

影响乳腺癌患者术后生存质量的多因素分析

钟少文, 刘晓雁, 江慧玲

(广东省中医院乳腺科, 广东 广州 510120)

【摘要】 目的:分析乳腺癌患者术后生存质量的影响因素。方法:采用乳腺癌生存质量量表,对 155 例乳腺癌术后患者进行调查。结果:病理分期、经济收入、婚姻状况、术后时间对患者的生存质量有影响,年龄、医疗保障方式、就业情况及手术类型亦有一定的影响。结论:患者年龄、病理分期、经济状况、医疗保障、术后时间、手术方式与乳腺癌患者术后生存质量有关。

【关键词】 乳腺癌; 生存质量; 影响因素

中图分类号:R395.6

文献标识码:A

文章编号:1005-3611(2004)02-0176-02

Analysis of Influencing Factors on the Quality of Life for Postoperative Patients with Breast Cancer

ZHONG Shao-wen, LIU Xiao-yan, JIANG Hui-ling

Department of Breast, Guangdong Provincial Hospital of T. C. M., Guangzhou 510120, China

【Abstract】 Objective: To explore the influencing factors on the quality of life for postoperative patients with breast cancer. **Methods:** By using FACT-B, 155 breast cancer patients were asked to fulfill the questionnaire at the same time. **Results:** Influencing factors on the quality of life of breast cancer patients are pathological stage, income, marriage status and postoperative time. Other factors such as age, medical insurance, employment and operative type also have some influences. **Conclusion:** Influencing factors on quality of life of breast cancer patients are age, pathological stage, financial condition, medical insurance, marriage status, postoperative period, employment and operative type.

【Key words】 Breast cancer; Quality of life; Influencing factor

乳腺癌作为一种严重威胁妇女健康的疾病,病情与治疗手段除了影响患者的躯体功能外,同时也给病人的心理与社会功能带来了极大的影响。相对于其它肿瘤,乳腺癌患者术后生存期较长,其病损部位的特殊性也决定了乳腺癌患者术后生存质量及影响因素的特殊性。因此通过调查分析找出影响乳腺癌患者生存质量的主要因素,再针对这些因素中可改变的项目,有针对性地提出重点防治措施,则可为进一步开展防治工作提供科学的依据,并促进乳腺癌患者整体健康水平的提高。本文是对 155 例乳腺癌患者术后生存质量及相关因素的调查结果报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

接受调查的乳腺癌患者共 155 例,均为女性,年龄 22~70 岁,平均年龄 49.11 ± 9.59 岁;文化程度:文盲 3 例,小学 21 例,中学 98 例,大学及以上 33 例。病理分期:原位癌 4 例, 期 44 例, 期 53 例, 期 37 例, 期 13 例,分期不详 6 例。术后时间 10 天~12.3 年,平均 788.42 ± 878.10 天。

1.2 研究工具

1.2.1 乳腺癌生存质量量表 用 FACT-B 中文版

(ver 4.0)^[1]。FACT-B^[2] (Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast Quality of Life Instrument)是目前国外应用较多的乳腺癌生存质量量表,共包括 36 个条目,分为生理状况、社会、家庭状况、情感状况、功能状况、乳腺癌附加关注的问题等 5 个维度。国内万崇华等^[3]对该量表进行汉化。

1.2.2 乳腺癌患者生存质量相关因素调查表 包括生物学指标,如手术方式,手术时间(分析时转化处理为术后时间),病理分期(TNM),受体状况,化疗方式,内分泌治疗方式,中药治疗;社会人口经济学指标如年龄、婚姻状况、文化程度、就业情况、收入(家庭经济水平)、医疗保障方式、居住条件等。

2 结 果

多元逐步回归分析(自变量的量化见表 1)结果显示,对总的生存质量的影响因素有:病理分期,收入,婚姻状况,术后时间。

因为疾病与治疗对生存质量各维度的影响不同,因此从不同维度分别比较乳腺癌患者 QOL 的影响因素,亦是有意義的^[4]。本研究结果显示,生理状况维度的影响因素有:病理分期、术后时间、医疗保障方式。对社会家庭状况的影响因素有:就业、婚姻

状况、文化程度。对情感状况的影响因素有:收入、年龄、婚姻状况、文化程度。对功能状况的影响因素有:收入、病理分期、手术类型。对乳腺癌附加关注问题的影响因素有:病理分期、收入。见表 2。

