·经验交流·

青年与中老年乳腺癌幸存者身体和心理状态的差异及分析

孙美蓉　章小飞　金艾香

随着乳腺癌筛查和治疗的进步,乳腺癌患者的预后已得到明显改善,有乳腺癌病史的女性已经成为目前最大的癌症幸存者群体[1~3]。但越来越多的年轻乳腺癌患者被诊断,乳腺癌术后患者的年龄跨度也随之变大。对于不同年龄段乳腺癌患者术后的身体、心理问题差异[4,5],目前国内鲜有研究报道。本次研究旨在调查分析青年与中老年乳腺癌患者术后身体心理状态的差异。现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择2015年6月至2018年6月于浙江省人民医院甲状腺乳腺外科行乳腺癌手术的160例女性患者作为研究对象,年龄28~72岁,平均(47.12±10.33)岁。纳入标准为:诊断为乳腺癌并行乳腺癌根治手术,术后一年未发现有肿瘤复发,自愿并能独立本次调查研究。排除标准为:沟通有障碍者,有精神障碍者,术后出现严重并发症者,合并其他重要脏器(如心、肝、肺、肾)功能严重损害者。

1.2　方法　按照年龄分段,将年龄<45岁纳入青年乳腺癌组,将≥45岁纳入中老年乳腺癌组,由专人采用问卷调查法对两组患者的身体和心理状态进行比较测定。包括:①一般资料调查表:该调查表通过查阅文献自行设计而成,分为二个部分。第一部分为人口社会学资料,包括年龄、婚姻状况、文化程度、工作状态、家庭人均月收入等;第二部分为病史情况,包括乳腺癌TNM分期,有无慢性病史(高血压病史、糖尿病史及冠心病史)。②术后一年门诊复查时调查身体状态评估:采用生活质量量表(the MOS item short from health survey, SF-36)评估患者术后身体健康状态,采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者术后睡眠情况。③术后一年门诊复查时调查心理状态评估:采用抑郁量表(20-item centre for epidemiologic studies of depression symptom scale, CES-D)评估患者术后的抑郁状态,采用癌症焦虑量表(cancer worry scale, CWS)评估患者术后对癌症复发的恐惧焦虑状态。

研究开始前对问卷调查人员进行统一培训,由调查员进行调查。调查时采用统一指导语向患者介绍调查的目的和意义,征得其知情同意,同时告知其注意事项,问卷现场发放与回收。

1.3　统计学方法　采用SPSS 17.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用t检验;计数资料比较采用χ^2检验。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

本次研究共发放问卷160份,其中剔除缺项较多的无效问卷13份,回收有效问卷147份,有效回收率为91.87%,其中青年乳腺癌组有72份,中老年乳腺癌组有75份。

2.1　两组患者一般情况比较见表1

表1　两组患者一般情况比较/例(%)

基本资料	青年乳腺癌组(n=72)	中老年乳腺癌组(n=75)
婚姻状况		
未婚/丧偶/离异	8(11.11)	7(9.33)
已婚	64(88.89)	68(90.67)
文化程度		
高中以下	8(11.11)	21(28.00)
高中及以上	64(88.89)	54(72.00)

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.001.019

作者单位:310014　浙江杭州,浙江省人民医院头颈甲状腺外科

续表　　表1　两组患者一般情况比较/例(%)

基本资料	青年乳腺癌组（n=72）	中老年乳腺癌组（n=75）
工作状态		
离职/无职/退休	47(65.28)	65(86.67)
在职	25(34.72)	10(13.33)
家庭人均月收入		
<3000元	6(8.33)	11(14.67)
3000～5000元	41(56.95)	38(50.67)
>5000元	25(34.72)	26(34.66)
慢性病		
有	24(33.33)	47(62.67)
无	48(66.67)	28(37.33)
疾病分期		
Ⅰ期	58(80.56)	53(70.67)
Ⅱ期	14(19.44)	22(29.33)

