

中动脉不同节段收缩期显像相关参数变化分析[J]. 医学影像学杂志, 2020, 30(1): 23-26.

[4] 黎新艳, 庞彩英, 黄欢, 等. 胎儿大脑中动脉收缩期峰值流速 Z-评分正常范围的研究[J]. 中华超声影像学杂志, 2020, 29(7): 592-596.

[5] 王蒙, 李欣, 焦艳. 地中海贫血孕妇产前诊断中绒毛及羊水穿刺术的应用研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2018, 26(6): 74-75.

[6] 陈小兰, 刘海平, 余丰, 等. 佛山市新生儿地中海贫血筛查及基因型分析[J]. 中国生育健康杂志, 2018, 29(1): 74-77.

[7] 景柏华, 陈倩. 胎儿大脑中动脉血流检测的临床意义[J]. 实用妇产科杂志, 2019, 35(12): 893-896.

[8] 郑秀珠, 罗晓玲, 罗冠达. 大脑中动脉及脐动脉 S/D、NST 预测胎儿宫内窘迫的临床价值[J]. 海南医学, 2021, 32(24): 3205-3208.

[9] 颜媛, 邹翰琴, 周克松, 等. 胎儿脐动脉、肾动脉及大脑中动脉血流动力学与胎儿宫内缺氧的相关性研究[J]. 四川医学, 2018, 39(9): 1057-1060.

[10] 蔡李梅, 徐秀丽, 温建姿. 胎儿大脑中动脉及脐动脉血流

参数的测量及其比值对胎儿宫内缺氧的预测价值[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(4): 761-763.

[11] 姚燕婷, 陈燕, 宋勤, 等. 产前超声胎儿脐动脉、大脑中动脉及孕子宫动脉血流参数预测羊水过少胎儿结局的价值[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(8): 1731-1735.

[12] 胡一文, 汪玉凤. 产前超声测量 MCA-PSV 联合肝内脐静脉血流对胎儿重型 α -地中海贫血的预测价值[J]. 安徽医学, 2019, 40(3): 252-256.

[13] 王丽, 胡春霞, 万映, 等. 超声监测胎儿大脑中动脉血流在晚孕期对评估胎儿方面的临床意义[J]. 中国优生与遗传杂志, 2018, 26(9): 51-52.

[14] 郑远琴, 姜川, 牟奇彬, 等. 大脑中动脉血流峰值速度在预测胎儿贫血中的应用价值[J]. 重庆医学, 2018, 47(32): 4195-4196.

[15] 林琳, 张汉标, 刘宇杰, 等. 胎儿大脑中动脉多普勒血流频谱在评估胎儿宫内异常中的临床价值[J]. 医学影像学杂志, 2021, 31(12): 2018-2021.

(收稿日期: 2022-03-22 修回日期: 2022-09-15)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 02. 025

乳腺癌患者术后自我形象紊乱的相关危险因素分析*

王 君, 王雪辉, 万凯弋, 程 红[△]

江西省肿瘤医院乳腺外科一病区, 江西南昌 330029

摘要:目的 分析乳腺癌患者术后自我形象紊乱的相关危险因素。方法 选取 2020 年 2 月至 2022 年 2 月该院收治的 81 例乳腺癌患者作为研究对象, 于术后 3~7 d 采用 Nancy 编制的乳腺癌自我形象量表(BIBCQ) 评估乳腺癌患者术后自我形象紊乱情况, 采用医院自制基线资料调查量表记录患者临床资料, 找出可能影响乳腺癌患者术后自我形象紊乱的危险因素。结果 81 例乳腺癌患者 BIBCQ 评分 72~165 分, 平均(105.64±12.64)分; 不同年龄、婚姻状况、手术方式、社会支持的乳腺癌患者 BIBCQ 评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 多元线性回归分析结果显示, 年龄(24~45 岁)、婚姻状况(有配偶)、手术方式(非保乳术)及社会支持(支持度一般)是乳腺癌患者术后自我形象紊乱的危险因素($P < 0.05$)。结论 乳腺癌患者术后有较高的自我形象紊乱情况, 可能受年龄、婚姻状况、手术方式及社会支持等危险因素的影响。

