

• 肿瘤护理 •

编者按:恶性肿瘤是严重威胁人类生存和社会发展的重大疾病,是21世纪全球最严重的公共卫生问题之一。肿瘤护理是一门关于肿瘤的预防、护理、康复的专科护理学。为此,本刊特设置“肿瘤护理专栏”,推出5篇肿瘤护理研究相关论文,聚焦于子宫内膜癌保留生育功能患者、实体肿瘤患儿父母、口腔肿瘤患者等人群,内容涵盖了肿瘤的专科护理、心理护理、照顾者护理及支持性护理等研究成果,以期为广大护理同仁开展相关研究提供借鉴。

子宫内膜癌保留生育功能患者体质量现状及其影响因素分析

杨丹丹¹,陈轶前²,李星辰¹,王建六¹,李晓丹¹

(1.北京大学人民医院 妇产科,北京 100044;2.北京大学 护理学院,北京 100191)

【摘要】 **目的** 调查子宫内膜癌保留生育功能患者的体质量现状,并分析影响其体质量变化的因素。**方法** 便利抽样法选取北京市某三级甲等医院妇科就诊的子宫内膜癌保留生育功能患者,85例为研究对象,采用一般人口学与疾病资料调查表、减重调查表对其进行调查。**结果** 子宫内膜癌保育患者超重肥胖发生率为82.4%;进行保留生育功能治疗前体质量指数 ≥ 24 和减重时长 < 3 个月是影响子宫内膜癌保留生育功能患者体质量变化的高危因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 子宫内膜癌保留生育功能患者的体质量现状为超重肥胖人数占比较高,保育患者体质量上升受多个因素影响,护理人员应为患者提供专业、个性化、全程的减重指导与随访。

【关键词】 子宫内膜癌;保留生育功能;体质量;影响因素

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.04.006

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)04-0021-04

Status Quo of Body Weight and Its Influencing Factors in Endometrial Cancer Patients with Fertility-sparing Therapy

YANG Dandan¹, CHEN Yiqian², LI Xingchen¹, WANG Jianliu¹, LI Xiaodan¹ (1. Department of Obstetrics and Gynecology, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China; 2. School of Nursing, Peking University, Beijing 100191, China)

Corresponding author: LI Xiaodan, Tel: 010-88325515

【Abstract】 **Objective** To investigate the status quo of body weight in patients with endometrial cancer with fertility-sparing treatment, and analyze the factors affecting the change of body weight. **Methods** A total of 85 patients of endometrial cancer with fertility sparing treatment in a tertiary A hospital in Beijing were selected by convenience sampling, and then surveyed by the general demographic and disease data questionnaire and weight loss questionnaire. **Results** The incidence rate of overweight and obesity in endometrial cancer patients was 82.4%, and BMI ≥ 24 and weight loss period less than 3 months before fertility preservation therapy (all $P < 0.05$) were high risk factors for weight gain in these patients. **Conclusions** The weight status of patients with endometrial cancer with fertility preservation is that overweight and obesity account for a relatively high proportion, affected by various reasons. Nursing staff should provide patients with professional, personalized, whole-process weight loss guidance and follow-up.

【Key words】 endometrial cancer; fertility-sparing therapy; weight status; influencing factor

[Mil Nurs, 2024, 41(04): 21-24]

子宫内膜癌(endometrial carcinoma, EC)是女

性生殖道最常见的恶性肿瘤之一,是一种严重危害女性健康和生命的疾病^[1]。在我国,子宫内膜癌的发病率呈现逐年升高趋势,2022年EC新发病例约84 520例,死亡病例约17 543例^[2],40岁以下女性占3%~14%^[3],高达70%的育龄期患者确诊时仍未生育^[4]。EC保留生育功能(简称“保育”)治疗,成

【收稿日期】 2023-12-24 **【修回日期】** 2024-03-18

【基金项目】 国家重点研发计划(2022YFC2704400, 2022YFC2704405);北京大学人民医院研究与发展基金(RDL2022-49)

