

120 例全喉切除患者术后 3 个月生活质量情况及影响因素分析*

南方¹,肖克珍^{1△},田梓蓉²,任晓波¹,杨虹¹

(首都医科大学附属北京同仁医院:1.耳鼻咽喉头颈外科;2.护理部 100730)

[摘要] **目的** 分析行全喉切除患者术后 3 个月生活质量情况及影响因素。**方法** 采用国际通用的华盛顿大学生活质量量表(UW-QOL)及自行设计的一般资料问卷,对 120 例全喉切除患者术后 3 个月的情况进行问卷调查。**结果** 120 例全喉切除患者术后 3 个月 UW-QOL 总分(621.07±168.28)分,疼痛、外貌、活动能力、娱乐、工作、咀嚼、吞咽、说话交流、肩部功能各维度得分分别为(88.71±21.25)、(68.55±24.97)、(75.00±25.00)、(72.58±26.10)、(52.26±36.40)、(69.35±33.36)、(79.57±28.12)、(43.01±27.48)、(72.04±27.35)分。单因素分析显示不同文化程度、职业、居住地的患者 UW-QOL 总分差异均有统计学意义($P<0.05$);多元线性逐步回归分析显示文化程度和居住地影响患者生活质量($P<0.05$),可解释生活质量总变异的 51.7%。**结论** 应丰富农村患者的文体生活和社会活动,提高患者的文化程度,从而提高全喉切除患者生活质量。

[关键词] 喉切除术;生活质量;影响因素;调查和问卷**[中图分类号]** R473.73**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)23-3962-04

Analysis of quality of life at 3 months after total laryngectomy in 120 patients and its influencing factors*

NAN Fang¹,XIAO Kezhen^{1△},TIAN Zirong²,REN Xiaobo¹,YANG Hong¹

(1. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery;2. Department of

Nursing, Beijing Tongren Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100730, China)

[Abstract] **Objective** To understand the quality of life at 3 months after total laryngectomy in patients and its influencing factors. **Methods** Internationally accepted University of Washington Quality of Life (UW-QOL) scale and a self-designed general information questionnaire was conducted in 120 patients at 3 months after total laryngectomy. **Results** The total score of UW-QOL in 120 patients at 3 months after total laryngectomy was (621.07±168.28). Dimensions: pain, appearance, activity and entertainment, occupation, chewing, swallowing, speech communication, shoulder function was score (88.71±21.25), (68.55±24.97), (75.00±25.00), (72.58±26.10), (52.26±36.40), (69.35±33.36), (79.57±28.12), (43.01±27.48), (72.04±27.35), respectively. Single factor analysis showed that there were statistically significant differences in UW-QOL score among patients with different educational levels, occupations and places of residence ($P<0.05$). Multivariate linear stepwise regression analysis showed that the education degree and places of residence affected the quality of life ($P<0.05$), which explained 51.7% of the total variation. **Conclusion** The cultural and sports life, social activities of rural patients should be enriched, and the education degree of patients should be improved, so as to improve the quality of life of patients with total laryngectomy.

[Key words] laryngectomy; quality of life; influencing factors; surveys and questionnaires

喉癌属于一种常见的恶性肿瘤,在耳鼻喉科的恶性肿瘤中比例高达 22%,其发病率仅次于鼻腔鼻窦癌与鼻咽癌,并且呈上升趋势^[1]。目前临床上主要以手术治疗为主,化疗和放疗为辅。当喉癌侵犯喉咽及颈段食管时须行全喉切除术,术后终生留有造瘘口或(和)佩戴气管套管,气管黏膜直接暴露在空气中形成

痂皮引起咳嗽、异物吸入甚至肺炎,使患者面临失音、嗅觉消失、进食呛咳等危险,导致其人际交往、生活方式、日常生活甚至生活质量改变,严重时危及患者生命^[2]。随着医学观念的进步,在提高患者生存率的同时,患者的术后生存质量得到了广泛重视^[3],喉癌患者术后生存质量和生存率成为评价其疗效的重要指

