

浙江省常见恶性肿瘤生活质量及影响因素分析

郑树森¹, 喻华芝², 朱益民³, 吴 扬⁴, 郑 伟², 郑 燕⁴, 张金洪⁴, 张 艳³
(1. 浙江大学附属第一医院, 浙江 杭州 310009; 2. 浙江省卫生厅, 浙江 杭州 310006; 3. 浙江大学公共卫生学院, 浙江 杭州 310012; 4. 浙江省抗癌协会, 浙江 杭州 310003)

摘要: [目的] 了解浙江省常见恶性肿瘤患者的生活质量及其影响因素。[方法] 采用非条件 Logistic 模型对浙江省 3 265 例恶性肿瘤病例生活质量影响因素进行分析。[结果] 影响常见肿瘤患者的生活质量的有: 年龄、性别、文化程度、职业、BMI、确诊时间、转移情况、临床分期、化疗、治疗后参加健身活动、康复后参加工作、治疗后参加癌症康复会等 12 个因素。调整年龄、性别、临床分期等因素后, 参加癌症康复会后的肿瘤患者生活质量高的比例高于未参加癌症康复会者 ($P < 0.05$)。参加癌症康复会者躯体机能、社会活动、精神心理情绪等指标得分均高于未参加者 ($P < 0.05$)。[结论] 参加癌症康复协会有利于提高恶性肿瘤患者的生活质量和康复率。

关键词: 恶性肿瘤; 生活质量; 影响因素

中图分类号: R730.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2012)04-0254-04

An Analysis of Quality of Life and Influencing Factors in Common Cancer Patients in Zhejiang Province

ZHENG Shu-sen¹, YU Hua-zhi², ZHU Yi-min³, et al.

(1. The First Affiliated Hospital of College of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310009, China; 2. Health Bureau of Zhejiang Provincial, Hangzhou 310006, China; 3. Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Zhejiang University, Hangzhou 310012, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the quality of life(QOL) and influencing factors for patients with common cancer in Zhejiang Province. [Methods] The QOL influencing factors of 3265 cases with common cancer were analyzed by non-conditional Logistic model. [Results] After investigation, it showed that. The QOL influencing factors of common cancer patients were age, sex, education, profession, BMI, confirmed diagnosis time, metastasis, clinical stage, chemotherapy, participate in fitness activities after treatment, return to work after rehabilitation, and participate in anti-cancer association after treatment. After adjustment for age, sex and clinical stage, the cancer patients who participated in anti-cancer association had higher proportion of high quality of life than that in non-participants ($P < 0.05$), and the former group's score was higher in terms of body function, social activity and mental, psychological conditions ($P < 0.05$). [Conclusion] To participate in anti-cancer association is helpful to improve the quality of life and increase the recovery rate of the cancer patients.

Key words: common cancer; quality of life; influencing factor

我国恶性肿瘤的发病率和死亡率一直呈持续增长趋势^[1]。浙江省恶性肿瘤亦呈现高发病率、高死亡率、高医疗费用、低知晓率,恶性肿瘤的防治已成为社会慢性病防治重要的内容。

恶性肿瘤作为一种严重的慢性疾病给肿瘤患者带来了生理、心理与社会适应等各方面的威胁,生活质量下降严重,也给家庭和社会带来了极大的经济

负担。医院治疗出院后患者可从健康教育、适当参加力所能及的社会和团体活动来提高体能和心理应激能力,提高生活质量^[2]。

为了了解浙江省常见恶性肿瘤患者的生活质量及其影响因素,我们对浙江省常见的 6 种恶性肿瘤(肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结直肠癌和乳腺癌)患者的生存状况进行调查,以期为恶性肿瘤患者的康复管理提供科学依据。

收稿日期:2011-12-22

基金项目:浙江省医药卫生科技项目(2009A050)

1 资料与方法

1.1 研究对象

常见恶性肿瘤患者来自于浙江省抗癌协会肿瘤康复会注册的会员以及当地非注册的肿瘤患者(不包括死亡病例)。年龄、性别不限。所有病例均经县、市级以上的医疗机构通过病理、手术、内窥镜、X线、超声、CT或临床表现确诊。

1.2 调查内容和方法

制定《居民生活质量调查表》，调查内容包括一般情况（年龄、性别、婚姻状况、文化程度等），疾病及治疗情况，生活质量评价，目前状况及康复情况等因素。采用调查员上门访问调查方法收集资料。按5%比例进行随机抽样,对调查对象进行重复调查以评价本次调查的总体质量。

