

QLQ-BR23 量表调查乳腺癌化疗后的生命质量及其影响因素[▲]

韦 坚 杨 春* 温枚洁

(广西壮族自治区肿瘤防治研究所, 南宁市 530021)

【摘要】 目的 调查乳腺癌患者化疗后生命质量的现状并分析其影响因素。方法 采用便利抽样的方法,使用乳腺癌特异模块 QLQ-BR23(1.0)测量乳腺癌患者化疗后的生命质量,通过有序线性回归分析方法,分析出影响因素。结果 本研究共纳入 126 例化疗后乳腺癌患者,患者的整体生命质量处于较差水平。影响患者生命质量的因素在功能维度为婚姻状况、教育水平,症状维度为教育水平、费用方式。结论 住院乳腺癌化疗后患者的总体生命质量较差,临床医务工作者应该针对影响患者生命质量的主要因素进行有效干预,以提高生命质量。

【关键词】 乳腺癌;化疗患者;生命质量;影响因素

【中图分类号】 R 737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2015)06-0723-04

DOI:10.11864/j.issn.1673.2015.06.03

Investigation on the quality of life of patients with breast cancer after chemotherapy

WEI Jian, YANG Chun*, WEN MeiJie

(Chemotherapy Department, Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

【Abstract】 Objective To investigate the quality of life among patients with breast cancer after chemotherapy and then analyze its influencing factors. **Methods** QLQ-BR23 (1.0) scale was used to measure the level of quality of life. And then main factors affecting quality of life was analyzed by Logistic regression. **Results** A total of 126 patients were recruited in our study. Patient's overall quality of life were in a low level. Factors affecting the quality of life in function dimension were marital status and education level; while in the symptoms dimensions were education level and way of cost. **Conclusion** Hospitalized patients with breast cancer after chemotherapy have overall poor quality of life. Clinical workers should focus on the main factors that affect the quality of life of patients in order to improve the quality of life.

【Key words】 Breast cancer; Chemotherapy; Quality of life; Affecting factors

化疗是乳腺癌治疗的有效手段之一,特别是作为手术后辅助化疗,可以杀死生长中的肿瘤细胞,可以减少或防止术后肿瘤复发或转移,提高乳腺癌的疗效,使晚期乳腺癌有治愈的可能^[1]。随着诊断和治疗技术的不断提高,患者的生存时间不断延长,在带病生存期间,病情与治疗手段除了影响躯体功能外,同时也给患者的心理和社会功能带来了极大的影响,这些都对患者的生命质量造成了不同程度的影响。本研究通过对乳腺癌患者化疗后生命质量现状进行调查,并分析出其影响因素,以期临床护理、心理干预的实施提供有力的依据,现报告如下。

▲基金项目:国家自然科学基金(编号:81460418)

作者简介:韦坚(1963~),女,本科,学士学位,副主任护师,研究方向:肿瘤护理。

*通讯作者

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 选择2015年3月至6月在广西医科大学附属肿瘤医院住院化疗的乳腺癌患者126例作为研究对象,纳入标准:经临床病理确诊为乳腺癌并进行化疗的患者;认知正常,能正确理解问题并如实回答;患者自愿参加,知情同意。排除标准:对所患病种不确诊者;合并其他恶性肿瘤或严重躯体疾病者;精神障碍或语言表达及交流障碍者;不自愿配合者。

1.2 方法与内容

1.2.1 研究工具 ①一般人口学和疾病资料:包括研究对象的年龄、性别、职业、婚姻状况、教育水平、月收入水平、工作状态、医疗付费方式、是否手术、肿瘤是否复发转移及疾病诊断等,用自行设计的调查表收集一般人口统计学资料和疾病信息。②乳腺癌患者生命质量测定调查表(QLQ-BR23)^[2]:QLQ-BR23包括23个条目,分

为功能维度(体形、性功能、性乐趣、未来看法)和症状维度(系统疗法副作用、乳房症状、手臂症状、脱发引起的烦恼)。所有条目从“没有”到“很多”分别记1~4分。但需注意的是,如果条目15(BR15)回答为“没有”,则性乐趣能领域无法计分;如果条目4(BR4)回答为“没有”,则脱发引起的烦恼领域无法计分。功能维度得分越高说明功能状况和生命质量越好,症状维度得分越高表明症状或问题越多(生命质量越差)。该量表的中文版由万崇华等^[3]汉化引进,通过对该量表进行评估,具有较好的信度、效度以及可行性,推荐作为国内乳腺癌患者生命质量的测评工具。

1.2.2 资料的收集 对患者进行一对一面对面的调

表1 乳腺癌化疗后患者一般资料 (n = 126)

