

# 乳腺癌患者心理痛苦风险及筛查的证据总结

熊照玉<sup>1</sup>, 郭潇<sup>2</sup>, 李素云<sup>3</sup>, 代艺<sup>3</sup>, 程迪<sup>1</sup>

**摘要:**目的 总结乳腺癌患者心理痛苦风险及筛查的最佳证据,为临床实践提供循证依据。方法 系统检索国内外相关网站及数据库发表的有关乳腺癌患者心理痛苦风险及筛查的中文或英文文献,检索时限为建库至2022年7月。对符合质量标准的文献进行最佳证据的提取与整合。结果 纳入11篇文献,形成危险因素、筛查时机、筛查内容和筛查工具4个方面的23条最佳证据。结论 提取的23条证据可作为乳腺癌患者心理痛苦筛查的参照。

**关键词:**乳腺癌; 心理痛苦; 风险; 筛查; 证据总结; 循证护理

**中图分类号:**R473.6;R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.10.090

**Summary of evidence on psychological distress risk and screening of breast cancer patients** Xiong Zhaoyu, Guo Xiao, Li Sunyun, Dai Yi, Cheng Di, Department of Breast and Thyroid Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract: Objective** To summarize the best evidence of psychological distress risk and screening in breast cancer patients, so as to provide evidence-based basis for clinical practice. **Methods** The Chinese or English literature on the risk of psychological distress and screening of breast cancer patients published on relevant websites at home and abroad was systematically searched until July 2022. The best evidence was extracted and integrated from the literature that met the quality standards. **Results** A total of 11 articles were included to form 23 pieces of best evidence from four aspects: risk factors, screening time, screening content and screening tools. **Conclusion** The 23 best evidences extracted are of high quality and can be used as reference for screening psychological distress of breast cancer patients.

**Key words:** breast cancer; psychological distress; risk; screening; summary of evidence; evidence-based nursing

据国家癌症中心2022年发布的最新全国癌症统计数据显示,2016年我国乳腺癌新发病例数为30.6万,占有所有新发癌症的16.72%,是中国女性发病首位的癌症,2000~2016年发病率和病死率均呈上升趋势<sup>[1]</sup>。乳腺癌的诊断和治疗给女性带来极大的痛苦,甚至引发精神问题,如焦虑、抑郁等,严重影响患者的生活质量和预后<sup>[2-3]</sup>。随着技术的进步,乳腺癌5年生存率不断上升,我国乳腺癌5年生存率为82%<sup>[1]</sup>,而美国等发达国家达90%<sup>[4]</sup>,越来越多的乳腺癌患者成为乳腺癌幸存者。这使得医护人员和相关研究者都更加关注患者的生存质量。美国国立综合癌症网络(the National Comprehensive Cancer Network, NCCN)意识到心理痛苦作为癌症的严重后遗症,建立了癌症患者心理痛苦管理指南,将癌症相关心理痛苦定义为一种包括心理(认知、行为、情感)、社会和/或精神的多方面不愉快的情感体验,这种体验可能会干扰患者有效应对癌症。心理痛苦沿着一个连续的范围延伸,从普通的正常感觉

如脆弱、悲伤和恐惧延续为可能致残的问题,如抑郁、焦虑、恐慌、社会孤立以及存在的精神危机<sup>[5]</sup>。一项Meta分析显示,乳腺癌患者心理痛苦患病率为25.3%~71.7%<sup>[6]</sup>,及时发现并筛查高风险患者十分必要。然而,目前国内尚无有关乳腺癌患者心理痛苦风险筛查的系统方案。本研究基于循证的方法总结归纳国内外证据,为临床护理人员及时发现高风险患者,从而针对性地进行干预,以提高患者生活质量。

## 1 资料与方法

**1.1 问题确立** 根据复旦大学循证护理中心的PI-POST模式确立循证问题<sup>[7]</sup>,P(Population),乳腺癌患者;I(Intervention),心理痛苦,风险评估,筛查方法;P(Professional),临床医护人员;O(Outcome),患者生存质量、乳腺癌复发率及病死率;S(Setting),乳腺病房、门诊;T(Type of Evidence),临床决策、指南、证据总结、专家共识、系统评价。

