

· 调查研究 ·

行姑息治疗的肺癌患者生活质量及其影响因素的调查研究

刘冉冉¹, 邹振亚¹, 王仁秀¹, 许翠萍²

【摘要】 背景 肺癌是我国发病率和病死率最高的恶性肿瘤,而大多数患者确诊时已处于中晚期。近年来随着生物-心理-社会医学模式的转变,肺癌患者生活质量受到临床关注。目的 调查分析行姑息治疗的肺癌患者生活质量及其影响因素。方法 2018年4—8月,采用便利抽样方法选取山东大学附属千佛山医院、山东省肿瘤医院、山东省中医院3家三级甲等医院中行姑息治疗的肺癌患者150例。自制一般情况调查表,采用现场调查方法收集患者一般情况(包括性别、年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、吸烟史、家庭月收入及肿瘤病理类型、肿瘤分型、肿瘤病理分期、肿瘤分化程度),采用ECOG评分标准评估患者整体健康水平,采用肺癌患者生存质量测定量表FACT-L中文版(V4.0)评估患者生活质量。行姑息治疗的肺癌患者生活质量评分相关因素分析采用多元逐步线性回归分析。结果 (1)本研究共发放150份问卷,有效问卷回收率为96%(144/150)。本组患者生活质量总评分(74.47±15.46)分。(2)不同性别、婚姻状况、居住地、文化程度、家庭月收入、肿瘤病理类型、肿瘤分型、肿瘤病理分期、肿瘤分化程度及有无吸烟史患者生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同年龄、ECOG分级患者生活质量评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(3)多元逐步线性回归分析结果显示,ECOG评分与行姑息治疗的肺癌患者生活质量评分呈负相关($\beta=-4.550, P<0.05$)。结论 行姑息治疗的肺癌患者生活质量较低,而ECOG评分是患者生活质量的独立影响因素。

【关键词】 肺癌;姑息治疗;生活质量;影响因素

【中图分类号】 R 734.2 **【文献标识码】** A DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.02.014

刘冉冉, 邹振亚, 王仁秀, 等. 行姑息治疗的肺癌患者生活质量及其影响因素的调查研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(2): 61-64. [www.syxnf.net]

LIU R R, ZOU Z Y, WANG R X, et al. Survey on quality of life and its influencing factors in lung cancer patients treated with palliative therapy [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2019, 27(2): 61-64.

Survey on Quality of Life and Its Influencing Factors in Lung Cancer Patients Treated with Palliative Therapy LIU

Ranran¹, ZOU Zhenya¹, WANG Renxiu¹, XU Cuiping²

1. School of Nursing, Shandong Traditional Chinese Medicine University, Jinan 250014, China

2. Qianfoshan Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan 250014, China

Corresponding author: XU Cuiping, E-mail: xucuiqing775@sohu.com

基金项目: 山东省重点研发计划项目(2017GSF18140)

1.250014 山东省济南市, 山东中医药大学护理学院 2.250014 山东省济南市, 山东大学附属千佛山医院

通信作者: 许翠萍, E-mail: xucuiqing775@sohu.com

16(28): 3376-3378. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.28.026.

[9] 宋君伟, 张文佳, 刘阳, 等. 免费服药对农村社区重性精神疾病患者家庭负担的作用 [J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(11): 1618-1619. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2014.11.009.

[10] 北京市卫生和计划生育委员会. 北京市卫生计生委关于严重精神障碍患者免费服药工作情况的通报(京卫疾控字〔2016〕9号) [EB/OL]. [2016-04-07] (2018-10-28). http://www.beijing.gov.cn/zfxgk/110088/jkc23/2016-04/07/content_681997.shtml.

[11] 北京市卫生和计划生育委员会, 北京市公安局, 首都社会治安综合治理委员会办公室, 等. 关于印发《严重精神障碍患者监护人申领看护管理补贴的暂行办法》实施细则的通知(京卫疾

控字〔2016〕4号) [EB/OL]. [2016-04-07] (2018-10-28). http://www.beijing.gov.cn/zfxgk/110088/jkc23/2016-04/07/content_685826.shtml.

[12] 李茂生, 邬志美. 我国重性精神疾病患者病耻感问题及对策分析 [J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(3): 383-387. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2017.03.31.

[13] 北京市卫生和计划生育委员会. 北京市医药分开综合改革政策热点问题解读 [EB/OL]. [2017-03-23] (2018-10-28). http://www.beijing.gov.cn/zfxgk/110088/zcjd23/2017-03/23/content_796321.shtml.

