

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.12.021

# 乳腺癌患者的心理状况及其影响因素调查研究

顾玉翠<sup>1</sup>, 战英杰<sup>1</sup>, 马斌林<sup>2△</sup>

(新疆医科大学附属肿瘤医院:1. 体检科;2. 乳腺头颈外科, 乌鲁木齐 830011)

**[摘要]** **目的** 探讨乳腺癌患者的心理状况及其影响因素。**方法** 采用症状自评量表(SCL-90)调查分析了 896 例乳腺癌患者和 1 419 例乳腺良性疾病患者的心理健康状况,并用该量表对不同职业、文化程度、家庭支持态度的乳腺癌患者进行了心理健康状况差异的分析研究。**结果** 乳腺癌患者症状自评量表各因子得分均高于乳腺良性疾病患者( $P < 0.05$ ),乳腺癌患者强迫症状和躯体化因子较其他因子得分高( $P < 0.05$ )。乳腺癌患者中工人和干部有强迫症状者所占比例高于农民( $P < 0.05$ ),家庭支持态度好其强迫症状所占比例低( $P < 0.05$ )。文化程度越高其躯体化症状所占比例低( $P < 0.05$ )。**结论** 针对乳腺癌患者存在较高的躯体化和强迫症状等心理问题,通过对患者心理进行疏导和干预,从而改善乳腺癌患者的生活质量。

**[关键词]** 乳腺肿瘤;心理健康;强迫症状;躯体化症状

**[中图分类号]** R737.9

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2017)12-1654-03

## Survey and study on mental status of patients with breast cancer and its influencing factors

Gu Yucui<sup>1</sup>, Zhan Yingjie<sup>1</sup>, Ma Binlin<sup>2△</sup>

(1. Department of Physical Examination; 2. Department of Breast, Head and Neck Surgery, Affiliated Tumor Hospital of Xinjiang Medical University, Urumchi, Xinjiang 830011, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the psychological status of the patients with breast cancer and its influencing factors. **Methods** The psychological health status in 896 patients with breast cancer and 1 419 patients with benign breast diseases were surveyed and analyzed by adopting the Self-reporting Inventory(SCL-90). At the same time, SCL-90 was also used to analyze the differences of psychological health status among breast cancer patients with different occupations, degrees of education and family support attitudes. **Results** The each factor scores in breast cancer patients were higher than those in benign breast disease patients ( $P < 0.05$ ). The scores of obsessive symptoms and somatization factor in breast cancer patients were higher than those of other factors ( $P < 0.05$ ). In breast cancer patients, the proportion of workers and cadres with obsessive symptoms was higher than that of farmers. The family support attitude was good, and the proportion of obsessive symptoms was lower. The higher the education level, the lower the proportion of somatic symptoms. **Conclusion** Aiming at the existence of mental problems of higher somatization and obsessive symptoms, conducting the psychological counseling and intervention can improve the quality of life in the patients with breast cancer.

**[Key words]** breast neoplasms; psychological health status; obsessive symptoms; somatization symptoms

乳腺癌是我国女性最常见的恶性肿瘤之一,近年来其发病率逐年上升并且发病有年轻化趋势,已成为威胁女性健康的第一位恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。随着临床对乳腺癌治疗水平的提高,多数患者经综合治疗后可长期存活,因女性对乳房状态的关注度高,心理问题更加突出。对乳腺癌患者心理状况的调查和早期干预是近年临床研究的重要进展之一。癌症本身是一个巨大的应激原,对患者的心理冲击很大。尤其是对疾病没有心理准备、不了解治疗知识、生活事件对自身影响较大的患者,控制情绪功能较差。有资料显示,晚期癌症患者心理障碍发生率高达 47%~67%,生活质量受到很大影响<sup>[2]</sup>。乳腺癌患者术后心理压力发生率 95% 以上,心理问题导致患者机体免疫力下降,内分泌紊乱,切口愈合延迟。本文通过调查分析乳腺癌患者的一般心理健康状况,以及不同职业、不同文化程度、不同家庭支持态度的乳腺癌患者的心理健康状况差异,旨在为临床筛选、干预、治疗提供临床依据,从而改善乳腺癌患者的生活质量。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2011 年 1 月至 2013 年 1 月在本院住院初次接受治疗的乳腺癌患者(乳腺癌组)896 例,年龄 27~73 岁,以及乳腺良性疾病患者(乳腺良性疾病组)1 419 例,年龄 16~72 岁,均为女性。本研究通过本院伦理委员会审批。纳

