

乳腺癌化疗患者 SCL-90 评分及其影响因素

陈佳静, 孙震平, 陈力新, 阮祎莹, 刘胜

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

摘要: **目的** 探讨乳腺癌化疗患者身心健康状况,为更好地进行乳腺癌全程管理提供依据。**方法** 以2017年5月至12月上海市龙华医院门诊及病房诊治的100例乳腺癌化疗患者为研究对象,由经过培训的专业人员采用90项症状自评量表(SCL-90)进行测试。**结果** (1)通过因子分析共提取出三个共因子,总结出乳腺癌化疗患者主要不适为三类症状(躯体化症状,神经心理学症状,心理学症状),其中神经心理学症状主要包括:敌对、强迫症状;心理学症状主要包括:焦虑、抑郁、恐怖、偏执、精神病性、人际关系敏感。聚类分析将症状因子归为三类,第一类:敌对、恐怖、偏执;第二类:躯体化、抑郁、强迫症状;第三类:人际关系敏感、精神病性、焦虑。(2)单因素分析显示,三阴性乳腺癌患者、使用蒽环类化疗药患者、距离化疗1年内患者症状因子评分相对较高(P 均 <0.05);多因素 Logistic 回归分析显示,使用蒽环类化疗药是导致患者不适的危险因素 [$Exp(B) = 10.72(1.41 \sim 81.34)$, $P = 0.02$]。(3)各因子并非独立存在,症状因子之间具有显著相关性。**结论** 乳腺癌化疗导致的副反应是多维度、交互影响的,包括生理、心理、神经心理三个方面,尤其是病理类型为三阴性以及接受蒽环类方案化疗的患者更为严重,对于该类乳腺癌化疗患者在改善化疗不良反应的同时应当加强管理和健康宣教,并给予正确的生活指导。

关键词: 乳腺癌; 全程管理; 90 项症状自评量表; 因子分析; 聚类分析

中图分类号: R 395.1 R 737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0184-06

SCL-90 score and its influencing factors in breast cancer patients undergoing chemotherapy

CHEN Jia-jing, SUN Chen-ping, CHEN Li-xin, RUAN Yi-ying, LIU Sheng

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

Corresponding author: LIU Sheng, E-mail: lhrxktcm@163.com

Abstract: Objective To study the physical and mental health status of breast cancer patients undergoing chemotherapy to provide basis for better whole course management of breast cancer. **Methods** A total of 100 breast cancer patients undergoing chemotherapy in outpatient and ward of Shanghai Longhua Hospital from May to December 2017 were served as research objects, and Symptom checklist 90(SCL-90) was tested by trained professionals. **Results** Three common factors were extracted by factor analysis from which the main discomfort including three types of symptoms (somatization symptoms, neuropsychological symptoms and psychological symptoms) was summarized in breast cancer patients undergoing chemotherapy. The neuropsychological symptoms included mainly hostility and obsessive compulsive symptoms. The psychological symptoms included mainly anxiety, depression, terror, paranoid, psychotic and interpersonal sensitivity. Cluster analysis classifies the symptom factors into three categories: (1) Hostility, terror and bigotry; (2) Somatization, depression and obsessive compulsive symptoms; (3) Interpersonal sensitivity, psychotic and anxiety. Univariate analysis showed that the symptom factor scores were relatively higher in patients with three negative breast cancer, patients using anthracycline chemotherapy drug and patients within 1 years from chemotherapy (all $P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that the use of anthracycline chemotherapy drugs was a risk factor for patients' discomfort [$Exp(B) = 10.72(1.41 \sim 81.34)$, $P = 0.02$]. Each factor was not independent, and there was a significant correlation among symptom factors. **Conclusion** Side effects caused by chemotherapy of breast cancer are multidimensional and interactive including three aspects: physiology, psychology and neuropsychology, especially the patients with pathological type of three negative and receiving anthracycline chemotherapy are more serious for whom the management and health education should be

strengthened, and correct guidance to life should be given while improving the adverse reactions of chemotherapy.

