

· 临床研究 ·

乳腺癌不同手术方式对患者术后生存质量的影响

韩宝三 朱丽萍 倪多 吐尔鸿 波拉提 齐新

【摘要】 目的 探讨不同手术方式对乳腺癌患者术后生存质量的影响。**方法** 采用已通过检验的美国 HopeCity 医学研究中心编制的《乳腺癌生存质量评定量表》和 Olson 婚姻质量问卷,对 149 例乳腺癌术后 1 年的患者进行问卷调查分析。**结果** 接受不同手术方式的乳腺癌患者的生存质量(QOL)评分,随手术范围的缩小呈上升趋势。经典根治术与改良根治术、保乳手术方式之间的差异有统计学意义($P < 0.05$),而改良根治术与保乳手术之间的 QOL 差异无统计学意义($P > 0.05$)。乳腺癌患者接受不同方式的手术后,其婚姻质量的评分随手术范围的缩小而呈上升趋势。并且,经典根治术、改良根治术与保乳手术方式之间差异有统计学意义($P < 0.05$),但仍小于常模。**结论** 接受改良根治术的乳腺癌患者术后生存质量优于接受经典根治术者;保乳手术有助于婚姻质量的提高。

【关键词】 乳腺癌; 生存质量; 婚姻质量

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

Influences of different operation modes on the quality of life and quality of marital life of postoperative patients with breast cancer HAN Bao - san, ZHU Li - ping, NI Duo, TU Er - hong, Bo La-ti, QI Xin. Department of Breast Surgery, Cancer Hospital, Xinjiang Medicine University, Xinjiang 830011, China

【Abstract】 Objective To assess the influence of different operation modes on the quality of life and the quality of marital life in women with breast cancer who have undergone a mastectomy. **Methods** 149 women aged < 60 years one year after mastectomy were included in the study. FACT-B (Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast Quality of Life Instrument) and Olson's ENRICH questionnaire were used to assess the quality of life and quality of marital

作者单位: 830011 乌鲁木齐,新疆医科大学肿瘤医院乳腺外科(韩宝三、朱丽萍、倪多、吐尔鸿、波拉提、齐新); 200025 上海,上海交通大学医学院瑞金医院普外科(韩宝三)

通讯作者: 朱丽萍, E-mail: doctorzhiliping@yahoo. com. cn

life. **Results** The study showed that women treated with Halsted radical mastectomy had a lower quality of life than those with modified radical mastectomy and breast conservative surgery ($P < 0.05$), and there was no significant difference between modified radical mastectomy and breast conservative surgery ($P > 0.05$). Quality of marital life was increased with diminution of operation extent ($P < 0.05$), but the score of quality of marital life was still lower than that of the norm.

Conclusions Patients' marital life and quality of life can be influenced after mastectomy. Quality of life of the women with modified radical mastectomy is higher than with Halsted radical mastectomy, and breast conservative surgery helps to improve quality of life.

【Key words】 Breast neoplasms; Quality of life; Quality of marital life

恶性肿瘤是威胁人们生命健康的最主要病因之一。癌症的传统治疗效果主要以生存率、缓解率等所谓的客观指标加以评价。然而,随着医学模式的转变和患者对健康的全面需求,不仅是生存时间的延长,而且生存质量的提高也成为医师和患者的共同追求。近年来,生存质量(quality of life, QOL)的研究已日益受到重视^[1]。

乳腺癌的发病率近年呈明显上升趋势。全世界乳腺癌发病率每年上升的幅度为 0.2% ~ 8%。在欧美等西方发达国家,乳腺癌已成为妇女的主要死因之一;每 9 ~ 10 名妇女中,就有 1 人在一生中将患乳腺癌^[2]。我国属于乳腺癌的低发国,但近年来也有明显的上升趋势。在许多大中城市,乳腺癌已占妇女恶性肿瘤死因的首位。在我国,按 17/10 万的发病率推算,每年将有 20 万人患乳腺癌,近 4 万人死于该病,因乳腺癌而失去乳房和丧生的绝对数也在不断上升^[2]。

随着人们健康意识的增强,以及早期诊断和综合治疗水平的提高,乳腺癌患者长期生存者明显增多。文献[2 ~ 3]表明:对于早期乳腺癌实施经典根治术、改良根治术和保乳手术,其远期的局部复发率、远处转移率和生存率差异无统计学意义;但不同的手术方式(切除或保留胸肌),对患者术后生存质量将会产生不同的影响。为此,本研究对乳腺癌不同手术方式对患者生存质量的影响作了初步探讨。