关键词: 乳腺癌; 自我形象紊乱; 手术方式; 社会支持; 危险因素

中图法分类号: R737.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)02-0246-04

乳腺癌是临床常见的一种恶性肿瘤, 发病率位居女性肿瘤之首, 并且其发病率呈逐年上升趋势, 已成为危害女性身心健康的公共卫生健康问题^[1]。手术是目前临床治疗乳腺癌的有效手段, 可切除肿瘤病灶, 提高患者生存率^[2]。但乳腺癌手术治疗需要部分切除或全切乳房, 而乳房是女性的第二性征, 不仅发挥特殊的生理作用, 还是女性形象及性感维系的重要载体, 乳房一旦切除, 使患者外在形象严重受损, 增加其心理创伤, 致使患者术后出现不同程度的自我形象紊乱情况, 可导致患者消极应对疾病, 不利于术后康

复, 降低患者生存质量^[3-4]。因此, 临床应尽早了解可能影响乳腺癌患者术后自我形象紊乱的相关因素, 积极进行早期干预尤为必要。鉴于此, 本研究进一步分析乳腺癌患者术后自我形象紊乱的相关危险因素, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月至 2022 年 2 月本院收治的 81 例乳腺癌患者作为研究对象。纳入标准: (1) 入院均接受乳腺癌根治术治疗, 且经术后病理检查确诊的患者; (2) 有正常交流沟通及阅读能力的

* 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划(202130754)。

[△] 通信作者, E-mail: cheng12red@163.com。

患者；(3)所有患者均知情同意并签署知情同意书。排除标准：(1)伴有其他恶性肿瘤的患者；(2)有精神病史或抑郁药物服用史的患者；(3)乳腺癌已发生远处转移的患者；(4)住院期间并发严重躯体性疾病的患者；(5)治疗期间转院或未完成本研究的患者。本研究方案已获得本院伦理委员会审核批准[2020 年(审 006 号)]。

1.2 方法

1.2.1 自我形象紊乱评估 于乳腺癌患者术后 3~7 d 采用 Nancy 编制的乳腺癌自我形象量表^[5](BIBCQ)评估乳腺癌患者术后自我形象紊乱情况,BIBCQ 包括身体羞耻(16 条)、疾病易感(12 条)、功能受限(8 条)、透视(6 条)、身体关注(6 条)、患臂关注(5 条)共 53 个条目,每个条目采用 5 级评分,分别记 1~5 分,总分 53~265 分,评分越高表明乳腺癌患者自我形象紊乱越严重。

1.2.2 基线资料收集 采用医院自制基线资料调查量表,详细记录患者年龄(24~45 岁、>45~60 岁、>60 岁)、文化程度(初中及以下、高中、大专及以上)、婚姻状况(有配偶、未婚、离异/丧偶)、肿瘤分期(I 期、II 期、III 期)、手术方式(保乳术、非保乳术)、社会支持[采用社会支持量表^[6]评估,共包含 10 个条目,每个条目采用 4 级(1~4 分)评分,总分 40 分,<30 分表明社会支持度一般,≥30 分表明社会支持度高]、月收入(≥3 500 元、<3 500 元)、治疗费用来源(公费、医疗保险、自费)。

1.2.3 调查方法 采用问卷调查方式,要求调查员能够掌握相关问卷内容及填写方法,问卷发放后耐心向患者讲解问卷内容及填写方法,并指导患者自己独立完成问卷填写,待患者完成填写后检查员详细检查是否填写完整,若有遗漏项目及时提醒患者完善,以保证问卷调查内容的完整性。本研究共发放 81 份问卷,成功回收有效问卷 81 份,问卷回收率为 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 *t* 检验,多组间比较采用单因素方差分析;采用多元线性回归分析乳腺癌患者术后自我形象紊乱的危险因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 乳腺癌患者术后自我形象紊乱现状 本研究 81 例乳腺癌患者 BIBCQ 评分 72~165 分,平均(105.64±12.64)分。

2.2 不同临床特征乳腺癌患者 BIBCQ 评分比较 不同年龄、婚姻状况、手术方式、社会支持的乳腺癌患者 BIBCQ 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);不同文化水平、肿瘤分期、治疗费用来源、月收入的乳腺癌患者 BIBCQ 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 不同临床特征乳腺癌患者 BIBCQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

