

肺癌患者化疗前后生活质量情况及影响因素分析

潘建芳¹, 徐水土¹, 郑岩¹, 朱越燕²

1. 金华广福医院呼吸内科, 浙江 金华 321000; 2. 浙江省人民医院呼吸内科, 浙江 杭州 310003

摘要:目的 探讨肺癌患者化疗前后生活质量情况及影响因素。方法 选择2012年1月—2014年12月在浙江省金华市广福医院呼吸科被诊断为晚期肺癌的患者86例作为研究对象, 收集患者的病史资料, 进行正规化疗治疗, 在化疗前及化疗4个周期后进行EORTC QLQ-30问卷调查。观察肺癌患者化疗前后生活质量评分变化、肺癌患者的健康平均评分和影响因素的关系、肺癌患者的EORTC QLQ-30其它条目评分和影响因素的关系。结果 晚期肺癌患者化疗4个周期后的躯体评分、情绪评分、社会评分、呼吸困难评分、总健康状况评分均明显低于化疗前($P < 0.05$), 晚期肺癌患者化疗4个周期后的恶心呕吐评分、失眠评分、食欲减退评分、便秘腹泻评分均明显高于化疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 晚期肺癌患者的健康平均评分和患者的年龄、性别、病理类型、文化程度以及基础疾病之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。女性肺癌患者的食欲下降评分高于男性患者($P < 0.05$), 60岁以上患者的食欲下降评分、便秘评分和恶心评分高于60岁以下患者($P < 0.05$), 文化程度比较低的患者失眠评分高于文化程度比较高的患者($P < 0.05$), 有基础疾病患者的疲倦评分高于无基础疾病患者($P < 0.05$), 差异均有统计学意义。结论 晚期肺癌患者化疗后躯体评分、情绪评分、社会评分、呼吸困难评分、总健康状况评分降低, 恶心呕吐评分、失眠评分、食欲减退评分、便秘腹泻评分升高, 晚期肺癌患者的生活质量情况和患者的性别、年龄、文化程度和是否合并基础疾病有关。

关键词:肺癌; 化疗; 生活质量

中图分类号: R734.2 R730.53 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2016)05-0754-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.05.019

Life quality situation and influencing factors of lung cancer patients before and after chemotherapy PAN Jianfang, XU Shui-tu, ZHENG Yan, et al. Department of Respiration, Guangfu Hospital, Jinhua, Zhejiang 321000, China

Abstract: Objectives To investigate the life quality situation and influencing factors of lung cancer patients before and after chemotherapy. **Methods** Total 86 lung cancer patients in our hospital between January 2012 and December 2014 were enrolled into this study. Four cycles chemotherapy was carried out in all patients. EORTC QLQ-30 questionnaire was used to survey the quality of life, health average score and their relationship with the influencing factors. **Results** The physical score, mood scores, community rating, dyspnea score, quality of life scores after four cycles chemotherapy were significantly lower than that before chemotherapy ($P < 0.05$), the nausea and vomiting score, rating insomnia, loss of appetite score, constipation and diarrhea scores after four cycles chemotherapy were significantly higher than that before chemotherapy ($P < 0.05$), the healthy average score of advanced lung cancer patients were no significant correlation with the age, gender, histological type, education level and the underlying disease ($P > 0.05$). The anorexia score of female lung cancer patients was higher than males patients ($P < 0.05$), the appetite score, constipation score, nausea score of patients aged over 60 were significantly higher than that of patients aged less than 60 ($P < 0.05$), the insomnia scores of patients with low educational level was significantly higher than that of patients with high education level ($P < 0.05$), the fatigue scores of patients with underlying disease was higher than patients without underlying disease ($P < 0.05$). **Conclusion** The physical score, mood scores, social score, dyspnea score, quality of life scores after chemotherapy in advanced lung cancer patients will decrease, and the nausea, vomiting score, insomnia score, loss of appetite score, constipation, diarrhea rates may increase. The quality of life in patients with advanced lung cancer is related with gender, age, and education level and basis diseases.

