

## 论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.02.014

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221028.1129.008.html\(2022-10-28\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221028.1129.008.html(2022-10-28))

# BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者姑息治疗照护需求水平及影响因素分析\*

陈滢, 杨彬, 奉燕, 彭慧, 谢楠<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属遂宁市中心医院中西医结合科, 四川遂宁 629000)

**[摘要]** **目的** 探讨巴塞罗那临床肝癌(BCLC)分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者姑息治疗照护需求水平及其影响因素。**方法** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 10 月该院接诊的 BCLC 分期在 B 期及以上的 156 例中晚期肝癌患者进行研究。以问卷调查法收集患者一般资料、卡氏功能评分、焦虑、抑郁情况,采用姑息照护结局量表(POS)评估患者姑息照护需求水平,比较不同姑息照护需求情况患者 POS 得分,并行多元线性回归分析。**结果** 本次调查共发放 156 份问卷,回收有效问卷 151 份,回收有效率为 96.79%。有效病例中 POS 得分为 4~29 分,平均(15.02±4.75)分。不同年龄、BCLC 分期、病程、肝功能失代偿情况、家庭月收入、卡氏功能评分、焦虑、抑郁、疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的中晚期肝癌患者 POS 得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。进入多元线性回归方程的变量有 BCLC 分期、肝功能失代偿情况、焦虑、抑郁、VAS 评分( $P<0.05$ ),可解释总变异的 62.1%。**结论** 中晚期肝癌患者姑息治疗照护需求受 BCLC 分期等因素的影响。

**[关键词]** 肝癌;姑息性治疗;需求;影响因素;多元线性回归**[中图法分类号]** R735.7**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2023)02-0230-05

## Analysis of level of care needs and influencing factors for palliative care in patients with BCLC stage B and above advanced liver cancer\*

CHEN Yan, YANG Bin, FENG Yan, PENG Hui, XIE Nan<sup>△</sup>

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Suining Central Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Suining, Sichuan 629000, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the level of palliative care needs and its influencing factors in Barcelona clinic liver cancer(BCLC) stage B and above. **Methods** A total of 156 patients with advanced liver cancer in BCLC stage B and above admitted in this hospital from January 2018 to October 2020 were selected for the study. The general information, Karnofsky functional score, anxiety and depression of the patients were collected by the questionnaire survey method. The palliative care outcome scale (POS) was used to evaluate the level of patients' palliative care needs. The POS scores were compared among the patients with different palliative care needs, and multiple linear regression was conducted. **Results** A total of 156 questionnaires were distributed in this survey, and 151 valid questionnaires were collected, with a recovery effective rate of 96.79%. Among the valid cases, the POS score was 4-29 points, with an average of (15.02±4.75) points. There were statistically significant differences in POS scores of the patients with advanced liver cancer in different ages, BCLC stage, course of disease, liver decompensation, family monthly income, Karnofsky function score, and anxiety, depression and pain visual analog scale (VAS) scores ( $P<0.05$ ). The variables entering into the multiple linear regression equation had the BCLC stage, liver function decompensation, anxiety, depression and VAS score ( $P<0.05$ ), which could explain 62.1% of the total variation. **Conclusion** The demand of palliative care for the patients with advanced liver cancer is affected by the factors such as BCLC stage.

**[Key words]** liver cancer; palliation therapy; need; influencing factor; multiple linear regression

肝癌为临床常见的恶性肿瘤,多年来该病的病死率一直高居全球恶性肿瘤死因前 3 位。肝癌患者早期多无明显表现,在确诊时大部分患者已处于中晚期<sup>[1-2]</sup>。巴塞罗那临床肝癌(Barcelona clinic liver cancer, BCLC)分期为肝癌临床分期的一种,常用于评估肝癌患者的病情,BCLC 根据肝癌患者病情严重程度分为 A、B、C、D 4 期,B 期及以上者为中晚期患者,此类患者预后较差<sup>[3]</sup>。姑息照护在设计之初主要目的是通过早期识别、缓解痛楚而预防并缓解患者的身心不适,是一种为患者提供个性化、全方位护理服务以提高患者生存质量的护理模式<sup>[4]</sup>。随着临终关怀理念的推广,越来越多的研究结果显示,姑息照护可有效减轻患者症状负担,并可缓解其负性情绪、提高生活质量,因此,评估患者姑息治疗照护需求,并针对性地提供相应的姑息照护服务,对于提高 BCLC 分期 B 期及以上的肝癌患者生命质量具有重要的意义<sup>[5]</sup>。目前关于中晚期肝癌患者姑息治疗照护需求方面的研究较少,本研究旨在通过分析 BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者姑息治疗照护需求水平及其影响因素,以期为提高此类患者照护质量的相关研究提供参考依据,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2020 年 10 月本院接诊的 BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者为研究对象。纳入标准:(1)经病理确诊;(2)BCLC 分期在 B 期及以上;(3)读写功能正常,可独立完成调查问卷;(4)患者已获知情同意。排除标准:(1)濒临死亡的患者;(2)有精神病史或出现脑转移而致神志不清者;(3)转移癌患者。本研究通过本院伦理委员会审批(LLSLH20210079)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 样本量估计

