

## · 论著 ·

## 个体化用药教育对乳腺癌化疗患者生命质量的影响

肖大立 王穗琼 王铁桥 盛飞凤

**【摘要】 目的** 探讨个体化用药教育对乳腺癌化疗患者生命质量的影响。**方法** 选择从 2010 年 1 月至 2011 年 7 月在本院首次乳腺癌化疗患者 90 例,年龄 35~60 岁,分为干预 A 组,干预 B 组和对照组各 30 例,各组基本情况比较差异无统计学意义。首次化疗前 1 周分别测定各组生命质量。对照组进行常规治疗和护理,化疗过程中不做干预,首次化疗前 1 周对干预 A 组,首次化疗后 1 周对干预 B 组进行个体化用药教育。对末次化疗结束后 1 周用乳腺癌生存质量测评量表(FACT-B)对生命质量评分,比较各干预组与对照组之间的生命质量差异。**结果** 化疗后干预 A 组、B 组在对自身疾病的了解程度、正确用药、合理饮食等方面均显著高于对照组( $P<0.017$ ),而 A 组与 B 组间差异无统计学意义( $P>0.017$ )。化疗完成并随访结束后对其生命质量进行比较,干预 A 组、B 组在生理状况、情感状况、功能状况、附加关注及总的质量评分(总分)等方面显著高于对照组( $P<0.050$ ),而 A 组与 B 组间除生理状况质量评分差异无统计学意义外,其余四项差异均有统计学意义。化疗前后比较:对照组在生理状况、情感状况、功能状况和总分方面化疗前后差异有统计学意义( $P<0.050$ );干预 A 组、B 组在生理状况、情感状况、功能状况、附加关注及总分等方面化疗前后差异有统计学意义( $P<0.050$ )。**结论** 个体化用药教育对乳腺癌化疗患者生命质量的改善具有积极意义。

**【关键词】** 乳腺肿瘤;生命质量;个体化用药教育

**【中图分类号】** R737.9

**【文献标志码】** A

**Influence of individualized medication education on quality of life in breast cancer patients treated with chemotherapy** XIAO Da-li, WANG Sui-qiong, WANG Tie-qiao, SHENG Fei-feng. Department of Pharmacy, Guangdong Provincial Women and Children's Hospital, Guangzhou 510010, China

Corresponding author: WANG Tie-qiao, E-mail: wtq1981@163.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the influence of individualized medication education on the quality of life in breast cancer patients treated with chemotherapy. **Methods** Totally 90 breast cancer patients (35-60 years old), who received the first duration of chemotherapy in our hospital from January 2010 to July 2011, were divided into intervention groups A, B and control group, 30 patients in each group. There were no statistical differences in general data among 3 groups. The control group was given routine chemotherapy and nursing; individualized medication education was given additionally one week before and one week after the first course of chemotherapy in group A and B respectively. Quality of life was assessed using Functional Assessment of Cancer Therapy- Breast(FACT-B) one week after the last course of chemotherapy in each group to compare their difference. **Results** After the chemotherapy, intervention groups were superior to control group in understanding of disease, rational medication and feeding ( $P<0.017$ ), while there was no statistical differences between group A and B ( $P>0.017$ ). As for quality of life, the scores in physiological status, the emotional status, the functional status, the additional attention and the total score in intervention groups were higher than those in the control group ( $P<0.050$ ). Except physiological status, the other four index showed statistical differences between group A and B ( $P<0.050$ ). Before and after the chemotherapy, the control group showed a statistical significance on the scores of the physiological status, the emotional status, the functional status, and the total score ( $P<0.050$ ); a statistical difference presented between group A and B on the scores of the physiological status, the emotional status, the functional status, the additional attention, and the total score ( $P<0.050$ ). **Conclusion** Individualized medication education has positive influence on the quality of life in

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0807.2013.01.005

基金项目:广东省医院药学研究基金(200910)

作者单位:510010 广州,广东省妇幼保健院药学部

通信作者:王铁桥, E-mail: wtq1981@163.com

breast cancer patients treated with chemotherapy.

