

文章编号:1009-6612(2026)04-0256-07
DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2026.04.256

·论著·

乳腺癌相关淋巴水肿患者疾病感知的质性研究

李红¹,刘跃宁¹,田雪晴²,季红³

[1.山东第二医科大学护理学院,山东 潍坊,261053;
2.山东第一医科大学(山东省医学科学院)护理学院;3.山东第一医科大学第一附属医院护理部]

【摘要】 目的:探索乳腺癌相关淋巴水肿患者对疾病感知的特征,为疾病的早期识别诊断与临床干预提供参考。**方法:**应用现象学研究方法,以自我调节常识模型为理论框架,采用目的性抽样法选取2025年4~6月收治的16例乳腺癌相关淋巴水肿患者,实施半结构式访谈收集资料,并采用定向内容分析法进行分析。**结果:**共提炼出7个主题(疾病症状识别、疾病时间线、疾病发生原因、疾病影响、疾病的治疗与管理、疾病一致性、疾病的情绪表征)与16个亚主题(患肢肿胀是突出症状、多维症状表现、疾病的反复性、疾病发生的不确定性、疾病的进行性发展、自身预防意识不足、缺少疾病预防知识、日常生活适应性变化、工作适应性改变、自我认同感降低、治疗态度的差异化、管理措施的多样性、与普通水肿混淆、个人价值观与管理意义脱节、交织错杂的负面情绪、情绪的动态变化)。**结论:**乳腺癌相关淋巴水肿患者缺乏正确的疾病认知,且存在负性情绪问题,医护人员应重视其疾病感知并制定个性化的干预措施,以优化疾病管理,预防乳腺癌相关淋巴水肿的发生、发展。

【关键词】 乳腺肿瘤;淋巴水肿;自我调节常识模型;疾病感知;质性研究

中图分类号:R737.9 文献标识码:A

Disease perception in patients with breast cancer-related lymphedema: a qualitative study

LI Hong¹, LIU Yuening¹, TIAN Xueqing², et al.

1.School of Nursing, Shandong Second Medical University, Weifang 261053, China;
2.School of Nursing, Shandong First Medical University, Shandong Academy of Medical Sciences

【Abstract】 Objective: To explore the characteristics of disease perception in patients with breast cancer-related lymphedema, and to provide references for the early identification, diagnosis and clinical intervention of the disease. **Methods:** Phenomenological research method was adopted, with the self-regulation common sense model as the theoretical framework. Purposive sampling was used to select 16 patients with breast cancer-related lymphedema who were admitted from Apr. to Jun. 2025. Semi-structured interviews were conducted to collect data, and directed content analysis was used for data analysis. **Results:** A total of 7 themes and 16 subthemes were extracted. The 7 themes included disease symptom identification, disease timeline, causes of disease occurrence, disease impact, disease treatment and management, disease consistency, and emotional representation of disease. The 16 subthemes were as follows: swelling of the affected limb as a prominent symptom, multi-dimensional symptom manifestation, disease recurrence, uncertainty of disease occurrence, progressive development of the disease, insufficient self-prevention awareness, lack of disease prevention knowledge, adaptive changes in daily life, adaptive changes in work, reduced self-identity, differentiation in treatment attitudes, diversity of management measures, confusion with common edema, disconnection between personal values and management significance, intertwined and complex negative emotions, and dynamic changes in emotions. **Conclusions:** Patients with breast cancer-related lymphedema lack correct disease cognition and have negative emotional problems. Healthcare professionals should pay attention to their disease perceptions and formulate individualized intervention measures to optimize disease management and prevent the occurrence and progression of breast cancer-related lymphedema.

