

手术方式对乳腺癌患者不同阶段 生活质量的影响

贾娇坤¹ 王宇² 关山² 张开通²

1. 首都医科大学第四临床医学院 08 级七年制临床班, 北京 100176 ;
2. 首都医科大学附属北京同仁医院肿瘤中心, 北京 100176

[摘要] **背景与目的:** 随着医学模式的转变, 肿瘤患者术后生活质量(quality of life)已成为评价整体治疗的重要标准之一。本研究旨在探讨不同手术方式对乳腺癌患者治疗和康复各阶段的生活质量的影响。**方法:** 对2012年4月—2013年4月在北京同仁医院肿瘤中心手术后复查以及首次接受手术的乳腺癌患者共207例进行生活质量评定, 其中保留乳房的乳腺癌切除术61例, 全乳切除即刻乳房重建术60例, 乳腺癌改良根治术86例, 通过配对设计方法, 使用量表进行调查, 并进行统计学分析。**结果:** 围手术期时, 接受保乳手术或全乳切除即刻乳房重建手术的患者与接受改良根治术的患者主要在生理、情感和焦虑、抑郁等不良情绪水平方面差异有统计学意义($P < 0.05$), 而在生活质量方面差异无统计学意义($P > 0.05$); 术后2年和术后5年, 接受保乳手术或全乳切除即刻乳房重建手术的患者与接受改良根治术的患者在生活质量方面差异有统计学意义($P < 0.05$), 而在生理、情感和焦虑、抑郁等不良情绪水平方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:** 保留乳房的乳腺癌切除术和全乳切除即刻乳房重建手术较乳腺癌改良根治术可明显降低乳腺癌患者在围手术期焦虑、抑郁等不良情绪, 并可不同程度提高患者的远期生活质量。

[关键词] 乳腺癌; 保留乳房; 即刻乳房重建; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1007-3969.2013.12.009

中图分类号: R737.9 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2013)12-0984-05

Influences on quality of life of patients with breast cancer in different stages undergone different styles of operations JIA Jiao-kun¹, WANG Yu², GUAN Shan², ZHANG Kai-tong² (1. Grade 2008, Clinical Medicine for Seven Years, School of the Fourth Clinical Medicine, Capital Medical University, Beijing 100176, China; 2. Oncology Center, Beijing Tongren Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100176, China)

Correspondence to: WANG Yu E-mail: jackymoli613@163.com

[Abstract] **Background and purpose:** This study aimed to explore the influences on quality of life of patients with breast cancer in different stages undergone different styles of operations. **Methods:** During Apr. 2012 and Apr. 2013, a total number of 207 patients with breast cancer, including 61 patients undergone breast conserving surgery (BCS), 60 patients undergone immediate breast reconstruction (IBR) and 86 patients undergone modified radical mastectomy (MRM) reviewed or admitted in Beijing Tongren Hospital Affiliated to Capital Medical University were included in the research, in which FACT-B, SAS and SDS were used to assess the quality of life and negative emotions performing as the paired design. **Results:** The physical well-being, emotional well-being and the level of negative emotions such as anxiety and depression revealed significant differences compared the patients who undergone BCS or IBR with those who undergone MRM in preoperative period ($P < 0.05$), and there was no statistical difference in terms of other quality of life ($P > 0.05$). At two and five years postoperatively, there was no significant in the physical well-being, emotional well-being and negative emotions ($P > 0.05$), whereas there was significant differences in the other quality of life ($P < 0.05$). **Conclusion:** BCS and IBR compared with MRM can obviously reduce the levels of preoperative negative emotions such as anxiety and depression, and improve the quality of life in long-term (two and five years postoperatively) to some degree.

