

育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物干预的最佳证据总结

唐一丹¹, 魏清风², 朱龙双¹, 余梦华¹, 黄昕瑞¹, 王卓¹, 谢静¹

摘要:目的 总结育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物干预的最佳证据,为医护人员制订基于循证的育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物干预提供参考。方法 根据“6S”证据模型,综合检索临床决策支持系统、数据库、指南和专业协会网站中关于育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物干预的所有证据,包括指南、临床决策、证据总结、专家共识、系统评价以及随机对照试验,由2名研究者独立完成文献筛选和质量评价,对符合标准的文献进行证据提取、归纳、汇总。结果 共纳入9篇文献,包括1篇指南、3篇专家共识、2篇系统评价、3篇随机对照试验。提取归纳育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物干预相关证据共21条,汇总为7个主题,分别为评估危险因素与心理状态、信息支持、心理干预、运动疗法、自我表达、家庭社会支持、多学科策略。结论 建议基于最佳证据并根据临床情境、专业技能、患者意愿等形成并实施临床育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物干预方案,以减轻育龄期乳腺癌患者生育忧虑水平。

关键词: 乳腺癌; 生育期妇女; 生育; 生育忧虑; 非药物干预; 证据总结; 循证护理; 心理护理

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.07.025

Summary of the best evidence regarding non-pharmacological interventions for fertility anxiety in women of childbearing age with breast cancer

Tang Yidan, Wei Qingfeng, Zhu Longshuang, Yu Menghua, Huang Xinrui, Wang Zhuo, Xie Jing. School of Nursing, Jiangxi Medical College, Nanchang University, Nanchang 330006, China

Abstract: Objective To summarize the best evidence regarding non-pharmacological interventions for fertility anxiety in women of childbearing age with breast cancer, and to provide a reference for healthcare professionals to develop evidence-based interventions.

Methods Following the "6S" evidence model, a comprehensive search was conducted across clinical decision support systems, databases, guidelines, and professional association websites for all evidence related to non-pharmacological interventions for fertility anxiety in women of childbearing age with breast cancer, including guidelines, clinical decisions, evidence summaries, expert consensus, systematic reviews, and randomized controlled trials. Two researchers independently conducted literature screening and quality assessment, extracting, summarizing, and sorting out the evidence from qualified studies. **Results** A total of 9 articles were included, consisting of 1 guideline, 3 expert consensus documents, 2 systematic reviews, and 3 randomized controlled trials. A total of 21 pieces of evidence related to non-pharmacological interventions for fertility anxiety were extracted and categorized into 7 themes: assessment of risk factors and psychological status, informational support, psychological interventions, exercise therapy, self-expression, family social support, and multidisciplinary strategies. **Conclusion** It is recommended that clinical non-pharmacological intervention programs for fertility anxiety in women of childbearing age with breast cancer be developed and implemented based on the best evidence, considering clinical context, professional skills, and patient preferences, in an effort to alleviate fertility anxiety levels in this population.

Keywords: breast cancer; women of childbearing age; fertility; fertility anxiety; non-pharmacological interventions; evidence summary; evidence-based nursing; psychological care

全球癌症数据最新统计结果显示,乳腺癌位居全球癌症新发病例数第2位^[1]。据文献报道,自2010年,女性乳腺癌发病率以每年约0.6%的速度缓慢增加,但病死率在逐年降低^[2]。育龄期乳腺癌患者是指年龄在15~49岁的青年群体。随着乳腺癌发病年轻化、病死率降低以及生育年龄延迟等趋向,部分育龄期乳腺癌患者在确诊时还未生育子女,其中40%育

龄期乳腺癌患者有生育需求^[3]。但手术、化疗、放疗等乳腺癌相关治疗间接损害卵巢功能,甚至导致患者生育能力丧失^[4]。这些潜在生殖系统风险增加了患者生育忧虑水平^[5]。Partridge等^[6]指出,约57%的女性乳腺癌患者存在生育忧虑状况。生育忧虑指患者在生殖以及养育子女方面的忧虑,具体包括对个体生育力、自身健康、子女健康以及后期照护的担心^[7]。长期处于生育忧虑状态会严重影响患者身心健康和生活质量^[8-9]。护理人员是非药物相关措施的主要实施者,应对育龄期乳腺癌患者生育忧虑加以重视并积极实施非药物干预。目前关于育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物干预的临床实践尚未形成统一标准,且大部分研究集中于影响因素分析^[10-12],缺乏具体、有效的指导内容。本研究旨在通过综合国内外相关证