Key words: Breast cancer; Whole course management; Symptom checklist 90; Factor analysis; Cluster analysis

Fund programs: Supported by the State Administration of Traditional Chinese Medicine (201507001-10); Major Clinical Projects of Integrating Chinese and Western Medicine in Shanghai (Chinese medicine clinical competence platform construction) (ZY3-LCPT-2-1002)

乳腺癌是全球女性常见的恶性肿瘤之一,随着现代科学的发展,乳腺癌诊治技术的提高,Ⅰ~Ⅲ期乳腺癌患者术后 5 年生存率可达 80% 以上^[1]。研究发现,乳腺癌治疗手段给患者带来的不仅仅是躯体上的损伤,还有心理及神经心理上的伤害。由于治疗手段的进步,不少患者在治疗期间或是治疗后就投入了工作生活之中,治疗产生的副作用以及多方面的压力使很多患者出现失眠、记忆力减退、执行力降低、人际关系紧张等问题,更有甚者要求终止治疗^[2],降低当前的以及后续的治疗依从性。本研究采用 90 项症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)对乳腺癌化疗患者从社会地位、病理及免疫组化情况、治疗情况等方面进行分析,旨在探讨乳腺癌化疗患者身心健康情况,以为乳腺癌患者治疗的全程管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 2017 年 5 月至 2017 年 12 月龙华医院门诊及病房诊治的乳腺癌化疗患者 100 例,年龄(48.57 ± 8.43)岁,病程(961.92 ± 277.09)d。纳入标准:(1)经病理学检查明确诊断为乳腺癌,病理分期为Ⅰ~Ⅲ期;(2)术后采用标准方案及剂量,初次进行化疗;(3)未发生复发转移及颅内异常疾病;(4)一般认知功能正常,日常生活能力基本正常,无听觉、视觉、语言等功能障碍,卡氏评分 ≥ 60 分。排除标准:(1)伴有明显焦虑、抑郁及其他精神症状;(2)预计生存时间 < 6 个月;(3)合并心脑血管、肝、肾、造血系统严重原发性疾病;(4)酒精或药物依赖史,服用相关改善认知的药物 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)。

1.2 研究方法 专业工作人员经培训后与乳癌化疗患者进行一对一问答,并完成调查问卷,问卷内容包括一般人口学特征、治疗情况及患者自评 SCL-90 评分。

1.3 观察指标 SCL-90 量表采用王征宇以 Derogatis 编制的 Hopkin's 症状清单为基础编译的中文版本量表^[3],共有 90 个条目,采用 5 级评分法(0 = 从无,1 = 轻度,2 = 中度,3 = 相当重,4 = 严重)。分别评定总分、均分和 10 个因子分,分别为:躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性

和其他(如饮食、睡眠),以 3 分作为常人划界分。因其他项目(胃口不好、吃的太多、醒的太早、睡得不稳)属于躯体化症状,故本研究与躯体化一并进行。

1.4 统计学处理 采用 Access 软件建立数据库,双人平行数据录入。使用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。SCL-90 的因子得分采用 $\bar{x} \pm s$ 描述。多组不同特征调查对象的 SCL-90 各维度因子采用聚类分析、因子分析;得分的比较采用方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究结果表明,乳腺癌化疗患者主要不适表现在抑郁、强迫症状、躯体化症状,其次为人际关系、焦虑、敌对等。《医学心理学(第六版)》指出:“心理现象较生理活动更为复杂,针对每一类人群每一种检测工具都有需要确立自己的常模”,目前针对乳腺癌术后化疗人群 SCL-90 评分常模仍未确定,故本研究与中国成人常模得分比较仅用于参考,不作为结局指标。SCL-90 量表每个问项为同方向,Cronbach's α 系数为 0.948,量表信度非常好。

2.1 各症状因子与聚类分析

2.1.1 KMO 和 Bartlett 的检验 统计量检验统计是用于比较观测相关系数值与偏相关系数值的一个指标,如果该统计值比较大,则适合做因子分析。对本研究采集的数据进行 KMO 和 Bartlett 球形检验,KMO 统计量为 0.853,统计量值接近 1,各变量的相关程度无显著统计学差异,适合做因子分析。

2.1.2 碎石图 对本研究症状因子数据做各成分特征值的碎石图,图中横轴数字为因子序号(1:躯体化,2:强迫症状,3:人际关系敏感,4:抑郁,5:焦虑,6:精神病性,7:敌对,8:恐怖,9:偏执),纵轴数字表示特征值大小。根据点间连线坡度的陡缓程度,从碎石图中可以比较清楚地看出因子的重要程度。说明前 5 个因子(躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑)是主要因子,而其他因子相对次要。见图 1。

2.1.3 旋转空间成分图 对本研究症状因子数据做旋转空间成分图,图中比较清楚可见因子主要分为三个部分,第一部分为躯体化症状;第二部分总结为神经心理学症状(主要包括敌对、强迫症状);第三部分

