

连云港地区乳腺癌患者对术后淋巴水肿认知情况调查

孙文雯, 刘海, 董丽丽, 孙如, 郭灵芝, 张海林

南京医科大学连云港临床医学院甲乳外科, 江苏 连云港 222002

摘要: **目的** 调查乳腺癌术后患者对乳腺癌相关淋巴水肿预防知识的掌握情况和预防态度,为临床医护开展乳腺癌术后健康教育提供参考。**方法** 采用自行编制的《乳腺癌术后淋巴水肿预防知识和态度问卷》量表对连云港市 4 所二甲以上医院 110 例患者进行调查,调查乳腺癌术后患者对淋巴水肿预防知识的掌握情况和态度,并比较其不同特征患者间的差异。**结果** 乳腺癌术后患者对淋巴水肿预防知识、态度总分分别为 (2.52 ± 3.06) 分和 (29.55 ± 3.46) 分,平均得分率分别为 25.18% 和 92.36%。患者获得淋巴水肿相关知识主要途径依次为医生和护士宣教,医护宣教途径占比达 81.9%。乳腺癌术后患者对淋巴水肿预防知识的掌握及态度在不同学历、是否采用化疗组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。Logistic 回归分析发现专科及以上知识水平 ($OR = 11.702$)、化疗 ($OR = 20.928$) 是淋巴水肿预防知识的影响因素,同时专科及以上知识水平 ($OR = 19.556$)、化疗 ($OR = 5.969$) 也是淋巴水肿预防态度影响因素。**结论** 乳腺癌术后患者对淋巴水肿预防知识整体掌握情况较差,预防态度较积极,医护人员在淋巴水肿预防知识的健康教育方面应加强,特别注重低学历患者的个性化宣教。

关键词: 乳腺癌; 淋巴水肿; 预防知识; 态度; 调查; 学历

中图分类号: R 737.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2020)06-0856-04

在中国,乳腺癌是女性高发的恶性肿瘤之一,随着精准医疗的不断发展,乳腺癌治愈率逐年增高,有文献报道乳腺癌术后五年生存率可达 85.9%,10 年生存率可达 80.0%^[1]。然而以乳腺癌相关淋巴水肿为主的术后并发症严重影响患者的生活质量,其可造成疼痛、麻木、酸胀、活动受限、疲乏无力、皮肤纤维化等上肢功能障碍^[2]。研究报道,乳腺癌相关淋巴水肿的发病率在 5%~60% 之间,每年约有高达 80 万的乳腺癌患者存在不同程度的上肢淋巴水肿^[3]。患者健康意识的提高可有效降低淋巴水肿并发症的发生率,本研究通过对连云港医院乳腺癌患者术后对淋巴水肿预防知识的掌握情况及预防态度进行调查,了解乳腺癌患者术后对淋巴水肿预防认知情况及其影响因素,为预防和控制乳腺癌相关淋巴水肿的发生提供临床指引。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样法对本市医院乳腺癌术后患者进行抽样,其中二级医院 2 所,三级医院 2 所。纳入标准:(1)单侧乳腺癌改良根治术后患者;(2)年龄 18 岁以上;(3)患者知情同意并签署同意书。排除标准:(1)乳腺肿瘤术后复发患者;(2)乳腺

癌术前新辅助化疗患者;(3)双侧乳腺癌患者;(4)合并其他疾病的患者。最终纳入 110 例患者参加调查。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 (1)基本资料调查表。调查表内容主要包括所在医院名称、姓名、年龄、工作、教育程度、疾病治疗等情况。(2)《乳腺癌术后淋巴水肿预防知识和态度问卷》由项目组在查阅国内外相关文献及指南的基础上自行设计,包括知识和态度 2 个维度。以选题为标准,将知识维度的 10 个条目分为每题 1 分,答对得 1 分,答错 0 分,总分范围为 0~10 分,8 分及以上为知识较好,8 分以下知识较差;以 Likert 4 级评分法为标准,将态度维度的 8 个条目分为非常不同意(1 分)、不同意(2 分)、同意(3 分)、非常同意(4 分),总分范围为 0~32 分,26 分及以上为态度较好,26 分以下态度较差。选取 5 名本科及以上学历、10 年以上专科工作经验、中级及以上职称的护理专家进行内容评定,2 轮咨询,得出内容效度指数 1.0,随机选取某三级医院的 30 名患者进行预调查,测得问卷总 Cronbach's α 系数为 0.786,重测信度分别为 0.828、0.850。

