

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.22.006

乳腺癌患者配偶认知行为的心理干预对乳腺癌化疗患者生命质量的影响*

唐秀英, 罗凤[△], 石果, 金鹏娟, 张玲, 厉红元

(重庆医科大学附属第一医院普外科, 重庆 400016)

摘要:目的 探讨对乳腺癌化疗患者的配偶进行认知、行为和心理干预后,对乳腺癌化疗患者的生命质量的影响。方法 选择 120 例接受标准化疗的乳腺癌患者及其配偶,分为对照组和干预组,对干预组进行相关的指导和干预,在化疗前、后对患者生命质量进行测定,并进行统计学分析。结果 乳腺癌患者生命质量测定量表中文版(FACT-B)测定的结果表明,化疗后对照组和干预组患者在生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注和总分分别为(18.77±4.18,16.48±4.60,17.35±4.41,16.04±4.80,20.81±6.02,89.45±6.34;22.46±3.57,19.03±4.83,18.58±3.96,18.59±4.48,24.73±5.63,103.39±8.91),干预组得分有显著提高,两组比较差异有统计学意义。结论 对乳腺癌化疗患者的配偶进行认知、行为和心理的指导、干预,有利于提高患者的生命质量。

关键词:乳腺癌;化疗;配偶;生命质量

中图分类号:R730.7;R395.5

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)22-2848-02

The influence of the life quality by the cognitive,behavioral,psychological intervention to the spouses of breast cancer patients receiving chemotherapy*

Tang Xiuying, Luo Feng[△], Shi Guo, Jin Pengjuan, Zhang Ling, Li Hongyuan

(Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To explore the influence of life quality for the breast cancer patients receiving chemotherapy after the cognitive, behavioral and psychological intervention to their spouse. **Methods** 120 breast cancer patients received standardized chemotherapy and their spouses, and divided into control and intervention groups. The intervention group receive the routine care and health guidance. Before and after chemotherapy, the life quality of patients was investigated. The data was analyzed statistically. **Results** The result by the breast cancer patients Quality of Life Questionnaire in Chinese(FACT-B) show that, the scores of the control and intervention groups in the physiological status, social/family status, emotional status, functional status, additional attention and total score were(18.77±4.18,16.48±4.60,17.35±4.41,16.04±4.80,20.81±6.02,89.45±6.34;22.46±3.57,19.03±4.83,18.58±3.96,18.59±4.48,24.73±5.63,103.39±8.91). The scores of intervention groups was increased significantly than the control group. The data was analyzed statistically. **Conclusion** The quality of life of patients was improved by the cognitive, behavioral and psychological guidance and intervention to the spouse of breast cancer chemotherapy patients

Key words: breast cancer; chemotherapy; spouse; life quality

乳腺癌是常见的一种恶性肿瘤,被称为全球女性的第一号健康杀手,在过去 20 年里世界乳腺癌的发病率几乎翻番。报道显示,2000~2005 年中国乳腺癌发病率上升了 38.5%(即每十万人 19.9 上升到 24.5)^[1]。随着乳腺癌各种治疗手段的不断进步,乳腺癌 5 年生存率已达 89%,10 年生存率达 80%,20 年生存率达 60%^[2]。患者生存率的不断提高,生存时间不断延长,对生存质量的要求也不断提高。中国的国情和传统原因,大多数乳腺癌患者的照顾者主要是家属,特别是其配偶,由于配偶和患者的密切接触,其言谈举止等对患者的影响有非常重要的作用。本课题对乳腺癌化疗患者的配偶进行一系列的认知、行为和心理干预,在化疗前和化疗后 6 个月,对患者的生命质量情况进行调查。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择在本院内分泌外科治疗的乳腺癌患者 120 例,其中,在 2009 年 6 月 1 日至 2009 年 12 月 30 日选择 60 例患者,设为对照组;在 2010 年 1 月 1 日至 2010 年 6 月 30 日选择 60 例患者,设为干预组。入选条件:女性,病理诊断为乳