【作者简介】 杨丹丹,硕士,主管护师,电话:010-88324380

【通信作者】 李晓丹,电话:010-88325515

为妇科肿瘤生殖领域的研究重点^[5]。有研究^[6-7]显示,伴有超重或肥胖将影响 EC 患者的治疗疗效,延长完全缓解(complete response, CR)时间,同时超重或肥胖将影响 EC 患者治疗后的妊娠结局^[8]。因此,对 EC 保育患者的体质量现状进行分析,找到影响体质量上升的因素,为体质量管理找到可干预靶点,将辅助治疗 EC 保育,为治疗及预防提供新思路。目前我国对于 EC 保育患者体质量现状的研究较少,本研究通过横断面调查,了解保育患者的体质量现状,分析影响保育患者体质量变化的影响因素,为患者进行针对性的体质量管理提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年12月至2022年6月,便利抽样法选取北京市某三级甲等医院妇科接受保育治疗的 EC 患者 85 例为研究对象。纳入标准:(1)年龄 ≤45 岁,有强烈生育意愿;(2)病理明确诊断为子宫内膜样癌;(3)经专家评估,确定当前治疗方案为保育治疗。排除标准:(1)存在严重认知障碍或精神疾病者;(2)存在严重听力或视力问题导致沟通障碍者。根据样本量计算公式 $n = [Z_{\alpha/2} p_0(1 - p_0)] / d^2$ ^[9]。其中 α 值取 0.05, $Z_{\alpha/2}$ 为 1.96; p_0 根据李雪茹^[10]等研究,取 p_0 为 0.63; d 表示允许误差,取 $d = 0.2 p_0$, 计算 n 为 56, 本研究最终纳入 85 名参与者。本研究已通过医院伦理委员会审核(2022PHB366-001)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用自行设计的调查问卷,根据课题研究目的,结合影响 EC 保育患者体质量变化的因素,查阅相关文献后经小组成员讨论,形成条目池,问卷经 3 名临床妇科专家审阅后确定。最终该问卷包括 3 个部分,第一部分为患者的基本特征包括年龄、文化程度、婚姻状况、生育状况、职业等;身体形态指标包括身高、体质量、体质量变化等;第二部分为患者的减重情况包括减重意愿(采用数字评分法,0 分代表不想减重,10 分代表十分想减重)、减重经历、减重方式、减重方法、减重时长等;第三部分为患者的疾病相关资料包括合并症、治疗方案、肿瘤结局等。问卷的第一、三部分从病例系统提取调查者资料,患者的减重情况问卷由患者自行填写。

1.2.2 资料收集 问卷均由研究者本人收集获得。为保证数据的可靠性,统一指导语向患者介绍问卷填写方法。所有问卷当场发放并检查完整性和有效性后回收。共发放问卷 85 份,回收有效问卷 85 份,有效回收率为 100.0%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 软件进行分析。计数资料采用频数、构成比进行统计描述,符合

正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 检验,两组比较采用 t 检验。多因素分析使用二元 Logistic 回归模型,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 EC 保育患者的一般资料 共纳入 85 例 EC 保育患者,年龄 28~41 岁,平均(31.72 ± 4.89)岁;平均体质量(79.89 ± 22.87)kg。有 68.24%(58/85)的患者未曾怀孕,有 83.53%(71/85)的患者未曾生育。

2.2 EC 保育患者体质量现状 根据 BMI < 24 kg/m² 为体质量正常, ≥ 24 kg/m² 为超重肥胖;本研究中,超重肥胖患者占 82.4%(70/85);体质量正常患者占 17.6%(15/85)。

2.3 EC 保育患者体质量单因素分析 单因素分析结果显示,不同年龄、文化程度、婚姻状况、孕次、产次、职业、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、是否吸烟、是否饮酒、治疗方案及完全缓解的超重肥胖 EC 患者与体质量正常 EC 患者比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。仅有合并症的超重肥胖 EC 患者与体质量正常 EC 患者比较,差异有统计学意义($P = 0.033$)。见表 1。

表 1 EC 保育患者体质量单因素分析[N=85, n(%)]

