

· 临床研究 ·

疾病不确定感对乳腺癌术后患者 治疗依从性、肩关节活动度及 日常生活活动能力的影响

李冬梅

【摘要】目的 观察疾病不确定感对乳腺癌术后患者治疗依从性、肩关节活动度及日常生活活动能力的影响。**方法** 67 例乳腺癌患者接受 Missals 疾病不确定感量表评定和日本抗癌协会乳腺癌术后康复训练方案治疗,治疗前、后测试全部患者的治疗依从性、肩关节活动度及日常生活活动能力。**结果** 疾病不确定感得分偏低组(<102.94 分,36 例)的康复训练依从性、综合治疗依从性、改变生活方式依从性等分项评分和平均依从性总分均明显高于得分偏高组(≥ 102.94 ,31 例),差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。2 组患者治疗前患侧肩关节各个方向活动度接近,治疗后 2 组患者患侧肩关节各个方向活动度明显高于治疗前,得分偏低组的肩关节屈曲、伸展、外展、外旋和内旋活动度明显高于得分偏高组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。2 组患者治疗前改良的 Barthel 指数(MBI)的分项评分和总分分布接近,治疗后 2 组患者多数 MBI 分项评分和总分明显高于治疗前,得分偏低组的排便、修饰、如厕、进食、转移、活动(步行)、穿衣、洗澡等项目评分和总分也均明显高于得分偏高组,差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。**结论** 乳腺癌术后患者的疾病不确定感是影响其治疗依从性和康复疗效的重要因素之一。

【关键词】 乳腺肿瘤; 疾病不确定感; 康复治疗

The influence of disease uncertainty on dependency of remedy, shoulder joint movement and ability in daily life in post-operative breast cancer patients LI Dong-mei. Department of General Surgery, the First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476100, China

【Abstract】Objective To observe the influence of disease uncertainty (DU) to patients' compliance with rehabilitation training (CWRT), shoulder joint movement (SJM), and abilities in activities of daily living (ADL) in post-operative breast cancer (BCPO) patients. **Methods** Sixty-seven BCPO patients uncertain about their health was assessed using Missals' DU protocol. They were then treated according to the breast cancer rehabilitation training plan recommended by the Japanese Cancer Association. CWRT, SJM and ADL were evaluated before and after treatment. **Results** The scores on dependency of recovery training, systematic remedy and the ability to change their life style were distinctly higher among patients with low DU scores than among those with high DU scores. The shoulder joint mobility in two groups was similar before the remedy, but became better after treatment. ADL category grades and ADL total scores in the two groups were similar before treatment, and had increased significantly after treatment. The item scores for defecating, diet, dressing and bathing, as well as ADL total scores, were significantly lower in the high uncertainty group. **Conclusion** DU is one of most important factors for BCPO patients. It can influence CWRT and therapeutic effects in rehabilitation.

【Key words】 Breast tumors; Disease uncertainty; Rehabilitation training

“疾病不确定感”是指患者由于没有足够的线索和信息而缺乏确定与疾病有关事物的能力。国外一些报道证实,疾病不确定感可影响患者的治疗依从性和康复疗效^[1-3]。本研究观察 31 例乳腺癌术后疾病不确定感得分偏高组患者的治疗前、后依从性、肩关节活动度及日常生活能力各项指标变化,并同时与疾病不确定感得分偏低组患者比较,以探讨疾病不确定感对乳

乳腺术后患者上述各项指标影响的一般规律。

对象与方法

一、对象

选择 2004 年 1 月至 2006 年 1 月在我科住院的 93 例乳腺癌患者。入选标准:①首次经临床、影像学 and 病理学检查确诊为乳腺癌;②活动状态评分^[4] (Karnofsky Performance Scale, KPS) ≥ 60 分;③按国际肿瘤严重程度和累及范围临床分期法 (Tumor