* 基金项目:首都医科大学附属北京同仁医院院内基金项目(2017-YJJ-HLL-002)。作者简介:南方(1988—),主管护师,本科,主要从事耳鼻咽喉头颈外科护理工作。△ 通信作者,E-mail:xiaokz82@163.com。

标^[4]。有研究证实,全喉切除后患者 5 年生存率达 68% 以上^[5]。有研究报道^[6],喉癌术后 1 年后其具有较好的生活质量。但生活质量测量工具不同或术后测量时间不统一,无法对患者生活质量进行对比和分析,因此无法了解患者总体生活质量变化趋势^[7]。尽管有一些关于喉癌患者生活质量的研究^[8-9],但大多数研究主要对于喉癌术后,包括各种喉切除术式,范围较广泛,而对于全喉切除患者的研究较少,缺乏针对性。本研究旨在调查全喉切除患者术后 3 个月生活质量现状,探讨影响因素,为临床制订相应的预防、干预措施,提高患者生活质量提供理论指导依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选择 2017 年 1—12 月在本院行全喉切除手术的 120 例患者作为研究对象。纳入标准:(1)行全喉切除手术;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)知晓病情、治疗及预后;(4)有一定的阅读理解能力且同意参与本调查研究。排除标准:精神疾病或认知功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 随访

由调查员向研究对象说明本研究的目的和意义,获得患者和家属的知情同意,并于患者出院后 3 个月通过电话随访或门诊随访向研究对象进行问卷调查。共发放调查问卷 130 份,回收 125 份,回收率 96.2%,有效问卷 120 份,有效率为 96.0%。

1.2.2 研究工具

(1)患者一般资料调查表:自行设计。包括患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、月收入、居住地、医疗费用报销方式、既往病史、该疾病家族史、吸烟史、疾病诊断、肿瘤分期等。(2)华盛顿大学生活质量量表(university of washington-quality of life, UW-QOL):该量表是一种自评量表,包括受头颈癌治疗影响的日常生活中 9 个重要方面,每一个方面都有 3~6 个选项,患者选择其中 1 项以描述 1 周以内的功能状态。最高水平(正常功能)为 100 分,最低水平(严重功能障碍)为 0 分。每一方面权重相同,得分相加为最后得分,满分为 900 分。该量表简单易懂,患者填表的依从性比较好。包括身体、心理和社会功能,可以反映全面的问题,已被国外学者广泛用于包括喉癌在内的头颈肿瘤研究中,并且被证实有较佳的信度和效度^[10]。

1.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用频数和百分比表示;影响因素分析采用方差分析和多元线性逐步回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

120 例患者中男 114 例,女 6 例,年龄 36~78 岁,中位年龄 61.03 岁;文化程度小学及以下 45 例,初中 39 例,高中或中专 21 例,大专及以上学历 15 例,见表 1。

表 1 患者基本资料

项目	人数(n)	百分比(%)	项目	人数(n)	百分比(%)		
性别	男	114	95.0	医疗费用	医保	63	52.5
	女	6	5.0		新农合	57	47.5
年龄(岁)	36~<50	24	20.0	既往病史	有	36	30.0
	50~<61	42	35.0		无	84	70.0
	≥61	54	45.0	该疾病家族史	有	27	22.5
文化程度	小学及以下	45	37.5	无	93	77.5	
	初中	39	32.5	吸烟史	有	90	75.0
	高中或中专	21	17.5		无	30	25.0
	大专及以上学历	15	12.5	疾病诊断	喉癌	66	55.0
婚姻状况	已婚	104	86.7		下咽癌	30	25.0
	未婚	16	13.3		喉肿物	15	12.5
职业	在职	22	18.3	其他	9	7.5	
	退休	34	28.3	肿瘤分期	I 期	6	5.0
	无	64	53.3		II 期	12	10.0
月收入(元)	<1 000	30	25.0		III 期	54	45.0
	1 000~3 000	27	22.5		IV 期	48	40.0
	>3 000~5 000	39	32.5	颈淋巴结清扫	是	108	90.0
>5 000	24	20.0	否		12	10.0	
居住地	城市	72	60.0				
	农村	48	40.0				

