

· 论 著 ·

乳腺癌幸存者未满足需求的影响因素及与生活质量的关系研究

原茵, 林晓蕾, 陈冲

(福建医科大学附属肿瘤医院/福建省肿瘤医院外科诊室, 福建 福州 350014)

[摘要] 目的 探讨乳腺癌幸存者未满足需求的高危因素及对生活质量的影 响。方法 选取 2019 年 3 月至 2020 年 6 月该院门诊及病房复诊的乳腺癌幸存者 309 例作为研究对象, 采用癌症患者未满足需求简明量表(SF-SUNS)、生活质量评价量表-12(SF-12)评估其未满足需求及生活质量。结果 309 例乳腺癌幸存者平均 SF-SUNS 总分为(75.7±5.6)分, SF-SUNS 得分与 SF-12 得分呈负相关, 年龄、教育水平、化疗、内分泌治疗是未满足需求的影响因素, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 乳腺癌幸存者未满足需求较高, 且与生活质量密切相关, 在临床工作中应加强管理并给予针对性干预。

[关键词] 乳腺癌; 幸存者; 未满足需求; 影响因素; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.14.006 **中图法分类号:**R737.9

文章编号:1009-5519(2023)14-2368-04

文献标识码:A

Influencing factors of unmet needs in breast cancer survivors and its relationship with quality of life

YUAN Yin, LIN Xiaolei, CHEN Chong

(Department of Surgery Clinic, Affiliated Cancer Hospital of Fujian Medical University/
Fujian Cancer Hospital, Fuzhou, Fujian 350014, China)

[Abstract] **Objective** To explore the high risk factors of unmet needs in breast cancer survivors and its relationship with quality of life. **Methods** A total of 309 breast cancer survivors who were hospitalized in the outpatient department and wards of Fujian Cancer Hospital from March 2019 to June 2020 were selected as the study subjects. The short-form survivor unmet needs survey(SF-SUNS) and 12 item medical outcomes study short form(SF-12) were used to evaluate the unmet needs and quality of life. **Results** The total score of unmet needs of 309 breast cancer survivors was (75.7±5.6) scores. The total score of unmet needs was negatively correlated with the score of quality of life. Age, education level, chemotherapy and endocrine therapy were the factors influencing the total score of unmet needs, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The unmet needs of breast cancer survivors are high, which is closely related to the quality of life. Management should be strengthened and targeted intervention should be given in clinical work.

[Key words] Breast cancer; Survivors; Unmet needs; Contributing factors; Quality of life

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤, 占有恶性肿瘤的 24.2%^[1]。由于早期筛查普及、手术水平提高、多模式治疗手段持续进步极大地提高了乳腺癌患者存活率, 5 年生存率高达 82.0%^[2]。鉴于乳腺癌的高发病率及治愈率, 幸存者数量急剧增多, 其未满足需求及生活质量越发受到重视。从肿瘤治疗结束至逐渐恢复正常生活轨迹的这一阶段患者身体、心理、社会、情感方面出现重大挑战, 如担忧复发、适应新的社会生活和复杂的治疗后发生并发症等^[3]。

未满足需求定义为任何未达到患者满足程度的需求, 有研究表明, 44%~93% 乳腺癌幸存者至少有

一项需求未得到满足^[4-5]。未满足需求主要包括信息、心理、身体、社会支持需求等^[6]。信息需求是指大多数癌症患者由于缺乏足够的疾病和治疗相关信息而产生焦虑和恐惧。心理需求源于无法有效地应对癌症诊治过程中产生的心理负担。身体需求涉及癌症治疗过程中产生的多种不良反应, 如恶心、呕吐、睡眠障碍、脱发、肌肉疼痛等, 躯体症状加重了心理问题, 导致癌症幸存者生活质量下降。社会支持需求指社会运用一定的物质和精神方式对社会困境的群体进行帮助^[7]。然而大多数未满足需求的研究仅限于从单一角度进行局部分析^[8], 很少全面地评估癌症幸存者的整体需求。本研究评估了乳腺癌幸存者未满

足需求的影响因素及对生活质量的影响,旨在为识别高危患者并提供适当的针对性医疗服务提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月至 2020 年 6 月本院门诊及病房复诊的乳腺癌幸存者 309 例作为研究对象。

1.1.2 纳入标准 (1)经组织病理学检查诊断为乳腺癌;(2)女性;(3)行根治性切除术后 1~2 年;(4)定期复查未发现肿瘤复发及转移;(5)配合良好,并对本研究知情,自愿加入。