项 目	超重肥胖 (n=70)	体质量正常 (n=15)	t 或 χ^2	P
年龄(岁)			0.404	0.845
20~29	24(34.29)	6(40.00)		
30~39	44(62.86)	9(60.00)		
≥40	2(2.86)	0		
文化程度			1.400	0.518
初中及以下	4(5.71)	1(6.67)		
高中、中专或大专	34(48.57)	5(33.33)		
本科及以上	32(45.71)	9(60.00)		
婚姻状况			1.637	0.551
已婚	58(82.86)	11(73.33)		
未婚	11(15.71)	4(26.67)		
离异	1(1.43)	0		
家庭人均月收入(元)			0.001	0.973
<5000	37(52.86)	8(53.33)		
≥5000	33(47.14)	7(46.67)		
医疗费用支付方式			0.850	1.000
城镇医疗保险	66(94.29)	15(100.00)		
自费	4(5.71)	0		
合并症	53(75.71)	7(46.67)	5.020	0.033
多囊卵巢综合征	23(32.86)	5(33.33)	0.000	1.000
糖尿病	14(20.00)	0	2.285	0.131
高血压	9(12.86)	0	1.013	0.314
血脂异常	11(15.71)	1(6.67)	0.255	0.614
甲状腺疾病	8(11.43)	1(6.67)	0.007	0.935
治疗方案			3.660	0.159
孕激素	47(67.14)	14(93.33)		
孕激素+二甲双胍	13(18.57)	1(6.67)		
GnRH- α 联合 LNGIUS	10(14.29)	0		
完全缓解	43(62.32)	6(40.00)	2.525	0.112

注:促性腺激素释放激素激动剂(gonadotropin-releasing hormone agonist, GnRH- α)联合左炔诺孕酮宫内缓释节育系统(levonorgestrel-releasing intrauterine system, LNGIUS)

2.4 EC 保育患者的体质量变化情况 结果显示,治疗期间 EC 保育患者体质量上升 48 例(56.47%),体质量不变/下降 37 例(43.53%);其中有减重经历患者 61 例(71.76%);减重方式为自己制订有 48 例患者、13 例患者为营养门诊制定;减重方法有轻断食(34 例)、生酮饮食(4 例)、高蛋白饮食(11 例)、限能量平衡饮食(8 例)、限制摄入总量(2 例)、减少碳水摄入(2 例);能结合运动的患者有 33 例;减重时长:<3 个月有 33 例、3~6 个月有 15 例、≥6 个月有 13 例;有 43 例患者有减重效果,有 28 例患者出现了体质量反弹。

2.5 EC 保育患者体质量变化的单因素分析 不同

治疗方案($\chi^2=10.147, P=0.006$)、治疗前 BMI($\chi^2=6.756, P=0.009$)、减重时长($\chi^2=9.366, P=0.009$)的 EC 保育患者体质量变化比较,差异均有统计学意义。

2.6 EC 保育患者体质量变化影响因素的二元 Logistic 回归分析 将单因素分析中差异有统计学意义的变量作为自变量,将患者的体质量变化情况(体质量不变或下降=0,体质量上升=1)作为因变量,进行二元 Logistic 回归模型分析,结果显示,保育治疗前患者伴有超重肥胖以及减重时长<3 个月是 EC 保育患者体质量变化的危险因素,差异有统计学意义,见表 2。

表 2 EC 保育患者体质量变化的 Logistic 回归分析

变 量	<i>b</i>	<i>Sb</i>	Wald χ^2	OR(95%CI)	<i>P</i>
常数项	0.919	0.483	3.618	—	0.057
治疗前 BMI	2.230	0.981	5.169	9.303(1.360~63.622)	0.023
减重时长(月)					
<3 个月	2.566	0.905	8.040	13.017(2.209~76.716)	0.005
3~6 个月	1.238	0.973	1.620	3.450(0.512~23.231)	0.203
治疗方案					
孕激素+二甲双胍	1.625	0.870	3.491	0.197(0.036-1.083)	0.062
GnRH- α 联合 LNGIUS	1.152	0.953	1.461	0.316(0.049-2.046)	0.227

3 讨论

3.1 EC 保育患者体质量现状 本次调查中保育患者的体质量现状为超重肥胖人数占比较高,为 82.35%,70.59%患者在治疗前即为超重肥胖状态,说明 EC 患者中超重肥胖发生率较高。这一结果与既往研究^[10-14]相近。综合本研究结果及既往研究^[15-16]发现,不同地区和年龄的 EC 患者中超重肥胖比例有所不同,但超重肥胖均具有一定占比,且在保育治疗的年轻 EC 患者中这一比例更高。所以对 EC 保育患者进行体质量管理具有重要意义。

