

217 例乳腺癌患者配偶的压力及生活质量调查

张辉, 李果, 刘扬帆, 宋菲, 张祎

南阳市中心医院, 河南 南阳 473000

摘要: **目的** 了解女性乳腺癌患者配偶的精神状况和生活质量, 为缓解患者配偶压力策略的制定提供重要的参考依据。

方法 使用自制调查表对 2017 年 1-7 月期间在南阳市中心医院住院的需要行手术治疗的女性乳腺癌患者的 217 名配偶和健康男性 114 名进行调查, 调查内容包括一般资料、简明健康状况调查表 (SF-36) 和症状自评量表 (SCL-90)。**结果** 女性乳腺癌患者配偶的生理功能、生理职能、身体疼痛、活力、社会功能、情感职能和精神健康得分均低于对照组 ($t = -2.129, -3.897, -6.186, -8.405, -4.025, -2.997, -7.802, P < 0.05$); SCL-90 量表调查显示乳腺癌患者配偶的躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖、偏执、精神病性因子及总症状指数得分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($t = 2.539, 3.973, 2.949, 6.234, 7.980, 4.172, 4.256, 6.320, 6.240, P < 0.05$)。**结论** 乳腺癌患者配偶的生活质量和心理健康程度均比健康男性低, 因此, 应该采取措施, 以降低配偶焦虑、抑郁等负性情绪, 为乳腺癌患者的康复营造一个舒服的环境。

关键词: 乳腺癌; 配偶; 压力; 生活质量

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)04-0484-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.04.028

在我国, 妇女乳腺癌的患病率不断上升, 对女性健康以及生命安全均造成严重威胁^[1]。乳腺癌早期不容易被发现, 当临床确诊时, 基本处于晚期, 主要采用手术治疗, 并辅助放化疗, 治疗的痛苦加之患病部位的特殊性, 会对患者的心理和生理均产生较大的负面影响^[2]。配偶作为患者最主要的社会支持角色, 照顾

作者简介: 张辉 (1979-), 女, 河南省南阳市人, 本科学历, 主管护师, 主要从事肿瘤护理工作。

患者, 在患者的治疗和护理效果中起着重要的作用, 同时, 还要承担家庭和社会的其他责任。配偶长期面临着巨大的经济和精神压力, 严重影响其心理、生理和社会功能^[3]。配偶的抑郁和焦虑等负面情绪会对患者治疗和护理的效果产生直接的影响, 导致生理功能进一步恶化。因此, 本次研究旨在了解乳腺癌患者配偶精神状况和生活质量, 为缓解患者配偶压力策略的制定提供重要的参考依据。

- [2] Anunnatsiri S, Towiwat P, Chaimanee P. Risk factors and clinical outcomes of extended spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing *Escherichia coli* septicemia at Srinagarind University Hospital, Thailand [J]. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 2012, 43(5): 1169-1177.
- [3] 汪琴琴, 金秀萍, 杜蓬, 等. 儿童医院和社区获得性肺炎大肠埃希菌产 ESBLs 率和耐药性分析 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(1): 68-71.
- [4] Maslikowska JA, Walker SA, Elligsen M, et al. Impact of infection with extended-spectrum beta-lactamase-producing *Escherichia coli* or *Klebsiella* species on outcome and hospitalization costs [J]. J Hosp Infect, 2016, 92(1): 33-41.
- [5] Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing: Twenty-First informational supplement. CLSI documents M100-S21 [S]. Wayne, Pennsylvania: Clin Laboratory Standards Institute, 2011: 4-5.
- [6] Hu FP, Guo Y, Zhu DM, et al. Resistance trends among clinical isolates in China reported from CHINET surveillance of bacterial resistance, 2005-2014 [J]. Clin Microbiol Infect, 2016, 22(Suppl 1): s9-s14.
- [7] 岳欣, 田文君, 王鹏华. 产超广谱 β -内酰胺酶大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的耐药及 TEM 与 SHV 基因型分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(14): 3125-3128.
- [8] Pitout JD. Extraintestinal pathogenic *Escherichia coli*: a combination of virulence with antibiotic resistance [J]. Front Microbiol, 2012, 3(9): 1-7.
- [9] 张霞, 张国龙, 张歌, 等. 产超广谱 β -内酰胺酶细菌致呼吸道感染患者的耐药特征与基因分型 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(5): 978-980.
- [10] 沈继录, 潘亚萍, 徐元宏, 等. 2005-2014 年 CHINET 大肠埃希菌耐药性监测 [J]. 中国感染与化疗杂志, 2016, 16(2): 129-140.
- [11] Kuenzli E, Jaeger VK, Frei R, et al. High colonization rates of extended-spectrum β -lactamase (ESBL)-producing *Escherichia coli* in Swiss travellers to South Asia-a prospective observational multicentre cohort study looking at epidemiology, microbiology and risk factors [J]. BMC Infect Dis, 2014, 14: 528.
- [12] Boyer A, Couallier V, Clouzeau B, et al. Control of extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae nosocomial acquisition in an intensive care unit: a time series regression analysis [J]. Am J Infect Control, 2015, 43(12): 1296-1301.
- [13] 刘海霞, 李毓琴, 黄晓芬, 等. 某三甲医院 2015-2016 年医院感染病原菌分布及耐药性分析 [J]. 实用预防医学, 2018, 25(11): 1391-1393.

