

· 临床研究 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.03.009

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231027.1814.002\(2023-10-30\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231027.1814.002(2023-10-30))

非哺乳期乳腺炎患者焦虑抑郁状态及影响因素分析*

欧阳梦婷,吴雪卿[△],冯佳梅,瞿文超,高晴倩,邵士珺,孙佳晔,谢璐
(上海中医药大学附属曙光医院乳腺科,上海 200021)

[摘要] **目的** 探讨非哺乳期乳腺炎(NLM)患者伴有焦虑抑郁状态的基本情况及其对生活质量的影
方法 选取 2021 年 7 月至 2022 年 12 月该院乳腺科门诊及住院的 174 例 NLM 患者为研究对象,采用简明疼痛量表(BPI)、欧洲生活质量协作组癌症核心量表(QLQ-C30)、医院焦虑抑郁量表(HADS)进行问卷调查,观察 NLM 伴或不伴焦虑抑郁状态的人口学资料、疾病特征、生命质量和疼痛情况。**结果** 174 例女性 NLM 患者平均年龄(33.47±5.49)岁。27 例(15.5%)为焦虑状态,7 例(4.0%)为抑郁状态,31 例(17.8%)为焦虑抑郁状态。NLM 伴焦虑抑郁状态患者在功能领域(身体、角色、情绪、认知和社会)水平更低,在症状领域(疲劳、恶心呕吐、疼痛、失眠、食欲、经济)持续负担较高,在整体健康状况领域较差,以及疼痛干扰评分较高($P<0.05$)。**结论** NLM 患者存在一定的焦虑或抑郁状态,并与疼痛和生命质量相关。

[关键词] 非哺乳期乳腺炎;焦虑;抑郁;疼痛;生活质量

[中图法分类号] R655.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)03-0365-06

Analysis of anxiety and depression in non-lactating mastitis patients and its influencing factors*

OUYANG Mengting, WU Xueqing[△], FENG Jiamei, QU Wenchao,
GAO Qingqian, SHAO Shijun, SUN Jiaye, XIE Lu

(Department of Breast Diseases, Shuguang Hospital of Shanghai University
of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the basic situation of anxiety and depression in non-lactation mastitis (NLM) patients and its influence on quality of life. **Methods** A total of 174 NLM patients in the Department of Breast Diseases in this hospital from July 2021 to December 2022 were selected as the study objects. Questionnaires were conducted using the brief pain inventory (BPI), the European Quality of Life Collaboration Group Cancer Core Scale (QLQ-C30) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Demographic data, disease characteristics, quality of life, and pain in the NLM patients with or without anxiety and depression were observed. **Results** The mean age of 174 female NLM patients was (33.47±5.49) years old. 27 patients (15.5%) had simple anxiety, 7 patients (4.0%) had simple depression, and 31 patients (17.8%) had overlap of the two. Patients with NLM associated with anxiety and depression had lower levels of functioning (physical, role, emotional, cognitive, and social), higher persistent burden at the symptom level (fatigue, nausea, vomiting, pain, insomnia, appetite, and economic), poorer quality of overall health, and higher pain interference scores ($P<0.05$). **Conclusion** Some anxiety or depression is present in patients with NLM and is associated with pain and quality of life.

[Key words] non-lactating mastitis; anxiety; depression; pain; quality of life

非哺乳期乳腺炎(non-lactation mastitis, NLM)是一种发生在非哺乳期和非妊娠期的一种慢性非细菌性炎症,包括临床医学的导管周围乳腺炎、乳腺导管扩张症、肉芽肿性乳腺炎等^[1]。近年来,由于生活

水平不断提高,NLM的发病率逐渐上升,占整个乳房良性疾病的4%~5%,好发年龄为25~40岁,尤其是妊娠后5年内^[2]。NLM常伴有乳头溢液或乳头凹陷有粉刺样物,乳晕部结块红肿热痛,伴发热、头痛,严