Key words: Lung cancer; Chemotherapy; Quality of life

肺癌是目前发病率和病死率均居首位的恶性肿瘤,严重影响患者的生活质量^[1],由于肺癌早期症状不典型,大多数患者确诊时已经是肺癌中晚期患者^[2-4],错过了肺癌手术机会,晚期肺癌最主要的治疗方法姑

息性化疗^[5]和最佳支持治疗,晚期肺癌患者姑息性化疗的目的是提高患者生活质量和延长寿命,肺癌患者传统的治疗评估方法主要为肺癌的大小,是否发生转移,患者的生存时间和患者的生存率,对患者的生活质量以及患者的心理情绪的影响关注不够,随着医学模式的发展,对于肺癌的治疗除了重视延长患者寿命外,更需要重视患者的生活质量^[6-8],本文通过对肺癌患者

基金项目: 2015年浙江省医药卫生一般研究计划(2015KYB-043)

通信作者: 潘建芳, E-mail: zjjhpx@163.com

化疗前后生活质量情况及影响因素进行分析,发现晚期肺癌患者化疗能够降低患者的躯体评分、情绪评分、社会评分、呼吸困难评分、生活质量评分,提高患者的恶心呕吐评分、失眠评分、食欲减退评分、便秘腹泻评分,晚期肺癌患者的生活质量和患者的性别、年龄、文化程度和是否合并基础疾病有一定关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2012年1月—2014年12月在浙江金华广福医院呼吸科被诊断为晚期肺癌的患者86例作为研究对象,其中男性患者58例,女性患者28例,平均年龄(62.14 ± 11.24)岁, ≥ 60 岁患者53例, < 60 岁患者33例,小细胞肺癌21例,非小细胞肺癌65例,有基础疾病肺癌患者47例,无基础疾病肺癌患者39例。纳入标准:所有患者首次病理诊断为原发性肺癌,没有进行过手术及放化疗治疗,非小细胞肺癌分期为肺癌Ⅲb期和肺癌Ⅳ期患者,小细胞肺癌Ⅱ期以上患者,同意参与本研究,同意进行问卷调查,病史资料完整。排除标准:转移性肺癌患者,原发性肺癌曾经进行过手术治疗以及进行放化疗但不同意参与本研究者,不同意进行问卷调查者,病史资料不完整者。

1.2 研究方法 收集患者的一般资料:所有患者入院后,对患者的病史资料进行收集,病史资料包括:患者的年龄、性别、肺癌的类型、文化程度、有无合并基础疾病等,患者年龄以60岁为界限,分为 ≥ 60 岁组和 < 60 岁组;文化程度初中为界限分为低文化程度(小学和小学以下)组和高文化程度组(初中及初中以上);根据是否合并基础疾病分为有基础疾病组和无基础疾

病组。

化疗方案:非小细胞肺癌患者给予紫杉醇、吉西他滨、培美曲塞等+铂类化疗,小细胞肺癌患者给予依托泊苷或者伊立替康+铂类化疗,化疗过程中评估病情,病情没有继续进展者继续原来方案化疗,病情有进展者改为相应的二线化疗药物化疗。

生活质量核心量表(EORTC QLQ-30)问卷调查:所有患者于化疗前及化疗4个周期后进行EORTC QLQ-30问卷调查,将各个领域的所有条目评分总和除以条目数求得各个领域的评分。

1.3 观察指标 肺癌患者化疗前后生活质量评分变化、肺癌患者的健康平均评分和影响因素的关系、肺癌患者的EORTC QLQ-30其它条目评分和影响因素的关系。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行分析,两两均数之间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺癌患者化疗前后生活质量评分变化 晚期肺癌患者化疗4个周期后的躯体症状、情绪、社会、呼吸困难、总健康状况评分均明显低于化疗前评分($P < 0.05$),晚期肺癌患者化疗4个周期后的恶心呕吐、失眠、食欲减退、便秘腹泻评分均明显高于化疗前评分($P < 0.05$),晚期肺癌患者化疗4个周期后的角色、认知、疲倦、疼痛评分和化疗前评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 肺癌患者化疗前后生活质量评分变化($\bar{x} \pm s$,分)

