

乳腺癌术后患者的生存质量水平与大五人格特征的关系

林琳瑛 何丽娟 林招娣 鲍利群 季秋萍 傅建琴

【摘要】 目的 了解乳腺癌术后患者的生存质量水平,探讨其与人格特征间的相关性。**方法** 对 2022 年 1—6 月在福建医科大学附属协和医院乳腺外科就诊的 274 例乳腺癌术后患者进行调查。收集患者的基本人口资料,采用大五人格量表(IPIP-NEO-120)评估患者的人格特质,采用癌症患者生存质量量表(QLQ-C30)评估患者的生活质量情况。**结果** 不同年龄段乳腺癌患者的神经质维度分值差异有统计学意义($P<0.05$)。神经质维度分值与功能症状分值正相关($r=0.36$, $P<0.01$),与总体健康状况自我感觉分值负相关($r=-0.19$, $P<0.05$);外倾性维度分值、开放性维度分值分别与功能症状分值负相关($r=-0.28$, $P<0.01$; $r=-0.19$, $P<0.01$);多元线性回归分析显示,神经质、外倾性和淋巴转移是影响乳腺癌术后患者生存质量中功能症状分值的主要因素($P<0.05$),外倾性和开放性是影响乳腺癌术后患者生存质量总体健康状况自我感觉分值的主要因素($P<0.05$)。**结论** 人格因素与乳腺癌术后患者生存质量存在相关性,早期干预有利于提高患者的生存质量。

【关键词】 乳腺癌术后;生存质量水平;大五人格;人格特质

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2024)01-0134-04

乳腺癌是全球女性中最高发的肿瘤^[1]。早期乳腺癌 5 年生存率达到 90% 以上,晚期乳腺癌 5 年生存率为 31%^[2]。患者在长期带病生存期间,体内微环境和生活方式的改变,影响着患者的生存和生活质量^[3]。相关研究表明,80% 的患者存在焦虑、抑郁,甚至出现自杀倾向^[4]。这些心理问题可能与乳腺癌的诊断、治疗和康复过程中的身体形象改变、生活质量下降、社会支持缺乏等因素有关。此外,乳腺癌患者的人格特质在疾病的影响下也可能发生变化。患者在治疗过程中可能表现出更加内向、敏感、情绪化和易激动等人格特征,严重影响患者生活质量。近年来,陆续有学者提出人格特质对心理的影响,对乳腺癌术后生存质量及预后的重要性。基于此,本研究试图通过分析人格特征与乳腺癌患者生存质量的相关性,为临床工作者预测此类患者的心理异常提供指导。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2022 年 1—6 月在福建医科大学附属协和医院乳腺外科确诊为乳腺癌的术后患者 274 例作为研究对象,均为女性,年龄 28~83 (47.82 ± 10.45) 岁。纳入标准:(1)病理诊断为乳腺癌的

术后患者,临床分期 I~III;(2)未合并其他恶性肿瘤;(3)患者对研究内容知情同意,自愿参加本次调查。排除标准:(1)生活不能自理;(2)存在沟通障碍;(3)伴有严重精神疾病或意识障碍;(4)大五人格问卷中测谎题有明显差异性的调查对象^[5]。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

采用横断面调查,患者在研究人员的指导下填写问卷,收集资料。调查内容与工具:(1)一般资料:患者的性别、年龄(世界卫生组织年龄划分标准:44 岁及以下为青年,45~59 岁为中年,60 岁及以上为老年)、婚姻、居住地、家族史、病理分子分型、淋巴转移、手术方式和临床分期等。(2)大五人格量表(IPIP-NEO-120):包括 120 个项目,测量 5 个维度的人格特质,分别为神经质(N)、宜人性(A)、尽责性(C)、外倾性(E)、开放性(O)^[6]。每个维度包括 6 个层面特质,共 30 个层面特质,其中每个维度正向反向计分的项目数并不相等,条目评定为 5 级,问卷采用 Likert 5 级计分。(3)生存质量:采用癌症患者生存质量核心问卷(cancer quality of life questionnaire 30, QLQ-C30)^[7-8]开展评估,包括 30 个条目,分 5 个