【Key words】 Breast neoplasms; Lymphedema; Common-sense model of self-regulation; Disease perception; Qualitative study

乳腺癌相关淋巴水肿 (breast cancer related lymphedema, BCRL) 是乳腺癌治疗后常见并发症之

通信作者:季红

作者简介:季红(2000—)女,山东第二医科大学护理学院硕士研究生在读,主要从事乳腺癌相关淋巴水肿护理方面的学习。

一,发生率约为21.4%^[1]。作为一种慢性进行性疾病,BCRL严重危害患者的身心健康,生活质量显著降低,BCRL一旦发生不可治愈,只能通过有效的方法进行终身管理,以预防、控制疾病的进展^[2]。疾病感知是指在面临疾病状态或健康威胁时形成的对疾病的认知与情绪反应。作为衡量患者疾病应对的重要指标,正确的疾病感知激发主动健康行为,直接影响治疗依从性及疾病结局,是医务人员实施干预的重要切入点^[3-4]。自我调节常识模型是一种广泛应用于慢性病领域的动态理论模型,该模型强调个体通过对疾病的症状识别、原因、时间线、后果、治疗控制及情感反应等维度的感知,启动并维持自我调节,从而了解与管理疾病^[5-6]。以往研究^[7]在进行BCRL的干预过程中主要聚焦于行为的某一因素从而提升患者的自我管理能力和将情感因素视为疾病管理行为的障碍因素,而自我调节常识模型强调患

者的情绪反应与认知反应同样重要且互相作用,推动患者依据疾病感知形成心理表征,以理解疾病并采取应对策略^[8-10]。本研究基于自我调节常识模型了解患者在乳腺癌淋巴水肿治疗过程中的疾病感知体验,为医务人员早期识别与制定干预策略提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用目的抽样法,选取2025年4~6月山东第一医科大学第一附属医院淋巴水肿门诊进行BCRL相关治疗的患者进行访谈。纳入标准:(1)乳腺癌术后康复期;(2)符合BCRL诊断标准^[11];(3)无阅读与语言沟通障碍;(4)自愿参与研究。排除标准:(1)合并严重心肺疾病;(2)肿瘤复发或合并其他恶性肿瘤。样本量以信息饱和为原则,共纳入16例患者。见表1。本研究已通过医院伦理委员会审批。

表1 受访者一般资料

编码	年龄(岁)	性别	文化	婚姻	保险	职业	居住地	手术方式	淋巴水肿病程	水肿分期
P1	52	女	初中	离异	城镇职工医保	工人	城市	前哨淋巴结活检	6个月	1期
P2	50	女	初中	已婚	新农合	农民	城市	腋窝淋巴结清扫	6个月	2期
P3	40	女	初中	已婚	自费	个体户	城市	腋窝淋巴结清扫	4个月	2期
P4	47	女	本科	已婚	城镇职工医保	事业单位	县城	腋窝淋巴结清扫	5个月	2期
P5	46	女	大专	已婚	城镇职工医保	个体户	城市	前哨淋巴结活检	2个月	2期
P6	50	女	本科	已婚	城镇职工医保	事业单位	城市	腋窝淋巴结清扫	2年	2期
P7	51	女	高中	丧偶	城镇职工医保	个体户	城市	前哨淋巴结活检	2年	2期
P8	37	女	初中	已婚	自费	待业	城市	前哨淋巴结活检	4个月	1期
P9	45	女	本科	已婚	城镇职工医保	事业单位	城市	前哨淋巴结活检	2个月	2期
P10	37	女	本科	已婚	城镇职工医保	事业单位	县城	前哨淋巴结活检	8个月	2期
P11	42	女	高中	已婚	自费	个体户	县城	腋窝淋巴结清扫	3个月	2期
P12	38	女	本科	已婚	城镇职工医保	事业单位	城市	腋窝淋巴结清扫	1年	2期
P13	46	女	初中	已婚	城镇职工医保	工人	城市	前哨淋巴结活检	4年	2期
P14	37	女	本科	已婚	城镇职工医保	事业单位	城市	前哨淋巴结活检	10个月	2期
P15	36	女	初中	已婚	自费	农民	城市	腋窝淋巴结清扫	10个月	2期
P16	49	女	初中	已婚	城镇职工医保	工人	城市	腋窝淋巴结清扫	6个月	1期