1 资料和方法

1.1 临床资料

为排除围手术期患者的心理危机、放化疗的毒副作用及术后上肢功能不

适对评价项目评分的干扰,入组病例的选择标准为:(1)经手术切除病理学确诊的乳腺癌患者;(2)术后 1 年已做完规范放化疗(正在继续内分泌治疗的患者也可入组);(3)近期复查没有局部复发和远处转移;(4)无精神障碍者。

本研究对 163 例患者作了调查,资料完整者 149 例(91.4%)。所有病例均为女性,年龄 28~58 岁,平均(43.4 ± 5.3)岁。临床分期:I 期 68 例,II 期 59 例,III 期 22 例。手术方式:经典根治术 55 例,改良根治术 51 例,保乳手术 43 例。

1.2 量表选择

QOL 调查量表选择美国 HopeCity 医学研究中心编制的《乳腺癌患者生存质量评定量表》^[4]。该量表包括 4 个因子:躯体因子、心理因子、社会支持因子、精神因子,共 46 个项目。此量表经检验证明其具有良好的信度、效度和反应度。

婚姻质量调查所用量表为 Olson 婚姻质量问卷,包含 124 个条目,分为 12 个因子。量表为 5 级评分制,总分为所有因子得分之和,得分越高则提示婚姻质量越高。此问卷曾在 1428 例中国已婚妇女中进行评估,结果提示在婚姻满意度、夫妻交流等因子与美国妇女的常模相似^[5-7]。本研究选取婚姻满意度、夫妻交流 2 个因子为常模判断研究对象的婚姻质量。

1.3 调查方法

为保证调查的准确性,问卷由专门医师指导、患者自评的方式,在调查前与患者充分沟通,就调查的目的做耐心的解释工作,以争取被调查者的同意和充分信任,并逐例面访和心理晤谈,为了保证填写问卷的信度,24 h 后,患者重新自评。

1.4 统计学处理

全部计量资料用均数 \pm 标准差表示,数据用统计分析软件 SPSS V13.0 处理,用配伍组方差分析和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同手术方式对乳腺癌患者 QOL 的影响

接受不同手术的乳腺癌患者的 QOL 评分,随手术范围的缩小而呈上升趋势。经典根治术与改良根治术、保乳手术方式之间的 QOL 差异有统计学意义($P < 0.05$),而改良根治术与保乳手术之间的 QOL 差异无统计学意义($P > 0.05$,表 1)。这提示:接受保留胸肌的改良根治术和保乳手术患者的 QOL 明显优于接受切除胸大小肌的经典根治术者。

2.2 不同手术方式对乳腺癌患者术后婚姻质量的影响

接受不同手术方式的乳腺癌患者术后婚姻质量评分,随手术范围的缩小呈上升的趋势。经典根治术、改良根治术与保乳手术方式之间的差异有统计

学意义($P < 0.05$),但仍然小于常模(表 2),提示保乳手术者的婚姻质量明显优于改良根治术者,而改良根治术者的婚姻质量明显优于经典根治术者。

表 1 不同手术方式对乳腺癌患者术后 QOL 的影响

手术方式	躯体	心理	社会	精神	总分
经典根治术 ^a	51 ± 15	105 ± 37	42 ± 17	31 ± 11	229 ± 20
改良根治术 ^b	62 ± 14	116 ± 36	47 ± 16	39 ± 12	264 ± 19
保乳手术	63 ± 18	118 ± 39	51 ± 22	41 ± 14	273 ± 23

a: $P < 0.05$,与改良根治术和保乳手术组比较;

b: $P > 0.05$,与保乳手术组比较

表 2 不同手术方式对乳腺癌患者术后婚姻质量的影响

项目	经典根治术	改良根治术	保乳手术	常模
婚姻满意度	27 ± 7	31 ± 6	36 ± 7	39 ± 6
夫妻交流	25 ± 7	32 ± 7	37 ± 8	38 ± 7

$P < 0.05$,各组间比较

3 讨论

近年来,随着大量基础及临床研究的深入,学者们对乳腺癌的生物学特性有了新的认识。新的乳腺癌生物学理论取代了经典的 Halsted 理论,并被学者们广泛接受^[2-3]。这种新的生物学观点认为乳腺癌是一种全身性疾病,对原发瘤局部的处理方式不影响患者的长期生存率,只能降低局部复发率。因此,接受保留胸肌的改良根治术和保乳手术的患者越来越多。同时,由于人们健康意识的增强,以及早期诊断、综合治疗水平的提高,乳腺癌的长期生存者也明显增多。

随着社会文明的不断进步,经济、文化生活水平的不断提高,人们对“病愈”概念的理解发生了明显的变化。当今,人们要求医疗活动不仅是去除机体的疾病,同时要求最大限度的降低致残率、最大限度的使患者重新回到原有的生活状态,也就是说,医疗实践的最终目的必须使患者在生理和心理上完全康复。因此,不同手术方式对患者生存质量和婚姻质量的影响就显得尤为重要。