1.1.3 排除标准 (1)年龄小于 18 岁;(2)存在精神障碍、认知障碍、沟通障碍等无法独立完成各项调查问卷表;(3)合并严重基础疾病。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 癌症患者未满足需求简明量表(SF-SUNS) 由 30 个条目 4 个维度(信息未满足需求、照护及延续护理未满足需求、经济未满足需求、应对与情感未满足需求)组成,每个条目采用 Likert 5 级评分法,得分越高表示需求越未满足。中文版 SF-SUNS 简洁且信效度良好,总的 Cronbach's α 系数为 0.894,各维度为 0.702~0.812;重测信度为 0.916,各维度为 0.869~0.884^[9]。

1.2.1.2 生活质量评价量表-12(SF-12) 此量表分为躯体健康(由生理机能、生理职能、躯体疼痛、总体健康状况组成)和心理健康(由精力、社会功能、情感职能及精神健康组成),得分越高表示生活质量越好。各维度 Cronbach's α 系数均高于 0.8,表明 SF-12 具有较好的信度和效度^[10]。

1.2.2 资料收集 研究人员经培训后掌握调查问卷的填写方式及意义,尽可能使用统一的指导语进行调查。调查前向乳腺癌幸存者解释调查的目的、保密性,争取其配合,现场发放问卷并回收。发放问卷 348 份,回收有效问卷 309 份,有效回收率为 88.8%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用方差分析。以 SF-SUNS 总分作为因变量,将单因素分析中具有统计学意义的指标作为自变量进行多元线性回归分析筛选未满足需求的影响因素。自变量赋值见表 1。采用 Pearson 相关分析法分析乳腺癌患者未满足需求与生活质量的相关性。检验水准: $\alpha = 0.05$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌幸存者未满足需求现状 309 例乳腺癌

幸存者平均 SF-SUNS 总分为(75.7±5.6)分,其中照护及延续护理得分最高。见表 2。

表 1 自变量赋值

变量	赋值
年龄	<60 岁=0;≥60 岁=1
教育水平	否=0;是=1
化疗	否=0;是=1
内分泌治疗	否=0;是=1

表 2 乳腺癌幸存者未满足需求现状($\bar{x} \pm s$,分)

维度	条目	总分	条目分
信息	3	7.5±0.9	2.5±0.6
照护及延续护理	6	16.8±2.1	2.8±0.5
经济	8	20.8±3.4	2.6±0.8
应对与情感	13	31.2±1.9	2.4±0.6
总分	30	75.7±5.6	2.5±0.4

2.2 单因素分析 不同婚姻、职业、居住地、体重指数、乳腺癌家族史、高血压、糖尿病、手术方式、腋窝淋巴结清扫、病理分期、雌激素受体、孕激素受体、人表皮生长因子受体 2(Her2)乳腺癌幸存者 SF-SUNS 总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。不同年龄、教育水平、化疗、内分泌治疗乳腺癌幸存者 SF-SUNS 总分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 单因素分析($\bar{x} \pm s$,分)

项目	n	总分	t/F	P
年龄(岁)			-3.436	0.001
<60	131	74.5±6.1		
≥60	178	76.7±5.1		
教育水平			3.032	0.003
初中及以下	222	76.3±5.5		
高中及以上	87	74.2±5.8		
婚姻状况			-1.221	0.223
已婚	226	75.5±5.7		
未婚/离异	83	76.4±5.5		
职业状况			-1.561	0.119
在职	170	75.3±5.7		
退休/无业	139	76.3±5.5		
居住地			-1.610	0.109
城市	149	75.2±5.6		
农村	160	76.2±5.6		
体重指数(kg/m ²)			-0.210	0.834
<24	164	75.7±5.7		
≥24	145	75.8±5.5		
乳腺癌家族史			0.655	0.513