1.2.2 资料收集方法 由经过项目组培训的各个医

院的 1 名调查员分发调查问卷,使用规范易懂的语言填写注意事项,要求独立填写纸质问卷,当场回收并检查问卷填写情况。本次共发放问卷 110 份,回收有效问卷 110 份,有效回收率为 100%。

1.3 统计学方法 采用 Epidata 3.1 进行双人录入并进行一致性检验,采用 SPSS 22.0 进行数据处理及分析。计量资料均符合正态分布,采用 $\bar{x} \pm s$ 描述;计数资料采用例数、百分比描述;先采用 χ^2 检验分析不同学历、治疗、年龄的差异性;然后用二元 Logistic 回归分析探索淋巴水肿预防知识和态度与不同学历、治疗、年龄之间的关系。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料 共纳入乳腺癌术后患者 110 例,其中二级医院收治 12 例,三级医院收治 98 例;年龄为 (49.73 ± 12.25) 岁;大专及以上学历 23 例(20.91%),大专以下学历 87 例(70.09%);术后化疗 64 例(58.18%),未化疗 46 例(41.82%)。

2.2 患者对淋巴水肿预防知识的得分情况 110 例患者对 BCRL 预防知识总分为 (2.52 ± 3.06) 分,平均得分率(平均得分/满分 $\times 100\%$)为 25.18%,整体处于很低的水平,其中“淋巴水肿的定义及诊断方法”得分率最低,平均得分率仅为 4.55%;其次为“淋巴水肿的治愈几率”,平均得分率为 14.55%,患者对于预防淋巴水肿发生的注意事项得分率较高。见表 1。

2.3 患者对淋巴水肿预防态度的得分情况 110 例患者对乳腺癌术后淋巴水肿预防态度总分为 (29.55 ± 3.46) 分,平均得分率(平均得分/满分 $\times 100\%$)为 92.36%,整体处于较高水平,其中“我认为乳腺癌术后淋巴水肿发生会降低术后的生活质量”得分率最低,平均得分率为 90.68%。见表 2。

2.4 患者获得淋巴水肿预防知识的途径 患者获得淋巴水肿相关知识主要途径依次为医生宣教 50 例(45.5%)、护士宣教 40 例(36.4%)、查阅资料 10 例(9.1%)、患友交流 5 例(4.5%)、其他途径 5 例(4.5%)。提示医护人员应加强学习淋巴水肿知识,更新理念,通过微信公众号、患者交流群等多种形式完善宣教途径。

2.5 淋巴水肿预防知识、态度得分在不同特征患者间的比较 乳腺癌患者术后淋巴水肿预防知识和态度总分在不同学历、是否采用化疗组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$);不同年龄、不同医院等级间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

2.6 Logistic 回归分析结果 (1)知识:专科学历及以上患者乳腺癌相关淋巴水肿预防知识是专科学历以下的 11.702 倍($OR = 11.702, 95\% CI: 3.256 \sim 42.064$);进行过化疗的患者乳腺癌相关淋巴水肿预防知识是未化疗的 20.928 倍($OR = 20.928, 95\% CI: 2.513 \sim 174.292$)。(2)态度:专科学历及以上患者乳腺癌相关淋巴水肿预防态度是专科学历以下的 19.556 倍($OR = 19.556, 95\% CI: 5.599 \sim 68.302$);进行过化疗的患者乳腺癌相关淋巴水肿预防态度是未化疗的 5.969 倍($OR = 5.969, 95\% CI: 1.608 \sim 22.153$)。见表 4。

表 1 患者对乳腺癌术后淋巴水肿知识的得分

条目	回答正确人数	得分率 (%)
乳腺癌术后淋巴水肿的定义	5	4.55
乳腺癌术后淋巴水肿的影响因素	24	21.82
乳腺癌术后淋巴水肿发生的时间	33	30.00
乳腺癌术后淋巴水肿发生的表现	35	31.82
乳腺癌术后淋巴水肿发生对患者的危害	34	30.91
乳腺癌术后预防淋巴水肿发生的注意事项	43	39.09
乳腺癌术后淋巴水肿的诊断方法	27	24.55
乳腺癌术后淋巴水肿的治疗方法	31	28.18
乳腺癌术后淋巴水肿康复锻炼的注意事项	29	26.36
乳腺癌术后淋巴水肿的治愈时间	16	14.55