时间	躯体症状	角色功能	情绪	认知	社会	疲倦	疼痛
化疗前	75.37 ± 11.46	62.77 ± 19.46	68.35 ± 22.43	72.34 ± 19.37	63.27 ± 15.32	40.21 ± 17.35	21.47 ± 5.36
化疗4个周期后	69.38 ± 9.45	60.38 ± 15.64	56.32 ± 17.46	74.21 ± 17.34	45.89 ± 12.30	48.32 ± 21.46	30.22 ± 6.74
t 值	8.031	0.497	6.971	0.197	15.786	2.064	1.643
P 值	0.000	0.923	0.000	0.843	0.000	0.102	0.220

时间	恶心呕吐	呼吸困难	失眠	食欲减退	便秘腹泻	总健康状况
化疗前	15.24 ± 7.34	43.25 ± 18.34	30.41 ± 14.32	26.38 ± 12.34	12.34 ± 6.31	57.31 ± 18.34
化疗4个周期后	46.35 ± 16.74	36.32 ± 13.45	45.36 ± 19.87	55.43 ± 20.17	32.10 ± 7.35	48.25 ± 15.72
t 值	39.457	4.021	3.971	19.453	8.012	5.102
P 值	0.000	0.014	0.015	0.000	0.009	0.008

2.2 肺癌患者的健康平均评分和影响因素的关系 86例化疗前晚期肺癌患者的健康平均评分和患者的年龄、性别、病理类型、文化程度以及基础疾病之间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

2.3 肺癌患者的EORTC QLQ-30其它条目评分和影响因素的关系 在86例化疗前晚期肺癌患者中,女性肺癌患者的食欲下降评分(27.35 ± 13.14)分高于男性患者的食欲下降评分(21.73 ± 9.76)分($P < 0.05$),

60岁以上患者的食欲下降评分(28.26 ± 13.46)分、便秘评分(15.43 ± 7.35)分和恶心评分(19.17 ± 8.24)分高于60岁以下患者的食欲下降评分(22.01 ± 10.43)分、便秘评分(9.67 ± 5.72)分和恶心评分(12.38 ± 5.58)分(P 均 < 0.05),文化程度比较低患者的失眠评分(36.74 ± 16.32)分高于文化程度比较高患者的失眠评分(25.43 ± 12.81)分($P < 0.05$),有基础疾病患者的疲倦评分(46.81 ± 20.54)分高于无基础疾病患

者的疲倦评分(35.17 ± 18.16)分($P < 0.05$)。

表2 肺癌患者的健康平均评分和影响因素的关系

影响因素	类别	健康平均评分(分)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
年龄	≥60岁	53.47 ± 18.32	1.364	0.124
	<60岁	62.41 ± 19.14		
性别	男	59.12 ± 15.37	0.743	0.342
	女	53.72 ± 16.73		
病理类型	小细胞肺癌	55.36 ± 14.35	0.173	0.945
	非小细胞肺癌	57.69 ± 18.46		
文化程度	低	57.43 ± 20.49	1.432	0.347
	高	62.17 ± 18.73		
基础疾病	有	55.86 ± 16.74	0.397	0.712
	无	58.36 ± 17.45		