**1.2 文献检索策略** 中文检索词:乳腺癌,乳房癌,乳癌,乳腺肿瘤,乳房肿瘤;心理痛苦,精神痛苦,焦虑,抑郁,恐惧,创伤;危险因素,高危因素,风险,筛查,预测,临床决策;指南,共识,意见,证据,系统评价,meta分析。英文检索词:breast neoplasm, breast tumor, breast cancer, breast carcinoma, human mammary neoplasm, mammary cancer, breast malignant neoplasm, breast malignant tumor; distress, psycholo-

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 乳甲外科 2. 泌尿外科 3. 护理部 (湖北 武汉, 430022)

熊照玉:女,硕士,护师

通信作者:郭潇, guoxiao7590@126.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属协和医院 2020 年度药技护专项基金项目(F016.02004.20001.090)

收稿:2022-11-24;修回:2023-02-26

gical distress, psychosocial distress, stress, mental distress, mood disorder, anxiety, depression, phobias, panic disorder, post-traumatic stress disorder, PTSD; risk, risk factor, influencing factor, screening, evaluation, assess; systematic review, meta-analysis, guideline, evidence, summary, consensus。按照“6S”证据模型<sup>[8]</sup>,自上而下进行检索,数据库包括 BMJ Best Practice、UpToDate、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)、英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)网站、国际指南网(Guidelines International Network, GIN)、苏格兰校际间指南网(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、美国指南网(National Guideline Clearinghouse, NGC)、美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)、美国临床肿瘤学会(American Society of Clinical oncology, ASCO)、Cochrane、PubMed、CINAHL、Embase、中国生物医学文献服务系统等。检索时限为建库至 2022 年 7 月。

**1.3 文献纳入与排除标准** 纳入标准:①研究对象为年龄≥18 岁的乳腺癌患者;②研究内容涉及心理痛苦发生的风险因素或筛查标准;③研究类型为临床决策、指南、证据总结、专家共识、系统评价;④语种为英文和中文。排除标准:①心理痛苦干预和治疗研究;②信息不全;③文献质量评价不通过。

**1.4 文献质量评价标准** 临床实践指南选取临床指南研究与评价系统 II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II, AGREE II) 进行质量评价<sup>[9]</sup>;系统评价、专家共识选取 JBI 循证卫生保健中心对应的标准进行质量评价<sup>[10]</sup>;临床决策及证据总结来源国际权威机构,证据直接纳入。

**1.5 证据的质量评价与证据提取汇总** 质量评价:由 2 名接受过系统循证课程培训的研究人员分别对

纳入文献按照统一评价标准进行质量评价,若出现分歧,邀请我院循证小组成员介入评定。证据提取与汇总:由前述 2 名研究人员共同进行,提取内容包括作者、文献来源、发表时间、主题、证据性质等基本信息,并进行翻译与整合。采用 JBI 循证卫生保健中心证据预分级及证据推荐级别系统(2014)对纳入的证据进行证据分级和推荐分级<sup>[11]</sup>。选取证据时遵循循证证据优先、高质量证据优先、最新发表权威证据优先的原则。

**2 结果**

**2.1 纳入文献一般特征** 初步检索到 2 838 篇文献,去重后余 2 521 篇文献,阅读文题和摘要后剩 139 篇文献,阅读全文和质量评价后纳入 11 篇文献,包括临床决策 1 篇<sup>[12]</sup>,证据总结 2 篇<sup>[13-14]</sup>,指南 2 篇<sup>[5,15]</sup>,系统评价 6 篇<sup>[6,16-20]</sup>。纳入文献的基本情况见表 1。

**2.2 文献质量评价结果**

**2.2.1 临床决策和证据总结** 纳入 1 篇<sup>[12]</sup> UpToDate 的临床决策及 2 篇<sup>[13-14]</sup> JBI 的证据总结,均来自于证据生成的权威机构,直接纳入。

**2.2.2 指南** 纳入 2 篇指南<sup>[5,15]</sup>,质量评价 6 个领域标准化百分比为 66.67%~94.44%,推荐级别均为 A 级。

**2.2.3 系统评价** 纳入 6 篇系统评价<sup>[6,16-20]</sup>,均来自于 PubMed。6 篇文献折质量评价的 11 个条目中 8 条均为“是”,仅 3 条有 2~4 篇文献被评为“否”。总体评价质量好。

**2.3 最佳证据总结** 对 11 篇文献关于乳腺癌患者心理痛苦风险及筛查证据的提取与汇总,最终形成 23 条最佳证据,归纳为危险因素(条目 1~15,主要包括社会人口学因素、疾病和治疗相关因素、社会心理及行为因素 3 个方面)、筛查时机(条目 16)、筛查内容(条目 17~19)和筛查工具(条目 20~23)4 个方面,具体见表 2。

