

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.04.024

非小细胞肺癌患者社会支持与生存质量的相关性研究*

李丹¹, 张洁², 张黎黎¹, 张林¹, 刘堃^{1△}

(辽宁医学院:1. 护理学院;2. 附属第三医院社区医疗部, 辽宁锦州 121001)

[摘要] **目的** 探讨非小细胞肺癌(NSCLC)患者社会支持与生存质量的现状,分析二者间相关性,为提高患者生活质量提供参考。**方法** 以社会支持评定量表(MSPSS-SCV)和癌症患者生存质量量表(QLICP-LU)对辽宁省锦州市某三甲医院肿瘤科、肿瘤门诊、胸外科病房 196 例 NSCLC 患者进行随访调查。**结果** 不同文化程度的 NSCLC 患者在 MSPSS-SCV 的 3 个维度中得分差异有统计学意义($P < 0.01$);不同文化程度在 QLICP-LU 的得分差异有统计学意义($P < 0.01$)。家庭支持与生存质量各维度及总分呈正相关(r 为 0.41~0.59, $P < 0.05$);朋友支持与生存质量量表各维度及总分呈正相关(r 为 0.41~0.59, $P < 0.05$);其他社会支持与生存质量量表各维度及总分呈正相关(r 为 0.38~0.56, $P < 0.05$);社会支持总分与生存质量量表各维度及总分呈正相关(r 为 0.41~0.59, $P < 0.05$)。多元回归显示生存质量得分的影响因素有:分化程度、朋友支持、吸烟情况、家庭人均月收入、临床分期。**结论** 在重视 NSCLC 患者生存质量水平的同时,也应该注重心理和社会关注,帮助 NSCLC 患者获得广泛的社会支持以提高患者的生存质量。

[关键词] 癌,非小细胞肺;社会支持;生活质量;相关性研究

[中图分类号] R730.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)04-0501-03

Research on relationship between social support and quality of life in patients with non-small cell lung cancer*

Li Dan¹, Zhang Jie², Zhang Lili¹, Zhang Lin¹, Liu Kun^{1△}

(1. College of Nursing; 2. Department of Community Health, Third Affiliated Hospital, Liaoning Medical University, Jinzhou, Liaoning 121001, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the present situation of society support and the survival quality in the patients with non-cellule lung cancer(NSCLC), and to analyze their correlation to provide the reference for improves the their quality of life. **Methods** The multidimensional scale of perceived social support-simplified Chinese versions (MSPSS-SCV) and the Quality of Life Scale of lung cancer (QLICP-LU) were adopted to perform the follow-up investigation on 196 cases of NSCLC in the oncology department, oncology outpatients department and thoracic surgery department of our hospital. **Results** The 3-dimension scores of MSPSS-SCV had statistically significant differences among different cultural levels of NSCLC patients ($P < 0.01$), the QLICP-LU scores also had statistically significant differences among different cultural levels of NSCLC patients ($P < 0.01$). The family support was positively correlated with the each dimension scores and total score of survival quality ($r = 0.41 - 0.59, P < 0.05$); the friend support was positively correlated with the each dimension scores and total score of survival quality ($r = 0.41 - 0.59, P < 0.05$); the other social support was positively correlated with the each dimension score and total score of survival quality scale ($r = 0.38 - 0.56, P < 0.05$); the social support total score was positively correlated with the each dimension scores and total score of the survival quality scale ($r = 0.41 - 0.59, P < 0.05$). The multiple regression analysis showed that the influencing factors of survival quality included the differentiation degree, friend support, smoking situation, average monthly family income and clinical stage. **Conclusion** Attention is paid to the survival quality of NSCLC patients, at the same time attention should be paid to the psychology and social concern in order to help NSCLC patients obtain extensive social support for improving their survival quality.