3 讨论

随着我国人口的老齡化,肺癌的发生率有不断升高趋势,肺癌发生率位居恶性肿瘤发生率的首位,肺癌为恶性肿瘤死亡率最高的疾病,由于肺癌患者早期症状不明显,给肺癌患者的早期诊断和早期治疗带来了一定的困难,大部分肺癌患者就诊时已为肺癌晚期^[9-11],失去了手术切除肺癌的治疗机会。对于晚期肺癌患者,姑息性化疗是重要的治疗方法之一^[12],化疗在控制杀灭癌细胞,控制癌症,延长患者寿命和提高生存率的同时,常合并有骨髓抑制、消化道反应等副反应,给晚期肺癌姑息性化疗患者的生活质量带来了一定影响^[13],当今癌症治疗的新理念为不仅让癌症患者生活的时间更长,还要让癌症患者生活得更好,因此提高肺癌患者的生活质量是治疗肺癌的一个重要环节。

生活质量是指人们对个人健康和生活状态的满意度的总体感觉,在医学方面,生活质量主要从患者的社会功能、心理功能和生理功能三个方面进行评估,社会方面包括社会关系、经济实力、家庭朋友、职业、护理以及医疗情况等;心理方面包括患者的心理承受能力和疾病对患者心理的影响等;生理方面包括疾病本身引起的临床症状、疾病治疗过程中引起的副反应和患者机体的功能状态等。肺癌患者生活质量的影响因素比较多^[14-15],比较常见的有患者的经济状况以及医疗费用的支付对患者的健康和情绪影响比较大,对生活质量造成一定影响;患者肺癌的分期、类型、治疗方案以及患者是否合并有基础疾病对患者的生活质量也会造成一定的影响;患者本身的心理素质差,情绪不稳定,对治疗的依从性差等也影响患者的生活质量。本研究通过对肺癌患者化疗前后生活质量情况及影响因素进行分析,发现晚期肺癌患者化疗4个周期后的躯体评分、情绪评分、社会评分、呼吸困难评分、总健康状况评分均明显低于化疗前,晚期肺癌患者化疗4个周期后的恶心呕吐评分、失眠评分、食欲减退评分、便秘腹泻评分均明显高于化疗前,晚期肺癌患者的健康平均评分和患者的年龄、性别、病理类型、文化程度以及基础疾病之间没有明显相关性。女性肺癌患者的食欲下降

评分高于男性患者,60岁以上患者的食欲下降评分、便秘评分和恶心评分高于60岁以下患者,文化程度比较低患者的失眠评分高于文化程度比较高患者,有基础疾病患者的疲倦评分高于无基础疾病患者。由此可见,晚期肺癌患者化疗后躯体评分、情绪评分、社会评分、呼吸困难评分、总体健康状况评分均比化疗前降低,恶心呕吐评分、失眠评分、食欲减退评分、便秘腹泻评分均比化疗前升高,晚期肺癌患者的生活质量与患者的性别、年龄、文化程度和是否合并基础疾病有关。EORTC QLQ-30评分包括症状领域、功能领域、总体健康状况和其它单一条目,症状领域包括疼痛、疲劳和恶心呕吐,功能领域包括躯体症状、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能,对于症状领域的评分越高表明问题或者症状越多,生活质量越差,对于功能领域以及总体健康状况领域,评分越高说明功能或者健康状况越好,生活质量越高。肺癌患者化疗后的功能评分和总体健康状况评分降低,症状领域评分升高,表明化疗后肺癌患者的生活质量较化疗前降低。