临床特征	<i>n</i>	BIBCQ 评分	<i>F/t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			71.477	<0.001
24~45	25	128.58±13.85		
>45~60	40	98.93±11.46		
>60	16	86.58±10.35		
文化水平			0.569	0.568
初中及以下	36	107.15±13.05		
高中	21	105.41±12.35		
大专及以上	24	103.58±11.89		
婚姻状况			74.800	<0.001
有配偶	51	118.97±13.85		
未婚	5	80.86±9.85		
离异/丧偶	25	83.40±10.79		
肿瘤分期			1.772	0.177
I 期	20	102.25±11.46		
II 期	48	107.25±12.05		
III 期	13	109.68±13.24		
手术方式			18.461	<0.001
保乳术	25	66.46±8.64		
非保乳术	56	123.13±14.19		
社会支持			11.428	<0.001
支持度一般	29	127.16±14.72		
支持度高	52	95.31±10.25		
治疗费用来源			1.725	0.185
公费	5	99.46±12.16		
医疗保险	56	106.25±12.64		
自费	20	110.65±12.89		
月收入(元)			1.279	0.205
≥3 500	46	105.31±12.72		
<3 500	35	109.02±13.16		

2.3 影响乳腺癌患者术后自我形象紊乱的危险因素分析 将乳腺癌患者自我形象紊乱情况作为因变量,将表 1 中差异有统计学意义的指标作为自变量,主要自变量赋值见表 2;多元线性回归分析结果显示,年龄(24~45 岁)、婚姻状况(有配偶)、手术方式(非保乳术)及社会支持(支持度一般)是乳腺癌患者术后自我形象紊乱的危险因素($P < 0.05$),见表 3。

表 2 主要自变量赋值

自变量	变量说明	赋值说明
年龄	分类变量	1=24~45 岁,0=>45 岁
婚姻状况	分类变量	1=有配偶,0=未婚、离异/丧偶
手术方式	分类变量	1=非保乳术,0=保乳术
社会支持	分类变量	1=社会支持度一般,0=社会支持度高

表 3 乳腺癌患者术后自我形象紊乱的相关危险因素分析

相关因素	B	β	95%CI	t	P
年龄	9.846	4.247	1.393~18.299	2.319	0.023
婚姻状况	9.199	4.396	0.448~17.950	2.092	0.040
手术方式	19.305	4.585	10.179~28.430	4.211	<0.001
社会支持	17.231	4.048	9.173~25.289	4.256	<0.001

3 讨 论

3.1 乳腺癌患者自我形象紊乱现状 自我形象紊乱是指一种对自身的负性评价,感知自身形象发生改变而出现的无法面对、焦虑、恐惧情绪^[7]。本研究结果显示,81 例乳腺癌患者平均 BIBCQ 评分(105.64±12.64)分,说明乳腺癌患者术后存在一定的自我形象紊乱情况,影响术后康复进程。考虑原因是乳腺癌患者手术治疗切除乳房后可能使其感知自身哺乳功能及自身体态美将失去,可能影响自己的婚姻及性生活和谐,致使患者术后出现情绪低落、孤独及无助感,使其无法面对疾病造成形象改变的现实,继而出现自我形象紊乱状况^[8]。

3.2 乳腺癌患者自我形象紊乱的危险因素分析 多元线性回归分析结果显示,年龄(24~45 岁)、婚姻状况(有配偶)、手术方式(非保乳术)及社会支持(支持度一般)是乳腺癌患者自我形象紊乱的危险因素。

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄越大的患者心理状态明显优于年轻患者,且年龄越小的患者对自我形象要求更高,术后自我形象紊乱越严重,可能是因为年轻患者因生活及工作等因素影响,导致手术切除乳房后担忧日后生育、疤痕影响夫妻生活及形态变差等,使患者术后出现悲观、情感焦虑及自卑情绪,导致自我形象紊乱情况更严重^[9-10]。

3.2.2 婚姻状况 婚姻状况与患者自我形象紊乱密切相关,而配偶的态度会直接影响患者的心理状态,针对有配偶的患者术后常担忧手术部位疤痕及乳房缺失可能使自己的配偶表现出讨厌、害怕情绪,影响与配偶之间的感情,使夫妻关系敏感,逐渐出现自卑、焦虑情绪,导致自我形象紊乱发生^[11]。

3.2.3 手术方式 非保乳术是将乳房全部切除,但乳房作为女性的重要生理器官,切除后患者常因自身形象改变而出现自卑、厌恶感,担心术后失去吸引力,自尊心受损,承受较大的情感及精神压力,导致自我形象紊乱情况严重^[12]。