【Key words】 breast neoplasms; quality of life; individualized medication education

乳腺癌化疗患者对疾病、治疗、用药等相关知识了解不足<sup>[1-4]</sup>和其他因素导致其用药依从性差。传统思维的某些误区使患者对治疗药物的使用产生了一定的精神心理障碍,严重影响患者的化疗效果和进程,甚至产生严重的不良反应导致化疗失败。研究表明,癌症患者迫切希望了解自己的疾病情况和治疗状况,医务人员为其提供相关的信息可显著改善其治疗和预后<sup>[4-7]</sup>。随着以服务为宗旨的全程化药学服务模式成为医院药学发展的主要方向,药学服务不仅仅要提供专业药学指导,更要发挥人文精神,关怀患者。因此,在乳腺癌化疗过程中对患者进行必要的药学指导和干预具有积极意义。本文探讨了治疗与个体化药学教育相结合对乳腺癌化疗患者生命质量的影响。

## 1 资料和方法

### 1.1 研究对象

选择本院 2010 年 1 月至 2011 年 7 月病理诊断为乳腺癌并行改良根治术后化疗的患者 90 例为研究对象,均为女性,年龄 35~60 岁,患者完成了所有化疗疗程及后期随访(自首次化疗开始随访 3 个月)。将患者分为对照组、干预 A 组和干预 B 组,每组 30 例。依据患者不同的 TNM 分期采取不同的化疗方案,相同的 TNM 分期采用相同的化疗方案。干预 A 组在常规护理的基础上在首次化疗前 1 周由临床药师与患者面对面谈话一次,进行个体化药学教育,并留下随访电话,嘱患者在首次化疗前有疑问时随时联系予以答疑。干预 B 组的个体化药学教育策略同干预 A 组,在首次化疗后 1 周开展。对照组给予常规护理。各组一般情况见表 1,差异无统计学意义。

### 1.2 研究工具及评分

采用 Cella 等<sup>[8]</sup>研制并经万崇华等<sup>[9]</sup>修订的中文版癌症治疗功能评价系统——乳腺癌生存质量

测评量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast, FACT-B)评定化疗患者的生命质量。评分时正向条目直接计 0~4 分,逆向条目则反向计分。如有拒绝回答的条目按缺失值处理,总分为各项目得分相加,得分越高表明患者的生活质量越高。分别在首次化疗前 1 周,化疗完成后 1 周测定其生命质量。

### 1.3 个体化用药教育策略

了解癌症治疗的相关信息<sup>[1-4]</sup>及乳腺癌患者的生存现状和需求<sup>[10-11]</sup>,参考黄雪薇等<sup>[12]</sup>制定的《癌症患者信息选择问卷》,结合本院患者在患病后和治疗前、中、后的一些困惑和需要以及希望了解的相关问题进行预实验分析以确定患者的教育策略和内容。干预措施由医师、护士和经过心理培训的临床药师共同制定。所有参与人员均进行了相关知识培训,临床药师与患者面对面、一对一地进行交流和沟通。干预措施包括:(1)对疾病知识和治疗方案的讲解;(2)对化疗药物的作用和不良反应的讲解;(3)关于健康生活方式的教育;(4)心理疏导和干预;(5)社会功能方面的教育,通过一些成功案例的分享,鼓励患者增强信心,遇到困难时积极寻求家人和朋友的帮助,同时让患者的家人和朋友给予患者更多的关心和支持,多与患者沟通和交流,鼓励患者积极参与家庭和集体活动,增强其价值感和成就感。针对不同知识层次、家庭背景和对疾病了解程度不同的患者,根据个人对疾病治疗的不同需求、在广泛听取患者和家属的意见后因人而异进行相应的教育、指导,发放健康教育手册和宣传资料,用通俗易懂的语言进行宣教,同时设立随访电话,及时了解患者的疑惑并予以解答。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS 12.0 软件进行分析,计量资料经过分析符合正态分布,用  $\bar{x} \pm s$  标准差表示,并采用

表 1 各组的一般情况 (例)

