

本文引用格式:谢红梅,陶琳,王月华,等.乳腺癌患者单侧乳房切除术后早期体像水平及影响因素[J].安徽医学,2024,45(5):644-649.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.05.023

乳腺癌患者单侧乳房切除术后早期体像水平及影响因素

谢红梅 陶琳 王月华 叶子 付岚

[摘要] 目的 探讨乳腺癌患者单侧乳房切除术后早期体像水平及其影响因素,为预防因乳房缺失而造成体像困扰提供依据。方法 选取2021年9月至2022年3月在华西医院乳腺外科行乳房全切手术的240例乳腺癌患者,运用一般资料调查表、中文版乳腺癌患者体像问卷和家庭复原力问卷,调查乳腺癌患者的体像水平,分析乳腺癌患者体像的影响因素。结果 乳腺癌患者体像总分为(76.35±13.08)分,家庭人均月收入、切除的乳房重量、家庭复原力是乳腺癌患者早期体像困扰的主要影响因素($R^2=0.35$, $F=17.21$, $P<0.05$)。结论 乳腺癌患者术后早期体像水平较低,收入、乳房重量、家庭复原力是体像水平的主要影响因素。

[关键词] 乳腺癌;体像水平;单侧乳房切除;家庭复原力

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.05.023

乳腺癌是女性发病率最高的恶性肿瘤之一^[1],临床上以单侧乳腺癌多见,其治疗方法以外科手术为主,我国70%乳腺癌患者首选的手术方法是乳房全切术,但因医疗技术、自身疾病情况及传统心理认知的限制,乳房重建率仅有9.6%^[2]。乳房全切手术虽可以达到切除肿瘤的治疗效果,但会影响乳房的外形,特别是单侧乳房全切术后,乳房的缺陷、不完整,会影响女性的外在形象和气质,50%~67%的乳腺癌患者存在体像困扰并持续存在,影响性生活和婚姻关系,产生负向情绪和不愿社交等行为,严重影响患者的身心健康^[3-5]。体像又称身体意象,是一个多维结构概念,涉及对一个人的外表与身体相关的感知、态度、思想、情绪和行为,是个体通过自我观察和观察别人对自己身体的反应而建立起来的对自己身体的主观印象^[6]。家庭复原力作为一种保护性因素,当家庭在面对危机和压力时,可以主动作出调整 and 适应,能在逆境中恢复过来^[7]。目前,乳腺癌体像困扰对心理健康及负性情绪的影响研究较多,而家庭复原力对体像困扰的影响研究较少^[8-10]。鉴此,在身体意象理论的指导下,本研究分析早期单侧乳房切除术后患者体像的现状及其影响因素,旨在为制定临床与家庭支持相适应的个体化针对性护理提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采取方便抽样法,选择2021年9月至2022年3月在华西医院乳腺外科换药室行伤口拆

线的单侧乳腺癌患者作为研究对象。纳入标准:①病理诊断为单侧乳腺癌;②术后1个月内处于伤口恢复期;③具有基本的阅读能力,能在研究人员指导下完成问卷。排除标准:①合并心、脑、肺等严重影响生存质量的疾病;②拒绝参与此调查。本研究已通过医学伦理委员会批准,伦理审批号[2019年审(564)号]。本研究共发放问卷252份,回收有效问卷240份,均为女性患者,其中年龄18~65岁,平均(50.5±4.69)岁。已婚有210例,大专及以上学历74例。切除的患侧乳房重量在200~500g的有146人。家庭人均月收入在5001~20000元77例。

1.2 研究方法

1.2.1 一般资料收集 研究者通过文献回顾,并根据本研究的研究目的,自行设计一般资料内容,包括年龄、学历、婚姻状况、家庭人均月收入、手术费用的主要支付方式、工作状态、有无未成年子女、切除的患侧乳房重量及身体质量指数。患者在第一次伤口拆线时通过问卷星的形式自行填写。

1.2.2 乳腺癌患者体像问卷(body image self-rating questionnaire for breast cancer, BISQ-BC) 该问卷是2018年由西安交通大学周凯娜教授编制^[11],是国内第一个针对中国大陆女性乳腺癌患者体像评估的自评问卷,该量表有5个维度,共26个条目。采用Likert 5级评分法,总分在26~130分,得分越高表明受试者在该分量表所描述的体像维度上困扰越多,Cronbach's α 为0.62~0.69。本研究中该问卷的Cronbach's α 为