Node Metastasis, TNM) 分期为 I ~ III 期; ④愿意接受各种量表和问卷的调查。排除标准: ①患有其他严重的躯体性疾病; ②出现脑转移; ③有精神疾病或精神疾病家族史; ④有严重智力或认知障碍; ⑤有药物或酒精依赖史; ⑥初中以下文化程度。本研究共入选 67 例乳腺癌患者, 年龄为 27 ~ 69 岁, 平均 (46.39 ± 8.55) 岁。

二、方法

(一) 手术和术后康复方案

全部患者均择期进行了乳腺癌改良根治术。术中采用 Stewart 横或斜切口, 避免切口上端向腋窝过度延伸, 注意保护好胸肌上、中、下血管和神经。术后采用胸壁下及腋窝负压吸引, 无需加压包扎, 3 ~ 5 d 后拔除引流管。术后参照日本抗癌协会乳腺癌术后康复训练方案^[5]规定进行康复治疗。

1. 第一阶段(术后 1 周): 此阶段是卧床期, 训练以患侧掌指关节为主, 兼顾腕、肘关节(掌指关节与指间关节的屈伸运动、手握弹力球运动、逐个交替屈指运动、肘关节屈伸运动、手握放毛巾运动、患侧手梳头等)。

2. 第二阶段(术后 1 ~ 2 周): 以患侧肩关节运动为主, 包括 6 套运动或体操(①直立, 上体前倾, 双上肢前后左右摆动; ②患侧肩内收、外展运动; ③患侧手爬墙运动; ④一肩内旋, 另一肩外旋, 交替进行; ⑤双手拉绳运动; ⑥双肩回旋运动)。

3. 第三阶段(临近出院前): 以恢复患侧上肢功能为主, 包括 6 套运动或体操(①患侧肩屈曲上举及内外旋转运动; ②患侧手指于前额前摸对侧耳, 患侧手摸背中部上方; ③双手抱颈, 外展、内收肩关节; ④健侧手置于肩上, 握住毛巾一端, 患侧手置于腰骶部, 握住毛巾的另一端, 健侧手向上拉动毛巾; ⑤双手握棒做双肩屈曲运动; ⑥患侧手摸前上方晒衣杆)。全部疗程 1 个月。

(二) 疾病不确定感量表选择及内容

疾病不确定感量表选择 Missals 编制的疾病不确定感量表 (Missals Uncertainty in Illness Scales, MUIS)^[6,7]。该量表包括 4 大维度和 32 个条目内容, 每个条目内容均采用 Likert 5 分计分法^[6], 全部量表分值范围为 32 ~ 160 分, 得分越高代表不确定感程度越大。32 ~ 74.7 分为低度不确定感; 74.8 ~ 117.4 分

为中度不确定感; 117.5 ~ 160 分为高度不确定感。4 大维度的内容分别为:

1. 不明确性: 与疾病相关的信息缺乏或不明确性, 包括 13 个条目内容。

2. 不一致性: 与疾病相关的信息不一致性, 包括 7 个条目内容。

3. 复杂性: 包括 7 个条目内容。

4. 不可测性: 疾病的预后不可测性, 包括 5 个条目内容。

每例患者的疾病不确定感评定均在治疗开始前和结束后 1 周内进行。治疗前、后的 2 次测试值相加后除 2, 即为该患者住院期间疾病不确定感平均值。分值越高代表疾病不确定感越严重。

(三) 疗效和治疗依从性评定方法

1. 肩关节活动度评定: 肩关节活动度评定采用量角器测量患者肩关节的屈、伸、外展、内旋和外旋等活动度。

2. 日常生活活动能力评定: 日常生活活动能力评定采用改良的 Barthel 指数 (Modified Barthel Index, MBI), 测试内容分 10 项, 满分为 100 分, 分别为排尿、排便、修饰、如厕、进食、转移(床-椅)、活动(步行)、穿衣、上下楼梯、洗澡。根据每项测试内容不同, 满分为 5 ~ 15 分, 分值越高代表日常生活活动能力越好。