组别	例数	年龄(岁)			文化程度			婚姻状况		家庭收入(年薪)		临床分期		
		<35	35~50	>50	初中及以下	高中	大学及以上	已婚	离异/丧偶/未婚	<6 万	≥6 万	I	II	III
对照组	30	5	18	7	7	10	13	26	4	22	8	10	12	8
干预 A 组	30	4	20	6	8	12	10	27	3	26	4	13	10	7
干预 B 组	30	7	16	7	10	13	7	28	2	24	6	11	11	8
$\chi^2$ 值		1.419			2.760			0.741		1.667		0.681		
P 值		0.841			0.599			0.690		0.435		0.954		

方差分析,两两比较采用 LSD 检验;计数资料采用卡方检验。 $P<0.050$  为差异有统计学意义,两两比较的检验水准为  $\alpha=0.017$ 。

## 2 结果

### 2.1 个体化用药教育效果

各研究组化疗完成并随访结束后,对患者是否了解自身疾病知识,能否正确用药,是否知晓合理饮食方面的知识以及自我评价是否满意进行了比较,研究发现,干预 A 组与对照组相比,上述各方面都有改善,差异有统计学意义( $P<0.017$ )。干预 B 组与对照组相比,在是否了解自身疾病知识、是否能正确用药、是否知晓合理饮食知识方面,差异有统计学意义( $P<0.017$ )。干预 A 组与干预 B 组在上述各方面差异均无统计学意义( $P>0.017$ )(表 2)。

### 2.2 生命质量评分

各组化疗前生命质量评分,差异无统计学意义( $P>0.050$ ,表 3)。在化疗完成并随访结束后患者生命质量评分方面(表 4),干预 A 组和干预 B 组与对照组相比,在生理状况、情感状况、功能状

况、附加关注及总分方面,差异有统计学意义( $P<0.050$ );而社会/家庭状况评分比较,差异无统计学意义( $P>0.050$ );干预 A 组与干预 B 组相比,在情感状况、功能状况、附加关注等项评分及总分上,差异有统计学意义( $P<0.050$ ),而生理状况评分差异无统计学意义( $P>0.050$ )。

各组化疗前后生命质量评分比较(表 5),对照组化疗前后生理状况、情感状况、功能状况和总分都有不同程度的下降,差异有统计学意义( $P<0.050$ ),而社会/家庭状况及附加关注评分在化疗前后差异无统计学意义。干预 A 组和干预 B 组化疗前后生理状况、情感状况、功能状况及附加关注评分和总分均具有一定的改善,差异比较具有统计学意义( $P<0.050$ ),而化疗前后社会/家庭状况质量评分无明显差异( $P>0.050$ )。

## 3 讨论

乳腺癌化疗是一个漫长而复杂的过程,在此过程中患者对自身疾病认识不够、获得治疗及预后信息不足、传统意识方面的某些误区等<sup>[13]</sup>直接影响其在化疗过程中对相关问题的应对和对治疗

表 2 个体化用药教育后各组情况比较

(例)

组别	例数	了解病情		心理障碍		正确用药		合理饮食		自我评价	
		了解	不了解	有	无	能	否	能	否	满意	不满意
对照组	30	13	17	21	9	11	19	7	23	10	20
干预 A 组	30	25 <sup>a</sup>	5	8 <sup>c</sup>	22	28 <sup>df</sup>	2	27 <sup>e</sup>	3	26 <sup>j</sup>	4
干预 B 组	30	23 <sup>b</sup>	7	13 <sup>k</sup>	17	21 <sup>e</sup>	9	20 <sup>h</sup>	10	19 <sup>l</sup>	11
$\chi^2$ 值		12.617		11.518		21.900		28.611		18.047	
$P$ 值		0.002		0.003		0.000		0.000		0.000	

a、b、c、d、e、g、h、j:  $P<0.017$ ,与对照组相比;f:  $P<0.017$ ,与干预 B 组相比;k、l:  $P>0.017$ ,与对照组比较