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法

采用质性研究的现象学研究方法进行半结构化访谈收集资料。研究者在熟悉质性研究方法及淋巴水肿管理知识后,围绕BCRL的主题查阅文献,同时咨询淋巴水肿专家形成预访谈提纲,研究开始前预访谈3例研究对象,根据预访谈情况对访谈主题进行调整后形成正式的访谈提纲。最终的访谈提纲内容包括:(1)您认为BCRL会有哪些症状?(2)您如何理解BCRL的发展过程?(3)您认为是什么导致

了BCRL的发生?(4)BCRL对您的生活、家庭、工作有造成什么影响吗?(5)您认为有哪些方法可以对BCRL进行控制或治疗?(6)请谈谈您对BCRL是如何理解的?(7)请谈谈您在患病后情绪发生了哪些变化?在正式访谈时需告知患者进行此项研究的主要目的、流程、所需时间、录音要求及保密承诺,与患者签订知情同意书。填写患者的一般资料,使用P1~P16代替患者姓名。选取淋巴水肿门诊旁边教室作为访谈地点,保证访谈时不被打扰,每次谈话时间20~30 min。谈话过程中进行录音,并记录患

者的肢体动作与表情。

1.2.2 资料分析方法

访谈完成后24 h内将访谈资料转录为文本文件,应用NVivo 14软件进行资料分析,采用内容分析法分析访谈资料^[12]。2名研究者独立分析数据,如出现不一致则通过研究小组讨论后决定。

1.2.3 质量控制

研究者通过在淋巴水肿门诊及病友活动时与患者建立良好的关系,充分告知研究的各个环节,取得研究对象信任。访谈过程中由两名研究人员进行记录,一人询问,一人在旁边记录研究对象的回答内容与表情。鼓励患者表达个人最真实的想法,访谈者始终坚持以倾听为主的原则,避免引导性提问。整理的资料再次询问研究对象以确认内容的真实性。

2 结果

2.1 疾病症状识别

本主题描述患者如何认识与理解BCRL的相关症状。

2.1.1 患肢肿胀是突出症状

大多数患者表示肢体肿胀是BCRL的主要表现,肢体肿胀常由邻近胸部的上臂最先出现,关联部位为后背、胸部,逐渐蔓延至小臂、手部直至整条手臂,疼痛有时伴随抬高肢体或伸展手臂时出现。患者描述最先出现肢体肿胀,进而出现上肢功能障碍,伴或不伴随轻微疼痛。P6:“胳膊肿得厉害,皮肤紧绷着,什么也干不了,锻炼多了还会疼”;P7:“之前胳膊看着有点肿,但没有什么感觉。最近是觉得肿得皮肤发紧,还有点疼”;P11:“我就是上臂肿得厉害,不敢伸胳膊,一伸胳膊就疼”。

2.1.2 多维症状表现

患者感知个体在身体、情绪及行为等方面的变化。在身体方面,部分受访者表示疾病导致肢体沉重、身体疲乏的表现,P8:“我目前在家休息,胳膊肿成这样没法工作,早上还好点,一到下午就像灌了铅一样”;P14:“我一直上着班,但时间长了胳膊就感觉累了,得休息一会儿”。在情绪方面,受访者因患肢的肿胀与治疗措施出现形象焦虑、回避熟人的行为。P5:“自从得了水肿,心里也有压力。尤其夏天穿短袖,一个粗一个细的,穿的衣服瘦得都成了紧身衣了”;P10:“越来越肿怎么办?夏天穿衣服也不好看啊”;P12:“我害怕人家问我手怎么了,我一般出门都遮一下。我出门尽量在外边转的时候要么去不

认识的地方,要么去人少的地方”。

2.2 疾病时间线

本主题描述患者对BCRL进展的认识。

2.2.1 疾病的反复性

部分患者表示最初出现轻微肿胀时,及时进行功能锻炼后症状好转并消失,后期因锻炼停止、日常生活不注意致使肿胀再次出现,此时再次进行功能锻炼症状往往不能消除。P4:“之前也有过肿的情况,就做点功能锻炼然后就消下去了,功能锻炼也是断断续续地做,前期一直坚持做,后期就大意了”;P7:“我前期也肿过,在医院看过医生以后我就自己在家锻炼,不锻炼了以后就又复发了”。