表 1 多元逐步回归分析自变量量化方法

影响因素	量化值
病理分期	0:0 期;1:1 期;2:2 期;3:3 期;4:4 期
收入	0:500 元以下;1:500~1000;2:1001~2000; (家庭人均月收入)
文化程度	3:2001~3000;4:3000 以上
文化程度	0 文盲;1 小学;2 初中;3 高中或中专;4 大学及以上
医疗费	0 自付 10%以下;1 自付 10~20%;
(医疗保障方式)	2 自付 21~30%;3 自付 31~40%;4 全部自付
就业情况	0 下岗/病退/提前退休/无业;1 在职;2 离休或正常退休
手术方式	0 无;1 保乳手术;2 改良根治术;3 标准根治术
婚姻状况	0 未婚/离婚/再婚/丧偶;1 已婚

表 2 乳腺癌患者术后生存质量的影响因素

	影响因素	标准化回归系数	P 值
总的生存质量	病理分期	- 0.326	0.001
	收 入	0.305	0.001
	婚姻状况	0.213	0.022
	术后时间	0.209	0.023
生理状况	病理分期	- 0.448	0.000
	术后时间	0.328	0.000
	医疗保障	- 0.193	0.030
社会/家庭状况	就业情况	0.307	0.002
	婚姻状况	0.295	0.002
	文化程度	0.231	0.016
情感状况	收 入	0.287	0.004
	年 龄	0.260	0.007
	婚姻状况	0.265	0.005
	文化程度	0.223	0.015
功能状况	收 入	0.234	0.019
	病理分期	- 0.293	0.004
	手术类型	0.230	0.025
附加关注维度	病理分期	- 0.389	0.000
	收 入	0.272	0.005

3 讨 论

许多学者提出生存质量应该成为评价肿瘤治疗措施和各种治疗方案的终点指标^[5-7]。由于乳腺癌患者术后的生存期较长,而影响乳腺癌术后生存质量的因素较多,因此研究影响乳腺癌术后生存质量的主要因素具有重要的临床意义。本研究发现,患者年龄、病理分期、经济状况、医疗保障、婚姻状况、术后时间、手术方式等与乳腺癌患者术后生存质量有关。

本研究发现,病理分期是影响乳腺癌患者生存质量最主要的因素。由于根治性手术破坏了女性第二性器官的完整性,乳腺癌患者除了担心生命受到威胁外,女性性征的丧失加重了患者的心理负担,容易产生精神抑郁、焦虑、恐惧,严重影响患者的生存质量^[8]。早期乳腺癌更有机会接受保乳手术,保乳手术患者比根治术患者具有更良好的躯体形象和性功能以及治疗的满意度^[9]。病理分期越晚,患者接受放化疗治疗的可能性越大,而放化疗所带来的毒副反应,使病人机体活动能力和功能下降,限制了乳腺癌病人与社会的交往。因此要改善乳腺癌患者的生存质量,最根本的是要对乳腺癌早发现,早治疗。

有能力承担医疗费用的癌症患者表现为较高的生存质量。可能因为收入高的患者更容易早期发现疾病,病情较轻,或者在治疗过程中,更有条件使用一些毒副作用相对较小的药物和一些具有减轻毒副作用的药物或方法。经济水平对病人情绪功能的影响较大,经济状况差的病人除了要承受疾病及其治疗带来的痛苦外,还要承担巨大的医药费所造成的心理压力^[10]。因此,全社会应进一步关心癌症病人的医疗保健问题,建立癌症病人的医疗基金,实行社会统筹和社会医疗保险,通过改善经济条件和社会支持以减轻大笔医疗费用给患者造成的生存质量下降和不良心理压力。

大多数患者在手术后有不同程度的心理障碍和社会行为功能缺陷。由于术后放化疗多在 1 年内完成,所产生的副作用如慢性疲劳、疼痛、异味感、恶心、呕吐以及性功能障碍对生存质量有重要的影响^[11]。本研究显示术后时间超过 1 年的乳腺癌患者生理机能明显改善,因此,要提高乳腺癌患者的生存质量,尤其是提高术后第一年内患者的生存质量,关键在于减轻病痛,减少放化疗过程中的毒副反应,减小手术对躯体完整性的破坏。

原婚者的生存质量高于其它婚姻状况(未婚、离婚、再婚、丧偶)者。提示家庭和睦,持久而完整的情感支持可以减轻患者的焦虑和恐惧情绪,顺利渡过乳腺癌术后的心理紧张期。

本研究中发现,年龄对情感状况方面影响较大,此现象与疾病给病人带来的心理反差有关^[12]。低年龄组的健康状况下降幅度较高年龄组大,基于家庭、经济、事业等方面的考虑,病人对健康的恐惧及担忧增强,求生愿望更强烈。因此,改善低年龄组病人的心理状态,有助于提高患者的生存质量。