由表1可见，与中老年乳腺癌组比较，青年乳腺癌组患者的文化程度、在职比例更高，慢性病患病率更低，差异均有统计学意义（χ^2分别=6.62、9.26、12.66，P均<0.05），而两组在婚姻状态、家庭人均月收入以及疾病分期方面比较，差异均无统计学意义（χ^2分别=0.13、1.54、1.94，P均>0.05）。

2.2　两组患者术后身体、心理状态评分比较见表2

表2　两组患者术后身体、心理状态评分比较/分

量表评分	青年乳腺癌组	中老年乳腺癌组
SF-36	70.63 ± 11.63*	65.40 ± 12.57
PSQI	7.79 ± 2.55*	6.93 ± 2.43
CES-D	10.54 ± 3.24*	8.79 ± 3.11
CWS	12.15 ± 3.10*	9.89 ± 3.10

注：*：与中老年乳腺癌组比较，P<0.05。

由表2可见，青年乳腺癌组患者PSQI、CES-D、CWS和SF-36评分均高于中老年乳腺癌组，差异均有统计学意义（t分别=2.61、2.09、3.35、4.43，P均<0.05）。

3　讨论

乳腺癌目前已成为我国女性发病率最高的一种恶性肿瘤，因检测和治疗技术的进步，乳腺癌患者的预后较前已有大幅提高[6]。随着乳腺癌发病年龄的不断提前，有越来越多的年轻乳腺癌患者被诊断并行手术治疗。由于乳腺癌幸存者年龄跨度的增大，且在女性中存在一个很重要的生理期——绝经期，而月经对于女性的身体和心理都有着巨大的影响，因此不同年龄段的乳腺癌患者其术后身体心理状况必然也会有所差异。

本次研究在立项之初主要是针对乳腺癌术后能长期幸存的患者，因此选取的研究对象都集中在肿瘤分期的早中期，且本次研究所采用的量表涉及题目较多，因此选取的患者文化程度相对较高，根据两组患者一般情况比较可以看出，两组患者在婚姻状况、家庭收入以及肿瘤分期方面无明显差异（P均>0.05），而青年乳腺癌患者的文化程度、在职比例相对更高，且慢性病的患病率更低（P均<0.05），这些都与其术后身体心理状态的恢复密切相关。本次研究结果还显示，青年乳腺癌组患者PSQI、CES-D、CWS和SF-36评分均高于中老年乳腺癌组，差异均有统计学意义（P均<0.05）。表明与中老年乳腺癌组相比，青年乳腺癌组患者PSQI、CES-D以及CWS表现更差，而SF-36表现更好，这与Casso等[7]的研究结果相一致，可能的原因是青年患者基础疾病患病率较低和年龄较轻恢复更快，并且由于青年患者其术后在职比例更高，这也间接迫使患者更快地恢复身体状态以适应工作的要求。在睡眠质量、抑郁程度以及对癌症复发的恐惧方面，青年乳腺癌患者的表现更差，这可能是因为被诊断癌症的年龄较轻，对于患癌的事实还不能完全接受，且青年患者文化程度较高，获取外界医疗相关知识的渠道更多，但同时由于其自身医学的局限性又很容易对癌症的预后产生错误的认知，这些都会间接加重其对乳腺癌的恐惧，进而导致其抑郁状态更重和睡眠质量更差。也有些研究证实，虽然癌症的诊断通常会给患者带来更多的外界支持，包括社会和伴侣的支持，但是相比于中老年患者，青年患者获得的外界支持会相对更少[8]，因此，当其出现心理问题时很难较快地恢复。

综上所述，年龄对于乳腺癌患者术后身心状态的恢复有着重要的影响，因此对于不同年龄段的乳腺癌患者，要采取不同的护理措施。对于中老年患者，应该注重其身体机能的护理，通过引导传授其有效的康复锻炼从而加速其术后的恢复；而对于青年患者，由于其术后会面临更多的心理问题，因此应该更关注其心理层面的护理，通过普及正确的乳腺癌相关知识以及给予其更多的外界支持，减少其对癌症的忧虑与恐惧，最终达到癌症的长期健康治

疗。但本次研究问卷答题相对较多且复杂，很难做到大样本的术后随访，后续应设计更合理的随访量表，针对患者不同年龄段的特点扩大样本数量，为不同年龄段乳腺癌患者的术后护理提供更多更全面的数据。

参考文献

1 中华预防医学会妇女保健分会乳腺学组.中国乳腺癌患者生活方式指南[S].全科医学临床与教育，2017，39(2):124-128.