2.2.2 疾病发生的不确定性

患者表示疾病会发生在术后任意时间段内。P5:“做完手术后不久就出现水肿了,到现在大概快两年了”;P10:“我做手术到现在得有三年半了,之前一直都没事,去年才开始出现水肿的”。

2.2.3 疾病的进行性发展

部分患者描述疾病会持续发展并逐渐加重,最终恶化导致截肢。P16:“之前手臂有点麻,一开始肿得程度轻,后来肿得厉害,连手也开始肿了,听说严重了可能要截肢,我就赶紧来医院了”;P10:“我做完手术后快三年半了,从去年就有点肿,但不严重,之前医生说做了前哨淋巴结活检术比腋窝清扫术发生并发症的概率低,我就没在意,觉得这只是暂时的,但从上周开始肿得很厉害”。

2.3 疾病发生原因

本主题探讨患者对BCRL发生原因的认识,同时也反映了患者在症状出现后延迟就医及反复发生疾病的原因。

2.3.1 自身预防意识不足

部分患者表示病情发生或加重后,才意识到其错误行为带来的不良后果。P3:“一开始并不知道这个病,得了以后才知道的。我自己平时干活就没注意,一使劲胳膊就有点肿了”。P9:“当时做完手术医生也讲解过这个并发症,但当时也没经历过,医生也说做了前哨淋巴结活检术发生概率比其他手术概率小一点,我也就没把这个病放在心上”。P13:“这么长时间我的胳膊也没肿过,也不疼,一点感觉都没有。我就觉得过了危险期了,已经康复了,就正常了,就开始不注意了,又是拖地又是洗衣服的”。P14:“我跟孩子打羽毛球,就打了两下,我当时不认

为是个事,我觉得离我很遥远,我就觉得专家做的手术肯定没问题,就没当回事”。

2.3.2 缺少疾病预防知识

患者经历癌症、手术创伤后往往情绪紧张,无法在短时间内记忆并遵守术后的注意事项,导致疾病的发生并不断进展恶化。部分患者表示医护人员未详细告知术后并发症的相关内容,患者对于疾病早期症状产生错误判断,从而延误早期干预的时机。P5:“当时做完手术医生护士也说过一点,但当时刚做完手术太紧张了,也没记住”。P7:“我觉得我可能是锻炼过了或者抻着了。之前跟我的主治医生说过,他跟我说胳膊有肿胀麻木是正常的,我就一直觉得是没事的”。

2.4 疾病影响

本主题描述患者对疾病造成影响的想法。

2.4.1 日常生活适应性变化

患者表示 BCRL 削弱了自身独立生活能力,因肢体肿胀无法活动,不能完成日常家务,甚至在家中需要其他家庭成员的帮助完成基本日常生活操作。P9:“原来在家也做家务,我自从生病了就不干了,都是我爱人在做,他工作完了还得照顾我”。P11:“以前还能自己抱抱孩子,现在我一点也不敢抱,干家务也是干一会儿休息一会儿的,害怕累着又严重了”。

2.4.2 工作适应性改变

患者表示在工作期间进行治疗需要多次请假,部分患者不得不暂停工作甚至辞职。P3:“我是请假来看病的,来这看病也是耽误工作,经常请假领导也不乐意,说是去看病人家才让来的”。P8:“我自从得了这个病辞职了,这胳膊这样也没法干活了,家里只剩我爱人挣钱,压力也很大”。这些适应性改变影响了患者的就业状态,对女性自身价值的实现和家庭经济产生不良影响。

2.4.3 自我认同感降低

部分患者表示 BCRL 导致其对自我角色的重新评估,患者对自身价值的怀疑常伴随着自我认同感下降,进而对其身心健康、康复进程产生不良影响。P7:“我现在啥也不能干,啥也不敢干,害怕活动多了病情又严重了,这不就成废物了吗”;P12:“我水肿了以后绑着绷带,绑了之后跟残疾了一样,什么也干不了”。

2.5 疾病的治疗与管理

治疗措施是指借助医疗设备直接干预淋巴水肿的病理状态,而管理措施强调通过生活方式的持续调整实现疾病的长期预防。本主题探讨患者对通过医疗支持、生活方式的改变进行疾病治疗与管理的看法。

