

广场舞对乳腺癌根治术后化疗患者生活质量的影响

常利¹,张洁¹,王雁¹,李小妹²

(1 陕西省肿瘤医院; 2 西安交通大学医学部护理学系,陕西西安,710061)

[摘要] **目的** 探讨广场舞对乳腺癌根治术后化疗患者生活质量的影响。**方法** 将 2014 年 2~10 月在本院住院行乳腺癌根治术后 49 例化疗患者设为对照组,将 2014 年 11 月~2015 年 8 月在本院住院行乳腺癌根治术后 51 例化疗患者设为干预组。干预组患者在常规护理的基础上实施广场舞干预,每个化疗周期参与 3~5 次,每次 30~90 min,持续到第 6 个化疗周期结束;对照组患者除不实施广场舞干预外,其他治疗与护理均与干预组相同。干预前后采用乳腺癌患者生活质量测定量表(functional assessment of cancer therapy-breast, FACT-B)对两组患者进行测评。**结果** 干预前两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 广场舞作为运动疗法、团体疗法和音乐疗法相结合的新型娱乐方式,可提高乳腺癌根治术后化疗患者的生活质量,在今后的社区护理中具有一定的推广应用价值。

[关键词] 乳腺癌;生活质量;广场舞

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)08-0033-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.008

Square dancing intervention on the quality of life of breast cancer patients with post-radical surgery and postoperative chemotherapy

Chang Li, Zhang Jie, Wang Yan, Li Xiaomei//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8):33.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of square dancing intervention on the quality of life of breast cancer patients having undergone radical surgery and postoperative chemotherapy. **Methods** Forty-nine breast cancer patients having undergone radical surgery and postoperative chemotherapy from February to October 2014 were set as the controls and another 51 patients having undergone the same radical surgery and postoperative chemotherapy from November 2014 to August 2015 were assigned to the intervention group. The control group was treated with conventional nursing intervention and the intervention group, on the basis of conventional nursing intervention, with square dancing intervention for 3 to 5 times each week, 30~90 minutes each time till the sixth cycle of chemotherapy. The quality of life before and after the intervention was evaluated with Function Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B). **Result** There was no significant difference in the score by FACT-B between the two groups before intervention ($P>0.05$) and after the intervention the difference in the score by FACT-B was statistically significant between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Square dancing as the combination of sport therapy, group therapy and music therapy can improve the quality of life of breast cancer patients having undergone radical surgery and postoperative chemotherapy, so it can have some value in the future community care.

[Key words] breast cancer; quality of life; square dancing

乳腺癌是全球女性最常见的癌症之一,在过去 20 年中发病率上升了 30%~40%^[1]。目前,中国女

性乳腺癌发病率居女性癌症发病的第 1 位,且有年轻化趋势。乳腺癌患者在接受手术及化疗后,一侧或双侧乳房残缺、形体改变及脱发等化疗副反应可明显影响其身体形象和社会意识,加之超额的经济负担,家庭角色和关系的改变,使患者经历心理、生理和社会功能的双重障碍,致使其长期处于焦虑、抑郁、恐惧、失眠等状态中,这些都影响乳

