



晚期乳腺癌患者姑息照护质量评估及其影响因素的研究

1 谢金芹, 2 江锦芳通讯作者

(1 广西医科大学 广西南宁 530021; 2 广西医科大学附属肿瘤医院大内科 广西南宁 530021)

摘要: 目的: 晚期乳腺癌患者姑息照护质量评估及其影响因素的研究。方法: 随机选择 122 名患有乳腺癌晚期患者, 将其分为 60 人和 62 人两个研究组, 60 人组按照原治疗方案继续接受质量, 62 人组除了按照原治疗方案继续治疗, 还增加了姑息照护治疗。通过以上分析, 结果: 乳腺癌晚期患者的生活质量普遍较低, 但是采用姑息照护之后患者的生活质量在一定程度上有所提升, 表现在日常情绪、身体症状、社会支持、灵性存在等四个方面, 而采用原计划的治疗方案治疗, 患者的生活质量在治疗前后并没有明显差异, 在身体症状和心理情绪有研究意义。结论: 肿瘤医院对乳腺癌患者实施姑息质量能够提高患者的生活质量, 临床上值得推广应用。

关键词: 姑息照护; 乳腺癌末期患者; 生活质量

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 19-013-03

乳腺癌疾病是全球发病率较高的疾病之一, 美国对此进行统计后发现每年有 23 万女性饱受乳腺癌疾病的折磨, 而每年死亡人数约为 4 万人。而我国每年乳腺癌疾病患者约有 2300 万人, 占总恶性肿瘤发病率的百分之 7% 左右, 最高可达到 10% 左右, 并且依然以每年 3% 左右的速度在上升, 而且能够看出患者的年纪逐渐年轻化[1]。随着医疗科技的不断进步, 目前乳腺癌的治疗是以手术为主的, 辅化疗、放疗、内分泌治疗、免疫治疗和生物治疗等综合治疗方案, 手术后接受化疗仍是较为安全可靠的治疗方式。然而, 患者在接受化疗之后, 就会出现脱发秃顶、食欲不振、经常恶心呕吐、身体抵抗力明显下降等症状, 年轻的女性还会出现绝经的现象, 这些治疗后遗症给患者的身心带来了极大的痛苦, 严重影响了他们正常的工作生活, 也会给他们的家庭带来了一定的伤害, 大大降低了他们的生活质量[2]。在医疗水平不断提升的今天, 乳腺癌患者的生命得到了延续并延长。以及伴随着种种问题的出现以及各种癌症患者的困扰, 其生活质量的提高则成为临床护理工作的重点。姑息照护的团队是由医院和社会上专业人士组成的团队, 姑息照护团队能够在无形中减轻患者的痛苦, 他们不主张无意义却又增加患者和家属痛苦的治疗方式, 他们希望通过社会各界的力量优化生命质量, 让患者有尊严的或者, 安静祥和的离开。对于现阶段无法完全治愈的晚期恶性肿瘤患者, 姑息治疗的目标主要是减轻患者痛苦, 缓解疾病症状及其并发症、改善患者的生活质量。基于此本研究以姑息照护模式为理论框架, 制定合理可行的姑息照护措施[3], 调查乳腺癌术后化疗患者生活质量、焦虑、抑郁及社会支持与支持利用度情况, 探讨姑息照护模式对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响, 为进一步开展女性肿瘤患者姑息照护提供科学依据。

1. 对象与方法

1.1 对象

本文选择肿瘤医院乳腺癌患者经过两名专业医师认定已经不可

能治愈并且很可能在六个月以内死亡的作为本次的研究对象。

1.2 方法

选择上述调减的研究对象 122 名, 并将其分为两组, 一组是 60 人继续按照原来的治疗方案继续治疗, 设定为对照组, 一组是 62 人除了按照原来的治疗方案继续治疗, 还增加了姑息照护。姑息小组对这 62 名患者进行评估测试, 并根据病人的实际情况制定相符的姑息照护方案, 姑息照护小组每周对病患进行两次访问。

1.3 研究工具

本文的研究工具主要采用 McGill 生活质量问卷 (MQOL), 在治疗之前对其进行预测, 在治疗三周后对其进行测试, 将统计的数据输入 SPSS 分析软件进行结果分析。调查问卷中一共有 3 道关于身体健康的题目, 6 道关于灵性存在的题目, 4 道关于心理情绪的题目, 3 道社会支持的题目以及 1 道生活品质的题目, 每一道题目的标准都以 0 至 10 分表示[4]。