表 2 患者对乳腺癌术后淋巴水肿态度的得分

条目	得分	得分率 (%)
对于乳腺癌术后患者,淋巴水肿预防很重要	3.75 ± 0.43	93.86
乳腺癌淋巴水肿预防是乳腺癌术后康复内容之一	3.66 ± 0.49	91.59
预防术后淋巴水肿发生,应积极做好患肢症状的观察	3.69 ± 0.48	92.27
我愿意采取相应措施预防乳腺癌术后淋巴水肿的发生	3.70 ± 0.48	92.50
我认为乳腺癌术后淋巴水肿知识宣教很重要	3.70 ± 0.46	92.50
我认为淋巴水肿治疗师在乳腺癌术后淋巴水肿预防及治疗中发挥重要作用	3.74 ± 0.46	93.41
我认为乳腺癌术后淋巴水肿发生会降低术后的生活质量	3.63 ± 0.56	90.68
我愿意采取相应措施治疗乳腺癌术后淋巴水肿的发生	3.68 ± 0.49	92.05

表 3 不同特征患者对乳腺癌术后淋巴水肿知识、态度的得分比较

项目	知识		χ^2 值	P 值	态度		χ^2 值	P 值
	较好	较差			较好	较差		
学历								
大专及以上	15	24	18.985	0.000	20	19	30.751	0.000
大专以下	4	67			4	67		
治疗								
有化疗	18	46	12.614	0.000	4	43	8.52	0.004
无化疗	1	45			20	43		
年龄								
60 岁及以上	6	25	0.131	0.717	6	25	0.154	0.695
60 岁以下	13	66			18	61		
医院等级								
二级	3	9	0.120	0.730	4	8	0.426	0.514
三级	16	82			20	78		

表 4 不同学历、治疗与乳腺癌术后淋巴水肿知识、态度的 Logistic 回归分析

变量	B	SE	Wald	df	P 值	OR 值	95% CI
知识							
学历(大专以下 vs 大专及以上)	2.460	0.653	14.200	1	0.000	11.702	3.256 ~ 42.064
治疗(无化疗 vs 有化疗)	3.041	1.081	7.907	1	0.005	20.928	2.513 ~ 174.292
态度							
学历(大专以下 vs 大专及以上)	2.973	0.638	21.711	1	0.000	19.556	5.599 ~ 68.302
治疗(无化疗 vs 有化疗)	1.787	0.669	7.130	1	0.008	5.969	1.608 ~ 22.153

3 讨论

3.1 患者对乳腺癌术后淋巴水肿预防知识总体掌握较差 本研究中,患者对淋巴水肿相关知识平均得分为 25.18%, 低于国际淋巴水肿中位数知晓率水平^[4]。袁雪林等^[5]等研究显示淋巴水肿定义及治疗方式、知晓率较低,分别为 44%、37%;同时段艳芹等^[6]等研究也显示在淋巴水肿预防的危险因素相关信息缺乏;本研究资料分析显示:得分率最低的条目为“淋巴水肿的定义及诊断方法”,平均得分率仅为 4.55%;其次为“淋巴水肿的治愈时间”,平均得分率为 14.55%。目前淋巴水肿尚无根治的手段,关键在于早期有效的预防和处理,可延缓淋巴水肿症状加重^[7],如患者不知晓淋巴水肿相关的概念,则不能早期识别淋巴水肿,延误最佳诊断和治疗时机可能会增加患者的负担。另外,本研究发现“乳腺癌术后预防淋巴水肿发生的注意事项”得分率最高,平均得分率为 39.09%,可能与近几年国内对乳腺癌淋巴水肿相关知识的宣传力度加大有关,但整体仍处于较低的水平,这主要由于患者对淋巴水肿相关知识获取信息量少,连云港地区医护人员对淋巴水肿相关预防知识宣教信息量较少。进一步研究显示患者获得乳腺癌术后淋巴水肿知识的途径 45.5% 通过医生宣教,36.4% 通过护士宣教获得,其他途径获得信息量少且不准确,医护人员应集中精力向乳腺癌术后患者提供关于淋巴水肿治疗和自我护理管理的高质量信息。

3.2 患者对乳腺癌术后淋巴水肿治疗态度较积极 本研究中,患者对淋巴水肿预防态度平均得分率为 92.36%, 总体处于较高水平,说明随着人们对疾病生活质量要求的提高^[8],人们对乳腺癌术后淋巴水肿预防态度也越来越积极,但由于患者的经济因素和国内乳腺癌术后淋巴水肿的研究还处于初期阶段,条目“我认为乳腺癌术后淋巴水肿发生会降低术后的生活质量”得分率较低,说明患者仍未认识到淋巴水肿疾病的慢性进展特征及对患者生活质量的严重影响^[9]。