项目	分组	n	百分比(%)	项目	分组	n	百分比(%)
性别	男	1	0.79	教育水平	中学及以下	73	57.94
	女	125	99.21		高中或中专	34	26.98
年龄	<45岁	48	38.10		大专	7	5.55
	45~55	45	35.71		本科及以上	12	9.53
	≥56	33	26.19	工作状态	在职	28	22.22
婚姻状况	已婚	114	90.48		无业	75	59.52
	未婚	5	3.97		下岗	14	11.11
	离异	4	3.17	离退休	9	7.15	
	丧偶	3	2.38	是否手术	是	61	48.41
付费方式	自费	4	3.17		否	65	51.59
	大病统筹	8	6.35	是否复发转移	是	45	35.71
	城镇医保	57	45.24		否	81	64.29
	新农合	57	45.24				

2.2 化疗后生命质量各维度得分情况 因各维度得分 为偏态分布,采用中位数表示。见表2。

表2 生活质量各维度得分情况 (MD,分,n = 126)

评价指标	体型	性功能	性乐趣	未来看法	治疗副作用	乳房症状	手臂症状	脱发困扰
中位数	41.67	0.00	0.00	33.33	73.81	91.67	83.33	66.67

2.3 生命质量影响因素分析

2.3.1 功能维度影响因素分析

2.3.1.1 功能维度总分与婚姻状况相关 本研究显示,功能维度总分与婚姻状况有关,与职业、教育水平、费用方式、疾病知晓等无显著相关性。见表3。

表3 功能维度总分与各影响因素相关性回归分析结果

项目	非标准系数		标准系数 Beta	t 值	P 值
	B	标准误			
(Constant)	116.425	34.442		3.380	0.001
年龄	-3.180	4.152	-0.078	-0.766	0.445
职业情况	-5.119	2.766	-0.206	-1.851	0.067
婚姻	14.035	5.734	0.215	2.448	0.016
教育水平	-5.603	3.084	-0.195	-1.817	0.072
费用方式	-5.192	4.920	-0.116	-1.055	0.293
疾病知晓	-7.332	5.161	-0.155	-1.421	0.158

2.3.1.2 未来看法功能维度与婚姻状况、教育水平相

查,征得被调查者的同意之后,向其解释填写问卷的方法及研究目的,以及承诺资料的保密性。

1.3 统计学分析 所有资料均采用SPSS 17.0 统计软件包进行分析处理,采用频数、百分比、标准差和中位数描述患者的一般资料和生活质量各维度得分。生活质量的影响因素分析则采用线性回归进行分析。

2 结果

2.1 一般情况 本问卷共发放问卷130份,回收130份,剔除有问题问卷4份,有效问卷126份,有效率为96.9%。所纳入的126例患者一般资料见表1。

关 未来看法这一功能维度与婚姻状况、教育水平呈显著相关性,而与年龄、职业、费用方式、疾病知晓、等无显著相关性。见表4。

表4 未来看法功能维度与各影响因素相关性回归分析结果

项目	非标准系数		标准系数 Beta	t 值	P 值
	B	标准误			
(常数项)	50.829	26.259		1.936	0.055
年龄	-0.111	3.165	-0.004	-0.035	0.972
职业情况	-3.182	2.109	-0.166	-1.509	0.134
婚姻	12.343	4.371	0.245	2.824	0.006
教育水平	-4.725	2.351	-0.213	-2.009	0.047
费用方式	-1.929	3.751	-0.056	-0.514	0.608
疾病知晓	-6.688	3.935	-0.183	-1.700	0.092

2.3.2 生命质量症状维度影响因素分析

2.3.2.1 症状维度总分与教育水平、费用方式相关

本研究结果显示,症状维度总分与教育水平以及费用方式呈显著相关性,而与婚姻状况、疾病知晓、年龄、职业等无显著相关性。见表 5。

表 5 症状维度总分与各影响因素相关性回归分析结果

项目	非标准系数		标准系数 Beta	t 值	P 值
	B	标准误			
(常数项)	288.404	81.975		3.518	0.001
婚姻	2.611	13.646	0.017	0.191	0.849
教育水平	-20.706	7.340	-0.306	-2.821	0.006
费用方式	-26.242	11.711	-0.250	-2.241	0.027
疾病知晓	-10.244	12.284	-0.092	-0.834	0.406
年龄	-5.076	9.882	-0.053	-0.514	0.608
职业情况	-4.960	6.583	-0.085	-0.753	0.453