本研究共纳入 14 个变量作为可能影响 BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌姑息治疗照护需求的影响因素,根据样本量应不少于变量 10~15 倍的规定,本研究应纳入 140 例患者,考虑到有部分无效问卷的问题,将样本量增加了 10 例,即 150 例,最终纳入患者 156 例。

#### 1.2.2 研究内容

(1)以自制问卷收集以下内容:性别、年龄、BMI、BCLC 分期、病程、肝功能状况、医疗费用支付方式、家庭月收入、婚姻状况、文化程度、疼痛程度。(2)卡氏功能评分:该评分主要根据患者体力状况、病情、生活自理程度对患者的健康状况进行评分,总分 0~100

分,得分越高患者的健康状况越好。(3)焦虑、抑郁情况:采用《医院焦虑抑郁量表》<sup>[6]</sup>对患者进行评估,焦虑、抑郁分量表各 7 个条目,分别计 0~3 分, $\leq 7$  分者认为不存在焦虑、抑郁, $> 7$  分为存在焦虑、抑郁。(4)疼痛程度采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)进行测评,该表 0~10 分,得分越高疼痛越剧烈。(5)姑息照护需求采用姑息照护结局量表(palliative care outcome scale, POS)<sup>[7]</sup>进行测评,该量表 2 个维度,共 12 个条目,前 10 个条目 0~4 分,得分越高照护质量越差,姑息照护的需求越高。最后 2 个条目为开放性条目,主要由患者描述近 3 d 的问题及对患者独立完成量表能力的评估。

### 1.2.3 质量控制

本研究问卷调查均由 2 名经培训后的调查人员进行,在说明目的、意义后开始调查。调查过程在独立房间内完成,全程仅有调查对象及调查人员在,要求 30 min 内完成,过时回收问卷。数据录入由 2 名统计人员交叉录入。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用  $t$  检验或方差分析,多因素分析行多元线性回归分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 单因素分析

本次调查共发放 156 份问卷,回收有效问卷 151 份,回收有效率为 96.79%,有效病例中 POS 得分为 4~29 分,平均  $(15.02 \pm 4.75)$  分。不同年龄、BCLC 分期、病程、肝功能失代偿情况、家庭月收入、卡氏功能评分、焦虑、抑郁、VAS 评分的中晚期肝癌患者 POS 得分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者姑息治疗照护需求的单因素分析( $n=151, \bar{x} \pm s, \%$ )

项目	<i>n</i>	POS 得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			-0.834	0.406
男	89	14.63±4.61		
女	62	15.29±5.03		
年龄			-3.048	0.003
<60 岁	58	14.03±5.16		
≥60 岁	93	16.97±6.11		
BMI			-0.781	0.436
<25 kg/m <sup>2</sup>	71	14.70±4.85		
≥25 kg/m <sup>2</sup>	80	15.34±5.18		
BCLC 分期			3.641	0.029
B 期	36	14.12±4.07		
C 期	58	15.09±4.81		

续表 1 BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者姑息治疗  
照护需求的单因素分析 ( $n=151, \bar{x} \pm s, \text{分}$ )