作者单位:福建医科大学附属协和医院乳腺外科护理病房,福州 350001

通信作者:傅建琴,Email:1541701521@qq.com

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.01.037

功能领域、9 个症状领域和 1 个总领域；功能和症状领域条目评定分为 4 级。总领域条目评定为 7 级。以功能领域和症状领域的总得分作为功能症状分值，其分值越高，代表患者的症状越多其基础生活生存质量越差。以总生存质量领域得分之和作为总体健康状况分值，其分值越高，代表患者生存质量越高。

1.3 统计分析

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验或单因素方差分析。采用逐步回归进行功能症状分值和总体健康状况影响因素的多

元回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ （双侧）。

2 结果

2.1 乳腺癌患者基本人口学资料特征

本研究共收集到 300 份问卷，无效问卷为 26 份，有效问卷 274 份，问卷回收率与有效率分别为 100% 与 91.33%。其中乳腺癌术后患者主要以中、青年为主，病理分子分型以乳糜 B 型较多，手术方式以改良和根治为主，主要集中在临床分期 II 期。274 例乳腺癌术后患者的功能症状分值和总体健康状况分值在不同类型年龄、婚姻、居住地、家族史、病理分子分型、淋巴转移、手术方式和临床分期期间差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征乳腺癌术后患者生存质量表评分差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	例数	功能症状分值	t/F 值	P 值	总体健康状况分值	t/F 值	P 值
年龄/岁							
青年	104	53.13 \pm 12.28			9.73 \pm 2.15		
中年	130	53.98 \pm 9.52	0.31	>0.05	9.84 \pm 1.53	0.08	>0.05
老年	40	51.85 \pm 11.18			9.90 \pm 2.29		
婚姻							
已婚	264	53.36 \pm 11.05	0.01	>0.05	9.81 \pm 1.90	0.01	>0.05
未婚	10	53.20 \pm 7.16			9.80 \pm 1.79		
居住地							
农村	82	53.29 \pm 11.19	0.01	>0.05	9.63 \pm 2.14	0.50	>0.05
城镇	192	53.38 \pm 10.85			9.89 \pm 1.78		
家族史							
有	18	52.56 \pm 11.40	0.05	>0.05	10.22 \pm 1.48	0.46	>0.05
无	256	53.41 \pm 10.92			9.78 \pm 1.92		
病理分子分型							
乳糜 A 型	50	51.84 \pm 11.60			9.76 \pm 1.83		
乳糜 B 型	136	54.23 \pm 11.98	0.34	>0.05	9.69 \pm 2.00	1.02	>0.05
Her2+ 型	60	52.87 \pm 8.07			9.73 \pm 1.57		
三阴性	28	52.78 \pm 10.13			10.64 \pm 2.06		
淋巴转移							
有	170	54.67 \pm 10.48	3.26	>0.05	9.65 \pm 1.70	1.65	>0.05
无	104	51.20 \pm 11.47			10.08 \pm 2.19		
手术方式							
改良	116	53.91 \pm 11.24			9.95 \pm 2.11		
根治	116	53.09 \pm 9.82	0.41	>0.05	9.78 \pm 1.80	0.43	>0.05
保乳	42	51.56 \pm 11.63			9.69 \pm 1.40		
临床分期							
I 期	72	54.31 \pm 12.72			9.94 \pm 1.79		
II 期	134	52.12 \pm 10.22	0.65	>0.05	9.78 \pm 2.05	0.10	>0.05
III 期	68	54.38 \pm 10.74			9.76 \pm 1.76		

2.2 不同年龄乳腺癌术后患者人格量表分值差异性比较

乳腺癌术后患者大五人格分值均低于全国常模^[9]，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。乳腺癌术后患者的神经质维度分值在 3 个年龄段间差异有统

计意义 ($P<0.05$)，其中青年乳腺癌术后患者的神经质维度分值要高于老年乳腺癌术后患者 ($P<0.05$)。乳腺癌患者的外倾性、开放性、宜人性和尽责性维度分值在 3 个年龄段间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

表 2 不同年龄段乳腺癌术后患者人格量表分值差异性比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

年龄	例数	神经质	外倾性	开放性	宜人性	尽责性
青年	104	71.33±10.20	82.54±8.66	84.50±8.49	97.48±8.13	92.69±11.03
中年	130	66.31±9.58	82.63±8.13	81.98±8.87	99.42±7.96	93.51±10.35
老年	40	61.70±13.83	83.85±9.85	84.55±8.08	99.50±7.56	96.45±9.30
F 值		9.762	0.185	1.472	0.970	0.937
P 值		0.012	0.831	0.233	0.382	0.394