(收稿日期: 2018-11-26; 修回日期: 2019-02-15)

(本文编辑: 谢武英)

【Abstract】 Background Lung cancer is one of malignant tumors with the highest morbidity and mortality in China, while most patients are often diagnosed with mid or late stage of lung cancer. In recent years, with the change of bio-psycho-social medical model, quality of life in patients with lung cancer had attracted clinical attention. **Objective** To investigate the quality of life and its influencing factors in lung cancer patients treated with palliative therapy. **Methods** From April to August 2018, a total of 150 patients with lung cancer who received palliative therapy were selected from Qianfoshan Hospital Affiliated to Shandong University, Shandong Provincial Cancer Hospital and Shandong Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital. Self-made General Information Questionnaire was used to collect general information (including gender, ages, marital status, habitual residence, educational levels, history of smoking, family monthly income, tumor pathological types, tumor types, pathological stages or degrees of cancer) by field investigation, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) score was used to assess the overall health status, and Chinese Version Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L) (V4.0) was used to assess the quality of life. Multivariate stepwise linear regression analysis was used to analyze the influencing factors of quality of life score in patients with lung cancer treated with palliative treatment. **Results** (1) A total of 150 questionnaires were sent out in this study, and the effective response rate was 96% (144/150). Total score of quality of life of the 144 patients was (74.47 ± 15.46). (2) There was no statistically significant difference in quality of life score in patients with different gender, marital status, habitual residence, educational levels, family monthly income, pathological types, tumor types, pathological stages or degrees of cancer differentiation, with history of smoking or not ($P>0.05$); there was statistically significant difference in quality of life score in patients with different ages and ECOG grades, respectively ($P<0.05$). (3) Multivariate stepwise linear regression analysis showed that, ECOG score was negatively correlated with quality of life score in lung cancer patients treated with palliative therapy ($\beta=-4.550$, $P<0.05$). **Conclusion** Quality of life is at a low level in lung cancer patients treated with palliative therapy, and ECOG score is an independent influencing factor of the quality of life.

【Key words】 Lung cancer; Palliative treatment; Quality of life; Influencing factor

肺癌是我国发病率和病死率最高的恶性肿瘤之一,据2017年国家癌症中心发布的癌症数据显示,我国肺癌发病人数约为78.1万,死亡人数约为62.6万^[1]。姑息治疗是一种以患者及家庭为中心的特殊健康关怀,主要关注疼痛和其他症状的有效控制,预防及减轻患者痛苦^[2-3]。近年来随着生物-心理-社会医学模式的转变,患者越来越重视自己的主观感受。生活质量是一个综合性指标,能反映患者身体、精神和社会3方面的健康状况,其已成为评价肿瘤患者治疗效果的重要指标之一^[4]。多项研究表明,生活质量是影响患者生存期的主要因素之一^[5-6],而有效提高生活质量可延长患者生存期,改善患者预后^[7]。本研究采用便利抽样方法调查山东省3家三级甲等医院中行姑息治疗的肺癌患者的生活质量及其影响因素,旨在提高行姑息治疗的肺癌患者的生活质量。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2018年4—8月,采用便利抽样方法选取山东大学附属千佛山医院、山东省肿瘤医院、山东省中医院3家三级甲等医院中行姑息治疗的肺癌患者150例,均经病理学检查确诊。纳入标准:(1)原发性肺癌,年龄 ≥ 18 岁;(2)意识清楚,无认知障碍及沟通障碍。排除标准:(1)合并其他严重身体疾病者;(2)家属对患者隐瞒病情;(3)正在参加其他临床试验且相关治疗对本研究结果可能产生影响者;(4)无法完成本次调查者。本研究经山东大学附属千佛山医院、山东省肿瘤医院、山东省中医院医学伦理委员会审核批准,所有患者签署知情同意书,调查过程中对患者个人信息和相关诊疗记录保密,充分保护患者隐私。

