

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.32.043

胃癌患者症状群及其生活质量的相关性研究*

张 华, 顾 凡, 董银凤, 张磊荣, 黄海宁
(南京中医药大学护理学院, 南京 210023)

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)32-4593-04

癌症患者因疾病及治疗常引起多种症状同时存在。研究表明,症状以群集的形式存在对患者的影响具有协同效应,会更大程度地降低患者的功能状态及生活质量。Dodd 等于 2001 年首次提出了症状群的概念,其后 Kim 等于 2005 年将症状群重新界定为 2 个或 2 个以上同时发生且相互关联较为稳定的症状组成,且一个症状群的存在独立于其他症状群^[1-2]。胃癌是全球最常见的消化道恶性肿瘤之一,在我国胃癌发病率居男性恶性肿瘤的第 2 位,女性恶性肿瘤的第 4 位,每年新发病例约 40 万例,占世界总发病例数的 42%,严重危害人民的身体健康^[3-4]。但目前国内研究胃癌患者症状群的文献较少,仅见于将胃癌患者症状群归入到整个癌症群体中进行的研究,关于探讨胃癌患者症状群及其与生活质量的相关性研究尚未见报道。本研究旨在描述胃癌患者的症状经历,探索多种症状是否存在群集现象及其与生活质量的相关关系,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样的方法,选取 2014 年 8 月至 2015 年 8 月在江苏省部分三甲医院住院治疗的胃癌患者为调查对象。纳入标准为:确诊为原发性胃癌的住院患者;年龄大于 18 岁;正在接受抗癌或支持性治疗;知情同意者。排除标准为:有胃癌以外其他恶性肿瘤病史;意识障碍,或既往有精神病史;不具备独立完成量表评估的语言能力。185 例胃癌患者,男 127 例(68.8%),女 58 例(31.2%),年龄 24~83 岁,平均(56.52±13.86)岁,文化程度以高中及以上居多,共 98 例(52.9%);已婚 154 例(83.2%)居多;179 例(96.8%)患者与家人同住。医疗费用支付以医保为主,共 96 例(51.9%)。患者治疗方式:手术 61 例(33.0%),化疗 31 例(16.8%),放疗 6 例(3.2%),手术+放疗 3 例(1.6%),手术+化疗 7 例(3.8%),化疗+放疗 15 例(8.1%),手术+放疗+化疗 7 例(3.8%),均未进行手术、放疗及化疗者 55 例(29.7%)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 根据研究内容自行设计,包括患者职业、婚姻、文化程度、经济状况、医疗费用支付及疾病相关状况等。

1.2.1.2 安德森症状评估量表中文版(M. D. Anderson symptom inventory-Chinese, MDASI-C) MDASI 是美国德克萨斯州大学安德森癌症中心研制的多症状自评量表,已被翻译成包括中文版(MDASI-C)在内的多种语言版本^[5]。量表包括 2 部分,第 1 部分评估患者对 13 项癌症常见症状的严重程度。第 2 部分评估以上 13 项症状对癌症患者日常生活的干扰程度。各条目采用数字评分法,每项计 0~10 分,0 表示“无症状”,10

为“症状极其严重”。

1.2.1.3 生活质量问卷 本研究选用美国 Cella 等研制的癌症质量功能评价系统共性模块(functional assessment of cancer therapy-generic scale, FACT-G)^[6],共 4 个维度 27 个条目,包括身体状况(7 条)、社会家庭状况(7 条)、情绪状况(6 条)、功能状况(7 条),采用 0~4 五级评分法,其中正向计分的条目直接计 0~4 分,逆向条目反向计分,各维度得分相加得到量表的总得分,得分越高生活质量越好。

1.2.1.4 卡诺夫斯基功能状态量表(Karnofsky performance scale, KPS) 是最常用的评估患者功能状况的工具,目前已被广泛用于癌症患者的日常活动力、自我照顾能力及依赖医疗照顾程度的功能状态评估,采用 0~100 计分法,每 10 分为 1 个等级,100 为功能正常,0 为死亡,分数越高代表患者的功能状况越好^[7]。