另外,本研究资料显示,大专及以上学历的患者相对于大专以下的患者整体上对淋巴水肿相关态度

较积极,进行放化疗的患者对乳腺癌术后淋巴水肿治疗态度较积极,这可能与患者对淋巴水肿自我管理重视度及获取知识的途径相关,与 Alcorso 等^[10]等研究结果一致,显示患者的自我管理是提高术后生活质量有效的方式。Zhu 等^[11]等研究表明,淋巴水肿与化疗及术后放疗均存在一定联系,通过随访发现乳腺癌根治术后放射治疗后患肢肩关节的活动度均较放射治疗前活动受限,疼痛感也较治疗前明显加重^[12],放化疗患者对相关危险因素的认知进一步增强。但我国开展淋巴水肿治疗较晚,医护人员对患者淋巴水肿的治疗宣教和运动锻炼尚处于起步摸索阶段^[13],近十年来抗阻运动逐渐成为乳腺癌术后上肢淋巴水肿的研究热点问题,但是目前国内抗阻力训练的研究和实践案例还较少,暂未形成标准的运动方案。

本调查问卷结果显示,连云港地区乳腺癌患者术后对淋巴水肿预防知识掌握较差,高学历和放化疗的患者对淋巴水肿的预防态度较积极,但整体对淋巴水肿相关的知识存在很多错误的误区和盲点;医护人员应将关注的重点放在预防上,结合国内外淋巴水肿相关指南与共识通过循证的方法制定适合我国国情的淋巴水肿预防行为规范,加强对淋巴水肿预防知识的培训和患者淋巴水肿症状的自我管理。本调查研究因样本量不足,分析等级医院淋巴水肿的知识与态度知晓情况差异无统计学意义,未建立淋巴水肿长期随访,下一步还需进一步扩大样本量,通过长期随访进一步监测淋巴水肿患者治疗及预后情况,通过信息化手段建立淋巴水肿网络健康管理系统,完善淋巴水肿的治疗措施。

参考文献

- [1] Armer JM, Stewart BR. Post-breast cancer lymphedema: incidence increases from 12 to 30 to 60 months[J]. Lymphology, 2010, 43(3):118-127.
- [2] Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, et al. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015(5):CD003475.
- [3] Shah C, Vicini FA. Breast cancer-related arm lymphedema: incidence rates, diagnostic techniques, optimal management and risk reduction strategies[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2011, 81(4):

- 907-914.
- [4] Deng J, Fu MR, Armer JM, et al. Self-reported information sources and perceived knowledge in individuals with lymphedema[J]. *Lymphology*, 2013, 46(4): 173-183.
- [5] 袁雪林, 谢娜, 蒋柳雅, 等. 乳腺癌术后患者对上肢淋巴水肿认知状况的调查与分析[J]. *康复学报*, 2017, 27(6): 19-22, 28.
- [6] 段艳芹, 李惠萍. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者治疗期间体验的质性研究[J]. *护理学报*, 2010, 17(7): 30-32.
- [7] Bulley C, Coutts F, Blyth C, et al. Upper limb morbidity after treatment for breast cancer: a cross-sectional study of lymphedema and function[J]. *Eur J Surg Oncol EJSO*, 2012, 38(11): 1141.
- [8] 陈锦秀, 邓艳芳, 陈沁, 等. 八段锦第三式对肺脾气虚证慢性阻塞性肺疾病患者生活质量及运动耐力的影响[J]. *康复学报*, 2015, 25(3): 13-17.
- [9] Taradaj J, Halski T, Rosinczuk J, et al. The influence of Kinesiology Taping on the volume of lymphoedema and manual dexterity of the upper limb in women after breast cancer treatment[J]. *Eur J Cancer Care(Engl)*, 2016, 25(4): 647-660.
- [10] Alcorso J, Sherman KA, Koelmeyer L, et al. Psychosocial factors associated with adherence for self-management behaviors in women with breast cancer-related lymphedema[J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(1): 139-146.
- [11] Zhu YQ, Xie YH, Liu FH, et al. Systemic analysis on risk factors for breast cancer related lymphedema[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014, 15(16): 6535-6541.
- [12] 韩静, 宫晨, 黄燕, 等. 康复治疗改善乳腺癌患者患侧上肢肿胀、疼痛及功能的临床疗效[J]. *中国康复*, 2017, 32(5): 401-403.
- [13] 李国媛, 王春梅. 不同年龄乳腺癌病人疾病不确定感、社会支持和生活质量的对比性研究[J]. *护理研究*, 2013, 27(15): 1435-1436.