2.3 乳腺癌术后患者生存质量分值影响因素多元回归分析

分别以生活质量量表中功能症状分值和总体健康状况分值作为因变量,以各类影响因素和人格维度分值为自变量,进行多元线性回归分析,结果见表 3、4。神经质、外倾性和淋巴转移是影响乳腺癌术后患者生存质量中功能症状分值的主要因素。外倾性和开放性是影响乳腺癌患者术后总体健康状况分值的主要因素。

表 3 乳腺癌术后患者功能症状分值多因素多元回归分析

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常数	58.73	12.29		4.78	<0.001
神经质	0.28	0.08	0.30	3.44	0.001
外倾性	-0.23	0.11	-0.19	-2.16	0.033
淋巴转移	-3.75	1.81	-0.17	-2.07	0.041

表 4 乳腺癌术后患者总体健康状况分值多因素多元回归分析

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常数	8.54	1.90		4.50	<0.001
外倾性	0.06	0.02	0.29	2.96	0.004
开放性	-0.05	0.022	-0.21	-2.10	0.037

3 讨论

近年来乳腺癌发病率逐年上升,趋向年轻化,疾病治愈率得到提高,乳腺癌患者的长期生存质量问题也日益受到重视。人格特质的疾病心理状态对生活质量有着深远影响。在临床实践中,护理人员通过测量、分析人格的特质,及早发现高危人群,采取干预措施改善其人格特征,对提高患者的整体生存质量尤为重要^[10]。

在大五人格特质中,不同年龄段患者的神经质维度分值差异有统计学意义,其中以青年的分值最高,说明青年患者在乳腺癌康复中情绪波动较大,社会阅历较少,性格较为敏感,因此在接受治疗过程中可能产生心理负荷重、精神压力大和缺乏安全感等不良情绪,导致青年患者的人格特征偏离正

常,形成人格缺陷。青年患者常常因乳房缺失、脱发、患肢功能障碍等自我形体的改变,卵巢早衰,担心生育能力问题而产生焦虑、抑郁等情绪^[4]。在临床工作中,护理人员应给予正确引导,倾听患者感受及顾虑,配偶及亲友的支持尤为重要。应定期开展宣教,如假发选择、义乳佩戴使用、了解乳房重建、患肢康复操的锻炼等。鼓励患者表达自我情感,积极应对,促进心理康复。

本研究显示:乳腺癌术后患者的生存质量与人格特质密切相关,人格中的外倾性、开放性和神经质 3 个因素都对患者生存质量有较大影响。其中神经质维度分值对患者功能症状分值有正向影响,开放性维度分值对患者的总体健康状况有负向影响,说明神经质和开放性对患者术后康复有一定影响。神经质的人更容易焦虑、抑郁,如果患者情绪稳定性较差,长期处于压抑状态,错过梳理情感的黄金时期,将不利于疾病的预后及生存质量。王若雨等^[11]研究表明,乳腺癌患者人格与生存质量之间存在密切关系,其中神经质是重要影响因素,与本研究结果是一致的。而外倾性维度分值对患者功能症状分值有负向影响,对总体健康状况有正向影响,说明外倾性有利于患者的术后康复。外倾性的人易接受新事物,培养兴趣爱好,情绪相对稳定,心理适应能力强,在面对突发事件时,能积极调整心态,利用社会、家庭的支持与帮助,提高生存质量。由此可见,人格特质在患者的术后康复中发挥重要作用。

人格特质与术后生存质量相互作用,共同影响着患者术后的情绪及心理变化。可以根据患者不同的人格特质选择不同的措施,如针对神经质个体采取正念减压疗法及认知行为干预、增加配偶的关爱等^[12],不仅能改善负面情绪,而且可以固化成一种心理特质,增强积极情绪,有效提高生存质量^[13]。针对开放性人格采取改善外在形象如佩戴义乳的方式,因为该类人群接受能力强等,必要时进行药物治疗,以此提高乳腺癌术后患者的生存质量水平。