续表 3 单因素分析($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	总分	t/F	P
是	78	76.1±5.7		
否	231	75.6±5.6		
高血压			0.881	0.379
是	64	76.3±4.9		
否	245	75.6±5.8		
糖尿病			1.263	0.208
是	57	76.6±4.8		
否	252	75.5±5.8		
手术方式			-1.827	0.069
保乳术	50	74.4±6.2		
改良根治术	259	76.0±5.5		
腋窝淋巴结清扫			1.623	0.106
是	109	76.4±4.9		
否	200	75.3±6.0		
术后化疗			3.738	<0.001
是	213	76.5±5.3		
否	96	74.0±6.0		
内分泌治疗			3.764	<0.001
是	234	76.4±5.2		
否	75	73.6±6.4		
病理分期			1.540	0.216
I 期	72	74.8±5.7		
II 期	134	75.8±5.7		
III 期	103	76.3±5.5		
雌激素受体			1.166	0.244
阳性	249	75.9±5.6		
阴性	60	75.0±5.7		
孕激素受体			1.566	0.118
阳性	237	76.0±5.5		
阴性	72	74.8±6.0		
Her2			0.849	0.396
阳性	81	76.2±5.5		
阴性	228	75.6±5.7		

2.3 多因素分析 年龄、教育水平、化疗、内分泌治疗是乳腺癌幸存者未满足需求的影响因素($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 多因素分析

危险因素	偏回归系数	标准误	优势比	t	P
年龄	1.648	0.622	0.145	2.651	0.008
教育水平	-1.562	0.681	-0.125	-2.295	0.022
化疗	-2.142	0.659	-0.176	-3.251	0.001
内分泌治疗	-2.189	0.716	-0.167	-3.056	0.002

2.4 乳腺癌幸存者 SF-SUNS 总分与生活质量的的相关性 乳腺癌幸存者 SF-12 中躯体健康得分和心理健康得分分别为(55.4±10.5)、(51.5±8.9)分,与 SF-SUNS 得分呈负相关($r = -0.701, -0.739, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 乳腺癌幸存者未满足需求状况 本研究结果显示,乳腺癌幸存者平均 SF-SUNS 总分为(75.7±5.6)分。由于手术对身体形象的破坏、辅助治疗的不良反应,与其他预后较好的癌症(如前列腺癌、皮肤癌和结直肠癌)幸存者比较,乳腺癌幸存者未满足需求更高^[11]。随着时间的推移,幸存者身体和情绪状态及生活质量逐渐恢复。然而有研究表明,部分幸存者不满足需求甚至持续至发病后 10 年^[12]。因此,没有适当的支持性照护满足需求,幸存者将面临长期、沉重的躯体和心理压力。本研究结果显示,照护及延续护理得分最高。与相关研究不同,如 CAPELAN 等^[13]研究表明,在 625 例乳腺癌幸存者中应对与情感维度最常见。SHAKEEL 等^[14]将 10 717 例成年癌症幸存者纳入研究发现,在 SF-SUNS 各维度得分中最高为应对与情感。韩国一项多中心、横断面调查研究结果显示,信息得分最高^[15]。原因考虑为不同地区医疗服务发展水平、人种及文化水平的差异所致。

3.2 乳腺癌幸存者未满足需求的影响因素 本研究通过多元线性回归分析筛选未满足需求的影响因素发现:(1)老年人是 SF-SUNS 得分的重要影响因素。老年患者生理机能逐渐减弱,常合并多种基础疾病,乳腺癌术后恢复慢;随着我国老龄化程度加深、空巢老人数量增多,常出现孤独、沮丧、郁闷等心理问题^[16]。(2)文化程度越高的乳腺癌幸存者 SF-SUNS 得分越低。高学历者常通过书籍、网络等渠道了解乳腺癌及治疗的相关知识,出现不良反应时更加主动寻求帮助,并积极参加社会活动,从而减少了对肿瘤的紧张、恐惧心理^[11]。(3)化疗增加了 SF-SUNS 得分。化疗可消灭乳腺癌微小转移灶、提高治愈率、延长生存时间。然而化疗伴随多种远期不良反应,如脱发、癌因性疲乏、周围神经病变等增加了乳腺癌幸存者的症状负担^[17]。(4)内分泌治疗对 SF-SUNS 得分有显著影响。乳腺癌属激素依赖性肿瘤,内分泌治疗具有高效、低毒等优点,成为激素受体阳性乳腺癌患者的重要治疗方式^[18]。但内分泌治疗会引起潮热、性功能障碍、代谢性疾病(肥胖、心血管疾病和骨质疏松症)等不良反应^[19]。

3.3 乳腺癌幸存者未满足需求对生活质量的影 现代医学治疗模式从以疾病为中心转变为以患者为中心,患者的需求和偏好成为医疗服务的重要组

成部分。本研究结果显示, SF-SUNS 得分与 SF-12 得分呈负相关, 表明未满足需求严重降低了患者的生活质量。一项系统综述分析表明, 在未满足需求患者中焦虑程度更高者生活质量更低^[20]。准确识别和改善癌症幸存者未满足需求不仅提高了幸存者的满意度, 同时, 提高了癌症相关医疗服务质量。