1.2.2 研究方法 采用问卷调查法,由接受统一培训的调查员收集资料。调查员采用统一指导语向患者说明问卷填写要求,问卷填写完成后即收回。共发放问卷 200 份,回收有效问卷 185 份,有效回收率为 92.5%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件录入数据与分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料采用率表示;症状群的提取采用主成分分析结合方差最大正交旋转法;症状群信度采用 Cronbach's α 系数评估;症状与症状之间的相关性以及症状群与生活质量及功能状态得分的相关性采用 Spearman 相关性分析法分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 胃癌患者的症状经历

2.1.1 胃癌患者症状的发生频率及严重程度 胃癌患者症状发生频率和得分位居前 4 位的症状均依次为睡眠不安、苦恼、疼痛和疲乏。症状严重程度分值为 3.48~5.03 分,平均(4.20±2.52)分,见表 1。

表 1 胃癌患者安德森症状频率及强度($n=185$)

症状条目	发生例数(n)	发生率(%)	严重程度分值($\bar{x} \pm s$)
疼痛	180	97.3	4.80±2.59
疲乏	176	95.1	4.58±2.44
恶心	172	93.0	4.28±2.44
睡眠不安	183	98.4	5.03±2.45
苦恼	181	97.8	4.86±2.48

* 基金项目:江苏省优势学科二期项目南京中医药大学护理学一级学科指令性课题;2014 年南京中医药大学校级大学生创新训练计划立项项目(2014-122)。 作者简介:张华(1976—),副教授,博士,主要从事肿瘤护理研究。

续表 1 胃癌患者安德森症状频率及强度 ($n=185$)

症状条目	发生例数(n)	发生率(%)	严重程度分值($\bar{x}\pm s$)
气短	167	90.3	3.75±2.26
健忘	166	89.7	3.66±2.33
胃口差	174	94.1	4.46±2.40
嗜睡	166	89.7	3.84±2.49
口干	162	87.6	3.55±2.47
悲伤	172	93.0	4.58±2.69
呕吐	161	87.0	3.68±2.49
麻木	157	84.9	3.48±2.54

2.1.2 不同症状之间的相关性分析 Spearman 相关性分析显示各症状之间均呈正相关($P<0.01$)。相关系数按由高到低列于前五位的依次是疼痛与疲乏($r=0.759$)、疲乏与苦恼($r=0.731$)、苦恼与疼痛($r=0.729$)、恶心与呕吐($r=0.725$)、嗜睡和气短($r=0.710$)。

2.1.3 症状困扰度 胃癌患者症状以对工作的困扰度最大,其次为生活乐趣和情绪,对患者与他人的关系困扰最小,见表 2。

表 2 胃癌患者的症状困扰度 ($n=185$)

项目	比例(%)	得分($\bar{x}\pm s$)
工作	94.05	4.68±2.70
生活乐趣	94.59	4.66±2.58
情绪	93.51	4.54±2.61
一般活动	96.22	4.52±2.43
走路	89.73	4.19±2.73
人际关系	91.35	4.11±2.44

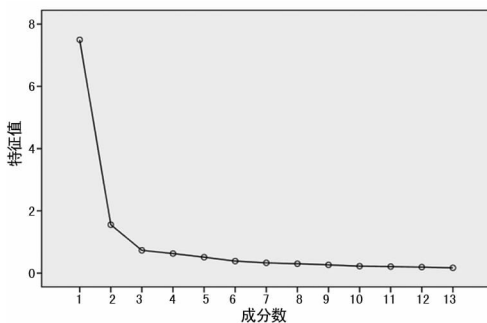


图 1 胃癌患者症状群因素分析碎石图

2.2 胃癌患者症状群因素分析

2.2.1 KMO 检验和 Bartlett 球形检验 本研究球形检验得出 $KMO=0.924$, Bartlett 值为 1 798.446, 自由度为 78, $P=$

0.000, 说明适合做因子分析。

2.2.2 主要类型选取 根据碎石图决定主要类型选取, 选特征值大于 1 的症状为保留类型症状, 本研究共提取出 2 个因子, 累积方差贡献率为 69.61%, 见图 1。