腺癌 I~III 期且术后接受化疗的患者,既往无精神疾病、认知功能障碍,以及其他重大脏器器质性疾病史,且夫妻关系正常,主要照顾者为患者配偶。本文所有数据均为干预组/对照组。其他患者及其配偶情况分别为:患者平均年龄(38.4±6.43)岁/(39.1±6.50)岁,配偶平均年龄(40.8±7.92)岁/(41.0±8.3)岁,患者及其配偶的文化程度均为中学或大学及以上,手术方式(改良根治术:保乳根治术:改良根治术加乳房再造)分别为(45:4:11)/(38:7:13),化疗方案(CEF:NP:CTF)分别为(23:19:18)/(28:20:12),两组患者和配偶一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法 两组患者入院后,均按照常规的护理进行健康教育 and 心理护理。干预组患者的家属,还需要进行一些其他的干预措施,包括认知、行为和心理干预等方面的内容。具体内容:(1)每半个月由专家举办针对患者配偶的专场讲座 1 次,通俗易懂地讲解乳腺癌的预防、治疗和护理要点等内容;(2)课题组人员中具有心理学知识的成员,通过与患者及其配偶建立良好的沟通,指导患者的配偶对患者的理解和配合,了解患者

* 基金项目:重庆市卫生局科研课题资助项目(2010-2056);重医附一院资助项目(HLJJ2011-14,HLJJ 2011-25)。 作者简介:唐秀英(1973-),本科,主管护师,主要从事内分泌外科临床护理工作。 △ 通讯作者, Tel:13308331977; E-mail:fengzhi19@sina.com。

表 1 两组患者化疗前生命质量(FACT-B)得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
对照组	23.34±3.91	20.82±4.75	20.02±4.07	18.30±5.32	25.47±5.87	107.95±4.79
干预组	24.25±4.20	20.27±5.20	19.73±4.29	19.38±4.99	24.72±6.05	108.35±9.05
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组患者化疗后生命质量(FACT-B)得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
对照组	18.77±4.18	16.48±4.60	17.35±4.41	16.04±4.80	20.81±6.02	89.45±6.34
干预组	22.46±3.57	19.03±4.83	18.58±3.96	18.59±4.48	24.73±5.63	103.39±8.91
P	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

的病情、心理等的变化情况,使患者产生强大的精神力量,树立良好的心态;(3)要求患者的配偶,每天能陪伴患者 3 h 以上,并有 0.5 h 以上散步等患者力所能及的锻炼等,每周至少 5 d 能做到以上要求;(4)在患者的问卷调查同时,同时记录其配偶听讲情况、陪伴患者情况等信息,不符合要求的配偶,该患者排除在干预组统计之外。

1.3 研究工具 本研究采用乳腺癌患者生命质量测定量表中文版(FACT-B)^[3],其测定领域包括生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况和附加关注。根据本次调查的需要,还加入一些必要的信息,如患者的年龄、职业、经济状况、治疗方案等。

1.4 问卷调查方式 所有的调查都在同一指导下进行,当场发放,当场收回。负责调查的为与患者经常接触并关系密切的高年资责任护士,与患者及其家属有良好的沟通,经向患者说明研究的目的和方法,取得患者的充分合作,能确保调查的测试结果完全正确后,由被测试者独立如实地完成问卷。

1.5 统计学处理 所得数据采用 SPSS11.0 统计软件进行分析。所有数据采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间差异性比较采用 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

对乳腺癌化疗患者的配偶行认知、行为和心理干预前后,患者生命质量的 FACT-B 得分情况见表 1、2。

3 讨 论

随着现代医学模式从生物医学模式转变为以生物-心理-社会医学模式,治疗不再仅仅强调消除肿瘤和延长寿命,在同一时间,更为重要的是强调改善生命的质量^[4]。现有的医疗护理模式,医护人员更多地对患者本人关注,而对其主要照顾者,甚至其配偶关注甚少。乳腺癌的主要治疗手段为手术、放疗、化疗和康复治疗等综合治疗措施。在化疗的过程中,患者会出现不同程度的恶心、呕吐、脱发、免疫力降低等不良反应,甚至出现生命体征的变化^[5-6],这些化疗不良反应对乳腺癌患者的心理创伤比其他肿瘤患者显得更为突出。在中国,家属是恶性肿瘤患者的主要支持系统,家属的情绪对患者的身心健康有着非常重要的影响^[7]。对乳腺癌患者及其家属的调查显示,乳腺癌患者家属对于关于乳腺癌的相关知识、如何配合医护人员进行护理治疗等相关需求比例较高^[8]。

本课题通过对乳腺癌患者的配偶进行系统的认知、行为和心理干预,分别在化疗前和化疗后 6 个月时,使用乳腺癌患者生命质量测定量表中文版(FACT-B)调查表,对乳腺癌患者生命质量进行评价。结果显示,在化疗前,对照组和干预组患者