基金项目:四川省卫生健康科研课题基金(编号:19PJ086),横向课题(编号:HX-H1912234)

作者单位:610041 四川成都 四川大学华西医院乳腺疾病中心(谢红梅,王月华,叶子,付岚),肿瘤日间病房(陶琳)

通信作者:付岚,fulan816@126.com

0.708。患者在第一次伤口拆线时通过问卷星的形式自行填写。

1.2.3 家庭复原力问卷 该问卷是 2019 年卜彤和刘惠军编制^[12],家庭复原力问卷共 20 个条目,包括 4 个维度:坚毅性、支持性、和睦性和开放性。采用 Likert 5 级评分法,总分 20~100 分,得分越高表示家庭复原力越好。Cronbach's α 为 0.78~0.94。本研究中该问卷的 Cronbach's α 为 0.802。患者在第一次伤口拆线时通过问卷星的形式自行填写。

1.3 资料收集与质量控制 由 2 名研究生、1 名乳腺外科护士长组成的研究小组,使用问卷星制作电子问卷,为保证问卷填写的完整性,问卷的每个选项均为必选项,研究者使用统一的指导语协助患者逐一填写。研究开始前,对所有研究人员进行培训,知晓数据收集的注意事项,清楚问卷的内容和意义。数据收集过程中,对于患者不易理解的问卷条目,研究人员应及时解释,使用统一的指导语协助患者逐一填写,降低无应答偏倚和信息性偏倚。问卷收集结束后,研究者在问卷星中导出原始数据,保证数据的真实性,经双人核对后将数据转录到 EXCEL 表中,然后导入到 SPSS 中,再次对所有数据进行核查,避免内容的错输或漏输。最终回收问卷星 252 份,其中有效问卷星 240 份,有效问卷星回收率为 95.2%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 26.0 统计软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两样本比较用独立样本 t 检验,多样本比较用方差分析,计数资料用频数、构成比进行统计描述。用 Pearson 法进行相关性分析,用多元线性回归分析进行影响因素分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌患者单侧乳房切除术后体像状况得分 乳腺癌患者单侧乳房切除术后体像得分(76.35±13.08)分,各维度得分从高到低依次为行为、性、心理、角色和社交。见表 1。

表 1 乳腺癌患者单侧乳房切除术后体像得分($n=240, \bar{x}\pm s$, 分)

项目	得分范围	均分	总分
体像相关行为改变	12~34	3.39±0.51	23.75±3.57
体像相关性活动改变	4~39	3.03±0.82	12.12±3.29
体像相关角色改变	5~23	2.53±0.75	12.68±3.79
体像相关心理改变	8~35	2.84±0.62	22.76±5.02
体像相关社交改变	2~9	2.51±0.83	5.02±1.67
体像总量表	40~117	2.93±0.50	76.35±13.08

2.2 乳腺癌患者单侧乳房切除术后家庭复原力得分 乳腺癌患者单侧乳房切除术后家庭复原力得分

(83.33±11.40)分,各维度得分从高到低依次为和睦性、坚毅性、支持性和开放性。见表 2。

表 2 乳腺癌患者单侧乳房切除术后家庭复原力得分($n=240, \bar{x}\pm s$)

项目	得分范围	均分	总分
支持性	7~20	4.26±0.69	17.05±2.76
和睦性	10~30	4.24±0.61	25.46±3.67
开放性	4~20	3.91±0.67	15.63±2.69
坚毅性	10~30	4.19±0.60	25.18±3.62
家庭复原力量表	34~100	4.17±0.57	83.33±11.40

2.3 不同特征的乳腺癌患者体像状况得分比较 不同家庭收入、工作状态、乳房重量的乳腺癌患者的体像总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 乳腺癌单侧乳房切除术后患者体像困扰与家庭复原力的相关性分析 Pearson 相关性分析结果显示,体像困扰与家庭复原力呈负相关($r=-0.229, P<0.01$),与支持性维度的相关性最强($r=-0.242, P<0.01$),且与家庭复原力的各维度均呈负相关($P<0.05$)。见表 4。

