

• 临床研究 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.07.026

# 118 例年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分的影响因素分析

尉迟芸聿

河南省南阳市中心医院放疗科,河南南阳 473000

**摘要:**目的 探讨年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者中文版失志量表(DS-MV)评分的影响因素。方法 选取该院 2021 年 4 月至 2022 年 10 月收治的 118 例年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者作为研究对象,采用 DS-MV 评估其失志水平,比较不同特征患者 DS-MV 评分,探讨有差异的因素与 DS-MV 评分的相关性,对有差异的因素赋值进行多元线性回归分析。结果 118 例年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分为 $(37.66 \pm 6.88)$ 分。不同化疗/放疗疗程、合并慢性病情况、领悟社会支持量表(PSSS)评分、病耻感体验问卷(CESQ)评分、家庭功能指数评分问卷(APGAR)评分、焦虑评分、抑郁评分的年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。化疗/放疗疗程、合并慢性病、CESQ 评分、焦虑评分、抑郁评分与 DS-MV 评分呈正相关( $P < 0.05$ ),PSSS 评分、APGAR 评分与 DS-MV 评分呈负相关( $P < 0.05$ )。化疗/放疗疗程、合并慢性病、PSSS 评分、APGAR 评分、CESQ 评分、焦虑评分、抑郁评分为年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分的影响因素( $P < 0.05$ )。结论 乳腺癌改良根治术后放化疗患者失志水平较高,主要与化疗/放疗疗程、合并慢性病、PSSS 评分、APGAR 评分、CESQ 评分、焦虑评分、抑郁评分等因素有关,应提供针对性的干预措施,促进患者需求满足和疾病转归。

**关键词:**乳腺癌; 改良根治术; 失志量表; 领悟社会支持量表; 影响因素

中图法分类号:R737.9

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)07-0983-04

## Analysis on influencing factors of DS-MV score in 118 young patients with radiochemotherapy after modified radical breast surgery

YUCHI Yunsong

Department of Radiotherapy, Nanyang Municipal Central Hospital,  
Nanyang, Henan 4730000, China

**Abstract: Objective** To investigate the influencing factors of the score of Chinese version of Disability Scale (DS-MV) in young patients with radiochemotherapy after modified radical breast surgery. **Methods** A total of 118 young patients with radiochemotherapy after modified radical breast surgery admitted and treated in this hospital from April 2021 to October 2022 were selected as the subjects. DS-MV was used to evaluate their levels of psychosis. The DS-MV scores were compared among the patients with different characteristics. The correlation between the differential factors and DS-MV score was investigated. The multiple regression analysis was carried out for different factor assignments. **Results** The DS-MV score in 118 young patients with radiochemotherapy after modified radical breast surgery was  $(37.66 \pm 6.88)$  points. There were statistically significant differences in DS-MV scores among young patients with radiochemotherapy after modified radical breast surgery, including chemotherapy/radiotherapy course, complicating chronic disease, perceptive Social Support Scale (PSSS) score, Stigma Experience Questionnaire (CESQ) score, Family Function Index score (APGAR) score, anxiety score and depression score ( $P < 0.05$ ). The chemotherapy/radiotherapy course, complicating chronic diseases, CESQ score, anxiety score and depression score were positively correlated with the DS-MV score ( $P < 0.05$ ), while the PSSS score and APGAR score were negatively correlated with the DS-MV score ( $P < 0.05$ ). The chemotherapy/radiotherapy course, complicating chronic diseases, PSSS score, APGAR score, CESQ score, anxiety score and depression score were the influencing factors of DS-MV score in young patients with radiochemotherapy after modified radical breast surgery ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The psychosis level in the patients with radiochemotherapy after modified radical breast surgery is relatively high, which is related with the chemotherapy/radiotherapy course, complicating chronic diseases, PSSS score, APGAR score,

CESQ score, anxiety score, depression score, etc. The targeted intervention measures should be provided to facilitate the patient needs satisfaction and disease outcome.