重的患者还有下肢结节性红斑的形成,少部分出现脓肿。疾病进展可成脓破溃,后期乳房形成窦道或瘘管,迁延不愈,该病可累及单侧乳房各象限甚至双侧乳房,对乳房形态损伤严重。因病程长、迁延难愈,且易反复发作、乳房溃破,均会影响患者的身心健康,使患者产生自卑和焦虑抑郁情绪^[3],从而严重影响其生活质量。但目前 NLM 患者中,包括焦虑、抑郁、疼痛及其对患者生活质量的影响尚未量化,本研究旨在探讨 NLM 患者伴有焦虑和抑郁状态的基本情况及其对生活质量和疼痛的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月至 2022 年 12 月本院乳腺科门诊及住院的 174 例 NLM 患者为研究对象。纳入标准:(1)符合疾病诊断标准,参照中国实用外科杂志颁布的 2016 年版《非哺乳期乳腺炎诊治专家共识》^[4] 制定的 NLM 疾病诊断标准,即临床表现为患者可见单侧或双侧发病,部分患者伴有先天性乳头全部或部分凹陷、并有白色带臭味的粉刺样分泌物或淡黄色油脂样分泌物溢出。初起结块发于乳房一处,多伴疼痛,逐渐出现红肿,蔓延到多个象限,形成多灶脓肿。溃破后脓液中夹杂白色粉刺样分泌物或淡黄色油脂。部分患者急性发作期可有高热,少数可见下肢皮肤结节红斑。乳腺 B 超、MRI 增强有助于诊断,组织病理学检查可明确诊断;(2)年龄 18~60 岁;(3)女性。排除标准:(1)患有精神病史、心智障碍患者;(2)既往患有焦虑抑郁病史,并现服用药物控制者;(3)妊娠、哺乳期女性;(4)有严重的内、外科疾病及身体脏器功能不全的患者;(5)合并恶性肿瘤者;(6)不愿意或无法接受问卷调查者;(7)资料填写空缺度 $>10\%$ 。174 例研究对象年龄 19~56 岁,平均 (33.47 ± 5.49) 岁;教育水平:初中 27 例,高中 24 例,专科 52 例,本科 57 例,研究生 14 例;BMI $<18.5 \text{ kg/m}^2$ 6 例, $18.5 \sim <24.0 \text{ kg/m}^2$ 97 例, $24.0 \sim <28.0 \text{ kg/m}^2$ 43 例, $\geq 28.0 \text{ kg/m}^2$ 28 例;生育 0 次 11 例, $1 \sim 2$ 次 160 例, ≥ 3 次 3 例;无哺乳史 28 例,有哺乳史 146 例;哺乳时间 $1 \sim <11$ 个月 84 例, $11 \sim <21$ 个月 54 例, ≥ 21 个月 8 例;有吸烟史 13 例,饮酒史 38 例;既往患有哺乳期乳腺炎 21 例,NLM 28 例,乳腺增生 15 例,纤维腺瘤 9 例;患病-就诊时间 ≤ 0.5 个月 22 例, $>0.5 \sim 1.0$ 个月 51 例, $>1.0 \sim 2.0$ 个月 39 例, $>2.0 \sim 3.0$ 个月 17 例, >3.0 个月 45 例。本研究经医院伦理委员会批准,所有研究对象签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

