

· 社区康复 ·

综合干预措施对乳腺癌患者生存质量的影响*

何小梅¹ 李 卉¹ 向明飞¹ 彭 军¹

摘要 目的:研究肿瘤学、心理学和社会医学相结合的多学科综合干预措施,以提高乳腺癌患者的生存质量。方法:103 例乳腺癌患者随机分为干预组 49 例和对照组 54 例,采用专家指导下的系统抗癌和群体抗癌相结合的方法进行健康干预,而对照组则处于自发康复状态。干预期为 2 年。干预前后采用 EORTC-QLQ-C30 改进的生命质量评定量表评价生存患者的生存质量。量表包括一般躯体功能、心理状态、社会家庭功能、一般症状及副反应、特殊症状及副反应以及自我评价 6 个测量维度。协方差分析比较两组生存质量得分的差异。结果:在控制了时间效应后干预前后两组差值比较中,干预组在一般躯体健康、心理状态及自我评价的差值为 4.17 ± 1.87 、 5.69 ± 4.81 、 1.72 ± 0.88 ,提高的程度高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。在控制了不均衡因素后,干预组的一般躯体健康、心理状态、一般副反应、自我评价的差值是 2.546 ± 0.542 、 5.760 ± 1.276 、 3.582 ± 0.490 、 2.028 ± 0.355 ,提高的程度仍高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:肿瘤学、心理学和社会医学多学科联合的综合干预措施有助于乳腺癌患者生存质量的提高。

关键词 恶性肿瘤; 生存质量; 综合干预; 乳腺癌

中图分类号:R493,R737.9 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2006)-11-1012-04

The effects of comprehensive intervention on quality of life of breast cancer patients/HE Xiaomei, LI Hui, XIANG Mingfei, et al.//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2006, 21(11): 1012—1015

Abstract **Objective:** To investigate the comprehensive intervention of oncology, psychology and sociomedicine to improve the quality of life (QOL) of patients with breast cancer. **Method:** One hundred and three patients were randomly divided into intervention group (49 people) and control group (54 people). The health intervention included systemized anti-cancer intervention directed by specialists and the masses anti-cancer intervention, but the control group was in spontaneous convalescence state. The intervention duration lasted 2 years. The QOL of survival patients was estimated by the modified EORTC-QLQ-C30 before or after intervention. The scale measured somatic function, mental status, social-famil function, general symptom-side reaction, special symptom-side reaction and self-evaluation in six dimension. The variation of QOL was analyzed by the covariance. **Result:** The D-values of both groups before or after intervention were compared. The D-values of somatic function, mental status, self-evaluation were 4.17 ± 1.87 , 5.69 ± 4.81 , 1.72 ± 0.88 respectively in intervention group after the time effects were controlled, its' increased degree was higher than those in control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The D-values of somatic function, mental status, symptom-side reaction, self-evaluation were 2.546 ± 0.542 , 5.760 ± 1.276 , 3.580 ± 0.490 , 2.028 ± 0.355 respectively, in intervention group after the disproportion factors were controlled, its' increased degree was higher than those in control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** The multidisciplinary comprehensive intervention is helpful to elevate the QOL of patients with breast cancer.

Author's address Sichuan Province Cancer Hospital, Chengdu, 610041

Key words malignant tumor; quality of life; comprehensive intervention; breast cancer

近年来我国乳腺癌的发病率呈上升趋势。经治疗,乳腺癌患者的 5 年生存率较高,医院和社区中存在庞大的患癌生存群体,如何提高该人群的生存质量成为恶性肿瘤临床治疗及预后的重点。开展乳腺癌患者的综合干预研究,希望通过肿瘤学、心理学和社会医学相结合的综合干预措施,减轻患者的躯体症状、提高患者的心理健康水平,促使患者重新回归社会,达到生存质量的完好状态。本研究汲取国内外同类研究经验,结合乳腺癌自身特点,并参照 EORTC QLQ-C30^[1-2],编制了符合我国的乳腺癌患者情况的“生存质量评价量表”,对 103 例乳腺癌患者随机分组进行干

预,并对干预前后生存质量的改善做评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调查对象来源于四川省肿瘤医院,四川大学华西医院 2001 年 1 月—2002 年 7 月被确诊为乳癌,首次治疗分别在两院进行,病理检查确定诊断。