**Key words:** breast cancer; modified radical mastectomy; Psychosis scale; Understanding Social Support scale; influencing factor

乳腺癌患病率居我国女性癌症首位, 每年递增速度为 3%~4%, 在诸多因素联合推动下, 其患病人群趋于年轻化<sup>[1]</sup>。手术联合放化疗是乳腺癌主要治疗手段, 但患者因身体形象改变、对复发的恐惧及对预后的担忧, 使其压力管理失衡, 引起焦虑、抑郁及恐惧等情绪, 最终排斥社会活动, 逃避面对, 导致心理防线崩溃, 即失志<sup>[2-3]</sup>。据调查, 癌症患者失志发生率为 25.1%~73.0%, 晚期癌症患者发生率更高<sup>[4]</sup>。如何提高术后生活质量, 已成为众多学者研究的热点, 失志作为提高术后患者生活质量的中介因素而被重点关注。然而, 目前关于乳腺癌患者心理方面的研究集中在改善生理功能上, 关于乳腺癌改良根治术后放化疗患者失志情况的相关报道较少见, 鉴于此, 本研究对此展开调查, 并分析失志水平的影响因素, 以期为后续患者提供针对性的干预措施。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2021 年 4 月至 2022 年 10 月收治的 118 例年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者作为研究对象。纳入标准: 符合乳腺癌相关诊断标准<sup>[5]</sup>, 经病理组织学检查确诊; 已行乳腺癌改良根治术, 且接受 1 个疗程及以上的放化疗; 单发病灶; 肿瘤距乳晕>5 cm; 年龄 18~43 岁; 意识清醒, 可独立或在医护人员帮助下完成问卷调查。排除标准: 术前伴有慢性疼痛; 过敏体质; 患有精神疾病或认知、理解障碍; 器官功能严重异常; 化疗期间肿瘤细胞转移或病情恶化; 合并累及皮肤的活动性结缔组织病。本研究经本院医学伦理委员会审核批准(审批号: 202008-024), 患者知情并签署知情同意书。

**1.2 方法** 采用自制调查问卷收集乳腺癌患者人口学特征、治疗情况。其中人口学特征含年龄、文化程度、家庭人均月收入、临床分期、是否合并慢性病。治疗情况包括化疗/放疗疗程。中文版失志量表(DS-MV)包含无助感、沮丧感、失败感、情绪不安感及无意义感 5 个维度, 共 24 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 其中 1、6、12、17、19 条目反向计分, 得分越高表示失志情况越严重。领悟社会支持量表(PSSS)包含家庭内、外支持 2 个维度, 共 12 个条目, 总分 12~84 分, 依据总分分为低水平支持(12~36 分)、中水平支持(>36~60 分)、高水平支持(>60~84 分)。家庭功能指数评分问卷(APGAR)包含适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度 5 个维度, 总分 10 分, 依据总分分为家庭功能良好(>6~10 分)、家庭功能中度障碍(>

3~6 分)、家庭功能严重障碍(0~3 分)3 个等级。病耻感体验问卷(CESQ)包含人际交往羞耻感、遭受歧视经历 2 个维度, 共 9 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 分值与病耻感呈正相关。综合医院焦虑抑郁量表(HADS)包含焦虑、抑郁 2 个亚量表, 共 14 个条目, 采用 Likert 4 级评分法, 得分越高表示焦虑、抑郁症状越严重。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS22.0 统计软件处理数据。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 *t* 检验, 多组间比较采用单因素方差分析, 两两比较采用 SNK-*q* 检验; 相关性分析采用 Spearman/Pearson 线性相关进行分析; 采用多元线性回归分析乳腺癌患者失志情况的影响因素。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1 年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分现况** 本研究 118 例年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分为(37.66±6.88)分, 各维度得分分别为无意义感(6.15±1.27)分、情绪不安感(7.84±2.43)分、沮丧感(10.03±3.49)分、无助感(6.22±2.01)分、失败感(7.42±2.39)分。

**2.2 不同特征患者 DS-MV 评分比较** 不同化疗/放疗疗程、PSSS 评分、APGAR 评分、CESQ 评分、焦虑评分、抑郁评分以及是否合并慢性病的年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分比较, 差异均有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 不同特征患者 DS-MV 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 项目          | <i>n</i> | DS-MV 评分   | <i>t</i> / <i>F</i> | <i>P</i> |
|-------------|----------|------------|---------------------|----------|
| 年龄(岁)       |          |            | 1.266               | 0.208    |
| 28~35       | 61       | 38.45±7.21 |                     |          |
| >35~43      | 57       | 36.81±6.83 |                     |          |
| 文化程度        |          |            | 0.584               | 0.560    |
| 初中及以下       | 28       | 36.78±6.43 |                     |          |
| 高中/中专       | 51       | 37.52±5.89 |                     |          |
| 大专及以上       | 39       | 38.47±7.08 |                     |          |
| 家庭人均月收入(元)  |          |            | 0.578               | 0.562    |
| <2 000      | 22       | 38.42±6.09 |                     |          |
| 2 000~5 000 | 64       | 37.93±7.12 |                     |          |
| >5 000      | 32       | 36.60±6.55 |                     |          |
| 临床分期        |          |            | 1.320               | 0.271    |
| I 期         | 36       | 36.25±6.91 |                     |          |