[收稿日期] 2015-05-20

[作者简介] 常利(1984-),女,陕西榆林人,主管护师,硕士,主要从事肿瘤护理工作。

[通信作者] 李小妹(1962-),女,博士生导师,教授,E-mail:1062868987@qq.com。

腺癌患者的生活质量^[2-5]。有氧运动可缓解患者疲劳症状,改善心肺功能和焦虑、抑郁情绪,全面提升睡眠及生活质量^[6-7]。广场舞因其特殊的舞蹈韵味,成为时下中国最为流行的全民有氧健身运动,它是一种集健身与形体舞蹈于一体、配以富有节奏感音乐的群众性健身舞蹈活动^[8]。广场舞对乳腺癌根治术后化疗患者生活质量的影响目前研究较少。因此,本研究拟通过对乳腺癌根治术后患者在化疗期间实施广场舞干预来探讨其对患者生活质量的影响,以期改善和提高患者生活质量寻求有效护理干预方法。现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2014 年 2 月~2015 年 8 月在本院住院行乳腺癌根治术(包括改良根治术和扩大根治术)后化疗的女性患者 100 例,所有患者于术后 10 ~ 15 d 开始化疗。纳入标准:所有患者均自愿参与,认知正常,语言表达清楚,依从性良好,无肢体残障,均经术中快速病理切片和术后常规石蜡切片证实,并取得癌症分期,确诊为乳腺癌的患者。排除标准:意识障碍者,精神或神经患者,有智力、听力或认知障碍患者,合并其他癌症的乳腺癌患者。将 2014 年 2~10 月行乳腺癌根治术后 49 例化疗患者设为对照组,将 2014 年 11 月~2015 年 8 月行乳腺癌根治术后 51 例化疗患者设为干预组。两组患者的一般资料及疾病特征情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,结果见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者治疗间歇期为 21 d,共 4 ~ 6 个化疗周期。每个化疗周期,指导患者进行康复操训练,包括握拳、绕腕、屈肘、肩部及上肢关节活动,每日 3 ~ 5 次,每次 5 ~ 10 min,以患者感觉不累为宜。持续到第 6 个化疗周期结束。

1.2.2 干预组 成立干预小组,组长由护长担任,组员为具有一定舞蹈基础,责任心强的护理人员。患者治疗间歇期为 21 d,共 4 ~ 6 个化疗周期。在对照组基础上进行广场舞运动。每天 6 ~ 8 pm 将患者集中到医院广场进行广场舞运动,每个化疗周期参与

表 1 两组患者一般资料及疾病特征情况比较 (n)

项目	干预组 (n = 51)	对照组 (n = 49)	χ^2	P
年龄(岁)				
20 ~ 39	13	13	0.781	0.677
40 ~ 49	24	18		
≥ 50	14	18		
婚姻状况				
未婚	3	2	0.803	0.669
已婚	42	45		
离异	6	2		
文化程度				
初中及以下	18	15	3.750	0.290
高中(中专)	17	12		
大专及以上	16	22		
家庭人均月收入(元)				
< 2000	16	12	1.164	0.884
2000 ~ 4000	26	27		
> 4000	9	10		
医疗付费方式				
自费	8	10	3.110	0.211
农村合作医疗	15	13		
医疗保险、社会保险和商业保险	28	26		
职业				
在职	31	29	0.000	1.000
非在职	20	20		
肿瘤临床分期 ^[9]				
I 期	5	3	1.028	0.794
II 期	32	34		
III 期	8	6		
IV 期	6	6		
化疗方案				
AC*序贯紫杉醇或多西他赛方案	12	13	1.643	0.506
TEC*或 TC*	33	31		
其他	6	5		
化疗副反应严重程度 ^[10]				
轻度	6	3	0.444	0.801
中度	42	44		
重度	3	2		

注: * A 为多柔比星(adriamycin), C 为环磷酰胺(cyclophosphamide), T 为多西他赛(商品名为 taxotere), E 为表阿霉素(epirubicin)

3 ~ 5 次,每次 30 ~ 90 min,持续到第 6 个化疗周期结束。广场舞配有悦耳悠扬,节奏欢快的音乐,且由有一定舞蹈基础,经过专业培训的干预小组人

员带领。运动强度由患者根据自己的主观感觉来判断,以舒服或轻松为度,运动强度循序渐进。干预小组人员在患者住院期间及化疗间歇期,鼓励其坚持进行广场舞运动。因特殊原因不能在规定时间内锻炼者,需参加每周的补充运动。

1.3 效果观察

采用乳腺癌患者生活质量测定量表(function assessment of cancer therapy-breast, FACT-B)^[11]对患者进行测评。FACT-B由5个领域(共36个条目)组成,即生理状况(7个条目)、社会/家庭状况(7个条目)、情感状况(6个条目)、功能状况(7个条目)、附加关注(9个条目)。条目采用5级评分,分别赋予0~4分。总分0~144分,得分越高,表示生活质量越好。万崇华等^[12]对其进行了汉化,并进行信效度检测,其中生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注5个领域的克朗巴赫系数 α 分别为0.84、0.84、0.79、0.83、0.61。

5个领域及量表总分两次测定间重测信度分别为0.82、0.85、0.85、0.85、0.86和0.89。本研究中干预组发放问卷55份,回收有效问卷51份,回收有效率92.73%;对照组发放调查问卷55份,回收有效问卷49份,回收有效率89.09%。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS18.0统计软件进行统计学分析。两组患者FACT-B得分比较采用t检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较