总结为心理学症状(主要包括焦虑、抑郁、恐怖、偏执、精神病性、人际关系敏感)。见图 2。

2.1.4 利用因子得分进行聚类 系统聚类是用于变量众多时寻找有代表性的变量,以便在用少量、有代表性的变量代替大变量集时,很少损失信息。由反映聚类全过程的树状图可知:当欧氏距离取 5,因子可分为三类,第一类主要有三个因子:敌对、恐怖、偏执;第二类主要有三个因子:躯体化、抑郁、强迫症状;第三类主要有三个因子:人际关系敏感、精神病性、焦虑。见图 3。

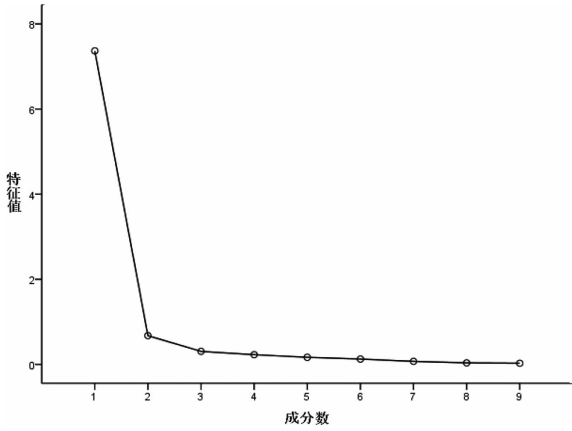


图 1 症状因子各成分特征值碎石图

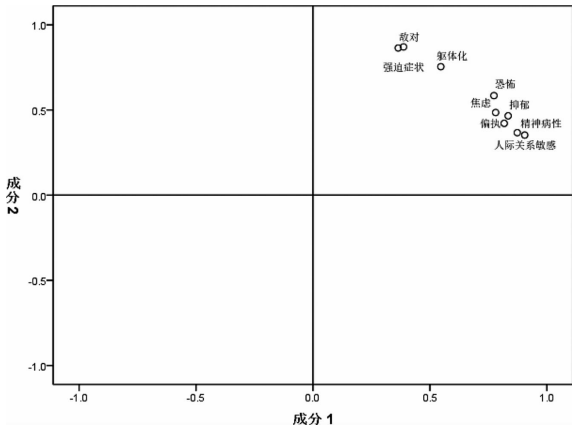


图 2 各症状因子旋转空间成分图

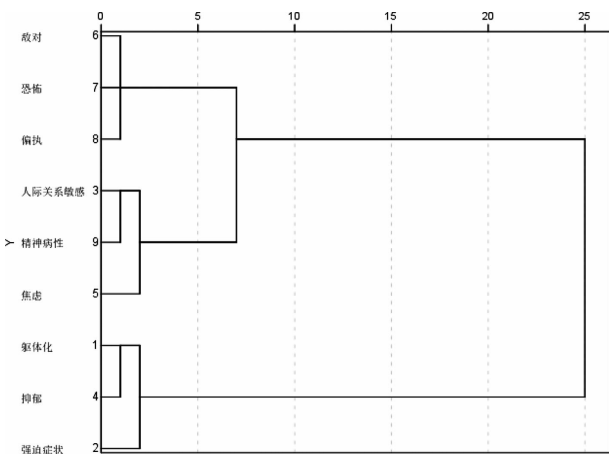


图 3 利用因子得分进行聚类树状图

2.2 不同人口学水平症状因子评分分析

2.2.1 不同人口学水平症状因子评分单因素分析

根据调查乳腺癌化疗患者所处的社会阶层、婚姻家庭情况以及手术情况、治疗情况等分别进行分析发现:(1)有伴侣组强迫症状、精神性病、抑郁、焦虑较无伴侣组差异具有统计学意义(P 均 <0.05);无伴侣组偏执评分较有伴侣组差异具有统计学意义($P < 0.05$),其中人际关系敏感、偏执评分高于常模水平。(2)仍在工作组自我不适症状较待业人群严重:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执差异有统计学意义(P 均 <0.05),强迫症状评分高于常模水平。(3)接受保乳手术组自我感觉不适症状较改良组略为严重:躯体化、人际关系敏感、精神病性、抑郁焦虑、恐怖症状较改良组略为严重,其中精神病性评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。(4)调查患者肿块大小均在 T2 期之内,无论肿块分期如何,患者症状因子评分相当,无统计学差异(P 均 >0.05)。(5)三阴性乳腺癌(TNBC)较 Her-2 扩增型、Luminal 型组乳腺癌症状评分较高,且在强迫症状评分上有统计学差异(P 均 <0.05),且评分高于常模水平。(6)无论 Ki-67 表达水平如何,两组乳腺癌化疗患者评分相当,无统计学差异(P 均 >0.05)。(7)化疗方案含有蒽环组各项评分均高于不含蒽环组:躯体化症状、强迫症状、抑郁、偏执较不含蒽环组有统计学差异(P 均 <0.05)。(8)距离初次化疗 1 年内患者各项评分均高于距离初次化疗 1 年以上患者,其中躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对症状较距离初次化疗时间大于 1 年患者显著升高,差异有统计学意义(P 均 <0.05)。见表 1。