收稿日期: 2018-04-26

1 对象与方法

1.1 研究对象 将 2017 年 1-7 月期间在南阳市中心医院住院的需要行手术治疗的女性乳腺癌患者的配偶 217 人作为观察组,均为男性,年龄为(48.27±9.08)岁;同时,从医院体检中心随机抽取 114 名健康男性作为对照组,年龄为(49.33±9.24)岁。纳入标准为已经结婚;理解能力正常,能够正常沟通交流;对配偶的病情比较了解;同意本次调查,并签署知情同意书。

1.2 研究方法 在征得研究对象知情同意后,由经过统一培训的工作人员使用自制的调查表对两组研究对象进行调查,调查表内容包括三个部分:一般人口学特征、简明健康状况调查表(Medical Outcomes Study 36-item form Health Survey,SF-36)和症状自评量表(SCL-90)^[4]。一般人口学特征内容包括年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、工作状态、是否患有慢性病、每月平均收入和医保类型;SF-36 量表被用来评估患者配偶的生活质量,该量表包括 11 个部分,量表各维度信效度均在 0.70 以上。该量表可反映被测试者的生理功能、社会功能、生理职能、身体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能以及精神健康等 8 个维度。该量表共 36 题,每题各选项对应不同的分数,各维度评分为各题得分之和,最后将得分转化为百分制。每个维度最高得分 100 分,最低 0 分。得分越高,表示健康状况越好;SCL-90 量表主要用于精神病症状的评价,该量表信效度在 0.69 以上。评价的内容包括思维、情感、行为、生活习惯和人际关系等,一共有 90 个项目,每个项目均采用 5 级评分制,具体如下:1 分,自觉无该项问题;2 分,自觉有该项症状,但对被试者并无实际影响或影响轻微;3 分,自觉有该项症状,对被试者有一定影响;4 分,自觉有该项症状,对被试者有相当程度的影响;5 分,自觉该症状的频度和强度十分严重,对被试者的影响严重。

1.3 统计学分析 使用 Epi Data 3.1 软件建立数据库,采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用卡方检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 本次研究纳入乳腺癌患者配偶 217 人,健康对照组 114 人,两组研究对象年龄、婚姻状况、文化程度、居住地、工作状态、慢性病患病情况、月平均收入和医保类型经比较,差异均无统计学意义(*P*>0.05),具有可比性。见表 1。