[Key words] carcinoma, non-small-cell lung; social support; quality of life; correlation study

世界卫生组织估计,近年来全世界每年死于恶性肿瘤的人数为 690 万,其中肺癌患者人数约 180 万,占恶性肿瘤死亡人数的 26.08%^[1]。肺癌是世界上最常见的恶性肿瘤之一,已成为中国城市人口恶性肿瘤死亡原因的第 1 位^[2]。非小细胞肺癌(non-small cell lung carcinoma, NSCLC)约占所有肺癌的 80.00%, NSCLC 包括鳞状细胞癌(鳞癌)、腺癌、大细胞癌,与小细胞癌相比其癌细胞生长分裂较慢,扩散转移相对较晚,约 75.00% 的患者发现时已处于中晚期,5 年生存率很低^[3]。继

而,癌症患者的生活质量比生存期、缓解率更能准确地反映患者的治疗和康复状况^[4]。掌握影响 NSCLC 患者生活质量的相关因素^[5],制订有效的家庭社会支持计划有重要意义。

1 对象与方法

1.1 对象 选择辽宁省锦州市某三级甲等医院 2013 年 8 月 1 日至 2014 年 10 月 31 日在肿瘤科病房和胸外科病房住院及门诊就诊的 NSCLC 患者 196 例,对其进行整群抽样调查。纳入标准:(1)有明确的临床和病理诊断的肺癌住院患者;(2)年

* 基金项目:辽宁省科学技术计划项目(2012225019)。 作者简介:李丹(1978—),讲师,硕士研究生,主要从事临床肿瘤护理研究。

△ 通讯作者, Tel:13591287168; E-mail: lidan20110310@126.com。

龄在 60 岁及以上;(3)有小学以上文化水平,能够用普通话进行交流;(4)能够独立完成阅读和书写工作;病情许可并能够配合者;(5)患者明确癌症诊断真相。排除标准:合并有其他严重躯体疾病、精神或意识障碍的肺癌患者;不愿意配合的肺癌患者。共发放问卷 260 份,回收 196 份,有效问卷 196 份,其中男 120 例(61.22%),女 76 例(38.78%);年龄 60~82 岁,平均(65.63±11.81)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 社会支持评定量表(the multidimensional scale of perceived social support-simplified Chinese versions, MSPSS-SCV)由香港 Cella 等^[6]等人将 MSPSS 译为中文的 MSPSS-SCV,包括家庭支持、朋友支持和其他支持 3 个维度,含有 12 个条目,全部为正向计分。其中 3、4、8、11 用于评价家庭支持;6、7、9、12 用于评价朋友支持;1、2、5、10 用于评价其他支持。量表分数越高表明个体主观感受得到社会支持越多。MSPSS 已经被证明在亚洲人群中具有良好的信度和效度^[6]。分数越高表明该患者需要社会支持感越强烈。1999 年, Holland 等^[7]以美国和欧洲的系列量表为蓝本,经过汉化和适当的文化调试,研制成具有中国特色的癌症患者生存质量量表(QLICP-LU),专门用于肺癌患者。包括身体功能、心理功能、社会功能、共性症状和不良反应、特异性模块和共性模块共 40 个条目,每个条目以 5 等级法计分,1~5 分别表示一点也不、有一点、有些、相当、非常。得分越高,表明生存质量越高,目前已在肺癌患者中应用,具有良好的信效度。