2.5.1 治疗态度的差异化

部分患者多方求医无果后产生消极情绪,认为治疗措施无益;也有患者积极治疗后取得显著效果,逐渐认识到通过坚持治疗能达到治疗与预防疾病发生的目的。P5:“我来这治疗后感受到了康复的效果,护士也告诉我这个疾病只要坚持治疗就能康复”。P16:“自从我来了这边治疗用了护士推荐的绑扎疗法,再配合医院的仪器治疗,我的症状好多了”。也有患者对治疗持消极态度,P8:“当时给我做手术的医生跟我说用微创方法发生术后并发症几率小,但也不是没有可能性,淋巴水肿只要治疗就可能发生,就算是现在治好了以后也有可能复发,不能彻底治好”。

2.5.2 管理措施的多样性

访谈过程中,患者对于如何管理疾病采取了不同措施。部分患者表示保持良好的心态是管理疾病的重要方法。P14:“我经常去一个爱心之家,在那里认识很多人,我们一块唱歌跳舞的,心情变好了,病也好得快”。患者也采取健康的生活方式,包括坚持体育锻炼、合理膳食等方式。P1:“不管是上班还是下班,我只要有空就按照护士教的动作进行锻炼”。P6:“刺激的不吃,油炸的也不吃,医生不让吃的东西都不吃了,我体重管理得还行”。P15:“我一直坚持慢跑锻炼。上午一圈,下午一圈,很规律”。

2.6 疾病一致性

本主题是指患者对 BCRL 的认知与专业医学信息间的匹配程度,包括患者对专业知识掌握水平的差异造成的理解偏差。

2.6.1 与普通水肿混淆

部分患者因缺乏对 BCRL 的相关知识,将 BCRL 视为普通水肿,不能正确认知疾病的严重性。P8:“我之前胳膊有点肿,但是没有其他感觉,后来是感觉到胳膊疼了才注意到这个现象,我以为就是术后的正常现象”。P10:“我觉得是胳膊累着了,所以有点肿,就跟普通水肿一样,没想到这么麻烦”。

2.6.2 个人价值观与管理意义脱节

部分患者表示个人在长期管理中产生困惑与怀

疑,将其视为无法控制、无法改变的疾病,未认识到长期管理的意义。P4:“我以前没觉得这件事很麻烦,没想到这个淋巴水肿治疗起来比乳腺癌还麻烦,治也治不好,还这么折磨人”。P13:“有时候我也很注意但是水肿还是发生了,一直紧绷着感觉很束缚,干什么都要提前想想这个会不会引起水肿。只要没复发就不用这么天天注意”。

2.7 疾病的情绪表征

本主题报告了患者由于 BCRL 造成的一系列情绪变化,包括焦虑无助、渴望理解与支持等。

2.7.1 交织错杂的负面情绪

患者发生 BCRL 后会出现多种负面情绪,多种情绪同时出现或相互作用形成复杂的情绪网络。P9:“心里很焦虑,也烦躁,你说胳膊这样,工作做不了,家里的活也干不了,也不敢使劲”。P13:“我刚做完手术,然后又得了这个病。我想不明白为啥是我得了这个病”。P16:“我找了好多家医院都告诉我不能治愈,让我去其他医院看看,我当时心情难受得直想哭。但还是得治,我打算过几天再去其他医院看看”。

2.7.2 情绪的动态变化

随着 BCRL 的动态变化发展,患者的情绪也呈现动态改变。P2:“之前刚发生的时候没怎么在意,后来严重了心情就越来越不好”。P7:“我胳膊好点了我就心情还不错,就出去旅游啊,一肿起来了就不行了心情就开始着急了,病情反复出现,我的心情也反反复复的”。