本次共调查3265例恶性肿瘤病例,删除问卷信息缺失严重者,实际有3086例,其中男性1267例(41.1%),女性1817例(58.9%),2例缺性别信息;平均年龄60.5±10.3岁,最小14岁,最大90岁;中位体质指数22.49kg/m²,最小12.50kg/m²,最大35.46kg/m²。中位确诊肿瘤时间5年,最短<1年,最长为55年。按病种分类,乳腺癌1192例(38.9%),结直肠癌659例(21.5%),胃癌505例(16.5%),肺癌449例(14.7%),肝癌144例(4.7%),食管癌104例(3.4%),其他癌症9例(0.3%),缺肿瘤部位24例(0.8%)。通过病理和手术诊断2032例,占62.2%。参加癌症康复会2355例,占78.4%。

表1 恶性肿瘤患者生活质量情况

生活质量评价条目	例数	构成比(%)	生活质量评价条目	例数	构成比(%)
躯体机能			社会交往能力		
睡眠情况			不能	114	3.7
不好	426	13.8	多数时间不能	303	9.8
一般	1468	47.6	能	2662	86.5
好	1192	38.6	癌症康复知识了解情况		
活动情况			没有	132	4.3
不能自如活动	67	2.2	有一些	1640	53.1
活动受限	356	11.6	较多	1312	42.6
活动不受限	2647	86.2	精神心理情绪		
进食情况			情绪		
很不好	63	2.1	差	83	2.7
偶尔不好	108	3.5	一般	1195	38.8
一般	954	31.0	较好	1802	58.5
较好	745	24.3	精神状态		
好	1203	39.1	差	46	1.5
独立使用交通工具能力			一般	994	32.2
受限	229	7.5	较好	2044	66.3
有时受限	295	9.7	疾病恐惧感		
不受限	2517	82.8	怕	92	3.0
躯体活动能力			偶尔怕	681	22.1
受限	120	3.9	不怕	2311	74.9
有时受限	368	12.0	社会活动和交往的意愿		
不受限	2585	84.1	不愿意	49	1.6
生活自理能力			一般	812	26.4
不能自理	28	0.9	愿意	2220	72.0
受影响	165	5.3	治疗的信心		
能自理	2890	93.8	没有信心	16	0.5
家务劳动能力			一般	333	10.8
不能	91	3.0	有信心	2737	88.7
多数时间不能	202	6.5	治疗的态度		
能	2793	90.5	不抱希望	5	0.2
疾病疼痛			无所谓	102	3.3
常疼痛	99	3.2	积极配合	2977	96.5
有时疼痛	905	29.4			
没有疼痛	2070	67.4			
社会活动					
活动参与程度					
不能	255	8.3			
多数时间不能	404	13.1			
能	2420	78.6			

注:每一个变量中,由于存在缺省值,因此,统计例数小于调查总数。

表2 恶性肿瘤患者患病后的影响和变化

患病后的影响和变化	例数	构成比(%)
病后家庭经济影响		
没有影响	443	41.5
有影响	1743	59.9
较大影响	878	28.6
康复后参加工作		
是	628	20.8
否	2392	79.2
治疗后参加健身运动		
定期参加	1016	34.2
偶尔参加	1269	42.8
从不参加	682	23.0
治疗后参加癌症康复会		
是	2355	78.4
否	649	21.6

1.3 统计学处理

采用 SAS 9.1 统计学软件, 计数资料采用率描述, 计量资料采用均数和标准差描述。将反映躯体机能、社会活动、精神心理情绪等 3 个方面评价指标值相加为患者总体生活质量水平; 将生活质量以 P_{75} 为截断值, 分为生活质量高与生活质量低两组。采用非条件 Logistic 模型进行生活质量影响因素分析。