3.2 EC 保育患者的减重需求现状 体质量下降是内膜癌缓解的一个重要因素^[5]。本研究显示,绝大多数 EC 保育患者对自己的体质量表示不满意,80%左右患者表示减重的决心为“十分想减”,70%以上的患者表示自己当前正在减重中或有减重的经历。这些结果表明 EC 保育患者的减重需求迫切且强烈。究其原因可从身体形态和疾病健康角度进行思考^[12]。71.76%患者表示自己有过重减经历,且其中 70.49%自述减重是有效的,但仍有 56.47%患者发生了体质量上升;从前后对比来看,保育治疗前超重肥胖率为 70.59%,当前超重肥胖率为 82.35%,超重肥胖比率进一步上升;近一半患者表示自己减重后体质量发生反弹;在影响因素分析中,也未发现超重肥胖或体质量增加与减重经历的关系。综上所

述,EC 保育患者减重效果总体一般,在孕激素作用下,维持体质量不变或体质量下降对患者而言难上加难。多数患者在减重方法上不科学,影响减重效果,导致效果一般。因此建议对 EC 保育患者进行科学的体质量管理。

3.3 EC 保育患者体质量上升的影响因素

3.3.1 治疗方案 本研究结果显示,大剂量孕激素治疗不是导致患者体质量上升的独立危险因素。单因素分析中,发现不同治疗方案对患者的体质量变化有明显差异,56.47%患者也表示保育治疗中大剂量激素的应用导致自身体质量上升。这可能是因为大剂量孕激素的治疗,可以刺激中枢,增加食欲,患者摄入过多而引起体质量增加^[17];而联合二甲双胍治疗的方案具有一定减肥作用^[18]。一项系统综述^[19]也表明,醋酸甲羟孕酮的使用与体质量增加有关。但经过多因素分析调整后,激素治疗引起的体质量变化无统计学意义,这说明治疗方案并不是影响患者体质量变化的主要因素,侧面印证了激素治疗的安全性。

3.3.2 减重时长及治疗前 BMI 本研究结果显示,治疗前 BMI($P=0.023$)、减重时间<3 个月($P=0.005$)是患者体质量变化的主要影响因素。既往研究^[20]表明,对 1 期肥胖患者的体质量管理方案需经过 3~6 个月的单纯控制饮食和运动,与本结果一致。超重或肥胖人群体质量管理流程的专家共识^[21]指出,对患者进行

体质量管理需制定至少3~6个月个体化随访方案,这也侧面验证了减重时间短是体质量增加的影响因素。而患者的基础体质量同样会影响体质量变化的情况,治疗前BMI较小的患者减少体质量5%~15%的目标更加困难。EC类似于“慢性疾病”,减重对这部分人群而言是一场持久战,因此,护士群体在面对这部分人群应全程参与患者保育治疗的整个阶段,应建立完善的体质量管理随访方案,进而科学管理患者的体质量。

4 小结

EC保育患者的体质量现状为超重肥胖人数较多,本次调查中保育患者对减重的需求是迫切的,但自身减重的效果一般,研究结果表明患者的治疗方案对患者的体质量上升有一定的影响,而患者的基础体质量大和减重时间短是引起患者体质量上升的独立危险因素,这提示我们对这部分人群进行科学的体质量管理尤为重要。对患者的生活方式进行干预,包括对患者的行为、饮食和运动三个方面进行科学的管理,为患者提供全面的健康支持和长期的体质量管理,是最经济且行之有效的治疗方法之一。在对EC保育患者进行体质量管理时如何提高患者对疾病的全方位认知以及如何加强患者的长期自律性是今后仍需努力的方向。本研究只在一家医院进行了横断面调查,样本量的代表性具有一定的局限性,且纳入的影响因素有限,今后可开展多中心、大样本量、结合质性研究从多个维度更加深入全面地探讨EC保育患者发生体质量上升的影响因素。

