

本文引文格式:段梦影,杨静,董奥奇,等.乳腺癌患者自我调节疲乏现状及影响因素分析[J].
右江民族医学院学报,2025,47(3):536-540.

【临床护理】

乳腺癌患者自我调节疲乏现状及影响因素分析

段梦影¹,杨静²,董奥奇¹,王凯璐¹,周立恒²,王晓晔³

(1. 皖南医学院研究生学院,安徽 芜湖 241002;

2. 皖南医学院附属太和医院护理部,安徽 阜阳 236600;

3. 皖南医学院第一附属医院内分泌科,安徽 芜湖 241001)

摘要:目的 探究乳腺癌患者自我调节疲乏现状及影响因素。方法 于2024年7月至2025年1月,采用便利抽样法选取安徽省2所三甲医院收治的302例乳腺癌患者作为研究对象。采用一般资料调查表、自我调节疲乏量表(SRF-S)、疾病进展恐惧量表(Fop-Q-SF)、家庭关怀度指数量表(APGAR)、疾病接受度量表(AIS)进行调查。运用单因素分析、多重线性逐步回归分析乳腺癌患者自我调节疲乏的影响因素。结果 302例乳腺癌患者自我调节疲乏得分为(50.63±7.10)分。相关分析显示,乳腺癌患者自我调节疲乏与Fop-Q-SF呈正相关($r=0.435, P<0.01$),与APGAR、AIS呈负相关($r=-0.701, P<0.01$; $r=-0.517, P<0.01$)。多元逐步回归显示:Fop-Q-SF、APGAR、AIS、合并慢性病数量、乳房手术类型、临床分期是乳腺癌患者自我调节疲乏的影响因素(调整 $R^2=0.678, P<0.05$)。结论 乳腺癌患者自我调节疲乏水平较高。相关职能部门与护理团队应基于其影响因素量身定制个性化干预策略,通过提升患者家庭关怀度、疾病接受度,降低疾病进展恐惧,减轻乳腺癌患者自我调节疲乏。

关键词:乳腺肿瘤;自我调节疲乏;疾病进展恐惧;家庭关怀度;疾病接受度

中图分类号:R473.73

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2025)03-0536-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2025.03.028

2022年全球癌症统计报告显示,乳腺癌已成为全球女性发病率最高的恶性肿瘤,其中新发病例达229.7万例^[1]。乳腺癌是一组以高侵袭性、易转移、易复发和高死亡率为特征的慢性疾病,大多患者患病后会经历身体意象紊乱、疾病羞耻及认知情绪变化等问题^[2-3],其内心孤独与疲乏感显著。自我调节疲乏指的是个体在应对压力源和挑战时,其自我调节资源逐渐耗竭的现象,对于乳腺癌患者而言,自我调节疲乏不仅是心理困扰的表现,同时可能会引发患者的认知偏差、情绪管理障碍以及行为调节困难等一系列问题,严重影响患者的治疗依从性及整体康复进程^[4-5]。疾病进展恐惧是指患者因自身疾病的折磨或旧病复发的不确定性而产生的焦虑、恐惧的情绪^[6]。家庭关怀度指的是患者从社会关系、家庭关系中得到的支持程度^[7]。研究表明,疾病进展恐惧会导致患者产生心理应激反应,增加患者情绪消耗^[8];而良好家庭关怀度有助于消除患者负性情绪,提高疾病接受度,改善患者疲乏状态^[9]。本研究旨在探讨现阶段乳腺癌患者自我调节疲乏相关因

素,以期为今后开展相关的干预工作奠定基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2024年7月至2025年1月,采用便利抽样法选取安徽省2所三级甲等医院收治的302例乳腺癌患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②符合“中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)”中乳腺癌诊断标准^[10],且经病理学确诊;③知情同意。排除标准:①患有严重精神疾病;②并存其他恶性肿瘤。根据样本量估算法,样本量应为自变量的5~10倍,此研究自变量共19个,考虑到20%无效样本,估算样本量为114~228例,本研究最终纳入302例患者为研究对象,符合研究需求。

1.2 研究方法

1.2.1 一般资料调查表 基于文献自行设计制,包括年龄、文化程度、居住地、居住方式、婚姻状况、诊断时间、月收入、合并慢性病数量、乳房手术类型、医保类型、临床分期。