2 结 果

2.1 恶性肿瘤患者生活质量

从躯体机能、社会活动、精神心理情绪 3 个方面对恶性肿瘤患者的生活质量进行调查。结果见表 1。

有 88.5% 的恶性肿瘤患者在患病后对家庭经济状况有影响, 有的对工作和运动也造成了影响。见表 2。

2.2 恶性肿瘤患者生活质量影响因素分析

以反映躯体机能、社会活动、精神心理情绪 3 个方面总分为生活质量分值, 以生活质量的 P_{75} (51 分) 为截断值, 将恶性肿瘤患者分为生活质量高 (>51 分) 与低 (≤ 51 分) 两组, 采用单因素非条件 Logistic 回归分析影响生活质量的影响因素。结果发现, 年龄、性别、文化程度、职业、BMI、确诊时间、转移情况、临床分期、化疗、参加健身活动、康复后参加工作、治疗后参加癌症康复会等 12 个因素均对生活有质量有影响。见表 3。恶性肿瘤患者中, 大于 75 岁组生活质量低的可能性是小于 45 岁组的 1.642 倍; 女性患者生活质量低的可能性是男性的 1.527 倍; 肿瘤确诊时间小于 2 年的患者生活质量低的可能性是确诊时间大于 10 年的患者的 3.217 倍, 确诊时间为 2~5 年的患者生活质量低的可能性是确诊时间大于 10 年患者的 1.471 倍。治疗后从不参加健身运动的患者生活质量低的可能性是定期参加运动者的 2.379 倍, 治疗后偶尔参加健身运动的患者生活质量低的可能性是定期参加运动者的 1.733 倍; 康复后不参加工作的患者生活质量低的可能性是参加工作者的 1.552 倍; 治疗后未参加癌症康复会的患者生活质量低的可能性是参加癌症康复会患者的 2.952 倍。

表 3 恶性肿瘤患者生活质量影响因素的非条件 Logistic 回归分析

变量	高 QOL	低 QOL	OR	95%CI	P 值
性别					
男性	292	975	Ref		
女性	298	1519	1.527	1.275~1.823	<0.001
年龄(岁)					
<45	36	131	Ref		
45~	210	1015	1.328	0.892~1.977	0.162
60~	299	1080	0.993	0.672~1.467	0.970
75~	45	269	1.642	1.011~2.668	0.045
文化程度					
大专及以上	89	249	Ref		
高中或中专	130	566	1.470	1.078~2.004	0.015*
初中	219	870	1.381	1.038~1.838	0.027*
小学及以下	151	804	1.821	1.349~2.457	<0.001*
职业					
退休	220	886	Ref		
农民	58	417	2.014	1.463~2.773	<0.001*
工人	106	480	1.206	0.925~1.572	0.166*
政府机关专业技术人员	88	253	0.759	0.570~1.011	0.059*
商人企业人员	54	218	1.060	0.754~1.488	0.738*
服务行业	19	62	0.856	0.496~1.475	0.574*
家务	32	113	0.779	0.507~1.198	0.255*
BMI(kg/m ²)					
>24	217	760	Ref		
18.5~24	347	1445	1.218	1.005~1.476	0.044*
<18.5	23	248	3.302	2.093~5.209	<0.001*
医疗费用负担方式					
公费或医保	357	1434	Ref		
全自费	84	335	1.002	0.765~1.311	0.506*
部分报销	148	706	1.200	0.968~1.488	0.111*
确诊时间(年)					
10~	166	588	Ref		
5~	218	746	1.019	0.806~1.288	0.876*
2~	167	778	1.471	1.144~1.893	0.003*
<2	38	376	3.217	2.186~4.733	<0.001*
确诊时肿瘤大小(cm)					
<5	330	1296	Ref		
5~10	87	373	1.189	0.909~1.554	0.207*
>10	16	68	1.234	0.701~2.173	0.467*
转移情况					
未转移	430	1541	Ref		
局部转移	36	224	1.870	1.290~2.712	0.001*
淋巴结转移	70	387	1.497	1.131~1.982	0.005*
临床分期					
I 期	225	738	Ref		
II 期	159	655	1.321	1.048~1.665	0.018*
III 期及以上	67	325	1.626	1.195~2.212	0.002*
手术类型					
未手术	31	145	Ref		
根治性手术	532	2184	0.771	0.515~1.156	0.208*
姑息性手术	9	58	1.252	0.559~2.805	0.585*
化疗					
是	562	2351	Ref		
否	16	126	1.904	1.118~3.243	0.018*
治疗后参加健身运动					
定期参加	270	746	Ref		
偶尔参加	215	1054	1.733	1.413~2.126	<0.001*
从不参加	90	592	2.379	1.829~3.096	<0.001*
康复后参加工作					
是	158	470	Ref		
否	424	1968	1.552	1.255~1.919	<0.001*
治疗后参加癌症康复会					
是	523	1832	Ref		
否	59	590	2.952	2.215~3.935	<0.001*

*: 经年龄、性别等因素调整后的 P 值。

2.3 癌症康复会对恶性肿瘤患者生活质量的影响

调整年龄、性别、临床分期等因素后,参加癌症康复会的肿瘤患者生活质量高的比例高于未参加者($P<0.05$)。参加者躯体机能、社会活动、精神心理情绪等指标得分均高于未参加者(P 均 <0.05)。见表4。

对2 355例参加癌症康复会的恶性肿瘤患者进

行调查,结果表明,参加癌症康复会后肺癌患者增强了抗癌知识,抗癌信心增强,50.5%的患者愿意参加社会活动,(表5)。因此心情改善,睡眠质量提高,疾病的恐惧感下降。