的生命质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。在患者接受化疗同时,干预组患者的配偶接受了系统的认知、行为和心理干预,患者在化疗后 6 个月,FACT-B 调查表得分结果显示,干预组患者的生理状况、社会/家庭状况和附加关注得分以及总分,均明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);而情感状况和功能状况虽有增加,但差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究表明,对乳腺癌患者的配偶进行系统的认知、行为和心理干预,有助于提高提高乳腺癌患者的整体生命质量。

乳腺癌患者的诊疗是长期、综合的治疗,治疗期间,其家庭,特别是其配偶,是提供经济和精神等方面支持的主要来源,配偶和直系亲属的照顾,可以增加患者的自尊和被爱的感觉^[9],因此,配偶等主要家属的情绪等,对患者的生命质量具有非常重要的影响^[7]。故在乳腺癌化疗过程中,除了关注患者以外,还需对患者的配偶进行一些必要的认知、行为和心理的指导和干预,可以提高乳腺癌患者配偶对该疾病的认知程度,使其能在治疗过程中,更好地配合医护人员的治疗和护理,有助于改善和提高乳腺癌患者的生命质量。

参考文献:

- [1] Breast cancer facts and figures 2003-2004. Atlanta(GA): American Cancer Society; c2003. Availableat: <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2003BrFPWSecured.pdf>. Accessed September 5,2006.
- [2] Kaplan HS. A neglected issue; the sexual side effects of current treatments for breast cancer[J]. J Sex Marital Ther,1992,18(1):3-19.
- [3] 万崇华,张冬梅,汤学良,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表[J]. 中国肿瘤,2002,11(6):318-320.
- [4] Ginzburg K,Wrench M,Rice T, et al. Breast cancer and psychosocial factors;early stressful life events, social support, and well-being[J]. Psychosomatics, 2008, 49(5): 407-412.
- [5] 罗凤,韦小云,吴凯南. 乳腺癌介入治疗并发症的防治及护理[J]. 重庆医学,2005,34(12):1796-1797.
- [6] Ram S,Narayanasamy R,Barua A. Effectiveness of group psycho-education on well-being and depression among breast cancer survivors of Melaka, Malaysia[J]. Indian J Palliat Care,2013,19(1):34-39.
- [7] 黄海珊,张静平,邓小梅. 乳腺癌患者的(下转第 2852 页)

型多与围产因素有关,宫内窘迫、胎膜早破、羊水浑浊、早产等均是早发型的高危因素,临床表现多为黄疸、呼吸道症状,致病菌以革兰阴性细菌为主^[5]。本研究对象为晚发型,且为社区获得性,病例多来源于农村,反应差(嗜睡、不哭)、拒乳、体温变化是其主要的临床表现。因此,当患儿出现上述不能解释的异常表现时需考虑到败血症的可能,要积极完善相关辅助检查。目前,用于诊断败血症的非特异性指标有血常规、CRP、血沉、PCT、IL-6、SAA、CD64 等。CRP 对于极低出生体质量儿诊断的敏感性较低,SAA 具有较高的敏感性,但特异性较低,CD64 的敏感性及特异性较高^[6]。PCT 也具有较高的敏感性及特异性^[7]。但血常规及 CRP 的检测简便易行,临床上更具有实用性,其单项指标的敏感性依次为 CRP、PLT、WBC、I/T^[8]。若 2 项或 3 项联合的特异性更强。

由于新生儿免疫功能低下,局部感染易泛化,所以新生儿任何部位的感染均可导致败血症。在本研究中呼吸道、脐部感染所致败血症最多,其次是皮肤及结膜感染。国外研究显示,新生儿出生后良好的护理,比如卫生的饮食,皮肤的清洁,接触新生儿前洗手,可以降低新生儿败血症的发生率^[9-10]。要加强宣教,使护理新生儿的人员掌握科学育儿知识。对于有原发感染的新生儿,要积极治疗,以降低新生儿败血症的发生。

确诊新生儿败血症的金标准是血培养,并且可以通过药敏试验指导临床用药。新生儿败血症病原菌会因国家、年代、地区不同而不同,在国外,LOS 病原菌构成比依次是:CONS、大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌^[11]。国内的研究资料也显示 CONS 已成为新生儿血培养的首位菌,在阴性菌中大肠埃希菌仍占首要地位^[12]。由于不同地区致病菌的种类存在差异,因此对本地区病原菌的监测更有实际意义。本研究显示新生儿社区获得性败血症晚发型中最常见的病原菌为葡萄球菌,其中主要为金黄色葡萄球菌和凝固酶阴性葡萄球菌。球菌感染在足月儿中多见,早产儿虽以大肠埃希菌为主,但也可能是 CONS 的感染。