1.2 调查方法 (1)自制一般情况调查表,内容包括性别、年龄、婚姻状况、居住地、文化程度、吸烟史、家庭月收入

及肿瘤病理类型、肿瘤分型、肿瘤病理分期、肿瘤分化程度。采用现场调查方法,发放问卷前,调查者采用统一指导语向问卷填写者解释调查目的、意义及问卷填写方法、要求,有阅读能力者可独立填写问卷;无阅读能力但能正确理解并回答问题或书写困难者,由调查者以客观、中立性语气向其复述问题及备选答案,由其独立选择。问卷填写完毕后,当场回收,及时纠错补漏,问卷调查过程为15~30 min。(2)采用ECOG评分标准评估患者整体健康水平,0分:患者活动能力完全正常;1分:患者能自由走动及从事轻体力活动;2分:患者能自由走动及生活自理,但已丧失工作能力;3分:患者生活仅能部分自理;4分:患者生活不能自理;5分:死亡^[8]。(3)采用肺癌患者生存质量测定量表FACT-L中文版(V4.0)^[9]评估患者生活质量,该量表包括躯体状况(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)、附加的关注情况(9个条目)共36个条目。本研究结合我国传统文化背景将社会/家庭状况中与性生活相关的条目予以剔除,预试验测得该量表的信效度为0.862。

1.3 质量控制 (1)由2名工作态度严谨、有良好沟通技巧的调查人员组成调查小组,并针对调查内容、方法、调查过程中需要注意的事项进行统一培训;(2)调查前进行小规模预调查,修改问卷中存在的不足,确定患者能正确理解问卷内容,问卷填写负担较轻,患者配合程度较高;(3)患者填写完问卷后当场回收,检查问卷填写情况,填写不完整的条目请患者补全;(4)双人录入数据并进行复核,确保数据的准确性。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用单因素方差分析,

两组间比较采用两独立样本 *t* 检验; 行姑息治疗的肺癌患者生活质量评分相关因素分析采用多元逐步线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查结果及生活质量评分 本研究共发放 150 份问卷, 剔除肿瘤病理分期不明问卷 6 份, 回收有效问卷 144 份, 有效问卷回收率为 96%。本组患者躯体状况评分 (17.24 ± 5.35) 分、社会/家庭状况评分 (11.50 ± 4.15) 分、情感状况评分 (14.90 ± 4.22) 分、功能状况评分 (9.31 ± 5.06) 分、附加的关注情况评分 (21.51 ± 4.94) 分, 生活质量总评分 (74.47 ± 15.46) 分。

2.2 不同临床特征患者生活质量评分比较 不同性别、婚姻状况、居住地、文化程度、家庭月收入、肿瘤病理类型、肿瘤分型、肿瘤病理分期、肿瘤分化程度及有无吸烟史患者生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 不同年龄、ECOG 评分患者生活质量评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 见表 1)。

2.3 多元逐步线性回归分析 将年龄和 ECOG 评分作为自变

量, 将生活质量评分作为因变量进行多元逐步线性回归分析, 结果显示, ECOG 评分与行姑息治疗的肺癌患者的生活质量评分呈负相关 ($P < 0.05$, 见表 2)。

表 2 行姑息治疗肺癌患者生活质量评分相关因素的多元线性回归分析
Table 2 Multivariate stepwise linear regression analysis on related factors of quality of life score in lung cancer patients treated with palliative therapy

| 变量 | β | SE | β' | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|---------|---------|-------|----------|------------|------------|
| 常数项 | 81.764 | 3.165 | - | 25.833 | <0.01 |
| 年龄 | -0.129 | 2.301 | -0.233 | -1.546 | 0.124 |
| ECOG 评分 | -4.550 | 1.809 | -0.207 | -2.516 | 0.013 |

注: - 为无相关数据

3 讨论

大多数肺癌患者确诊时已处于中晚期, 姑息治疗因倡导关注患者生活质量而在肿瘤治疗中占据重要地位^[10]。生活质量是一个综合性指标, 涵盖了生理、心理、社会、家庭等多个方面, 其作为患者报告结局 (patient reported outcomes,

表 1 不同临床特征患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 1 Comparison of quality of life score in patients with different clinical characteristics