入标准:(1)乳腺癌组为初次诊断均经手术病理证实为乳腺癌的女性患者;(2)乳腺良性疾病组为经手术病理证实为乳腺纤维腺瘤、导管内乳头状瘤及其他乳腺良性病变的女性患者;(3)年龄大于或等于 16 岁;(4)同意并签署住院患者一般状况的调查知情同意书,愿意配合调查的患者。排除标准:(1)既往有精神病或心理疾病史;(2)男性乳腺癌患者;(3)同时患有乳腺癌和其他类型癌症的患者。

## 1.2 方法

**1.2.1 研究工具的选择** 《症状自评量表-SCL90》是世界上最著名的心理健康测试量表之一,是当前使用最为广泛的精神障碍和心理疾病门诊检查量表,适用对象为 16 岁以上的人群。该量表共有 90 个项目,每一个项目均采用 5 级评分制:没有、很轻、中度、偏重、严重。通过不同的题目组合分为 10 个因子,即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他,分别反映 8 个方面的心理症状情况,包含感觉、情感、思维、意识、行为、生活习惯、人际关系、饮食睡眠等广泛的精神病症状学内容。其中每一个因子反映个体某方面的症状情况,通过各因子得分可了解症状分布特点。当某一因子的得分大于规定的正常均分时,则个体在该方面很可能有心理健康方面问题。

**1.2.2 问卷调查** 采用问卷调查法,患者对问卷项目不理解的由调查员解释,患者本人填写。调查员均经过统一培训,包括掌握调查方法和症状自评量表的具体内容等,具有良好的沟通能力,并有少数民族调查员对少数民族患者进行指导。由指定人员发放调查表,采用统一的解释语言讲解填写方法,被调查对象自主测评。填完后由专门人员负责收回问卷,问卷填写时间为 5 d。问卷填写信息缺失视为无效问卷,乳腺良性疾病组共发放问卷 1 531 份,收回有效问卷 1 419 份;乳腺癌组共发放问卷 936 份,收回有效问卷为 896 份。问卷回收率分别为 92.7%和 95.7%。问卷分为两部分:(1)住院患者一般状况调查表。(2)《症状自评量表-SCL90》调查表。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料用率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ ,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者一般情况** 两组患者一般特征描述见表 1。

**2.2 两组患者心理健康状况比较** 两组各因子比较,乳腺癌组均高于乳腺良性疾病组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2,在乳腺癌组中,躯体化和强迫症状得分最高( $P < 0.05$ )。

**2.3 乳腺癌躯体化、强迫症状不同影响因素分析** 乳腺癌组工人、干部有强迫症状者所占比例均高于农民,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),家庭支持态度好,强迫症状者所占比例低( $P < 0.05$ ),见表 3。文化程度高躯体化症状所占比例低( $P < 0.05$ ),见表 4。

**表 1 一般特征比较[n(%)]**

项目	乳腺良性疾病组(n=1 419)	乳腺癌组(n=896)
民族		
汉族	1 083(76.3)	688(76.8)
维吾尔族	183(12.9)	118(13.2)
回族	78(5.5)	40(4.5)
其他	75(5.3)	50(5.5)
职业		
工人	194(13.7)	120(13.4)
干部	587(41.4)	234(26.1)
农民	135(9.5)	162(18.1)
其他	503(35.4)	380(42.4)
文化程度		
高中及以下	738(52.0)	546(60.9)
大专及以上	681(48.0)	350(39.1)
家庭支持态度		
不支持	27(1.9)	48(5.4)
支持	1 392(98.1)	848(94.6)

**表 2 两组各因子比较( $\bar{x} \pm s$ )**

因子	乳腺癌组(n=896)	乳腺良性疾病组(n=1 419)	t	P
强迫症状	1.62±5.37	1.48±0.43	6.84	0.000
躯体化	1.67±0.56	1.55±0.44	5.14	0.000
抑郁	1.54±0.57	1.39±0.43	6.84	0.000
敌对	1.56±0.56	1.40±0.42	7.60	0.000

**续表 2 两组各因子比较( $\bar{x} \pm s$ )**

因子	乳腺癌组(n=896)	乳腺良性疾病组(n=1 419)	t	P
人际关系敏感	1.52±0.55	1.38±0.41	6.44	0.000
焦虑	1.55±0.57	1.44±0.50	4.63	0.000
恐怖	1.45±0.56	1.31±0.41	6.18	0.000
偏执	1.44±0.57	1.33±0.43	4.71	0.000
精神病性	1.42±0.52	1.27±0.40	7.27	0.000

