维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)06-0750-04

头颈部癌患者生活质量的研究分析

尚庆娟,甘秀妮

(重庆医科大学附属第二医院护理部,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨全喉切除术后,半喉切除术后及鼻咽癌放化疗后患者的生活质量现状。方法:将 41 例手术或放化疗结束 2 个月后的头颈部癌患者按疾病分为 3 组,应用华盛顿医科大学生存质量量表及结合本地区情况制定的问卷进行问卷调查。结果:全喉切除患者,半喉切除患者及鼻咽癌放化疗患者总体生活质量得分分别为:652.083 ± 160.560,768.067 ± 116.749,700.732 ± 1.204。秩和检验结果显示,在娱乐消遣、语言交流及吞咽效能方面,3 组具有统计学意义($P<0.05$)。结论:总体上说,头颈部癌患者的生活质量相对较高,各组患者降低的生活质量有其自身的特点。这为临床及家庭护理提供了理论依据。

【关键词】喉癌;鼻咽癌;生活质量

【中国图书分类法分类号】R473.76 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-09-12

The research and analysis on the life quality of head-neck carcinoma patients

SHANG Qing-Juan, et al

(*Department of Nursing, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: We undertook this trial to assess the status quo of quality of life (QOL) among patients of total laryngectomy, hemilaryngectomy and nasopharyngeal carcinoma undergoing radiotherapy and chemotherapy. *Methods*: Head-neck carcinoma patients were divided into three groups according to the types of diseases. Using UW-QOL questionnaire and some special questions consistent with local conditions, a survey was conducted in 41 head-neck carcinoma patients more than 2 months after operation or radiotherapy and chemotherapy. *Results*: The scores of total quality of life were 652.083 ± 160.560, 768.067 ± 116.749, and 700.732 ± 1.204, there were significant differences among three groups in aspects of recreation, communication and swallowing function ($P<0.05$) by way of rank test. *Conclusion*: Overall, the present data confirm that the total quality of life was relatively higher among the three groups of head-neck carcinoma patients, but the lower part of quality of life was different in three groups. These findings lend support to the clinical nursing and home nursing.

【Key words】 Laryngocarcinoma; Nasopharyngeal carcinoma; Quality of life

头颈部癌是临床常见的恶性肿瘤。据国内统计,鼻咽癌占全身恶性肿瘤的 12.4% ~ 27.9%,在头颈部恶性肿瘤中占首位,男性发病多于女性。首选放射治疗[1]。喉癌占全身恶性肿瘤的 5.7% ~ 7.6%[1],在头颈部恶性肿瘤中仅次于鼻咽癌和鼻腔,鼻窦癌,居第三位,其发病率目前有明显增长趋势[1]。多发生在男性,男女之比 8:1。癌症患者的生活质量是目前研究的热点,头颈部癌患者由于外貌改变等原因,生活质量的降低有其自身的特点。为研究头颈部癌患者生活质量的现状,为其提供针对性的护理干预措施,我们应用华盛顿医科大学生存质量量表(UW-QOL 量表)第 2 版,并结合本地实际制定调查问卷,对 41 例头颈部癌患者进行了问卷调查。

作者介绍:尚庆娟(1979-),女,硕士,
研究方向:护理管理、耳鼻咽喉-头颈外科临床护理。
通讯作者:甘秀妮,女,副主任护师,E-mail:Ganxn@163.com。

基金项目:重医大科[2005]8 号(项目编号 XD200517)。

1 调查对象和方法

1.1 调查对象

纳入标准:(1)经病理检查确诊为头颈部癌患者。(2)手术或放化疗结束 2 个月之后。(3)自愿接受问卷调查,并能自己或在医护人员的帮助下理解并完成量表。

排除标准:(1)癌症已经远处转移。(2)有严重精神障碍不能正确理解问卷内容的患者。

试验收集自 2006 年 6 月至 2007 年 7 月来重庆医科大学附属医院复诊的头颈部癌患者,共发放问卷 41 份,收集

维普资讯 http://www.cqvip.com

40 份,其中合格量表 37 份,问卷有效率为 90.2%。

1.2 调查方法

问卷发放由专门的调查人员发放,采用统一的指导语。

调查问卷包括 2 部分,第一部分为自制量表,包括性别、年龄、受教育程度,家庭人均月收入,有无高血压、心脏病、糖尿病、慢性支气管炎等疾病等。

第二部分为华盛顿医科大学生存质量量表(UW-QOL 量表)第 2 版,它是自评量表,包括受头颈癌治疗影响的日常生活中的 9 个重要方面,每一方面都有几个选项。患者选择其中一项以描述当前的功能状态(1 周以内)。最高水平(正常功能)为 100 分,最低水平(严重功能障碍)为 0 分,每一方面权重相同,得分相加为最后得分,满分为 900 分。华盛顿医科大学生存质量量表(UW-QOL 量表)第 2 版的应用较为广泛。