1.2.2 自我调节疲乏量表(Self-Regulatory Fatigue

基金项目:安徽省教育厅研究项目(2024AH051930);皖南医学院校级科研项目(WK2024JXYY088)

第一作者:段梦影,在读硕士研究生,研究方向:重症护理、慢病管理,E-mail:20239098@stu.wnmc.edu.cn

通讯作者:杨静,主任护师,教授,硕士研究生导师,研究方向:重症护理、慢病管理,E-mail:773909432@qq.com

Scale, SRF-S) 由 NES L S 等^[11]编制、王利刚等^[12]汉化。分为认知控制、情绪控制、行为控制 3 个维度,共 16 个条目,采用 Likert5 级评分法,得分区间为 16~80 分,分值越高,代表自我调节疲乏程度越重。源量表的 Cronbach's α 系数为 0.970,此研究中,量表的 Cronbach's α 系数为 0.957。

1.2.3 疾病进展恐惧量表(Fear of Progress Questionnaire, Fop-Q-SF) 由 MEHNERT A 等^[13]编制、吴奇云等^[14]等汉化。包含生理健康与社会家庭功能 2 个维度,共 12 个条目,采用 Likert5 级评分法,得分区间为 12~60 分,分值越高,表明疾病进展恐惧越高。此研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.984。

1.2.4 家庭关怀度指数量表(Family Concern Index Questionnaire, APGAR) 由 SMILKSTEIN G 等^[15]编制、吕繁等^[16]汉化。包括 5 个条目,采用 Likert3 级评分,得分区间为 0~10 分,分值越高表明家庭关怀度越高。此研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.849。

1.2.5 疾病接受度量表(acceptance of illness scale, AIS) 由 FELTON B J 等^[17]编制、赵雯雯等^[18]汉化。包含 8 个条目,采用 Likert5 级评分法,得分区间为 8~40 分,分值越高,表明疾病接受度越高。此研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.984。

1.3 调查方法 调查前,根据调查要求对研究员进行标准化培训与考核,控制测量偏移。调查中,使用统一指导语向患者阐明研究目的与填写要求,在获得同意后,由患者自主完成问卷。无法独立填写的患者,由调查员口述问卷内容,依据患者答案代为填写并现场复核。调查后,研究员当场核查问卷完整性,确保无遗漏项。

1.4 统计学方法 问卷录入整理后,采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。计量资料数据用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以 $n(\%)$ 进行描述,单因素分析采用 t 检验、方差分析。相关性分析采用 Spearman 相关分析,多因素分析采用多元线性回归分析(逐步法)。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌患者自我调节疲乏得分现状 本研究共发放问卷 320 份,排除无效问卷 18 份,回收问卷 302 份,问卷有效回收率为 94.38%。302 例乳腺癌患者自我调节疲乏总得分为(50.63 ± 7.10),条目均分为(3.16 ± 0.44)。见表 1。

2.2 不同特征乳腺癌患者自我调节疲乏得分比较 不同文化程度、诊断时间、月收入、合并慢性病数量、乳房手术类型、医保类型、临床分期的乳腺癌患者自我调节疲乏得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 乳腺癌患者自我调节疲乏得分状况 ($n = 302$)

维度	条目数	得分/分	条目均分
认知控制	6	18.41 ± 2.92	3.07 ± 0.49
情绪控制	5	16.29 ± 2.76	3.26 ± 0.55
行为控制	5	15.93 ± 2.70	3.19 ± 0.54
自我调节疲乏	16	50.63 ± 7.10	3.16 ± 0.44

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

表 2 不同特征乳腺癌患者自我调节疲乏得分比较 ($n = 302$)