乳腺癌患者接受不同手术方式后 QOL 的评分随手术范围的缩小呈上升的趋势,并且经典根治术与改良根治术、保乳手术方式之间患者的 QOL 差异有统计学意义,而改良根治术与保乳手术之间患者的 QOL 差异无统计学意义。此结果可能与经典根治术切除了患者的胸大肌和胸小肌,使患者上肢活动存在一定程度的功能障碍,且易并发上肢水肿、胸壁异样感等有关;同时也与改良根治术和保乳手术保留胸大肌和胸小肌,很少出现上肢运动功能障碍有关。这就从心理和社会功能的评价方面进一步支持了缩小手术范围的合

理性。但是,改良根治术与保乳手术患者之间的 QOL 差异无统计学意义,还可能与患者对保乳手术有较多的顾虑,过度担心手术治疗不彻底和复发而造成较大的心理压力从而影响 QOL 有关。这提示临床医师在治疗患者躯体疾病的同时,更应该给予患者心理上的支持和治疗。这样才能使患者恢复真正含义上的“健康”。本研究结果与 Amichetti 等^[8-9]的研究结果不同,可能与国内保乳手术开展时间较短,部分临床医师和患者都还有着手术范围越大治疗效果越好的错误观念,对保乳手术可取得与经典根治手术同样效果的事实缺乏足够信心,从而增加保乳患者的心理压力有关。

接受不同手术方式的乳腺癌患者的婚姻质量评分随着手术范围的缩小呈上升的趋势;保乳手术者的婚姻质量明显优于改良根治术者,而改良根治术者的婚姻质量明显优于经典根治术者。这主要因为乳腺是一个特殊的人体器官。乳房的基本生物学功能是分泌乳汁哺乳婴儿,这一基本的生物功能已被现代营养喂哺技术所替代。但是,乳房还有一个重要的心理、社会功能就是乳腺是女性气质的象征,属于女性的重要第二性征或女性美的必备条件^[2]。乳腺癌患者均存在着不同程度的心理障碍^[10]。她们担心因乳腺切除而失去女性的特征美,失去性吸引力而导致夫妻感情不和,婚姻不稳定。保乳手术保留的乳房无疑对患者的心理产生极大的支持作用。本研究结果也表明保乳手术的婚姻质量明显优于传统切除全乳的根治性手术。这进一步提示了保乳手术在具有同样治疗肿瘤效果的同时还更符合现代医学模式发展的需要。

评价一种治疗方法的应用价值不仅只评价其对患者生物学功能的康复作用,同时还应比较其对患者心理和社会功能的康复作用。这样的评价才能作为更合理的治疗方式为医患所接受。因此,作者认为乳腺癌改良根治术和保乳手术较经典根治术将更有助于患者术后生存质量的提高。

参考文献

- [1] 刘凤斌,方积乾. 医学教育与生存质量. 现代预防医学, 2002, 29: 206 - 207.
- [2] 左文述,刘奇. 乳腺癌研究的过去、现在与将来//左文述,刘奇. 现代乳腺肿瘤学. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 1 - 15.
- [3] 沈镇宙,张锡珍. 乳腺癌//汤钊猷. 现代肿瘤学. 2 版. 上海: 上海医科大学出版社, 2000: 819 - 858.
- [4] Ferrell B R, Grant M, Funk B, *et al*. Quality of life in breast cancer. Cancer Pract, 1996, 4: 331 - 340.
- [5] 岳培茹. 乳腺癌术后患者生存质量和婚姻质量的调查分析. 中国临床康复, 2002, 6: 2687 - 2688.
- [6] 李凌江,杨德森. Olson 婚姻质量问卷. 中国心理卫生杂志, 1993, (增刊): 113 - 120.
- [7] 李凌江,杨德森. 生活事件、家庭行为方式与婚姻稳定性. 中国心理卫生杂志, 1990, 4: 256 - 261.
- [8] Amichetti M, Caffo O, Arcicasa M, *et al*. Quality of life in patients with ductal carcinoma in situ of the breast treated with conservative surgery and postoperative irradiation. Breast Cancer Res Treat, 1999, 54: 109 - 115.
- [9] Fortner B V, Stepanski E J, Wang S C. Sleep and quality of life in breast cancer Patients. J Pain Symptom Manage, 2002, 24: 471 - 480.
- [10] 林世芬,毕杰. 乳腺癌患者心理状态及心理支持研究进展. 中华护理学杂志, 1999, 34: 377 - 378.

(收稿日期: 2007-07-12)

(本文编辑: 罗承丽)