1.2.2 质量控制 调查员进行统一培训,调查对象身体耐受,环境舒适下填写问卷,研究人员盲法录入数据,逻辑校错。

1.3 统计学处理 运用 SPSS18.0 对数据进行描述性统计分

析及线性回归分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同特征 NSCLC 患者社会支持与生存质量得分比较 MSPSS-SCV 内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.86,分半信度系数为 0.89,重测信度为 0.75,内容效度为 0.84,结构效度为 0.63;肺癌患者生存质量量表内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.78,分半信度系数为 0.74,重测信度为 0.67,内容效度为 0.93,结构效度为 0.51。本研究的两量表信效度均良好。NSCLC 患者生存质量得分男女比较,差异无统计学意义 [(39.89±17.65)分 vs. (37.31±20.70)分, $t = 0.93, P = 0.35$];文化程度:小学(29.32±12.71)分、初中(46.19±18.60)分、高中(中专)(30.73±16.73)分、大学(含大专)(37.80±16.76)分、研究生及以上(15.51±12.30)分,不同文化水平比较差异有统计学意义($F = 10.65, P = 0.00$)。不同性别 NSCLC 患者社会支持得分及生存质量得分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);不同文化程度的 NSCLC 患者社会支持得分及生存质量得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 NSCLC 患者社会支持与生存质量得分相关性分析 家庭支持与生存质量各维度及总分呈正相关(r 为 0.41~0.59, $P < 0.05$);朋友支持与生存质量量表各维度及总分呈正相关(r 为 0.41~0.59, $P < 0.05$);其他支持支持与生存质量量表各维度及总分呈正相关(r 为 0.38~0.56, $P < 0.05$);社会支持总分与生存质量量表各维度及总分呈正相关(r 为 0.41~0.59, $P < 0.05$)。NSCLC 患者社会支持与生存质量得分相关性,见表 2。

表 1 不同特征 NSCLC 患者社会支持各维度得分比较($\bar{x} \pm s, n = 196$)

特征	家庭支持			朋友支持			其他支持			支持总分		
	F/t	P		F/t	P		F/t	P		F/t	P	
性别		0.58	0.56		1.16	0.25		1.19	0.28		0.95	0.34
男		18.83±5.07			19.93±5.01			19.01±5.88			57.78±15.56	
女		18.37±6.06			18.97±6.02			18.00±6.91			55.34±18.58	
文化程度		7.00	0.00		4.55	0.00		5.23	0.00		5.79	0.00
小学		16.65±5.68			17.85±6.25			16.77±7.10			51.27±18.56	
初中		20.32±4.71			20.90±4.81			20.33±5.23			61.54±14.46	
高中(含中专)		17.78±5.51			18.57±5.35			17.53±6.42			53.88±16.78	
大学(含大专)		15.71±5.68			12.00±7.94			15.82±7.32			49.94±17.77	
研究生及以上		11.00±6.25			19.56±5.43			10.678±8.33			33.67±22.50	

表 2 NSCLC 患者社会支持与生存质量各维度的相关性

量表各维度	身体转化分		心理转化分		社会转化分		共性与不良反应转化分		特异性模块转化分		共性转化分		生活质量转化分	
	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P	r	P
家庭支持	0.42	0.00	0.53	0.00	0.57	0.00	0.41	0.00	0.42	0.00	0.59	0.00	0.57	0.00
朋友支持	0.41	0.00	0.55	0.00	0.56	0.00	0.43	0.00	0.43	0.00	0.59	0.00	0.58	0.00
其他支持	0.39	0.00	0.53	0.00	0.52	0.00	0.38	0.00	0.39	0.00	0.56	0.00	0.54	0.00
社会支持总分	0.41	0.00	0.55	0.00	0.56	0.00	0.42	0.00	0.42	0.00	0.59	0.00	0.58	0.00

2.3 影响 NSCLC 患者生存质量的因素 以生存质量得分为因变量;年龄、性别(1=男,2=女)、文化程度[(1=小学,2=初中,3=高中(含中专),4=大学(含大专),5=硕士及以上)]、家庭人均月收入、吸烟情况(1=从不吸烟,2=吸烟)、病理类型(1=鳞癌,2=腺癌,3=其他)、分化程度(1=高分化,2=中分化,3=低分化)、临床分期(1=Ⅰ期,2=Ⅱ期,3=Ⅲ期,4=Ⅳ期)、家庭支持、朋友支持、其他支持为自变量,采用线性多元逐步回归方法建立方程模型见表 3。多元回归显示生存质量得分的影响因素有:分化程度、朋友支持、吸烟情况、家庭人均月收入、临床分期。