* 基金项目:四川省应用基础研究项目(01SY051-46)

1 四川省肿瘤医院,成都人民南路 4 段 55 号,610041

作者简介:何小梅,女,副主任医师

收稿日期:2006-02-23

排除标准: 临终, 有精神疾患史, 不能理解问卷内容者, 将符合标准的 103 例患者随机分干预组和对照组。干预组 49 例, 干预期为 2 年。干预组年龄为 54.13 ± 9.57 岁, 家庭人均月收入中位数为 844 元, 四分位间距 825 元, 已婚者 47 例 (96%), 文化水平在小学及以下者 1 例 (2.0%), 中学 29 例 (59.2%), 高中以上 19 例 (38.8%), 职业构成主要为管理职业 6 例 (12.2%), 私营业主 5 例 (10.2%), 公务人员 22 例 (44.9%), 服务行业 7 例 (14.3%), 农业从业者 9 例 (18.4%); 疾病各期例数为 I 期 7 例 (14.3%), II 期 25 例 (51.0%), III 期 13 例 (26.5%), IV 期 4 例 (8.2%)。

对照组 54 例, 观察期 2 年, 年龄 45.38 ± 10.91 岁, 家庭人均月收入中位数为 544 元, 四分位间距为 275 元, 已婚者 48 例 (88.9%), 文化水平在小学及以下者 8 例 (16.3%), 中学 38 例 (70.4%), 高中以上 8 例 (14.8%), 职业构成主要为管理职业 5 例 (9.3%), 私营业主 10 例 (18.5%), 公务人员 12 例 (22.2%), 服务行业 12 例 (22.2%), 农业从业者 11 例 (20.4%), 其他 4 例 (7.4%); 疾病各期例数为 I 期 20 例 (37.0%), II 期 26 例 (48.1%), III 期 7 例 (13.0%), IV 期 1 例 (1.9%)。

对两组的一般情况以及与疾病相关因素间的均衡性进行了统计学检验, 对“年龄”比较采取 t 检验, “人均月收入”采用秩和检验, 对婚姻状况、配偶健康状况、文化程度、疾病分期等资料采用检验。各因素在两组间均衡性比较中, 疾病分期 ($\chi^2=6.861, P=0.076$)、婚姻状况 ($\chi^2=1.179, P=0.435$) 和配偶健康状况 ($\chi^2=0.533, P=0.766$) 在两组间没有显著性差异。年龄 ($t=-4.005, P<0.01$)、收入 ($t=-4.419, P<0.01$) 和文化程度 ($\chi^2=8.927, P=0.012$) 在两组间差异有显著性意义。

为控制年龄、收入、文化程度、时间效应等因素对生存质量的影响, 运用协方差分析方法分析各维度生存质量评分在控制上述因素后干预组和对照组的评分差异, 以评价本项目干预方法的单独作用。

1.2 干预方法

四川省抗癌协会, 癌症康复会统一管理, 下设以社区为单位的抗癌小社团, 采用专家指导下的系统抗癌指导和群体抗癌相结合的方法, 对干预组的患者进行躯体功能、心理健康、社会家庭角色恢复等多方面的综合康复干预, 而对照组则处于自发康复状态。本项目采用的综合干预内容包括: (1) 肿瘤学干预: ①抗癌协会每月召开一次针对乳癌的躯体功能康复讲座, 并辅以现场锻炼方法指导; ②重点培训

“功能锻炼骨干”(组长法)。(2) 心理综合疗法: ①专题讲座, 认识肿瘤, 正视疾病, 树立康复信心; ②小组活动, 强调群体抗癌康复, 以社区小社团单位组织活动。活动内容根据心理学特点设置, 包括“移景疗法”, “音乐疗法”, “互助疗法”等。(3) 回归社会措施, 主要采取小社团活动形式。内容有: ①角色转换活动; ②重塑社会和家庭责任感; 对患者的亲属和单位负责人开展健康教育, 推选抗癌明星。