表 3 各组干预前生命质量评分比较

组别	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
对照组	17.33±3.35	16.57±1.77	14.13±1.61	15.00±1.20	22.13±2.15	85.17±4.47
干预 A 组	17.36±3.26	16.80±1.65	14.20±1.94	15.37±1.03	22.33±1.54	86.07±4.81
干预 B 组	16.90±2.23	16.77±1.52	14.57±1.43	15.17±1.34	22.20±1.52	85.60±3.76
$F$ 值	0.227	0.175	0.583	0.708	0.101	0.319
$P$ 值	0.797	0.840	0.560	0.493	0.904	0.728

表 4 各组干预后生命质量评分比较

组别	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
对照组	13.97±1.13	16.13±1.41	12.23±1.57	12.97±1.30	21.63±1.61	76.93±3.89
干预 A 组	19.27±2.27 <sup>a</sup>	16.63±1.19	18.67±1.81 <sup>a</sup>	19.73±2.12 <sup>a</sup>	26.83±1.66 <sup>a</sup>	101.13±4.90 <sup>a</sup>
干预 B 组	19.03±1.88 <sup>b</sup>	16.70±1.34	16.60±1.30 <sup>bc</sup>	17.77±1.79 <sup>ac</sup>	24.72±1.24 <sup>ac</sup>	92.20±2.73 <sup>ac</sup>
$F$ 值	80.779	1.661	130.817	116.174	89.419	90.723
$P$ 值	0.000	0.196	0.000	0.000	0.000	0.000

a、b:  $P<0.050$ ,与对照组相比;c:  $P<0.050$ ,与干预 A 组相比



表 5 各组化疗前后自身生命质量评分比较

组别	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
对照组						
化疗前	17.33±3.35	16.57±1.77	14.13±1.61	15.00±1.20	22.13±2.15	85.17±4.47
化疗后	13.97±1.13 <sup>a</sup>	16.13±1.41	12.23±1.57 <sup>a</sup>	12.97±1.30 <sup>a</sup>	21.63±1.61	76.93±3.89 <sup>a</sup>
F 值	27.268	0.198	21.390	39.542	1.040	57.930
P 值	0.000	0.299	0.000	0.000	0.311	0.000
干预 A 组						
化疗前	17.36±3.26	16.80±1.65	14.20±1.94	15.37±1.03	22.33±1.54	86.07±4.81
化疗后	19.27±2.27 <sup>b</sup>	16.63±1.19	18.67±1.81 <sup>b</sup>	19.73±2.12 <sup>b</sup>	26.83±1.66 <sup>b</sup>	101.13±4.90 <sup>b</sup>
F 值	6.845	0.000	85.309	103.100	118.300	144.600
P 值	0.011	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000
干预 B 组						
化疗前	16.90±2.23	16.77±1.52	14.57±1.43	15.17±1.34	22.20±1.52	85.60±3.76
化疗后	19.03±1.88 <sup>c</sup>	16.70±1.34	16.60±1.30 <sup>c</sup>	17.77±1.79 <sup>c</sup>	24.71±1.24 <sup>c</sup>	92.20±2.73 <sup>c</sup>
F 值	15.987	0.000	33.131	40.400	48.900	60.540
P 值	0.000	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000

a:  $P < 0.050$ , 对照组化疗前与化疗后相比; b:  $P < 0.050$ , 干预 A 组化疗前与化疗后相比; c:  $P < 0.050$ , 干预 B 组化疗前与化疗后相比

的配合意愿以及治疗的依从性<sup>[6-7]</sup>,个别患者甚至产生严重的心理障碍,影响化疗的进程和效果,导致化疗失败、加速病情的恶化和发展等<sup>[14]</sup>。因此,在乳腺癌化疗过程中对患者进行必要的药学指导和干预具有积极意义,是实现药学人文关怀,实现医院药学从以“药”为中心到以“患者”为中心,从以“物”为中心到以“知识”为中心的全程化药学服务模式的转变,是临床药师开展药学服务的发展方向。本研究通过文献复习、发放问卷以及与化疗患者进行交流,了解其在化疗前、中、后的困惑和需要,依据乳腺癌化疗患者生存现状和信息需求制定个体化的用药教育措施,由临床药师依据上述相关信息编写用药教育要点及疾病知识,用药知识及饮食和心理疏导等方面的宣传资料,对干预 A 组在首次化疗前 1 周,对干预 B 组在首次化疗结束后 1 周进行包括乳腺癌疾病及防治知识、个体化化疗方案的采用、药物的作用及不良反应和对不良反应的防治、合理饮食、心理疏导方面的指导及鼓励其适度参与社会活动,及典型成功化疗案例的分享等因人而异的个体化用药教育,旨在为改善和提高患者生命质量提供思路。

