

· 临床护理 ·

化疗消化道症状对患者生活质量的影响研究*

邓本敏¹, 皮远萍^{2△}, 唐玲², 李帆², 陈月梅²
(重庆市肿瘤研究所: 1. 大内科; 2. 护理部 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.049

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)34-3679-02

化疗是治疗恶性肿瘤的主要治疗手段之一, 常常引起患者恶心、呕吐、食欲下降等消化道症状(gastrointestinal symptoms, GIS)^[1-2], GIS 不仅直接影响患者的躯体功能, 增加患者的痛苦, 还影响患者的生活质量^[3]。为了解化疗 GIS 发生及严重程度与患者生活质量的相关性, 本研究对化疗引起的整体 GIS 对患者生活质量的影响进行了探讨, 为加强化疗患者 GIS 管理, 提高患者生活质量提供参考资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集重庆市三级甲等肿瘤专科医院 2010 年 9 月至 2011 年 4 月住院患者。入选标准: 经病理检查确诊为恶性肿瘤患者; 行静脉化疗, 化疗方案为持续 2~5 d, 两种或多种药物联合化疗, 化疗前后常规给予 5-羟色胺拮抗剂止吐; 能与医护人员正常沟通交流的患者。排除标准: 患者有精神病史、心理障碍或近期遭遇其他重大应激事件、不愿参与本研究、研究者与患者无法正常沟通、问卷填写不完整。本研究共调查 521 例, 有效问卷 511 例, 有效率为 98.08%。其中男 299 例, 女 212 例; 年龄 15~83 岁, 平均年龄(52.6±12.21)岁; 肺癌 162 例, 恶性淋巴瘤 94 例, 乳腺癌 68 例, 胃癌 34 例, 结直肠癌 77 例, 鼻咽癌 22 例, 恶性黑色素瘤 12 例, 其他恶性肿瘤 42 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1) 自行设计的 GIS 量表: 该量表是参考国内外信效度较好的肿瘤症状量表制定的化疗 GIS 调查问卷, 已通过了肿瘤和消化道专家进行条目筛选, 使用前已在 596 例患者中进行了信度、效度检验, Cronbach's α 系数为 0.82^[4]。该量表的消化道症状最终确定了 10 个条目, 分别为食欲减退、恶心、呕吐、反酸、味觉异常、口腔/咽喉干燥、胃/腹胀、胃/腹痛、腹泻、便秘^[5]。(2) 欧洲癌症研究与治疗组织系列量表的核心问卷 QLQ-C30, 5 个功能量表: 躯体功能(PF)、角色功能(RF)、认知功能(CF)、情感功能(EF)及社会功能(SF); 1 个整体生活质量量表(QOL); 因部分症状领域与 GIS 重复, 故未纳入本调查。

1.2.2 调查方法 选择肿瘤科具有良好沟通能力的骨干护士进行统一培训, 于化疗 1 天前和化疗第 7 天对患者进行 QLQ-C30 问卷调查; 化疗 1 周内每日调查患者 GIS 发生情况及严重程度评分。对高龄患者、文化程度较低的患者由护士协助填写调查表。

1.2.3 观察指标 (1) GIS 发生数量: 调查每例患者化疗 1 周内 GIS 10 个症状的发生数量, 分为无症状组、1~2 个症状组、3~4 个症状组和 5~10 个症状组。(2) GIS 严重程度评分: 每日每项症状按 Likert 5 级评分, 即没有、轻度、中度、较重、非常重, 分别赋予 0、1、2、3、4 分。根据化疗 1 周内每日 10 项症状严重程度评分结果, 设为无反应组(0 分)、轻度组(1 分或 2 分小于 3 次)、中度组(2 分大于或等于 3 次, 且 3 分小于 3 次)、重度组(3 分或 4 分大于或等于 3 次)。(3) QLQ-C30: 各条目均

采用等级评分, 通过极差化方法将粗分化为 0~100 取值的标准划分, 功能领域和整体生活质量得分越高, 说明功能状态和生活质量越好^[6]。(4) GIS 发生数量和严重程度对生活质量的

1.3 统计学处理 采用 SPSS 18.0 软件进行分析, 评分以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 多组资料采用方差检验, 方差齐性检验 $P > 0.05$ 时, 采用 Kruskal Wallis $H(W-K H)$ 秩和检验, 4 组之间和分组组内的化疗前后比较采用 Wilcoxon 秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 化疗 GIS 发生情况