项目	n	得分/分	t/F	P
年龄/岁			1.447 ^b	0.237
18~44	89(29.47)	50.08 ± 8.16		
45~59	130(43.05)	50.29 ± 6.70		
≥60	83(27.48)	51.75 ± 6.41		
文化程度			3.247 ^b	0.022
小学及以下	145(48.02)	51.78 ± 6.82		
初中	83(27.48)	50.31 ± 6.86		
高中/中专	45(14.90)	49.07 ± 6.73		
大专及以上	29(9.60)	48.21 ± 8.74		
居住地			2.181 ^b	0.115
农村	145(48.02)	51.43 ± 7.19		
城镇	93(30.79)	50.31 ± 6.59		
城市	64(21.19)	49.28 ± 7.47		
居住方式			2.760 ^b	0.065
独居	15(4.97)	53.80 ± 4.78		
与家人	274(90.73)	50.32 ± 7.13		
其他	13(4.30)	53.38 ± 7.51		
婚姻状况			0.217 ^b	0.805
未婚	2(0.66)	52.50 ± 4.95		
已婚	279(92.39)	50.56 ± 7.11		
离异或其他	21(6.95)	51.43 ± 7.33		
诊断时间/月			18.259 ^b	<0.001
<6	125(41.39)	48.06 ± 7.54		
6~12	121(40.07)	51.64 ± 6.25		
>12	56(18.54)	54.18 ± 5.68		
月收入/元			4.682 ^b	0.003
<2 000	29(9.60)	52.79 ± 8.47		
2 001~4 000	157(51.99)	51.55 ± 6.16		
4 001~6 000	69(22.85)	49.32 ± 7.17		
>6 000	47(15.56)	48.13 ± 8.16		
合并慢性病数量/种			20.513 ^b	<0.001
0	165(54.64)	48.42 ± 6.97		
1~2	88(29.14)	52.78 ± 6.43		
≥3	49(16.22)	54.18 ± 6.09		
乳房手术类型			8.547 ^a	<0.001
乳房全切术	190(62.91)	53.04 ± 5.89		
保乳术	112(37.09)	46.54 ± 7.13		
医保类型			8.835 ^b	<0.001
新农合	171(56.62)	52.53 ± 6.66		
城镇居民	62(20.53)	49.23 ± 6.89		
城镇职工	60(19.87)	47.05 ± 6.78		
公费	7(2.32)	46.86 ± 8.03		
其他	2(0.66)	52.50 ± 3.54		

表 2(续) 不同特征乳腺癌患者自我调节疲乏得分比较

(n=302)

项目	n	得分/分	t/F	P
临床分期			22.320 ^b	<0.001
I 级	98(32.45)	48.01±8.05		
II 级	128(42.38)	49.68±5.95		
III 级	61(20.20)	55.00±4.68		
IV 级	15(4.97)	58.07±4.48		

注:①表内计数资料数据用[n(%)]表示;计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。②a: t 值;b: F 值。

2.3 乳腺癌患者自我调节疲乏与 Fop-Q-SF、APGAR、AIS 的相关性分析 Spearman 相关分析结果显示,乳腺癌患者自我调节疲乏与 Fop-Q-SF 呈正相关($r=0.435, P<0.01$),与 APGAR、AIS 呈负相关($r=-0.701, P<0.01; r=-0.517, P<0.01$)。

2.4 乳腺癌患者自我调节疲乏影响因素的多元逐步

回归分析 以乳腺癌患者自我调节疲乏得分为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义($P<0.05$)的 7 个变量[文化程度(1=小学及以下;2=初中;3=高中/中专;4=大专及以上)、诊断时间(1= ≤ 6 个月;2=6~12 个月;3= >12 个月)、月收入(1= ≤ 2000 元;2=2001~4000 元;3=4001~6000 元;4= >6000)、合并慢性病数量(1=0 种;2=1~2 种;3= ≥ 3 种)、乳房手术类型(1=乳房全切术;2=保乳术)、医保类型(以新农合为参考,城镇居民、城镇职工、公费及其他设置哑变量)、临床分期(1=I 级;2=II 级;3=III 级;4=IV 级)]及 Fop-Q-SF、APGAR、AIS 得分为自变量、进行多元线性逐步回归分析。结果显示,Fop-Q-SF、APGAR、AIS 得分、合并慢性病数量、乳房手术类型、临床分期是乳腺癌患者自我调节疲乏的影响因素($P<0.05$),共解释总变异的 67.8%,见表 3。

表 3 乳腺癌患者自我调节疲乏影响因素的多元线性逐步回归分析 (n=302)

自变量	B	SE	β	t	P	95% CI
Fop-Q-SF	0.353	0.062	0.266	5.721	<0.001	0.232~0.474
APGAR	-1.699	0.130	-0.516	-13.065	<0.001	-1.955~-1.443
AIS	-0.313	0.053	-0.262	-5.870	<0.001	-0.418~-0.208
合并慢性病数量	0.942	0.362	0.100	2.603	0.010	0.230~1.655
乳房手术类型	-2.186	0.620	-0.149	-3.523	<0.001	-3.407~-0.965
临床分期	-1.043	0.383	-0.125	-2.726	0.007	-1.797~-0.290