(1)一般资料调查。由研究者自行设计,内容包括年龄、身高、体重、BMI 等人口学资料,以及基础疾

病、既往史、药物史、吸烟饮酒史、生育史、哺乳史。

(2)量表工具。①简明疼痛量表(brief pain inventory, BPI):由世界卫生组织癌症护理评估合作中心疼痛研究小组为评估癌性疼痛而开发^[5]。现已针对临床和研究环境在多种语言和患者人群进行了翻译和有效性评估^[6]。本研究选取了 BPI 的核心项目:疼痛严重程度和疼痛干扰。疼痛严重程度(感觉维度)包括最严重、最少、平均、当前疼痛,评分为 0~10 分(无疼痛至疼痛最剧烈),总分为该项目中所得评分的平均值。疼痛干扰包括与他人的关系、生活享受、情绪、睡眠、工作等,评分为 0~10 分(无干扰至完全干扰),总分为该项目中所得评分的平均值。较高的分数表示更严重的疼痛或更大的疼痛干扰。相关研究表明该表有较好的内部一致性^[7]。②欧洲生活质量协作组癌症核心量表(quality of life questionnaire-core 30, QLQ-C30):于 1993 年推出,使用于不同癌症的特异模块量表。QLQ-C30 共 30 个项目,15 个领域,包括 5 个功能领域、3 个症状领域、1 个总体健康状况领域和 6 个单一领域。功能领域和总体健康状况领域得分越高,说明功能状况和生命质量越好;症状领域得分越高,表明症状或问题越多(生命质量越差)。QLQ-C30 常常与情绪焦虑量表联合使用,共同对患者的心理和身体状况进行评估,这样可以更好地指导临床。相关研究显示该表具有良好的信度和效度^[8]。③医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS):由 ZIGMOND 等于 1983 年创制,主要应用于医院患者中焦虑和抑郁情绪的筛查^[9],在非专业精神心理医生对躯体疾病症状患者焦虑抑郁状态的评价中应用广泛^[10-11],适用于综合医院临床诊疗评估焦虑、抑郁情绪^[12],该量表含有 14 个条目,7 个条目评定抑郁,7 个条目评定焦虑。量表采用 4 级评分,0~7 分为无症状, $8 \sim 10$ 分为可疑存在, $11 \sim 21$ 分为肯定存在, ≥ 8 分为阳性。根据 HADS 评分情况后续将人群分为 4 组,其中焦虑和抑郁条目评分均 ≤ 7 分归为正常组,焦虑条目评分 ≥ 8 分归为焦虑组,抑郁条目评分 ≥ 8 分归为抑郁组,焦虑和抑郁条目评分均 ≥ 8 分归为焦虑抑郁组。目前国内外已有相关研究证明了该表具有较好的信度和效度^[13]。

1.2.2 调查方式

根据相关标准制订相关量表,对符合纳入标准的 NLM 患者进行问卷调查,采用统一指导语指导研究对象进行填写。填写过程中,对于填写困难者由研究者根据患者的回答代为填写,填写完成后由研究者检查无误后当即收回。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用单因素方差分

析;不符合正态分布的计量资料以 $M(Q_1, Q_3)$ 表示,多组间比较采用非参数秩和检验;计数资料以例数或百分比表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者疼痛情况

NLM 患者就诊时的目前疼痛程度与其 24 h 内疼痛平均程度评分接近;在疼痛干扰维度中,疼痛对日常生活、情绪、日常工作和睡眠影响的评分较高,见表 1。

表 1 患者 BPI 评分($n=174$,分)

项目	评分
疼痛严重程度	
24 h 内疼痛最剧烈程度 $[M(Q_1, Q_3)]$	3(1,5)
24 h 内疼痛最轻微程度 $[M(Q_1, Q_3)]$	1(0,2)
24 h 内疼痛平均程度 $[M(Q_1, Q_3)]$	2(1,4)
目前疼痛程度 $[M(Q_1, Q_3)]$	2(1,3)
疼痛严重程度均值($\bar{x} \pm s$)	2.00 \pm 0.82
疼痛干扰	
对日常生活的影响 $[M(Q_1, Q_3)]$	2(0,5)
对情绪的影响 $[M(Q_1, Q_3)]$	3(0,5)
对行走能力的影响 $[M(Q_1, Q_3)]$	1(0,3)
对日常工作的影响 $[M(Q_1, Q_3)]$	2(0,5)
对与他人关系的影响 $[M(Q_1, Q_3)]$	1(0,3)
对睡眠的影响 $[M(Q_1, Q_3)]$	2.5(0.5, 0)
对生活兴趣的影响 $[M(Q_1, Q_3)]$	2(0,5)
疼痛干扰均值($\bar{x} \pm s$)	1.93 \pm 0.73

2.2 患者生命质量情况

在功能领域中,NLM 患者情绪机能水平最低。在症状领域中,NLM 患者疲劳、疼痛、失眠、食欲减退较明显,恶心/呕吐、气促、便秘和腹泻等症状出现较少,经济困难相对较轻。患者的整体健康状况领域

处于中等水平,见表 2。

2.3 患者焦虑抑郁状态情况及一般资料

根据 HADS 评分情况将研究对象分为 4 组,正常组 109 例(62.6%),焦虑组 27 例(15.5%),抑郁组 7 例(4.0%),焦虑抑郁组 31 例(17.8%)。4 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

2.4 NLM 伴焦虑抑郁状态患者的疼痛情况

4 组疼痛干扰评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且正常组低于焦虑抑郁组($P < 0.05$),见表 4。