2.1.1 GIS 症状及比例 食欲减退 324 例(63.41%)、恶心 264 例(51.66%)、呕吐 148 例(28.96%)、味觉异常 206 例(40.31%)、口腔/咽喉干燥 115 例(22.5%)、反酸 129 例(25.24%)、胃/腹胀 113 例(22.11%)、胃/腹痛 65 例(12.72%)、便秘 148 例(28.96%)、腹泻 30 例(5.87%)。

2.1.2 GIS 发生数量及比例 136 例(26.61%)患者未发生 GIS, 即化疗 GIS 发生率为 73.39%, 1 个症状 58 例(11.4%)、2 个症状 49 例(9.6%)、3 个症状 56 例(11.0%)、4 个症状 52 例(10.2%)、5 个症状 54 例(10.6%)、6 个症状 45 例(8.8%)、7 个症状 32 例(6.3%)、8 个症状 18 例(3.5%)、9 个症状 8 例(1.6%)、10 个症状 3 例(0.6%)。

2.1.3 GIS 评分严重程度情况 GIS 的 Likert 5 级评分结果为没有 136 例、轻度 219 例、中度 93 例、较重 56 例、非常重 7 例。严重程度评分得分较高的症状依次为食欲下降、恶心、味觉异常、呕吐、便秘、反酸、口腔/咽喉干燥。

2.2 化疗对患者生活质量的影响 除 CF 外, 化疗前后各项评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 化疗 GIS 发生数量对患者生活质量的影响 GIS 发生数量越多, 患者功能领域和整体生活质量的得分越低, 呈递减趋势; PF、RF、QOL 4 组得分与化疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 而化疗后差异有统计学意义($P < 0.01$); CF、EF 得分化疗前、化疗后 4 组比较均呈递减趋势($P < 0.01$)。各組组内化疗前、化疗后两两比较, 无症状组 PF($P < 0.05$)、SF($P < 0.01$); 其他组中 1~2 个症状组的 RF, 3~4 个症状组的 CF、EF, 5~10 个症状组的 CF 化疗前后组内两两比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 其余组内比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 化疗 GIS 严重程度评分对患者生活质量的影响 GIS 发生严重程度越重, 患者功能领域和整体生活质量的得分越低, 呈递减趋势; PF、RF、QOL 4 组得分与化疗前比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 化疗后差异有统计学意义($P < 0.01$); CF、EF 得分化疗前后 4 组比较均呈递减趋势($P < 0.01$)。各組组内化疗前、后比较, 无反应组与上述 GIS 发生数量中无症

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科学技术研究项目(2010-2-311)。

△ 通讯作者, Tel: 13996352676; E-mail: cqzlyyhlb@21cn.com。

状组的相同;其他组中除中度组 RF、CF 和重度组 CF 化疗前、化疗后组内比较,差异无统计学意义($P>0.05$),其余组内比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

QLQ-C30 量表是目前国际通用的癌症患者生活质量的测定量表,国内外学者用其评价化疗治疗结局,探讨化疗相关性恶心、呕吐对患者生活质量的影响研究等,但对化疗患者整体 GIS 状况及其对患者生活质量的影响研究较少涉及,本研究对两者之间关联性进行了分析^[6-8]。

3.1 化疗 GIS 发生率高,常多个症状合并出现 本研究 GIS 发生率为 73.39%,可见,即使化疗前、后给予止吐及对症处理等措施,GIS 控制效果仍不理想,应引起医护人员的重视。

3.2 化疗对患者生活质量有较大的影响 化疗第 7 天患者的 PF、RF、EF、SF 和 QOL 得分均明显下降,提示其生活质量明显下降,可能与化疗药物的不良反应有关,如消化道反应影响患者的休息和营养;血液系统不良反应引起患者疲乏、软弱等。护理人员应加强患者饮食指导和生活护理。

3.3 化疗 GIS 影响患者的躯体功能和角色功能 除无反应组、无症状组外,化疗后各组 PF 和 RF 得分均下降,随着 GIS 发生数量的增多、症状加重,得分呈递减趋势;在各组化疗前、化疗后组内两两比较中显示化疗后 PF、RF 下降,提示化疗 GIS 对患者的 PF 和 RF 均有影响,GIS 症状越多、严重程度越重,对患者 PF 和 RF 影响越严重。