| 续表 1 不同特征患者 DS-MV 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分) |          |            |                     |          |
|--------------------------------------------|----------|------------|---------------------|----------|
| 项目                                         | <i>n</i> | DS-MV 评分   | <i>t</i> / <i>F</i> | <i>P</i> |
| Ⅱ期                                         | 55       | 37.84±7.42 | 125.600             | <0.001   |
| Ⅲ期                                         | 27       | 39.17±6.88 |                     |          |
| 化疗/放疗疗程(个)                                 |          |            |                     |          |
| 1~2                                        | 51       | 31.46±4.12 |                     |          |
| >2~4                                       | 39       | 37.92±5.13 | 10.919              | <0.001   |
| >4                                         | 28       | 48.59±4.64 |                     |          |
| 是否合并慢性病                                    |          |            |                     |          |
| 是                                          | 33       | 44.17±3.92 |                     |          |
| 否                                          | 85       | 35.13±4.08 | 114.756             | <0.001   |
| PSSS 评分(分)                                 |          |            |                     |          |
| 12~36                                      | 25       | 45.18±3.61 |                     |          |
| >36~60                                     | 56       | 39.02±4.25 |                     |          |
| >60~84                                     | 37       | 30.52±3.33 | 160.157             | <0.001   |
| APGAR 评分(分)                                |          |            |                     |          |
| 0~3                                        | 21       | 49.52±3.46 |                     |          |
| >3~6                                       | 62       | 37.25±3.83 |                     |          |
| >6~10                                      | 35       | 31.27±3.61 | 13.052              | <0.001   |
| CESQ 评分(分)                                 |          |            |                     |          |
| <2.5                                       | 45       | 32.81±3.05 |                     |          |
| ≥2.5                                       | 73       | 40.65±3.24 |                     |          |
| 焦虑评分(分)                                    |          |            | 237.022             | <0.001   |
| 0~7                                        | 27       | 26.94±3.72 |                     |          |
| >7~10                                      | 53       | 35.43±4.28 |                     |          |
| >10~21                                     | 38       | 48.39±3.91 |                     |          |
| 抑郁评分(分)                                    |          |            | 157.345             | <0.001   |
| 0~7                                        | 23       | 27.84±3.12 |                     |          |
| >7~10                                      | 55       | 36.53±3.71 |                     |          |
| >10~21                                     | 40       | 44.86±4.04 |                     |          |

**2.3 相关性分析** 相关性分析结果显示,化疗/放疗疗程、合并慢性病、CESQ 评分、焦虑评分、抑郁评分与 DS-MV 评分呈正相关( $P<0.05$ ),PSSS 评分、APGAR 评分与 DS-MV 评分呈负相关( $P<0.05$ )。见表 2。

**2.4 多元线性回归分析结果** 以 118 例年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分为因变量,将化疗/放疗疗程、合并慢性病情、PSSS 评分、APGAR 评分、CESQ 评分、焦虑评分、抑郁评分作为自变量(是否合并慢性病:否=0,是=1;其他变量均为原值代入)进行多元线性回归分析,结果提示,化疗/放疗疗程、合并慢性病、PSSS 评分、APGAR 评分、CESQ 评分、焦虑评分、抑郁评分为年轻乳腺癌改良根治术后放化疗患者 DS-MV 评分的影响因素( $P<0.05$ )。见表 3。

| 表 2 相关性分析 |          |          |
|-----------|----------|----------|
| 项目        | DS-MV 评分 |          |
|           | <i>r</i> | <i>P</i> |
| 化疗/放疗疗程   | 0.619    | <0.001   |
| 合并慢性病     | 0.571    | <0.001   |
| PSSS 评分   | -0.702   | <0.001   |
| APGAR 评分  | -0.653   | <0.001   |
| CESQ 评分   | 0.625    | <0.001   |
| 焦虑评分      | 0.584    | <0.001   |
| 抑郁评分      | 0.667    | <0.001   |