表 1 纳入文献基本情况

纳入文献	文献来源	文献主题	证据类型	发表年份(年)
Rivest 等 <sup>[12]</sup>	UpToDate	癌症患者精神障碍的临床特征和诊断:概述	临床决策	2022
Manuel <sup>[13]</sup>	JBI	癌症患者:痛苦温度计	证据总结	2020
Fong <sup>[14]</sup>	JBI	痛苦(癌症患者):筛查	证据总结	2021
NCCN <sup>[5]</sup>	NCCN	NCCN 心理痛苦管理指南	指南	2022
Runowicz 等 <sup>[15]</sup>	ASCO	ASCO 乳腺癌生存护理指南	指南	2016
Arnaboldi 等 <sup>[16]</sup>	PubMed	乳腺癌诊断和轨迹中创伤后应激障碍的发病率及应激和创伤应激的作用:系统评价	系统评价	2017
Brandão 等 <sup>[17]</sup>	PubMed	乳腺癌心理调适:纵向研究的系统评价	系统评价	2017
Hashemi 等 <sup>[18]</sup>	PubMed	乳腺癌患者焦虑患病率:一项系统评价和荟萃分析	系统评价	2020
Pilevarzadeh 等 <sup>[19]</sup>	PubMed	全球乳腺癌患者抑郁患病率:系统综述和荟萃分析	系统评价	2019
Sun 等 <sup>[6]</sup>	PubMed	乳腺癌的痛苦温度计:系统评价和荟萃分析	系统评价	2022
Syrowatka 等 <sup>[20]</sup>	PubMed	女性乳腺癌幸存者痛苦预测因素:一项系统评价	系统评价	2017

表 2 乳腺癌患者心理痛苦风险及筛查证据总结

证据类别	证据内容	证据等级
危险因素	1. 年龄较小的乳腺癌患者发生心理痛苦的风险更高 <sup>[5-6,16,20]</sup>	3
	2. 未婚增加了乳腺癌患者的心理痛苦风险 <sup>[20]</sup>	3
	3. 地中海区域的乳腺癌患者心理痛苦患病率最高,中等收入国家乳腺癌患者的心理痛苦患病率是发达国家的 2 倍 <sup>[6,16,18-19]</sup>	3
	4. 社会经济地位越低,收入越少,心理痛苦发生的风险越高 <sup>[5,17,20]</sup>	3
	5. 乳腺癌患者精神健康问题史与心理痛苦的发生明显相关 <sup>[5,20]</sup>	3
	6. 家族癌症诊断史是乳腺癌患者心理痛苦的危险因素 <sup>[16]</sup>	3
	7. 癌症分期与乳腺癌患者心理痛苦发生有关,诊断时乳腺癌越晚期,则心理痛苦发生率越高 <sup>[17,20]</sup>	3
	8. 初级治疗持续时间越长,患者发生心理痛苦的风险越高 <sup>[20]</sup>	3
	9. 疾病和/或治疗状态改变的乳腺癌患者是心理痛苦发生的高危人群,如乳腺癌复发、进展、过渡到临终护理、过渡到幸存者、等待治疗、改变治疗方式、治疗失败、积极治疗结束 <sup>[5,20]</sup>	3
	10. 治疗相关症状、合并症与心理痛苦的发生相关 <sup>[17,20]</sup>	3
	11. 人格特质影响心理痛苦的发生,特质性焦虑的乳腺癌患者较乐观的乳腺癌患者更易发生心理痛苦 <sup>[16-17]</sup>	3
	12. 患者心理功能的初始水平及应对策略被认为与心理痛苦的发生有关 <sup>[17]</sup>	3
	13. 患者所获得社会支持越低越容易发生心理痛苦 <sup>[5,16-17,20]</sup>	3
	14. 吸烟是心理痛苦发生的危险因素 <sup>[20]</sup>	3
	15. 较低的体力活动增加心理痛苦的发生风险 <sup>[20]</sup>	3
筛查时机	16. 应在首次诊断乳腺癌时进行心理痛苦筛查,此后根据临床指征定期筛查,特别是疾病或治疗状态发生变化时 <sup>[5,12]</sup>	1
筛查内容	17. 筛查应确定痛苦的存在、程度和性质,并针对性地进行进一步评估 <sup>[5,14-15]</sup>	1
	18. 若筛查发现了可能的焦虑和/或抑郁,应进行全面的临床评估,包括使用标准化诊断标准,以正式确认诊断 <sup>[14]</sup>	5
	19. 在中度至重度焦虑和/或抑郁的情况下,应进行自杀和自残风险评估 <sup>[14]</sup>	5
筛查工具	20. 乳腺癌患者都应使用有效、可靠和客观的工具进行筛查,并在筛查时提供相应服务以确保后续诊疗 <sup>[12,14]</sup>	5
	21. 常应用心理痛苦温度计(Distress Thermometer, DT)评估乳腺癌患者的心理痛苦 <sup>[5,12-13]</sup>	2
	22. 应用痛苦温度计对乳腺癌患者进行评估时,应使用 4 分作为临界值判断患者的痛苦程度;对于积极治疗期的患者是 6 分,对于生命末期的患者是 6 分,对于存活期的患者是 4 分 <sup>[5,13]</sup>	2
	23. 痛苦温度计不是一个独立的工具,医疗保健从业人员在评估癌症患者痛苦时仍然需要实践临床判断、计划和心理技能,以及明确的转诊途径 <sup>[13]</sup>	4