作者单位:1. 南昌大学江西医学院护理学院(江西 南昌, 330006);2. 江西省肿瘤医院癌症筛查与早诊早治中心

通信作者:魏清风, Wqf65317@163.com

唐一丹:女,硕士在读,学生,3397393002@qq.com

科研项目:江西省重点研发计划项目(20203BBGL73167);国家癌症中心攀登基金项目(NCC201914B07)

收稿:2024-11-29;修回:2025-01-22

据,为护理人员构建系统化育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物管理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 确立问题 根据 PICO 模式构建本研究具体问题。①目标人群(Population,P):育龄期乳腺癌患者且存在生育忧虑;②干预方法(Intervention,I):所有改善育龄期乳腺癌患者生育忧虑的非药物干预,如心理护理、信息支持等;③应用证据的人员(Professional,P):为育龄期生育忧虑的乳腺癌患者实施非药物干预的医护人员、社区工作者;④结局指标(Outcome,O):患者生育忧虑得分、发生率、生育意愿、性生活质量等;⑤证据应用场所(Setting,S):乳腺癌患者诊治和康复机构;⑥证据类型(Type of evidence,T):指南、临床决策、专家共识、系统评价、证据总结、Meta 分析、随机对照试验。本研究已通过复旦大学循证护理中心证据总结注册平台审核(ES20246415)。

1.2 文献检索 依据“6S”证据模型系统检索 UpToDate、最佳临床实践(BMJ Best Practice);中国指南网、医脉通、英国国家卫生与临床优化研究所、苏格兰学院间指南网、加拿大安大略注册护士协会指南网;中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据服务平台、维普网、Web of Science、PubMed、EMbase、Cochrane library、澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心数据库;中国抗癌协会、欧洲临床肿瘤协会、美国国立综合癌症网络、美国临床肿瘤协会、美国癌症协会专业协会网站。采取主题词与自由词结合的方式,中文检索词:乳腺癌,乳癌,乳房癌,乳腺肿瘤,乳房肿瘤;生育忧虑,生育担忧,怀孕忧虑,备孕忧虑,妊娠忧虑,生育相关心理。英文检索词:breast neoplasms, breast tumor, breast cancer, breast malignant *; fertility worries, fertility concern, reproductive concern; pregnant * worries, fertility-related psycholog *。检索时间从建库至 2024 年 10 月 1 日。检索式以 PubMed 为例: # 1 (breast neoplasms [MeSH Terms]) OR (breast tumor [Title/Abstract]) OR (breast neoplasms [Title/Abstract]) OR (breast cancer [Title/Abstract]) OR (breast malignant * [Title/Abstract]) OR (breast carcinoma * [Title/Abstract]) OR (breast oncology * [Title/Abstract]); # 2 (fertility worries [Title/Abstract]) OR (fertility concern * [Title/Abstract]) OR (reproductive concern * [Title/Abstract]) OR (reproductive worries [Title/Abstract]) OR (pregnant * worries [Title/Abstract]) OR (pregnant * concerns [Title/Abstract]) OR (fertility-related psycholog * [Title/Abstract]); # 3 # 1 AND # 2。

1.3 文献纳入和排除标准 纳入标准:①研究对象为育龄期乳腺癌患者;②研究内容为涉及生育忧虑非药物干预;③文献类型为指南、专家共识、系统评价、

临床决策、证据总结、Meta 分析、随机对照试验;④文献发表语言为中文或英文。排除标准:①研究对象年龄 > 49 岁或 < 15 岁;②无法获取全文;③信息不全;④质量评价环节一致认为不适合纳入。

1.4 文献质量评价标准 指南采用临床指南研究与评价系统 II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II, AGREE II)^[13] 进行质量评价,共有 23 个评估条目,每个条目从“很不符合”至“很符合”依次赋 1~7 分,分数越高代表该项内容与实际越契合。专家共识的质量评价依据 JBI 循证卫生保健中心 2016 版的评价准则^[14],评价工具包括 6 个条目,各条目的评价标准包括“是、否、不清楚、不适用”4 个等级。系统评价质量评价采用 JBI 关于系统评价方法学质量的评价工具进行评价,包括 11 个条目,以“是”“否”“不清楚”“不适用”对每个条目进行级别界定^[15]。随机对照试验研究的质量评价采用 Cochrane 协作网偏倚风险评价工具^[16] 进行评价。