1.4 资料收集

本文研究数据主要来源于生活质量问卷、乳腺癌患者家属生活质量调查表、乳腺癌患者家属姑息照护需求表[5]。对上述分组的两组乳腺癌患者在干预之前分别填写上面三个表, 在干预三周之后再次分别填写上面的三个表, 将数据录入 SPSS 软件中, 进行数据统计分析。

2. 结果

乳腺癌晚期患者的生活质量普遍较低, 但是采用姑息照护之后患者的生活质量在一定程度上有所提升[6], 表现在日常情绪、身体症状、社会支持、灵性存在等四个方面, 而采用原计划的治疗方案治疗, 患者的生活质量在治疗前后并没有明显差异, 在身体症状和心理情绪有研究意义[7]。

2.1 患者基本资料

表 1 患者基本资料

项 目	姑息照护组 (n=62)		原治疗护理组 (n=60)		合计 (n=122)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
年 龄						
≤60 岁	27	(43.5)	23	(38.3)	50	(41.0)
≥61 岁	35	(56.5)	37	(61.7)	72	(59.0)
治 疗						
手术(1)	8	(12.9)	6	(10.0)	14	(11.5)
化学治疗(2)	12	(19.3)	8	(13.3)	20	(16.4)
放射治疗(3)	4	(6.5)	0	(0.0)	4	(3.3)
(1)+(2)	8	(12.9)	13	(21.7)	21	(17.2)
(1)+(3)	12	(19.4)	8	(13.3)	20	(16.4)
(2)+(3)	2	(3.2)	7	(11.7)	9	(7.4)
(1)+(2)+(3)	6	(9.7)	12	(20.0)	18	(14.7)
无	10	(16.1)	6	(10.0)	16	(13.1)



•论 著•

2.2 患者生活质量得分及排序

表2 患者 MQOL 得分及排序 (干预前测)

项目	姑息照护组 (n=62)		原治疗护理组 (n=60)		合计 (n=122)	
	平均值 (标准差)	排序	平均值 (标准差)	排序	平均值 (标准差)	排序
身体症状范畴						
1. 第一困扰症状程度	0.98 (1.36)	16	0.93 (1.39)	16	0.96 (1.31)	16
2. 第二困扰症状程度	1.12 (1.95)	15	1.57 (1.81)	15	1.35 (1.30)	15
3. 第三困扰症状程度	1.78 (1.69)	14	2.13 (1.98)	13	1.96 (1.90)	14
心理情绪范畴						
4. 忧郁程度	2.89 (3.21)	13	2.33 (2.31)	10	2.61 (2.67)	12
5. 紧张与担心程度	2.90 (3.30)	12	2.10 (2.35)	14	2.50 (2.95)	13
6. 伤心难过时间	3.47 (3.60)	8	3.30 (2.51)	11	2.88 (2.97)	10
7. 想到未来害怕程度	4.64 (3.88)	6	2.17 (2.51)	12	3.90 (3.01)	9
灵性存在范畴						
8. 生活意义及目标	3.82 (2.86)	7	4.60 (3.55)	5	4.21 (3.20)	5
9. 目标的实现程度	4.97 (2.87)	5	3.93 (2.98)	7	4.45 (2.86)	6
10. 存活着的价值感	5.77 (2.78)	4	5.43 (3.03)	4	5.60 (2.98)	4
11. 对人生的掌控程度	2.95 (2.32)	11	2.77 (2.80)	9	2.86 (2.45)	11
12. 活得像个人	3.03 (3.23)	10	3.07 (2.43)	8	3.05 (3.06)	8
13. 活着是福气	3.36 (2.31)	9	4.37 (3.08)	6	3.87 (2.78)	7
社会支持范畴						
14. 世界温暖关怀程度	6.00 (3.17)	3	7.53 (2.22)	2	6.77 (2.54)	3
15. 被支持的程度	6.80 (2.92)	2	7.47 (2.40)	3	7.13 (2.14)	2
16. 被家人关爱的程度	7.00 (2.56)	1	7.43 (1.79)	1	7.22 (1.97)	1
整体性生活品质单题	3.80 (2.78)		3.62 (2.01)		3.75 (2.33)	
总计					3.82 (1.20)	