表 1 两组人口学特征比较

项目	分类	观察组(<i>n</i> =217)	对照组(<i>n</i> =114)	<i>t</i> / χ^2 值	<i>P</i> 值
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)		48.27±9.08	49.33±9.24	1.003	0.317
婚姻	再婚	72	38	0.001	0.978
	初婚	145	76		
文化程度	初中及以下	59	31	0.410	0.815
	高中或中专	83	40		
	大专及以上	75	43		
居住地	城市	101	52	0.026	0.872
	农村	116	62		
职业	农民	73	39	0.722	0.697
	工人	91	43		
	事业单位	53	32		
慢性病史	有	49	27	0.051	0.821
	无	168	87		
月平均收入(元, $\bar{x}\pm s$)		3 000±50	3 010±60	1.612	0.108
医保类型	自费	7	3	0.331	0.847
	农保	153	78		
	医保	57	33		

2.2 两组研究对象 SF-36 得分比较 除了总体健康之外,乳腺癌患者配偶的生理功能、生理职能、身体疼痛、活力、社会功能、情感职能和精神健康得分均低于对照组,差异均有统计学意义(*t*=-2.129、-3.897、-6.186、-8.405、-4.025、-2.997、-7.802,*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组研究对象 SF-36 得分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	观察组(<i>n</i> =217)	对照组(<i>n</i> =114)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
生理功能	86.61±13.09	89.91±13.97	-2.129	0.034
生理职能	61.77±41.83	79.48±33.89	-3.897	0.000
身体疼痛	71.69±18.38	84.37±16.39	-6.186	0.000
总体健康	61.81±20.49	64.31±18.05	-1.098	0.273
活力	53.47±17.04	70.11±17.26	-8.405	0.000
社会功能	72.55±21.51	82.17±18.94	-4.025	0.000
情感职能	54.84±45.37	69.77±38.28	-2.997	0.003
精神健康	54.66±16.39	69.84±17.61	-7.802	0.000

2.3 两组研究对象 SCL-90 得分比较 除了敌对项目,乳腺癌患者配偶的躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、恐怖、偏执、精神病性因子及总症状指数得分均高于对照组,差异均有统计学意义(*t*=2.539、3.973、2.949、6.234、7.980、4.172、4.256、6.320、6.240,*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组研究对象 SCL-90 得分比较($\bar{x}\pm s$)

症状因子	观察组($n=217$)	对照组($n=114$)	t 值	P 值
躯体化	1.49±0.49	1.35±0.45	2.539	0.012
强迫症状	1.83±0.62	1.56±0.52	3.973	0.000
人际关系敏感	1.77±0.55	1.58±0.57	2.949	0.003
抑郁	1.85±0.52	1.47±0.54	6.234	0.000
焦虑	1.83±0.39	1.47±0.39	7.980	0.000
敌对	1.27±0.54	1.38±0.51	-1.795	0.074
恐怖	1.50±0.49	1.27±0.45	4.172	0.000
偏执	1.70±0.68	1.39±0.52	4.256	0.000
精神病性	1.52±0.41	1.23±0.37	6.320	0.000
总症状指数	1.75±0.48	1.42±0.41	6.240	0.000

3 讨 论

乳腺癌位于女性恶性肿瘤患病率的首位,临床确诊时基本处于晚期,通常以手术治疗为主。手术治疗会使女性丧失第二特征器官的完整性,加之放化疗、内分泌治疗等带来的副作用,会对患者的生理和心理造成巨大的伤害,同时,也严重影响家庭成员的身心健康,尤其是配偶^[5-6]。乳腺癌患者配偶因长期照顾患者、担心疾病的预后,其生活质量和心理健康水平低于正常人,配偶负性情绪不利于患者的治疗和康复效果。

