

• 慢病专题:癌症 •

乳腺癌术后辅助化疗患者心理状态及自我管理行为影响因素分析*

黄赛珍¹, 迟 婷¹, 白晓蓉¹, 杨其洲², 孙泽华¹

(1. 甘肃省肿瘤医院, 甘肃 兰州 730050; 2. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730030)

[摘要] **目的** 分析乳腺癌术后辅助化疗患者心理状态及自我管理行为的影响因素。**方法** 采用横断面研究方法, 选取 2021 年 4 月至 2023 年 4 月该院收治的接受术后辅助化疗的女性乳腺癌患者 230 例作为研究对象。使用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者的心理状态, 并根据 HADS 评分分为心理良好组(<8 分, 120 例)和心理较差组(≥ 8 分, 110 例); 使用乳腺癌症状管理自我效能量表(SMSES-Breast Ca.)评估患者自我管理能力, 并根据 SMSES-Breast Ca. 评分分为自我管理良好组(≥ 5 分, 125 例)和自我管理较差组(<5 分, 105 例)。分析影响患者心理状态和自我管理能力的独立因素。**结果** 心理良好组患者年龄、文化程度、家庭月收入、医疗费用支付方式、手术方式、不良反应发生情况与心理较差组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 高龄、家庭月收入低、自费医疗、手术方式、化疗不良反应严重是患者在辅助化疗阶段心理状态较差的独立危险因素($P < 0.05$)。单因素分析结果显示, 自我管理良好组患者年龄、文化程度、家庭月收入、心理状态与自我管理较差组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 年龄、文化程度、家庭月收入、心理状态是患者在辅助化疗阶段自我管理能力较差的独立危险因素($P < 0.05$)。**结论** 高龄、低家庭月收入、自费医疗、乳房根治切除术、严重化疗不良反应是患者心理状态较差的独立危险因素; 高龄、低文化程度、低家庭月收入、心理状态差是患者自我管理能力不足的独立危险因素。

[关键词] 乳腺肿瘤; 术后辅助化疗; 心理状态; 自我管理行为; 影响因素

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2026.03.003

中图法分类号: R737.9; R730.53

文章编号: 1009-5519(2026)03-0492-05

文献标识码: A

Analysis of psychological status, self-management behavior and their influencing factors in patients undergoing postoperative adjuvant chemotherapy for breast cancer*

HUANG Saizhen¹, CHI Ting¹, BAI Xiaorong¹, YANG Qizhou², SUN Zehua¹

(1. Gansu Provincial Cancer Hospital, Lanzhou, Gansu 730050, China; 2. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730030, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the influencing factors of psychological status and self-management behavior in breast cancer patients undergoing postoperative adjuvant chemotherapy. **Methods** A cross-sectional study was conducted, enrolling 230 female breast cancer patients who received postoperative adjuvant chemotherapy in our hospital from April 2021 to April 2023. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to assess the patients' psychological status, and they were divided into the good psychological status group (HADS score <8 , $n=120$) and poor psychological status group (HADS score ≥ 8 , $n=110$) according to the HADS scores. The Self-Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer (SMSES-Breast Ca.) was used to evaluate the patients' self-management ability, and they were divided into a good self-management group (SMSES-Breast Ca. score ≥ 5 , $n=125$) and a poor self-management group (SMSES-Breast Ca. score <5 , $n=105$) based on the SMSES-Breast Ca. scores. Univariate analysis and multivariate logistic regression analysis were used to identify the independent factors influencing the patients' psychological status and self-management ability. **Results** Univariate analysis showed that there were statistically significant differences in age, education level, monthly family income, medical expense payment method, surgical method and severity of adverse reactions between the good and poor psychological status groups ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis indicated that advanced age, low monthly family income, out-of-pocket pay-