2.3.2.2 乳房症状维度与教育水平有关 本研究结果显示,乳房症状这一维度仅与教育水平相关,与婚姻、费用方式、年龄、疾病知晓、职业等无显著相关性。见表 6。

表 6 乳房症状维度与各影响因素相关性回归分析结果

项目	非标准系数		标准系数 Beta	t 值	P 值
	B	标准误			
(常数项)	47.980	25.221		1.902	0.060
婚姻	-1.888	4.199	-0.040	-0.450	0.654
教育水平	-4.580	2.258	-0.223	-2.028	0.045
费用	-5.829	3.603	-0.183	-1.618	0.108
疾病知晓	0.467	3.779	0.014	0.124	0.902
年龄	0.037	3.040	0.001	0.012	0.990
职业情况	1.623	2.026	0.091	0.801	0.425

2.3.2.3 手臂症状维度与教育水平、费用相关 手臂症状这一维度与教育水平、费用支出方式呈显著相关性,而与婚姻、疾病知晓、年龄、职业无显著相关性。见表 7。

表 7 手臂症状维度与各影响因素相关性回归分析结果

项目	非标准系数		标准系数 Beta	t 值	P 值
	B	标准误			
(常数项)	139.094	33.917		4.101	0.000
婚姻	-1.854	5.646	-0.028	-0.328	0.743
教育水平	-11.137	3.037	-0.384	-3.667	0.000
费用	-15.288	4.845	-0.339	-3.155	0.002
疾病知晓	-8.999	5.082	-0.188	-1.771	0.079
年龄	-1.152	4.089	-0.028	-0.282	0.779
职业情况	-1.769	2.724	-0.070	-0.650	0.517

3 讨论

3.1 乳腺癌患者化疗后生命质量现状 本研究调查结果显示,126 例住院乳腺癌化疗后患者生命质量功能维度得分偏低,症状领域得分偏高,最终患者整体生命质量处于较低水平。本研究中的 126 例乳腺癌化疗后患者,在治疗期间性生活基本没有,性乐趣也基本丧失,加

上治疗引起的身体形象的改变,使得患者的生命质量在功能维度得分较低;同时本次调查的患者中,大部分进行了乳房切除手术,乳房作为女性的第二性征,重要性不言而喻,绝大多数患者无法正确面对和接受自己术后的身体,加上治疗带来的各种副作用如恶心、呕吐、骨髓抑制、脱发等,最终使得患者的生命质量在症状维度得分偏高,导致了乳腺癌患者化疗后呈较低水平的生命质量。刘芳等^[4]对 519 例乳腺癌患者进行生命质量调查及分析,研究结果与本文基本一致。

3.2 生命质量影响因素分析 本调查研究显示,婚姻状态、教育水平以及费用报销方式是影响乳腺癌化疗后患者生命质量的主要因素。

3.2.1 婚姻状态 婚姻状态是影响乳腺癌化疗后患者生命质量的主要因素之一。相对于未婚、离异或丧偶的患者,已婚的患者生命质量要好。可能因为乳房是女性气质的象征,属于女性美的必备条件,而乳腺癌手术造成女性体形的缺陷、患肢功能的障碍、性感的削弱等使患者的女性尊严、自我概念受到很大程度的冲击,有自卑、受歧视的心理,认为自己失去了女性的魅力以及对异性的吸引力,性功能下降,自我价值降低,出现情感功能方面的紊乱,这种沉重的心理负担影响了患者的自我评价、自我认同以及患者的生命质量。有研究显示,术后乳房缺失患者有强烈的不确定感,会发生自我概念及社会适应能力的改变^[5]。而已婚患者有了家人特别是患者的配偶从心理、经济、社会等全方位的关怀与支持,使得患者重树信念、心理负担减轻,最终提高生命质量。

3.2.2 教育水平 教育水平也是影响乳腺癌化疗后患者生命质量的一个显著因素。教育水平低的患者相较于教育水平高的患者,生命质量要好。这可能因为教育程度越高,患者对自己疾病了解的越多对自己的生命质量要求也就越高。疾病带来的躯体上的和心理上的创伤相对于教育程度低的要大,再加上教育程度越高社会地位往往也越高,患病后患者的社会角色受到影响,使得患者自我评价总体健康状况越差。关于教育程度的高低对乳腺癌患者生命质量的影响,国内外学者的研究结果还存在分歧。有些学者^[6,7]研究认为,教育程度越高,患者的总体健康状况越好,生命质量越高;而有些学者的研究与此结果相反,教育水平越低,患者的生命质量越高^[8],这与本研究的结果一致。

3.2.3 费用支出方式 本研究结果显示,有医疗保障的乳腺癌化疗后患者,生命质量显著优于自费的患者,这与相关的报道一致^[7,9]。这是因为经济条件优越或者有医疗保障的患者不用考虑经济支出过大给家庭带来的影响,可以安心养病,而经济条件差、医疗费用又需要自己支付的患者一方面要经受疾病带来的病痛,另一方面还要考虑由于自己生病给家庭带来的巨大的经济压