2.5 乳腺癌单侧乳房切除术后患者体像困扰的影响因素分析 将体像困扰作为因变量,以单因素分析及相关性分析有统计学意义的 4 个变量(家庭人均月收入、工作状态、乳房重量、家庭复原力)为自变量,自变量与因变量呈线性关系,残差满足正态分布,进行多元线性回归分析。赋值方式见表 5。家庭人均月收入、乳房重量、家庭复原力是乳腺癌单侧乳房切除术后患者体像困扰的主要影响因素,共同解释其 35.0% 的变异($P<0.05$)。见表 6、图 1。

3 讨论

乳腺癌是女性最常见的癌症之一^[1],临床上以外科手术为主,特别是单侧乳房全切术后,女性患者乳房的缺失、不完整,会破坏女性的外在形象和气质,造成体像困扰,影响患者的身心健康^[3]。因此,在术后早期,医护人员不仅要关注患者的生存率,也应关注患者的体像水平,发现体像困扰的影响因素,进而提高患者后期的生存质量。

本研究结果显示,单侧乳房切除术后体像总分为(76.35±13.08)分,得分较低,体像困扰处于中等偏上水平,为中度不满意。与国内外研究^[8,13-16]结果一致,医护人员应早期给予患者心理干预或身体形象的指导,减缓因乳房缺失造成的体像困扰,影响治疗效果和生活质量。但低于安靖华等^[17]、黄艳芳等^[18]研究,分析原因,本研究为术后一个月内的患者,患者正处于伤口恢复期,患者的社交、性生活较少。这与体像水平变化的趋势一致,随着时间的延长,患者体像困扰越严

表3 不同特征的乳腺癌患者体像困扰得分比较($n=240$)

指标	例数	构成比(%)	体像困扰得分(分)	F/t 值	P 值
年龄				0.082	0.920
18岁~	22	9.17	77.31±12.05		
40岁~	190	79.17	76.32±13.43		
60~65岁	28	11.66	76.35±13.08		
学历				0.858	0.489
小学及以下	16	6.67	73.43±11.18		
初中	82	34.16	78.18±12.87		
高中	68	28.34	74.73±14.70		
大专	45	18.75	76.46±11.49		
本科及以上	29	12.08	76.44±13.00		
婚姻状况				-1.123	0.328
已婚	210	87.50	76.01±12.85		
未婚	15	6.25	77.32±13.32		
离异	12	5.00	78.55±14.33		
丧偶	3	1.25	80.33±6.81		
家庭人均月收入				-4.347	0.002
500元~	23	9.58	85.91±15.41		
1000元~	77	32.08	76.89±12.89		
3001元~	63	26.25	75.84±12.68		
5001元~	42	17.50	73.54±11.56		
8001~20000元	35	14.58	73.20±11.86		
手术费用的主要支付方式				-0.821	0.412
医疗保险	209	87.08	76.09±13.13		
自费	31	12.92	78.16±12.79		
工作状态				2.973	0.032
在职	50	20.84	72.14±12.14		
因病休假	34	14.16	76.29±12.43		
退休	71	29.58	76.18±11.80		
无业	85	35.42	79.01±14.37		
有无未成年子女				-0.195	0.845
无	141	58.75	76.21±13.20		
有	99	41.25	76.55±12.98		
身体质量指数				0.559	0.572
16 kg/m ² ~	2	0.83	82.50±4.94		
18.01 kg/m ² ~	118	49.17	75.60±12.40		
24.01~30 kg/m ²	120	50.00	77.00±13.80		
切除的患侧乳房重量				3.409	0.034
50 g~	10	4.17	86.60±11.48		
200 g~	146	60.83	76.26±13.15		
500~3000 g	84	35.00	75.29±12.75		

重^[15,19]。本研究患者的体像困扰高于钟云萍等^[20]、吕鹏飞等^[21]及彭翠娥等^[22]保乳或乳房重建的患者,说明乳房的缺失,对患者早期的身体形象和心理造成严重的影响,医务人员应做好各类手术方式的讲解,把乳房的形态美也纳入手术方式的选择依据。而对于必须乳