表 3 生存质量得分性多元回归模型参数估计

项目	B	SE	Beta	t	P	95%CI
(常量)	8.36	4.78	—	1.75	0.08	-1.06~17.78
朋友支持	2.17	0.16	0.63	11.78	0.00	1.81~2.54
分化程度	-3.96	1.49	-0.17	-2.65	0.01	-6.91~-1.02
吸烟情况	4.51	1.87	0.13	2.41	0.02	0.81~8.20
家庭人均月收入	2.23	1.02	0.12	2.19	0.03	0.22~4.24
临床分期	-2.11	1.05	-0.14	-2.01	0.05	-4.18~-0.04

—:此项无数据。

3 讨 论

3.1 NSCLC 患者社会支持状况及特点 社会支持作为一种可利用的外部资源,与癌症患者生存质量密切相关^[8],每个方面都与癌症患者生存质量及其维度存在一定的相关,不同研究其结果存在差异。本研究结果中不同性别 NSCLC 患者社会支持得分差异无统计学意义($P>0.05$),分析原因可能在于现在无论是男性还是女性个体患有 NSCLC 后,来自社会各方面及其他亲友的问候、尊重和理理解都有所增多,社会也普遍存在着同情心,它不会因为性别不同而对患者给予的关心、安慰和支持有所不同,因而无论是男性患者还是女性患者得到的社会支持是一致的。当被诊断为肺癌后,患者从否认到默认经历了痛苦的 5 个时期,在此期间他们渴望得到各方面的社会援助特别是家人的鼓励和支持,从回避问题到主动寻求他人帮助来度过这段困苦时期。社会支持中的家庭支持、朋友支持、其他支持具有不可或缺的影响及调节动力,一旦缺乏上述支持的患者就很难适应疾病带来的巨大痛苦,所以强大的社会支持环境可以增强患者的抗病能力和求生欲望。

3.2 NSCLC 患者的生存质量状况及特点 NSCLC 临床表现为发热伴咳嗽、咯痰、胸痛、咳嗽伴体重减轻、咯血伴胸痛、咳嗽伴胸痛等,由于影响肺部换气减少气体交换导致患者通气障碍,病情迁延,患者出现诸多不适甚至生活不能自理。患病后,由于不能从事原来的工作或逐渐与社会疏离、交际范围缩小,会产生无望、沮丧、失落等心理问题。因此,NSCLC 患者的生理、心理状况和社会范围内的活动等诸多方面都处于极低水平。本研究也证实此观点。因此,在通过用药物等手段改善患者病情的同时,应高度重视患者因疾病的痛苦所产生的心理问题^[9]。

3.3 NSCLC 患者的社会支持与生存质量的相关性 本研究发现,NSCLC 患者社会支持各维度与生存质量各维度之间具有高度的正相关,提示 NSCLC 患者获得的社会支持越多获得

的支持越大,生存质量也会随之越高。所以,要在全社会范围内,对 NSCLC 患者给予更多的关注、关心、关怀、关爱;给予他们更多的支持和帮助。社会支持所给予的精神上和物质上的帮助和支援,反映了一个人与社会联系的密切程度和质量^[10]。对患者而言,还包括来自医护人员的社会支持^[11]。社会支持的目的是通过与其他部门其他人交流意见,得到相应的指导和支持,患者可得到易于自己相关信息和处理问题的方式和技巧,认清认可自己的处境,通过外界的力量进而能够自己调节心理,减少本身的负性情绪,从而提高自己的生活质量与生存时间^[12]。因此,作为关注 NSCLC 患者的机构应将家庭、朋友和社会等重要的支持系统纳入到护理 NSCLC 患者的计划中,同时对患者加强健康教育,加强他们的主观能动性,促使他们主动寻求社会的支持,充分利用目前现有的各种资源,提高患者生理、心理功能减轻病痛,寻求自己的幸福感和愉悦感,缓解患者得病期间的压力,提高他们的生存质量。