3 讨 论

本课题通过对常见恶性肿瘤患者生活质量进行比较系统和全面的调查分析,研究结果显示,影响恶性肿瘤患者生活质量的因素有:年龄、性别、文化程度、职业、BMI、确诊时间、转移情况、临床分期、化疗、治疗后参加健身活动、康复后参加工作、治疗后参加癌症康复会。

肿瘤患者年龄大于75岁者生活质量明显低于年龄小于45岁者,男性患者的生活质量好于女性;化疗患者康复后的生活质量较未化疗的患者高;治疗后定期参加运动患者的生活质量明显好于未参加运动的患者;参加癌症康复会的患者生活质量显著高于未参加康复会者,参加癌症康复会后患者的抗癌知识和康复知识得到提高,抗癌信心增强,愿意参加社会活动,心情改善,睡眠质量提高,对癌症的恐惧感降低,大大提高了恶性肿瘤患者的生活质量。

浙江省癌症康复会是一个群众自发组织起来的抗癌自救组织,它以癌症患者为主体辅以少数的健康医学专家志愿者组成,其主要的活动方式是开展各种科普知识讲座,组织一些有利于康复的文体体育活动,开展肿瘤患者之间的对话交流,介绍抗癌心得体会,从而使肿瘤患者从个体走向群体,从家庭走向社会,促进康复。目前浙江省已有48个县(市、区)自发成立癌症康复会,登记注册的会员已达3万人,很多患者在自己获得康复后无私奉献,做出多方的努力,使更多的肿瘤患者得到康复。卫生部《中国癌症预防与控制规划纲要》中指出:“建立政府领导,多部门合作和社会团体共同参与的癌症防治工作体制和协调机制”^[3]。癌症康复会的组织形式正体现了“纲要”的方针的正确性,这是一条具有中国特色的癌症康复有效之路。

表4 参加与未参加癌症康复会的恶性肿瘤患者生活质量情况

生活质量情况	参加组(%)	未参加组(%)	P值
生活质量			
高	523(22.2)	59(9.1)	<0.001*
低	1832(77.8)	590(90.9)	
睡眠质量			
好	947(40.2)	215(33.1)	0.089*
一般	1090(46.3)	337(51.9)	
不好	318(13.5)	97(15.0)	
进食情况			
好	983(41.9)	188(21.0)	<0.001*
较好	602(25.7)	128(19.8)	
一般	677(28.9)	251(38.7)	
偶尔不好	61(2.6)	41(6.3)	
很不好	20(0.9)	40(6.2)	
癌症康复知识了解情况			
较多	1177(50.0)	115(17.7)	<0.001*
有一些	1173(49.8)	421(64.9)	
没有	5(0.2)	112(17.3)	
情绪			
舒畅	1495(63.6)	270(41.8)	<0.001*
一般	824(35.0)	331(51.2)	
不舒畅	33(1.4)	45(7.0)	
疾病恐惧感			
不怕	1848(78.5)	405(62.5)	<0.001*
偶尔怕	464(19.7)	198(30.6)	
怕	42(1.8)	45(6.9)	
社会活动和交往的意愿			
愿意	1770(75.3)	392(60.4)	<0.001*
一般	564(24.0)	228(35.1)	
不愿意	16(0.7)	29(4.5)	
治疗疾病的信心			
有信心	2148(91.2)	517(79.7)	<0.001*
一般	203(8.6)	121(18.6)	
没有信心	4(0.2)	11(1.7)	
躯体机能得分	23.43±2.36	21.66±3.80	<0.001
社会活动得分	8.19±1.01	7.02±1.63	<0.001
精神心理情绪得分	16.72±1.60	15.66±2.21	<0.001
总分	48.33±3.98	44.33±6.58	<0.001

*:经年龄、性别、临床分期等因素调整后的P值。

表5 参加癌症康复会对恶性肿瘤的影响

身体机能、心理状况	例数	百分比
心情、情绪得到改善	1747	74.2
增加了疾病知识,包括疾病康复知识	1375	58.4
胃口变好	661	28.1
更加愿意与人接触,参加社交活动	1189	50.5
减少对疾病的恐惧感	1064	45.2
增强了疾病治疗的信心	1431	60.8
睡眠质量改进	505	21.4

参考文献:

- [1] 郑荣寿, 张思维, 吴良有, 等. 中国肿瘤登记地区2008年恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(1): 1-12.
- [2] 孟繁玲, 班娟, 王剑云. 恶性肿瘤心理护理体会[J]. 新疆医科大学学报, 2009, 30(8): 900-901.
- [3] 卫生部. 中国癌症预防与控制规划纲要(2004-2010)[J]. 中国肿瘤, 2004, 13(2): 68.