1.5 文献质量评价及资料提取 本研究团队由 3 名经循证护理学培训且具备英语阅读能力的人员构成。其中 2 名研究者分别对符合纳入标准的文献进行质量评价,质量评价合格的文献依据同一标准进行分类、证据提取。意见整合时,内容一致的意见,采用清晰、准确的表述方式进行综合;内容互补的建议,则依据内在逻辑进行整合优化;内容冲突的意见,则追溯至原始文献并分析各个推荐理由的根本原因。最终,研究团队成员经讨论后达成一致决策。

1.6 证据分级与推荐 采用 JBI 证据预分级系统^[17] 对提取的证据进行全面评价。根据研究设计类型,将证据依次分为 5 个级别。

2 结果

2.1 文献检索结果 经检索共获取 1 468 篇文献 (UpToDate 158 篇, BMJ 最佳临床实践 104 篇, EMbase 54 篇, Cochrane Library 81 篇, Web of Science 596 篇, PubMed 94 篇, 中国生物医学文献数据库 40 篇, 中国知网 49 篇, 万方数据知识服务平台 146 篇, 维普网 38 篇, 通过网站检索获得文献 108 篇)。剔除重复文献并进行质量评价后纳入 9 篇文献,包括 1 篇指南^[18]、3 篇专家共识^[19-21]、2 篇系统评价^[22-23]、3 篇随机对照试验^[24-26]。纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南 纳入 1 篇^[18] 指南,经评价仅“应用性”领域标准化百分比为 39.58%，“范围与目的”“参与人员”“制订的严谨性”“清晰性”“编辑的独立性”5 个领域标准化百分比分别为 89.58%、88.87%、83.33%、88.89%、75.00%。评价结果的推荐级别为 B 级,予纳入。

2.2.2 专家共识 纳入 3 篇^[19-21] 专家共识。其中 2 篇研究^[19,21] 所有条目的质量评价结果均为“是”;1 篇研究^[20] 条目 2“观点是否来源于该领域有影响力的专家”

评价结果为“不清楚”，其他各条目的评价结果均为“是”。3 篇专家共识整体设计较为完整，准予纳入。

表 1 纳入文献的基本特征

作者/机构	发表时间(年)	证据类型	文献主题
陈青等 ^[18]	2023	指南	中国育龄期女性乳腺癌病人生育力保存临床实践指南
中国人体健康科技促进会生育力保护与保存专业委员会 ^[19]	2022	共识	妊娠期乳腺癌患者生育力保护专家共识
Paluch-Shimon 等 ^[20]	2020	共识	青年女性乳腺癌国际共识
湖南乳腺癌患者生育力保存专家协作组 ^[21]	2018	共识	年轻女性乳腺癌患者生育力保存实施方案专家共识
Chen 等 ^[22]	2023	系统评价	年轻女性乳腺癌生育忧虑的发生率及影响因素
Howard-Anderson 等 ^[23]	2012	系统评价	年轻乳腺癌幸存者的生活质量、生育忧虑以及行为健康结果
翁云等 ^[24]	2023	随机对照试验	延续性护理联合“互联网+”认知行为管理干预育龄期乳腺癌患者生育忧虑的有效性
鲍咏咏等 ^[25]	2022	随机对照试验	共同决策干预对年轻乳腺癌患者生育忧虑的影响
Barjasteh 等 ^[26]	2022	随机对照试验	乳腺癌幸存者生育和心理问题：一项随机对照试验

2.2.3 系统评价 纳入 2 篇^[22-23]系统评价。Chen 等^[22]的研究所有条目评价结果均为“是”；Howard-Anderson 等^[23]的研究除条目 5 评价结果为“不清楚”外，其他条目评价结果均为“是”。2 篇系统评价整体质量尚可，予以纳入。

2.2.4 随机对照试验 翁云等^[24]研究条目 2“分组是否采用分配隐藏”以及条目 3“对研究者和受试者是否施盲”为“高风险”，其余条目均为“是”；鲍咏咏等^[25]研究条目 2、条目 3 评价结果分别为“高风险”“不清楚”，其余条目均为“是”；Barjasteh 等^[26]除条目 3 评价结果为“低风险”，其余条目评价结果均为“是”。3 篇随机对照实验整体质量尚可，均予纳入。