注:赋值,是否合并慢性病(否=1,是=2)。

| 表 3 多元线性回归分析结果 |        |       |         |          |          |
|----------------|--------|-------|---------|----------|----------|
| 自变量            | 偏回归系数  | 标准误   | 标准化回归系数 | <i>t</i> | <i>P</i> |
| 常量             | -2.273 | 0.561 | —       | 7.142    | <0.001   |
| 化疗/放疗疗程        | 2.975  | 0.438 | 0.512   | 7.033    | <0.001   |
| 合并慢性病          | 4.084  | 0.513 | 0.375   | 7.592    | <0.001   |
| PSSS 评分        | -1.634 | 0.393 | -0.428  | 6.745    | <0.001   |
| APGAR 评分       | -2.059 | 0.481 | -0.505  | 7.186    | <0.001   |
| CESQ 评分        | 3.695  | 0.528 | 0.536   | 7.751    | <0.001   |
| 焦虑评分           | 2.264  | 0.482 | 0.453   | 6.298    | <0.001   |
| 抑郁评分           | 2.511  | 0.524 | 0.389   | 7.603    | <0.001   |

注:—表示无数据。

3 讨 论

乳腺癌改良根治术为侵入式操作,可导致女性形体改变,乳腺功能受损,一定程度上影响个人形象,易伤及自尊<sup>[6]</sup>。中青年女性在家庭乃至整个社会中均承担重要角色,沉重的心理负担、压力可加重患者负性情绪,最终丧失生活意志<sup>[7]</sup>。本调查结果显示,研究对象 DS-MV 评分为(37.66±6.88)分,与肖雪等<sup>[8]</sup>报道结果[(33.72±14.23)分]相近,提示乳腺癌改良根治术后放化疗患者矢志水平较高。因此,在兼顾乳腺癌患者治疗效果的同时,还需重点关注患者的精神健康及心理问题,有效运用调节方法缓解负性情绪,减轻精神压力,减轻其矢志症状,促进身心健康发展。

本研究结果显示,随着放化疗周期的延长,DS-MV 评分升高,原因可能是随着放化疗周期延长,患者对疾病预后不确定感增强,抗争信心减弱,加重了负性情绪。合并慢性病是乳腺癌患者 DS-MV 评分的影响因素,提示合并慢性病患者矢志发生风险更高。家庭是构成社会的一个重要元素,是家庭成员获得物质、精神支持最主要来源,良好的家庭功能可促进患者心理健康。LI 等<sup>[9]</sup>报道指出,家庭支持是矢志的保护因素,本研究支持这一观点。推测原因,面对疾病打击,年轻的乳腺癌患者多会选择家庭庇佑,家庭成员支持是一剂“安神剂”,能给予患者支持、安慰。相

关研究表明,家庭功能良好的个体可获得更多家庭关怀,期望通过自身努力及家人帮助实现康复,故失志症状较轻<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,随着社会支持水平升高,患者失志水平越低,提示增加有效社会支持有助于减轻乳腺癌患者失志症状,促进身心健康发展。分析原因:高水平的社会支持与更积极的情绪变化有关,有积极情绪的个体常具备更多的社交,有更高的社会参与度。更多朋友、同事支持也可给患者脆弱心理增加精神力量,患者在面对疾病与压力时,社会支持将转化为社会治疗<sup>[11]</sup>。因此,护理人员应充分利用患者的社会条件,调动并完善其支持系统,鼓励患者的家庭、朋友增加对患者关注度,尊重并理解患者,使患者以积极心态和行为面对疾病,减少失志的发生。本研究还发现,乳腺癌患者焦虑、抑郁评分越高,DS-MV 评分也越高,提示负性情绪与乳腺癌患者失志症状具有显著相关性,与杨培金等<sup>[12]</sup>报道结果相近。究其原因:患者长期处在焦虑、抑郁状态,不仅影响治疗效果,还可增加志气缺失,甚至自杀等风险,故临床工作中应适当予以心理疏导,缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪,降低失志发生风险<sup>[13]</sup>。病耻感是绝大多数乳腺癌患者会面临的不良心理状态,内心充斥着“我异于常人”“我好像什么都不能改变”等不良想法,内在羞愧,社会排斥、隔离等病耻感强烈,因而对精神、心理造成直接影响,加重失志症状<sup>[14-15]</sup>。建议引入“顺其自然、为所当为”的森田疗法,解除心理疑虑,增强患者对于疾病控制感,提升心理韧性。