1.3 统计学分析

采用 SAS9.0 统计软件包分析,所有计数资料应用对数似然比检验,计量资料应用秩和检验。

2 结 果

2.1 患者一般资料统计学分析

3 组患者的年龄、受教育程度、收入及并发症分析:因为超过 1/5 的格子理论频数小于 5,所以采用"对数似然比检验"。年龄分析结果显示,对数似然比 $\chi^2=0.633\ 2$,$P=0.728\ 6$($P>0.05$);3 组患者受教育程度,对数似然比 $\chi^2=0.562\ 3$,$P=0.967\ 2$($P>0.05$);收入的对数似然比 $\chi^2=0.319\ 7$,$P=0.988\ 5$($P>0.05$);并发症比较,对数似然比 $\chi^2=0.719\ 4$,$P=0.697\ 9$($P>0.05$),研究组两两之间的差别没有统计学意义。

以上分析说明研究组别两两之间的基线状况可比性较好。

2.2 头颈部癌患者生活质量的对照研究

分析 3 组生活质量总分得分,对不符合正态分布的组别进行数据转换,再进行分析,结果见表 6。

3 组患者生活质量的得分应用秩和检验的方法进行分析,结果见表 8。

表 1 患者一般资料(n=37)

组 别	总数	男	女	年龄
全喉切除患者(喉癌)	12	12	0	64.62 ± 11.85
半喉切除患者(喉癌)	18	15	3	59.22 ± 6.56
鼻咽癌放化疗患者	7	6	1	52.71 ± 11.90

表 2 3 组患者的年龄分布(n=37)

年龄	鼻咽癌	半喉切除(喉癌)	全喉切除(喉癌)
<60 岁(不含 60)	6	8	3
≥60 岁(含 60 岁)	1	10	9

表 3 3 组患者的受教育程度分布(n=37)

受教育程度	鼻咽癌	半喉切除(喉癌)	全喉切除(喉癌)
小学或初中	3	12	8
高中或中专	2	4	3
大专及以上	2	2	1

表 4 3 组患者收入分布(n=37)

收入	鼻咽癌	半喉切除(喉癌)	全喉切除(喉癌)
500 元及以下	2	8	4
500~1 000 元	2	9	5
1 000 元及以上	1	3	3

表 5 3 组患者的并发症情况(n=37)

并发症	鼻咽癌	半喉切除(喉癌)	全喉切除(喉癌)
无	6	12	8
有	1	6	4

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨 论

近年来,随着临床技术的改进和新的医疗设备的研发和应用,使得肿瘤的治愈率和生存率不断提高[2]。对肿瘤治疗效果的评价,已从传统的注重治愈率、生存率及功能重建转移到在此基础上的注重肿瘤患者的生活质量。WHO 生活质量研究组给生活质量的定义为:不同文化和价值体系中的个体对于他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验[3]。这个定义反映了生活质量是一种植根于文化、社会、环境下的主观评价,为大多数人所接受。华盛顿医科大学生存质量量表总分满分为 900 分,本研究结果鼻咽癌、半喉切除术、全喉切除术后患者生活质量总分分别为 700.732 ± 1.204,95%置信区间[589.974,832.283];768.067 ± 116.749,95%置信区间[710.009,826.124];652.083 ± 160.560,632.606 ± 1.301,95%置信区间[550.068,754.098],结果显示头颈部癌患者总体生活质量相对较高,以前的研究结果与此相似[4,5]。