研究的结果均与其一致。由于本研究的样本量较小,所以有待进一步进行大样本的研究。

在本研究中不同行政级别的员工的职业倦怠状况不同。普通员工的情绪衰竭和玩世不恭程度最高,职业效能感最低。与处级、局级员工相比,普通员工从事的是基础性的工作,所承受的来自日常事务、同事间的竞争以及上级的管理与指导的压力较大,工作的自主性较低,因而倦怠程度较高。此外员工的行政级别是与工作成就相关的,所以随着行政级别的提高,员工的职业效能感也在增加。

在影响职业倦怠的环境因素方面,本研究的结果显示,工作负荷与情绪衰竭之间存在着显著的正相关,是情绪衰竭的主要预测因素,这与先前的研究结果一致^[8]。Cordes 和 Dougherty^[2]认为在许多职业中,工作量超负荷即对在规定时间内不能完成工作的感知与高倦怠程度有关。与此类似,Leiter 和 Harvie^[9]报告在心理健康工作者中,感到自己有太多的个案、每周与患者接触的小时数以及高度的时间压力与倦怠之间都存在着显著的相关。

角色模糊是玩世不恭和职业效能的主要预测因素。角色模糊指的是对角色期望不确切的感知,例如对工作要求、自己在工作中的职责不太清楚。已有的研究表明角色模糊与较高度度的倦怠有关^[2]。另一研究结果显示,从事心理健康工作的护士的角色模糊与所有倦怠的成分均有关^[9]。因此,在企事业单位中明确员工的工作要求,以及在工作中的角色与职责,对于预防员工职业倦怠有着重要的作用。

参 考 文 献

- 1 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001, 52:397 - 422
- 2 Corde CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 1993, 18(4):621 - 656
- 3 赵玉芳,毕重增. 中学教师职业倦怠状况及影响因素的研究. *心理发展与教育*, 2003, 19(2):80 - 83
- 4 陈素坤,王秋霞. 护士职业压力与心理适应的调查研究. *中华护理杂志*, 2002, 37(9):659 - 662
- 5 李小妹,刘彦君. 护士工作压力源及工作疲溃感的调查研究. *中华护理杂志*, 2000, 35(11):645 - 649
- 6 Nico S, Sala T, Raija K, et al. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI - GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2000, 73:53 - 66
- 7 Oi - ling Siu, Luo Lu, Cooper CL. Managerial Stress in Hong Kong and Taiwan: a Comparative Study. *Journal of Managerial Psychology*, 1999, 14:6 - 25
- 8 Lee RT, Ashforth BE. A meta - analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 1996, 81(2):123 - 133
- 9 Leiter MP, Harvie PL. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *International Journal of Social Psychiatry*, 1996, 42(2):90 - 101
- 10 Shirom A. Job - related Burnout: A Review. In: Quick JC, Tetrick LE. *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington DC: American Psychology Association, 2002. 245 - 265

(收稿日期:2003 - 09 - 18)

(上接第 177 页)

参 考 文 献

- 1 万崇华,张冬梅,汤学良,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表 FACT - B 中文版介绍. *中国肿瘤*, 2002, 11(6):318 - 320
- 2 Brady MJ, Cella DF, Mo F, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast (FACT - B) quality of life instrument. *Journal of Clinical Oncology* (in review)
- 3 万崇华,张冬梅,汤学良,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表 FACT - B 中文版的修订. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(5):298 - 300
- 4 万崇华主编. 生命质量测定与评价方法. 昆明:云南大学出版社, 1999. 81
- 5 Gotay CC, Korn EI, McCabe MS, et al. Building quality of life assessment into cancer treatment studies. *Oncology* 1992, 6:25 - 28
- 6 Moynour CM, Feigl P, Metch Be, et al. Quality of life end points in cancer clinical trials: review and recommendations. *J Natl Cancer Inst*, 1989, 81:485 - 495
- 7 Machin D. Assessing quality of life in comparative cancer clinical trial: does it make a difference? *Controlled Clin Trial*, 1997, 18:301 - 305
- 8 赵玮琳,吴京平,赫军,等. 乳腺癌患者的情绪障碍及应对方式的初步研究. *中国临床心理学杂志*, 2001, 9(4):286 - 298
- 9 Bloom JR. Psychological response to mastectomy. A prespective comparison study. *Cancer*, 1989, 59:189 - 196
- 10 王建平, Freedom L, 林文娟,等. 肺癌乳腺癌病人的生活质量及相关因素分析. *中国临床心理学杂志*, 2002, 10(3):176 - 178
- 11 贾树华,姜潮,赵耀,等. 放化疗对乳腺癌女性身份和性功能影响因素研究. *中国临床康复*, 2003, 7(21):2926 - 2929
- 12 王建平,陈仲庚,崔俊南,等. 癌症病人的心理健康状况及影响因素分析. *中国临床心理学杂志*, 1997, 5(1):27

(收稿日期:2003 - 08 - 12)