

· 临床研究 ·

205 例宫颈癌患者生存质量分析

邱红 于世英

【摘要】 目的 调查宫颈癌患者治疗前、后生存质量(QOL),分析影响因素,探讨提高 QOL 的措施。方法 用自行设计的宫颈癌患者生存质量评估量表(QOL-UCC)调查 81 例治疗前及 124 例治疗后宫颈癌患者,用 SPSS 9.0 统计数据。结果 治疗前患者心理状况差(2.11 ± 0.34),治疗后患者社会职能差(2.01 ± 0.33),其中工作情况(1.87)及性生存质量(1.00)最为明显。经济状况、复发或初治未控为宫颈癌患者 QOL 主要影响因素。结论 提高宫颈癌患者 QOL,治疗前应加强心理治疗,治疗后以帮助患者恢复社会职能为主,即工作与性生活的恢复。提高治疗费用-效益比,加强普查及治疗后随访工作亦是重要措施。

【关键词】 宫颈癌; 生存质量; 性生活

Analysis of Quality of Life in patients with uterus cervical cancer QIU Hong, YU Shi-ying. Department of Oncology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the quality of life (QOL) of cervical cancer patients and its influential factors as well as to explore the method for improving the QOL in this population of patients. **Methods** A QOL questionnaire for uterus cervical cancer (QOL-UCC) was designed and used in a survey of 81 UCC patients before they got any treatment and 124 UCC patients after they were treated for a period of time. SPSS 9.0 software was used to analyze data. **Results** The patients got poor score with psychological status items(2.11 ± 0.34) before treatment, while those who had been treated for a period of time got poor score with social characteristics items(2.01 ± 0.33), especially with the work(1.87) and sexuality (1.00) items. Economic status of the patients, unsuccessful control of progress of the disease and recurrence were the main influential factors of the QOL in the UCC patients. **Conclusion** Psychosocial factors play very important roles in QOL of the UCC patients. As a result, psychosocial interventions should be stressed in the rehabilitation of this population of patients.

【Key words】 Uterus cervical cancer; QOL; Sexual life

WHO 将生存质量(quality of life, QOL)定义为:不同文化和价值体系中,个体对其目标、期望及所关心事情相关生活状况的体验。QOL 作为评价临床疗效的重要组成部分,在医疗疗效评估进步中具有里程碑的意义^[1]。

癌症是人类第 2 大死因,对患者生理、心理和家庭、社会职能方面影响持久。国外 QOL 研究多集中于乳腺癌、前列腺癌等,对经济文化落后地区高发的胃癌、宫颈癌关注较少。宫颈癌在发展中国家常见,多发于社会、经济地位较低的低文化层次人群,高发年龄 40~50 岁,患者有较重的家庭和社会责任。由于我国文化历史背景特殊,癌症对女性影响要大于男性。年轻宫颈癌患者治疗后还面临着丧失生育功能、提前进入绝经期等项目。因此,宫颈癌患者生存质量值得关注。为了解宫颈癌患者生存质量及其影响因素,探讨提高其生存质量的措施,我们用宫颈癌患者生存质量

评估量表(quality of life of uterus cervical cancer, QOL-UCC)^[2]对 205 例宫颈癌患者进行了生存质量评估。

材料和方法

一、QOL 评估工具

用宫颈癌患者生存质量评估量表(QOL-UCC)进行测量评估^[2]。本量表系根据我国社会文化背景特征、《我国试行的肿瘤患者的生存质量评分》、国际上对 QOL 范围的界定而编制。

二、研究对象

2001 年 1 月~2002 年 12 月在同济医院治疗和复诊的宫颈癌患者 205 例,均有明确病理诊断。初诊为宫颈癌的患者 81 例(初诊组),在入院当日治疗前完成 QOL-UCC 评估;已结束治疗的宫颈癌患者 124 例(复诊组),复诊时完成 QOL-UCC 评估。复诊患者从治疗结束到复诊的间隔时间为 0.5~30 年,平均 2.61 年。

三、评价方法及统计学分析

QOL-UCC 每个项目设 5 个备选答案,最佳得分为

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科

5 分,最差得分为 1 分。每份调查量表的得分 = 各项目得分之和/回答的项目数。最后量表得分情况划分为: I 级 < 2 分; 2 分 ≤ II 级 < 3 分; 3 分 ≤ III 级 < 4 分; 4 分 ≤ IV 级 ≤ 5 分。有阅读理解能力的患者自行评估。调查者向无阅读理解能力的患者讲解各项目备选项,由其根据自身情况选择。调查中发现 > 50 岁的患者对性生活项目较避讳,故 > 50 岁的患者可不回答有关性生活的项目。数据核对后,用 SPSS 9.0 统计软件进行统计学分析。

结 果

一、患者一般情况

205 例患者一般情况见表 1。分别对各项一般情况(有无复发除外)进行 2 组间的 χ^2 检验,除医疗费构成项目外, P 值均 > 0.05,2 组间患者一般情况差异无显著性意义,具有可比性。对医疗费构成进行 χ^2 检验, $\chi^2 = 342.527, P < 0.01$,认为 2 组在医疗费构成方面有较大差异。