* 基金项目: 甘肃省卫生健康行业科研计划项目(GSWSHL2021-030)。

作者简介: 黄赛珍(1978-), 本科, 主管护师, 主要从事临床护理的研究工作。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20260203.1055.002\(2026-02-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20260203.1055.002(2026-02-03))

ment, surgical type, and severe chemotherapy-related adverse reactions were independent risk factors for poor psychological status during adjuvant chemotherapy ($P < 0.05$). Univariate analysis revealed statistically significant differences in age, education level, monthly family income, and psychological status between the two groups ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that age, education level, monthly family income and psychological status were independent risk factors for poor self-management ability during adjuvant chemotherapy ($P < 0.05$). **Conclusion** Advanced age, low monthly family income, out-of-pocket payment, radical mastectomy and severe chemotherapy-related adverse reactions were independent risk factors for poor psychological status, while advanced age, low education level, low monthly family income and poor psychological status were independent risk factors for inadequate self-management ability.

[Key words] Breast cancer; Postoperative adjuvant chemotherapy; Psychological status; Self-management behavior; Influencing factors

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤,2020 年中国有超过 40 万女性被诊断患有乳腺癌,位居女性癌症新发病例之首^[1]。乳腺癌的治疗方式包括手术、放疗等,其中辅助化疗是提高乳腺癌患者生存率的重要策略^[2]。需关注的是,虽然化疗提高了乳腺癌患者的生存率,但化疗方案的激进性可能会引起不良反应^[3]。

在漫长的治疗期间乳腺癌患者还常遭受各种心理困扰,如抑郁、焦虑等。有研究发现,乳腺癌幸存者比一般人群更易患抑郁症^[4]。此外,随着乳腺癌诊疗逐渐向慢病化管理发展,患者的自我管理在疾病诊疗中也越来越重要^[5]。既往对乳腺癌或其他慢性疾病患者的研究表明,适应不良的认知反应(即非理性、自动和侵入性思维)会降低患者对疾病的自我管理能力,增加其对压力、焦虑、抑郁的脆弱性^[6]。目前,有研究表明,抑郁、焦虑可能会影响肿瘤患者的生理功能和对癌症治疗的依从性,肿瘤患者的生活质量可通过对其身体、心理、社会幸福感的自我管理来反映^[7-8]。但目前针对性分析我国乳腺癌患者术后辅助化疗过程中心理状态动态变化和自我管理相关因素的研究较少。本研究旨在了解我国乳腺癌患者术后辅助化疗期间焦虑、抑郁发生率及自我管理动态变化,明确影响焦虑、抑郁及患者自我管理的相关因素,以加强对高危人群的心理监测,采取预防措施。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 采用横断面研究方法,选取 2021 年 4 月至 2023 年 4 月本院收治的接受术后辅助化疗的女性乳腺癌患者 230 例作为研究对象。本研究已获得本院医学伦理委员会批准(A202106110023)。

1.1.2 纳入标准 (1)经病理检查确诊为乳腺癌;(2)接受过乳腺癌手术治疗;(3)符合辅助化疗适应证;(4)签署本研究知情同意书。

1.1.3 排除标准 (1)存在肿瘤转移;(2)合并其他恶性肿瘤;(3)合并精神疾病或存在沟通障碍;(4)具有辅助化疗禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 辅助化疗方法 根据病情接受 4 个或 6~8 个周期的常规化疗,化疗方案包括美国国立综合癌症网络指南规定的蒽环类、紫杉类或蒽环类与紫杉类联合化疗,对 Her2 阳性患者增加抗 Her2 治疗。

1.2.2 资料收集 记录患者年龄、诊断年份、手术日期、TNM(肿瘤、淋巴结和转移)分类、病理分期(由 TNM 确定)、肿瘤等级、组织学、手术类型(乳房肿瘤切除术或乳房切除术)、腋窝淋巴结清扫术或前哨淋巴结活检情况等,以及其他相关信息,如婚姻状况、生活安排(独自生活或与家人一起或在辅助生活设施中生活)、宗教习俗、吸烟、饮酒、精神疾病史等。