2.2.2 不同人口学水平总分的多因素 Logistic 回归分析

根据总分情况,对调查患者进行多因素 Logistic 回归分析,结果发现,使用蒽环类化疗药物是导致患者身心不适的主要危险因素 [$Exp(B) = 10.72 (1.41 \sim 81.34), P = 0.02$];Her-2 扩增型患者评分较低是身心不适的有利因素 [$Exp(B) = 0.18 (0.04 \sim 0.87), P = 0.03$]。见表 2。

2.3 各症状因子间相关性分析

由于人是一个复杂的整体,各个症状因子之间可能存在相互影响,对因子间评分进行相关性分析之后发现,大多数症状因子之间可相互作用,其中躯体化不适与强迫症状、抑郁、焦虑互有显著相关性(P 均 <0.01);强迫症状与抑郁、焦虑、敌对互有显著相关性(P 均 <0.01);人际关系敏感与焦虑、恐怖、偏执、精神病性互有显著相关性(P 均 <0.01);抑郁焦虑与敌对互有显著相关性($P < 0.01$);敌对与恐怖互有显著相关性($P < 0.01$);

表 1 不同人口学水平症状因子评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总均分	阳性项目均分	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	精神病性	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执
家庭情况												
无伴侣	32	1.58 ± 0.35	2.42 ± 0.29	20.36 ± 5.75	12.57 ± 5.61	20.29 ± 3.18	1.71 ± 3.35	15.79 ± 4.32	9.21 ± 5.21	9.71 ± 5.21	8.07 ± 2.25	13.07 ± 1.75
有伴侣	68	1.52 ± 0.46	2.52 ± 0.38	19.05 ± 5.15	19.14 ± 6.65	13.00 ± 5.58	12.59 ± 4.08	20.05 ± 7.48	15.11 ± 5.80	8.81 ± 2.65	9.11 ± 2.87	8.30 ± 2.62
<i>t</i> 值		0.06	0.10	1.31	6.57	7.29	10.88	4.26	5.90	0.90	1.04	4.77
<i>P</i> 值		0.26	0.10	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.04	0.00
工作情况												
待业	48	1.37 ± 0.27	2.41 ± 0.26	17.91 ± 4.02	17.32 ± 4.61	11.09 ± 2.64	11.36 ± 2.21	17.41 ± 4.17	12.91 ± 3.09	8.32 ± 1.92	8.32 ± 1.92	7.27 ± 1.42
工作	52	1.69 ± 0.47	2.55 ± 0.42	21.10 ± 5.54	21.59 ± 6.85	14.31 ± 5.88	13.83 ± 4.50	22.38 ± 7.39	17.38 ± 6.25	9.69 ± 2.87	9.69 ± 2.87	8.90 ± 2.73
<i>t</i> 值		0.32	0.14	3.19	4.27	3.22	2.47	4.97	4.47	1.37	1.37	1.63
<i>P</i> 值		0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
手术情况												
改良根治术	54	1.54 ± 0.41	2.49 ± 0.37	19.61 ± 5.49	19.93 ± 6.52	12.76 ± 4.57	12.42 ± 3.32	20.15 ± 6.05	15.37 ± 5.35	8.98 ± 2.77	9.17 ± 2.69	8.22 ± 2.50
保乳术	46	1.58 ± 0.47	2.47 ± 0.33	20.20 ± 3.68	19.00 ± 5.53	13.60 ± 6.58	14.20 ± 5.40	20.60 ± 8.80	15.80 ± 6.48	9.60 ± 1.56	9.90 ± 2.70	8.10 ± 1.92
<i>t</i> 值		0.04	0.02	0.59	0.93	0.84	1.78	0.45	0.43	0.62	0.73	0.12
<i>P</i> 值		0.32	0.39	0.27	0.23	0.23	0.02	0.39	0.36	0.09	0.09	0.40
肿块大小												
T1	51	1.54 ± 0.45	2.53 ± 0.37	19.58 ± 5.30	19.45 ± 6.21	12.95 ± 5.48	12.58 ± 4.17	20.05 ± 6.99	15.30 ± 5.93	9.18 ± 2.65	9.25 ± 2.89	8.10 ± 2.47