项目	<i>n</i>	POS 得分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
D 期	57	16.76±5.23		
病程			-2.302	0.023
<1 年	87	14.32±4.39		
≥1 年	64	16.02±4.61		
肝功能失代偿情况			-2.063	0.041
无	65	14.43±4.55		
有	86	16.09±5.14		
医疗费用支付方式			1.629	0.066
公费医疗	13	14.72±4.81		
医疗保险	117	15.19±5.02		
自费医疗	21	14.95±4.83		
文化程度			-0.517	0.606
初中及以下	58	14.71±4.89		
高中/中专及以上	93	15.14±5.02		
婚姻状况			-0.455	0.650
在婚	125	14.75±4.99		
非在婚	26	15.24±5.03		
家庭月收入			2.207	0.029
<3 000 元	52	15.96±5.17		
≥3 000 元	99	14.22±4.28		
卡氏功能评分			1.999	0.047
<80 分	106	15.91±4.98		
≥80 分	45	14.20±4.37		
焦虑			-2.022	0.045
无	88	14.36±4.25		
有	63	15.86±4.82		
抑郁			-2.013	0.046
无	92	14.51±4.18		
有	59	16.03±5.03		
VAS 评分			-2.074	0.040
<3 分	49	14.39±4.35		
≥3 分	102	16.11±4.96		

## 2.2 多因素分析

将单因素分析差异有统计学意义的指标进行赋值,年龄:<60 岁=0,≥60 岁=1;BCLC 分期:B 期=0,C 期=1,D 期=2;病程:<1 年=0,≥1 年=1;肝功能失代偿情况:无=0,有=1;家庭月收入:<3 000 元=0,≥3 000 元=1;卡氏功能评分:≥80 分=0,<80 分=1;焦虑:无=0,有=1;抑郁:无=0,有=1;VAS 评分:<3 分=0,≥3 分=1。赋值后作为协变量,以 POS 得分为因变量进行多元线性回归分析

( $\alpha_{\lambda}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$ ), 进入线性回归方程的变量有 BCLC 分期、肝功能失代偿情况、焦虑、抑郁、VAS 评分 ( $P<0.05$ ), 可解释总变异的 62.1%, 见表 2。

表 2 BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者姑息治疗  
照护需求的多因素分析

项目	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	42.083	11.627		3.619	<0.001
年龄	0.302	0.228	0.114	1.325	0.187
BCLC 分期	0.371	0.137	0.233	2.708	0.008
病程	0.311	0.162	0.165	1.920	0.057
肝功能失代偿情况	0.513	0.193	0.229	2.658	0.009
家庭月收入	-0.321	0.166	-0.221	-1.934	0.056
卡氏功能评分	-0.329	0.169	-0.223	-1.947	0.054
焦虑	0.438	0.188	0.200	2.330	0.021
抑郁	0.393	0.164	0.206	2.396	0.018
VAS 评分	0.427	0.171	0.215	2.497	0.014

$R^2=0.621$ , 调整系数  $R^2=0.604$ ,  $F=11.533$ ,  $P<0.001$ 。

## 3 讨 论

姑息照护是以通过加强患者生活、行为及情感方面支持而改善终末期疾病患者生活质量的一种护理模式,该理念最早在 20 世纪 60 年代提出,经过几十年的发展,姑息照护已在全球范围内成为终末期疾病防控体系中重要的一环<sup>[8]</sup>。目前姑息照护主要用于恶性肿瘤患者的临终照护,有研究者将姑息照护理念融入至恶性肿瘤患者的早期常规护理中取得满意的结果<sup>[9]</sup>。系统的姑息照护团队成员一般包括全科医师、护理人员、营养师、心理医生等,必要时还可邀请康复治疗师、药剂师、特殊人群生活专家等专业人士共同为患者提供全方位的照护,改善患者的身心状况以提高其生存质量<sup>[10]</sup>。

本研究有效病例 POS 得分为 4~29 分,平均 (15.02±4.75) 分,与相关研究结果相接近<sup>[11]</sup>,提示中晚期肝癌患者姑息照护需求处于较高的水平。这可能与以下几方面的原因有关:(1)中晚期肝癌患者因病情进展导致入院次数明显增加,放化疗不仅可引起患者身体不适,还可增加经济负担使其身心俱疲;(2)中晚期患者临床症状多较为明显,患者需要承受的症状负担较重,症状负担是受症状发生率、频率、严重程度共同影响而产生的主观感觉。中晚期肝癌患者多有疼痛、黄疸、食欲减退、腹胀、腹痛等表现,此外患者的健康状态也持续下降,死亡风险上升。虽然中晚期肝癌患者的病死率较高,但患者接受姑息照护服务较少,因此,临床上因重视中晚期肝癌患者的姑息照护