表 1 初诊及复诊患者 2 组间一般情况比较(%)

组 别	年龄		职业		城乡		经济状况		
	≤50 岁	>50 岁	有	无	城市	农村	差	中	好
初诊组($n=81$)	58.8	41.2	32.8	67.2	41.3	58.7	38.6	27.5	33.9
复诊组($n=124$)	57.2	42.8	37.5	62.5	50.2	49.8	31.9	26.4	41.7
组 别	医疗费		有无复发		病理类型		临床分期		
	自费	公费	混合	无	有	腺癌	鳞癌	I 和 II	III 和 IV
初诊组($n=81$)	93.1	4.2	2.7	—	—	7.3	92.7	4.2	95.8
复诊组($n=124$)	79.3	8.2	12.5	79.1	20.9	6.4	93.6	7.2	92.8
组 别	文化程度			治疗方式			配偶状况		
	文盲	小学初中	高中以上	单纯手术	单纯放疗	手术 + 放疗	有	无	
初诊组($n=81$)	34.7	48.6	16.7	0	81.4	18.6	86.5	13.5	
复诊组($n=124$)	31.1	43.7	25.2	2.2	79.3	18.5	89.2	10.8	

二、QOL-UCC 评估结果

按总得分划分方法,量表总 QOL-UCC 得分情况见表 2。

表 2 2 组 QOL-UCC 总得分情况

组 别	I		II		III		IV	
	例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
初诊组($n=81$)	2	2.5	45	55.5	32	39.5	2	2.5
复诊组($n=124$)	3	2.4	31	25.0	77	62.1	13	10.5

2 组的具体评分情况见图 1。经 t 检验表明, P 值均 > 0.05,2 组 QOL-UCC 总得分、身体状况、心理状况、社会职能、生活乐趣得分差异均有显著性意义。

复诊患者与初诊患者相比,得分降低的各项目的具体情况见图 2。

三、生存质量影响因素的分析

对表 1 中所列出的年龄等 11 项一般情况做 Logistic 回归分析,用强迫引入法,最后进入方程的 4 个影响因素为复发或初治未控、经济状况、职业、城乡。具体 Logistic 分析数据见表 3。

表 3 治疗后宫颈癌患者 QOL-UCC 影响因素分析

影响因素	参数估计	OR 值	P 值
复发或初治未控	-2.2 674	0.063	0.0 001
经济状况	-0.6 873	0.574	0.1 208
城乡	-0.5 521	0.599	0.1 430
职业	-0.2 947	0.831	0.1 684

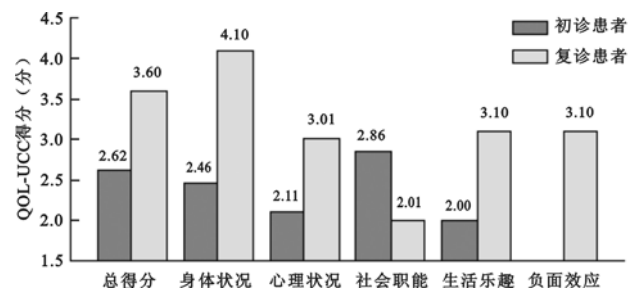


图 1 2 组 QOL-UCC 得分情况比较

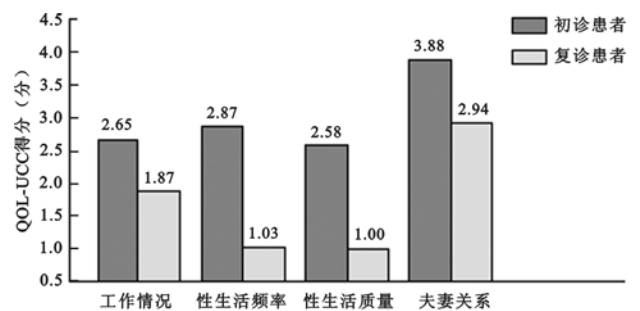


图 2 2 组 QOL-UCC 得分降低的各项目的情况比较

讨 论

一、初诊与复诊 2 组宫颈癌患者生存质量的对比研究

本次调查发现,在治疗前,宫颈癌患者得分最低的项目为生活乐趣及心理状况,而不是通常所认为的身体状况。这是由于患者突然面临癌症的打击,对经济

负担、治疗和将来十分恐惧,心理压力巨大,其程度超过生理症状。调查中还发现,心理压力过大的宫颈癌患者对放疗及化疗的耐受性要比乐观开朗的患者差。但我国临床医疗工作中,一直忽视患者的心理状况。但实际上,癌症患者心理、精神上的需求是非常高的。对于宫颈癌患者,这个项目更为突出。她们文化层次较低,对发生于生殖系统的癌症羞于启齿,患者和医护人员的交流较少。因此,笔者认为在处理初诊为宫颈癌的患者时,应注意培养相互信任的医患及护患关系,详细介绍病情及治疗方式,鼓励患者与癌症作斗争的勇气,这对改善患者的心理状况,提高患者的生存质量是有很大帮助的。