3. 乳腺癌患者治疗依从性调查问卷: 自行编制设计评定每例患者遵从康复治疗处方的依从性。该问卷包括 3 方面内容, 即康复训练依从性、综合治疗依从性及改变生活方式依从性。并通过 9 个问题评定, 每个问题均采用 0 ~ 3 分计分方法, 依从性总分为问卷 3 方面内容得分之和。得分越高代表治疗依从性越好, 反之代表依从性差。

每位患者的疗效和治疗依从性评定均在康复治疗开始前和结束后 1 周内进行。

(四) 不同疾病不确定感患者分组方法

67 例乳腺癌术后患者住院期间疾病不确定感平均得分为 (102.94 ± 24.36) 分。我们将疾病不确定感平均得分 ≥ 102.94 分的患者设定为得分偏高组 (31 例), < 102.94 分的患者为得分偏低组 (36 例)。2 组患者的一般情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 2 组患者的一般情况比较

组 别	例数	平均年龄(岁)	TNM 分期(例, %)			有配偶者 (例, %)	无配偶者 (例, %)
			I 期	II 期	III 期		
得分偏高组	31	46.27 ± 6.52	9(29.0) *	15(48.4) *	7(22.6) *	27(79.4) *	4(20.6) *
得分偏低组	36	46.32 ± 6.70	8(22.2)	19(52.8)	9(25.0)	29(80.6)	7(19.4)

注: 与得分偏低组比较, * $P > 0.05$

三、统计学分析

采用 SPSS 10.0 版分析软件对收集到的数据进行处理,所有问卷和量表测评结果均用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验进行组间显著性测试。

结 果

一、2 组患者的依从性总分和各分项评分比较

得分偏低组的康复训练依从性、综合治疗依从性、改变生活方式依从性等分项评分和平均依从性总分均明显高于得分偏高组,差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者的依从性总分和各分项评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	康复训练 依从性	综合治疗 依从性	改变生活 方式依从性	平均依从 性总分
得分偏高组	31	6.05 ± 1.83 *	6.28 ± 2.17 [#]	4.32 ± 1.45 [#]	15.87 ± 6.82 *
得分偏低组	36	7.48 ± 1.79	7.74 ± 1.65	5.63 ± 1.30	20.65 ± 6.13

注:与得分偏低组比较, * $P < 0.01$, [#] $P < 0.05$

二、2 组患者治疗前、后患侧肩关节活动度比较

2 组患者治疗前患侧肩关节各个方向活动度接近,治疗后 2 组患者患侧肩关节各个方向活动度明显好于治疗前,同时得分偏低组的肩关节屈、伸、外展、外旋和内旋活动度均明显好于得分偏高组,差异有统计学意

义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),见表 3。

三、2 组患者治疗前、后 MBI 评分比较

2 组患者治疗前 MBI 分项评分和总分分布接近,治疗后 2 组患者多数 MBI 分项评分和总分明显高于治疗前,同时得分偏低组的排便、修饰、如厕、进食、转移、活动(步行)、穿衣、洗澡等条目评分和总分也均明显高于得分偏高组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),见表 4。

讨 论

不确定感是指当一个人对一件事情无法进行适当的分类或判断时所产生的一种认知,它由 Budner 于 20 世纪末首先提出, Mishel 等^[8]进而归纳了疾病不确定感观点,后者是指当疾病引起相关刺激时,患者会对刺激的构成及含义进行归纳和认知,当前者无法归纳这些事件的含义时,疾病的不确定感就产生。近年来“不确定感概念”也引起了康复医学工作者的重视,这是因为一些慢性病患者常常伴有不确定感,特别是那些病程漫长、花费较高、预后不佳和需要进行康复治疗的疾病。有报道证实,疾病不确定感将影响到患者的心理状态、适应能力、治疗进程和远期存活率^[2,3],但国内有关不确定感对治疗依从性及康复疗效影响的研究不多。