2.5 NLM 伴焦虑抑郁状态患者生命质量情况

4 组功能领域各评分及症状领域中疲劳、恶心呕吐、失眠、食欲减退、经济困难评分及整体健康状况领域评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且正常组高于焦虑抑郁组($P < 0.05$),见表 5。

表 2 患者 QLQ-C30 评分($n=174, M(Q_1, Q_3)$,分)

项目	评分
功能领域	
身体机能	80(60,93)
角色机能	83(50,100)
情绪机能	67(42,75)
认知功能	83(67,100)
社会功能	67(67,100)
总体功能水平	80(67,83)
症状领域	
疲劳	33(22,56)
恶心/呕吐	0(0,17)
疼痛	33(17,50)
气促	0(0,33)
失眠	33(0,67)
食欲减退	33(0,33)
便秘	0(0,33)
腹泻	0(0,33)
经济困难	0(0,33)
总体症状情况	0(0,33)
整体健康状况领域	58.00(39.75,75.00)

表 3 4 组一般资料比较

项目	正常组($n=109$)	焦虑组($n=27$)	抑郁组($n=7$)	焦虑抑郁组($n=31$)	χ^2/H	P
年龄 $[n(\%)]$					5.078	0.534
18~30 岁	29(26.6)	5(18.5)	2(28.6)	6(19.4)		
>30~45 岁	78(71.6)	21(77.8)	4(57.1)	24(77.4)		
>45~60 岁	2(1.8)	1(3.7)	1(14.3)	1(3.2)		
年龄 $[M(Q_1, Q_3)$,岁]	33.0(30.0,37.0)	34.0(31.0,38.0)	36.0(300,37.0)	34.0(31.0,37.5)	0.629	0.597
BMI $[n(\%)]$					5.861	0.754
<18.5 kg/m ²	6(5.5)	0	0	0		
18.5~<24.0 kg/m ²	61(60.8)	15(55.6)	5(71.4)	16(51.6)		
24.0~<28.0 kg/m ²	25(26.9)	7(25.9)	2(28.6)	9(29.0)		
≥ 28.0 kg/m ²	17(15.6)	5(18.5)	0	6(19.4)		
BMI $[M(Q_1, Q_3)$,kg/m ²]	23.14(21.26,25.92)	23.11(21.97,27.34)	21.72(19.84,24.69)	23.51(31.13,26.43)	2.115	0.549

续表 3 4 组一般资料比较

项目	正常组(n=109)	焦虑组(n=27)	抑郁组(n=7)	焦虑抑郁组(n=31)	χ^2/H	P
既往史[n(%)]					6.578	0.884
无	65(59.6)	15(55.6)	4(57.1)	17(54.8)		
哺乳期乳腺炎	16(14.7)	2(7.4)	1(14.3)	2(9.7)		
NLM	16(14.7)	5(18.5)	1(14.3)	6(19.4)		
乳腺增生	7(6.4)	4(14.8)	1(14.3)	3(9.7)		
纤维腺瘤	5(4.6)	1(3.7)	0	3(9.7)		
吸烟史[n(%)]					1.435	0.697
无	100(91.7)	26(96.3)	7(100.0)	28(90.3)		
有	9(8.3)	1(3.7)	0	3(9.7)		
饮酒史[n(%)]					4.212	0.239
无	88(80.7)	22(81.5)	6(85.7)	20(64.5)		
有	21(19.3)	5(18.5)	1(14.3)	11(35.5)		
发病至就诊时间[n(%)]					10.331	0.587
≤0.5 个月	12(11.0)	4(14.8)	0	6(19.4)		
>0.5~1.0 个月	31(28.4)	9(33.3)	4(57.1)	7(22.6)		
>1.0~2.0 个月	25(22.9)	8(29.6)	1(14.3)	5(16.1)		
>2.0~3.0 个月	13(11.9)	2(7.4)	0	2(6.5)		
≥3.0 个月	28(25.7)	4(14.8)	2(28.6)	11(35.5)		

表 4 4 组疼痛情况比较[M(Q₁, Q₃), 分]

