

· 临床研究 ·

综合康复干预对恶性肿瘤患者生存质量的影响

何小梅 樊晋川 刘丹萍 冯爽

【摘要】 目的 研究肿瘤学、心理学和社会医学相结合的多学科综合康复干预措施对恶性肿瘤患者生存质量(QOL)的影响。**方法** 639 例恶性肿瘤患者分为干预组和对照组,干预组在专家指导下进行综合健康干预,干预期为 2 年,对照组则不参加综合康复干预。干预组随访 254 例,对照组随访 330 例。干预前、后用根据欧洲癌症研究和治疗协会所拟的生存质量核心问卷改进的 QOL 评定量表对患者的 QOL 进行评定。**结果** 干预组经综合康复干预后,各维度评分和总分均明显高于对照组($P < 0.05$)。干预前、后 2 组差值比较,干预组的心理状态、家庭社会功能及自我评价 3 个维度评分差值分别为(5.91 ± 5.46)分、(1.97 ± 3.79)分和(1.95 ± 1.69)分,总分差值为(15.25 ± 10.97)分,与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);在控制了年龄、收入、职业和治疗方法等不均衡因素后,干预组上述 3 个维度差值的预测值分别为(6.90 ± 0.84)分、(2.00 ± 0.56)分和(1.87 ± 0.31)分,总分差值的预测值为(17.01 ± 2.02)分,与对照组比较,差异仍有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肿瘤学、心理学和社会医学多学科联合的综合康复干预有助于恶性肿瘤患者 QOL 的提高。

【关键词】 恶性肿瘤; 生存质量; 干预

The effect of comprehensive intervention on the quality of life of cancer patients HE Xiao-mei*, FAN Jingchuan, LIU Dan-ping, FENG Shuang. * Sichuan Province Cancer Hospital, Chengdu 610041, China

【Abstract】 Objective To investigate the effectiveness of a combined intervention involving oncology, psychology and sociomedicine in improving the quality of life of patients with malignant tumours. **Methods** Six hundred and thirty-nine cancer patients were divided into an experimental group (272 people) and a control group (367 people). Two hundred and fifty-four patients in the experimental group (93.98%) and 330 patients in the control group (89.91%) were successfully followed after the intervention. The intervention involved systematic anti-cancer treatment directed by specialists, and mass anti-cancer measures. The experiment lasted for 2 years. The life quality of the surviving patients was estimated using the modified European Organization for Research on Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-Core 30 (EORTC-QLQ-C30) before and after intervention. **Results** The dimensionality score of the experimental group was higher after intervention than that of the control group. After intervention, psychological status, familial and social role, and self evaluation were all significantly better in the experimental group than in the control group. The significant difference persisted after controlling for age, income, occupation and the means of treatment. **Conclusion** The comprehensive treatment protocol helped to improve the quality of life of patients with malignant tumour.

【Key words】 Malignant tumours; Quality of life; Cancer

近年来,恶性肿瘤的总体发病情况在世界各国多呈上升趋势。随着人们对健康需求的提高以及恶性肿瘤临床治疗技术的完善和进步,国外医学界引入了生存质量(quality of life, QOL)的概念,提出将 QOL 作为评价恶性肿瘤治疗效果的终点指标之一。我国大中城市的社区中存在庞大的恶性肿瘤长期生存群体,如何提高该人群的 QOL 已成为恶性肿瘤临床治疗后的重

点。本研究针对经医院规范治疗并已出院的恶性肿瘤患者开展综合康复干预,旨在探讨肿瘤学、心理学和社会医学相结合的综合康复干预措施对患者 QOL 的影响,并评价以社区抗癌协会为组织形式的综合康复干预措施的有效性。

对象与方法

一、研究对象

选择 2001 年 1 月至 2002 年 7 月在四川省肿瘤医院、四川大学华西医院临床和病理学确诊并经规范治疗的 639 名恶性肿瘤患者,均于 2002 年 7 月至

基金项目:四川省应用基础研究项目基金(No. 01SY051-46)