王国建[5]应用华盛顿医科大学生存质量量表进行研究,结果显示,喉部分切除的患者生活质量总分为:692.34 ± 127.94,全喉切除患者总分为 636.35 ± 139.97,两组比较有统计学意义,喉部分切除的患者生活质量高于全喉切除患者,这与本研究结果有相似之处。本试验 3 组患者生活质量总体水平由高到低为:半喉切除患者(平均秩次为 22.83)、鼻咽癌放化疗患者(平均秩次为 17.50)、全喉切除患者(平均秩次为 14.13),但 3 者的差异并没有统计学意义。研究发现,头颈部癌患者因终身带管等各种原因,生活质量的降低有其自身的特点。

语言交流方面,3 组患者语言功能的差别具有统计学意义。从平均秩次上看,鼻咽癌患者语言功能最高(平均秩次为 24.00),喉部分切除患者次之(平均秩次为 20.94),全喉切除患者最低(13.17),以前的研究结果与此相似[5]此次调查,全喉切除患者语言交流得分为 52.783 ± 26.450,说明其被理解程度处于"略困难"至"只有家人和朋友才能理解"之间。尽管目前通过食道发音、人工喉、发音重建术等方法使喉全切除患者恢复发音功能,但其效果及普及仍不尽人意。而且,全喉切除的患者,声音及与交际受影响使他们对生活失去信心和乐趣,并且容易形成自闭心理[6],容易出现焦虑、抑郁等不良心理体验,进一步影响其生活质量。

娱乐消遣方面,3 组的差别亦具有统计学意义($P<0.05$)。全喉切除患者在娱乐消遣方面最低(50.000 ± 38.435)。以往的研究往往更加关注患者语言等的改变,对于患者生活方式的关注不是很多。无喉患者不仅需要被理解其表达的意图,更需要我们帮助其渡过生活方式改变的适应期,拓展其生活乐趣。

表 6 3 组患者生活质量总分分析(n=37)

组别	均值	标准差	95%置信区间下限	95%置信区间上限
鼻咽癌组	700.732	1.204	589.974	832.283
半喉切除组	768.067	116.749	710.009	826.124
全喉切除组	652.083	160.560	550.068	754.098

表 7 全喉切除患者部分维度得分分析(n=12)

维度	均值	标准差	95%置信区间下限	95%置信区间上限
语言交流	52.783	26.450	35.977	69.589
娱乐消遣	50.000	38.435	25.579	74.421

表 8 3 个试验组平均秩次及 P 值(α=0.05,n=37)

组别	总分	疼痛	外貌	活动	娱乐消遣	工作	咀嚼	吞咽	语言	肩部功能
鼻咽癌	17.50	22.36	21.14	17.64	18.50	15.29	14.21	12.50	24.00	18.93
半喉	22.83	17.03	19.64	21.19	23.61	22.50	20.19	21.50	20.94	20.50
全喉	14.13	20.00	16.79	16.50	12.38	15.92	20.00	19.04	13.17	16.79
P 值	0.088 9	0.406 0	0.610 7	0.416 2	0.010 9*	0.125 5	0.263 6	0.045 8*	0.038 3*	0.301 0

"*" 说明该列的 kruskal-wallis 检验结果 P 值有统计学意义。

维普资讯 http://www.cqvip.com

吞咽功能方面,差别有统计学意义($P<0.05$),鼻咽癌患者的吞咽功能下降最为明显(平均秩次为12.50)。类似的有,Fang 等[7]研究发现鼻咽癌放化疗患者的口干、听力下降和吞咽困难最明显。李坚等[8]调查认为,鼻咽癌放化疗患者并发症明显影响其饮食,患者往往不能进食或咀嚼大块的食物。我们认为,放化疗后主要是唾液腺、腮腺、舌下腺、颌下腺和遍及口腔、咽部的小唾液腺被破坏,导致吞咽功能受影响。

外貌方面,3 组患者的差别并无统计学意义,半喉切除患者与全喉切除患者得分相近,先前研究与此次调查结果不同。王国建等[5]人的研究结果表明在外貌方面,喉部分切除的患者显著优于喉全切除组。De Boer 等[9]人调查显示:56%的喉全切除病人认为他们的外貌"很"或"非常"严重地被治疗所破坏。但我们的研究发现,头颈部癌患者并不认为外貌严重影响日常生活。这可能与试验对象的文化程度,经济状况不同以及样本量大小有关。