1.3 干预效果评价方法

干预前后用参照 EORTC-QLQ-C30 改进的生存质量评定量表评价生存患者的生存质量。该量表包括一般躯体健康、心理状态、社会及家庭角色功能、一般症状副反应、特殊副反应以及自我生存质量评价 6 个主要测量维度, 共 40 个测量条目。每个条目取值 0—10 分, 其中, 一般躯体健康、心理状态、社会角色和支持评分越高生存质量越好, 一般症状副反应以及特殊副反应评分越高副反应越小。为控制干预前两组生存质量的基线差异和生存质量改变的时间效应, 采用各维度的差值分反映两组随访前后生存质量的改变程度, 即差值分=干预后评分-干预前评分, 差值分越高反映生存质量改善程度越大。

1.4 调查方法

干预前及干预 2 年后进行两次问卷调查。由统一培训的调查员对调查者进行面访问卷, 在调查时对患者、调查员施行“双盲”, 即患者、调查员并不清楚患者分到哪一组, 以免发生信息倚倚。

1.5 统计学分析

用 Foxpro 6.0 建立数据库, 所有问卷资料采取双录入方式, 经验证无误后进行资料整理分析。用 SPSS12.0 进行资料描述, 应用 t 检验、方差分析、及检验进行两组患者基本情况的均衡性比较, 并采用协方差分析方法控制影响生存质量的其他因素, 并比较随访前后两组的生存质量改变量的差异。

2 结果

2.1 干预随访前后两组评分差值的比较

两组患者生存质量各维度评分在干预前后差异具有显著性意义, 且随访后的评分高于随访前。提示时间效应有助患者生存质量的改善。

2.2 干预组和对照组干预前后差值评分比较

为控制患者随访前生存质量各维度评分差异以及患者生存质量改变的时间效应等因素, 以评价干预的单独作用, 本研究用干预前后的差值分来反干预前后生存质量的改善程度, 评分越高反映生存质量改善越明显。

干预组一般躯体健康、心理状态、自我评价提高程度显著高于对照组。家庭社会功能评分及总生命质量差值评分干预组高于对照组, 但无显著性意义。

2.3 两组患者生存质量各维度随访前后差值分协方差分析

为控制年龄、收入、文化程度等不均衡因素对生存质量的影响, 运用协方差分析方法分析在控制上述因素后干预组和对照组的评分差异, 以评价干预

的单独作用。

协方差分析结果显示, 一般躯体健康、心理状态、自我评价以及一般副反应评分的差值在控制了收入、年龄和文化程度的影响后仍然是干预组随访前后的差值分显著高于对照组; 家庭社会功能评分及总生存质量差值评分干预组高于对照组, 但无显著性意义; 而对照组的特殊副反应评分差值分显著高于干预组。

表 1 干预组和对照组随访前后各维度生存质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

生存质量维度	对照组评分			干预组评分		
	随访前	随访后	配对 t 值	干预前	干预后	配对 t 值
一般躯体健康	9.42±1.87	12.41±2.55	-6.122 ^①	9.75±1.30	13.9±21.58	-14.10 ^①
心理状态	13.78±3.06	15.87±4.58	-2.680 ^①	12.81±2.72	18.50±3.85	-7.48 ^①
家庭社会功能	10.85±1.64	12.80±2.05	-4.775 ^①	11.60±1.09	13.81±2.34	-4.77 ^①
一般副反应	7.97±1.05	10.36±1.68	-8.047 ^①	7.83±1.25	10.63±1.47	-10.69 ^①
自我评价	4.51±21.09	5.66±1.55	-1.920	4.65±0.93	6.37±1.01	5.11 ^①
特殊副反应	6.46±4.26	8.02±2.49	-4.832 ^①	8.00±2.43	4.07±4.65	-12.33 ^①
总分	54.17±7.84	64.86±10.43	-5.168 ^①	55.19±4.13	67.20±7.74	-9.19 ^①

①配对 t 检验, $P < 0.01$

表 2 对照组和干预组干预后各维度生存质量评分差值比较 ($\bar{x} \pm s$)

生存质量维度	对照组差值分 ^③	干预组差值分 ^③	t
一般躯体健康	2.99±3.20	4.17±1.87	-2.09 ^①
心理状态	2.09±5.11	5.69±4.81	-3.30 ^②
家庭社会功能	1.95±2.68	2.21±2.92	-0.427
自我评价	1.14±1.55	1.72±0.88	-2.11 ^①
特殊副反应	1.56±5.33	-3.93±4.89	4.89 ^①
一般副反应	2.39±1.95	2.79±1.65	-1.024
总分	10.69±13.57	12.01±8.26	-0.528

t 检验: ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, ③干预组差值分=干预后评分-干预前评分; 对照组差值分=随访后评分-随访前评分

