

# 自我预防管理对早期乳腺癌术后复发患者不良情绪及生活质量的影响

王 静, 姚彩霞<sup>△</sup>, 韦 静

陕西省安康市中心医院普通外科, 陕西安康 725000

**摘 要:**目的 探讨自我预防管理对早期乳腺癌术后复发患者不良情绪及生活质量的影响。方法 选择 2017 年 5 月至 2018 年 5 月于该院接受乳腺癌手术后复发的 82 例患者为研究对象, 按照随机数字表法将其分为试验组和对照组, 每组 41 例, 对照组患者术后实施常规的护理干预, 试验组患者在对照组基础上增加自我预防管理, 对比两组临床护理效果。结果 干预后试验组自我效能量表(GSES)及乳腺癌患者生活质量量表(FACT-B)评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。干预后两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分均有所下降( $P < 0.05$ ), 试验组 HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组( $P < 0.05$ ); 干预后试验组患者医学应对方式量表(MC-MQ)“面对”维度得分高于对照组, “回避”和“屈服”维度得分低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 自我预防管理能够显著提高早期乳腺癌术后复发患者的自我效能及生活质量, 同时改善其焦虑、抑郁状态, 并提高其应对复发事件的心理稳定性。

**关键词:**自我预防管理; 乳腺癌; 术后复发

**中图法分类号:**R473.6

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)10-1442-03

乳腺癌的典型症状包括乳腺疼痛、乳头乳晕发生改变、肿块、乳房外形改变等, 医学技术的进步使乳腺癌患者的生存率不断提升, 但由于外形改变较大, 多数女性在接受乳腺癌手术后多会出现焦虑、抑郁、自我效能下降等情况, 尤其是早期乳腺癌术后复发患者<sup>[1]</sup>。据报道, 乳腺癌术后复发患者心理疾病发生率远高于术后未复发患者, 给患者带来的心理创伤也远大于首次确诊, 部分患者甚至会出现自杀念头, 因而如何提高乳腺癌术后复发患者自我效能, 改善其不良情绪已经成为现阶段医学工作者研究的重点<sup>[2]</sup>。自我预防管理是指个体对自己本身、目标、思想、心理和行为等表现进行管理的过程, 是指利用个人内在力量来改变行为的策略。作者通过研究发现, 自我预防管理能够显著提高早期乳腺癌术后复发患者的自我效能及生活质量, 同时改善其焦虑、抑郁状态, 并提高其应对复发事件的心理稳定性, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017 年 5 月至 2018 年 5 月于本院接受乳腺癌手术治疗后复发的 82 例患者为研究对象, 按照随机数字表法将其分为试验组和对照组, 每组 41 例。82 例患者的 TNM 分期中 0 期为 16 例, I 期 59 例, II 期 7 例。试验组患者年龄 39~62 岁、平均( $50.16 \pm 2.35$ )岁, 手术至复发间隔 5~9 个月、平均( $6.59 \pm 0.15$ )个月; 对照组患者年龄 38~63 岁、平均( $49.86 \pm 3.16$ )岁, 手术至复发间隔 5~10 个月、平均( $6.44 \pm 0.26$ )个月。两组患者年龄、手术至复发间隔时间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组接受乳腺癌术后复发一般性护理, 包括定期体格检查、对其实施相应的健康教育, 告知其复发原因及注意事项, 按期接受治疗, 患侧肢体功能锻炼等。试验组患者在对照组基础上增加自我预防管理, 具体方式如下。(1)资料收集: 收集入组患者一般资料, 包括年龄、文化程度、婚姻状况、家庭收入、既往病史等, 记录患者的家庭住址、联系方式及家庭主要成员的联系方式等。(2)制订自我预防管理计划: 从健康教育、心理干预、行为管理、情绪管理、家庭管理等几方面入手, 根据患者的具体情况制订相应的自我管理预防计划, 通过查阅文献或以往病历记录乳腺癌术后复发患者常见并发症情况。①健康教育, 采用口头讲解、资料发放、视频播放、问卷调查等方式, 了解患者对乳腺癌复发现状的理解程度, 并相应地对其进行教育, 使其了解乳腺癌复发的可能性, 降低患者因未知而产生的恐慌感。②心理干预, 通过心理问卷了解患者焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪现状, 并采取心理访谈、家庭支持、团体干预等方式提高患者对自我的认同感, 改善其恐惧、孤独等情绪。③行为管理, 针对乳腺癌术后复发患者常出现因运动量过小而发生血栓事件的情况, 监督患者每日进行患侧肢体的功能锻炼, 坚持合理的起居饮食, 并每日进行中等强度的有氧运动(可采取散步、锻炼操等形式)。④情绪管理, 预见性分析乳腺癌术后复发患者常见不良情绪的类型及发生原因, 积极鼓励患者家属与其进行感情沟通, 家属协助医务人员实施心理干预, 使患者能够客观地接受身体的缺陷, 了解内心所需, 使其树立在家