生活质量是一个复杂的问题,除疾病症状外,大部分患者有情感功能和社会功能障碍,而且患者的年龄职业、经济状况、受教育程度、婚姻状况、性格、与家庭成员及朋友的关系、肿瘤的临床分期等对患者的生活质量也有一定的影响。基于此,我们采用应用较为广泛的华盛顿医科大学生存质量量表(UW-QOL 量表)第 2 版,并结合患者的实际情况及以往的研究结果制定一般情况调查问卷进行分析。研究为头颈部癌患者采取有针对性的干预措施提供了参考依据。

3 组中,半喉切除组患者的生活质量较高,其余两组较低。鼻咽癌患者吞咽功能受到较大影响,护理干预时我们应根据其特点进行功能锻炼及心理行为干预的指导。可通过张口练习增加咬合力,预防张口困难,通过用盐水或药液漱口防止口腔粘膜溃疡。全喉切除患者的生活质量各个方面得分均相对较低,其较差的主要为娱乐消遣,说话交流。以上特点有助于我们有预见性和针对性地进行护理干预,提高患者的身心舒适度。

本试验存在的不足之处有,对患者的生活质量的研究,样本量有限,有关生活质量与主要影响因素的相关分析未能进行,有待于进一步扩大样本量进行相关分析。

参 考 文 献

[1] 田勇泉,孙爱华.耳鼻咽喉—头颈外科学[M]. 第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.216,170,172.

[2] 李 明,肖红俊,杨成章.我国头颈部肿瘤患者生存质量研究现状[J]. Clin otorhinolaryngol(China),2005;19(7):332-336.

[3] WHO.The development of the WHO quality of life assessment instrument[R]. Geneva,WHO,1993.

[4] 顾红晖,冯剑颖,詹 静,等.舌癌术后患者生存质量评价[J]. 实用口腔医学杂志,2003;19(3):271-273.

[5] 王国建,季文樾,潘子民,等.喉癌患者术后生存质量及其影响因素的研究[J]. 中华肿瘤杂志,2002;24(5):53-56.

[6] Finiza C,Hammerlid Eva.Quality of life and voice in patients with laryngeal carcinoma:a posttreatment comparison of laryngectomy (salvage surgery) versus radiotherapy[J]. Laryngoscope,1998;108(10):1566-1573.

[7] Fang FM,Chiu HC,Kuo WR,et al. Health-related quality of life for nasopharyngeal carcinoma patients with cancer-free suivival after treatment[J]. Int Radiat Oncol Biol Phys,2002;53(4):959-968.

[8] 李 坚,王仁生,甘浪舸,等.153 例鼻咽癌放疗后 5 年无瘤存活者生存质量调查[J]. 肿瘤学杂志,2004;10(4):213-215.

[9] De Boer MF,Pruyn JF. Rehabilitation outcomes of long-term survivors treated for head and neck cancer[J]. Head Neck,1995;17(6):503-515.

(责任编辑:冉明会)

(上接第 719 页)

When?Why?[J]. The Lancet,2005;365(9):891-900.

[2] 金汉珍.实用新生儿学[M]. 第 3 版.人民卫生出版社,2003.101.

[3] Bines JE,Truby HD,Armstrong DS,et al. Vitamin A and E deficiency and lung disease in infants with cystic fibrosis[J]. Pediatric Child Health,2005;41(12):663-668.

[4] 江利国,陈胜寒.血清锌与小儿肺炎的关系[J]. 湖北医科大学学报,1995;16(3):277-278.

[5] 胡善明,刘晓红.硒营养状况对大鼠感染肺炎支原体发病率的影响[J]. 卫生研究,1998;27(6):405-408.

[6] 陈小莉,蔡东联.视黄醇结合蛋白研究与进展[J].肠外与肠内营养,2000;7(1):54-58.

[7] Hodam J,Cree K. Comparison of the metabolism of rerinol delibered to human keratinocytes either bound to serum retinol-binding protein or added directly to the culture medium[J]. Exp Cell Res,1998;238(1):257.

[8] Eduardo V,Wafaie WF. Effects of vitamin a supplementation on immune responses and correlation with clinical outcomes[J]. Clinical Microbiology Reviews,2005;18(3):446-464.

[9] Lindblad BS,Pate M,Hamadeh M,et al. Age and sex important factors in determining normal retinol levels[J]. Trop Pediaric,1998;44(2):96-99.

(责任编辑:冉明会)