2.3 证据描述及汇总 共提取 21 条证据，包括评估危险因素与心理状态、信息支持、心理干预、运动疗法、自我表达、家庭社会支持、多学科策略 7 个主题，见表 2。

3 讨论

3.1 识别危险因素是预防生育忧虑发生的方式之一

青年女性乳腺癌患者普遍表示存在较高生育忧虑水平^[11]。识别危险因素是评估及预防育龄期乳腺癌患者发生生育忧虑的关键环节，但当前对于生育忧虑的危险因素仍存在争议。相关研究指出生育忧虑的发生是人口学、疾病、手术方式、治疗等多因素综合作用的结果^[20,22-26]。为避免患者出现忧虑情绪，医护人员应对拟接受乳腺癌相关治疗的育龄期女性完善基线评估、推荐采用癌症后生育忧虑量表、抑郁-焦虑-压力量表对患者进行心理测评^[24-26]。其中，癌症后生育忧虑量表是最常用的生育忧虑评估工具，量表由怀孕能力、自身健康、配偶知情、子女健康、接受度、备孕(患者为优孕优育所做的提前准备)6 个维度组成^[27]。汉化版的癌症后生育忧虑量表信效度较好并已开展应用，临床护理人员可使用此量表评估乳腺癌患者生育忧虑状况^[28-29]，但该量表仅能反映患者生育忧虑这一特定领域的心理状态，评估范围有限。研究指出大部分年轻

女性癌症幸存者发生生育忧虑时易伴随焦虑、抑郁等负性情绪^[27]。为此，护理人员同时使用抑郁-焦虑-压力量表综合评估患者心理状况尤为重要，其作为普适性量表，能够较全面评估患者负面情绪。今后可将生育忧虑评估纳入育龄期乳腺癌患者常规护理体系之中，实施大范围普查，但考虑到生育忧虑水平随着患者疾病治疗进程变化及多次量表测评会增加患者评估负担，建议护理人员选择合适的时机，综合患者状态、临床情景再实施动态评估，评估时告知育龄期乳腺癌患者出现生育忧虑的风险以及如何早期识别症状、寻求帮助，让患者知晓生育忧虑基本应对策略。

3.2 信息支持对于降低患者生育忧虑水平至关重要

第 3~8 条证据总结了有效的信息支持可改善育龄期乳腺癌患者生育忧虑状况，包括妊娠非乳腺癌患者禁忌证、生育力保留方式、癌症治疗前准备，治疗内容的补充以及信息支持形式。研究指出，仅 28.1% 的医生对癌症患者进行了生育力保存方案的推荐，多数患者因生育相关信息匮乏而引发生育忧虑^[30]。医护人员应加强专业素养和服务水平，在患者疾病诊断初期主动告知患者生育相关信息，通过早期的信息支持帮助患者做出合理决策以降低生育忧虑风险。信息支持形式多样，包括开展讲座、发放宣传手册、移动应用程序远程干预、面对面咨询等^[22,24-26]。其中，移动应用程序远程干预可使用微信公众号开展，干预周期为 6 个月，每周干预 1~2 次，但该证据内容仅来自一项随机对照试验^[24]，故本研究尚无法提供规范化实践建议，未来应基于高质量随机对照研究结果汇总分析其具体效应，明确大数据时代网络平台信息支持的干预方式、频率、时长以及质量控制等内容。此外，社区是患者日常生活的核心环境，其在信息科普方面扮演着重要角色。社区所在医疗机构、社会团体、公益组织应定期开展生育相关知识科普活动，鼓励患者及其配偶共同接收相关信息；同时，各组织应建立意见反馈途径，不断优化科普活动的内容与形式，确保其