作者单位:610041 成都,四川省肿瘤医院妇科(何小梅),头颈科(樊晋川);四川大学华西公共卫生学院社会医学教研室(刘丹萍);西南科技大学通讯专业(冯爽)

2004 年 7 月返回社区,分为干预组 272 例和对照组 367 例,干预组给予综合康复干预,对照组不行综合康复干预,但可在复诊时接受来自医生的专业性意见。干预组随访到 254 例(随访率为 93.4%),其中返回有效问卷 208 份,死亡 46 例;对照组随访到 330 例(随访率为 89.9%),其中返回有效问卷 239 份,死亡 91 例。

二、干预方法

由四川省肿瘤协会组织抗癌协会统一管理,下设以社区为单位的抗癌小社团,采用专家指导下的系统抗癌辅导与群体抗癌相结合的方法,对干预组患者进行躯体功能、心理健康、社会家庭角色恢复等多方面的综合康复干预,干预期为 2 年。

1. 躯体功能康复措施:①组织专题肿瘤科普知识讲座,帮助患者建立科学康复的观念;②定期召开针对肿瘤疾病的躯体康复讲座,现场辅以锻炼方法的指导,如“乳癌患者术后康复操”、“鼻咽癌患者康复口颈操”等;③重点培训“康复锻炼骨干”,即以康复锻炼较好的患者作为骨干,带动其他的患者群每日一起进行功能锻炼;④体能锻炼,如定期组织“骑自行车中、短距离活动”,定期举办“体能锻炼培训班”,教授中国传统的以强身健体为目的的锻炼方法,如太极拳等。

2. 心理康复措施:①举办专题心理讲座,帮助患者正视疾病,树立康复信心;②组织小组活动,强调群体抗癌康复,以社区小社团为单位,根据患者心理学特点组织集体活动,包括旅游、文娱活动;同时定期组织“康复经验交流”座谈会等,使患者科学地认识癌症,消除原有的消极心理,引导出积极的感觉、行为和思维。

3. 回归社会措施(主要采取小社团活动形式):①角色转换活动,包括组织患者参加社会公益工作,如环保宣传、到贫远山区捐赠助学等;②重塑社会和家庭责任感,如成立“癌症患者志愿工作者队伍”,提倡无私奉献,组织成功康复者传授经验,提高社会责任感等;③对患者的亲属和单位负责人开展健康教育,包括开办“康复指导班”等;④推选、表彰抗癌明星,树立康复榜样。

对照组患者不参与本项目的综合康复干预,自愿选择各种康复治疗方式。

三、QOL 评价方法

干预前、后采用根据欧洲研究和治疗协会所拟的生存质量核心问卷(European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-Core 30, EORTC-QLQ-C30)改进的 QOL 评定量表进行评定^[1]。该量表包括一般躯体功能、心理状

态、社会及家庭角色功能、症状及副反应以及自我评价 5 个主要测量维度,共 38 个测量条目。为控制干预前 2 组患者 QOL 的基线差异和时间效应,结果采用总分及各维度的差值分来反映患者 QOL 的改变程度,差值越高表示 QOL 的改善程度越大。

四、问卷调查方法

干预组干预前采用面访调查的方式完成患者基本情况及 QOL 问卷调查,干预后采用面访、信访方式完成问卷调查。对照组同期进行基本情况及 QOL 问卷调查。

五、统计学分析

采用 t 检验、方差分析及 χ^2 检验对 2 组基本情况的均衡性进行比较;采用协方差分析方法控制年龄等不均衡因素的影响,比较 2 组患者干预前、后的 QOL 各维度及总分差值。

结 果

一、2 组人口学特征及患病因素的均衡性比较

干预组死亡 46 例,死亡率 16.9%,对照组死亡 91 例,死亡率 24.8%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。返回有效问卷患者一般情况比较见表 1。对 2 组患者一般情况和疾病相关因素间的均衡性进行统计学分析,结果疾病分期、肿瘤类型、婚姻状况和性别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);年龄、收入、职业及治疗方法比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

