治疗乳腺癌术后潮热短期和中期有效性的 Meta 分析[J]. *南京医科大学学报(自然科学版)*, 2018, 38(11):1533-1539.
 - [33] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(11):964-967.
 - [34] Leon-Ferre R A, Majithia N, Loprinzi C L. Management of hot flashes in women with breast cancer receiving ovarian function suppression[J]. *Cancer Treat Rev*, 2017, 52:82-90.
 - [35] Kwan M L, Kushi L H, Weltzien E, et al. Alcohol consumption and breast cancer recurrence and survival among women with early-stage breast cancer: the life after cancer epidemiology study[J]. *J Clin Oncol*, 2010, 28(29):4410-4416.
 - [36] Tranoulis A, Georgiou D, Michala L. Laser treatment for the management of genitourinary syndrome of menopause after breast cancer. Hope or hype? [J]. *Int Urogynecol J*, 2019, 30(11):1879-1886.
 - [37] Duijts S F, van Beurden M, Oldenburg H S, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy and physical exercise in alleviating treatment-induced menopausal symptoms in patients with breast cancer: results of a randomized, controlled, multicenter trial[J]. *J Clin Oncol*, 2012, 30(33):4124-4133.
 - [38] Yang E J, Lim J Y, Rah U W, et al. Effect of a pelvic floor muscle training program on gynecologic cancer survivors with pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial[J]. *Gynecol Oncol*, 2012, 125(3):705-711.

(本文编辑 吴红艳)