**表 3 乳腺癌组强迫症状阳性率分析[n=896,n(%)]**

项目	强迫症状		$\chi^2$	P
	阴性	阳性		
民族				
汉族	547(79.5)	141(20.5)	0.214	0.644
维吾尔族	96(81.4)	22(18.6)		
文化程度				
高中及以下	426(78.0)	120(22.0)	0.810	0.368
大专及以上	264(75.4)	86(24.6)		
家庭支持态度				
不支持	29(60.4)	19(39.6)	7.886	0.005
支持	661(77.9)	187(22.1)		
职业				
工人	82(68.3)	38(31.7)	1.234	0.267 <sup>a</sup>
干部	173(73.9)	61(26.1)	9.012	0.003 <sup>b</sup>
农民	140(86.4)	22(13.6)		

<sup>a</sup>:与干部比较;<sup>b</sup>:与农民比较。

**表 4 乳腺癌组躯体化症状阳性率分析[n=896,n(%)]**

项目	强迫症状		$\chi^2$	P
	阴性	阳性		
民族				
汉族	536(77.9)	152(22.1)	1.103	0.294
维吾尔族	97(82.2)	21(17.8)		
文化程度				
高中及以下	415(76.0)	131(24.0)	6.499	0.011
大专及以上	291(83.1)	59(16.9)		
家庭支持态度				
不支持	33(68.8)	15(31.3)	3.063	0.080
支持	673(79.4)	175(20.6)		
职业				
工人	99(82.5)	21(17.5)	0.903	0.342 <sup>a</sup>
干部	183(78.2)	51(21.8)		
农民	135(83.3)	27(16.7)	0.034	0.854 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>:与干部比较;<sup>b</sup>:与农民比较。

**3 讨 论**

近年研究发现成年癌症患者抑郁和焦虑的患病率显著高于同龄健康人群,同时有研究发现适当的心理干预对有心理问题的患者效果显著<sup>[3-4]</sup>。

乳腺癌相关心理社会因素主要包括情绪和个性特征、应激

性生活事件、应对方式及家庭支持等<sup>[5]</sup>,不同研究表明他们在一定程度上影响乳腺癌患者的细胞及体液免疫功能。强迫症(obsessive-compulsive disorder, OCD)是一种以强迫思维和(或)强迫动作为主要临床表现的难治性神经症,其特点是自我强迫与反强迫症同时存在,两者的强烈冲突使患者感到焦虑与痛苦。另外乳腺癌治疗结束后的一个持久的不良反应是癌症相关疲劳(cancer-related fatigue, CRF),美国国立综合癌症网络(NCCN)定义为:一种持续、主观的疲劳感觉,与癌症或癌症治疗有关而与近期活动无关,并且干扰正常生活。有研究发现,SCL-90 量表调查显示乳癌组中有 85.9% 的患者出现躯体化症状,主要表现为病变区相应症状、体征,主观的身体不适感,包括头痛、头晕、无力、心慌等与自身疾病无明显关联的症状;60.1% 的患者出现强迫症状,表现为感知障碍,包括记忆力下降、重复一些无意义的行为等;67.2% 患者对人际关系较敏感<sup>[6]</sup>。这与本文中研究结果相似,在 896 例乳腺癌患者中,强迫症状、躯体化得分居最高。

与以往研究结果不同的是,本研究显示:文化程度越高其躯体化症状有减轻趋势。可能因文化程度越高,患者接受疾病程度越好,能够正确认识疾病本身。但既往研究表明文化程度越高,焦虑和抑郁程度越重<sup>[7-10]</sup>。