T2	49	1.59 ± 0.33	2.36 ± 0.30	20.27 ± 4.71	20.82 ± 6.71	12.82 ± 2.76	13.45 ± 2.46	20.91 ± 5.35	16.00 ± 4.05	8.82 ± 2.33	9.55 ± 1.88	8.55 ± 2.10
<i>t</i> 值		0.05	0.17	0.69	1.37	0.13	0.87	0.86	0.70	0.36	0.30	0.45
<i>P</i> 值		0.27	0.01	0.25	0.15	0.44	0.11	0.25	0.25	0.24	0.27	0.17
乳腺癌												
Luminal 型	37	1.50 ± 0.30	2.32 ± 0.29	18.88 ± 3.60	17.71 ± 3.61	13.24 ± 4.54	12.59 ± 2.66	20.00 ± 4.46	14.35 ± 3.73	8.94 ± 2.24	9.24 ± 1.86	8.53 ± 1.94
Her-2 扩增型	33	1.66 ± 0.42	2.49 ± 0.21	20.71 ± 6.04	20.04 ± 6.71	12.86 ± 3.18	13.29 ± 2.43	20.71 ± 5.57	16.71 ± 6.14	10.43 ± 3.06	9.86 ± 2.53	7.86 ± 1.73
TNBC	30	1.56 ± 0.48	2.60 ± 0.40	20.00 ± 5.70	23.57 ± 7.69	12.74 ± 5.65	12.74 ± 4.73	20.26 ± 7.98	15.82 ± 6.26	8.85 ± 2.56	9.22 ± 3.14	8.07 ± 2.76
<i>F</i> 值		1.41	7.17	1.13	7.64	0.11	0.41	0.12	1.70	3.76	0.69	0.89
<i>P</i> 值		0.25	0.00	0.33	0.00	0.89	0.67	0.89	0.19	0.03	0.50	0.42
Ki-67												
高表达	48	1.56 ± 0.36	2.49 ± 0.38	19.76 ± 5.07	19.88 ± 5.68	12.72 ± 3.62	12.88 ± 3.18	20.24 ± 5.73	16.08 ± 5.30	9.36 ± 2.68	9.24 ± 2.17	8.40 ± 2.02
低表达	52	1.54 ± 0.48	2.49 ± 0.35	19.69 ± 5.30	19.62 ± 6.93	13.12 ± 6.07	12.65 ± 4.45	20.23 ± 7.49	14.85 ± 5.79	8.85 ± 2.48	9.39 ± 2.99	8.00 ± 2.70
<i>t</i> 值		0.02	0.00	0.07	0.26	0.40	0.23	0.01	1.20	0.51	0.15	0.40
<i>P</i> 值		0.41	0.50	0.47	0.42	0.35	0.38	0.50	0.14	0.16	0.39	0.20
化疗药物												
含有蒽环	66	1.60 ± 0.39	2.48 ± 0.35	20.17 ± 5.29	20.73 ± 6.05	13.22 ± 4.52	12.90 ± 3.29	20.98 ± 6.35	15.96 ± 5.16	9.54 ± 2.57	9.49 ± 2.69	8.64 ± 2.46
未含有蒽环	34	1.36 ± 0.49	2.52 ± 0.42	17.90 ± 4.30	15.70 ± 5.93	11.70 ± 6.54	12.20 ± 5.67	17.20 ± 7.14	13.40 ± 6.72	7.30 ± 1.79	8.60 ± 2.65	7.10 ± 1.36
<i>t</i> 值		0.24	0.04	2.27	5.00	1.52	0.70	3.78	2.56	2.24	0.89	1.54
<i>P</i> 值		0.00	0.31	0.02	0.00	0.09	0.22	0.00	0.02	0.00	0.06	0.00
化疗时间												
<1 年	59	1.70 ± 0.49	2.53 ± 0.42	23.93 ± 7.06	14.57 ± 5.87	22.46 ± 7.81	1.75 ± 0.95	17.57 ± 6.41	10.61 ± 2.99	10.07 ± 3.16	9.93 ± 2.79	14.11 ± 4.56
≥1 年	41	1.37 ± 0.22	2.44 ± 0.28	17.09 ± 3.98	10.91 ± 2.57	17.52 ± 3.37	1.78 ± 0.66	12.87 ± 2.66	8.48 ± 1.82	8.39 ± 1.58	7.30 ± 1.38	11.13 ± 1.80
<i>t</i> 值		0.33	0.09	6.84	3.66	4.94	0.03	4.70	2.10	1.68	2.63	2.98
<i>P</i> 值		0.00	0.12	0.00	0.00	0.00	0.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