参考文献

- [1] 韩仁强,郑荣寿,张思维,等. 1989年—2008年中国肺癌发病性别、城乡差异及平均年龄趋势分析[J]. 中国肺癌杂志,2013,16(9):445-451.
- [2] 宋勇,杨雯. 2014年晚期非小细胞肺癌内科治疗进展[J]. 解放军医学杂志,2015,40(1):10-15.
- [3] Wang Y, Li G, Li W, et al. Radiofrequency ablation of advanced lung tumors: imaging features, local control, and follow-up protocol[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(10):18137-18143.
- [4] Qin N, Yang X, Zhang Q, et al. Efficacy of Icotinib treatment in patients with stage IIIb/IV non-small cell lung cancer[J]. Thorac Cancer, 2014, 5(3):243-249.
- [5] Hu C, Wang Y, Chen J, et al. Tumor response and clinical toxicity associated with second-line chemotherapy regimens for advanced non-squamous non-small cell lung cancer: A retrospective cohort study[J]. Thorac Cancer, 2014, 5(5):365-376.
- [6] 孙思庆,朱晓莉,黄静,等. 康莱特联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者生活质量改善的临床对照研究[J]. 实用肿瘤杂志,2012,27(5):506-510.
- [7] Fiteni F, Vernerey D, Bonnetain F, et al. Prognostic value of health-related quality of life for overall survival in elderly non-small-cell lung cancer patients[J]. Eur J Cancer, 2016(52):120-128.
- [8] Rotonda C, Anota A, Mercier M, et al. Impact of TG4010 Vaccine on Health-Related Quality of Life in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: Results of a Phase II B Clinical Trial[J]. PLoS One, 2015, 10(7):e0132568.
- [9] 湛玉佳. 334例肺癌患者终末期治疗的回顾性研究[D]. 北京:北京中医药大学,2015.
- [10] Xing P, Li J, Shi Y, et al. Recurrent response to advanced lung adenocarcinoma with erlotinib developing leptomeningeal metastases during gefitinib therapy and two case reports[J]. Thorac Cancer, 2014, 5(1):38-42.

NAFLD 患病率为 57%, 与其一致。

3.2 肥胖与肝肾功能 在长期的高胰岛素血症的作用下, 长链脂肪酸 β 氧化减少, 肝脏合成 TG 增高, 从而表现为中心性肥胖、脂肪肝、肝功能损伤及血脂紊乱等, 范靛等对南宁肥胖儿童调查发现, 30% 超重肥胖儿童有肝功能异常, 大部分伴有 ALT 升高^[9]。本次调查发现超重及肥胖少儿的转氨酶明显高于体重正常组, 男生高于女生, 且有一部分肥胖少儿转氨酶已明显升高; 高尿酸血症常与高血压、肥胖、糖尿病等代谢疾病并存, 是心血管疾病的独立危险因素^[10]。本次调查发现超重及肥胖组血尿酸高于体重正常组, 与相关报道一致^[11-12]。

3.3 肥胖与胰岛素抵抗 肥胖是胰岛素抵抗的高危因素, 肥胖少儿尽管空腹血糖正常, 但已经表现出空腹胰岛素的明显升高, 本研究结果显示, 肥胖组 FINS、HOMA-IR 及 HOMA-β 均高于对照组, 有文献报道, 超重及肥胖少儿的空腹血糖水平明显高于正常儿童^[13], 本研究结果中肥胖少儿的血糖并无明显增高, 可能与机体仍然处在代偿期有关。

3.4 肥胖与血脂异常 本研究显示, 超重肥胖少儿 TG、TC 和 LDL-C 均高于而 HDL-C 低于健康少儿, 与其他儿童肥胖相关文献报道一致^[14-15]。HDL-C 水平与动脉粥样硬化或冠心病的发生风险呈显著负相关。早期持续的血脂谱异常为机体后期进展为动脉粥样硬化和冠心病埋下了伏笔, 应该对肥胖少儿进行血脂监测, 及时治疗。

超重肥胖少儿尽管血糖并无明显升高, 但已经表现出明显的胰岛素抵抗特征, 如血脂异常, NAFLD 患病率增加等。有关卫生政府部门应当高度重视少年儿童的肥胖问题, 提早制定相关的政策和规定引导少年儿童健康发展。

参考文献

[1] 陈联辉, 朱伟芬, 梁黎, 等. 非高密度脂蛋白胆固醇对肥胖儿童非脂性心血管疾病危险因素的预测作用[J]. 中国当代儿科杂志, 2013, 15(5): 356-360.

[2] 马军, 蔡赐河, 王海俊, 等. 1985 - 2010 年中国学生超重与肥胖流行趋势[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(9): 776-780.