力,有些家庭无法承受,中途停止化疗,使得治疗效果降低,患者精神压力随之增加,生命质量下降。乳腺癌需要长期综合治疗,费用比较昂贵,这对于经济状况差的患者来说,是很大的负担。对这些患者来说,减少治疗费用是最直接有效的手段。

乳腺癌化疗后患者生命质量普遍较差,影响因素来自多方面,包括婚姻状况、教育水平、费用报销方式等等,临床医护人员应该有针对性地采取有效干预措施,努力提高患者在院期间的生命质量。本研究由于样本量不够大,纳入研究的影响因素尚不够全面,在以后的研究中还需要尽量完善。

参 考 文 献

[1] 周恩相. 早期乳腺癌辅助化疗如何“量身定制”[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(6): 5-7.

[2] Sprangers MA, Cull A, Groenvold M, et al. The European Organization for Research and Treatment of cancer approach to developing questionnaire modules; an update and overview. EORTC Quality of Life Study Group[J]. Qual Life Res, 1998, 7(4): 291-300.

[3] 万崇华, 杨 铮, 孟 琼, 等. 乳腺癌患者生命质量测定

量表 QLQ-BR53 中文版的应用评价[J]. 肿瘤, 2006, 26(2): 184-187, 195.

[4] 刘 芳, 曹德明, 刘 坚, 等. 乳腺癌患者生活质量现况调查及影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(13): 8-10.

[5] 蔡 雁, 施晓群, 金 艳. 乳腺癌患者术后乳房缺失心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(2): 105-108.

[6] 何小梅, 李 卉, 黄 霜, 等. 乳腺癌患者生存质量的影响因素分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(9): 552-555.

[7] 肖 红, 王 芳, 姜 颖, 等. 乳腺癌患者生活质量影响因素研究及提高策略[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(2): 130-132.

[8] 王海英, 贺 军, 沈 洁, 等. 乳腺癌化疗患者生活质量调查及影响因素分析[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(23): 42-45.

[9] 朱冬兰. 乳腺癌患者术后生活质量调查及相关影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(11): 1874-1875, 1879.

(收稿日期:2015-08-21 修回日期:2015-10-17)

(上接第 722 页)

[15] Siegrist-Kaiser CA, Pauli V, Juge-Aubry CE, et al. Direct effects of leptin on brown and white adipose tissue[J]. J Clin Invest, 1997, 100(11): 2858-2864.

[16] Björholm M, Münzberg H, Leshan RL, et al. Mice lacking inhibitory leptin receptor signals are lean with normal endocrine function[J]. J Clin Invest, 2007, 117(5): 1354-1360.

[17] 何仁胜, 方春华, 常 城, 等. 针刺对肥胖大鼠血中瘦素、神经肽 Y 表达的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(2): 255-256.

[18] 韩海荣, 刘德全. 针药并用对单纯性肥胖大鼠血清瘦素及下丘脑 NPY 基因表达的影响[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(5): 71-73.

[19] Wang ZW, Pan WT, Lee Y, et al. The role of leptin resistance in the lipid abnormalities of aging[J]. FASEB J, 2001, 15(1): 108-114.

[20] 邢宏义, 詹 浩, 梅元武, 等. 老年肥胖高血压患者血清瘦素和胰岛素水平的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2002, 4(5): 315.

[21] Lebrun P, Cognard E, Gontard P, et al. The suppressor of cy-

tokine signalling 2 (SOCS2) is a key repressor of insulin secretion[J]. Diabetologia, 2010, 53(9): 1935-1946.

[22] 龚美蓉, 徐 斌, 毛 珍, 等. 针刺对肥胖模型大鼠中胰岛素和胰岛素底物表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5): 1243-1245.

[23] 李京真. 针灸“关元”穴干预营养性肥胖大鼠脂联素的实验研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2012.

[24] 李红阳, 唐红珍, 庞 勇, 等. 特定穴位针刺的减肥效应研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(6): 1466-1467.

[25] 李红阳. 针刺按摩治疗单纯性肥胖症 31 例[J]. 广西中医药, 1996, 19(5): 35-36.

[26] Howard JK, Cave BJ, Oksanen LJ, et al. Enhanced leptin sensitivity and attenuation of diet-induced obesity in mice with haploinsufficiency of Socs3 [J]. Nat Med, 2004, 10(7): 734-738.

[27] Jiang Y, Zhang Q, Soderland C, et al. TNF α and SOCS3 regulate IRS-1 to increase retinal endothelial cell apoptosis [J]. Cell Signal, 2012, 24(5): 1086-1092.

(收稿日期:2015-08-23 修回日期:2015-10-19)