3.2.4 社会支持 社会支持是指家人、朋友及同事为个体提供的各种帮助及支持,良好的社会支持能够缓解个体的应激反应^[13]。社会支持度高的乳腺癌患者能够感受到更多来自家人、朋友及社会癌症康复机构等爱心团体的理解、支持及尊重,帮助患者纠正对自我形象的错误观念,帮助患者接受自我形象改变的

事实,消除其焦虑、担忧情绪,帮助患者重塑自我形象的信心。而社会支持度低的乳腺癌患者心理压力较大,得不到家人、朋友的鼓励、支持与理解,加之自身形象的改变,机体应激反应较大,导致患者术后自我形象紊乱情况严重。

3.3 护理对策 临床针对不同年龄的乳腺癌患者应及时实施针对性心理疏导,消除患者担忧情绪,并告知年轻女性在疾病控制后可通过假乳配制方式弥补手术造成的形象缺陷,帮助患者重塑自我形象的信心;护理人员可与患者配偶沟通,引导配偶给予患者必要的支持、理解与尊重,告知其不管任何形象改变均不会影响两人之间的情感,消除患者焦虑情绪,改善患者自我形象紊乱状况;临床手术方案制订时可依据患者意愿及实际病情进展情况,尽可能选择保乳术治疗,减少手术对患者形象的影响;临床护理中应加强对患者的关怀,及时帮助患者答疑解惑,并引导患者家属及朋友给予其更多的关爱、鼓励、支持及理解,帮助患者重塑自我形象的信心。

综上所述,乳腺癌患者术后有较高的自我形象紊乱情况,可能受年龄、婚姻状况、手术方式及社会支持等危险因素的影响。

参 考 文 献

- [1] 汤志英,万芳. 乳腺癌发病流行病学影响因素调查及疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2021,36(10):2349-2353.
- [2] 王泽,王建东,陈晓燕,等. 早期乳腺癌保乳手术和改良根治术的临床疗效比较[J]. 解放军医学院学报,2018,39(11):955-958.
- [3] 邓燕萍,刘雅清,吴美华,等. 基于智谋理论心理健康辅导对乳腺癌手术患者心理状况及智谋的影响[J]. 解放军护理杂志,2018,35(5):24-28.
- [4] 唐磊,强万敏,沈傲梅. 乳腺癌患者术后辅助化疗期性功能与上肢功能及自我形象的相关性研究[J]. 护士进修杂志,2018,33(24):2216-2220.
- [5] BAXTER N N,GOODWIN P J,MCLEOD R S,et al. Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire[J]. Breast J,2006,12(3):221-232.
- [6] 张帆,朱树贞,邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究,2018,32(13):2048-2052.
- [7] 崔慧敏. 圆桌认知疗法对乳腺癌手术女性自我形象紊乱的影响[J]. 国际精神病学杂志,2019,46(5):938-940.
- [8] 韩森,王玉玲,戴幽静,等. 乳腺癌手术患者认知融合与自我形象的相关性研究[J]. 现代临床护理,2019,18(3):1-5.
- [9] 李贺,左婷婷,曾红梅,等. 不同年龄女性乳腺癌患者的临床特征及预后分析[J]. 中华肿瘤杂志,2021,43(1):126-131.
- [10] 段海波,胡倩,林颖欣,等. 小于 35 岁年轻乳腺癌患者去势治疗后生存质量的变化及其影响因素[J]. 实用医学杂志,2020,36(13):1787-1792.
- [11] 张燕侨,熊每珠,蒙晓红,等. 乳腺癌改良根治术术后患者

身体形象及性功能情况调查及其影响因素分析[J]. 广西医学, 2021, 43(3): 373-377.

伤后成长的相关性研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(2): 179-181.

[12] 韩国栋. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效比较[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(7): 108-109.