1.2.3 心理状态评估 使用医院焦虑抑郁量表(HADS)^[9]评估患者心理状态,在接受辅助化疗后对患者进行问卷调查,以评估其焦虑、抑郁情况。量表包括焦虑和抑郁两部分,14 个条目(7 个条目表示焦虑,另外 7 个条目表示抑郁)。每项得分为 0~3 分。每个分量表的总分单独计算,分数越高表示焦虑或抑郁程度越严重。2 个分量表的得分低于 8 分为无焦虑/抑郁,8~10 分为可能有焦虑/抑郁,>10~21 分为肯定有焦虑/抑郁。根据 HADS 评分分为心理良好组(<8 分,120 例)和心理较差组(≥ 8 分,110 例)。

1.2.4 自我管理能力评估 在患者接受辅助化疗后使用乳腺癌症状管理自我效能量表(SMES-Breast Ca.)评估患者自我管理能力^[10]。量表包括 3 个分量表,27 个条目[包括获得解决问题的能力(7 个条目)、管理化疗相关症状(15 个条目)及管理情绪和人际障碍(5 个条目)],用于测量受访者自我管理化疗症状能力的感知自我效能。获得解决问题的能力、管理化疗相关症状的能力、管理情绪和人际障碍的能力 3 个分量表和总量表的内部一致性值分别为 0.88、0.95、0.88、0.96。每个项目分数为 0 分(完全不自信)至 10 分(完全自信),分数越高表示自我管理能力越高。根据 SMSES-Breast Ca. 评分分为自我管理良好组(≥ 5 分,125 例)和自我管理较差组(<5 分,105 例)。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。以患者心理状态为因变量、单因素分析中差异有统计

学意义的变量(年龄、家庭月收入、医疗费用支付方式、手术方式、发生化疗不良反应)作为自变量纳入多因素 logistic 回归模型,分析影响患者心理状态的独立危险因素,赋值情况见表 1;以患者自我管理情况为因变量、单因素分析中差异有统计学意义的变量(年龄、家庭月收入、文化程度、心理状态)作为自变量纳入多因素 logistic 回归模型,分析影响患者自我管理能力的独立危险因素,赋值情况见表 2。多因素分析采用向后逐步回归法(Backward: LR),变量剔除标准设定为 $P > 0.10$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 赋值情况

变量	赋值
因变量	
心理状态	心理良好=0,心理较差=1
自变量	
年龄	≥ 45 岁=1,<45岁=0
家庭月收入	$\leq 3\ 000$ 元=1,>3 000元=0
医疗费用支付方式	自费=1,保险=0
手术方式	乳房根治切除术=1,保乳或乳房重建=0
发生化疗不良反应	≥ 3 级=1,<3级=0

表 2 赋值情况

变量	赋值
因变量	
自我管理情况	自我管理良好=0,自我管理较差=1
自变量	
年龄	≥ 45 岁=1,<45岁=0
家庭月收入	$\leq 3\ 000$ 元=1,>3 000元=0
文化程度	初中以下=1,初中及以上=0
心理状态	心理较差=1,心理良好=0

2 结 果

2.1 乳腺癌术后辅助化疗患者心理状态的单因素分析 心理良好组患者年龄、文化程度、家庭月收入、医疗费用支付方式、手术方式、不良反应发生情况与心理较差组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.2 乳腺癌术后辅助化疗患者心理状态的多因素分

析 高龄、家庭月收入低、自费医疗、手术方式、化疗不良反应严重是患者在辅助化疗阶段心理状态较差的独立危险因素($P < 0.05$)。见表 4。

2.3 乳腺癌术后辅助化疗患者自我管理能力的单因素分析 自我管理良好组患者年龄、文化程度、家庭月收入、心理状态与自我管理较差组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.4 乳腺癌术后辅助化疗患者自我管理能力的多因素分析 年龄、文化程度、家庭月收入、心理状态是患者在辅助化疗阶段自我管理能力较差的独立危险因素($P < 0.05$)。见表 6。