表 3 干预组和对照组各生存质量随访前后差值分的协方差分析 ($\bar{x} \pm s$)

生存质量维度	对照组差值分 ^③	干预组差值分 ^③	协方差 F 值	P
一般躯体健康	4.068±0.681	2.546±0.542	4.073	0.048 ^①
心理状态	5.760±1.276	2.639±1.016	4.880	0.031 ^①
家庭社会功能	2.461±0.825	1.645±0.657	0.797	0.375
自我评价	2.028±0.355	0.866±0.283	8.713	0.004 ^②
特殊副反应	-3.963±1.527	1.618±1.215	10.903	0.002 ^②
一般副反应	3.582±0.490	2.113±0.390	7.338	0.009 ^②
总分	13.857±3.181	11.043±2.532	0.638	0.427

① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$, ③收入、年龄和文化程度、治疗方法后为协变量, 预测值参数年龄=49.88 岁, 收入=1345.65 元

3 讨论

3.1 研究乳癌长期生存者生存质量的意义

根据世界卫生组织公布的统计资料(GLOBOCAN 2000: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide, version 1.0), 2000 年全球女性乳癌的新发病例超过 100 万, 标化发病率为 35.66/10 万, 标化死亡率为 12.51/10 万。我国乳癌发病率存在明显的城乡差异, 高发地区主要集中在沿海的大城市,

尤其是近 20 年来, 城市妇女乳癌的发病率呈上升趋势, 其中以上海市为最高。

近年乳癌高发区的乳癌的死亡率有下降趋势, 从而引起公共卫生界的强烈兴趣^[3]。以美国为例, 20 世纪 50 年代至 80 年代末乳癌的死亡率相对稳定, 但是近 10 年开始下降。至 1995 年累计下降了约 20%, 对于近年乳癌死亡率下降的原因目前有许多解释。恶性肿瘤研究一直集中于对癌症发病机制的探讨以及肿瘤患者的治疗, 近年来, 由于对乳癌的生物行为有了新的认识, 以手术为主, 放、化疗为辅的治疗模式正在被多学科的综合治疗所取代, 乳癌的疗效随着科研的发展而提高。人们在延续生命的同时, 渴望着生存质量的提高。

进入 19 世纪以来, 随着人们健康需求的提高, 以及健康观和医学模式的转变, 国外医学界引入了生存质量(quality of life, QOL)的概念, 用以评价癌症及慢性病患者在疾病及治疗方法影响下的生存质量。肿瘤疾病对人的躯体、心理和社会功能打击较大, 治疗后, 会遗留形体残缺、心理和社会功能等后遗症问题, 影响长期生存者的生存质量^[4-5]。因此, 如何提高乳癌患者生存质量是当前医疗照顾(medical care)的首要课题。

3.2 综合干预疗法对乳癌患者生存质量的影响

本次研究根据影响乳癌患者生存质量的主要因素制定了干预措施, 主要包括肿瘤学指导下的躯体功能锻炼、心理认知综合疗法以及社会角色恢复三个主要方面。本次研究分析结果显示, 在控制了时间效应后干预组的生存质量在躯体健康、心理状态、自

我评价提高程度显著高于对照组($P<0.05$),一般副反应、生存质量总分也有较好改善(表2)。在控制了收入、年龄和文化程度等因素的影响后,干预组的生存质量在躯体健康、心理状态、自我评价以及一般副反应显著高于对照组($P<0.05$),生存质量总分也有较好改善(表3);提示本项目采用的综合干预疗法对提高乳癌患者生存质量有积极的意义,也是临床可实施的方法。

本项目对患者开展了有针对性的肿瘤学躯体功能干预,包括针对特殊副反应的康复锻炼“乳癌患者术后康复操”^[6-7];专家传授科学抗癌知识和针对特殊副反应的康复锻炼措施;以及传统强身健身的体育运动,如太极拳、健身操等。强调肿瘤疾病的随访、定期复查,积极接受专家指导,去除盲目用药等,还对患者日常锻炼方法进行指导。