(收稿日期: 2022-04-02 修回日期: 2022-09-12)

[13] 何瑞仙, 苏伟才, 王晓灿. 乳腺癌化疗患者社会支持与创

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 02. 026

血浆降钙素原检测在恙虫病诊疗中的临床价值*

梁凤嫦¹, 陈世准², 余世英¹, 吴小文¹

广东省肇庆市第一人民医院: 1. 检验科; 2. 感染性疾病科, 广东肇庆 526040

摘要:目的 探讨血浆降钙素原(PCT)检测在恙虫病诊疗中的临床意义, 为恙虫病的治疗提供依据。

方法 选取 2019 年 5 月至 2021 年 12 月该院收治的 99 例恙虫病患者作为研究对象, 其中 63 例恙虫病患者作为恙虫病组, 另选取同期该院 63 例非感染发热患者作为对照组, 分析所有恙虫病患者临床资料和实验室检查结果; 比较恙虫病组和对照组白细胞计数(WBC)、C 反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)和 PCT 水平; 根据病情严重程度将 99 例恙虫病患者分为 I、II、III、IV 级, 分析比较各级恙虫病患者 PCT 水平的差异及其相关性。**结果** 99 例恙虫病患者入院时 PCT 阳性率为 98.0%, 高于 WBC 的 33.3%、CRP 的 88.6%、ESR 的 73.6%、外斐氏试验的 8.4%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 恙虫病组入院时血浆 PCT、CRP 水平均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($Z = -7.239, P < 0.001; Z = -4.511, P < 0.001$); 恙虫病组和对照组 WBC 和 ESR 水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 4 级恙虫病患者血浆 PCT 水平逐级升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 恙虫病患者 PCT 水平与病情严重程度呈正相关($r = 0.557, P < 0.001$)。**结论** 血浆 PCT 检测在恙虫病诊疗中具有较高的价值, 可作为临床病情评估的一项重要指标, 值得临床推广应用。

关键词:恙虫病; 白细胞计数; C 反应蛋白; 红细胞沉降率; 降钙素原

中图分类号: R513.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)02-0249-03

恙虫病又称丛林斑疹伤寒, 是由恙螨幼虫叮咬引起的一种急性自然疫源性疾病, 在我国主要发生在长江以南或沿海地区, 近年来我国北方城市也有报道。传统恙虫病主要依靠临床查找焦痂、溃疡和实验室外斐氏试验明确诊断, 但由于恙螨幼虫叮咬部位比较隐蔽, 患者不易察觉且潜伏期较长, 极易造成误诊或漏诊^[1], 如不及时治疗, 可引起患者器官功能损害和多种并发症, 甚至死亡, 因此, 需寻找一种更方便、灵敏的方法辅助临床诊断。近年来, 血浆降钙素原(PCT)检测作为一种新的细菌感染指标, 在临床应用中得到广泛认可, 本研究探讨恙虫病患者血浆 PCT 水平的变化情况, 明确血浆 PCT 检测对恙虫病诊疗的意义, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2021 年 12 月本院收治的 99 例恙虫病患者作为研究对象, 男 48 例, 女 51 例; 年龄 1~83 岁, 平均(57.7±18.2)岁。所有恙虫病患者均在入院时完成血浆 PCT 检测, 其中 63 例恙虫病患者同时完成白细胞计数(WBC)、C 反应蛋白(CRP)和红细胞沉降率(ESR)检测, 作为恙虫病

组, 另选取同期在本院住院的 63 例非感染发热患者作为对照组, 经病原微生物学检查明确为非细菌性感染且排除恙虫病感染, 其中男 32 例, 女 31 例; 年龄 1~86 岁, 平均(40.4±2.2)岁。所有对照组患者均在入院时完成血浆 PCT、WBC、CRP 和 ESR 检测。

1.2 诊断标准 恙虫病诊断标准: (1) 突发高热, 皮肤潮红、淋巴结肿大等症状, 同时可合并头晕头痛、四肢酸痛、畏寒、食欲不振等; (2) 曾有野外活动史或草地坐卧史; (3) 皮肤可查见焦痂或溃疡; (4) 外斐氏试验 OXK > 1: 160; (5) 患者呈恙虫病立克次体阳性, 或可在血液中分离恙虫病立克次体。以上 5 项有 3 项符合者便可确诊。恙虫病严重程度评估标准^[2]: I 级指仅伴发热症状; II 级指发热伴 1 种或两种临床征象(包括血小板计数降低、肝功能损害、蛋白尿、肺功能损害和循环功能损害等); III 级指发热伴 3 种或 4 种上述临床征象; IV 级指发热伴上述 5 种临床征象。

1.3 方法 收集和分析所有研究对象的临床资料和相关实验室检查结果, 比较恙虫病组和对照组入院时血浆 PCT、WBC、CRP 和 ESR 水平; 根据临床征象评估恙虫病的严重程度, 将 99 例恙虫病患者分为 I 级

* 基金项目: 肇庆市科技创新指导类项目(202004031408)。