注: $R^2=0.685$,调整后 $R^2=0.678$, $F=106.733$, $P<0.001$ 。Fop-Q-SF 为疾病进展恐惧、APGAR 为家庭关怀度、AIS 为疾病接受度。

3 讨论

3.1 乳腺癌患者自我调节疲乏现状 本研究结果显示,乳腺癌患者自我调节疲乏总得分为(50.63±7.10)分,高于糖尿病^[19]、心衰^[20]患者的(45.01±6.81)和(44.31±8.23)分,与鼻咽癌^[21]患者(51.77±13.48)分的研究结果相似,提示乳腺癌患者自我调节疲乏状况不容乐观。剖析原因可能是:一方面乳腺癌的治疗需要综合运用手术切除、化疗、放疗等多种手段^[22-23],过程复杂且副作用明显,患者需频繁调整生活方式和心理状态,增加自我调节资源的消耗;另一方面乳腺癌影响身体形象,易复发且预后较差^[24],容易引发疾病进展恐惧、焦虑、抑郁等情绪,加剧心理负担;与糖尿病、心衰等慢性疾病相比,乳腺癌的治疗更为多元化,心理和社会影响更大,因此患者的自我调节疲乏更为严重。本研究中,患者情绪控制疲乏得分较高,认知与行为调控相对较低。说明在治疗期间患者常出现恐惧、不安、忧虑等负面体验,这些情绪反应加剧了患者情绪耗竭程度,导致自我调节疲乏升高。医务工作者应加强患者疾病教育,增加患者支持水平,做好患者心

理疏导,改善其自我调节疲乏。

3.2 乳腺癌患者自我调节疲乏影响因素

3.2.1 疾病进展恐惧 本研究提示,乳腺癌患者自我调节疲乏与疾病进展恐惧呈正相关,疾病进展恐惧是患者自我调节疲乏发生的关键因素。HE J L 等^[25]研究表明,疾病进展恐惧是肿瘤患者的常见心理现象,然而过度的关注或恐惧会引发一系列不当的行为模式、认知偏差及情绪反应。对疾病进展存在强烈恐惧的乳腺癌患者往往表现出对疾病可能引发的生理、心理及社会负面影响的过度担忧,或对旧病复发的深度恐惧。这种对预后不确定性的焦虑感容易引发患者的悲观情绪,进而加剧其自我调节疲乏的程度。提示医护人员应充分认识疾病进展恐惧对乳腺癌患者的影响,定期评估患者的恐惧程度,通过加强疾病知识普及和治疗方案讲解,缓解患者恐惧情绪,改善自我调节疲乏状态。

3.2.2 家庭关怀度 研究表明,乳腺癌患者自我调节疲乏与家庭关怀度呈负相关,患者家庭关怀度越高自我调节疲乏水平越低。家庭关怀度是衡量家庭成员

间协同支持、良性互动、情感联结及共同应对压力的重要指标。良好的家庭关怀水平能为患者提供更全面的生活照料、经济保障和心理支持,有助于患者更好地应对疾病带来的身心创伤,促进其自我接纳^[26]。通过有效的家庭情感互动,患者能降低心理压力,提高自我的情绪安全感从而缓解自我调节疲乏。因此,在治疗过程中,医护人员应积极调动患者的家庭支持系统,鼓励家人与患者共同面对疾病,提高其家庭关怀度水平,降低乳腺癌患者自我调节疲乏。

3.2.3 疾病接受度 研究结果显示,疾病接受度是影响乳腺癌患者自我调节疲乏的重要因素,与自我调节疲乏的发生呈负相关。分析原因可能由于疾病接受度高的患者具有积极的健康管理行为和良好治疗配合度,患者疾病接受度高,对治疗过程和结果会有更合理的预期,遇到困难能及时进行调整,更可能以积极的方式管理疾病所带来的疲乏感^[27-28]。提示医护人员应重视乳腺癌患者的疾病接受度,主动传播疾病知识,帮助患者树立正确的疾病认知,从而减轻自我调节疲乏。