综上所述,乳腺癌改良根治术后放化疗患者失志水平较高,主要与化疗/放疗疗程、合并慢性病、PSSS 评分、APGAR 评分、CESQ 评分等因素有关。因此,护理人员需针对患者个性化需求提供针对性的干预措施,以此提升患者福祉。

参考文献

[1] 赵婷婷,明月,张小杰.中青年乳腺癌改良根治术患者抑郁与配偶心理反应及亲密关系的纵向研究[J]. 护理学杂志,2021,36(23):75-78.

[2] 王萌,张颖,王觉,等.乳腺癌改良根治术并 I 期假体重建术对中青年乳腺癌患者的疗效及对生活质量的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2021,30(6):99-101.

[3] 赵井芳,孟盈华,褚忠霞,等.叙事护理对癌症患者志气缺失综合征及生活质量的影响[J]. 中国护理管理,2021,21(3):471-476.

[4] 邓莉莎,庞英,何毅,等.恶性肿瘤患者志气缺失的发生及影响因素分析[J]. 医学与哲学,2017,38(8):75-79.

[5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017 年版)[J]. 中国癌症杂志,2017,27(9):695-759.

[6] 吴秋平,徐栋,吕超然,等.乳腺癌患者术后焦虑、抑郁对生命质量的影响及社会支持的中介作用[J]. 重庆医学,2022,51(2):326-330.

[7] 阿卜杜瓦热斯·艾尔肯,苏比努尔·阿布莱提,帕孜来提·艾尼瓦,等.461 例乳腺癌患者抑郁症和焦虑症患病现状及其影响因素[J]. 实用预防医学,2022,29(3):307-311.

[8] 肖雪,傅兰,李婷,等.中青年女性乳腺癌患者根治术后放化疗期间失志症候群现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(15):2005-2010.

[9] LI Y C, YE H P C, CHEN H W, et al. Posttraumatic growth and demoralization after cancer the effects of patients meaning-making[J]. Palliat Support Care,2015,13(5):1449-1458.

[10] 鲍冠君,米媛媛.乳腺癌患者化疗期间恐惧、出院准备度和家庭功能对生命质量影响的路径分析[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(10):721-726.

[11] 高伟伟,翟清华,单秋菊,等.失志综合征在进展期胃癌术后患者领悟社会支持和生活质量间的中介效应研究[J]. 河南外科学杂志,2021,27(6):71-74.

[12] 杨培金,张弘娟.肝癌介入术后患者失志综合征与其焦虑、抑郁及希望水平的关系[J]. 国际精神病学杂志,2020,47(6):1231-1233.

[13] 朱松颖,白华羽,高蔚,等.乳腺癌患者的围手术期抑郁、焦虑症状与癌症复发恐惧感的关系[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(23):1806-1810.

[14] 王硕,吕利明,张立瑶,等.社会关系质量在乳腺癌幸存者病耻感与社交回避及苦恼间的中介效应[J]. 护理学报,2021,28(15):48-53.

[15] 江飞,周芳,肖华.中青年乳腺癌患者根治术后病耻感的影响因素[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(6):1074-1077.

(收稿日期:2023-09-11 修回日期:2023-12-28)

(上接第 982 页)

[10] WILSON M R, SAMPLE H A, ZORN K C, et al. Clinical metagenomic sequencing for diagnosis of meningitis and encephalitis[J]. N Engl J Med, 2019, 380(24): 2327-2340.

[11] SIMNER P J, MILLER S, CARROLL K C. Understanding the promises and hurdles of metagenomic next-generation sequencing as a diagnostic tool for infectious diseases[J]. Clin Infect Dis, 2018, 66(5): 778-788.

[12] 马潇泉,牟干,刘玲,等.感染性病原体二代测序技术研究进展[J]. 中华医院感染学杂志,2021,31(11):1754-1760.

[13] CHIU C Y, MILLER S A. Clinical metagenomics[J]. Nat Rev Genet, 2019, 20(6): 341-355.

[14] 王燕,孙博群,谷钰峰,等.医院感染常见病原体快速检测方法的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志,2022,32(6): 955-960.

(收稿日期:2023-09-10 修回日期:2023-12-05)