3.4 影响 NSCLC 生存质量的因素分析 本研究结果显示,影响 NSCLC 生存质量的因素有朋友支持、分化程度、吸烟情况、家庭人均月收入、临床分期这几个方面,这与大多数国内外文献报道一致。吸烟是目前世界上公认的导致肺癌的主要因素,有文献显示,被动吸烟的妻子因丈夫吸烟而患肺癌的危险性增加 30.00%^[13]。那么患病后肿瘤的分化程度和临床分期直接影响着患者的生存期限,NSCLC 主要包括肺鳞癌和肺腺癌,根据分化程度可分为高中分化,中分化,低分化或者未分化等,分化程度越低,说明恶性程度越高,患者生存期限越短,临床分期越晚患者生存期越短,这与李小江等^[14]研究的结果一致,所以在很大程度上,家人及朋友的支持和家庭人均月收入是影响患者生存质量的主要因素,家人及朋友的关系支持程度越高,患者生存质量相对越高,经济条件越好,给予的疾病治疗越及时,患者生存期限相对延长,经济条件越好给予的预后支持越及时,患者的生存质量相对越高。

3.5 加强对 NSCLC 患者提供有效的社会支持干预 多元回归显示生存质量得分的影响因素有:朋友支持、分化程度、吸烟情况、家庭人均月收入、临床分期。其他影响因素还有待于进一步探讨。目前对 NSCLC 患者的研究还未系统化,研究资料有限,应建立 NSCLC 患者的监测体系,加强患病人群监测,进一步加深研究影响 NSCLC 患者心理、生理特点,为科学引导患者拥有较为轻松的心情对抗因疾病造成身心的巨大痛苦,促进他们的生存质量提供指导。

综上所述,NSCLC 患者的生存质量普遍低下,社会支持这一概念虽然近几年已经被越来越多的研究者或社会机构所认同和重视,但是目前患者所获得的社会支持在某些方面还是达不到一定的要求,全社会和相关部门包括医疗部门都应给予更多的关注,应该为这些患者提供更多的心理疏导、康复活动、健康宣教,让患者参与更多的社会活动,为患者创造更有利的条件环境,使社会支持成为患者心理干预的最有效最快速的手段之一。通过全社会的支持,帮助 NSCLC 患者树立坚强的抗癌信心,达到提高他们的生存质量的目的。

参 考 文 献

[1] Parkin DM, Bray FB, Pisani P. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55(2):74-108. (下转第 507 页)

和保障水平^[12]。(2)提供一流的专家作为带教老师,要从制度上落实和保障一流专家能参与到规培工作中,在保证中心业务工作的基础上,不断推动一流专家经常性参与规培工作。(3)提供一流的硬件设施,对学员培训不能有所保留,要给学员提供一流的场所和学习机会,以过硬的设施来保障规培工作的有效开展。(4)建立规培工作责任制,落实责任部门和专人领导管理,实行分管领导及科室主任一把手负责制,并在医院各个基地设教学秘书等专人专职管理,实行以人为本,尽心照顾每一位轮转医师的培训需求。(5)加强医院文化建设,打造职工之家,可以开展各类活动,积极引导住院医师参与其中,形成归属感。

3.7 统一标准,保障培训实施效果 分析表明“参加规培获得的收获”等反映培训效果的因素与性别、基地、就业原因相关,其中涉及的主观因素较多,与期望值有很大关系,因此需要尽可能剔除主观因素的干扰,让实际培训效果用数据说话。(1)设计统一的学员考核方案,以统一的标准和科学的考核措施来检验学员的掌握程度,从而解决主观因素的干扰,让学员关注规培本身对自身的要求和期望值。(2)要建立统一的带教老师奖惩机制,要在医院层面上设立合理的奖惩机制,将带教老师的带教工作纳入医院的目标绩效考核,有针对性的提高带教老师的津补贴,从财务制度上完善奖惩制度。(3)探索建立统一的培训平台,尽量降低不同医院不同条件对规培的干扰,体现出统一的培训标准、统一的师资质量、统一的培训效果。