3.4 乳腺癌幸存者未满足需求的干预措施 为癌症幸存者提供积极的社会支持不仅促使其尽早适应社会、促进健康, 而且对提高存活率也具有积极作用。具体措施: (1) 一项回顾性研究表明, 充分的信息支持与交流有效提高了幸存者生活质量, 降低了抑郁和焦虑水平^[21]。乳腺癌幸存者渴望获得更多信息并接受专业建议, 医护人员必须以幸存者的信息需求特征制定个性化的信息支持方案, 建立微信公众号和微信群, 以图片、视频等方式推送乳腺癌及康复的相关诊疗知识, 定期举办健康讲座。(2) 医护人员通过电话进行随访, 倾听乳腺癌幸存者的困难并提供专业帮助, 加大医患之间的交流力度, 提升其自我管理能力; (3) 成立“粉红丝带”俱乐部, 促进乳腺癌幸存者之间相互鼓励, 交流生活经验, 鼓励其参加社交活动, 有助于其身心健康的恢复。

总之, 乳腺癌幸存者未满足需求较大, 年龄、教育水平、化疗、内分泌治疗是其重要的影响因素, 加强乳腺癌管理对全面改善乳腺癌生活质量非常重要。

参考文献

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6):394-424.
- [2] ZENG H, CHEN W, ZHENG R, et al. Changing cancer survival in China during 2003-15: A pooled analysis of 17 population-based cancer registries [J]. *Lancet Glob Health*, 2018, 6(5):e555-567.
- [3] MAYER D K, NASSO S F, EARP J A. Defining cancer survivors, their needs, and perspectives on survivorship health care in the USA [J]. *Lancet Oncol*, 2017, 18(1):e11-18.
- [4] SLEIGHT A G, LYONS K D, VIGEN C, et al. Supportive care priorities of low-income Latina breast cancer survivors[J]. *Support Care Cancer*, 2018, 26(11):3851-3859.
- [5] WANG S, LI Y, LI C, et al. Distribution and determinants of unmet need for supportive care among women with breast cancer in China[J]. *Med Sci Monit*, 2018, 24:1680-1687.
- [6] FOA C, GUARNIERI M C, BASCIU V, et al. The unmet needs of women with breast cancer: A qualitative research[J]. *Acta Biomed*, 2022, 93(S2):e2022153.
- [7] ELLEGAARD M B, GRAU C, ZACHARIAE R, et al. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study[J]. *Acta Oncol*, 2017, 56(2):314-320.
- [8] PEREZ-FORTIS A, FLEER J, SANCHEZ-SOSA J J, et al. Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed mexican breast cancer patients[J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(10):3273-3280
- [9] 闫婷婷, 乔婷婷, 郑蔚, 等. 中文版癌症患者未满足需求简明量表的信效度研究[J]. *现代预防医学*, 2018, 45(2):308-313.
- [10] LAM C L, TSE E Y, GANDEK B. Is the standard SF-12 health survey valid and equivalent for a Chinese population? [J]. *Qual Life Res*, 2005, 14(2):539-547.
- [11] VUKSANOVIC D, SANMUGARAJAH J, LU NN D, et al. Unmet needs in breast cancer survivors are common, and multidisciplinary care is underutilised; The survivorship needs assessment project[J]. *Breast Cancer*, 2021, 28(2):289-297.
- [12] LOFOWONG DNN, DEHAES HCJM, AARONSON N K, et al. Risk factors of unmet needs among women with breast cancer in the post-treatment phase[J]. *Psychooncology*, 2020, 29(3):539-549.
- [13] CAPELAN M, BATTISTI N M L, MCLOUGHLIN A, et al. The prevalence of unmet needs in 625 women living beyond a diagnosis of early breast cancer[J]. *Brit J Cancer*, 2017, 117(8):1113-1120.
- [14] SHAKEEL S, TUNG J, RAHAL R, et al. Evaluation of factors associated with unmet needs in adult cancer survivors in canada[J]. *JAMA Netw Open*, 2020, 3(3):e200506.
- [15] CHAE B J, LEE J, LEE S K, et al. Unmet needs and related factors of korean breast cancer survivors; A multicenter, cross-sectional study[J]. *BMC Cancer*, 2019, 19(1):839. (下转第 2378 页)