本研究发现,通过个体化用药教育,干预 A 组和干预 B 组分别在是否了解自身疾病知识,能否正确用药,是否知晓合理饮食知识方面与对照组相比差异具有统计学意义( $P < 0.050$ ),说明个体化用药教育能显著提高患者对疾病的认识,改善患者的遵医行为及配合治疗意愿,提高患者的用

药依从性;同时也说明化疗患者在患病和治疗过程中有知晓相关信息的需要,尤其是关于可能出现的药物不良反应知识,有利于患者更好的应对和配合治疗,得到更好的治疗结果,也印证了贺红娟等<sup>[15]</sup>的相关研究结果。干预 A 组在自我评价方面与对照组相比差异具有统计学意义( $P < 0.050$ ),干预 B 组与对照组相比差异无统计学意义( $P > 0.050$ ),在一定程度上表明首次化疗前采用的个体化用药教育能更好的提高患者的应对能力和改善患者的心理期望值。倪晓梅等<sup>[16]</sup>认为乳腺癌患者焦虑抑郁情绪在化疗过程中以化疗初期较为严重,且采取的医学应对方式以回避为主,对手术后化疗患者采取及时的个体化用药教育措施可以改善患者的焦虑抑郁情绪,积极应对接下来的化疗过程,提高患者用药依从性。

个体化用药教育实施前,本研究各组生命质量评分差异无统计学意义( $P > 0.050$ )。各组化疗完成并随访结束后各项目生命质量评分比较发现,干预 A 组和干预 B 组与对照组相比,生理状况、情感状况、功能状况、附加关注质量评分及总分比较差异具有统计学意义( $P < 0.050$ );在一定程度上表明个体化用药教育能改善乳腺癌化疗患者的生命质量。一方面通过让其充分获得对疾病和治疗以及预后相关信息,充分调动患者的积极性和发挥其主观能动性,乐观应对化疗过程,对可能出现的不良反应早发现早治疗。另一方面通过一些成功案例的分享,增强患者信心,加强心理疏

导,变被动接受为主动参与,改善了治疗效果;同时也增强了患者和家属对疾病的了解和应对能力,改善患者生命质量。这与姜节卫等<sup>[1]</sup>报道的癌症患者需要获知与疾病相关的医学信息,有利于疾病的诊治和提高生命质量相一致。通过鼓励和督促患者积极参与社会实践活动,增强其沟通能力和自我调整能力,让其感受到支持和尊重,增强价值感和成就感,对治疗与术后康复亦起到积极作用<sup>[17-18]</sup>。对患者的心理干预和疏导,从不同角度,多方面进行指导,减轻其抑郁状况和不良心境,树立战胜疾病的信心,促进心理健康,能更进一步提高患者的依从性,改善预后,提高生命质量<sup>[13,19]</sup>。

各组化疗前后自身生命质量评分比较发现,对照组化疗前后生理状况、情感状况、功能状况评分和总分都有不同程度的下降,说明化疗患者在手术后再次经受化疗,其生命质量进一步下降,同时也说明了对化疗患者进行及时的药学干预和心理疏导的必要性和重要性。通过个体化用药教育,干预 A 组和干预 B 组化疗前后在生理状况、情感状况、功能状况及附加关注评分和总分均有所改善,说明个体化用药教育能够减少化疗中相关不良影响特别是心理方面的影响来改善患者生命质量。同时,各组化疗前后在社会/家庭状况质量评分方面差异比较无明显差异,且总体评分上相对较高,说明无论化疗前后都充分体现了家庭成员的关心和支持对化疗患者的激励作用。