二、2 组 QOL 各维度评分及总分比较

2 组患者各维度 QOL 评分及总分比较见表 2。干预前,2 组患者一般躯体功能、心理状态及自我评价 3 个维度评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预后,干预组和对照组一般躯体功能、心理状态、家庭社会功能、症状副反应、自我评价 5 个维度和总分均有明显提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且干预组各项评分均高于对照组。提示时间效应有助于患者 QOL 的改善。另外,干预组心理状态、家庭社会功能和自我评价 3 个维度及总分提高的程度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

三、2 组协方差分析比较

运用协方差分析控制年龄、收入、职业和治疗方法等不均衡因素对 QOL 的影响,干预因素作为固定因素,年龄、收入作为协变量,治疗方法、职业作为随机因素,计算各维度评分和总分的预测值。2 组干预前、后差值的预测值比较,干预组心理状态、家庭社会功能、自我评价评分和总分的差值均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 返回有效问卷患者一般情况比较

组 别	例数	性别(例)		年龄(岁)	疾病分期(例)				已婚	肿瘤类型(例)	
		男	女		I	II	III	IV		鼻咽癌	肠癌
干预组	208	93	115	58.5 ± 9.9	55	108	44	1	190	42	39
对照组	239	103	136	50.8 ± 15.2	63	121	53	2	203	41	43

组 别	肿瘤类型(例)							职业(例)				人均月收入(例)		治疗方法(例)			
	乳癌	肺癌	淋巴瘤	消化系统肿瘤	泌尿系统肿瘤	妇科肿瘤	其他肿瘤	管理	公务员	第三产业	农业	>600元	≤600元	手术治疗	放疗	化疗	中医治疗
干预组	56	11	10	15	7	8	20	45	101	41	21	120	88	156	121	185	70
对照组	60	11	14	10	11	13	36	26	63	86	64	148	91	166	100	154	25

表 2 干预组和对对照组干预前、后 QOL 各维度评分及总分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	QOL 维度						总分
		一般躯体功能	心理状态	家庭社会功能	症状副反应	自我评价		
干预组	208							
干预前		11.96 ± 2.18 *	15.37 ± 4.90 *	13.69 ± 2.32	10.91 ± 2.03	5.44 ± 1.00 *		57.35 ± 7.96
干预后		15.72 ± 2.26 #△	21.28 ± 4.19 #△	15.66 ± 2.78 #△	12.56 ± 1.95 #△	7.39 ± 1.44 #△		72.61 ± 9.62 #△
差值		3.76 ± 2.82	5.91 ± 5.46 ▲	1.97 ± 3.79 ▲	1.66 ± 2.70	1.95 ± 1.69 ▲		15.25 ± 10.97 ▲
对照组	239							
第 1 次随访		11.11 ± 3.35	17.27 ± 4.86	13.71 ± 2.25	10.42 ± 2.68	4.98 ± 1.55		57.48 ± 11.50
第 2 次随访		14.53 ± 2.67 *	18.81 ± 5.03 *	14.65 ± 3.36 *	11.91 ± 2.42 *	6.45 ± 2.02 *		66.34 ± 12.54 *
差值		3.93 ± 0.45	2.46 ± 0.72	0.79 ± 0.48	1.26 ± 0.39	1.46 ± 0.27		9.90 ± 1.73

注:与对照组第 1 次随访比较,* $P < 0.05$;与对照组第 2 次随访比较,# $P < 0.05$;与干预前组内比较,△ $P < 0.05$;与对照组差值比较,▲ $P < 0.05$

表 3 干预组和对对照组 QOL 各维度及总分干预前、后差值的预测值比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	QOL 维度						总分
		一般躯体功能	心理状态	家庭社会功能	症状副反应	自我评价		
干预组	208	4.39 ± 0.53	6.90 ± 0.84	2.00 ± 0.56	1.82 ± 0.45	1.87 ± 0.31		17.01 ± 2.02
对照组	239	3.93 ± 0.45	2.46 ± 0.72 *	0.79 ± 0.48 *	1.26 ± 0.39	1.46 ± 0.27 *		9.90 ± 1.73 *