3 讨论

3.1 症状识别与预防意识模糊削弱患者的疾病感知能力

本研究发现,BCRL 患者的疾病感知水平有待提高,主要表现在患者对疾病症状缺乏充分认识、自身预防意识薄弱、将 BCRL 与其他疾病混淆,这与王惠雪等^[13]的研究结果相似。这可能与目前研究倾向于以疾病为中心,强调对已出现疾病症状的干预,而对 BCRL 的前期预防教育、科普及关注不足。此外,虽然近年我国淋巴水肿治疗的专业培训工作已陆续开展^[14],但医护人员缺乏专业资格认证,直接影响了乳腺癌手术后并发症的早期识别与干预。本研究中,研究对象多为女性,承担主要的家务与照料劳动,此类活动不仅占用预防行为的时间,其中的负重、重复性动作也是淋巴水肿的诱发因素。术后患者对疾病复发的恐惧、担忧等心理状态,降低了 BCRL 预防行为的依从性,而部分健康素养较低的

患者对预防措施理解有限、执行力不足,多重因素共同削弱了患者的疾病感知能力。这提示增强患者的疾病感知水平不仅取决于医护人员的健康教育,更受制于患者自身健康素养水平。因此,可从专业培训、公众教育、家庭支持三方面协同干预,加强专业淋巴水肿治疗师的专业培训与认证,通过专题培训、学术会议等形式提高其相关知识与技能水平;医院依托数字媒体加强健康知识的传播,提高公众对 BCRL 的知晓率与应对能力^[15-16],并针对低健康素养人群采用演示或回授法等适配性干预策略,将家庭成员也纳入健康教育体系,为患者康复提供工具性支持,减轻家务负担对康复行为的挤占。

3.2 时间线误解与治疗管理的认知偏差推动疾病进展

本研究发现,患者普遍对疾病认知存在偏差,包括疾病发生原因、时间线与治疗管理三个方面,这与陈静的研究^[17]结果相似。具体表现为患者对前期手术风险缺乏正确认知,高估手术效果或低估预防的重要性,加上管理行为的复杂性,逐渐丧失长期管理的信心,从而增加了 BCRL 的发生率^[18-19]。因此,医护人员应提高患者对 BCRL 疾病感知偏差的敏感性,帮助患者及早建立对淋巴系统直观且科学的认知。在围术期教育中,将手术的微创原理融入术前及术后谈话,纠正患者对微创手术效果的过高预期及对预防措施的轻视;此外,医护人员可借助微创技术开展健康教育,通过引入荧光淋巴造影的可视化结果帮助患者直观理解淋巴系统功能及水肿形成机制,从而提高自我管理的依从性^[20]。同时,在制定不同患者的个性化健康教育方案时,充分考虑患者的认知水平、心理需求与文化背景等多重因素,确保患者能正确认识 BCRL 的进展规律及长期管理的重要性。教育内容中应涵盖 BCRL 的发病机制、手术风险与规范疗法,并推荐多种不同运动形式进行康复锻炼^[21],帮助患者建立正确的疾病感知,提升其自我管理的积极性,改善患者长期的预后管理及生活质量。

3.3 疾病影响与负性情绪相互作用形成恶性循环

本研究发现,BCRL 患者感知到在日常生活、工作能力、自我认同等方面的负面影响,并产生焦虑、无助等负性情绪。这可能来源于淋巴水肿症状导致的上肢功能障碍引发的病耻感、患者对预后的担忧^[22-23]。文献指出,焦虑抑郁等负性情绪会抑制副交感神经系统,直接导致淋巴系统功能障碍加剧了淋巴水肿的发生发展^[24-25]。前期患者对 BCRL 的预

防意识薄弱加速疾病进展,由此引发的日常生活受限、负性情绪又进一步降低了其治疗与管理依从性,形成恶性循环。针对这一情况,临床实践中可借助即刻淋巴重建术,即在腋窝淋巴结清扫术同期实施淋巴管静脉吻合,实现淋巴系统生理性重建^[26],最大程度减少 BCRL 的发生风险。医护人员术前提供患者该术式的选择权,使其掌握预防疾病的主动权,增强其自我效能感。后期可尽早开展心理咨询或认知行为疗法,以帮助患者识别并调整消极思维模式,树立战胜疾病的信心。此外,加强多学科团队建设,将外科医生、康复师、专科护士纳入教育体系,围术期提供全流程教育,医务人员还应帮助家庭成员参与 BCRL 的日常管理,在提升治疗满意度、医患信任度的同时提供必要的情感与行为支持,优化患者生活质量及整体健康状况。