[3] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组, 中华医学会儿科学分会心血管学组, 中华医学会儿科学分会儿童保健学组. 中国儿童青少年代谢综合征定义和防治建议[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(6): 420-422.

[4] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010, 19(6): 483-487.

[5] Day CP. Non-alcoholic fatty liver disease; a massive problem[J]. Clin Med, 2011, 11(2): 176-178.

[6] Rargher G, Day CP, Bonora E. Risk of cardiovascular disease in patients with nonacoholic fatty liver disease[J]. N Engl J MED, 2010, 363(14): 1341-1350.

[7] Pacific L, Nobili V, Anania C, et al. Pediatric nonacoholic fatty liver disease, metabolic syndrome and cardiovascular risk[J]. World J Gastroenterol, 2011, 17(26): 3082-3091.

[8] 盛秋明, 李卫国, 张海涛, 等. 儿童青少年非酒精性脂肪性肝病与胰岛素抵抗的相互关系[J]. 上海医学, 2010, 33(9): 860-864.

[9] 范靛, 陈少科, 唐晴, 等. 南宁市超重、肥胖儿童非酒精性脂肪肝病患病情况分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(2): 124-126.

[10] Qin L, Yang Z, Gu H, et al. Association between serum uric acid levels and cardiovascular disease in middle-aged and elderly Chinese individuals[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2014, 14(1): 26.

[11] 张明琛, 李敏, 茅江峰, 等. 血尿酸水平与维吾尔族超重/肥胖儿童青少年代谢综合征的关系[J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16(9): 878-882.

[12] Fitzpatrick SL, Lai BS, Brancati FL, et al. Metabolic syndrome risk profiles among African American adolescents: national health and nutrition examination survey, 2003-2010 [J]. Diabetes Care, 2013, 36(2): 436-442.

[13] Romero JB, Briones E, Palacios GC, et al. Subclinical metabolic abnormalities associated with obesity in prepubertal Mexican schoolchildren[J]. J Pediatr Endocrinol Metab, 2010, 23(6): 589-596.

[14] 钱烘云, 李维学. 儿童肥胖与代谢综合征及胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(16): 4-6.

[15] 刘亚军. 单纯肥胖儿童血脂、脂联素水平与胰岛素抵抗和脂肪肝发病率的相关性分析[J]. 海南医学, 2014, 25(14): 2060-2062.

(本文编辑: 代莹莹) 收稿日期: 2015-06-08

(上接第 756 页)

[11] Zhuang B, Du L, Xu H, et al. Self-assembled Micelle Loading Cabazitaxel for therapy of Lung Cancer[J]. Int J Pharm, 2016, 499(1-2): 146-55.

[12] Zhang L, Ou W, Liu Q, et al. Pemetrexed plus carboplatin as adjuvant chemotherapy in patients with curative resected non-squamous non-small cell lung cancer[J]. Thorac Cancer, 2014, 5(1): 50-56.

[13] Giroux Leprieur E, Vieira T, Antoine M, et al. Sonic Hedgehog Pathway Activation Is Associated With Resistance to Platinum-Based Chemotherapy in Advanced Non-Small-Cell Lung Carcinoma [J]. Clin Lung Cancer, 2015. doi: 10.1016/j. clcc. 2015. 12. 007.

[14] Avelino CU, Cardoso RM, Aguiar SS, et al. Assessment of quality of life in patients with advanced non-small cell lung carcinoma treated with a combination of carboplatin and paclitaxel[J]. J Bras Pneumol, 2015, 41(2): 133-142.

[15] Barlesi F, Chouaid C, Crequit J, et al. A randomized trial comparing adjuvant chemotherapy with gemcitabine plus cisplatin with docetaxel plus cisplatin in patients with completely resected non-small-cell lung cancer with quality of life as the primary objective[J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2015, 20(6): 783-790.

(本文编辑: 陈子康) 收稿日期: 2016-01-31