2.2.3 症状群主要类型个数与转轴后类型矩阵 经最大方差旋转后的因子载荷矩阵见表 3, 研究求得主要类型有 2 个, 其中恶心、呕吐、胃口差、口干、气短、健忘、嗜睡、麻木组成了因子 1, 命名胃肠道-病感症状群; 疼痛、睡眠不安、疲乏、苦恼、悲伤组成了因子 2, 命名为疼痛-情绪症状群。题项在其所属成分层面顺序按照成分载荷量的高低排列。

表 3 胃癌患者症状群探索性因子分析结果

症状条目	因子 1	因子 2
嗜睡	0.838 ^a	0.305
口干	0.838 ^a	0.207
健忘	0.824 ^a	0.184
麻木	0.803 ^a	0.247
气短	0.738 ^a	0.265
呕吐	0.694 ^a	0.405
恶心	0.626 ^a	0.551
胃口差	0.577 ^a	0.408
苦恼	0.243	0.865 ^a
疲乏	0.243	0.840 ^a
疼痛	0.222	0.832 ^a
睡眠不安	0.282	0.750 ^a
悲伤	0.423	0.707 ^a
贡献率(%)	57.653	11.955
Cronbach's α	0.926	0.904

^a: 症状对该成分贡献率大, 属于该成分。

2.3 患者生活质量及卡诺夫斯基功能评分 本研究中, 胃癌患者 FACT-G 的总分均值为(57.2±10.68)分, 各维度得分详见表 4。KPS 功能评分为(63.57±15.43)分。

表 4 胃癌患者生活质量评分 ($\bar{x}\pm s$)

项目	身体状况	社会家庭状况	情绪状况	功能状况
各维度总分	15.8±4.12	15.18±3.84	13.58±3.68	12.65±3.57
各维度均分	2.26±0.86	2.33±0.82	2.26±0.92	1.81±0.79

2.4 患者症状群与生活质量及功能状态的相关性 以群内各症状严重程度得分之和作为症状群得分, 将各症状群得分与生活质量总分及各维度得分以及卡诺夫斯基功能评分作 Spearman 相关性分析, 见表 5。

表 5 胃癌患者症状群与生活质量及 KPS 的相关性

症状群	生活质量 FACT-G					卡诺夫斯基功能状态 KPS
	身体状况	社会家庭状况	情绪状况	功能状况	总分	
胃肠道-病感症状群	-0.531 ^b	0.021	-0.236 ^b	-0.167 ^a	-0.298 ^b	-0.436 ^b
疼痛-情绪症状群	-0.617 ^b	0.134	-0.380 ^b	-0.223 ^b	-0.368 ^b	-0.358 ^b

^a: $P<0.05$, ^b: $P<0.01$ 。

3 讨 论

3.1 胃癌患者的症状负担及其相关性分析 胃癌患者住院期间 13 个症状均有不同程度的发生,且发生频率均高于 80%,提示症状的发生率较高,种类复杂。其中以睡眠不安的发生频率及严重程度为最高,其次为苦恼、疼痛和疲乏,此与 Lin 等^[8]和 Wang 等^[9]的研究结果略有差异,他们的研究显示,疲乏为最严重症状,其次是食欲缺乏或疼痛,列于第 3 的是睡眠不安。分析原因可能是本研究中有近 1/3 的患者尚未接受手术治疗、化疗和放疗,患者对疾病及后期的治疗和预后充满不确定感,而疾病的不确定感会干扰癌症患者的心理及睡眠,并表现出情绪方面的多种不适症状^[10]。本研究进一步分析发现,胃癌患者各种症状间都存在相关性,此与张婕等^[11]、霍丹等^[12]的研究结果相似,提示胃癌患者住院期间症状常同时存在,彼此相互作用,形成种类不同的症状群共同作用于患者,应重视对胃癌患者的症状评估与管理。