2.2 生活质量得分情况

术后 3 个月患者 UW-QOL 总分为(621.07±168.28)分。疼痛(88.71±21.25)分、外貌(68.55±24.97)分、活动能力(75.00±25.00)分、娱乐(72.58±26.10)分、工作(52.26±36.40)分、咀嚼(69.35±33.36)分、吞咽(79.57±28.12)分、说话交流(43.01±27.48)分、肩部功能(72.04±27.35)分。

2.3 影响生活质量的单因素分析

以患者的生活质量总分为因变量,以患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、月收入、居住地、医疗费用报销方式、既往病史、该疾病家族史、吸烟史、疾病诊断、肿瘤分期、颈淋巴结清扫为自变量,分别进行单因素方差分析,结果显示:不同文化程度、职业、居住地的患者 UW-QOL 总分差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 120 例全喉切除患者生活质量影响因素的单因素分析($\bar{x}\pm s$,分)

项目	n	UW-QOL 总分	F	P
文化程度			4.271	0.009
小学及以下	45	630.41±148.98		
初中	39	460.47±209.13		
高中或中专	21	607.28±117.12		
大专或本科	15	704.54±93.62		
职业			6.544	0.005
在职	22	766.10±68.84		
退休	34	551.78±179.13		
无	64	579.16±133.03		
居住地			4.11	0.025
城市	72	635.35±167.00		
农村	48	579.99±176.37		

2.4 影响生活质量的多因素回归分析

多元线性回归分析结果显示,文化程度和居住地进入回归方程可解释生活质量总变异的 51.7%,见表 3。

表 3 120 例全喉切除患者生活质量影响因素的多元线性逐步回归分析

自变量	β	SE	β'	t	P
常数项	425.307	78.112		5.445	0.000
文化程度	66.687	24.903	0.445	2.678	0.012
居住地	96.53	33.13	0.496	2.914	0.007

3 讨论

喉癌是一种恶性肿瘤,一旦发病,会给患者的生活质量带来严重影响^[11]。HAMMERLID 等^[12]分析 232 例头颈肿瘤患者的生活质量显示,手术治疗期间

生活质量最差,随后逐渐恢复,术后 1 年内生活质量变化最大,1 年后趋向稳定,术后第 1 年与第 3 年生活质量无明显差异。本研究在护士、患者及患者家属的共同参与下对患者出院后 3 个月进行生活质量调查,120 例全喉切除患者术后生活质量总分为(621.07±168.28)分,满分 900 分,本研究中患者术后 3 个月生活质量处于中等水平,与葛敏^[13]的研究结果一致。除说话交流、工作、外貌和咀嚼方面平均得分较低,其余均在 70 分以上,表明患者术后 3 个月获得了较好的生活质量。提示在临床护理工作中应加强对全喉切除患者术后说话交流、发音训练及进食功能锻炼等方面的康复指导。由于全喉切除患者术后发音功能的丧失,给患者造成巨大的打击,导致很多患者无法回到原来的工作岗位,从而社会角色也逐渐发生转变,应关注全喉切除患者,使其找到合适的工作岗位,重新建立起自己的社会角色及人际关系。由于术后呼吸功能的改变导致全喉切除患者术后需永久佩戴气管套管或保留颈部造瘘口,很多患者因为外貌的改变产生自卑心理而不愿与外界进行交流,此问题是目前医疗界仍然无法解决的问题,可以协助患者做好颈部造瘘口的修饰,维护其自尊,帮助患者排除心理疑惑、缓解紧张、恐惧心理,降低负性心理情绪的发生率^[14]。

本研究显示,不同文化程度、职业、居住地的患者生活质量差异均有统计学意义($P<0.05$),文化程度和居住地是影响患者全喉切除术后生活质量的独立因素。调查发现,全喉切除患者生活质量的影响因素中的人口社会学相关因素包括文化程度^[15]、年龄^[8,15]、经济状况^[16],以及社会支持^[8,15,17]等主要因素。分析原因,患者学历水平较高者,获取疾病相关知识及医疗护理需求的途径更多一些,能够更加注重自我护理管理能力,可能是导致其术后生活质量水平较高的原因。DU 等^[18]报道显示,喉癌发病率中,男性高于女性,城市高于农村。患者大部分为外地患者,居住地包括城市和农村,患者术后食道发音需进行系统的课程学习,居住在城市的大部分患者仍有工作需求,到医院较方便快捷,能够及时接触到较新的康复知识,而农村的患者可能由于交通或经济等原因不能及时学习术后发音训练相关知识,可能是导致城市和农村患者术后生活质量存在差异的原因。提示在今后的临床工作中应加强食道发音的网络学习等,以便于偏远地区的患者也能够及时进行发音康复训练等。