项目	正常组(n=109)	焦虑组(n=27)	抑郁组(n=7)	焦虑抑郁组(n=31)	H	P
疼痛严重程度	1.75(1.00, 3.13)	2.50(1.50, 4.00)	2.00(1.00, 4.00)	2.25(1.00, 4.75)	5.463	0.141
疼痛干扰	1.57(0.14, 3.57) ^a	2.86(2.14, 4.57)	1.86(0.5, 2.9)	3.57(2.00, 5.57)	12.836	0.005

^a: P<0.05, 与焦虑抑郁组比较。

表 5 4 组 QLQ-C30 评分比较[M(Q₁, Q₃), 分]

项目	正常组(n=109)	焦虑组(n=27)	抑郁组(n=7)	焦虑抑郁组(n=31)	H	P
功能领域						
身体机能	87(67, 93) ^a	67(60, 93)	80(73, 93)	67(53, 80)	12.617	0.006
角色机能	83(67, 100) ^a	67(33, 100)	100(33, 100)	67(50, 83)	9.963	0.019
情绪机能	67(58, 83) ^{ab}	50(42, 67)	42(25, 67)	42(25, 67)	38.957	<0.001
认知功能	83(67, 100) ^{ab}	67(50, 83)	67(17, 83)	67(33, 67)	33.288	<0.001
社会功能	83(67, 100) ^{ab}	67(50, 83)	67(33, 83)	67(33, 83)	20.155	<0.001
症状领域						
疲劳	33(22, 44) ^{ab}	56(44, 67)	44(33, 67)	44(33, 67)	16.273	0.001
恶心呕吐	0(0, 0) ^a	0(0, 17)	33(0, 50)	17(0, 33)	13.776	0.003
疼痛	33(17, 50) ^a	50(33, 50)	50(17, 67)	50(33, 67)	7.547	0.056
气促	0(0, 33)	0(0, 33)	0(0, 33)	33(0, 33)	6.407	0.093
失眠	33(0, 50) ^{ab}	67(33, 67)	67(33, 67)	33(33, 67)	15.142	0.002
食欲减退	0(0, 33) ^{ab}	33(33, 67)	33(0, 67)	33(0, 67)	13.170	0.004
便秘	0(0, 33)	0(0, 33)	0(0, 33)	0(0, 33)	3.227	0.358
腹泻	0(0, 33)	0(0, 33)	0(0, 33)	0(0, 33)	1.383	0.710
经济困难	0(0, 33) ^a	33(0, 67)	33(0, 67)	33(0, 67)	21.416	<0.001
整体健康状况领域	67(50, 83) ^{ab}	50(33, 67)	50(33, 83)	42(25, 67)	16.737	0.001

^a: P<0.05, 与焦虑抑郁组比较; ^b: P<0.05, 与焦虑组比较。

3 讨 论

焦虑抑郁障碍近年来引起了人们的广泛关注,在我国社会经济飞速发展,人们生活水平快速提升的今天,生活节奏不断加快,竞争压力也越来越大,躯体疾病伴焦虑,抑郁症状越来越多^[14]。国外资料显示焦虑抑郁障碍患病率为 5%~50%^[15-17],焦虑主要发生于 30~39 岁^[18],且女性高于男性,未婚、离异或丧偶者高于已婚者^[19-20]。女性对自己身体的判断会影响自我价值感(自尊)。乳房不仅是保持女性特征及功能的重要器官,且与女性的性生活品质密切相关,最重要的是乳房外形损伤。因乳房疾病导致的乳房不对称、乳头内陷、乳房下垂、巨乳症等,或是因手术造成的乳房外观改变、缺如,是患者产生情绪及心理问题的主要原因,这些情绪问题若不及时治疗,会严重影响患者的生命质量。对于 NLM 患者来说,若肿块范围较大,则手术切除范围也较大,且 NLM 反复发作,可能需要多次手术,这会导致乳房缺失从而影响美观;即使有些 NLM 患者选择保守治疗,但按照疾病的进展及其他不确定因素,大多数患者也会在治疗一段时间后出现皮肤破溃及瘻管形成,使乳房产生损伤,长时间的疾病存在及内心的情绪波动,易使患者身心遭受重创,尤其是年轻女性,在未婚未育的情况下,由于受乳房外观、功能改变或生命质量的影响,易产生自卑和抑郁焦虑情绪^[21]。通过查阅其他相关文献可以发现,乳房良性疾病如乳腺纤维腺瘤焦虑状态、抑郁状态检出率分别为 59.0%、47.4%,乳房恶性肿瘤焦虑状态、抑郁状态检出率分别为 31.5%、44.6%^[22]。本研究显示 NLM 患者中存在单纯焦虑状态的有 27 例(15.5%),存在单纯抑郁状态的有 7 例(4.0%),存在焦虑抑郁合并状态的有 31 例(17.8%)。虽然本研究结果显示 NLM 患者的焦虑、抑郁检出率较纤维腺瘤和乳腺恶性肿瘤患者较低,但依旧不可忽略。