3.2 胃癌患者症状群分析 本组胃癌患者存在 2 种不同类型症状群,在症状群数目的确定上与 Cleeland 等^[6]、Cheung 等^[13]、Lin 等^[8]研究结果一致。但与 Phligbua 等^[14]的研究结果不同,其研究显示乳腺癌患者在辅助化疗前、第 2 疗程化疗前、化疗后 1 个月,分别存在 6 种、5 种、5 种不同种类症状群。而 Wang 等^[15]的研究却发现肺癌患者化疗期间则有 3 种症状群。以上研究表明不同疾病不同治疗方法存在不同种类症状群,研究结果的不同很可能与受到治疗、量表、疾病类型及疾病阶段、样本量等的影响有关。本研究转轴后成分矩阵提示两种症状群中各种症状之间共同性均大于 0.90,说明各症状群内症状之间有较高内部一致性。本研究将疼痛、睡眠不安、疲乏、苦恼、悲伤等症归入同一症状群。既往研究发现疼痛是睡眠不安和疲乏的影响因素,疼痛既可以通过睡眠不安引起疲劳,也可以直接引起疲劳,疼痛程度的增加将会分别导致疲劳和睡眠紊乱的增加^[16]。另有研究提示疼痛不仅与疲乏相关,还与抑郁和焦虑密切相关^[17],其潜在病理生理学机制可能和促炎症反应细胞因子的异常分泌有关^[18]。本研究中恶心、呕吐、胃口差、口干、气短、健忘、嗜睡、麻木等症归入胃肠道-病感症状群,有研究表明此类症状由疾病本身或治疗等因素造成,放疗、化疗不仅导致恶心、呕吐等症,还会引起患者感觉异常、反射减弱、末梢神经炎等,引发患者瞌睡、健忘与麻木等病感行为症状,这些症状与胃肠道症状相互影响、交互作用,导致患者身体功能下降^[19]。

3.3 胃癌患者生活质量及功能状态分析 本研究中胃癌患者生活质量总分均值为(57.2±10.68)分。目前国内尚未见 FACT-O 的常模,本研究参照相关文献^[20],以各维度均分值来评定生活质量的水平,>3 分为生活质量高,1~3 分为生活质量中等,<1 分为生活质量低。本组胃癌患者各维度生活质量处于中等水平,表明患者生活质量良好,但仍有较大的提升空间。研究证明社会及家属支持性的照顾对患者的生活质量有着重要的影响^[21],本组胃癌患者生活质量各个维度中以社会/家庭状况得分最高,进一步分析发现 96.8%患者与家人同住,能及时得到家人的照顾和支持,且半数以上患者的医疗费用支付以医保为主,提示患者总体生活质量水平较好可能与良好的社会和家庭支持相关。但本组胃癌患者生理状况、功能状况维度得分较低,提示患者这些方面有明显的功能减退,需要加强关注,此与段晓磊^[22]、陈少蕾等^[20]的研究结果一致。KPS 功能状态是本研究中用于评价症状与患者病情结果相关性影响的另一指标。研究证明患者功能状态的高低对临床治疗和

护理干预具有重要的意义,可作为判断患者病情发展的主要指标之一。本研究中胃癌患者 KPS 功能评分平均为(63.57±15.43)分,与相关同类研究中癌症患者相比^[7,23],本组患者现阶段功能状态处于较低水平。