干预前两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较见表2。从表2可见,干预前两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表2 干预前两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	满分	干预组($n=51$)	对照组($n=49$)	t	P
生活质量总分	144	91.39 \pm 12.81	91.98 \pm 12.20	-0.235	> 0.05
生理状况	28	19.13 \pm 4.14	19.43 \pm 4.67	-0.336	> 0.05
社会/家庭状况	28	19.04 \pm 5.28	18.75 \pm 4.58	0.643	> 0.05
情感状况	24	14.88 \pm 4.21	15.51 \pm 4.81	-0.695	> 0.05
功能状况	28	14.16 \pm 4.56	14.73 \pm 4.98	-0.605	> 0.05
附加关注	36	23.88 \pm 5.66	23.55 \pm 5.11	-0.219	> 0.05

2.2 干预后两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较

干预后两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较见表3。从表3可见,干预后两组患 FACT-B 总分及各领域得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 乳腺癌根治术后化疗患者生活质量水平偏低

本研究结果显示,干预前无论是干预组还是对照组乳腺癌根治术后化疗患者生活质量总分为90分左右,低于万崇华等^[12]对165例乳腺癌患者的测量

表3 干预后两组患者 FACT-B 总分及各领域得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	满分	干预组($n=51$)	对照组($n=49$)	t	P
生活质量总分	144	98.94 \pm 12.39	93.14 \pm 13.14	6.658	< 0.05
生理状况	28	20.96 \pm 4.66	18.42 \pm 4.25	3.191	< 0.05
社会/家庭状况	28	20.59 \pm 4.56	17.16 \pm 5.76	3.302	< 0.05
情感状况	24	17.10 \pm 5.17	14.24 \pm 4.71	2.880	< 0.05
功能状况	28	15.85 \pm 5.64	13.95 \pm 4.78	2.286	< 0.05
附加关注	36	25.14 \pm 5.54	19.35 \pm 5.83	3.693	< 0.05

结果(94.81 ± 18.87)分及郭健芬等^[13]对广东省乳腺癌患者生活质量的测量结果(102.6 ± 12.5)分,与代亚丽等^[14]对结束治疗后的乳腺癌患者的测量结果(91.30 ± 15.15)分接近。结果提示,乳腺癌术后化疗患者的整体生活质量不高。本研究中 42% 的患者年龄分布在 40 ~ 49 岁,欧美国家的发病高峰年龄在 60 ~ 70 岁,而亚洲国家乳腺癌的发病高峰年龄是 40 ~ 50 岁^[15],国内乳腺癌发病的高峰年龄(40 ~ 49 岁)^[16]。此年龄段的患者承担更大的社会责任压力并处于围绝经期,围绝经期女性易出现潮热、盗汗及夜间频繁觉醒^[17]等症状,严重影响患者的睡眠及生活质量。Zheng 等^[18]研究表明,出现绝经期症状的乳腺癌患者整体生活质量有所下降。本研究对象中 40 岁以上的患者占 74.00%(74/100),高中及以下学历占 62.00%(62/100),年龄较大者及学历较低者由于疾病知识的缺乏,担心手术对今后生活的影响等,从而产生较多的负性情绪。本组 91.00%(91/100)的患者化疗副反应处于中度以上水平,随着化疗阶段的进展,化疗药物毒副作用堆积,以及蒽环类药物对身体炎性水平的增加^[19],严重影响患者的生活质量。文献报道^[20],淋巴水肿是乳腺癌患者生活质量下降的独立预测因子,患者上肢淋巴水肿发生率约为 20% ~ 40%。术后患侧上肢淋巴水肿的发生,常导致患侧上肢功能障碍、活动受限,严重影响患者生活质量。另外患者职业、医疗保障,社会支持系统等因素同样会对乳腺癌患者生活质量产生影响。

3.2 广场舞可提高乳腺癌根治术后化疗患者生活质量水平

生活质量是不同的文化和价值体系中个体对与他们生活目标、期望、标准以及所关心事情的有关生活状态的体验,包括生理、心理、社会功能及物质状态^[21]。随着乳腺癌外科手术治疗和系统化治疗方案的改变,使患者的死亡率下降了 25%,术后超过 1 年患者的生活质量明显改善^[22-23]。术后患肢长期制动,易出现肌肉萎缩、肌力减退甚至关节挛缩等问题,从而影响患肢尤其是肩关节的正常功能,造成患者精神悲观,从而导致生活质量低下。乳腺癌患者在诊断、治疗和康复过程中会经历各种心理障碍和频繁的情绪改变,主要表现有抑郁、悲观、忧虑、慌乱、