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

讨 论

QOL 的定义为不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验,强调对自身价值和自我实现的认知以及对社会的责任和义务。研究表明,恶性肿瘤患者首次治疗后 3 年内的 QOL 仍处于较低的水平,没有表现出明显的自发性提高趋势^[2]。本研究针对影响 QOL 的躯体、心理及社会功能,对回归社区的患者给予肿瘤学、心理学和社会医学多学科联合的综合康复干预,以期改善长期生存者的 QOL,为今后在社区推广综合康复干预提供经验。

随访 2 年期间,干预组的死亡病例 46 例(16.9%),明显低于对照组(死亡 91 例,死亡率 24.8%),差异有统计学意义($P < 0.05$),提示综合康复干预有助于延长癌症患者生存时间。长期生存的患者控制了年龄、收入、职业和治疗方法等不均衡因素后,干预组干预前、后总分差值较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示给予了综合康复干预的恶性肿瘤患者在 QOL 上有较大改善。

Burnham 等^[3]和 Dimeo 等^[4]的研究提示,低到中等强度的运动训练有助于患者躯体功能的恢复,并能明显

改善患者的虚弱状态,提高整体 QOL;同时,患者也更易于接受低、中等强度的锻炼。我们对干预组患者开展了有针对性的肿瘤生理功能干预,包括由专家传授科学抗癌知识和针对特殊副反应的康复锻炼措施。协方差分析结果显示,干预组的一般躯体功能和症状副反应评分高于对照组,但 2 组差异无统计学意义($P > 0.05$),这可能与对照组在复查时能获取医生的专业意见,由治疗因素造成躯体的损伤逐渐恢复有关^[5]。

恶性肿瘤患者存在较严重的焦虑和抑郁情绪,癌症 1 年内是抑郁症的高发时期,应尽早对患者开展相关的心理康复干预;心理行为干预在提高肿瘤患者整体生活质量、改善免疫功能及延长生存期方面有重要作用^[6]。我们主要采用的心理康复措施包括由专家开展专题心理讲座,以减轻患者对癌症的恐惧感,正视自身的疾病,树立康复信心,引导出积极的感觉、行为和思维;同时以社区小社团为单位组织群体抗癌治疗,利用心理治疗的理论和技术,通过小组成员之间、小组成员与治疗者间的相互作用来缓解不良情绪、改善不良行为^[7]。过去的治疗强调医生及专业护理员对患者的指导作用,而忽略了患者的主观能动性。我们则开展了“群体抗癌”的新型干预模式,在群体小社团(癌症小组)中,通过互助、抗癌经验介绍等形式,患者的角色

从受助者转换为给予者,能获得更多的社会认同感和归属感,有助于改善其心理状况,从而全面提高患者的 QOL。结果显示,干预后,干预组的心理状态评分为 21.28 分,对照组为 18.81 分,协方差分析结果显示干预组心理状态评分差值明显高于对照组 ($P < 0.05$),其自我评价评分差值也明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

恶性肿瘤患者由于其患病状态、对疾病的恐惧和治疗的压力,容易产生家庭社会关系紧张、职责推诿、角色功能削弱及社会退缩等社会功能缺陷问题^[8]。社会功能损害的程度甚至较躯体、心理损害更为严重^[9]。我们通过社会家庭角色的干预,希望使这部分患者重新回归社会,发挥其原有的职能,这不仅能减轻家庭、社会及国家的负担,还能提高患者的 QOL,有利于患者的康复。结果显示,患者参与的积极性很高,干预组社会功能评分的提高明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

总之,从综合康复干预效果来看,干预组的生存人数和整体 QOL 均得到明显提高,在心理状态和社会家庭功能方面的效果尤为显著,说明以社区抗癌协会为组织形式,肿瘤学、心理学及社会医学相结合的综合康复干预是有效的。我们的经验还表明,干预活动需要社会支持系统的参与和关注,提高患者的 QOL 要在社会生活中进行,单纯的个人、家庭行为无法达到全面提高 QOL 的目的。

参 考 文 献

1 Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization

for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst, 1993, 85:365-376.