3.2.4 合并慢性病数量 研究结果显示,患者合并疾病数量越多,自我调节疲乏水平越高,与张修云等^[29]研究一致。当患者合并多种慢性病时,更易存在疾病反复迁延、多重并发症、多重联合用药等复杂情况^[30],患者可能需消耗更多的心理调节能力来应对疾病带来的生理、心理压力以及医疗负担,易因自己的无用而变得脆弱,产生自责和内疚,导致自我疲乏感增加。因此,在护理过程中,医务人员应教会患者乳腺疾病管理方法及并发症预防知识,促进患者保持良好的生活行为,减少旧病复发及并发症出现,缓解其疲乏情绪。

3.2.5 乳房手术类型 本研究表明,乳房手术类型是影响乳腺癌患者自我调节疲乏的重要因素,全切治疗的患者术后自我调节疲乏显著高于保乳治疗的患者。分析原因可能是由于乳房是女性重要的生理特征,乳房全切术会弱化患者的女性气质,患者往往自尊心与自信心受挫,可能认为自己不再完整^[24]。且相关研究证明,乳房的缺失会影响患者与其配偶的生活和谐度,易致患者产生悲观、羞耻等负性情绪^[31]。因此,在临床护理中,医务人员应充分评估不同手术类型患者的疲乏水平,根据患者自身状况进行个性化宣教,可通过指导佩戴义乳等方式来缓解患者苦闷情绪,降低自我调节疲乏。

3.2.6 临床分期 本研究提示,临床分期是乳腺癌患者自我调节疲乏的影响因素,患者分期越高,自我调节疲乏越重。临床分期能够体现乳腺癌的严重程度,并可在一定程度上对患者的生存状况进行预测。AQUILA等^[32]研究表明,患者临床分期越高心理困扰越明显,可能是由于疾病分高的乳腺癌患者身体症状重,

需反复进行化疗、靶向及内分泌治疗,不仅要忍受疾病的困扰,同时还面对死亡的威胁,在长期的治疗之中,患者身心俱疲,自我调节疲乏水平升高。提示医护人员应积极关注高临床分期患者自我调节疲乏,参照分期给予患者制定疾病宣教,做好患者心理疏导,缓解其自我调节疲乏。

4 结论

综上所述,乳腺癌患者自我调节疲乏水平较高。疾病进展恐惧、家庭关怀度、疾病接受度、合并慢性病数量、乳房手术类型、临床分期是乳腺癌患者自我调节疲乏的影响因素。相关部门、医护人员、患者及其家属应共同努力,通过全面评估、及时干预以及提供个性化指导等措施,降低患者对疾病进展的恐惧,提升家庭关怀水平和疾病接受度,从而有效缓解乳腺癌患者的自我调节疲乏。但本研究仅通过单一横断面来分析乳腺癌患者自我调节疲乏相关影响因素,未来可通过多中心、大样本研究,并结合社会支持、生化指标等进一步分析。

参考文献:

- [1] 王裕新,潘凯枫,李文庆. 2022 全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2024,10(3):1-16.
- [2] 田朝霞,李红梅,杨佳,等. 基于随机森林模型的乳腺癌术后病人复发恐惧影响因素研究[J]. 护理研究,2023,37(22):3997-4002.
- [3] THAKUR M,SHARMA R,MISHR AI A K,et al. Prevalence and psychobiological correlates of depression among breast cancer patients[J]. Indian J Surg Oncol,2021,12(2):251-257.
- [4] WANG X,ZHANG F,GE Y H,et al. The associations between social support, self-regulatory fatigue, and health-promoting behaviors among people with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional survey [J]. Front Public Health,2023,11:1281065.
- [5] 周丽芳,李琼,阙巧艳. 心理弹性在中青年乳腺癌患者应对方式与自我调节疲劳关系中的中介作用研究[J]. 中国医院统计,2021,28(4):315-320.
- [6] BAN Y,LI M Y,YU M L,et al. The effect of fear of progression on quality of life among breast cancer patients: the mediating role of social support[J]. Health Qual Life Outcomes,2021,19(1):178.
- [7] 董玲玲,古小改,郝娜,等. 肝癌首次化疗患者生活质量与负性情绪的关系及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志,2024,32(8):1186-1190.
- [8] LIU C T,LIU C P,GAO H T,et al. Mediation effects of coping styles on fear of progression and reproductive concerns in breast cancer patients of reproductive age[J]. Asian Nurs Res,2023,17(5):245-252.
- [9] 尚艳丽,王莉,彭丽华,等. 乳腺癌病人疾病接受度研究进