本次研究结果表明乳腺癌患者配偶的生活质量和心理健康程度比健康男性低。可能的原因包括:缺少对乳腺癌的正确认识,一般乳腺癌在临床被确诊时,大部分为中晚期,手术治疗是现阶段最主要,且有效的方案,同时,辅助放化疗、内分泌治疗等,这些治疗均会增加患者的痛苦,比如呕吐、脱发、疼痛等,和住院时间,配偶对患者的照顾时间,配偶得不到有效的休息,没有足够的精力全心全意照顾患者,同时,配偶也会因未能履行好照顾义务,产生内疚和自责等心理压力;对于那些未做保乳术的患者而言,自己经常处于精神不振,抑郁的状态,同时,其配偶对患者残缺的身体会有一定程度的排斥,均会增加配偶心理负担;由于乳腺癌患者在手术治疗后,还要接受较长时间的放化疗,防止癌细胞复发和扩散,其配偶照顾患者的时间增多,而其他社交活动频率和时间相应减少,降低内心抑郁情绪的宣泄,外界的理解和支持;乳腺癌手术、长期住院治疗以及后续长时间的放化疗及其他治疗,加之报销比率比较低,会给家庭造成巨大的经济负担。又因中青年群体是乳腺癌高发人群,患病后他们只能离职停薪,还有一些患者的配偶为了很好的照顾患者,选择离职,失去了经济

来源,本就贫困的家庭,更是雪上加霜^[7-9]。

因此建议医疗工作者应该根据乳腺癌患者配偶所处的社会背景和心理状况,开展针对性心理疏导和访谈。加强医务人员对乳腺癌患者配偶的健康教育和心理应激处理的教育,详细讲述有关乳腺癌病因、疾病严重程度、治疗方法、治疗效果和预后以及治疗过程中注意事项,以消除配偶心理顾虑;患者可以通过义乳的佩戴或者接受整形手术,恢复女性的形体,同时,邀请治疗效果良好的患者简述治疗的效果,以达到重建配偶信心的目的;也可创建乳腺癌患者配偶讨论小组,大家可以经常互动,讲述自己所经历的心理负担,释放内心压抑,获得其他人员的理解和支持^[9-12]。

综上所述,乳腺癌患者配偶的生活质量和心理健康程度均比健康男性低,配偶负性情绪反过来加重患者抑郁、焦虑等负性情绪,最终会直接影响到患者的治疗和康复效果。因此,在乳腺癌患者治疗过程中,应该采取措施,以降低配偶焦虑、抑郁等负性情绪,为乳腺癌患者的康复营造一个舒服的环境。

参考文献

[1] 杨明月,马红艳,李秀清,等. 乳腺癌组织中 ALDH1、CD133 的表达及与肿瘤血管生成的关系[J]. 实用预防医学,2018,25(5):621-624.

[2] 周岩.乳腺癌患者照顾者自我感受负担状况及影响因素研究[J].护理管理杂志,2014,14(7):474-475.

[3] 杨婷,秦亚辉. 乳腺癌患者配偶照顾负担及影响因素的研究进展[J]. 当代护士,2017,25(1):22-25.

[4] 宋红广,马爱国,蔺瑞涵,等. 临沂市 121 例麻风病患者愈后健康及生存质量调查分析[J]. 中华疾病控制杂志,2017,21(4):379-382.

[5] 毛美敏,郭新海,何松彬. 心理干预对乳腺癌术后患者配偶心理状况的影响[J]. 现代实用医学,2012,24(7):804-805.

[6] 庄鑫,赵维瑜,冯丹惠. 心理干预对乳腺癌术后患者及其配偶生活质量的影响[J]. 海南医学,2014,25(5):776-778.

[7] 郝萍,付菊芳,王波,等. 243 例乳腺癌患者配偶照顾负担及影响因素研究[J]. 中华护理杂志,2013,48(8):718-721.

[8] 张琪,毛斌,鲍志民,等. 92 例乳腺癌患者配偶的健康干预对夫妻焦虑、抑郁的影响[J]. 上海医学,2014,35(1):37-39.

[9] 顾立学,刘永闯,杨丹. 正念减压训练对乳腺癌患者配偶焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(12):1104-1108.

[10] 李智,刘均娥,高丽. 乳腺癌患者配偶心理干预研究进展[J]. 中国护理管理,2015,15(1):13-16.

[11] 方玉珍,任珊,王威,等. 乳腺癌患者配偶的心理问题及护理干预研究[J]. 现代医学与健康研究,2017,10(8):78-80.

[12] 徐凌霄,孙蓉. 乳腺癌病人配偶应对方式的研究现状[J]. 护理研究,2013,27(2):481-482.