基金项目: 首都医科大学“本科生科研创新”项目(No:11230509)。

通信作者: 王宇 E-mail:jackymoli613@163.com

[Key words] Breast cancer; Breast-conserving; Immediate breast reconstruction; Quality of life

乳腺癌已成为全球范围女性最常见的癌症,中国乳腺癌发病率也在不断上升,并呈现出日益年轻化的趋势^[1]。对于乳腺癌患者治疗可采用保留乳房的乳腺癌切除术(breast conserving surgery),不能进行保乳手术的患者可在根治手术的基础上行即刻乳房重建术(immediate breast reconstruction),同时传统的乳腺癌改良根治术(modified radical mastectomy)仍是临床不可或缺的手术方式^[2-3]。目前研究发现,即刻乳房重建术、保乳手术联合术后放疗与改良根治术相比,对乳腺癌患者远期生存率并无影响,而不同手术方式对患者生活质量(quality of life)的影响存在一定差异^[4-6]。随着医学模式的转变,肿瘤患者术后生活质量已成为评价整体治疗的重要标准之一。

本研究通过观察选择不同手术方式的乳腺癌患者在围手术期、康复期等各个阶段的焦虑、抑郁指数及生活质量评分。对比不同手术方式后,乳腺癌患者不良情绪及生活质量的差异,以揭示接受不同手术方式后患者的不同心理状态,为临床选择不同的治疗方案提供根据,亦为进行有针对性的心理干预提供基础。

1 资料和方法

1.1 研究对象

2012年4月—2013年4月在首都医科大学附属北京同仁医院肿瘤中心手术后复查以及首次接受手术的乳腺癌患者。纳入标准:①新确诊的乳腺癌患者或术后2年以上的乳腺癌患者;②18~65岁的成年人;③获知病情的乳腺癌患者;④疾病分期为I、II或III期;⑤有基本的文字阅读和语言交流能力;⑥愿意参与本研究。排除标准:①复发、转移或晚期的乳腺癌患者;②既往有精神疾病史;③不愿意参与本研究。根据以上标准,共纳入207例患者。接

受保乳手术者(保乳组)共61例,均为I~II期患者,其中围手术期(保乳1组)21例,术后2年(保乳2组)20例,术后5年(保乳3组)20例。接受全乳切除即刻乳房重建者(即刻重建组)共60例,均为II~III期患者,其中围手术期(即刻重建1组)20例,术后2年(即刻重建2组)20例,术后5年(即刻重建3组)20例。接受改良根治术者(改良根治组)共86例,包含I期26例,II期35例,III期25例,可分为I~II期:围手术期(改良根治1组)21例,术后2年(改良根治2组)20例,术后5年(改良根治3组)20例;II~III期:围手术期(改良根治4组)20例,术后2年(改良根治5组)20例,术后5年(改良根治6组)20例。

1.2 方法

收集患者基本资料:一般人口学资料、手术时间、病理分期、分子分型及辅助治疗方案等相关数据。采用调查问卷的形式进行,FACT-B是乳腺癌患者生命质量测定量表,并经过汉化调试后的中文版量表。量表共分为5项指标36个条目,即:生理状况(physical well-being, PWB, 7条)、社会/家庭状况(social/family well-being, SWB, 7条)、情感状况(emotional well-being, EWB, 6条)、功能状况(functional well-being, FWB, 7条)和附加关注(additional concerns, AC, 9条),可对各项指标得分及总分进行对比。使用量表以确定不同手术方式对乳腺癌患者生活质量的影响,并明确不同手术方式后处于不同阶段的患者的心理状态的不同,量表得分越高,生活质量越好。另外应用自评焦虑量表(self-rating anxiety scale, SAS)和自评抑郁量表(self-rating depression scale, SDS)评价乳腺癌患者不良情绪水平。

1.3 统计学处理

所有数据均采用SPSS 19.0统计软件进行处理。根据研究对象的一般人口学资料、手术时间、病理分期、分子分型及辅助治疗方案等相

关数据, 将保乳1~3组分别与改良根治1~3组、即刻重建1~3组分别与改良根治4~6组两两配对, 差值进行检验符合正态性检验, 使用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 围手术期保乳1~3组与改良根治1~3组量表各项指标比较

保乳1~3组在社会状况、家庭状况、功能状况、乳腺癌附加关注及生活质量评价方面与改良根治1~3组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。但生理状况、情感状况、焦虑和抑郁, 保乳1~3组均优于改良根治1~3组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表1)。