本研究结果表明,葡萄球菌对常用的青霉素、克林霉素、红霉素均有较高的耐药率,对左氧氟沙星、庆大霉素、呋喃妥因部分敏感,对万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺均高度敏感。但国内已有报道耐万古霉素的 CONS 存在,因此,应合理使用万古霉素,避免耐药菌产生。大肠埃希菌对阿米卡星、亚胺培南、美罗培南均敏感,对头孢唑林、头孢曲松、头孢他啶、头孢哌酮、呋喃妥因的敏感性也较高。动物实验显示喹诺酮类药物可以影响幼年动物的软骨发育,故新生儿较少使用。但经基础研究和临床随机对照试验,其对幼年动物软骨发育的影响在人类新生儿极少有类似发现,新生儿期是适用的^[13],故对于多重耐药菌株感染,也可考虑应用此类药物。本组资料中的大肠埃希菌对 3 代头孢的敏感性也在 80% 以上,对于早产患儿可选用此类抗菌药物。亚胺培南、美罗培南属碳青霉烯类抗菌药物,不受超

广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)作用,对革兰阴性杆菌保持高度敏感,应在重症患儿中考虑应用。

综上所述,新生儿护理很重要,对于局部感染,要积极治疗,如同时出现新生儿不能解释的异常临床表现时,要考虑到新生儿败血症的可能,需积极完善实验室检查,争取早期诊断;早期经验性选择用药应根据胎龄、感染部位、病原菌特点,待药敏试验结果后再做调整。

参考文献:

- [1] 邵肖梅,叶鸿瑁,邱小汕.实用新生儿学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2011:340-347.
- [2] 姜毅.新生儿败血症诊疗进展[J].中国新生儿科杂志,2010,25(2):69-72.
- [3] Tiskumara R,Fakharee SH,Liu CQ,et al. Neonatal infections in Asia[J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed,2009,94(2):144-148.
- [4] 中华医学会儿科学分会新生儿学组.新生儿败血症诊疗方案[J].中华儿科杂志,2003,41(12):897-899.
- [5] 赵静,熊涛,唐军,等.早发型和晚发型新生儿脓毒症的临床特点[J].实用儿科临床杂志,2012,27(10):736-738.
- [6] 汪盈,黄玉梅,李海静,等.C-反应蛋白、中性粒细胞表面抗原 CD64 及血清淀粉酶 A 蛋白对极低出生体质量儿败血症的早期诊断价值[J].中华围产医学杂志,2013,16(1):25-28.
- [7] 余章斌,朱春,韩树萍,等.降钙素原对新生儿脓毒症诊断价值的 Meta 分析[J].中国循证儿科杂志,2010,5(1):25-34.
- [8] 肖甜甜,王欣宁,余加林.新生儿败血症非特异性指标的诊断价值评价[J].儿科药学杂志,2010,16(3):9-12.
- [9] Bhutta ZA, Darmstadt GL, Haws RA. Community-based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: a review of the evidence [J]. Pediatrics, 2005, 115(2): 519-617.
- [10] Quiambao BP, Nohynek H, Kayhty H, et al. Maternal immunization with pneumococcal polysaccharide vaccine in the Philippines [J]. Vaccine, 2003, 21(24): 3451-3454.
- [11] 王政力,余加林.新生儿败血症诊断新进展[J].中国当代儿科杂志,2013,15(3):236-241.
- [12] 焦建成,余加林.新生儿败血症诊断研究进展[J].中华儿科杂志,2010,48(1):32-35.
- [13] 吴仕孝.喹诺酮类药物在儿科应用的新认识[J].中华儿科杂志,1999,37(12):773-774.

(收稿日期:2014-01-15 修回日期:2014-04-20)

(上接第 2849 页)

- 心理问题及护理[J].护理研究,2005,19(6A):945-947.
- [8] 黄晓梅.乳腺癌患者家属健康教育需求调查及分析[J].现代医药卫生,2010,26(18):2820-2821.
 - [9] 蔡树萍,谢淑萍,蒋云娣,等.癌症患者情绪状况与社会支

持关系的调查分析[J].护理实践与研究,2010,7(19):123-124.

(收稿日期:2014-01-01 修回日期:2014-02-20)