| 临床特征 | 例数 | 生活质量评分 | <i>F</i> (<i>t</i>) 值 | <i>P</i> 值 | 临床特征 | 例数 | 生活质量评分 | <i>F</i> (<i>t</i>) 值 | <i>P</i> 值 |
|--------|-----|---------------|-------------------------|------------|--------------|----|---------------|-------------------------|------------|
| 性别 | | | 0.342 ^a | 0.560 | 家庭月收入 (元) | | | 1.523 | 0.211 |
| 男 | 117 | 74.10 ± 16.33 | | | <5 000 | 45 | 71.69 ± 19.46 | | |
| 女 | 27 | 76.04 ± 11.03 | | | 5 000~8 000 | 75 | 74.49 ± 12.79 | | |
| 年龄 (岁) | | | 2.571 | 0.047 | 8 001~12 000 | 22 | 78.95 ± 14.34 | | |
| ≤ 44 | 21 | 88.36 ± 12.30 | | | >12 000 | 2 | 86.50 ± 2.12 | | |
| 45~60 | 49 | 72.71 ± 12.97 | | | 肿瘤病理类型 | | | 0.040 | 0.989 |
| 61~75 | 66 | 73.52 ± 17.43 | | | 鳞癌 | 37 | 74.32 ± 15.58 | | |
| ≥ 76 | 8 | 71.00 ± 14.79 | | | 腺癌 | 73 | 74.23 ± 14.87 | | |
| 婚姻状况 | | | 0.185 | 0.906 | 小细胞癌 | 33 | 75.21 ± 17.21 | | |
| 已婚 | 141 | 74.56 ± 15.59 | | | 大细胞癌 | 1 | 72.00 ± 0.00 | | |
| 未婚 | 1 | 63.00 ± 0.00 | | | 肿瘤分型 | | | 0.281 ^a | 0.597 |
| 离异 | 1 | 74.00 ± 0.00 | | | 中央型 | 67 | 73.73 ± 16.55 | | |
| 丧偶 | 1 | 73.00 ± 0.00 | | | 周围型 | 77 | 75.10 ± 14.53 | | |
| 居住地 | | | 0.393 | 0.676 | 肿瘤病理分期 | | | 1.023 | 0.385 |
| 农村 | 67 | 75.12 ± 15.03 | | | I 期 | 9 | 72.00 ± 16.37 | | |
| 城镇 | 44 | 75.15 ± 14.09 | | | II 期 | 12 | 70.00 ± 24.78 | | |
| 城市 | 33 | 72.36 ± 18.16 | | | III 期 | 34 | 77.97 ± 10.22 | | |
| 文化程度 | | | 0.630 | 0.597 | IV 期 | 89 | 73.98 ± 15.48 | | |
| 小学及以下 | 61 | 73.54 ± 13.74 | | | 肿瘤分化程度 | | | 0.285 | 0.836 |
| 初中 | 42 | 73.14 ± 14.98 | | | 未分化 | 7 | 76.43 ± 16.30 | | |
| 高中或中专 | 33 | 76.82 ± 19.25 | | | 低分化 | 63 | 73.73 ± 13.46 | | |
| 大学及以上 | 8 | 78.75 ± 13.78 | | | 中分化 | 41 | 73.71 ± 13.28 | | |
| 吸烟史 | | | 0.003 ^a | 0.957 | 高分化 | 33 | 76.39 ± 15.59 | | |
| 有 | 95 | 74.52 ± 16.05 | | | ECOG 评分 (分) | | | 3.163 | 0.045 |
| 无 | 49 | 74.37 ± 14.40 | | | 1 | 75 | 77.32 ± 13.97 | | |
| | | | | | 2 | 51 | 72.35 ± 12.61 | | |
| | | | | | 3 | 18 | 68.56 ± 16.24 | | |

注: ^a 为 *t* 值

PRO)为临床护理干预提供了重要信息^[11]。既往研究表明,生活质量评分每增加10分,非小细胞肺癌死亡风险降低10%^[12]。因此,生活质量已成为评价肿瘤患者治疗效果的重要指标之一。

3.1 行姑息治疗的肺癌患者生活质量现状 本组患者生活质量总评分为(74.47±15.46)分,低于既往研究报道的病程≥12个月小细胞肺癌患者^[13]及卵巢癌患者^[14]的生活质量评分,提示行姑息治疗的肺癌患者生活质量较低。本研究结果显示,躯体状况评分最高,分析其原因可能与本研究纳入患者病程较短、疾病对生理的影响较小有关;功能状况评分最低,分析其原因可能与本研究中老年人居多有关。

3.2 行姑息治疗的肺癌患者生活质量的影响因素 本研究结果显示,不同年龄患者生活质量评分间有统计学差异,提示年龄可能是行姑息治疗的肺癌患者生活质量的影响因素,分析其原因如下:随着年龄增长机体功能不断减退,且伴随多种疾病,临床症状较严重;加之部分老年人文化程度较低,自我护理能力不足,故生活质量较低^[15-16]。ECOG评分可直接反映患者整体健康水平,评分越高提示患者受疾病和治疗的影响越大。KIM等^[17]研究结果显示,ECOG评分是乳腺癌患者心理症状群和胃肠道症状群的影响因素,可严重影响患者生活质量。本研究结果显示,ECOG评分与行姑息治疗的肺癌患者生活质量评分呈负相关,提示ECOG评分是行姑息治疗的肺癌患者生活质量的独立影响因素。提示医护人员对ECOG评分较高的肺癌患者应制定合理的干预措施,以提高其生活质量。