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 38717529@qq.com。

庭中要担当重任的信念,也可通过以往治疗成功的病例来鼓励患者。

**1.3 观察指标** (1)自我效能:使用自我效能量表(GSES)进行评估,共 10 个条目,采用 Likert 4 级评分,得分越高表示患者的自我效能水平越高。(2)生活质量:采用乳腺癌患者生活质量量表(FACT-B)进行评估,包括 5 个领域 36 个条目,即生理状况(7 条)、社会/家庭状况(7 条)、功能状况(7 条)、情感状况(6 条)和附加关注(9 条),各领域得分相加得到总量表得分,得分越高表示患者的生活质量越好。(3)焦虑、抑郁:使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估,HAMA≥14 分为存在焦虑症状;HAMD≥17 分为存在抑郁症状;得分越高表示患者的焦虑、抑郁程度越严重<sup>[3]</sup>。(4)应激情绪:使用医学应对方式量表(MC-MQ)评估,该量表包括“面对”“回避”和“屈服”3 个维度,共 20 个条目,采用 1~4 级评分法,各因素分值越高表示患者的应对方式越多<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学处理** 使用 SPSS17.0 对采集的数据进行分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 干预前后自我效能及生活质量** 干预后试验组 GSES 及 FACT-B 评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者干预前后自我效能及生活质量对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | GSES     |          | FACT-B      |             |
|-----|----|----------|----------|-------------|-------------|
|     |    | 干预前      | 干预后      | 干预前         | 干预后         |
| 试验组 | 41 | 21.5±2.6 | 33.1±2.8 | 65.36±16.23 | 97.56±20.31 |
| 对照组 | 41 | 21.6±3.1 | 28.9±1.9 | 66.98±15.55 | 80.11±16.55 |
| t   |    | 0.729    | 2.517    | 0.968       | 3.165       |
| P   |    | >0.05    | <0.05    | >0.05       | <0.05       |

**2.2 干预前后焦虑、抑郁情况** 干预后两组 HAMA 及 HAMD 评分均有所下降( $P < 0.05$ ),同时试验组 HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者干预前后焦虑、抑郁情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | HAMA       |            | HAMD       |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 试验组 | 41 | 15.39±3.22 | 4.16±0.16* | 18.95±3.26 | 5.36±1.33* |
| 对照组 | 41 | 14.98±4.06 | 8.98±0.55* | 20.16±1.59 | 9.65±2.14* |
| t   |    | 0.668      | 3.036      | 0.865      | 4.011      |
| P   |    | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      |

注:与同组干预前比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.3 干预前后应激事件情绪得分** 干预后试验组患者 MC-MQ“面对”维度得分高于对照组,“回避”和“屈服”维度得分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者干预前后应激情绪得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 面对         |            | 回避         |            | 屈服         |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 试验组 | 41 | 14.03±0.26 | 19.86±2.16 | 16.98±2.11 | 9.14±0.36  | 13.26±1.63 | 8.65±0.51  |
| 对照组 | 41 | 13.98±0.33 | 15.13±1.65 | 17.06±1.98 | 13.68±1.06 | 13.19±1.55 | 11.03±0.61 |
| t   |    | 0.994      | 2.136      | 0.812      | 2.126      | 0.559      | 1.564      |
| P   |    | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      |