2.3 两组前后对照患者生活质量比较

表3 两组前后对照患者生活质量比较

项目 组别	前侧平均值 (标准差)	后测平均值 (标准差)	前后测平均值比较		两组前后值改变量	
			t	P	F	P
生活质量总平均					54.000	0.000
姑息照护组	3.82 (1.20)	4.92 (1.39)	9.489	0.000		
原治疗护理组	3.68 (1.55)	3.73 (1.33)	-0.863	0.501		
身体症状					48.189	0.000
姑息照护组	1.54 (1.23)	4.20 (1.65)	11.364	0.000		
原治疗护理组	2.3 (1.70)	1.19 (1.26)	-3.854	0.001		
心理情绪					15.302	0.000
姑息照护组	2.23 (2.10)	3.17 (2.46)	4.201	0.000		
原治疗护理组	3.27 (2.64)	2.03 (2.32)	-4.256	0.000		
灵性存在					28.577	0.000
姑息照护组	4.03 (2.07)	4.56 (2.12)	3.776	0.001		
原治疗护理组	4.27 (2.16)	3.90 (2.20)	0.540	0.593		
社会支持					2.506	0.087
姑息照护组	7.81 (1.90)	8.70 (1.68)	4.567	0.000		
原治疗护理组	8.00 (1.74)	8.33 (1.79)	1.521	0.139		
整体生活品质					35.728	0.000
姑息照护组	3.67 (2.01)	5.33 (1.83)	7.047	0.000		
原治疗护理组	3.73 (2.59)	3.43 (2.39)	-1.439	0.161		

3.讨论

3.1 乳腺癌末期患者生活质量

根据上述的研究结果,乳腺癌晚期患者的生活质量得分是 3.83 ±1.20,由此可见,乳腺癌晚期患者的生活质量是相对较低的[8]。问了具体分析,将四个方面的测试结果进行排序,社会支持最高、其次是灵性存在、然后是心理情绪、最后是身体症状[9]。从这一排序

可以看出,乳腺癌晚期患者大部分是得到了家庭和亲人的支持和鼓励,亲人对乳腺癌晚期患者的帮助和支持能够在一定程度上提高患者的生活质量[10]。在姑息照护下,不仅仅病人能够得到更多的照顾和宽慰,也能够一定程度上缓解家属的压力[11]。

(下转第 17 页)



图3 室性并行心律患者与单纯室性早搏患者的B线斜率比较

2.3 诊断符合率

室性并行心律患者的心电散点图诊断符合率为90.6%，单纯室性早搏为71.8%，对比两组差异显著（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者心电散点图的诊断符合率对比

分组	例数	单纯室性早搏 确诊	符合率(%)
室性并行心律	85	77	90.6
单纯室性早搏	85	61	71.8
P 值	<0.05		

3 讨论

室性并行心律是指心脏有双节律点，且按其各自的频率同时发放激动，争相控制心脏，患者以老年人居多，尤其是患有器质性心脏病的患者，出现率更高[7]。室性并行心律常和其他心律失常共存，其发病因素和基础心脏病、预后等有明显的关联性。其诊断存在一定的难度，心电散点图是一种非线性分析法，目前被广泛应用于心律失常的诊断中。

本研究结果显示，单纯室性早搏的心电散点图为四分布或五分布图形，且B线斜率几乎与横轴平行，而室性并行心律的心电散点图则是沿垂直于 45° 线的四分布图形，室性早搏的早搏点集垂直于 45° 线，前、后点集分别垂直于横轴、纵轴，且其B线斜率较大，与单纯