2.2 术后2年保乳1~3组与改良根治1~3组量表各项指标比较

保乳1~3组在社会状况、家庭状况、情感状况、功能状况、乳腺癌附加关注及生活质量评价方面均优于改良根治1~3组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。但生理状况、焦虑和抑郁指数差异无统计学意义($P > 0.05$, 表1)。

2.3 术后5年保乳1~3组与改良根治1~3组量表各项指标比较

保乳1~3组在社会状况、家庭状况、功能状况、乳腺癌附加关注及生活质量评价方面

均优于改良根治1~3组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。但生理状况、情感状况、焦虑和抑郁指数差异无统计学意义($P > 0.05$, 表1)。

2.4 围手术期即刻重建1~3组与改良根治4~6组量表各项指标比较

即刻重建1~3组在生理状况、社会状况、家庭状况、功能状况、乳腺癌附加关注及生活质量评价方面与改良根治4~6组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。但情感状况、焦虑和抑郁指数, 即刻重建1~3组均优于改良根治4~6组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表2)。

2.5 术后2年即刻重建组与改良根治组量表各项指标比较

即刻重建1~3组在生理状况、社会状况、家庭状况、情感状况、功能状况、乳腺癌附加关注及生活质量评价方面均优于改良根治4~6组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。但焦虑和抑郁指数差异无统计学意义($P > 0.05$, 表2)。

2.6 术后5年即刻重建1~3组与改良根治4~6组量表各项指标比较

即刻重建1~3组在社会状况、家庭状况、功能状况、乳腺癌附加关注及生活质量评价方面均优于改良根治4~6组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。但生理状况、情感状况、焦虑和抑郁指数差异无统计学意义($P > 0.05$, 表2)。

表1 保乳1~3组与改良根治1~3组在不同阶段对乳腺癌患者生活质量及不良负面情绪的影响比较。

Tab.1 The Comparison of QOL and negative emotions between BCS and MRM in different stages

Items	Pre-operation		Two years		Five years	
	BCS($n=21$)	MRM($n=21$)	BCS($n=20$)	MRM($n=20$)	BCS($n=20$)	MRM($n=20$)
PWB	24.14±1.682*	22.36±2.536	24.00±1.777	24.65±1.843	24.90±2.404	24.05±2.114
SWB	22.00±2.280	21.95±4.203	24.85±2.033*	21.50±3.364	23.80±2.285**	20.25±4.141
EWB	21.90±1.670*	20.05±2.786	22.10±1.774*	18.80±3.651	21.70±1.261	22.20±1.824
PWB	22.62±2.974	21.14±6.910	24.15±3.216*	21.50±3.187	24.40±2.186*	22.75±2.789
AC	20.67±2.921	21.77±2.525	24.20±1.824*	20.45±2.188	23.45±3.441*	21.20±2.397
Total score of QOL	111.33±5.285	108.50±12.520	119.40±4.828**	106.90±6.750	118.25±5.260**	110.45±6.219
SAS	43.76±11.322**	57.55±9.017	50.55±10.981	52.80±10.957	43.10±11.135	45.10±10.161
SDS	42.00±9.975**	58.91±6.218	48.25±7.018	47.90±9.808	42.15±9.566	45.30±9.353

BCS: Breast reserved surgery; MRM: Modified radical mastectomy; Data were expressed as $\bar{x} \pm s$; *: $P < 0.05$; **: $P < 0.01$.

表2 即刻重建1~3与改良根治4~6组在不同阶段对乳腺癌患者生活质量及不良负性情绪的影响比较

Tab. 2 The Comparison of QOL and negative emotions between IBR and MRM in different stages