综上所述,全喉切除患者术后 3 个月生活质量总体处于中等水平,但工作和说话交流等方面的生活质量处于较低水平。针对影响全喉切除患者术后生活质量的因素,医护人员应加强对患者出院后健康教育

的指导,使其充分掌握疾病相关知识和相应的康复训练指导要点,制订有针对性的护理干预措施,以提高患者术后生活质量。由于本研究所纳入的影响因素只解释了全喉切除患者术后生活质量总变异的 51.7%,且本研究样本量较小,应扩大样本量,进一步探索其他可能产生影响的相关因素,对研究予以补充和完善。

参考文献

- [1] 高莲英,李娜. 多学科合作团队干预模式对喉癌患者术后自我护理能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(14):25-27.
- [2] 杨晓燕,张军华,向白璐,等. QQ 群平台延续护理对喉癌全切出院患者自护知识掌握和遵医行为的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2016(5):116-117.
- [3] 王金鑫,王丽,吕捷姝,等. 基于跨理论模型的干预方案对喉癌患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理,2018,24(23):2825-2827.
- [4] 胡丽荃,吴洁丽,陈新林,等. 围手术期喉癌患者营养风险与生存质量的调查研究[J]. 现代临床护理,2014,13(7):1-4.
- [5] 季文樾,杜强. 115 例喉癌病人的生存分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2004,39(1):17-19.
- [6] VILASECA I, BALLESTEROS F, MARTÍNEZ-VIDAL B M, et al. Quality of Life after transoral laser microresection of laryngeal cancer: a longitudinal study[J]. J Surg Oncol, 2013, 108(1):52-56.
- [7] 应笑,龚湖萍. 喉癌全喉切除术后患者生活质量及干预措施的研究进展[J]. 赣南医学院学报, 2018,38(6):613-617.
- [8] 刘莹,冯俊伟,刘华,等. 喉癌术后患者的生活质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2015,35(7):1953-1954.
- [9] STEPANYAN T, GEVORGYAN D. 1502-complete voice loss and the quality of Life in patients with laryngeal cancer[J]. Eur Psychiat, 2013,28(Suppl 1):1.
- [10] 朱敬. 喉癌患者部分切除术的疗效及术后生活质量的评估[D]. 苏州:苏州大学,2013.
- [11] 张剑利,周晓玲,陈翠云. 延续性护理干预对出院喉癌患者生活质量的影响[J]. 中国继续医学教育,2019,11(3):170-172.
- [12] HAMMERLID E, SILANDER E, HÖRNEST AM L, et al. Health-related quality of Life three years after diagnosis of head and neck cancer—a longitudinal study[J]. Head Neck, 2001,23(2):113-125.
- [13] 葛敏. 系统自我护理干预对喉癌病人生活质量影响的研究[D]. 长春:吉林大学,2008.
- [14] 王芳,唐玉平. 喉癌手术患者生存质量影响因素及护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013,19(4):482-484.
- [15] 李湘华,甘秀妮. 中国版头颈部癌生命质量测定量表测评全喉切除患者生活质量的研究[J]. 中国全科医学,2010,13(4):369-371.
- [16] PERRY A, CASEY E, COTTON S. Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well-being and self-efficacy[J]. Int J Lang Commun Disord, 2015,50(4):467-475.
- [17] HARWOOD A R, RAWLINSON E. The quality of life of patients following treatment for laryngeal cancer [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 1983,9(3):335-338.
- [18] DU L, LI H, ZHU C, et al. Incidence and mortality of laryngeal cancer in China, 2011 [J]. Clin J Cancer Res, 2015,27(1):388-394.

(收稿日期:2020-03-12 修回日期:2020-08-13)