室性早搏有较大的差异。对比两组患者的心电散点图诊断符合率，室性并行心律（90.6%）高于单纯室性早搏（71.8%）。

综上所述，散点图在室性并行心律诊断中的具有较高的应用价值，值得推广。

参考文献：

- [1] 钟杭美, 李丽, 吴英, 等. 心电散点图在快速判断复杂性心律失常中的应用[J]. 江苏实用心电学杂志, 2016, 25(1):9-16.
- [2] 杨仕福. 心电散点图在窦性心律合并房性并行心律及频发室早患者中的临床诊断效果观察[J]. 健康之路, 2016(2):456-457.
- [3] 向晋涛, 吴肇贵, 景永明, 等. 大数据室性并行心律的 Lorenz-RR 散点图特征及电生理意义[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2016(1):5-10.
- [4] 景永明, 邱惠敏, 向晋涛, 等. 心电散点图快速诊断窦性心律合并房性并行心律及频发室早[J]. 江苏实用心电学杂志, 2015, 24(6):413-418.
- [5] 柯淑敏, 周白丽. Lorenz-RR 间期散点图在心律失常诊断中的应用研究概况[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2015(5):484-485.
- [6] 向黎明, 刘鸣. 改良的 RR 间期散点图及其逆向技术在经典病态窦房结综合征诊断中的临床应用[J]. 江苏实用心电学杂志, 2016, 25(6):324-325.
- [7] 王友慧. 动态心电图在阵发性室性心动过速诊断中的意义及其价值研究[J]. 临床医学, 2016, 36(9):29-30.

(上接第14页)

3.2 肿瘤医院乳腺癌末期患者住院期间生活质量无明显改善

根据上述研究结果，按照原方案继续治疗和护理的乳腺癌晚期患者的生活质量在测试前后并没有明显的提高，社会支持和灵性存在上也没有明显改变，说明患者的生活质量没有得到提升[12]。伴随着病痛时间的增加，患者的身体机能下降，心理素质越来越差，情绪波动也随之增大，乳腺癌患者每天都有大量的针剂、不停的输液、各项检查，定期化疗，除了药物对身体的摧残，还是与思想压力作斗争，使得患者的生活质量越来越差[13]。

4. 结论

经过研究结果显示，实施姑息照护方案的乳腺癌晚期患者的生活质量明显优于未实施姑息照护方案的。乳腺癌晚期患者不仅仅面临病痛的折磨，情绪也会发生较大的波动，姑息小组的组成人员相对比较专业[14]，各个组员在各自负责的范围为患者提供最大的帮助，定期访问患者，及时疏导患者情绪，让患者尽可能的保持轻松的心情，患者在接受姑息照护之后，身体症状、心理情绪、灵性存在、社会支持得到了一定的提升[15]。

参考文献：

- [1] 戴明, 竺家刑, 方麒林. 286例恶性肿瘤患者抑郁症的疗效观察[J]. 中国癌症杂志, 2010, 20(11):857-859.
- [2] DeSantis C, Siegel R, Bandi P, et al. Breast cancer statistics, 2011 [J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(6):409-418.
- [3] DeSantis C, Ma J, Bryan L, et al. Breast Cancer Statistics, 2013 [J]. CA Cancer J Clin, 2014, 64:52-62.
- [4] 崔晓峰, 王爱英, 李凤月. 乳腺癌患者化疗期间抑郁焦虑及其相关因素[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2005, 26(11).

- [5] 钱涵, 周郁秋, 关晓英, 等. 癌症患者整状困扰的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2012(11):794-796.
- [6] 徐燕. 国内外姑息照护的研究现状与进展[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(2):1-2.
- [7] 洪哗, 王建华, 梅艳丽, 等. 集体心理干预改善乳腺癌患者的生活质量[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(12).
- [8] 吴梅. 抗抑郁护理对晚期乳腺癌患者术后康复的影响[J]. 大家健康(学术版), 2017(02).
- [9] 刘丹, 崔晓凤, 陈淑敏. 分析个性化护理对晚期乳腺癌新辅助化疗患者负性情绪和免疫功能的影响[J]. 系统医学, 2016(07).
- [10] 陈明明, 植华德. 晚期转移性乳腺癌的临床研究进展[J]. 基层医学论坛, 2013(01).
- [11] 卢浩, 谢文熙, 陈永安. 乳腺癌改良根治术与早期保乳术治疗乳腺癌的临床效果[J]. 医疗装备, 2016(17).
- [12] Khanjari S, Oskouie F, Langius-Eklöf A. Lower sense of coherence, negative religious coping, and disease severity as indicators of a decrease in quality of life in Iranian family caregivers of relatives with breast cancer during the first 6 months after diagnosis[J]. Cancer Nurs, 2012, 35(2):148-156.
- [13] Kenne S E, Browall M, Persson L O, et al. Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer[J]. Psychooncology, 2013, 22(1):20-27.
- [14] 李旭. CMF与TA方案治疗乳腺癌转移伴中重度癌痛患者效果比较[J]. 中国乡村医药, 2016(18).
- [15] 刘瑛. 上海市晚期癌症患者居家姑息照护服务内容研究[D]. 上海: 第二军医大, 2008.