焦虑、失去理智等,而运动有利于缓解健康人群的心理压力,包括减轻焦虑、抑郁和建立良好的自我概念^[24]。癌性疲乏是癌症患者治疗中和治疗后最普遍和最令人困扰的症状^[25],它极大地影响患者的康复和生活质量。运动可促进新陈代谢增加,使重要脏器的血液增加,营养供应充足,器官的功能提高,从而达到了减轻或消除疲乏的目的^[26]。恶心是一个带有强烈心理因素的主观经历,除了化疗引起的生理效应,即可产生胃不适及引起大脑催吐中心催吐外,情绪紧张也可能导致恶心。在这种情况下,运动可以被视为一种非药物性的行为干预形式,类似于系统性松弛、形象和放松疗法,可以与止吐药物同时或不同时使用^[27]。有氧运动有利于癌症患者恢复,在乳腺癌患者中尤为明显^[28]。音乐治疗是人们经历音乐体验,达到消除心理障碍,恢复或增进身心健康的目的的治疗方法^[29]。广场舞以健身、自娱、交友为目的,在音乐伴奏下以舞蹈为载体的健身活动,动作编排简单,且不受场地、环境、气候等条件的影响,对器材、灯光、服装等要求不高,对年龄、性别也没有限制,患者可根据自己身体状况选择不同强度进行练习,满足个性化要求^[30],还能促进患侧上肢的功能恢复;广场舞锻炼过程中,患者可结识很多朋友,通过彼此的交流,减轻孤独感,以及来自健康照护人员的建议,都能使患者感受到来自家庭、朋友以外的社会支持,从而减少社会孤立感,增强战胜疾病的信心;广场舞选用的音乐大都悦耳悠扬,节奏欢快,通过优美和谐的音乐使乳腺癌患者产生情感效应、心理效应,使患者感受到来自自然界的生命力量,从而激发患者对生活的热爱,同时丰富患者的想像力,使其带着美好的意念,憧憬未来,正视现实,珍惜生命^[31],同时缓解干扰患者日常生活的各种症状,如疲乏、恶心及睡眠障碍等^[32-33]。本研究结果显示,干预后,干预组患者 FACT-B 总分及各领域得分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4 结论

综上所述,广场舞作为运动疗法、团体疗法和音乐疗法相结合的新型娱乐方式,其可提高乳腺癌根治术后化疗患者生活质量,在今后的社区护理中具有一定的推广应用价值。

参考文献:

- [1] Peter Boyle and Bernard Levin. Eds. World Cancer Report 2008[M]. Lyon: IARC Press, 2008: 119.
- [2] Bai ZJ, Li XL. Effect of group psychotherapy on anxiety and depression emotion of breast cancer patients[J]. China Journal of Health Psychology, 2012, 20(9): 1367-1369.
- [3] WHO QOL Group. The World Health Organization quality of life instrument (WHO QOL): development and general psychometric properties [J]. Social Science & Medicine, 1998, 46(12): 486-494.
- [4] Carpenter JS, Andrykowski MA. Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index[J]. Journal of Psychosomatic Research, 1998, 45(1): 3-5.
- [5] Former BV, Stepanski EJ, Wang SC, et al. Sleep and quality of life in breast cancer patients[J]. Journal of Pain and Symptom Management, 2002, 24(5): 471-480.
- [6] Segal & Evans W, Johnson D. Structured exercises improves physical functioning in wemdl with stage I and II breast cancer. results of a randomized controlled trial[J]. J Clin Oncol, 2001, 19(3): 657-665.
- [7] Coumeya KS, Friedenreich CM, Sela RA, et al. The group psychotherapy and home-based physical exercise (group-hope) trial in cancer survivors: physical fitness and quality of life outcomes[J]. Psycho Oncology, 2003(12): 357-374.
- [8] 李少奇, 邹子为, 陈以璇. 广场健身舞在社区文化建设中的作用、问题及对策[J]. 科技信息, 2009, 20(19): 491-492.
- [9] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范 (2015 版)[J]. 中国癌症杂志, 2015, 25(9): 692-754.
- [10] 童红雨, 张吉芝, 曾莉芳. 癌症患者化疗后的副反应调查[J]. 医学信息, 2007, 20(6): 1054-1055.
- [11] Cella DF, Tulsky DS, Gray G, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure[J]. Journal of Clinical Oncology, 1993, 11(3): 570-579.
- [12] 万崇华, 张冬梅, 汤学良. 乳腺癌患者生命质量测定量表 FACT-B 中文版修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(5): 298-300.
- [13] 郭健芬, 林丽燕, 蒋艳菊, 等. 乳腺癌病友团队中抑郁及生活质量状况调查[J]. 广东医学, 2010, 31(10): 1334-1335.
- [14] 代亚丽, 曾艳丽, 黄嘉恩. 乳腺癌患者生活质量及相关因素的调查分析[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(13): 1177-1178.
- [15] 张宏艳, 刘端祺, 范萍, 等. 乳腺癌普查初步报道及资料分析[J]. 解放军医学杂志, 2007, 32(6): 654.
- [16] 胡崇珠, 方志折. 中国乳腺癌普查开展现状[J]. 中华乳腺病杂志, 2007, 1(5): 177-180.
- [17] Ellyn E, Ann M, Sarah J. Cognitive behavioral therapy for insomnia outcomes in women after primary breast cancer treatment: a randomized, controlled trial[J]. Oncol Nurs Forum, 2014, 43(3): 241-253.
- [18] Zheng Y, Gu K, Chen Z, et al. Impact of menopausal symptoms on quality of life 6 months after system breast cancer treatment: results from the Shanghai breast cancer survival study[J]. Breast Cancer Res Treat, 2010(119): 725-735.
- [19] 张佳媛, 周郁秋, 张全志, 等. 乳腺癌患者化疗间歇期症状的变化趋势[J]. 现代临床护理, 2015, 14(2): 1-5.
- [20] Meek AG. Breast radiotherapy and lymphedema[J]. Cancer, 1998, 83(12): 2788-2797.
- [21] Tang WR. Hospice family caregivers quality of life [J]. Journal of Clinical Nursing, 2009, 18(18): 2563-2572.
- [22] Overmoyer BA. Chemotherapeutic palliative approaches in the treatment of breast cancer[J]. Semi Oncol, 1995, 22(Suppl 3): 2-9.
- [23] 孙慎友, 吴诚义. 生活质量研究在乳腺癌治疗中的应用现状[J]. 中国临床康复, 2004, 8(20): 4074-4076.
- [24] King AC, Taylor CB, Haskell WL. Effects of differing intensities and formats of 12 months of exercise training on psychological outcomes in older adults[J]. Health Psychology, 1993, 12(4): 292-300.
- [25] Schwartz AL. Patterns of exercise and fatigue in physically active cancer survivors[J]. Oncol Nurs Forum, 1998(25): 485-491.
- [26] Mock V. Breast cancer and fatigue: issues for the workplace[J]. A AOHN Journal, 1998(46): 425-433.
- [27] Kirshbaum M. Promoting physical exercise in breast cancer care [J]. Nursing Standard (Arts and Science), 2005, 19(41): 41-48.
- [28] Basen Engquist k, Carmack Tayfor CL, Rosenblum C, et al. Randomized pilot test of a lifestyle physical activity intervention for breast cancer survivors[J]. Patient Education and Counseling, 2006(64): 225-234.
- [29] 霍橡楠. 音乐治疗的临床操作规律[J]. 现代临床护理, 2010, 9(7): 54-56.
- [30] Vignes S, Arrault M, Ebelin M. Poor influence of surgery on upper limb lymphedema volume in patients after breast cancer treatment [J]. J Mal Vasc, 2006, 31(4 Pt 1): 202-205.
- [31] 李晋文, 徐妍. 俱乐部活动对乳腺癌术后患者生活质量的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(3): 47-49.
- [32] 邵淑合, 谭作军. 健美操锻炼对高校女大学生身体素质的影响[J]. 河南职业技术学院学报, 2004, 32(1): 119-120.
- [33] 张超, 董玉红, 姚健慧, 等. 瑜伽有氧运动方案对乳腺癌患者术后康复效果的影响研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(27): 3179-3181.

[本文编辑: 郑志惠]