3 讨 论

乳腺癌是女性较为常见的恶性肿瘤之一,其发病机制为乳腺上皮细胞在内外界因素刺激下,发生基因突变进而出现异常增殖,发生无序、无限制恶性增生,其主要表现形式为癌细胞出现异常增殖,进而破坏周围正常组织,改变乳腺正常结构<sup>[5-6]</sup>。乳腺癌好发于 40~60 岁女性,其发病原因包括遗传、电离辐射、不健康饮食等,随着近些年我国工业化的推进和居民生活习惯的变化,乳腺癌的发病率呈现上升趋势<sup>[7]</sup>。医学技术的进步使乳腺癌患者生存率大大提升,但实践发现,乳腺癌术后复发的可能性较高,有学者的分析指出病灶切除后未实施巩固治疗、手术治疗时间较晚、术后生活习惯不佳等因素均会增加乳腺癌复发的概率<sup>[8-9]</sup>。乳腺癌术后复发对患者来说心理冲击较大,

患者往往出现明显的悲观、失望、恐惧情绪,部分患者因无法耐受化疗反应甚至会产生轻生念头,降低了患者术后的生活质量<sup>[10]</sup>。

良好的自我预防管理对控制疾病发展、降低并发症、改善患者生活质量具有较好的应用效果。本研究通过设立不同分组的方式,就自我预防管理在乳腺癌术后复发患者中的应用效果进行了探讨,结果显示,实施自我预防管理的试验组患者干预后自我效能增强,生活质量评分增加,焦虑、抑郁情绪显著减轻,且其应对癌症复发事件的情绪更加稳定。本文作者分析认为,乳腺癌术后复发患者出现各类心理问题的原因可以概括为以下几点:(1)对生命受到威胁的恐惧;(2)对治疗后复发的失望,尤其是部分缺少医疗知识的患者,会产生即使治疗也无效的悲观想法;(3)对经

济负担产生的焦虑;(4)对化疗、放疗不良反应的畏惧;(5)部分患者对夫妻关系的担忧。一般的临床干预多从治疗入手,忽略了对患者心理的考虑,影响患者的预后。而自我预防管理则从健康教育、心理干预、行为管理、情绪管理等几方面入手,较为全面地分析了患者可能会出现的情况,并积极加以干预,同时强调以患者为主,通过家属支持、健康教育等方式提高其主观能动性,树立其治疗信心,使其积极配合治疗,无形中提高了干预效果<sup>[11]</sup>。

综上所述,自我预防管理能够显著提高早期乳腺癌术后复发患者的自我效能及生活质量,同时改善其焦虑、抑郁状态,并提高其应对复发事件的心理稳定性,值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 师金,梁迪,李道娟,等.全球女性乳腺癌流行情况研究[J].中国肿瘤,2017,26(9):683-690.
- [2] 郑莹,张敏璐.中西乳腺癌流行差异及其对防治的启示[J].中华外科杂志,2015,53(12):905-909.
- [3] 武杰,秦淑萍,王萍.选择性心理干预对化疗期乳腺癌患者外周血 T 细胞亚群和焦虑抑郁情绪的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(8):2081-2082.
- [4] 王佳丽.围术期整体护理对胃癌根治术患者自尊和应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(2):262-263.