需求,及时进行干预。

本研究多元线性回归分析结果显示,进入线性回归方程的变量有 BCLC 分期、肝功能失代偿情况、焦虑、抑郁、疼痛。BCLC 分期 D 期的患者为终末期肝癌患者,此类患者可能出现剧烈的癌性疼痛、腹水及远处转移等表现,患者需要承受较大的身心负担。国内民众受传统文化的影响,患者家属多认可因积极治疗,但其实对于中晚期患者而言,过度治疗反而给患者身体造成更严重的负担,对其身心均造成不利的影响<sup>[12-13]</sup>。姑息照护并不等同于等待死亡,其主要目的在于改善终末期疾病患者症状、疼痛及压力,以提高患者及其家属的生活质量。国内对姑息照护理解仍较欠缺,有待于从事慢性疾病、恶性肿瘤治疗相关的医护人员大力宣传,使更多的患者及其家属接受姑息照护,提高患者的生存质量<sup>[14-15]</sup>。肝功能失代偿可引起脾肿大、腹胀、腹水等表现,严重腹水还可对患者的呼吸造成影响使其产生濒死感,腹水还可对患者的正常进食造成严重影响<sup>[16]</sup>。营养摄入不足可使机体处于高分解状态而易出现低蛋白血症,致营养不良而加重病情<sup>[17]</sup>。因而对于肝功能失代偿的患者,在姑息照护过程中应加强营养干预。心理状况方面,焦虑、抑郁均为 BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者姑息治疗照护需求水平升高的危险因素。病情加重后迅速恶化,久治不愈,治疗费用高昂,加上肝癌患者多为中老年人,心理调节能力较差,难免会出现焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[18]</sup>。目前对于焦虑、抑郁临床心理干预严重不足,大部分仅是在健康教育基础上加以心理辅导,真正接受心理医生进行心理支持者较少,心理医生在姑息照护团队中起着关键的作用<sup>[19-20]</sup>。建议国内在对中晚期肝癌患者姑息照护时应加强对患者心理状况的关注,邀请专业的心理医生到姑息照护团队中,切实提高心理照护水平。

综上所述,BCLC 分期 B 期及以上的中晚期肝癌患者姑息治疗照护需求水平较高,主要受患者的 BCLC 分期、肝功能失代偿情况、焦虑、抑郁、疼痛等因素的影响,临床上可根据上述因素加强姑息照护,以提高患者的生存质量。

## 参考文献

- [1] 万赤丹,王国斌.原发性肝癌治疗进展[J].腹部外科,2019,32(1):7-12.
- [2] UFERE N N, DONLAN J, WALDMAN L, et al. Barriers to use of palliative care and advance care planning discussions for patients with end-stage liver disease[J]. Clin Gastroenterol H, 2019,17(12):2592-2599.
- [3] 陈闯,龙沛云,陈洁,等.巴塞罗那临床肝癌分期与香港肝癌分期对肝细胞癌患者预后预测价值的比较[J].临床肝胆病杂志,2019,35(3):530-534.
- [4] 韦迪,刘翔宇,谌永毅,等.肿瘤病人全人姑息照护理论及需求的研究进展[J].护理研究,2017,31(7):2565-2568.
- [5] MAZZARELLI C, PRENTICE W M, HENEGHAN M A, et al. Palliative care in end-stage liver disease: time to do better[J]. Liver Transplant, 2018,24(7):961-968.
- [6] 张伟,王维利,洪静芳,等.医院焦虑抑郁量表在住院癌症患者焦虑抑郁筛查中临界值的研究[J].护理学报,2012,19(19):1-4.
- [7] ROCH C, PALZER J, ZETZEL T, et al. Utility of the integrated palliative care outcome scale (IPOS): a cross-sectional study in hospitalised patients with heart failure[J]. Eur J Cardiovasc Nur, 2020,19(8):702-710.
- [8] KIMBELL B, MURRAY S A, BYRNE H, et al. Palliative care for people with advanced liver disease: a feasibility trial of a supportive care liver nurse specialist[J]. Palliative Med, 2018,32(5):919-929.
- [9] ESTEBAN J P G, REIN L, SZABO A, et al. Attitudes of liver and palliative care clinicians toward specialist palliative care consultation for patients with end-stage liver disease[J]. J Palliat Med, 2019,22(7):804-813.
- [10] LAUBE R, SABIH A H, STRASSER S I, et al. Palliative care in hepatocellular carcinoma[J]. J Gastroen Hepatol, 2021,36(3):618-628.
- [11] LOW J T S, ROHDE G, PITTORDOU K, et al. Supportive and palliative care in people with cirrhosis: international systematic review of the perspective of patients, family members and health professionals[J]. J Hepatol, 2018,69(6):1260-1273.
- [12] GOLDSTEIN E, YEGHIAZARYAN K, AHMAD A, et al. Optimal multiparametric set-up modelled for best survival outcomes in palliative treatment of liver malignancies: unsupervised machine learning and 3 PM recommenda-