3.4 胃癌患者症状群对生活质量及机体功能状态的影响 本研究相关性分析显示各症状群与患者生活质量呈显著负相关,症状群得分越高,生活质量总分越低,表明症状群影响患者的生活质量,这与国内外的研究一致^[1,7,20,24],各维度症状群的临床意义和价值体现在群内症状通过相互作用对患者病情结局产生影响,若症状无法缓解,将对患者的预后产生一系列负面影响,甚至会延迟或终止治疗^[15]。本研究进一步分析患者各症状群得分与生活质量各维度得分的相关性,结果提示各症状群与患者情感状况、身体状况、功能状况三个维度的生活质量得分均呈负相关,其中与身体状况维度的相关系数最高,其次为情感状况和功能状况,表明患者的症状群得分越高,患者身体状况和情绪状态越差、并影响到机体功能状况,因而生活质量越低。同样,本研究中各症状群得分与患者机体功能状态评分也呈显著负相关,患者的症状群得分越高,其功能状态水平越低,患者的社会活动能力、自我管理能力和问题解决能力等水平越低,此与多项研究结果一致^[1,5,20,24],如 Cheng 等^[5]和 Laird 等^[25]等在各自的研究中证实疼痛-乏力-情绪紊乱症状群可直接导致癌症患者自我照顾能力等机体功能状态的下降。

3.5 研究的局限性 本研究发现胃肠道-病感症状群、疼痛-情绪症状群是影响胃癌患者生活质量及功能状态的重要因素,提示医护人员应从症状群角度,全面评估患者的症状经历,在疾病进展和治疗过程中及时进行干预。但本研究仅对江苏省部分三级甲等医院的住院胃癌患者进行了横断面调查研究,在样本的代表性上有一定的局限,另外也仅仅分析了某时间点胃癌患者的症状分布特征和症状群状况,缺乏动态性,因此本研究所发现的胃癌患者症状群及其与生活质量的关系仍需要在较大样本中开展纵向研究,探索症状群的演变形态,便于预测症状群变化并及时介入干预措施。

参考文献

- [1] Dodd MJ, Miaskowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2001, 28(3): 465-470.
- [2] Kim HJ, Mcguire DB, Tulman L, et al. Symptom clusters: concept analysis and clinical implications for cancer nursing [J]. *Cancer Nurs*, 2005, 28(4): 270-282.
- [3] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2015, 65(2): 87-108.
- [4] 邹文斌, 李兆申. 中国胃癌发病率及病死率研究进展 [J]. *中国实用内科杂志*, 2014, 34(4): 408-415.
- [5] Chen E, Nguyen J, Cramarossa G, et al. Symptom clusters in patients with lung cancer: a literature review [J]. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*, 2011, 11(4): 433-439.
- [6] Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, et al. Assessing symptom distress in cancer patients: the M. D. Anderson Symptom Inventory [J]. *Cancer*, 2000, 89(7): 1634-1646.
- [7] 曹文婷. TACE 肝癌患者症状、症状群及生活质量的纵向研究 [D]. 上海: 第二军医大学, 2012.
- [8] Lin CC, Chang AP, Cleeland CS, et al. Taiwanese version of the M. D. Anderson symptom inventory: Symptom as-