房全切的患者,护理人员应提前告知患者形态管理的方法,减轻体像困扰^[25]。

收入是乳房切除术后患者体像水平的主要影响因素,且与体像水平呈负相关($B=-1.988, P<0.05$)。收入越高者,其体像得分越低,体像困扰越小,其与安靖

表 4 乳腺癌单侧乳房切除术后患者体像水平与家庭复原力的相关性分析 ($n=240, r$ 值)

项目	总体体像困扰	总体家庭复原力	支持性	和睦性	开放性	坚毅性
总体体像困扰	1	-	-	-	-	-
总体家庭复原力	-0.229 ^②	1	-	-	-	-
支持性	-0.242 ^②	0.844 ^②	1	-	-	-
和睦性	-0.240 ^②	0.937 ^②	0.789 ^②	1	-	-
开放性	-0.165 ^①	0.859 ^②	0.589 ^②	0.728 ^②	1	-
坚毅性	-0.171 ^②	0.914 ^②	0.655 ^②	0.792 ^②	0.772 ^②	1

注: ^① $P<0.05$; ^② $P<0.01$ 。

华等^[17]、Lee 等^[25]研究结果一致,低收入经济的患者面临更大的心理挫折和体像困扰。高额的医疗费用给低收入患者家庭带来巨大的压力,患者容易产生自卑和

内疚的心理,这种自我概念阻碍了正常的社交,造成社交回避和退缩。而高收入患者可以通过乳房再造或者佩戴高质量的硅胶义乳去改善身体形象,而低收入患者因考虑经济压力而获得此类健康服务较少。Miller 等^[26]发现,患者的体像与意向治疗和实际治疗的一致程度有关,高收入患者在进行医疗决策时更加从容,更能实现意向治疗与实际治疗的一致。本研究中超过一半的患者月收入在 5 000 元以下,作为医护人员应加强对低收入患者的沟通交流,获得家庭的支持,缓解自卑心理,指导患者自制义乳或假发,缓解术后形体修饰的压力。

乳房重量也是乳房切除术后患者体像水平的影响因素,且与体像得分呈正相关,乳房越大,患者的体像困扰越大。乳房作为一个器官和女性形体美的标识,在我国,乳房的缺失被鉴定为八级伤残^[27],残缺和不符合社会规范的性别态身体,使患者刻意隐藏胸部,避免与他人身体的亲密接触,30% 的患者会发生社会适应障碍,被迫限制社交活动,无法和以前一样参加日常活

表 5 自变量赋值情况

变量	赋值
家庭人均月收入	500 元~=1; 1 000 元~=2; 3 001 元~=3; 5 001 元~=4; 8 001 ~20 000 元=5
工作状态	在职=0, 0, 0; 因病休假=1, 0, 0; 退休=0, 1, 0; 无业=0, 0, 1
乳房重量	50 g~=1; 200 g~=2; 500~3 000 g=3
家庭复原力总分	以原始数值录入

表 6 乳腺癌单侧乳房切除术后患者体像困扰的多重线性回归分析 ($n=240$)

项目	回归系数	标准误	Beta	t 值	P 值
家庭人均月收入(8 001~20 000 元)	-1.988	0.677	-0.184	-2.938	0.004
乳房重量(500~3 000 g)	2.510	0.811	0.246	3.095	0.002
家庭复原力	-5.202	1.384	-0.281	-3.758	0.001