2 Ferlay J，Soerjomataram I，Dikshit R，et al.Cancer incidence and mortality worldwide：Sources，methods and major patterns in GLOBOCAN 2012[J]. Int J Cancer，2015，136(5):E359-E386.

3 Chen W，Zheng R，Baade PD，et al.Cancer statistics in China，2015[J].CA Cancer J Clin，2016，66(2):115-132.

4 Sammarco A.Quality of life of breast cancer survivors：a comparative study of age cohorts[J]. Cancer Nursing，2009，32(5):347-356.

5 蒋丽萍.青年乳腺癌患者心理健康状况的调查分析[J].中国实用护理杂志，2009，25(36):70-71.

6 左婷婷，陈万青.中国乳腺癌全人群生存率分析研究进展[J].中国肿瘤临床，2016，43(14):639-642.

7 Casso D，Buist DSM，Taplin S.Quality of life of 5-10 year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49[J].Health Qual Life Outcomes，2004，2(1):25-34.

8 Champion VL，Wagner LI，Monahan PO，et al.Comparison of younger and older breast cancer survivors and age-matched controls on specific and overall quality of life domains[J].Cancer，2014，120(15):2237-2246.

（收稿日期　2019-10-11）

（本文编辑　蔡华波）

（上接第67页）

(3%～95%)，降低了诊断的准确率；而单独UE诊断中，因结节硬度可能受病灶钙化比例、排列结构等影响[3]，出现误漏诊；二者联合则能够有效弥补其中存在的不足，进而提高了甲状腺结节良恶性的诊断价值。

综上所述，UE联合TI-RADS可提高甲状腺良恶性结节诊断价值，值得临床应用。

参考文献

1 Ha EJ，Baek JH. Advances in nonsurgical treatment of benign thyroid nodules[J]. Future Oncol，2014，10(8):1399-1405.

2 Zhang Y，Zhou P，Tian SM，et al.Usefulness of combined use of contrast-enhanced ultrasound and TI-RADS classification for the differentiation of benign from malignant lesions of thyroid nodules[J]. Eur Radiol，2017，27(4):1527-1536.

3 康艺萍，郭相华，练锋.常规超声与超声弹性成像检测甲状腺良恶性肿瘤的临床价值[J].中国肿瘤临床与康复，2019，26(2):129-132.

4 梁振威，陈路增，王彬，等.2017版甲状腺影像报告和数据系统诊断甲状腺良恶性结节的价值[J].中国介入影像与治疗学，2019，16(3):162-166.

5 Tessler FN，Middleton WD，Grant EG，et al.ACR thyroid imaging，reporting and data system (TI-RADS):white paper of the ACR TI-RADS committee[J].J Am Coll Radiol，2017，14(5):587-595.

6 张长军，刘百敬，王春辉，等.超声弹性成像应变率比值与硬度分级鉴别诊断甲状腺良恶性结节的临床价值[J].中国超声医学杂志，2017，33(5):388-391.

7 莫伶丽.多模态超声成像技术在甲状腺结节诊疗中的应用研究进展[J].吉林医学，2016，37(12):3025-3027.

8 Remonti LR，Kramer CK，Leitão CB，et al.Thyroid ultrasound features and risk of carcinoma：a systematic review and meta-analysis of observational studies[J].Thyroid，2015，25(5):538-550.

9 杨丽丽.弹性成像结合TI-RADS分类对甲状腺结节的诊断价值[D].广州：广州中医药大学，2015.

10 赵俊丽，赵俊峰，刘瑞霞，等.超声TI-RADS分级法和弹性成像技术对甲状腺结节定性诊断的效能比较[J].临床超声医学杂志，2018，20(4):267-270.

（收稿日期　2019-07-15）

（本文编辑　蔡华波）