贴近患者实际需求,切实解决育龄期乳腺癌患者生育 忧虑问题。

表 2 育龄期乳腺癌患者生育忧虑非药物干预最佳证据总结

类别	证据内容	等级
评估危险因素与心理状态	1. 识别育龄期乳腺癌患者生育忧虑的危险因素;疾病确诊时生育计划是否完善、乳腺癌诊断分期、治疗状况、卵巢功能、生育意愿、医患沟通状况、认知、文化程度、工作性质、年龄、子女数量、心理素质、信息需求是否得到满足、家庭关系、社会支持 ^[20,22-26]	1b
	2. 推荐使用中文版癌症后生育忧虑量表(Reproductive Concerns After Cancer scale,RCAC)或非特异性抑郁-焦虑-压力量表(Depression Anxiety Stress Scale,DASS)进行生育忧虑筛查 ^[24-26]	1a
信息支持	3. 妊娠并不是乳腺癌患者的禁忌证,妊娠对患者生存率未见不利影响;妊娠结局及哺乳状态对患者的生存率无明显影响 ^[21]	5b
	4. 实施生育力保留可以减轻患者对生育能力的担忧,建议使用胚胎冷冻保存、卵母细胞冷冻保存、卵巢组织冷冻保存和移植来保存生育能力 ^[18-19]	3a
心理干预	5. 育龄期乳腺癌患者在治疗前应充分咨询相关治疗对性腺毒性的危害,对于期待保留生育能力的年轻女性应在肿瘤治疗开始前尽快转诊至生育专科医生处 ^[18,22]	3a
	6. 将遗传倾向、生育、性健康相关咨询纳入患者治疗计划 ^[20]	5b
	7. 借助讲座、宣传手册、网络平台、咨询等形式给予患者足够信息支持;促进护患共同决策;开展系统的生育健康管理,以此降低患者生育忧虑水平 ^[22,25-26]	1b
	8. 依托互联网平台进行干预。每周微信公众号推送 1~2 篇健康教育文章,引导患者及其家属阅读两性生活、生育等相关文章,干预周期为 6 个月 ^[24]	1c
	9. 心理护理应纳入育龄期女性乳腺癌患者常规治疗和后续治疗之中,且应定期评估患者心理状况、个人需求,及时识别异常状况并给予帮助 ^[20,22]	5b
	10. 正念减压疗法、冥想、夫妻团体咨询均可改善心理健康,缓解患者生育忧虑水平 ^[20,22,26]	1b
	11. 伴侣和家庭成员应尽早参与患者相关诊疗,必要时应当开展患者配偶团体化的心理干预 ^[20,26]	3a
	12. 推荐使用移动应用程序远程向乳腺癌患者提供心理认知行为居家干预。引导患者冥想:取自然舒适的体位,嘱其闭眼、深呼吸 3 次并从头颈至四肢逐步放松肌群,想象自身正处于愉悦放松的场景中,干预时长为 6 个月,20~40 min/次,1 次/周 ^[24]	1c
	13. 夫妻团体咨询对降低生育忧虑水平有效;干预内容强调通过性认知行为疗法体现性生活、夫妻亲密关系的意义。干预时长为 2~3 个月,90~120 min/次,4 次/周 ^[26]	1c
	14. 鼓励育龄期乳腺癌患者适当增加体力活动,控制体质量 ^[22-23]	1a
运动疗法	15. 邀请康复科医生录制并讲解上肢运动、八段锦、太极拳、五禽戏等运动示范视频,将每个运动动作要领及注意事项详细复述,使患者可根据自身情况及喜好自行选择对应视频观看并模仿完成运动 ^[24]	1c
	16. 患者应学会自我表达生育忧虑情绪,使家人或朋友识别其情绪问题,从而提供缓解措施;同时,自我表达亦会刺激患者表达积极情绪,建立积极认知,缓解担忧 ^[22]	1a
自我表达	17. 鼓励患者在微信群中交流日常生活心得,提升其社会参与度以及同伴支持感 ^[24]	1a
	18. 家庭社会支持具体干预形式包括配偶患者整体干预、患者支持团体、个性化社会支持 ^[20]	5b
家庭、社会支持	19. 建议患者积极利用可用资源,学会从配偶、家人、朋友等多方面获得情感和物质支持 ^[22]	1a
	20. 向患者讲述成功手术、怀孕、分娩的案例 ^[24]	1a
多学科策略	21. 推荐联合乳腺内科、外科和放射肿瘤学家、乳房护理护士、社会工作者、心理肿瘤学家、妇科医生和生育专家协同解决轻女性乳腺癌患者生育层面的心理问题 ^[20,22]	1a

3.3 心理干预是缓解生育忧虑的有效手段 第 9~13 条证据明确心理干预是缓解生育忧虑的有效手段。生育忧虑作为一种负面情绪,医护人员应及时识别并给予帮助^[20,22]。专家共识^[20]建议将生育相关心理护理纳入癌症常规治疗以及后续治疗中。常规心理干预方法包括正念减压疗法、冥想、夫妻团体咨询^[20,22,26]。其中,冥想放松训练旨在身心放松但仍保持警觉的状态下调节情绪、行为^[24]。研究指出解决癌症患者生育忧虑的前提是良好的夫妻关系^[31],夫妻团体咨询旨在让夫妻双方明晰亲密关系意义,进而稳固家庭关系、间接缓解患者生育忧虑水平^[26]。但目前尚未检索到育龄期乳腺癌患者生育忧虑的正念