- tions[J]. EPMA J, 2020, 11(3):505-515.
- [13] LIN C P, EVANS C J, KOFFMAN J, et al. What influences patients' decisions regarding palliative care in advance care planning discussions? Perspectives from a qualitative study conducted with advanced cancer patients, families and healthcare professionals [J]. Palliative Med, 2019, 33(10):1299-1309.
- [14] VERMA M, TAPPER E B, SINGAL A G, et al. Nonhospice palliative care within the treatment of end-stage liver disease [J]. Hepatology, 2020, 71(6):2149-2159.
- [15] NAIK A D, ARNEY J, CLARK J A, et al. Integrated model for patient-centered advanced liver disease care[J]. Clin Gastroenterol H, 2020, 18(5):1015-1024.
- [16] WOODRELL C D, HANSEN L, SCHIANO T D, et al. Palliative care for people with hepatocellular carcinoma, and specific benefits for older adults[J]. Clin Ther, 2018, 40(4):512-525.
- [17] PATEL A, UFERE N N. Integrating palliative care in the management of patients with advanced liver disease[J]. Clin Liver Dis, 2020, 15(4):136-142.
- [18] HOLDEN J H, SHAMSEDEEN H, JOHNSON A W, et al. Palliative care and hospice referrals in patients with decompensated cirrhosis: what factors are important [J]. J Palliat Med, 2020, 23(8):1066-1075.
- [19] DUNN S H, ROGAL S S, MAIER M M, et al. Access to comprehensive services for advanced liver disease in the veterans health administration[J]. Digest Dis Sci, 2019, 64(12):3471-3479.
- [20] WOODLAND H, HUDSON B, FORBES K, et al. Palliative care in liver disease: what does good look like[J]. Frontline Gastroente, 2020, 11(3):218-227.

(收稿日期:2022-06-22 修回日期:2022-11-02)

(上接第 229 页)

- Restoring E-cadherin expression by natural compound for anticancer therapies in genital and urinary cancers[J]. Mol Ther Oncolytics, 2019, 14:130-138.
- [13] 过丹, 赵敏. 身心舒适化护理干预对宫颈癌手术患者的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(7):124-126.
- [14] 邓丽霞, 赵青莲, 牛蕴夷, 等. 子宫颈癌术后调强放疗与传统放疗不良反应的比较[J]. 肿瘤研究与临床, 2017, 29(6):404-406.
- [15] LIU D L, ZHENG Z J. Survival in B-cell primary ocular lymphoma 1997-2014: a population-based study[J]. J Investig Med, 2018, 66(8):1133-1140.
- [16] CRAY A, MARKHAM C, RYAN M, et al. Comparison of four 3D conformal treatment techniques to optimise radiotherapy treatment for ana cancer [J]. J Med Radiat Sci, 2014, 61(4):253-260.
- [17] YANG S, CHU S, GAO Y, et al. A narrative review of cancer-related fatigue(CRF) and its possible pathogenesis[J]. Cells, 2019, 8:738.
- [18] EBEDE C C, JANG Y, ESCALANTE C P. Cancer-related fatigue in cancer survivorship[J]. Med Clin North Am, 2017, 101(6):1085-1097.
- [19] 周帅, 覃彦珠, 张玲, 等. 妇科癌症术后化疗患者身体意象现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2021, 35(2):306-310.
- [20] 谭丽姝, 黄燕, 左艳. 妇科肿瘤患者化疗期症状群与生活质量的动态变化及其相关性研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(20):3463-3468.
- [21] 张婷, 章新琼, 葛健, 等. 始成年期急性白血病患者化疗期症状群及其严重程度与生活质量的的相关性[J]. 广西医学, 2020, 42(5):537-542.
- [22] 马鸿琦. 肝癌患者围手术期症状、症状群及生活质量的纵向研究[D]. 新乡:新乡医学院, 2018.
- [23] 栗晓坤, 刘瑞云, 霍静. 乳腺癌病人症状群与生活质量的的相关性分析[J]. 护理研究, 2021, 35(12):2248-2250.

(收稿日期:2022-04-08 修回日期:2022-09-05)