QLQ-C30 常用于评估癌症疾病。一项比利时的研究显示,大多数患者报告身体机能和社会功能的平均水平较高,情绪功能平均水平较低;在所有症状中,恶心/呕吐平均水平最低,疲劳、失眠位居前位^[23]。另一项关于乳腺癌患者社会功能的研究同样采用了 QLQ-C30^[24],结果显示,180 例乳癌患者整体健康状况领域评分为(69.68±22.09)分。本研究 NLM 患者整体健康状况领域评分[58.00(39.75,75.00)分]较乳腺癌患者差,功能领域中的情绪机能和乳腺癌患者相似,同样平均水平最低;在症状领域 NLM 患者较乳腺癌患者症状轻,但在失眠和疲劳方面与乳腺癌患者相当。

本研究 NLM 患者在疼痛干扰维度中,疼痛对日常生活[2(0,5)分]、情绪[3(0,5)分]、日常工作[2(0,

5)分]、睡眠[2.5(0,5.0)分]影响较大。FERREIRA 等^[25]使用 BPI 评估乳腺癌幸存者生活的影响,在该研究中发现,BPI 的“情绪”[5.00(1.00,7.25)]、“正常工作”[5.00(0,8.00)]和“睡眠”[4.50(0,8.00)]是乳腺癌幸存者生活中受疼痛影响较大的方面。在本研究当中虽 BPI 的项目均值较乳腺癌幸存者小,但结果却是相一致的,即“情绪”“日常工作”和“睡眠”项目是 NLM 患者生活中受疼痛影响较大的方面。也有相关文献表明,疼痛干扰在女性和受教育程度较低的人群中更为常见,且许多慢性病与其相关,其中就包括抑郁症患者^[26]。

综上所述,NLM 患者存在一定的焦虑抑郁情绪,其情绪机能最差,恶心/呕吐、便秘、腹泻等症状较轻,疲劳、疼痛、失眠和食欲减退症状较明显,患者整体健康状况中等,且疼痛对患者日常生活、情绪、日常工作及睡眠影响最大。非焦虑抑郁的 NLM 患者的情绪、认知、社会、身体、角色、疲劳、恶心呕吐、失眠、食欲、经济评分及整体健康状况都要优于焦虑抑郁组,焦虑抑郁患者的疼痛严重程度和疼痛干扰均较非焦虑抑郁患者严重。因此,在治疗 NLM 患者时,应注意患者的情绪状态,在治疗疾病的同时缓解患者的焦虑抑郁情绪,以此提高患者的生命质量、减轻患者的疼痛,从而达到相辅相成的作用。

参考文献

- [1] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:107-109.
- [2] 朱懋光,龙军先. 非哺乳期乳腺炎研究进展[J]. 中外女性健康研究,2017,25(16):15-16.
- [3] BERALDO F N, VEIGA D F, VEIGA-FILHO J, et al. Sexual function and depression outcomes among breast hypertrophy patients undergoing reduction mammoplasty: a randomized controlled trial[J]. Ann Plast Surg, 2016, 76(4):379-382.
- [4] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 非哺乳期乳腺炎诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志,2016,36(7):755-758.
- [5] 万丽,赵晴,陈军,等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020 版)[J]. 中华疼痛学杂志,2020,16(3):177-187.
- [6] ABEBE A B, AYELE T A, MILLER J. Evaluating the validity of the Amharic Brief Pain Inventory among people with chronic primary musculoskeletal pain in Ethiopia[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2022, 23(1):875.