本研究存在局限性：样本量较小，部分患者患病时间较短，病理分子分型及临床分期随时间延长对后期生存率，生活质量及人格特征有一定的影响，可进行进一步的追踪及随访。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71 (3): 1-41.
- [2] MAHAL B A, BUTLER S, FRANCO I, et al. Use of active surveillance or watchful waiting for low-risk prostate cancer and management trends across risk groups in the united states, 2010-2015 [J]. The Journal of the American Medical Association, 2019, 321 (7): 704-706.
- [3] 王永琦, 张曦, 王荣, 等. 基于慢性疾病轨迹模式的乳腺癌患者自我管理能力的质性研究 [J]. 全科护理, 2022, 20 (11): 1568-1573.
- [4] 杨敏, 兰波, 马飞, 等. 乳腺癌术后辅助化疗患者焦虑抑郁的研究进展 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2019, 24 (8): 757-761.
- [5] 葛盼盼. 大五人格量表 (IPIP-NEO-120) 的修订 [D]. 扬州: 扬州大学, 2016.
- [6] 惠慧, 洪昂, 周爽伊, 等. 童年期情感虐待对强迫症患者强迫症状的影响: 神经质人格与应激感受的链式中介作用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30 (1): 51-55.
- [7] 叶新茹, 陈蔼华, 钟敏. 运动—心理—睡眠护理干预对鼻咽癌放疗患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (1): 5-8.
- [8] 索栋梁, 赵彬, 王薇薇, 等. 知柏地黄汤加减联合吡柔比星对非肌层浸润性膀胱癌术后患者肿瘤标志物、免疫功能和生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (11): 1542-1545, 1586.
- [9] 曾妮, 张吴霞. 晚期肺癌患者人格特征、心理健康水平与应付方式的调查研究 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16 (03): 88-90.
- [10] 杨敏, 兰波, 马飞, 等. 乳腺癌术后辅助化疗患者焦虑抑郁的研究进展 [J]. 临床肿瘤学杂志, 2019, 24 (8): 757-761.
- [11] 王若雨, 姜潮, 刘启贵, 等. 乳腺癌术后患者人格与生存质量的相关分析 [J]. 中国临床康复, 2002 (24): 3645-3646.
- [12] 黄志强. D 型人格与乳腺癌根治术后性功能障碍发生风险的关联性 [J]. 中国性科学, 2020, 29 (12): 140-143.
- [13] 刘冯铂, 张忠秋, 李安巧, 等. 正念训练改善残疾人情绪和心理接受效果的系统综述 [J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28 (1): 105-110.

风险护理管理运用在重症高血压治疗中的运用

谢琼燕 詹仁燕

【摘要】 目的 观察风险护理管理在重症高血压患者临床治疗中的运用价值。**方法** 将龙岩人民医院收治的 100 例诊断为重症高血压的患者，随机分成观察组和对照组，每组 50 例。对照组接受常规护理管理，观察组接受风险护理管理。比较两组护理前后血压水平、自我护理能力、护理满意度评分及生活质量评分，统计患者在护理期间心血管不良事件、护理风险事件，统计护患纠纷率。**结果** 两组护理后血压水平较护理前下降，观察组较对照组相比更低，而在护理后自我护理能力、生活质量较护理前提升，观察组上述评分及护理满意度评分均高于对照组，护理前、后两组组内及护理后组间比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者在护理期间发生心血管不良事件、护理风险事件、护患纠纷率均低于对照组，护理后组间比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对重症高血压患者，实施风险护理管理，可平稳降低血压指标水平，提升自我护理能力与生活质量，减少心血管不良事件、护理风险事件、护患纠纷的发生，获得较高的患者满意度，效果理想。

【关键词】 重症高血压；风险护理管理；血压水平；不良情绪；生活质量；临床治疗

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2024)01-0137-03

近年来，高血压患病率逐年升高^[1]，并且正在朝着年轻化的方向发展。研究表明，多种心脑血管疾病的主要原因都与高血压有关^[2]，特别是重症高血压患者^[3]。所以，应该加强对严重高血压患者的医疗干预，同时，采取适当的护理方法，从而增强总的医疗效果^[4]。本文旨在探讨风险护理管理在重

症高血压患者临床治疗中的运用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将龙岩人民医院 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 100 例诊断为重症高血压的患者，随机分成两组，每组 50 例。入选者均符合文献^[5]中重症高血

作者单位：福建省龙岩人民医院，龙岩 364000

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.01.038