表 2 不同人口学水平总分情况多因素 Logistic 回归分析

变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Walds</i>	<i>P</i> 值	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i> 的 95% <i>CI</i>	
						下限	上限
工作	-0.37	0.73	0.26	0.61	0.69	0.16	2.91
化疗时间(1 年)	-0.74	0.46	2.63	0.10	0.48	0.19	1.17
含有蒽环类化疗药	2.37	1.03	5.26	0.02	10.72	1.41	81.34
婚姻	-1.90	1.39	1.87	0.17	0.15	0.01	2.28
免疫组化			4.58	0.10			
Her-2 扩增型乳腺癌	-1.74	0.82	4.53	0.03	0.18	0.04	0.87
TNBC	-0.98	1.09	0.81	0.36	0.37	0.04	3.17

表 3 症状因子之间相关性分析

症状因子		躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
躯体化	<i>r</i> 值	1	0.53	0.35	0.44	0.48	0.36	0.35	0.13	0.20
	<i>P</i> 值		0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.37	0.16
强迫症状	<i>r</i> 值	0.53	1	0.29	0.61	0.57	0.41	0.30	0.26	0.15
	<i>P</i> 值	0.00		0.03	0.00	0.00	0.00	0.03	0.07	0.29
人际关系敏感	<i>r</i> 值	0.35	0.30	1	0.32	0.53	0.10	0.46	0.55	0.46
	<i>P</i> 值	0.01	0.03		0.02	0.00	0.51	0.00	0.00	0.00
抑郁	<i>r</i> 值	0.44	0.61	0.32	1	0.61	0.44	0.32	0.11	0.18
	<i>P</i> 值	0.00	0.00	0.02		0.00	0.00	0.02	0.45	0.22
焦虑	<i>r</i> 值	0.48	0.57	0.53	0.61	1	0.45	0.53	0.25	0.35
	<i>P</i> 值	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.07	0.01
敌对	<i>r</i> 值	0.36	0.41	0.10	0.44	0.45	1	0.52	0.14	0.31
	<i>P</i> 值	0.01	0.00	0.51	0.00	0.00		0.00	0.32	0.03
恐怖	<i>r</i> 值	0.35	0.30	0.46	0.32	0.53	0.52	1	0.24	0.46
	<i>P</i> 值	0.01	0.03	0.00	0.02	0.00	0.00		0.09	0.00
偏执	<i>r</i> 值	0.13	0.26	0.55	0.11	0.25	0.14	0.24	1	0.24
	<i>P</i> 值	0.37	0.07	0.00	0.45	0.07	0.32	0.09		0.09
精神病性	<i>r</i> 值	0.20	0.15	0.46	0.18	0.35	0.31	0.46	0.24	1
	<i>P</i> 值	0.16	0.29	0.00	0.22	0.01	0.03	0.00	0.09	

恐怖与精神病性互有显著相关性 ($P < 0.01$)。见表 3。

3 讨论

随着乳腺癌全程化管理的提出,人们对乳腺癌患者的治疗不仅关注于疗效的改善,更重要是患者身心的康复,尽管美国癌症协会肿瘤患者生存指南明确有章节提出对肿瘤患者焦虑、抑郁以及认知障碍等表现的诊断以及部分相应处理措施,但在我国乳腺癌化疗患者的身心健康仍未予以特殊关注。

首先,本研究结果表明,乳腺癌患者主要不适出现在躯体化症状、神经心理学症状、心理学症状,且这三类症状之间存在着显著相关性。目前不少临床医生针对患者心理上出现的焦虑、抑郁情绪,以及化疗出现的躯体化不适反应关注较多,并且在心理干预、药物治疗缓解上均取得良好效果^[4],而强迫症状即轻度的认知障碍目前研究的较少,该概念于 1983 年由 Silberfarb 等首次提出,有研究发现化疗后患者容易出现记忆力、执行力的降低,并对其生活造成严重影响^[5]。2017 年美国国立综合癌症网络(NCCN)肿瘤患者生存指南明确指出,肿瘤患者化疗后容易出现认知障碍,此为化疗药物导致的副作用,使化疗患者难以融入正常的工作生活中,出现焦虑抑郁、人际关系敏感等。尽管认知训练、瑜伽等治疗方法可能有效^[6],但缺乏临床数据支持。该症状虽会有一定的自愈性,但在化疗结束后 5~10 年仍然持续存在,甚至给大脑带来不可逆的器质性损伤,对患者往后生活质量造成潜移默化的影响^[7-8]。本研究发现,认识障碍有别于躯体化症状和心理障碍,亦与该两类症状联系紧密,是导致乳腺癌化疗患者不适的主要因素之一,其中 TNBC 化疗评分高于常模水平,为该现象提