3.4 化疗 GIS 与患者的认知功能和情绪功能互为影响 化疗前 CF、EF 得分越低,化疗后发生 GIS 的数量越多、症状越重,提示化疗前患者紧张、焦虑、压抑等负性情绪,精力和记忆力等认知下降,会加重化疗消化道反应,可能与心理异常反应,使血小板摄取分离的 5-羟色胺较正常时低,加重恶心、呕吐等消化道反应有关。而化疗 GIS 引起患者的身体不适,进一步加重患者心理负担和负性情绪,两者互为影响。故应加强化疗患者心理状态评估和心理疏导,使其正确认识和对待化疗及其不良反应。

3.5 化疗 GIS 严重程度对患者的社会功能有一定的影响 化疗后 SF 得分均有所下降,GIS 严重程度越重,患者 SF 的得分越低。可能与化疗输液、心电监护和输液泵等医疗干扰,化疗引起患者不适等身体情况,影响患者的家庭生活和社交活动有关,故应关注化疗患者家庭和社会的支持情况,特别是中、重度 GIS 患者,协助建立有效的社会家庭支持系统,以增强其对化疗的应对能力。

3.6 化疗 GIS 影响患者 QOL 化疗后 QOL 得分均有所下降
• 临床护理 •

降,化疗后 GIS 发生越多、严重程度越重,QOL 评分降低越明显,提示其整体生活质量越差。

总之,化疗引起的 GIS 总体控制效果不太理想,很多患者仍然受到 GIS 的困扰;GIS 发生症状数量越多、严重程度评分越高,其生活质量越差;患者情绪和认知功能与 GIS 互为影响。因此,重视化疗患者的心理状态及社会支持、GIS 发生数量和严重程度评分,有利于为医疗决策提供参考依据,有效控制化疗 GIS,提高患者的生活质量^[9]。

参考文献:

[1] Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting [J]. N Engl J Med, 2008, 358(23): 2482-2494.
[2] Mitchell EP. Gastrointestinal toxicity of chemotherapeutic agents[J]. Semin Oncol, 2006, 33(1): 106-120.
[3] Bloechl-Daum B, Deuson RR, Mavros P, et al. Delayed nausea and vomiting continue to reduce patients' quality of life after highly and moderately emetogenic chemotherapy despite antiemetic treatment[J]. J Clin Oncol, 2006, 24(27): 4472-4478.
[4] 何海燕, 朱京慈, 彭娜, 等. 肿瘤化疗病人消化道症状的调查研究[J]. 护理研究, 2011, 25(2A): 300-302.
[5] 何海燕. 肿瘤化疗消化道症状负荷的评估工具构建和临床研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2011.
[6] Kato J, Nagahara A, Iijima K, et al. Evaluation of EORTC QLQ-C30 questionnaire in patients undergoing in-hospital chemotherapy for gastrointestinal cancer in Japan[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2008, 23(Suppl 2): 268-272.
[7] 孟琼, 万崇华, 罗家洪. 癌症患者生活质量测定量表 EORTC QLQ-C30 的应用概况[J]. 国外医学: 社会医学分册, 2004, 21(12): 147-150.
[8] Perwitasari DA, Atthobari J, Mustofa M, et al. Impact of chemotherapy-induced nausea and vomiting on quality of life in Indonesian patients with gynecologic cancer[J]. Int J Gynecological Cancer, 2012, 22(1): 139-145.
[9] Komurcu S, Nelson KA, Walsh D. The gastrointestinal symptoms of advanced cancer[J]. Support Care Cancer, 2001, 9(1): 32-39.

(收稿日期: 2012-05-29 修回日期: 2012-08-13)

焦虑情绪对肿瘤化疗消化道症状的影响研究*

皮远萍¹, 邓本敏¹, 唐 玲¹, 饶洪英³, 王文欣³

(重庆市肿瘤研究所: 1. 护理部; 2. 大内科; 3. 肿瘤内科 400030)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.050 文献标识码: C 文章编号: 1671-8348(2012)34-3680-03

消化道症状(gastrointestinal symptoms, GIS)是化疗药物最容易出现的不利反应,主要表现为恶心、呕吐、食欲减退、腹泻及便秘等症^[1-2];这些症状不仅增加患者的痛苦,影响患者

的营养摄入和治疗依从性,还影响患者生存质量及延长住院时间^[3]。同时,有报道提示肿瘤患者焦虑情绪可加重患者恶心、呕吐等消化道反应程度^[4],但焦虑对消化道整体症状反应的影

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科学技术研究项目(2010-2-311)。