### 3 讨论

#### 3.1 乳腺癌患者心理痛苦风险及筛查证据总结的实践意义

乳腺癌是危害女性健康的第一杀手,其确诊、治疗、生存、复发及姑息治疗等多个阶段均可能发生心理痛苦;未控制的心理痛苦会给乳腺癌患者带来许多影响,如生存质量差、生存率下降等<sup>[21-22]</sup>。苏格兰一项纳入 15 453 名参与者的全国大型调查显示,存在心理痛苦的癌症患者病死率是无痛苦者的 2 倍<sup>[23]</sup>。虽然癌症相关心理痛苦已逐步受到临床医护人员及研究者的关注,但临床实践中关于乳腺癌心理痛苦风险认知及筛查方法各有不同,与现有指南和共识存在一定差异。如临床实践中,护理人员不清楚心理痛苦的危险因素,从而缺乏对高风险患者的宣教;临床医护人员未掌握心理痛苦的筛查方法甚至未常规进行心理痛苦筛查,导致心理痛苦未被干预。本研究通过循证方法,纳入国内外指南、系统评价等,汇总乳腺癌患者心理痛苦危险因素及筛查方法,旨在帮助临床医护人员及时准确地筛查高风险患者,促进临床护理人员对乳腺癌患者实施更高质量的护理,提高患者生活质量。

#### 3.2 乳腺癌患者心理痛苦危险因素

本研究总结了乳腺癌患者心理痛苦危险因素,包括社会人口学因素、疾病和治疗相关因素、社会心理及行为因素 3 个方面。第 1~6 条证据阐述了社会人口学因素,包括年龄、婚姻状况、地理位置、经济水平、精神问题史和

家族癌症诊断史。第 7~10 条证据描述了疾病和治疗相关因素,包括乳腺癌分期、初级治疗时长、疾病和/或治疗状态改变以及治疗相关症状及合并症。第 11~15 条证据为社会心理及行为因素,包括人格特质、心理功能的初始水平、社会支持、吸烟和体力活动。对于乳腺癌患者,发生心理痛苦无疑会加重患者疾病负担,影响其生活质量。因此,需早期识别心理痛苦高危因素。医护人员需结合临床实际情境尽可能识别以上高危因素。对于存在高风险因素的患者需进行心理痛苦筛查,明确其心理痛苦程度,根据评估结果进行相关干预,如患者教育或针对性心理干预等。

#### 3.3 乳腺癌患者心理痛苦筛查方法

本研究汇总了乳腺癌患者心理痛苦筛查方法,包括筛查时机、筛查内容及筛查工具。第 16 条证据对心理痛苦筛查时机进行了描述。建议在首次诊断乳腺癌时进行筛查,此后根据临床指征定期筛查,特别是疾病或治疗状态发生变化时,如缓解、复发、进展、治疗相关并发症。与 NCCN、美国临床肿瘤学会、美国国家医学院和美国外科医师学会的诊疗指南一致<sup>[5,24]</sup>。研究表明,大部分患者愿意接受心理痛苦筛查,但部分医护人员却认为筛查过程十分耗时而愿实施筛查<sup>[24-27]</sup>;目前国外一些医疗机构并不常规筛查心理痛苦<sup>[28]</sup>。国内对于心理痛苦的研究晚于国外,大部分医疗机构并未常规实