- 展[J]. 护理研究, 2020, 34(15): 2719-2722.
- [10] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024 年版)[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(12): 1092-1187.
- [11] NES L S, EHLERS S L, WHIPPLE M O, et al. Self-regulatory fatigue in chronic multisymptom illnesses: scale development, fatigue, and self-control[J]. J Pain Res, 2013, 6: 181-188.
- [12] 王利刚, 张静怡, 王佳, 等. 自我调节疲劳量表中文版测评青年人的效度与信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(4): 290-294.
- [13] MEHNERT A, HERSCHBACH P, BERG P, et al. Progre-dienzangst bei Brustkrebspatientinnen-Validierung der Kurzform des Progre-dienzangstfragebogens PA-F-KF [Fear of progression in breast cancer patients-validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)][J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.
- [14] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [15] SMILKSTEIN G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians[J]. J Fam Pract, 1978, 6(6): 1231-1239.
- [16] 吕繁, 曾光, 刘松暖, 等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血管病人家家庭功能的信度和效度研究[J]. 中国公共卫生, 1999(11): 27-28.
- [17] FELTON B J, REVENSON TA, HINRICHSEN G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. Soc Sci Med, 1984, 18(10): 889-898.
- [18] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(22): 2652-2655.
- [19] 孟利, 郎延梅. 2 型糖尿病患者自我调节疲劳现状及影响因素[J]. 护理学杂志, 2023, 38(23): 73-76.
- [20] 孙姝怡, 孙国珍, 高敏, 等. 自我效能在慢性心力衰竭患者自我调节疲劳与运动依从性的中介效应[J]. 护理学报, 2023, 30(22): 63-67.
- [21] 张妍欣, 杨丽, 李家燕, 等. 鼻咽癌放疗患者自我调节疲乏现状及影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(4): 17-20.
- [22] LIU Y H, LIU W L, MA Y L, et al. Research on body image cognition, social support and illness perception in breast cancer patients with different surgical methods [J]. Front Psychol, 2022, 13: 931679.
- [23] LUO R Z, CHEN H B, LIU Y H, et al. Symptom clusters among breast cancer patients in relation to chemotherapy cycles: a longitudinal study [J]. Support Care Cancer, 2023, 31(10): 573.
- [24] WU Q, YIN Y T, WANG Q, et al. Body image and hopelessness among early-stage breast cancer survivors after surgery in China: a cross-sectional study[J]. Nurs Open, 2021, 8(6): 3384-3393.
- [25] HE JL, XU HQ, YANG J, et al. Fear of disease progression among breast cancer patients in China: a meta-analysis of studies using the fear of progression questionnaire short form[J]. Front Psychol, 2023, 14: 1222798.
- [26] 徐滢佳, 谢松洪, 卢燕, 等. 维持性血液透析患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(7): 86-90.
- [27] JANKOWSKA-POLANSK B, SWIATONIOWSKA-LO NC N, OSMIALOWSKA E, et al. The association between illness acceptance and quality of life in women with breast cancer [J]. Cancer Manag Res, 2020, 12: 8451-8464.
- [28] 陈思诺, 姚倩倩, 李珍, 等. 乳腺癌病人重返工作适应性的潜在剖面分析[J]. 护理研究, 2024, 38(22): 3968-3975.
- [29] 张修云, 陈晓燕, 叶杨梅. 慢性肾脏病患者自我调节疲劳现状及影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 50-53.
- [30] 周珊, 刘艳丽, 李娜, 等. 老年多病共存患者健康相关生命质量及影响因素研究[J]. 中华全科医学, 2024, 22(5): 721-724.
- [31] VIZZA R, CAPOMOLLA EM, TOSETTO L, et al. Sexual dysfunctions in breast cancer patients: evidence in context[J]. Sex Med Rev, 2023, 11(3): 179-195.
- [32] AQUIL A, EL KHERCHI O, EL AZMAOUI N, et al. Predictors of mental health disorders in women with breast and gynecological cancer after radical surgery: a cross-sectional study [J]. Ann Med Surg, 2021, 65: 102278.

收稿日期: 2025-02-24; 修回日期: 2025-03-05

(本文编辑 覃黎黎)