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.10.040

- [5] 张洪莉,赵雅玲,郝正玮,等.乳腺癌术后患者应对方式与其自我管理行为及复发恐惧的相关性[J].现代临床护理,2016,15(12):1-4.
- [6] 王玉娇,夏添松,刘晓安.CA15-3 在乳腺癌早期诊断、预后评估和术后监测复发转移中的应用价值[J].江苏医药,2016,42(6):683-685.
- [7] 吴楚成,陈迪,陈淑如,等.保乳术联合术后放疗在年轻女性早期乳腺癌患者中的应用价值[J].广西医学,2015,37(12):1753-1756.
- [8] LI L,GAO Q,XU G,et al. Postoperative recurrence analysis of breast cancer patients based on clinical serum markers using discriminant methods[J]. Cancer Biomarkers,2017,19(4):1-7.
- [9] 马波,王海丽,李波.乳腺癌患者自我感受负担与自我管理行为的相关性研究[J].中国美容整形外科杂志,2016,27(3):191-192.
- [10] QIU Y,YU Q,LIU Y,et al. Dual receptor targeting cell penetrating peptide modified liposome for glioma and breast cancer postoperative recurrence therapy[J]. Pharm Res,2018,35(7):130-131.
- [11] 胡光云,叶增杰,王小俊,等.基于 10 条目韧性量表探究临床护士韧性与情绪困扰、压力负担水平的关系[J].中国实用护理杂志,2017,33(1):8.

(收稿日期:2019-10-24 修回日期:2020-03-24)

# 氯沙坦对类风湿关节炎合并高血压患者 IL-17 的抑制作用

张青汶

河南省开封市人民医院内科,河南开封 475000

**摘要:**目的 探讨氯沙坦对类风湿关节炎(RA)合并高血压患者白细胞介素(IL)-17 的抑制作用。方法 选择该院 RA 合并高血压患者 20 例为 RA 组,单纯高血压患者 20 例为高血压组,所有的高血压患者均为新发病例,在未经过控制血压治疗前采血;门诊健康体检人员 20 例为健康对照组。抽取 RA 组患者氯沙坦治疗前后、高血压组患者及对照组受试者外周血,ELISA 测定血清中 IL-17 水平。抽取 RA 组患者全血 30 mL,密度梯度离心法提取单个核细胞,将外周血单个细胞分为空白对照组(正常培养)、刺激组、阳性对照组和氯沙坦治疗组。刺激组、阳性对照组和氯沙坦治疗组用抗 CD3、抗 CD28 单克隆抗体联合刺激后,阳性对照组加入 100  $\mu\text{mol/mL}$  甲基强的松龙,氯沙坦治疗组加入 100  $\mu\text{mol/mL}$  氯沙坦,48 h 后用 ELISA 测定培养上清液中 IL-17 水平,根据 DAS28 评分将 RA 患者分为低活动组( $\text{DAS28} \leq 3.2$ )和中高活动组( $\text{DAS28} > 3.2$ ),评估氯沙坦对不同 DAS28 评分 RA 患者外周血单个核细胞分泌 IL-17 的影响。结果 RA 组患者血清中 IL-17 水平高于健康对照组和高血压组( $P < 0.05$ ),用氯沙坦治疗 1 周后,RA 组患者 IL-17 平均值低于治疗前( $P < 0.05$ )。氯沙坦治疗组 RA 患者外周血单个核细胞培养上清液中的 IL-17 水平为  $(38.214 \pm 8.725) \text{ pg/mL}$ ,刺激组为  $(126.768 \pm 16.552) \text{ pg/mL}$ ,差异有统计学意义( $t = 12.56, P < 0.001$ )。结论 氯沙坦能够抑制 RA 患者血清及外周血单个核细胞 IL-17 的表达,是治疗 RA 合并高血压的首选药物。

**关键词:**氯沙坦; 类风湿关节炎; 高血压; 白细胞介素-17

**中图法分类号:**R593.22

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)10-1444-03

类风湿关节炎(RA)是一种自身免疫性疾病,以全身多关节受损为特征。RA 最常见的并发症之一是心血管疾病,普通人群中高血压的患病率不超过

23%,RA 患者中高达 73%<sup>[1]</sup>。临床上优选血管紧张素转换酶抑制剂和(或)血管紧张素 II 受体阻断剂对高血压进行治疗。氯沙坦是抗高血压药物,有研究发