个体化用药教育可以显著改善患者生命质量。主要在于个体干预措施是在充分了解患者状况的前提下进行评估后采取的教育措施,能够做到完全依据患者个体的实际需要、有的放矢,符合个体化需求。通过与患者面对面的个体化交流和沟通,建立良好的医患关系,增强医患互信,同时可改进患者的生理、心理和社会功能。医学目的不仅是预防和治疗疾病,而且要提供人文关怀。个体化用药教育是促进医患和谐、提供人文关怀和改善患者生命质量的有效手段。

### 参考文献

- [1] 姜节卫,夏海英. 癌症患者疾病相关信息需求的调查研究[J]. 上海护理, 2009, 9(2): 12-14.

- [2] Beaver K, Booth K. Information needs and decision-making preferences: comparing findings for gynaecological, breast and colorectal cancer [J]. Eur J Oncol Nurs, 2007, 11(5): 409-416.
- [3] Skalla KA, Bakitas M, Furstenberg CT, et al. Patients' need for information about cancer therapy [J]. Oncol Nurs Forum, 2004, 31(2): 313-319.
- [4] Huang X, Butow P, Meiser B, et al. Attitudes and information needs of Chinese migrant cancer patients and their relatives [J]. Aust N Z J Med, 1999, 29(2): 207-213.
- [5] 黄雪薇,王秀丽,张瑛,等. 癌症患者的信息需求——应否与如何告知癌症诊断[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(4): 265-267.
- [6] Butow PN, Dunn SM, Tattersall MH. Communication with cancer patients: does it matter? [J]. J Palliat Care, 1995, 11(4): 34-38.
- [7] 黄雪薇, Butow P, Goldstein D. 癌症诊断对患者及其亲属的影响调查[J]. 中国公共卫生, 2001, 17(10): 951-952.
- [8] Cella DF, Tulsky DS, Gray G, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure [J]. J Clin Oncol, 1993, 11(3): 570-579.
- [9] 万崇华,张冬梅,汤学良,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表 FACT-B 中文版介绍[J]. 中国肿瘤, 2002, 11(6): 318-320.
- [10] Wallberg B, Michelson H, Nystedt M, et al. Information needs and preferences for participation in treatment decisions among Swedish breast cancer patients [J]. Acta Oncol, 2000, 39(4): 467-476.
- [11] 闫肃,严行,魏艳辉,等. 信息资源与乳腺癌病人自我护理相关研究[J]. 现代护理, 2006, 12(11): 998-999.
- [12] 黄雪薇,张瑛,王秀丽,等. 癌症患者的信息需求——《癌症患者信息选择问卷的编制与评估》[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 750-753.
- [13] 张爱琴,曾宪红,杨孙虎,等. 乳腺癌术后抑郁症患者综合心理干预价值的研究[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2010, 4(2): 168-175.
- [14] 杨艳杰,邱晓慧,卢明俊,等. 癌症患者生存质量分析[J]. 中国公共卫生杂志, 2005, 21(2): 212-213.
- [15] 贺红娟,贺冰洁. 健康教育对乳腺癌患者术后生活质量的影响[J]. 河南外科杂志, 2010, 16(4): 110-112.
- [16] 倪晓梅,王旭梅. 围手术期和化疗期乳腺癌患者情绪和应对方式的调查[J]. 中国医科大学学报, 2009, 38(2): 78-81.
- [17] Nausheen B, Kamal A. Familial social support and depression in breast cancer: an exploratory study on a Pakistani sample [J]. Psychooncology, 2007, 10(1): 37-44.
- [18] 郭兰青,董学霞,张秀英. 社会支持对乳腺癌手术患者生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(4): 61-63.
- [19] 李秋萍,李红梅. 癌症患者的信息知情情况和抑郁程度的调查[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(9): 39-41.

(收稿日期: 2011-08-09)

(本文编辑: 刘军兰)

肖大立,王穗琼,王铁桥,等. 个体化用药教育对乳腺癌化疗患者生命质量的影响[J/CD]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2013, 7(1): 20-24.