表 3 2 组患者治疗前、后患肢肩关节活动度比较(°, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	屈	伸	外展	外旋	内旋
得分偏高组	31					
治疗前		4.55 ± 1.83	7.72 ± 2.31	5.02 ± 1.45	4.87 ± 1.56	5.37 ± 1.22
治疗后		35.25 ± 4.79 * [#]	32.66 ± 4.08 * [△]	51.54 ± 5.69 * [△]	36.75 ± 4.04 * [#]	43.65 ± 6.13 * [△]
得分偏低组	36					
治疗前		4.67 ± 1.73	7.80 ± 2.56	4.98 ± 1.30	4.91 ± 1.42	5.46 ± 1.27
治疗后		46.08 ± 5.29 *	39.94 ± 5.37 *	62.63 ± 5.81 *	48.45 ± 4.21 *	66.78 ± 5.46 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.01$;与得分偏低组比较, [#] $P < 0.01$, [△] $P < 0.05$

表 4 2 组患者治疗前、后 MBI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	排便	排尿	修饰	如厕	进食
得分偏高组	31					
治疗前		7.55 ± 1.83	7.37 ± 2.17	3.69 ± 0.94	5.36 ± 1.72	5.40 ± 1.22
治疗后		8.33 ± 2.29 * [☆]	8.86 ± 2.36 *	4.53 ± 1.27 ^{#△}	6.56 ± 1.62 * [△]	6.99 ± 1.45 * [☆]
得分偏低组	36					
治疗前		7.48 ± 2.07	7.42 ± 2.30	3.73 ± 1.12	5.45 ± 1.69	5.49 ± 1.31
治疗后		8.72 ± 2.54 [#]	8.73 ± 2.41 *	4.96 ± 1.35 [#]	6.56 ± 1.62 *	7.48 ± 1.56 *
组 别	例数	转移	活动(步行)	穿衣	上下楼梯	洗澡
得分偏高组	31					
治疗前		10.43 ± 2.36	9.79 ± 2.44	6.27 ± 2.42	6.85 ± 1.94	3.76 ± 0.91
治疗后		13.31 ± 3.77 [☆]	12.62 ± 3.16 ^{#☆}	8.05 ± 2.81 ^{#☆}	7.66 ± 2.23 * [☆]	4.52 ± 1.24 ^{#△}
得分偏低组	36					
治疗前		10.39 ± 2.43	9.84 ± 2.26	6.34 ± 2.38	6.91 ± 2.03	3.93 ± 1.05
治疗后		15.04 ± 3.60 [#]	13.70 ± 3.81 [#]	8.99 ± 2.76 [#]	7.75 ± 2.19 *	5.32 ± 1.37 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$, [#] $P < 0.01$;与得分偏低组比较, [△] $P < 0.01$, [☆] $P < 0.05$

目前的乳腺癌改良根治术的手术范围较广泛,组织损伤严重,术后患者在日常生活活动中常感到诸多不便,如吃饭、穿衣、洗脸、梳头、沐浴,特别是搓背、穿脱衣、背后系带及便后用纸擦拭时,患侧上肢操作困难,这些都是上肢运动功能障碍的表现。实践证明,康复训练是治疗乳腺癌患者术后患侧上肢运动功能障碍的最有效方法。

近些年来,许多作者设计各种形式的肢体运动方式,试图改善乳腺癌术后患侧上肢功能,并取得了较好疗效。为探讨疾病不确定感对治疗依从性及康复疗效的影响,本研究使用日本抗癌协会乳腺癌术后康复训练方案,入选对象均接受了 MUIS 评分,结果表明,不确定感得分偏低组的各种依从性评分和依从性总分均明显优于得分偏高组,同时前者康复治疗后的患侧肩关节活动度和各项 MBI 分项评分和总分也显著高于后者,这些都明确提示疾病不确定感是乳腺癌患者术后患侧上肢功能障碍康复治疗的重要影响因素。俗话说“情况明,决心大”,乳腺癌患者存在的疾病不确定感影响到了接受康复治疗依从性及疗效的重要原因在于她们“情况不明”,其中包括疾病相关专业信息的缺乏或不明确以及不一致性。一项研究调查了 40 例乳腺癌术后患者,发现她们接受治疗前普遍希望获得大量信息,包括术后各项检查、各种治疗、身体和心理各个机能等^[9]。另一些作者将与疾病相关事物定义为刺激框架,后者具有明确性、相似性和一致性 3 大特点,当与疾病相关事物具有这 3 大特征时,疾病的不确定感降低^[7]。乳腺癌对女性来说是一个巨大打击,多数患者在入院确诊时缺乏对疾病相关知识的了解,不明白疾病的进展和预后规律,因此这些患者较为困惑,不确定感得分较高,她们普遍反映“我不知道自己该怎么办?”,一部分接受康复治疗的患者还明确表示她们对所患疾病以及治疗和预后都不了解,渴望获得大量相关知识,希望医生和护士多与她们沟通。由此可见,对患者提供信息支持,帮助患者了解与疾病治疗和康复相关的信息,熟悉、经历与预期一致的亲身体验,才可能降低疾病的不确定感,增加康复治疗的依从性及疗效。