表 3 乳腺癌术后辅助化疗患者心理状态的单因素分析

项目	心理良好组 (n=120)	心理较差组 (n=110)	χ^2	P
年龄			11.66	<0.001
>45岁	55(45.83)	75(68.18)		
≤ 45 岁	65(54.17)	35(31.82)		
家庭月收入			5.917	0.015
>3 000元	90(75.00)	66(60.00)		
$\leq 3\ 000$ 元	30(25.00)	44(40.00)		
婚姻状况			0.408	0.523
已婚	100(83.33)	95(86.36)		
未婚	20(16.67)	15(13.64)		
医疗费用支付方式			4.767	0.029
保险	75(62.50)	53(48.18)		
自费	45(37.50)	57(51.82)		
肿瘤分期			0.004	1.000
I期	48(40.00)	44(40.00)		
II期	52(43.33)	48(43.64)		
III期	20(16.67)	18(16.36)		
手术方式			3.782	<0.001
保乳或乳房重建	80(66.67)	46(41.82)		
乳房根治切除术	40(33.33)	64(58.18)		
化疗不良反应			4.108	0.043
≥ 3 级	44(40.00)	59(53.64)		
<3级	66(60.00)	51(46.36)		

表 4 乳腺癌术后辅助化疗患者心理状态的多因素分析

因素	回归系数	标准误	χ^2	P	优势比(OR)	95%可信区间(95%CI)
年龄	0.293	0.246	8.024	0.003	1.102	1.033~2.250
家庭月收入	0.391	0.345	5.302	0.005	1.188	1.546~2.410
医疗费用支付方式	0.847	0.234	6.855	0.004	1.923	1.304~4.229
手术方式	0.669	0.804	7.339	0.012	2.083	1.810~3.832
化疗不良反应	0.711	0.635	5.839	0.010	3.145	1.791~2.339

表 5 乳腺癌术后辅助化疗患者自我管理能力的单因素分析

项目	自我管理良好组(<i>n</i> =125)	自我管理较差组(<i>n</i> =105)	χ^2	<i>P</i>
年龄			9.682	0.002
>45 岁	59(47.20)	71(67.62)		
≤45 岁	66(52.80)	34(32.38)		
文化程度			10.950	<0.001
初中及以上	75(60.00)	40(38.10)		
初中以下	50(40.00)	65(61.90)		
家庭月收入			6.823	0.009
>3 000 元	94(75.20)	62(59.05)		
≤3 000 元	31(24.80)	43(40.95)		
医疗费用支付方式			0.174	0.677
保险	68(54.40)	60(57.14)		
自费	57(45.60)	45(42.86)		
肿瘤分期			0.062	0.969
I 期	50(40.00)	42(40.00)		
II 期	55(44.00)	45(42.86)		
III 期	20(16.00)	18(17.14)		
手术方式			1.446	0.229
保乳或乳房重建	73(58.40)	53(50.48)		
乳房根治切除术	52(41.60)	52(49.52)		
心理状态			39.720	<0.001
良好	89(71.20)	31(29.52)		
较差	36(28.80)	74(70.48)		

表 6 乳腺癌术后辅助化疗患者自我管理能力的多因素分析

因素	回归系数	标准误	χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
年龄	1.791	0.559	9.839	0.003	2.382	1.833~2.519
文化程度	1.492	0.548	6.154	0.005	2.649	1.392~3.833
家庭月收入	1.510	0.566	5.088	0.013	3.103	1.345~7.382
心理状态	1.591	0.672	7.752	0.005	4.654	1.587~5.538