注: $R^2=0.442$; 调整后 $R^2=0.352$; $F=17.214$; $P<0.01$ 。

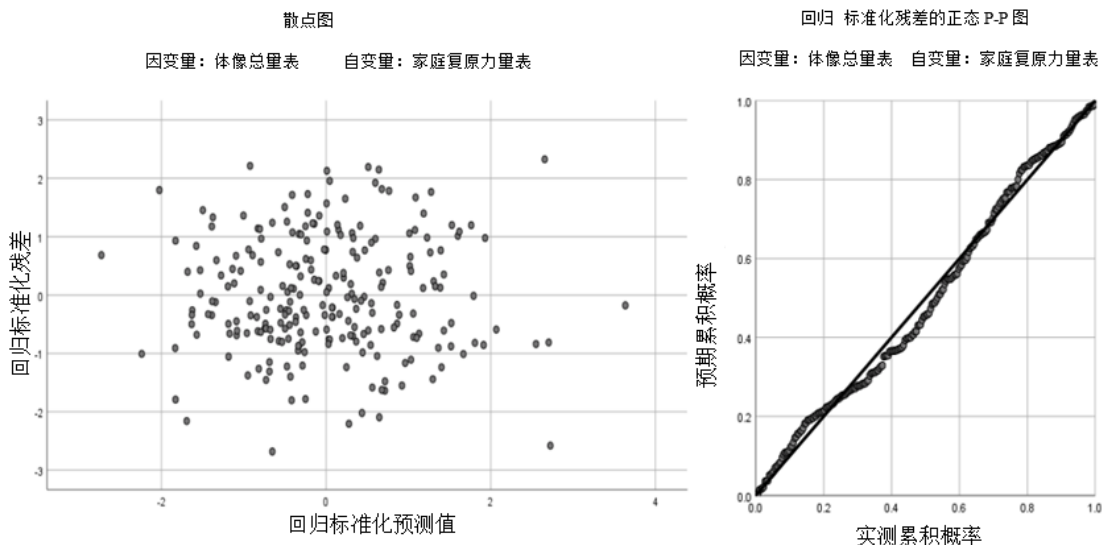


图 1 体像量表的散点图与残差图

动和工作^[23]。其次,乳房作为一个性器官,乳房全切术后会降低性欲,62.2%~81.1%的患者有性功能障碍^[28]。而单侧大乳房的缺失,患者心理的缺失感更严重,躯干重量的失衡甚至造成脊柱侧弯,严重影响患者的体像水平^[29]。医务人员在术前应详细讲解手术方式的选择,在疾病允许的前提下,尽量选择保乳或乳房再造,对于必须全切的患者,指导患者选择合适的硅胶义乳。本研究大部分为已婚患者,在手术方式和硅胶义乳的选择上应鼓励配偶积极参与选择,促进和谐的夫妻关系。

家庭复原力也是乳房切除术后患者体像水平的影响因素,且与体像水平呈负相关,家庭复原力越好,患者的体像得分越低,体像水平越高。与魏淑霞等^[30]与杜华等^[16]报道的结果一致。而家庭复原力作为一种特殊的社会支持方式^[31],和睦的、开放的、坚毅的及支持性的家庭氛围使患者情感上得到支持与安慰,被尊重、被理解的心理促使患者勇于接受自己的外在形象,积极社交,在家庭成员的帮助下获取更多的体形修饰方法,减少因体像改变造成的困扰。Fang等^[32]报道,和谐的夫妻关系、婚姻关系,是良好家庭复原力的基础,对改善乳腺癌患者体像困扰具有积极的影响。说明对于乳腺癌患者来说,来自于他们自认为最重要人的支持非常关键,本研究大部分患者为已婚,作为医护工作者不仅要为患者进行心理疏导和形体方面健康指导,还要调动家庭成员,特别是配偶的支持,在生活中、工作中鼓励患者直面自己的身体,借助外在资源维持身体的形态美,心理上接受残缺,积极社交与生活。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-229.
- [2] YANG B, REN G, SONG E, et al. Current status and factors influencing surgical options for breast cancer in China: a nationwide cross-sectional survey of 110 hospitals [J]. *Oncologist*, 2020, 25(10): 1473-1480.
- [3] PATERSON C L, LENGACHER C A, DONOVAN K A, et al. Body Image in younger breast cancer survivors: a systematic review [J]. *Cancer Nurs*, 2016, 39(1): 39-58.
- [4] AN J, ZHOU K, LI M, et al. Assessing the relationship between body image and quality of life among rural and urban breast cancer survivors in China [J]. *BMC Womens Health*, 2022, 22(1): 52-61.
- [5] KOÇAN S, GÜRSOY A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research [J]. *J Breast Health*, 2016, 12(4): 145-150.
- [6] THORNTON M, LEWIS-SMITH H. "I listen to my body now": a qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors [J]. *Psychol Health*, 2023, 38(2): 249-268.
- [7] WALSH F J E J O D P. Family resilience: a developmental systems framework [J]. *Eur J Dev Psychol*, 2016, 26, (6): 235-241.
- [8] 王全兰. 乳腺癌术后患者心理韧性潜在类别与身体意象的关系 [D]. 合肥:安徽医科大学, 2021.
- [9] 贺晓华, 莫青倩, 季静芬, 等. 乳腺癌患者体像与抑郁的关系:自尊的中介作用 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 28(11): 1612-1617.
- [10] 甄永玲. 乳腺癌患者体像心理状况及重点护理对策探讨 [J]. *临床医药文献电子杂志*, 2018, 5(84): 96-99.
- [11] ZHOU K, HE X, HUO L, et al. Development of the body image self-rating questionnaire for breast cancer (BISQ-BC) for Chinese mainland patients [J]. *BMC Cancer*, 2018, 18(1): 19-22.
- [12] 卜彤, 刘惠军. 家庭复原力问卷的编制 [J]. *心理技术与应用*, 2019, 7(3): 173-182.
- [13] 周敏, 张欢, 陶文静等. 基于移动护理评估乳腺癌术后患者体像水平及影响因素的研究 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(6): 45-49.
- [14] WU Q, YIN Y, WANG Q, et al. Body image and hopelessness among early-stage breast cancer survivors after surgery in China: a cross-sectional study [J]. *Nurs Open*, 2021, 8(6): 3384-3393.
- [15] PHOOSUWAN N, LUNDBERG P C. Life satisfaction, body image and associated factors among women with breast cancer after mastectomy [J]. *Psychooncology*, 2023, 36(3): 239-258.
- [16] 杜华, 韩仁芳, 潘发明, 等. 乳腺癌术后病人的体像水平及其影响因素研究 [J]. *护理研究*, 2018, 32(12): 1848-1854.
- [17] 安靖华, 周凯娜, 王雯, 等. 乳腺癌病人体像现状及其影响因素的研究 [J]. *护理研究*, 2018, 32(7): 1042-1047.
- [18] 黄艳芳, 郑思琳, 孙鸿燕, 等. 乳腺癌患者体像认知与生存质量的相关性研究 [J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(8): 697-700.
- [19] 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.
- [20] 钟云萍, 王建英. 保乳术和改良根治术对年轻乳腺癌患者自我形象和焦虑的影响 [J]. *中国社会医学杂志*, 2019, 36(5): 506-509.
- [21] 吕鹏飞, 郑武平, 范平明, 等. 乳腺癌手术后即刻乳房重建患者的生活质量评价 [J]. *中华胸部外科电子杂志*, 2020, 7(2): 98-103.
- [22] 彭翠娥, 李赞, 毛煌兴, 等. 乳腺癌术后乳房重建患者体像困扰现状及生活质量情况调查 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2020,