- essment in cancer patients[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2007, 33(2):180-188.
- [9] Wang XS, Wang Y, Guo H, et al. Chinese version of the M. D. Anderson Symptom Inventory: validation and application of symptom measurement in cancer patients[J]. *Cancer*, 2004, 101(8):1890-1901.
- [10] 王军霞, 王维利, 潘庆, 等. 国内外癌症患者心理困扰影响因素研究进展[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(3):95-97.
- [11] 张婕, 周洁, 王琳. 肺癌患者同步放化疗期间症状群的发生及分布特征[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(14):3330-3332.
- [12] 霍丹, 刘勇. 晚期癌症患者症状群的调查分析[J]. *实用医学杂志*, 2011, 27(22):4153-4155.
- [13] Cheung WY, Le LW, Zimmermann C. Symptom clusters in patients with advanced cancers[J]. *Support Care Cancer*, 2009, 17(9):1223-1230.
- [14] Phligbua W, Pongthavornkamol K, Knobf TM, et al. Symptom clusters and quality of Life in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy[J]. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 2013, 17(3):249-267.
- [15] Wang DD, Fu JF. Symptom clusters and quality of Life in China patients with lung cancer undergoing chemotherapy [J]. *Afr Health Sci*, 2014, 14(1):49-55.
- [16] Beck SL, Dudley WN, Barsevick AP, et al. And fatigue in patients with cancer: using a mediation model to test a symptom cluster [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2005, 32(3):542.
- [17] So WK, Marsh G, Ling WM, et al. The symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: a multicenter study[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2009, 36(4):405.
- [18] Kayacan O, Karnak D, Beder S, et al. Impact of TNF-alpha and IL-6 levels on development of cachexia in newly diagnosed NSCLC patients[J]. *Am J Clin Oncol Cancer Clin Trials*, 2006, 29(4):328-335.
- [19] Dennis K, Zhang L, Lutz S, et al. International patterns of practice in the management of radiation therapy-induced nausea and vomiting[J]. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2012, 84(1):49-60.
- [20] 陈少蕾, 高伟, 焦建芬, 等. 卵巢癌患者的症状群与其生活质量的相关性[J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(3):13-16.
- [21] 陈姗, 林细吟, 刘可. 妇科恶性肿瘤患者支持性照顾需求的研究[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(1):51-53.
- [22] 段晓磊. 胃肠癌化疗患者应对方式在症状负担与生活质量间的中介效应研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2013.
- [23] 林双兰. 肺癌常见症状群及与患者生存质量、功能状态的相关性研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2013.
- [24] Dong ST, Costa DS, Butow PN, et al. Symptom clusters in advanced cancer patients: an empirical comparison of statistical methods and the impact on quality of life[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2016, 51(1):88-98.
- [25] Laird BJ, Scott AC, Colvin LA, et al. Pain, depression, and fatigue as a symptom cluster in advanced cancer [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2011, 42(1):1-11.

(收稿日期: 2016-04-20 修回日期: 2016-06-03)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.044

心理行为干预对溃疡性结肠炎焦虑抑郁患者的影响分析*

陶思玉, 金 婧

(重庆两江新区第一人民医院消化内科 401121)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)32-4596-04

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种原因不明的慢性非特异性肠道炎症性疾病。临床症状常以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等为其主要表现。因其具有病程漫长、不容易治愈并且容易反复发作等特点,长此以往对患者的身心造成极大的影响。甚至给患者带来焦虑和抑郁情绪,增加患者的心理压力和精神负担,进而加重病情^[1-2]。作者研究发现通过心理行为干预可以改善患者临床症状、提高患者遵医行为和缓解焦虑、抑郁情绪,从而提高患者生活质量给患者带来良性情绪发展,并且治疗效果明显有效。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入的患者均来源于本院消化科 2013 年 1

月至 2015 年 1 月住院患者,入组标准:符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年广州)》的诊断标准;有 UC 的典型症状并经电子结肠镜检查 and 病理检查确诊,有反复发作的病史,无精神障碍的患者。患者知晓干预过程并同意参与和签署知情同意书。排除标准:(1)有严重并发症者,(2)电子结肠镜检查 and 病理检查有癌变的,(3)文盲人群。本次 UC 患者共计 86 例,男 55 例,女 31 例,年龄 20~51 岁,平均年龄(39.25±12.15)岁。采用随机奇偶数编号形式将 86 例患者分为干预组和对照组,每组 43 例患者,对比两组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

1.2 干预方法 对照组在常规药物治疗下进行常规护理。干

* 基金项目:重庆市卫计委科研项目(20143091)。 作者简介:陶思玉(1975—),副主任护师,本科,主要从事消化内科临床护理和临床护理管理工作,长期从事消化科慢性病和重危患者心理状态方面的研究。