- [7] BALTA S, ÜNAL-ULUTATAR Ç, MIRZAYEVA S, et al. The reliability and validity of the Turkish version of the brief pain inventory-short form in patients with cancer pain[J]. *Turk J Phys Med Rehabil*, 2022, 68(2): 214-221.
- [8] JASSIM G, ALANSARI A. Reliability and validity of the arabic version of the EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23 questionnaires[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2020, 16: 3045-3052.
- [9] PHILIPPOT A, DUBOIS V, LAMBRECHTS K, et al. Impact of physical exercise on depression and anxiety in adolescent inpatients: a randomized controlled trial[J]. *J Affect Disord*, 2022, 301: 145-153.
- [10] 贾复敏, 魏衡, 周瑞, 等. 医院焦虑抑郁量表评价重症肌无力患者生活质量分析[J]. *神经损伤与功能重建*, 2019, 14(8): 421-422.
- [11] 谭欢, 江凤, 肖能鑫, 等. 瘢痕疙瘩患者焦虑抑郁评估及医院焦虑抑郁量表的信度及因子分析[J]. *现代医药卫生*, 2022, 38(18): 3125-3129.
- [12] 马莹, 刘艳军, 李春燕, 等. 医院焦虑抑郁量表用于耳鼻咽喉科住院患者心理状态评估的调查研究[J]. *肿瘤预防与治疗*, 2020, 33(6): 519-524.
- [13] TERKAWI A S, TSANG S, ALKAHTANI G J, et al. Development and validation of arabic version of the hospital anxiety and depression scale[J]. *Saudi J Anaesth*, 2017, 11(Suppl. 1): 11-18.
- [14] DINAPOLI L, COLLOCA G, DI CAPUA B, et al. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment[J]. *Curr Oncol Rep*, 2021, 23(3): 38.
- [15] SALARI N, HOSSEINIAN-FAR A, JALALI R, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis[J]. *Global Health*, 2020, 16(1): 57.
- [16] 郑茂兰, 张玮, 龙艳, 等. 体检人群乳腺结节与焦虑抑郁情绪的关系研究[J]. *精神医学杂志*, 2022, 35(2): 168-171.
- [17] SANTABÁRBARA J, LASHERAS I, LIPNICKI D M, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: an updated meta-analysis of community-based studies[J]. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2021, 109: 110207.
- [18] 陈晶晶, 王珊珊, 王磊, 等. 健康体检人群焦虑抑郁状况调查分析[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(9): 1317-1320.
- [19] 李国华, 黄悦勤, 崔广伟, 等. 赤峰市 18 岁及以上人群焦虑障碍现状调查[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(12): 959-963.
- [20] VINOGRADOVA V V, KIVITE-URTANE A, VRUBLEVSKA J, et al. Anxiety screening among the general population of latvia and associated factors[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2022, 58(9): 1163.
- [21] BERALDO F N, VEIGA D F, VEIGA-FILHO J, et al. Sexual function and depression outcomes among breast hypertrophy patients undergoing reduction mammoplasty: a randomized controlled trial[J]. *Ann Plast Surg*, 2016, 76(4): 379-382.
- [22] 林媛媛, 仲华, 杨庄青, 等. 乳腺增生病、乳腺纤维瘤及乳腺癌患者的心理健康状况及其与人格特质的关系[J]. *昆明医科大学学报*, 2018, 39(7): 80-85.
- [23] MIERZYNSKA J, TAYE M, PE M, et al. Reference values for the EORTC QLQ-C30 in early and metastatic breast cancer[J]. *Eur J Cancer*, 2020, 125: 69-82.
- [24] SUN F K, LU C Y, YAO Y, et al. Social functioning, depression, and quality of life among breast cancer patients: a path analysis[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2023, 62: 102237.
- [25] FERREIRA V T, DIBAI-FILHO A V, KELLY DE O A, et al. Assessing the impact of pain on the life of breast cancer survivors using the brief pain inventory[J]. *J Phys Ther Sci*, 2015, 27(5): 1361-1363.
- [26] KOREN Y, LEVEILLE S G, YOU T. Brief pain inventory pain interference subscale: assessing interference with daily living activities in older adults with multisite musculoskeletal pain[J]. *Front Pain Res (Lausanne)*, 2022, 3: 897725.

(收稿日期: 2023-03-08 修回日期: 2023-10-20)

(编辑: 袁皓伟)