国内外一些学者做了不少的努力,通过各种形式的工作来降低宫颈癌、肺癌、乳腺癌等多种肿瘤患者的疾病不确定感,取得了满意的效果^[10-12]。Nelson^[11]通过访谈了解到 9 例乳腺癌患者的疾病不确定感,给予信息支持后,不确定感降低,并转换为开始新生活的原动力,她们努力接受各种治疗(包括康复训练),取得较好疗效,回归社会后,延长了生存期,生活质量满意。这些结果提示疾病的的不确定感常受帮助者的影响,当

后者对这些与疾病相关事物进行到位的分析和解答时,可直接降低患者的疾病的不确定感,其中经治医生和护士是最适合的帮助者;同时,降低或消除了疾病不确定感的乳腺癌术后患者接受康复治疗的依从性和积极性均有提高,也能取得治疗的好成绩。

鉴于乳腺癌术后患者经常存在疾病不确定感,后者常常直接或间接影响到她们的治疗依从性和康复疗效,因此注重研究各种康复患者的疾病不确定感患病规律非常有必要。对于一些初发癌症患者,积极主动建立沟通交流平台,提供各种相关知识和信息,并认真关注或指导各类不确定感问题的解决,这对于改善和提高患者康复训练成绩是很需要的。

致谢:衷心感谢河南医科大学第一附属医院张红霞、赵先国教授对本研究的指导与帮助!

参 考 文 献

- 1 Little MO, Moczynski WV, Richardson PG, et al. Dana-Farber Cancer Institute ethics rounds: life-threatening illness and the desire to adopt. *Kennedy Inst Ethics J*, 2005, 15:385-393.
- 2 Jo KH, Son BK. The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patients with breast cancer. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 2004, 34: 1184-1193.
- 3 Northouse L, Kershaw T, Mood D, et al. Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers. *Psychooncology*, 2005, 14:478-491.
- 4 赵昌峻,余海,主编.癌症病人康复与保健.杭州:浙江科学技术出版社,1997. 204.
- 5 周英杰,主编.乳腺癌防治与康复.天津:天津科技翻译出版公司,2004. 183.
- 6 许淑莲,黄秀梨. Missals 疾病不确定感量表之中文版测试. *护理研究*, 1996, 4:59-68.
- 7 孙红,郭红.信息支持对乳腺癌根治术患者疾病不确定感的影响. *中华护理杂志*, 2004, 39: 244-246.
- 8 Mishel M, Padilla G, Grant M. Uncertainty in illness theory: a replicating of the mediating effects of mastery and coping. *Nurs Res*, 1991, 40: 236-240.
- 9 Gill KM, Mishel M, Belyea M, et al. Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in older African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 2004, 31: 633-639.
- 10 Lam WW, Fielding R. The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: a qualitative study. *Psychooncology*, 2003, 12:127-140.
- 11 Nelson JP. Struggling to gain meaning: living with the uncertainty of breast cancer. *ANS Adv Nurs Sci*, 1996, 18:59-76.
- 12 吴航洲,李峥,金维佳.乳腺癌患者的疾病不确定感及其与社会支持的相关性研究. *中华护理杂志*, 2006, 41:101-106.

(修回日期:2006-09-14)

(本文编辑:松 明)