减压疗法实施办法,今后可经循证后设计并开展标准化心理干预。鉴于心理干预效果的显现需要一定的时期,而患者住院时间有限,为此推荐使用移动应用程序远程向育龄期乳腺癌患者提供心理指导,其较传统心理干预方式具有高效、便捷、时间灵活的特点,且能够为患者提供个性化指导,可有效缓解社会心理健康教育资源匮乏的现状。未来临床实践中,医护人员可将证据内容与育龄期乳腺癌患者实际需求相结合,构建患者-配偶一体化的综合性心理干预方案并进行临床应用,通过增强患者家庭支持、提升夫妻关系质量,最终完成双方角色期望^[32],以达到有效应对育龄期乳腺癌患者生育忧虑现状的目的。

3.4 运动锻炼预防生育忧虑的循证医学证据不足

第 14~15 条证据指出育龄期乳腺癌患者应适当进行运动或锻炼体力以缓解生育忧虑。研究表明,运动可促进 5-羟色胺和色氨酸羟化酶表达的增加,从而达到抗忧虑、抗抑郁作用^[33-34];此外,有规律的体力活动对心理疾病亦具有预防作用^[35-36]。因此,有必要鼓励育龄期乳腺癌生育忧虑患者坚持科学、适度的运动锻炼,但当前这一群体运动锻炼方案尚未规范化,暂无研究明确指出其运动锻炼的具体形式、类型、强度、频率、时间,故本文无法提供此层面清晰的证据。未来研究应综合考量个体疾病特点、体质状况、资源条件、运动倾向、安全性及潜在的运动风险与获益,在此基础上开展大样本、多中心、高质量的研究,构建切实可行的育龄期乳腺癌患者运动指导方案,完善育龄期乳腺癌患者缓解生育忧虑的运动策略。另外,稳固的家庭支持体系是确保患者长期受益的基本保障,家庭成员能够督促患者健康饮食、规律运动,以此来提升患者长期管理依从性^[37],进而避免生育忧虑状况的反复出现。建议今后构建育龄期乳腺癌患者生育忧虑运动支持方案时融入家庭支持体系,并根据患者病情变化动态评估方案的适宜性、更新方案内容。

3.5 患者自我表达是改善生育忧虑的重要策略

第 16~17 条证据指出育龄期乳腺癌患者应通过积极自我表达的方式缓解忧虑情绪,证据质量较高。与自我表达行为相对立的是表达抑制^[38],此类群体会习惯性采用逃避方式应对问题。研究表明,众多女性乳腺癌患者因畏惧触及生育议题而选择与亲友保持距离,习惯性主动回避^[39]。因此,有必要鼓励患者提升自我表达,这不仅可以使家人或朋友识别其当下情绪,给予建设性意见;而且会激励患者主动表达情绪,逐步建立积极认知进而缓解担忧^[22,24]。此外,研究指出,书写表达亦可改善青年乳腺癌患者焦虑抑郁状况,提升生活质量^[40]。书写表达强调以书写的形式将情感转化为具体的语言,继而促进情绪调节与社会分享。今后可鼓励自我表达欲望较低的患者通过书写表达抒发自我内心真实想法,调节其忧虑情绪。医疗机构和社会组织可以设立书写表达角或提供书写材料,邀请专业心理咨询师为患者提供书写表达的指导和反馈,帮助其深度理解和处理生育忧虑情绪。

3.6 生育忧虑的干预需要家庭、社会、多学科支持

第 18~21 条证据汇总家庭、社会、多学科多层面的非药物干预措施。来自家庭、社会支持的形式多样,其中,患者及其配偶整体干预对缓解生育忧虑水平有重要作用。一项研究指出,经生育相关问题讨论、重整夫妻生育认知、共同应对后,育龄期乳腺癌患者生育忧虑水平显著降低^[41]。值得关注的是,实施同伴支持疗法时应关注同伴专业知识、情绪等状况,必要时请求专业人员协助。此外,推荐联合多学科专家协同解决乳腺癌患者生育忧虑问题。其中,肿瘤科及内外