有研究提示乳腺癌患者的社会支持与其心理症状呈负相关,即社会支持越好,心理症状越轻,社会支持对乳腺癌患者的心理健康发挥积极作用。处于良好的家庭环境中受到良好照顾的患者,抑郁症状较轻,良好的社会支持能改善乳腺癌患者的心理症状<sup>[11]</sup>。本研究中家庭支持态度好其强迫症状阳性率低。Classen 等<sup>[12]</sup>对一组乳腺癌患者以提供必要的情感支持方式,帮助其正视并有效地处理与应激有关的问题,结果显示能有效地减轻乳腺癌患者的抑郁情绪。有调查结果表明,社会支持能促进乳腺癌患者的心理适应及躯体康复<sup>[13-14]</sup>。作为生活事件与应激反应的中间变量,它通过直接或间接的作用方式作用于乳腺癌患者的健康状况,在乳腺癌的发生、发展中发挥重要作用<sup>[15]</sup>。社会支持作为心理干预的一种方式是有有效的。此外启动或维持一定体力活动<sup>[16]</sup>、(认知)行为疗法、心理干预<sup>[17]</sup>、瑜伽<sup>[18]</sup>和针灸<sup>[19]</sup>可减少癌症相关疲劳。艺术治疗似乎对患者的焦虑有益,但对抑郁或生活质量无明显影响<sup>[20]</sup>。近年来基于网络的认知行为疗法正在蓬勃发展,可用于检测心理问题并有效减少心理问题<sup>[21]</sup>。

针对乳腺癌患者存在较高的强迫、躯体化症状等问题,利用其职业等影响因素制定合理的筛查措施来筛选部分存在心理障碍的患者,并对其心理进行疏导和干预,从而改善乳腺癌患者的生活质量。

## 参考文献

[1] 黎国屏,王松鹤.实用临床乳腺病理学[M].北京:中国医学药物科技出版社,2002:147.  
 [2] 崔雄.癌症患者 QOL 研究综述[J].吉林医学,2010,31(17):2677-2678.  
 [3] Yang YL, Liu L, Wang Y, et al. The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Cancer, 2013, 13:393-408.  
 [4] Yang YL, Sui GY, Liu GC, et al. The effects of psychological interventions on depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a meta-analysis of randomized

controlled studies[J]. BMC Cancer, 2014, 14:956-982.

[5] 陈宏,任敏.乳腺癌与乳腺良性肿瘤患者术前心理社会因素的对比分析[J].中国行为医学科学,2003,12(5):520-521.  
 [6] 赵健,郭莹.乳腺癌患者 SCL-90 负性心理特征调查和护理干预[J].中国康复,2008,23(2):136-137.  
 [7] 梁英.年轻乳腺癌患者焦虑的研究与护理对策[J].现代护理,2007,13(12):1079-1080.  
 [8] 郭桂芳,肖菊青,朴玉粉.乳腺癌手术后患者婚姻质量调查[J].中华护理杂志,2001,36(4):258-260.  
 [9] 杨红健.早期乳腺癌行乳房切除患者的心理调查分析[J].浙江临床医学,2005,7(5):463-464.  
 [10] 范淑君,赫军.癌症患者焦虑和抑郁状况的调查分析及护理对策[J].广西医学,2001,23(5):1268-1270.  
 [11] 姜金霞.乳腺癌患者的心理健康与社会支持的相关性[J].解放军护理杂志 2009,26(4B):19-21.  
 [12] Classen C. Supportive expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer; a randomized clinical intervention trial[J]. Arch Gen Psychiatry, 2001,58(5):494-501.  
 [13] Classen C, Butler LD, Koopman C, et al. Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: a randomized clinical intervention trial[J]. Arch Gen Psychiatry, 2001,58(5):494-501.  
 [14] 狄岩,洪雷,姜达.社会支持在乳腺癌发生发展中的作用[J].中国全科医学,2005,8(9):734-735.  
 [15] DeSantis CE, Lin CC, Mariotto AB, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014[J]. CA Cancer J Clin, 2014,64(4):252-271.  
 [16] Puetz TW, Herring MP. Differential effects of exercise on cancer-related fatigue during and following treatment: a meta-analysis[J]. Am J Prev Med, 2012,43(2):1-24.  
 [17] Duijts SF, Faber MM, Oldenburg HS, et al. Effectiveness of behavioral techniques and physical exercise on psychosocial functioning and health-related quality of life in breast cancer patients and survivors: a meta analysis[J]. Psycho Oncol, 2011,20(2):115-126.  
 [18] Bower JE, Garet D, Sternlieb B, et al. Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors[J]. Cancer, 2012, 118(15):3766-3775.  
 [19] Johnston MF, Hays RD, Subramanian SK, et al. Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study [J]. BMC Complement Altern Med, 2011,11(1):49.  
 [20] Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, et al. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2014,52(3):231-249.  
 [21] Cuijpers P, van Straten A, Andersson G. Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review[J]. J Behav Med, 2008, 31(2):169-177.