本研究亦存在一定局限性:(1)研究选取了单中心淋巴水肿门诊的 16 例 BCRL 患者进行质性访谈,患者均为主动就医者,可能存在选择偏倚。(2)本文选取的研究对象多来源于城市地区,缺乏农村

地区的患者数据,可能导致研究结果无法全面反映不同居住环境 BCRL 患者的疾病感知特征,导致研究结果的外推性不足。(3)本文仅在单一时间点采用了质性研究的方式探讨 BCRL 的疾病感知特征,未来可增加纵向定性研究探讨疾病感知的动态变化,深入探索 BCRL 患者在不同阶段的疾病感知特征。(4)研究仅纳入患者的疾病感知视角,未纳入医护人员、家属等视角,难以全面探讨 BCRL 疾病感知的影响因素。

综上所述,本研究通过质性访谈的方法,以自我调节常识模型为基础,分析了 BCRL 患者的疾病感知特征。研究发现 BCRL 患者的疾病感知水平有待提高,患者缺乏正确的疾病认知,且存在负性情绪感知。建议未来医护人员应重视 BCRL 患者疾病感知问题,制定针对性干预策略,加强专业人员、公众及家庭层面的教育、科普工作,提高患者的早期识别与管理能力;开展结合微创技术原理的个性化健康教育,帮助患者纠正并建立正确的疾病认知;提供适当的技术支持与心理慰藉,以打破恶性循环。

参考文献:

- [1] DiSipio T, Rye S, Newman B, et al. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. *Lancet Oncol*, 2013, 14(6):500-515.
- [2] Natarajan MK 4th, Nalini SJ, Mohanraj J, et al. The Effect of Education on Knowledge Regarding Breast Cancer Related Lymphedema Risk Reduction and Prevention Among Nursing Personnel[J]. *Cureus*, 2023, 15(9):e45331.
- [3] 贾星玲, 孙嘉, 陈静, 等. 慢性病患者疾病感知评估工具的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(11):1397-1402.
- [4] Jiao Y, Liu C, Chang J, et al. Self-management preferences in patients with mild cognitive impairment: A qualitative study[J]. *Front Psychol*, 2022, 13:955960.
- [5] Leventhal H, Meyer D, Nerenz D. The common sense model of illness danger[J]. *Contrib Med Psychol*, 1980, 2:7-30.
- [6] 黄云萌, 刘于, 汪秧秧, 等. 自我调节常识模型在慢性病管理中的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(18):2293-2298.
- [7] 刘延畅. 基于行为改变理论的乳腺癌患者淋巴水肿自我管理行为干预方案构建及初步验证[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2025.
- [8] Mortazhejri S, Patey AM, Stacey D, et al. Understanding determinants of patients' decisions to attend their family physician and to take antibiotics for upper respiratory tract infections: a qualitative descriptive study[J]. *BMC Fam Pract*, 2020, 21(1):119.
- [9] Shiyabola OO, Ward EC, Brown CM. Utilizing the common sense model to explore African Americans' perception of type 2 diabetes: A qualitative study[J]. *PLoS One*, 2018, 13(11):e0207692.
- [10] Bankole AO, Gill SL, McSharry J, et al. Self-regulatory coping among community dwelling older adults with multiple chronic conditions[J]. *J Multimorb Comorb*, 2023, 13:26335565231207538.
- [11] Armer JM, Stewart BR. Post-breast cancer lymphedema: incidence increases from 12 to 30 to 60 months[J]. *Lymphology*, 2010, 43(3):118-127.
- [12] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness[J]. *Nurse Educ Today*, 2004, 24(2):105-112.
- [13] 王惠雪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 乳腺癌术后患者对淋巴水肿预防行为认知与执行体验的质性研究[J]. *现代预防医学*, 2017, 44(7):1208-1211.
- [14] 胡进, 刘高明, 叶沙, 等. 淋巴水肿治疗师培养与使用管理的现状及展望[J]. *中华护理教育*, 2025, 22(12):1525-1530.
- [15] Wong DKK, Cheung MK. Online Health Information Seeking and eHealth Literacy Among Patients Attending a Primary Care

Clinic in Hong Kong: A Cross-Sectional Survey[J]. J Med Internet Res, 2019, 21(3): e10831.