从图 1 可以看出,治疗后复诊宫颈癌患者与治疗前相比在身体状况、心理状况、生活乐趣等方面是有明显改善的,但复诊患者较突出的项目是社会职能得分很低,明显低于治疗前,类似于 Molassiotis 等^[3]对香港 62 例妇科肿瘤患者的调查。本次调查中,患者社会职能低下,主要由于工作情况、夫妻关系等得分下降,这估计与我国文化背景有很大相关性。传统意识认为对患者,尤其是癌症患者,需无条件照顾和迁就,很大程度上使癌症患者养成了依赖心理。这种心理即使在治愈后,也不断被强化。调查中可见,复诊组患者日常生活、家务情况良好,说明并不缺乏工作能力,但我们发现很多有职业的患者均在治疗结束后放弃工作,甚至少数患者不参加家务劳动,这实际上并不利于患者康复。因此,如何进一步提高治疗后患者生存质量,促使患者社会职能的恢复是治疗的关键。

复诊组患者的性生活频率、性生存质量得分均较低,与国外报道类似。无性生活的原因中,惧怕性生活导致癌症复发者占 69.2%。多数宫颈癌患者羞于咨询性生活项目,但有文献报道实际上有 80% 以上的患者希望得到医生指导^[4]。“她们对自己身体,主要是有关性生活的情况,感兴趣的程度要比我们设想的大得多。”^[5]一些医生采取回避或不自在的心态来答复性生活项目是不正确的。医务人员在诊疗、随访中,应克服自身心理障碍,主动询问患者性生活情况,开展相关教育,消除患者对癌症复发及性生活的恐惧心理^[6]。如何提高宫颈癌患者康复后的性生存质量,是我们临床中值得进一步研究的项目。

二、生存质量的影响因素

复诊患者有 26 例(20.9%)为复发或初治失败。从表 3 的 Logistic 回归分析结果中可见复发或初治失败对患者 QOL 影响程度最大。宫颈癌 60% 的复发在治疗后 2 年内,5 年后复发率低(10.5%)^[7]。尽量减少复发或初治失败是提高治疗患者生存质量极为重要

的措施。为减少复发及初治失败发生率,除给予规范的个体化治疗外,加强宫颈癌患者治疗 3~5 年内随访工作亦很必要。对复发或初治失败患者的心理治疗应放在很重要位置。Herth^[8]研究表明,由护士对第 1 次复发患者进行有效心理干预治疗,在增强信心方面具有重要价值。但我国护士心理护理方面的职能没有很好发挥,这是临床工作中值得改进的。应当加强基层医疗单位建设和人员培训,开展医护指导下以家庭护理为主的临终关怀^[9],这是适合我国晚期宫颈癌患者的。

表 3 中对 QOL 有较大影响的城乡、职业等因素,最终在很大程度上与患者的经济状况相关。农村患者、自费患者以及低收入患者文化程度低,获取医疗服务的行为能力低下,就诊不及时,临床分期也晚。笔者认为要降低这些因素对 QOL 的影响,应加强农村及低收入高危人群的普查工作,并定期定时,确保一级与二级预防措施的落实,提高宫颈癌的早诊早治率,从而提高治疗后生存质量。关于成本与疗效的比较研究是近年来癌症 QOL 研究热点,费用-效益比研究在宫颈癌治疗中有实际意义,尤其是发展中国家。但费用-效益比研究涉及到经济社会学等多学科,尤其把 QOL 纳入疗效评估范围后,使得该领域研究存在很多阻力。要应用于费用-效益比研究的 QOL 量表更复杂,本次调查尚不足以对宫颈癌治疗费用-效益比作出评价。

参 考 文 献

- 1 Maune S, Schmidt C, Kuchler T. Measurement of the outcome quality as beginning of total quality management in otorhinolaryngology. *Laryngorhinootologie*, 2001, 80: 101-108.
- 2 邱红,于世英. 宫颈癌患者生存质量评估表设计及质量研究. *中华物理医学与康复杂志*, 2003, 25: 564-567.
- 3 Molassiotis A, Chan CW, Yam BM, et al. Quality of life in Chinese women with gynaecological cancers. *Support Care Cancer*, 2000, 8: 414-422.
- 4 刘朝辉,廖秦平. 81 例妇科恶性肿瘤妇女术后性生活分析. *实用妇产科杂志*, 2000, 16: 154-155.
- 5 Alvarez SL. Socio-cultural aspects of sexuality as obstacles to secondary prevention of cervical cancer. *Cad Saude Publica*, 1998, 14: 33-40.
- 6 Williamson ML. Sexual adjustment after hysterectomy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 1992, 21: 42-47.
- 7 徐渊,俞受程,主编. 现代肿瘤放射学. 北京:人民军医出版社, 2000. 576-579.
- 8 Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *J Adv Nurs*, 2000, 32: 1431-1441.
- 9 Ikenaga M, Tsuneto S. Hospice and palliative care in the outpatient department. *Gan To Kagaku Ryoho*, 2000, 27: 1674-1679.

(修回日期:2003-08-27)

(本文编辑:阮仕衡)