Items	Pre-operation		Two years		Five years	
	IBR (n=20)	MRM (n=20)	IBR (n=20)	MRM (n=20)	IBR (n=20)	MRM (n=20)
PWB	20.45±2.762	19.20±4.675	24.75±2.731*	22.60±2.873	24.00±2.471	23.90±2.004
SWB	20.10±3.059	20.25±5.210	24.50±2.524*	20.50±3.264	23.20±2.262**	19.24±1.460
EWB	20.55±2.964*	18.05±5.680	21.75±1.650*	19.80±3.002	21.85±1.663	19.73±1.285
PWB	19.85±7.506	22.35±5.294	24.10±2.292*	22.15±3.543	25.85±1.531*	23.53±1.436
AC	21.05±2.350	22.05±2.481	22.65±4.848*	19.75±2.003	24.25±3.291**	21.76±1.859
Total score of QOL	102.00±11.397	100.90±17.417	117.75±9.267**	105.55±7.373	119.15±6.612**	113.53±3.539
SAS	47.70±9.131**	58.40±6.589	53.15±10.540	53.00±9.674	46.10±11.60	47.40±10.743
SDS	50.15±7.242**	59.55±6.160	48.95±11.283	49.20±8.262	45.20±9.496	44.30±10.263

IBR: Immediate breast reconstruction; MRM: Modified radical mastectomy; Data were expressed as $\bar{x}\pm s$; *: $P<0.05$; **: $P<0.01$.

3 讨 论

有研究报道,多数乳腺癌患者承受着“恐癌”、“恐乳房缺失”及“恐放化疗”的三重恐惧,完成治疗后的乳腺癌生存者仍然面临着认知功能改变、体形改变、性功能、担心肿瘤复发、家庭经济状况以及焦虑、抑郁等心理问题^[7-8]。同时,多项研究结果也表明,对早期乳腺癌而言,保乳手术联合术后放疗与改良根治术相比,虽然有较高的局部复发率,但远期生存率差异并无统计学意义^[4-6]。乳腺癌改良根治术后即刻乳房重建术不影响乳腺癌的辅助治疗和远期疗效,能同时满足肿瘤治疗和纠正体形缺失两个方面的要求。

研究结果显示,在选择保乳手术及改良根治术的I~II期乳腺癌患者中,选择保乳手术患者在围手术期生理状况和情感状况较好,且焦虑、抑郁等不良情绪水平明显较低。调查发现,改良根治组在围手术期与保乳组患者相比,由于自身患病、手术创伤、女性器官缺失等加重了不良情绪的影响,但尚未体现出生活质量的差别。患者术后逐渐开始更多地关注自身及生活的变化,保乳组患者保留了女性特征器官,对于自尊感、性吸引力及女性特质等影响较小,愿接受社会及家庭提供的帮助^[9],同时保乳手术对患者身体创伤较小,利于身体

恢复,因此保乳组在远期(术后2年、5年)更易获得良好的生活质量。而改良根治组患者由于手术瘢痕及乳房缺失,自尊及社会功能受到不同程度的影响,封闭自己,缺乏支持体系,可能形成恶性循环。但经过自身、家庭及社会的帮助逐渐调整情绪,生理、情感状况和不良情绪有可能逐渐恢复,而生活质量的差异逐渐突出。

此外,研究还发现,在选择全乳切除即刻重建及改良根治术的II~III期乳腺癌患者中,全乳切除即刻重建者在围手术期情感状况较好,且焦虑、抑郁等不良情绪水平明显较低,这可能与患者对手术后器官缺失的担忧少相关。经过自身、家庭及社会的帮助逐渐调整情绪,远期情感状况和不良负性情绪的差异逐渐不明显,而生活质量的差异逐渐突出。如果医疗及社会工作者在患者围手术期能更多地关注患者生理及心理变化,帮助其调整情绪,将有利于提高乳腺癌患者的生活质量。

与改良根治术相比,保留乳房的乳腺癌切除术和即刻乳房重建手术可明显降低患者在围手术期焦虑、抑郁等不良情绪水平,同时一定程度提高患者远期生活质量。且保乳患者围手术期生理状况恢复较改良根治患者快,而即刻重建患者虽在围手术期与改良根治患者生理状况基本相同,但其在术后2年明显优于改良根治患者。

[参 考 文 献]