- [16] 韦子健,杜琳琳,王东红.互联网医疗对医患信任度的影响及其应对[J].辽宁医学杂志,2025,39(1):1-4.
- [17] 陈静,彭昕.乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者自我管理体验的质性研究[J].护理学杂志,2022,37(23):29-32.
- [18] Zhao H, Wu Y, Zhou C, et al. Breast cancer-related lymphedema patient and healthcare professional experiences in lymphedema self-management: a qualitative study[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(12): 8027-8044.
- [19] Zhang Y, Li N, Chen J, et al. Breast Cancer-Related Lymphedema Risk-Management Behaviors Among Chinese Breast Cancer Survivors and Relationships with Socio-Demographic and Clinical Characteristics: A Longitudinal Study[J]. Patient Prefer Adherence, 2022, 16: 797-808.
- [20] Rong Q, Lian Q, Tang T. Research on the Influence of AI and VR Technology for Students' Concentration and Creativity[J]. Front Psychol, 2022, 13: 767689.
- [21] 中国抗癌协会肿瘤康复整合护理专业委员会,王影新,刘飞,等.乳腺癌术后患者淋巴水肿防治的居家运动专家共识[J].中华护理杂志,2025,60(5):558-560.
- [22] Piringçi CŞ, Cihan E, Yaman F. Assessing body awareness and upper extremity functionality in breast cancer survivors with and without lymphedema: a comparative analysis with healthy controls[J]. Support Care Cancer, 2025, 33(2): 86.
- [23] 徐敏,梅冉冉,罗影红,等.乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者病耻感的质性研究[J].当代护士,2024,31(16):115-119.
- [24] Abbasi B, Mirzakhany N, Angooti Oshnari L, et al. The effect of relaxation techniques on edema, anxiety and depression in post-mastectomy lymphedema patients undergoing comprehensive decongestive therapy: A clinical trial[J]. PLoS One, 2018, 13(1): e0190231.
- [25] Ge LP, Tang L, Zuo W, et al. Psychological Stress and Its Correlations to Patients with Acute Lymphedema After Breast Cancer Surgery[J]. Breast Cancer (Dove Med Press), 2024, 16: 867-876.
- [26] Kim KJ, Kim SH, Jung SP, et al. The efficacy of immediate lymphatic reconstruction in preventing breast cancer-related lymphedema: long-term follow-up study[J]. J Plast Surg Hand Surg, 2025, 60: 138-143.

(收稿日期:2025-02-09)
(英文编辑:阎泽朋)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对英文缩写词的要求

英文缩写必须在公知公用的前提下使用。为了便于阅读,应尽量少用或不用英文缩写。如果只出现一两次,则直接用中文表述,不用英文缩写。在文章出现六次及以上时,可以使用英文缩写。正文中第一次出现英文缩写时请分别给出中、英文全称,格式如下:腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC),之后在文内出现,均用英文缩写表示。

本刊可直接使用的英文缩写词:

ALP 碱性磷酸酶

AST 天冬氨酸氨基转移酶

BUN 血尿素氮

CT 电子计算机断层扫描

DSA 数字减影血管造影

GGT γ -谷氨酰转肽酶

HE 苏木素-伊红

MRCP 磁共振胰胆管造影

PaCO₂ 动脉血二氧化碳分压

PLT 血小板

RBC 红细胞

WBC 白细胞

ALT 丙氨酸氨基转移酶

BMI 体质量指数

Cr 肌酐

DBIL 直接胆红素

ELISA 酶联免疫吸附试验

HBV 乙型肝炎病毒

IBIL 间接胆红素

MRI 磁共振成像

PaO₂ 动脉血氧分压

PT 凝血酶原时间

TBIL 总胆红素

本刊编辑部