供了证据,值得临床医生进一步研究。另外,本研究证实 Her-2 扩增型患者认知损伤相对较轻,可以解释为何该类患者的 SCL-90 评分较低,与 Lycke 等^[9]研究发现 Her-2 基因对神经元有保护作用相一致。

其次,本研究发现,乳腺癌化疗无伴侣、仍在工作人群躯体化症状、焦虑情绪等评分较高,其原因可能是该类患者所处社会阶层更易获得更大社会压力,导致不良情绪的产生。保乳人群焦虑症状评分较高,可能因其自身心理对疾病治疗接受水平较低以及对疾病预后转归不了解导致,故需要专业医生对患者进行心理健康疏导,在关注疾病治疗疗效的同时也要注意心理调摄。国外研究提出对患者进行健康宣教的重要性^[10],对医护人员进行专业辅导后,根据患者身心状况进行一对一的治疗,加强医患之间沟通对增强患者依从性、提高疗效皆有积极作用^[11]。

此外,本研究发现,蒽环类化疗药的使用是导致患者出现身心不适的危险因素,研究发现蒽环、紫杉醇类化疗药物对中枢神经的损伤亦是导致 TNBC 患者出现认知障碍的原因,蒽环类药物易导致机体过氧化损伤、破坏人体微环境,促使某些细胞因子的释放,透过血脑屏障进入大脑皮质和海马体,造成神经元的损伤^[12];紫杉醇类药物毒性更易直接导致患者神经损伤^[13],此两类药物是乳腺癌化疗的基石,现阶段临床对 TNBC 患者化疗大多仍采用蒽环联合紫杉醇的方案,这可能是 TNBC 患者更易出现认知损害、强迫症状的原因。

综上所述,本研究针对乳腺癌化疗患者进行 SCL-90 评分后,采用因子分析联合聚类分析进行研究,并对各症状、症状与化疗人群一般信息之间进行了相关性分析,获知了乳腺癌化疗患者的身心特点,为乳腺癌化疗所致认知障碍提供了警示,拟可在乳腺

癌的全程管理中拓宽思路。但本研究样本源自单中心,样本数量有待进一步扩充,且如何针对乳腺癌化疗患者进一步进行全面准确的心理学、神经心理学研究仍值得进一步探讨。

参考文献

[1] 黄云英,黄丽萍,王捷,等.粗针穿刺活检对乳腺癌患者术后 5 年生存率的影响[J].南昌大学学报(医学版),2014,54(1):19.

[2] Boykoff N, Moieni M, Subramanian SK. Confronting chemobrain: an in-depth look at survivors' reports of impact on work, social networks, and health care response[J]. J Cancer Surviv, 2009, 3(4): 223 - 232.

[3] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90)[J]. 上海精神医学, 1984, 2(2): 68 - 70.

[4] 高秀飞,刘胜,陈红凤,等.乳腺癌术后抑郁障碍中医量表的研制[J].中华中医药杂志,2010,25(12):2264 - 2267.

[5] Silberfarb PM. Chemotherapy and cognitive defects in cancer patients[J]. Annu Rev Med, 1983, 34: 35 - 46.

[6] Derry HM, Jaremka LM, Bennett JM, et al. Yoga and self-reported cognitive problems in breast cancer survivors: a randomized controlled trial[J]. Psychooncology, 2015, 24(8): 958 - 966.

[7] Wefel JS, Lenzi R, Theriault RL, et al. The cognitive sequelae of standard-dose adjuvant chemotherapy in women with breast carcinoma

ma: results of a prospective, randomized, longitudinal trial[J]. Cancer, 2004, 100(11): 2292 - 2299.

[8] Silverman DH, Dy CJ, Castellon SA, et al. Altered frontocortical, cerebellar, and basal ganglia activity in adjuvant-treated breast cancer survivors 5 - 10 years after chemotherapy[J]. Breast Cancer Res Treat, 2007, 103(3): 303 - 311.