- 26(12): 58-61.
- [23] 黄盈盈, 鲍雨. 经历乳腺癌:从“疾病”到“残缺”的女性身体[J]. 社会, 2013, 33(2): 185-207.
- [24] 刘珊. 319例晚期乳腺癌患者灵性健康现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2020, 27(1): 52-55.
- [25] CHANG O, CHOI E K, KIM I R, et al. Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image, and quality of life among breast cancer patients [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(20):8607-8612.
- [26] MILLER, S. H J Y O P, SURGERY A. Breast cancer treatment in older women: does getting what you want improve your long-term body image and mental health? [J]. J Clin Oncol, 2004, 22(19):4002-4009.
- [27] 沈寒坚, 陈芳, 朱琨, 等. 《人体损伤致残程度分级》理解与适用——女性性器官损伤[J]. 中国司法鉴定, 2021, 14(1): 91-97.
- [28] MALE D A, FERGUS K D, CULLEN K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions [J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2016, 10(1): 66-74.
- [29] MANIKOWSKA F, OZGA-MAJCHRZAK O, HOJAN K. The weight of an external breast prosthesis as a factor for body balance in women who have undergone mastectomy[J]. Homo, 2019, 70(4):269-276.
- [30] 魏淑霞, 郭英俊, 薛晓英, 等. 乳腺癌术后患者社会支持度与癌因性疲乏及自我形象的相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(21): 13-15.
- [31] 马翠. 乳腺癌患者家庭复原力现状及其影响因素分析[D]. 遵义:遵义医科大学, 2021.
- [32] FANG S Y, LIN Y C, CHEN T C, et al. Impact of marital coping on the relationship between body image and sexuality among breast cancer survivors [J]. Support Care Cancer, 2015, 23(9): 2551-2559.

(2023-02-05收稿)

(本文编校:崔月婷,张迪)