2 Hartmann U, Ring C, Reuss-Borst MA, et al. Improvement of health-related quality of life in breast cancer patients by inpatient rehabilitation. Med Klin (Munich), 2004, 99:422-429.

3 Burnham TR, Wilcox A. Effects of exercise on physiological and psychological variables in cancer survivors. Med Sci Sports Exerc, 2002, 34:1863-1867.

4 Dimeo FC, Thomas F, Raabe-Menssen C, et al. Effect of aerobic exercise and relaxation training on fatigue and physical performance of cancer patients after surgery. A randomised controlled trial. Support Care Cancer, 2004, 12:774-779.

5 Jordan K, Grothey A, Kegel T, et al. Antiemetic efficacy of an oral suspension of granisetron plus dexamethasone and influence of quality of life on risk for nausea and vomiting. Onkologie, 2005, 28:88-92.

6 黄丽, 罗健. 肿瘤心理治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 4.

7 午义新, 吕秋云. 现代心理治疗手册. 北京: 北京医科大学, 协和医科大学联合出版社, 1997. 260-276.

8 Maliski SL, Kwan L, Krupski T, et al. Confidence in the ability to communicate with physicians among low-income patients with prostate cancer. Urology, 2004, 64:329-334.

9 Nowak AK, Stockler MR, Byrne MJ. Assessing quality of life during chemotherapy for pleural mesothelioma: feasibility, validity, and results of using the European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire and Lung Cancer Module. J Clin Oncol, 2004, 22:3172-3180.

(修回日期: 2006-02-12)

(本文编辑: 吴 倩)

早期康复治疗急性脑卒中偏瘫患者的疗效观察

郑华 孙宝民 吕燕华 于爱玲

偏瘫是脑卒中患者最常见的并发症, 功能残疾率高达 75%^[1], 严重影响患者的肢体运动功能和日常生活活动能力。为了使患者偏瘫肢体功能尽可能地恢复正常, 我们对 58 例急性脑卒中偏瘫患者进行了早期康复治疗, 取得了较好的疗效。报道如下。

资料与方法

一、一般资料

选取 2003 年 10 月至 2004 年 10 月在我院神经内科住院的首次脑卒中患者 116 例, 均符合全国第四届脑血管会议制定的脑梗死及脑出血诊断标准^[2]。116 例患者男 66 例, 女 50 例; 年龄为 40~80 岁, 平均 (60.12 ± 7.46) 岁; 病程均 < 7 d; 生命体征稳定, 格拉斯哥昏迷量表评分 > 8 分; 排除心、肝、肾功能不全,

严重高血压及痴呆等患者。

116 例患者随机分为康复组和对照组。康复组患者 58 例, 其中男 34 例, 女 24 例; 平均年龄 (60.25 ± 8.62) 岁; 脑梗死 43 例, 脑出血 15 例。对照组患者 58 例, 其中男 32 例, 女 26 例; 平均年龄 (59.72 ± 9.48) 岁; 脑梗死 42 例, 脑出血 16 例。两组患者一般情况及病情比较差异无统计学意义。

二、治疗方法

对照组患者仅采用神经内科临床常规治疗, 不采用康复治疗。康复组在对照组治疗方法的基础上于生命体征及神经症状稳定后开始进行运动疗法和电刺激疗法。运动疗法以运动再学习、Bobath 疗法和神经肌肉促通技术为主。早期进行床上健侧位的仰卧, 患侧肢体各关节及肩胛带的被动运动, 健、患侧翻身训练, 双桥和单桥练习, 腕关节及踝关节背伸牵张训练等。患者能坐起后进行床边健、患侧坐起训练, 坐位平衡训练, 坐站训练, 站位平衡训练和步行训练。对痉挛性瘫痪患者强调抑制痉挛, 促进分离运动的出现的训练, 对恢复阶段的患者强调精细运动

作者单位: 271000 泰安, 泰安市中心医院康复医学中心 (郑华、孙宝民、于爱玲); 泰安市第二人民医院神经内科 (吕燕华)