[9] Lycke M, Pottel L, Pottel H, et al. Predictors of baseline cancer-related cognitive impairment in cancer patients scheduled for a curative treatment[J]. Psychooncology, 2017, 26(5): 632 - 639.

[10] Player L, Mackenzie L, Willis K, et al. Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: a role for occupational therapy[J]. Aust Occup Ther J, 2014, 61(4): 230 - 240.

[11] 吴秋婵,胡晓桦.化疗所致认知障碍机制的研究进展[J].中华肿瘤防治杂志,2014,21(24):2012 - 2016.

[12] Aluise CD, Miriyala S, Noel T, et al. 2-Mercaptoethane sulfonate prevents doxorubicin-induced plasma protein oxidation and TNF- α release: implications for the reactive oxygen species-mediated mechanisms of chemobrain[J]. Free Radic Biol Med, 2011, 50(11): 1630.

[13] Pedersen SF, Thrysoe SA, Paaske WP, et al. CMR assessment of endothelial damage and angiogenesis in porcine coronary arteries using gadofosveset[J]. J Cardiovasc Magn Reson, 2011, 13: 10.

收稿日期:2018-08-02 修回日期:2018-08-21 编辑:石嘉莹

(上接第 183 页)

[13] Puccini A, Berger MD, Zhang W, et al. What we know about stage II and III colon cancer; it's still not enough[J]. Target Oncol, 2017, 12(3): 265 - 275.

[14] Auclin E, Zaanani A, Vernerey D, et al. Subgroups and prognostication in stage III colon cancer: future perspectives for adjuvant therapy[J]. Ann Oncol, 2017, 28(5): 958 - 968.

[15] Obuch JC, Ahnen DJ. Colorectal cancer: genetics is changing everything[J]. Gastroenterol Clin North Am, 2016, 45(3): 459 - 476.

[16] Tan Y, Wu H. The significant prognostic value of circulating tumor cells in colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Curr Probl Cancer, 2018, 42(1): 95 - 106.

[17] Benson AB 3rd, Venook AP, Cederquist L, et al. Colon cancer, version 1. 2017, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2017, 15(3): 370 - 398.

[18] 刘传玲,张晓东.左右半结肠癌的差异及临床治疗理念[J].中国肿瘤临床,2016,43(18):787 - 791.

[19] Jung MK, Shin US, Ki YJ, et al. Is the location of the tumor another prognostic factor for patients with colon cancer[J]. Ann Coloproctol, 2017, 33(6): 210 - 218.

[20] 高显华,于冠宇,刘鹏,等.左半结肠癌与右半结肠癌临床病理特征及预后的比较[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(6):647 - 653.

[21] 翟志伟,顾晋.肿瘤大小对结肠癌患者预后的影响[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(5):495 - 498.

[22] 陈文菊,吴书胜,罗会芹,等. I ~ III 期根治术后左右半结肠癌

预后差异分析[J]. 肿瘤, 2017, 37(9): 981 - 988.

[23] Yang Y, Huang X, Sun J, et al. Prognostic value of perineural invasion in colorectal cancer: a meta-analysis[J]. J Gastrointest Surg, 2015, 19(6): 1113 - 1122.

[24] Ceelen W, Van Nieuwenhove Y, Pattyn P. Prognostic value of the lymph node ratio in stage III colorectal cancer: a systematic review[J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17(11): 2847 - 2855.

[25] Walker R, Wood T, LeSouder E, et al. Comparison of two novel staging systems with the TNM system in predicting stage III colon cancer survival[J]. J Surg Oncol, 2018, 117(5): 1049 - 1057.

[26] 李道娟,李倩,贺宇彤.结直肠癌流行病学趋势[J].肿瘤防治研究,2015,42(3):305 - 310.

[27] 崔建明,李繁宏,程腾.结直肠癌患者脉管癌栓与预后的相关性分析[J].重庆医学,2017,46(20):2791 - 2792,2796.

[28] Das V, Kalita J, Pal M. Predictive and prognostic biomarkers in colorectal cancer: a systematic review of recent advances and challenges[J]. Biomed Pharmacother, 2017, 87: 8 - 19.

[29] 李拥军,邓飞,张雪琴,等. XELOX 和 OLF 化疗方案治疗老年晚期结肠癌的疗效及安全性[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(1): 237 - 238.

[30] Abraham A, Habermann EB, Rothenberger DA, et al. Adjuvant chemotherapy for stage III colon cancer in the oldest old: results beyond clinical guidelines[J]. Cancer, 2013, 119(2): 395 - 403.

收稿日期:2018-08-05 修回日期:2018-08-22 编辑:王国品