科医生负责确定治疗方案、开具处方、评估患者心理状态;护士负责量表的评估、健康教育、联合团队其他人员动态调整护理方案;心理医生负责患者心理咨询、心理问题的干预;患者出院后亦可联系社区工作者持续监测患者情绪,降低患者再入院率。多学科团队成员还应接受基于最新临床决策、指南、系统评价的心理继续教育或培训,以提升其识别异常心理状态的敏感性。建议医疗机构在临床实际应用时依据自身医疗资源情况、患者病情合理配置多学科团队成员。

4 小结

本研究汇总 21 条针对育龄期乳腺癌患者生育忧虑的非药物干预的最佳证据,分为评估危险因素与心理状态、信息支持、心理干预、运动疗法、自我表达、家庭社会支持、多学科策略 7 个方面,为医疗机构开展标准化的生育忧虑非药物干预提供了循证依据。未来医护人员应持续关注育龄期乳腺癌患者心理状态,综合临床情境、个体实际状况以及本文相关证据,为育龄期乳腺癌患者提供适宜、有效的生育忧虑非药物干预方案,缓解育龄期乳腺癌患者生育忧虑状况,提升其家庭生活质量。

参考文献:

- [1] Giaquinto A N, Sung H, Newman L A, et al. Breast cancer statistics 2024[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(6): 477-495.
- [2] 赵文静,尹周一,王裕新,等. 2024 美国癌症统计报告解读及中美癌症流行情况对比[J]. 肿瘤防治研究, 2024, 51(8): 630-641.
- [3] Kopeika J, Bhaduri M, Kugadas A, et al. Planned and unplanned pregnancies in breast cancer survivors[J]. Breast, 2019, 46: 75-80.
- [4] Chemerinski A, Cameron K, Sammel M, et al. Relationship of menopausal symptoms and ovarian reserve in reproductive-aged cancer survivors[J]. J Cancer Survivorship, 2020, 14: 607-613.
- [5] Ruddy K J, Gelber S I, Tamimi R M, et al. Prospective study of fertility concerns and preservation strategies in young women with breast cancer[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(11): 1151.
- [6] Partridge A H, Gelber S, Peppercorn J, et al. Web-based survey of fertility issues in young women with breast cancer[J]. J Clin Oncol, 2004, 22(20): 4174-4183.
- [7] 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.
- [8] Mittinty M M, Kindt S, Mittinty M N, et al. A dyadic perspective on coping and its effects on relationship quality and psychological distress in couples living with chronic pain: a longitudinal study[J]. Pain Med, 2020, 21(2): e102-e113.
- [9] Badr H, Herbert K, Bonnen M D, et al. Dyadic coping in patients undergoing radiotherapy for head and neck