综上所述,行姑息治疗的肺癌患者生活质量较低,而ECOG评分是患者生活质量的独立影响因素。但本研究为横断面研究,样本量较小,且未动态评估患者不同时间段生活质量,故本研究结果结论仍有待扩大样本量、联合多个中心进一步证实。

志谢:感谢山东省肿瘤医院内六科及山东省中医院肿瘤科全体医护人员在本次调查期间提供的帮助及支持。

参考文献

- [1] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等.2014年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2018,27(1):1-14.DOI:10.11735/j.issn.1004-0242.2018.01.A001.
- [2] TEMEL J S, GREER J A, MUZIKANSKY A, et al.Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer [J]. N Engl J Med, 2010, 363 (9): 733-742.DOI: 10.1056/NEJMoa1000678.
- [3] 全科医生小词典——姑息治疗[J].中国全科医学,2018,21(2):248.
- [4] BRAUN D P, GUPTA D, STAREN E D.Quality of life assessment as a predictor of survival in non-small cell lung cancer [J]. BMC Cancer, 2011, 11 (1): 353.DOI: 10.1186/1471-2407-11-353.

- [5] GUPTA D, BRAUN D P, STAREN E D.Association between changes in quality of life scores and survival in non-small cell lung cancer patients [J].Eur J Cancer Care (Engl), 2012, 21 (5): 614-622.DOI: 10.1111/j.1365-2354.2012.01332.x.
- [6] LI T C, LI C I, CHUN-HUA T, et al.Quality of life predicts survival in patients with non-small cell lung cancer [J].BMC Public Health, 2012, 12 (1): 790.DOI: 10.1186/1471-2458-12-790.
- [7] 孟娜,钟媛,刘珊珊,等.晚期肺癌患者症状群及生活质量的调查及相关性分析[J].临床肺科杂志,2018,23(3):433-437.DOI: 10.3969/j.issn.1009-6663.2018.03.013.
- [8] 李琳.肺癌患者治疗期间症状群变化及影响因素研究[D].广州:南方医科大学,2016.
- [9] CELLA D F, TULSKY D S, GRAY G, et al.The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure [J].J Clin Oncol, 1993, 11 (3): 570-579.
- [10] FORD D W, KOCH K A, RAY D E, et al.Palliative and end-of-life care in lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines [J].Chest, 2013, 143 (5): e498S-512S.DOI: 10.1378/chest.12-2367.
- [11] POLANSKI J, JANKOWSKA-POLANSKA B, ROSINCZUK J, et al.Quality of life of patients with lung cancer [J].Onco Targets Ther, 2016, 9: 1023-1028.DOI: 10.2147/OTT.S100685.
- [12] 胡莉亚,陈元.肺癌患者生活质量的评价[J].癌症进展,2014,12(4):306-311.DOI: 10.11877/j.issn.1672-1535.2014.12.04.01
- [13] 何亚平,楼玮群,陈杰灵,等.病程12个月及以上非小细胞肺癌患者生活质量评估及影响因素研究[J].上海交通大学学报(医学版),2018,38(7):775-780.DOI: 10.3969/j.issn.1674-8115.2018.07.010.
- [14] 万莉,谢莉玲,王富兰,等.卵巢癌患者症状群与生活质量的动态研究[J].护理学杂志,2015,30(10):16-20.DOI: 10.3870/hlxz.2015.10.016.
- [15] ROILAND R A, HEIDRICH S M.Symptom Clusters and Quality of Life in Older Breast Cancer Survivors [J].Oncol Nurs Forum, 2011, 38 (6): 672-680.DOI: 10.1188/11.onf.672-680.
- [16] 闫巍,王杰萍,张洪波,等.连续性健康管理对提高老年共病患者生活质量的重要性分析[J].中国全科医学,2018,21(27):3302-3306.DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.113.
- [17] KIM H J, BARSEVICK A M, TULMAN L.Predictors of the intensity of symptoms in a cluster in patients with breast cancer [J]. J Nurs Scholarsh, 2009, 41 (2): 158-165.DOI: 10.1111/j.1547-5069.2009.01267.x.

(收稿日期:2018-12-04;修回日期:2019-02-20)

(本文编辑:谢武英)