干预组在一般副反应以及一般躯体功能维度均得到了显著的改善(表3),提示综合干预疗法在改善生存质量的方面是有效的。

两组特殊症状副反应(上肢肿胀、上肢活动受限)的改变程度没有显著差异(表3),这可能是由于对照组虽然不能从抗癌协会的活动中取得相关知识,但能在复查时获取医生的专业意见,因此上肢肿胀、上肢活动受限也有改善。

本项目将改善患者的心理状态作为重点干预的内容^[8-9],从干预后效果来看,乳癌干预组的心理状态水平较对照组有显著的改善(表2—3),从单条目评分前后比较来看,原来普遍存在的“是否感到痛苦”经干预后已不是影响乳癌患者心理的主要问题,同时“进取心”单条目评分也大大提高,“对前途的绝望感”单条目评分也大大降低,这些指标的改变肯定本研究采取综合干预措施的可行性和有效性。本项目采取的综合心理干预措施是有效的。

本项目开展了“群体抗癌”的新型干预模式,强调了多学科联合干预下的康复活动中患者的主观能动性,而不是单纯的强调专业医生及专业人员的指导作用。

除了躯体和心理状态受损以外,恶性肿瘤患者还面临较严重的社会家庭功能退缩问题。WHO生存质量研究组给生存质量下的定义为:不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验,同时强调对自身价值和自我实现的认知,以及对社会的责任和义务^[10]。WHO对健康的定义中强调了社会功能完好状

态的意义,但恶性肿瘤患者由于患病状态和对疾病的恐惧以及由于治疗带来的经济压力,容易产生家庭社会关系紧张、职责推诿、角色功能削弱及社会退缩等社会功能缺陷的问题^[11],社会功能损害的程度甚至较躯体、心理损害更为严重。

从干预效果来看,乳癌干预组的提高好于对照组(表2—3),但改善在两组间无显著性差异。可能的原因是在乳癌两组间均衡性比较中,两组获得来自婚姻状况、配偶的支持基本一致,因此在角色功能恢复上,乳癌干预组未出现明显的干预效应。此外,本项目开展的多学科联合干预时间较短(2—3年),患者社会家庭功能恢复所需的时间较长,其远期效果还有待进一步观察。

参考文献

- [1] Aaronson NK, Sam Ahmedsai, Bengt Bergman, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical trials in Oncology[J]. Journal of the National Cancer Institute, 1993, 85(5): 365—375.
- [2] Chie WC, Hong RL, Lai CC, et al. Quality of life in patients of nasopharyngeal carcinoma: validation of the Taiwan Chinese version of the EORTC QLQ-C30 and the EORTC QLQ-H&N35[J]. Qual Life Res, 2003, 12(1): 93—98.
- [3] 沈镇宇, 邵志敏主编. 乳腺肿瘤学[M]. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 2005. 13—16.
- [4] Oeffinger KC, Hudson MM. Long-term complications following childhood and adolescent cancer foundations for providing risk-based health care for survivors [J]. CA Cancer J Clin, 2004, 54(4): 208—236.
- [5] Theodoulou M, Seidman AD. Cardiac effects of adjuvant therapy for early breast cancer[J]. Semin Oncol, 2003, 30(6): 211—218.
- [6] Burnham TR, Wilcox A. Effects of exercise on physiological and psychological variables I in cancer survivors. Clinical Trial. Journal Article. Randomized Controlled Trial[J]. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2002, 34(12): 1863—1867.
- [7] Dimeo FC, Thomas F, Raabe Menssen C, et al. Effect of aerobic exercise and relaxation training on fatigue and physical performance of cancer patients after surgery. A randomised controlled trial[J]. Support Care Cancer, 2004, 12(11): 774—779.
- [8] 张金芳, 刘淑俊, 张继平, 等. 247例恶性肿瘤患者抑郁和焦虑的发病调查[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2002, 9(6): 56—59.
- [9] 黄丽, 罗健. 肿瘤心理治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 4
- [10] WHO Report of the WHO Meeting on the Assessment of Quality of Life in the Health Care. WHO, 1991.
- [11] Maliski SL, Kwan L, Krupski T, et al. Confidence in the ability to communicate with physicians among low-income patients with prostate cancer[J]. Urology, 2004, 64(2): 329—234.