- tragaloside IV improves high-fat diet-induced hepatic steatosis in nonalcoholic fatty liver disease rats by regulating inflammatory factors level via TLR4/NF- κ B signaling pathway[J]. *Front Pharmacol*, 2021, 11:605064.
- [7] 蒋微, 蒋式骊, 刘平. 黄芪甲苷的药理作用研究进展[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(9): 2121-2124.
- [8] ZHOU B, ZHOU D L, WEI X H, et al. Astragaloside IV attenuates free fatty acid-induced ER stress and lipid accumulation in hepatocytes via AMPK activation[J]. *Acta Pharmacol Sin*, 2017, 38(7): 998-1008.
- [9] WANG C, LI Y, HAO M, et al. Astragaloside IV inhibits triglyceride accumulation in insulin-resistant HepG2 cells via AMPK-induced SREBP-1c phosphorylation[J]. *Front Pharmacol*, 2018, 9:345.
- [10] DU Q, ZHANG S, LI A, et al. Astragaloside IV inhibits adipose lipolysis and reduces hepatic glucose production via akt dependent PDE3B expression in HFD-Fed mice[J]. *Front Physiol*, 2018, 9:15.
- [11] DONG H, GUO H, LIANG Y, et al. Astragaloside IV synergizes with ferulic acid to suppress hepatic stellate cells activation in vitro[J]. *Free Radic Res*, 2017, 51(2): 167-178.
- [12] JIANG Z B, GAO J, CHAI Y H, et al. Astragaloside alleviates alcoholic fatty liver disease by suppressing oxidative stress[J]. *Kaohsiung J Med Sci*, 2021, 37(8): 718-729.
- [13] WEI R, LIU H, CHEN R, et al. Astragaloside IV combating liver cirrhosis through the PI3K/Akt/mTOR signaling pathway[J]. *Exp Ther Med*, 2019, 17(1): 393-397.
- [14] QIN C D, MA D N, REN Z G, et al. Astragaloside IV inhibits metastasis in hepatoma cells through the suppression of epithelial-mesenchymal transition via the Akt/GSK-3 β / β -catenin pathway[J]. *Oncol Rep*, 2017, 37(3): 1725-1735.
- [15] ZHANG C, LI L, HOU S, et al. Astragaloside IV inhibits hepatocellular carcinoma by continually suppressing the development of fibrosis and regulating pSmad3C/3L and Nrf2/HO-1 pathways[J]. *J Ethnopharmacol*, 2021, 279: 114350.
- [16] 牛明, 张斯琴, 张博, 等. 《网络药理学评价方法指南》解读[J]. *中草药*, 2021, 52(14): 4119-4129.
- [17] WANG X, WANG Z Y, ZHENG J H, et al. TCM network pharmacology: A new trend towards combining computational, experimental and clinical approaches[J]. *Chin J Nat Med*, 2021, 19(1): 1-11.

(收稿日期: 2022-12-06 修回日期: 2023-02-18)

(上接第 2371 页)

- [16] BU X, JIN C, FAN R, et al. Unmet needs of 1210 Chinese breast cancer survivors and associated factors: A multicentre cross-sectional study[J]. *BMC Cancer*, 2022, 22(1): 135.
- [17] SYARIF H, WALUYO A, AFIYANTI Y, et al. Cognitive Perception among post-chemotherapy, non-chemotherapy breast cancer survivors and non-cancer[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2021, 22(6): 1775-1780.
- [18] ADACHI Y, OZE I, SAWAKI M, et al. Impact of adjuvant endocrine therapy on prognosis in small hormone receptor-positive, HER2-negative early breast cancer [J]. *Breast Cancer*, 2021, 28(5): 1087-1095.
- [19] GAO P, YOU L, WU D, et al. Adherence to endocrine therapy among Chinese patients with breast cancer: Current status and recommendations for improvement[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2018, 12: 887-897.
- [20] MIROSEVIC S, PRINS J B, SELIC P, et al. Prevalence and factors associated with unmet needs in post-treatment cancer survivors: A systematic review[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2019, 28(3): e13060.
- [21] BARR K, HILL D, FARRELLY A, et al. Unmet information needs predict anxiety in early survivorship in young women with breast cancer[J]. *J Cancer Surviv*, 2020, 14(6): 826-833.

(收稿日期: 2022-10-19 修回日期: 2023-02-23)