【参考文献】

- [1] 程黎,管秋蓉,谢世珍.FOCUS夫妻干预计划对妇科癌症患者及其配偶创伤后成长和自我效能感的影响[J].解放军护理杂志,2020,37(1):31-34.
- [2] WON S, KIM M K, SEONG S J. Fertility-sparing treatment in women with endometrial cancer[J]. Clin Exp Reprod Med, 2020, 47(4):237-244.
- [3] SOLIMAN P T, OH J C, SCHMELER K M, et al. Risk factors for young premenopausal women with endometrial cancer [J]. Obstet Gynecol, 2005, 105(3):575-580.
- [4] TERZIC M, NORTON M, TERZIC S, et al. Fertility preservation in endometrial cancer patients: options, challenges and perspectives[J/OL]. [2023-11-06]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7221125/>. DOI: 10.3332/ecancer.2020.1030.
- [5] 王益勤,王建六.子宫内膜癌保留生育功能治疗现状及进展[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(8):5-8.
- [6] YANG B, XIE L, ZHANG H, et al. Insulin resistance and overweight prolonged fertility-sparing treatment duration in endometrial atypical hyperplasia patients[J/OL]. [2023-11-06]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5920219/>. DOI: 10.3802/jgo.2018.29.e35.
- [7] PARK J Y, SEONG S J, KIM T J, et al. Significance of body weight change during fertility-sparing progestin therapy in young women with early endometrial cancer[J]. Gynecol Oncol, 2017, 146(1):39-43.
- [8] JANDA M, ROBLEDO KP, GEBSKI V, et al. Complete pathological response following levonorgestrel intrauterine device in clinically stage 1 endometrial adenocarcinoma: results of a randomized clinical trial[J]. Gynecol Oncol, 2021, 161(1):143-151.
- [9] 郑卫军,何凡.现况调查的样本量计算方法[J].预防医学,2020,32(6):647-648.
- [10] 陈铁前,王益勤,龚晶晶,等.胰岛素抵抗和体重对子宫内膜癌患者肿瘤及妊娠结局的影响[J].中国妇产科临床杂志,2024,25(2):150-154.
- [11] 柳晓肃,郭红燕,宋雪凌,等.早期高分化子宫内膜癌及子宫内膜不典型增生患者保留生育功能治疗的结局分析[J].实用妇产科杂志,2020,36(9):685-689.
- [12] 钟晓玲.肥胖对常见的女性激素相关癌症预后的影响[D].南宁:广西医科大学,2020.
- [13] UZAN J, LAAS E, ALSAMAD I A, et al. Supervised clustering of adipokines and hormonal receptors predict prognosis in a population of obese women with type 1 endometrial cancer[J/OL]. [2023-11-06]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5454967/>. DOI: 10.3390/ijms18051055.
- [14] GONTHIER C, WALKER F, LUTON D, et al. Impact of obesity on the results of fertility-sparing management for atypical hyperplasia and grade 1 endometrial cancer[J]. Gynecol Oncol, 2014, 133(1):33-37.
- [15] 魏静,冯力民,杨保军,等.早期子宫内膜癌及子宫内膜不典型增生患者保留生育功能治疗的疗效及安全性分析[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(4):354-357.
- [16] CHEN Y, YANG J, WAN Y, et al. DEAR model in overweight endometrial cancer patients undergoing fertility-sparing treatment: a randomized controlled trial [J]. Gynecol Oncol, 2024 (185):148-155.
- [17] SIMS J, LUTZ E, WALLACE K, et al. Depo-medroxyprogesterone acetate, weight gain and amenorrhea among obese adolescent and adult women [J]. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2020, 25(1):54-59.
- [18] 陈璐璐.中国2型糖尿病合并肥胖综合管理专家共识的解读[J].药品评价,2016,13(17):11-12.
- [19] DIANAT S, FOX E, AHRENS K A, et al. Side effects and health benefits of depot medroxyprogesterone acetate: a systematic review[J]. Obstet Gynecol, 2019, 133(2):332-341.
- [20] GARVEY W T, MECHANICK J I, BRETT E M, et al. American association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity[J]. Endocr Pract, 2016, 22(3):1-203.
- [21] 中华医学会健康管理学分会,中国营养学会临床营养分会,全国卫生产业企业管理协会医学营养产业分会,等.超重或肥胖人群体重管理流程的专家共识(2021年)[J].中华健康管理学杂志,2021,15(4):317-322.

(本文编辑:王园园)