3 讨 论

抑郁、焦虑等负面情绪是肿瘤患者最易遇到的心理问题,既往研究表明,乳腺癌患者抑郁、焦虑患病率为 10.0%~42.0%^[11],这对患者的生存期和生活质量均具有一定影响。本研究结果显示,47.83%(110/230)的患者在辅助化疗过程存在较差的心理状态,与既往文献报道的数据无明显差异^[11]。另外,既往研究还提示,乳腺癌患者的自我管理与生活质量关系密切^[12]。因此,旨在改善乳腺癌患者生活质量的干预措施,应侧重于提高患者的自我管理能力和心理状态的改善,但在此之前应先对影响患者心理状态和自我管理能力的因素进行分析,以便更精准地进行干预。

本研究分析了患者心理状态和自我管理能力的影响因素。在心理状态方面的分析结果显示,社会人口统计学和临床特征与心理状态关系与既往研究并不完全一致。本研究结果显示,年龄、家庭月收入、医

疗费用支付方式、手术方式、不良反应发生情况与化疗过程中的不良心理状态有关。既往研究表明,年龄较小的患者更易发生抑郁^[13]。但与该研究不同的是,本研究结果显示,45 岁以上的患者更易发生不良心理状态。而在手术方式方面,既往研究表明,接受保乳手术的患者发生抑郁症比例更高,其原因可能在于患者更担心复发,心理负担更重^[14]。但本研究结果却显示,接受乳腺癌根治术患者发生不良心理状态的比例更高,其原因可能是由于患者对于乳房切除的心理接受度不高。此外,有研究也表明,收入与抑郁的发生有关^[14],这与本研究多因素分析结果一致。同时,在辅助化疗期间还需重点关注化疗不良反应对患者心理状态的影响,辅助化疗过程中可能出现胃肠道、脱发、骨髓抑制等不良事件,会严重影响乳腺癌患者的生活质量和心理健康状况^[15]。而本研究多因素分析结果也显示,化疗不良反应发生率高是导致患者出现

不良心理状态的独立危险因素。提示对 45 岁以上、家庭月收入低、自费医疗、接受乳腺癌切除手术、辅助化疗不良反应严重的乳腺癌患者进行常规心理状态评估非常重要。

对肿瘤患者而言,促进和维持自我管理行为对控制化疗不良反应和改善生活质量至关重要^[16-17]。肿瘤患者的自我管理任务包括处理其健康状况的医疗、角色和情感管理;自我管理行为包括定期锻炼、自我监测、症状管理和与医疗专业人员的有效互动均已被证明其对治疗期间和治疗后的乳腺癌患者病情持续改善具有积极影响,有助于改善患者生活质量和其他医疗结果。自我管理行为已被证明有利于减少肿瘤患者术后焦虑、抑郁等负面情绪,并缓解化疗期间的癌症相关疲劳^[18]。因此,了解影响自我管理的因素对改善患者生活质量也至关重要。本研究结果显示,年龄、文化程度、家庭月收入、心理状态是导致患者在辅助化疗阶段自我管理能力较差的独立因素。分析其原因是年龄较大的患者自我控制能力相对较差,并且受限于文化程度的影响,对自我管理的积极影响理解相对不足。既往研究也发现,年龄、教育背景、手术类型、自我效能会影响患者在乳房切除术后和化疗期间的自我管理行为^[19-20]。与上述研究结果不同的是,本研究结果还显示,心理状态也是影响患者自我管理能力的重要因素,其原因可能是情绪管理对行为管理的影响,提示关注患者的心理状态对改善其自我管理能力也非常关键。