- [1] 乔友林, 张保宁, 欧阳涛, 等. 中国乳腺癌流行病学调研项目 [R]. 上海: 中国医学科学院/北京协和医学院肿瘤医院流行病学研究室、中国医学科学院/北京协和医学院肿瘤医院乳腺中心、中国癌症基金会、辉瑞公司等, 2011.
- [2] LIU J, ZHANG S, HAO X, et al. Breast-conserving therapy versus modified radical mastectomy: Socioeconomic status determines who receives what—Results from case-control study in Tianjin, China [J]. *Cancer Epidemiol*, 2012, 36(1): 89–93.
- [3] LITIERE S, WERUTSKY G, FENTIMAN I S, et al. Breast conserving therapy versus mastectomy for stage I-II breast cancer: 20 year follow-up of the EORTC 10801 phase 3 randomised trial [J]. *Lancet Oncol*, 2012, 13(4): 412–419.
- [4] VERONESI U, CASCINELLI N, MARIANI L. Twenty-year follow-up of a randomised study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer [J]. *N Engl J Med*, 2002, 347: 1227–1232.
- [5] FISHER B, ANDERSON S, BRYANT J. Twenty-year follow-up of a randomised trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer [J]. *N Engl J Med*, 2002, 347: 1233–1241.
- [6] 曹中伟, 刘红, 陈剑秋, 等. 保留乳头乳晕乳腺癌术后即刻乳房重建的临床经验 [J]. *中国肿瘤临床*, 2010, 37(2): 104–107.
- [7] SHI H Y, UEN Y H, YEN L C, et al. Two-year quality of life after breast cancer surgery: A comparison of three surgical procedures [J]. *Euro J Surg Oncol*, 2011, 37(8): 695–702.
- [8] 赵茹, 乔群, 岳颖, 等. 乳腺癌术后乳房缺损患者的心理调查 [J]. *中华整形外科杂志*, 2003, 19(4): 294–296.
- [9] 陈莹, 赵曙, 孔德娟, 等. 不同手术方式对乳腺癌患者生活质量的影响 [J]. *实用肿瘤学杂志*, 2008, 22(4).

(收稿日期: 2013-11-04 修回日期: 2013-12-05)

欢迎订阅2014年《循证医学》杂志

《循证医学》是经国家新闻出版署批准, 广东省卫生厅主管, 由广东省循证医学研究中心、广东省人民医院和中山大学附属第三医院主办的医学学术期刊。现为“中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)”, 《CNKI中国期刊全文数据库》、“万方数据—数字化期刊群”全文收录期刊, “中国学术期刊综合评价数据库”统计源期刊, 《中国科学引文数据库》、《中国生物医学文献数据库》、《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中文生物医学期刊文献数据库》、《中文科技期刊数据库》来源期刊, 荣获首届《CAJ-CD规范》执行优秀期刊奖。

主编吴一龙(广东省人民医院副院长、广东省人民医院肿瘤中心主任、广东省肺癌研究所所长、广东省循证医学研究中心主任, 中山大学、南方医科大学、汕头大学、广东省心血管病研究所肿瘤学教授, 博士生导师)。本刊以广大医药卫生技术人员和医疗、教学、科研管理工作者为读者对象, 立足临床医学, 介绍循证医学(evidence-based medicine, EBM)的理念、方法及相关知识, 探讨符合中国国情的循证医学实践, 促进国内外医学学术交流和医学科学发展。

本刊以临床实践指导性为特色, 设置的主要栏目有: 先睹为快、述评、特别报告、循证评价、论著(包括诊断性研究、疗效研究、病因学研究、疾病的预后研究等)、证据的寻求与评价、循证医学中的医学统计学问题、循证医学理论与方法研究、综述与讲座、教育与争鸣、循证医学在线、循证病例讨论、临床指引与共识等。诚挚欢迎投稿。

《循证医学》杂志的国际标准刊号: ISSN 1671-5144, 国内统一刊号: CN 44-1548, 双月刊、大16开本、64页, 国内定价每期10元, 全年60元。欲订阅者请从全国各地邮局订购, 邮发代号 46-326, 也可直接从本刊编辑部邮购。欢迎新老朋友订阅本刊。

地址: 广州市中山二路106号广东省人民医院《循证医学》编辑部(510080)。

电话: 020-83844620, 020-83827812-51482;

传真: 020-83844620

网址: www.jebm.cn

E-mail: xzyxzz@163.net

《循证医学编辑部》