- cancer and their spouses[J]. *Front Psychol*, 2018, 9: 1780.
- [10] 徐黄菲, 卜庆云, 白银洁, 等. 年轻乳腺癌患者生育忧虑的潜在剖面分析[J]. *护理管理杂志*, 2024, 24(5): 455-460.
- [11] 谢婷, 高杨虹, 周芳. 青年女性乳腺癌患者生育忧虑水平及影响因素的研究[J]. *中国计划生育学杂志*, 2024, 32(4): 750-754.
- [12] 刘翠婷, 陈良英, 陈春莺, 等. 青年女性乳腺癌患者生育忧虑特征的潜在剖面分析及护理对策[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(16): 1989-1995.
- [13] Brouwers M, Kho M, Browman G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[EB/OL]. (2017-12-15)[2024-12-27]. <http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>.
- [14] The Joanna Briggs Institute(JBI). Checklist for text and opinion[EB/OL]. (2017-07-15)[2024-12-26]. <http://joanna-briggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [15] The Joanna Briggs Institute. JBI manual for evidence synthesis[EB/OL]. [2024-12-27]. <https://synthesismanual.jbi.global>.
- [16] The Cochrane Collaboration. Risk of bias 2(RoB 2) tool[EB/OL]. (2019-08-22)[2024-12-27]. <https://www.riskofbias.info/welcome/rob-2-0-tool/current-version-of-rob-2>.
- [17] The Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence[EB/OL]. [2024-12-27]. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf.
- [18] 陈青, 张鹏, 吴克瑾. 中国育龄期女性乳腺癌病人生育力保存临床实践指南(2023版)[J]. *中国实用外科杂志*, 2023, 43(2): 136-138.
- [19] 中国人体健康科技促进会生育力保护与保存专业委员会, 国际妇科内分泌学会中国妇科内分泌学分会. 妊娠期乳腺癌患者生育力保护专家共识[J]. *中国临床医生杂志*, 2022, 50(7): 772-777.
- [20] Paluch-Shimon S, Cardoso F, Partridge A H, et al. ESO-ESMO fifth international consensus guidelines for breast cancer in young women (BCY5)[J]. *Ann Oncol*, 2022, 33(11): 1097-1118.
- [21] 湖南乳腺癌患者生育力保存专家协作组. 湖南省年轻女性乳腺癌患者生育力保存实施方案专家共识[J]. *中国普通外科杂志*, 2018, 27(11): 1361-1369.
- [22] Chen L, Shen J, Jiang H, et al. Incidence and influencing factors of fertility concerns in breast cancer in young women: a systematic review and meta-analysis[J]. *Front Oncol*, 2023, 13: 1273529.
- [23] Howard-Anderson J, Ganz P A, Bower J E, et al. Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: a systematic review[J]. *J Nation Can Instit*, 2012, 104(5): 386-405.
- [24] 翁云, 沈小岑, 王涛. 延续性护理联合“互联网+”认知行为管理对育龄期乳腺癌患者生育忧虑的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(24): 170-172.
- [25] 鲍咏咏, 焦妙蕊, 朱艳. 基于信息不对称理论共同决策干预对年轻乳腺癌患者创伤后成长自我感受负担及生育忧虑的影响[J]. *临床心身疾病杂志*, 2022, 28(6): 60-67.
- [26] Barjasteh S, Farnam F, Elsous A, et al. Overcoming reproductive and psychological concerns of breast cancer survivors: a randomized controlled trial[J]. *J Family Reprod Health*, 2022, 16(1): 52-60.
- [27] 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 Survivorship*, 2014, 8: 218-228.
- [28] 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.
- [29] 汤聪, 乔成平, 姜晨, 等. 年轻乳腺癌患者生育信息全程支持平台的构建与应用[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(17): 23-27.
- [30] 张凤春, 马越, 林玉梅, 等. 三级甲等医院肿瘤相关科室医师对于患者生育力保存认知度的调查[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2018, 38(5): 514-519.
- [31] Reese J B, Lepore S J, Handorf E A, et al. Emotional approach coping and depressive symptoms in colorectal cancer patients: the role of the intimate relationship[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2017, 35(5): 578-596.
- [32] Rodin G, An E, Shnall J, et al. Psychological interventions for patients with advanced disease: implications for oncology and palliative care[J]. *J Clin Oncol*, 2020, 38(9): 885-904.
- [33] Duman C H, Schlesinger L, Russell D S, et al. Voluntary exercise produces antidepressant and anxiolytic behavioral effects in mice[J]. *Brain Res*, 2008, 1199: 148-158.
- [34] Salam J N, Fox J H, Detroy E M, et al. Voluntary exercise in C57 mice is anxiolytic across several measures of anxiety[J]. *Behav Brain Res*, 2009, 197(1): 31-40.
- [35] Hillman C H, Erickson K I, Kramer A F. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition[J]. *Nat Rev Neurosci*, 2008, 9(1): 58-65.
- [36] Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory[J]. *Clin Psychol Rev*, 2001, 21(1): 33-61.
- [37] 田恬, 吴兆荣, 李雯, 等. 胰源性糖尿病早期筛查及血糖管理的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(23): 18-23.
- [38] Mohammed A R, Kosonogov V, Lyusin D. Expressive suppression versus cognitive reappraisal: effects on self-report and peripheral psychophysiology[J]. *Inter J Psychophysiol*, 2021, 167: 30-37.
- [39] 张贤贤, 张利霞, 贾智慧, 等. 夫妻自我表露在青年乳腺癌患者癌症复发恐惧干预中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(11): 1610-1614.
- [40] 王静, 刘维, 李菲菲, 等. 书写表达对青年乳腺癌患者自我效能、躯体症状及心理健康的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(7): 973-978.
- [41] 卜聪明, 张娴, 彭景, 等. 二元应对干预对育龄期乳腺癌病人生育忧虑的影响[J]. *全科护理*, 2023, 21(35): 4977-4980.