总之,本研究为接受辅助化疗的乳腺癌患者心理状态及自我管理能力预测提供了可参考的数据和指标,可能有助于未来为正在接受辅助化疗的乳腺癌患者开展更具针对性的心理干预。

参考文献

- [1] 彭远洋,李文姬,李晓瑾,等.乳腺癌术后辅助化疗患者营养风险与癌因性疲劳状况及相关性分析[J].心理月刊,2023,18(8):7-10.
- [2] 朱丽辉,罗惠明,彭喜枝,等.人文关怀护理在乳腺癌术后辅助化疗患者中的应用效果研究[J].医学食疗与健康,2022,20(16):137-139.
- [3] 李晓爽,赵春英,孙晓莹,等.家庭照护者焦虑抑郁水平与乳腺癌术后辅助化疗患者生活质量的相关性[J].癌症进展,2024,22(5):543-546.
- [4] 皇莉.探讨对乳腺癌术后辅助化疗患者行心理护理的效果[J].妇幼护理,2022,2(6):1257-1259.
- [5] 张艳芳,于园园,胡曼曼,等.乳腺癌术后辅助化疗患者配偶癌症复发恐惧发展轨迹及影响因素[J].温州医科大学学报,2023,53(3):195-202.
- [6] DUPONT A, BOWER J E, STANTON A L, et al. Cancer-related intrusive thoughts predict behavioral symptoms following breast cancer treatment [J]. Health Psychol, 2014, 33(2):155-163.
- [7] 高洁,蒋艳芳,吴勇松,等.乳腺癌病人抑郁焦虑情绪测查及影响因素的分析研究[J].蚌埠医学院学报,2024,49(1):94-98.
- [8] 冷梅娜,齐兴芹,冷凤娇,等.乳腺癌术后患者抑郁、焦虑情绪与生存质量的相关性分析[J].心理月刊,2023,18(22):46-48.
- [9] ARVING C, GLIMELIUS B, BRANDBERG Y. Four weeks of daily assessments of anxiety, depression and activity compared to a point assessment with the hospital anxiety and depression scale [J]. Qual Life Res, 2008, 17(1):95-104.
- [10] LIANG S Y, WU W W, KUO C Y, et al. Development and preliminary evaluation of psychometric properties of symptom: management self-efficacy scale for breast cancer related to chemotherapy [J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2015, 9(4):312-317.
- [11] HASHEMI S M, RAFIEMANESH H, AGHAMOHAMMADI T, et al. Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Breast Cancer, 2020, 27(2):166-178.
- [12] CHIN C H, TSENG L M, CHAO T C, et al. Self-care as a mediator between symptom-management self-efficacy and quality of life in women with breast cancer [J]. PLoS One, 2021, 16(2):e0246430.
- [13] BERHILI S, KADIRI S, BOUZIANE A, et al. Associated factors with psychological distress in moroccan breast cancer patients: a cross-sectional study [J]. Breast, 2017, 31:26-33.
- [14] LAN B, LV D, YANG M, et al. Psychological distress and quality of life in Chinese early-stage breast cancer patients throughout chemotherapy [J]. J Natl Cancer Cent, 2022, 2(3):155-161.
- [15] PETRELLI F, CABIDDU M, COINU A, et al. Adjuvant dose-dense chemotherapy in breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized trials [J]. Breast Cancer Res Treat, 2015, 151(2):251-259.
- [16] 杨柳,徐锦江,顾立学,等.乳腺癌患者自我管理行为与生活质量的相关性研究[J].医学与哲学,2013,34(10):3.
- [17] 杨军,李新霞,张爱华.乳腺癌患者自我管理行为与癌性疲乏及生存质量的相关研究[J].护士进修杂志,2017,32(2):99-102.
- [18] 张曦,牛盼盼,杜雪,等.乳腺癌患者自我管理现状及影响因素的纵向研究[J].护理管理杂志,2022,22(5):22.
- [19] NING X, YIN Z, ZANG Y. The effectiveness of self-management in breast cancer patients: a systematic review [J]. Zhong Guo Xun Zheng Yi Xue Za Zhi, 2011, 11(9):1033-1038.
- [20] SCHULMAN-GREEN D, BRADLEY E H, KNOBF M T, et al. Self-management and transitions in women with advanced breast cancer [J]. J Pain Symptom Manage, 2011, 42(4):517-525.