收稿日期: 2020-03-15 编辑: 李方

(上接第 855 页)

- [19] Chen KP, Li YQ, Dai Y, et al. Comparison of electrocardiogram characteristics and pacing parameters between left bundle branch pacing and right ventricular pacing in patients receiving pacemaker therapy[J]. *Europace*, 2019, 21(4): 673-680.
- [20] Zhang JM, Wang ZF, Cheng LT, et al. Immediate clinical outcomes of left bundle branch area pacing vs conventional right ventricular pacing[J]. *Clin Cardiol*, 2019, 42(8): 768-773.
- [21] Wang JF, Liang YX, Wang W, et al. Left bundle branch area pacing is superior to right ventricular septum pacing concerning depolarization-repolarization reserve[J]. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2020, 31(1): 313-322.
- [22] Hou XF, Qian ZY, Wang Y, et al. Feasibility and cardiac synchrony of permanent left bundle branch pacing through the interventricular septum[J]. *Europace*, 2019, 21(11): 1694-1702.
- [23] 黄心怡, 蔡彬妮, 李琳琳, 等. 组织多普勒技术评价左束支区域起搏对心脏收缩同步性的影响[J]. *中华超声影像学杂志*, 2019, 28(4): 289-294.
- [24] Cai BN, Huang XY, Li LL, et al. Evaluation of cardiac synchrony in left bundle branch pacing: Insights from echocardiographic research[J]. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2020, 31(2): 560-569.
- [25] Wu SJ, Su L, Wang SJ, et al. Peri-left bundle branch pacing in a patient with right ventricular pacing-induced cardiomyopathy and atrioventricular infra-Hisian block[J]. *EP Eur*, 2019, 21(7): 1038.
- [26] Li YQ, Chen KP, Dai Y, et al. Recovery of complete left bundle branch block following heart failure improvement by left bundle branch pacing in a patient[J]. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2019, 30(9): 1714-1717.
- [27] 吴圣杰, 苏蓝, 项文豪, 等. 永久左束支起搏心脏再同步治疗在左束支阻滞患者远期疗效的初步研究[J]. *中华心律失常学杂志*, 2019, 23(5): 399-404.
- [28] Zhang WW, Huang JJ, Qi YD, et al. Cardiac resynchronization therapy by left bundle branch area pacing in patients with heart failure and left bundle branch block[J]. *Heart Rhythm*, 2019, 16(12): 1783-1790.
- [29] 钱志宏, 乔思芬, 蒋俊, 等. 左束支起搏治疗宽 QRS 慢性持续性心房颤动合并心力衰竭的疗效分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2018, 22(23): 10-12.
- [30] Jiang ZX, Chang Q, Wu YC, et al. Typical BBB morphology and implantation depth of 3830 electrode predict QRS correction by left bundle branch area pacing[J]. *Pacing Clin Electrophysiol*, 2020, 43(1): 110-117.
- [31] Vijayaraman P, Subzposh FA, Naperkowski A, et al. Prospective evaluation of feasibility and electrophysiologic and echocardiographic characteristics of left bundle branch area pacing[J]. *Heart Rhythm*, 2019, 16(12): 1774-1782.
- [32] 董士铭, 郭成军, 戴文龙, 等. 左束支区域起搏与右心室流入道间隔部起搏的临床对比研究[J]. *中华心律失常学杂志*, 2019, 23(2): 102-108.
- [33] 钱智勇, 王焱, 侯小锋, 等. 左束支起搏患者导线稳定性的观察[J]. *中华心律失常学杂志*, 2019, 23(5): 411-416.
- [34] Chen XY, Jin QC, Li BY, et al. Electrophysiological parameters and anatomical evaluation of left bundle branch pacing in an in vivo canine model[J]. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2020, 31(1): 214-219.
- [35] 蔡彬妮, 李琳琳, 孟凡琦, 等. 左束支起搏术中心电特征及中远期导线参数评价[J]. *中华心律失常学杂志*, 2019, 23(5): 417-423.

收稿日期: 2020-02-20 编辑: 王国品