各级医院和规培基地需要高度重视,认真应对住院医师规培工作,通过行为创新和理念创新,在实践中不断总结和完善的规培制度,找对、找准影响培训效果的约束因素,把握重点、全面推进,有效建立保障实施效果的运行机制,从而不断推动规培工作的顺利开展。全国各地制度实施的环境不同,关注的重点亦有区别,今后可以按照本文所介绍的方法对其它影响规培效果的因素进行研究,不断结合本地实际完善住院医师规培实施管理方案。

(上接第 503 页)

- [2] Yu MC, Yuan JM. Epidem iology of nasopharyngeal carcinoma[J]. Sem in Cancer Biol,2002,12(6):421-429.
- [3] Wei W I, Shan JS. Nasopharyngeal carcinoma[J]. Lancet, 2005,365(9476):2041-2054.
- [4] 张丽波,延玲,张红梅,等.综合护理干预对于晚期肺癌患者生活质量的影响分析[J].青春健康,2014,12(20):50-51.
- [5] 乔洁.癌症患者生活质量的研究进展[J].上海护理,2007,7(3):59-61.
- [6] Cella DF,Cherin EA. Quality of life during and after cancer treatment[J]. Compr Ther,1988,14(5):69-75.
- [7] Holland JC,Rowland JH. Handbook of psycho-oncology: Psychological care of the patients with cancer[J]. J Am Med Associat,1990,264(6):3203.
- [8] 赵允.护理干预对中晚期肺癌患者生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(22):83-84.
- [9] Wong WS,Fielding R. Quality of life and pain in Chinese

参考文献

- [1] 孟群.国外全科医学发展与我国全科医学教育面临的问题及思考[J].中国全科医学,2001,4(3):169-171.
- [2] 章雄,倪卫杰,贾那尔,等.上海交通大学医学院住院/专科医师培训现状调查[J].上海交通大学学报:医学版,2010,30(8):977-981.
- [3] 张媛,欧阳薇薇,徐永柱,等.重庆市住院医师规范化培训现状 PDCA 分析[J].重庆医学,2015,44(2):851-853.
- [4] 唐檬,赵列宾,厉传琳,等.“政策之窗”开启的动力分析——以上海住院医师规范化培训制度为例[J].中国卫生政策研究,2012,5(2):30-35.
- [5] 王滔,郑富豪,陈懋,等.福建省立医院住院医师规范化培训管理实践与探索[J].中国卫生事业管理,2010,27(S1):S176-179.
- [6] 曲国辉.辽宁省住院医师培训制度模式探讨[D].沈阳:沈阳师范大学,2011.
- [7] 李文庆.专科医师培训人力资源管理体系研究[D].天津:天津医科大学,2010.
- [8] 王若蛟,高志宏.关于当前住院医师培训制度的几点看法[J].中国卫生事业管理,2007,23(11):738,748.
- [9] 陈育民,夏俊杰,张乃兴,等.深圳市住院医师规范化培训实践[J].中华医院管理杂志,2012,28(10):791-793.
- [10] 孙桐林.住院医师规范化培训模式效果的分析研究[D].青岛:青岛大学,2014.
- [11] 薛迪.上海市住院医师规范化培训的发展与改革[J].中国卫生政策研究,2011,4(12):21-25.
- [12] 许树根,王志斌,石文怡.军队医院开展住院医师规范化培训的实践与思考[J].东南国防医药,2013,15(4):414-416.

(收稿日期:2015-06-27 修回日期:2015-10-24)

lung cancer patients: is optimism a moderator or mediator? [J]. Qual Life Res,2007,16(1):53-63.

- [10] 邓露,李乐之.癌症患者疾病不确定感的研究进展及护理对策[J].现代护理,2007,13(4):371-372.
- [11] Lee HI,Ku NP,Dow WI,et al. Factors related to quality of life in breast cancer patients receiving chemo therapy [J]. Nurse Study(S1009-6493)2001,9(3):57-68.
- [12] Lee YH,Tsai YF,Lai YH,et al. Fatigue experience and coping strategies in Taiwanese lung cancer patients receiving chemotherapy[J]. J Clin Nurs,2008,17(7):876-883.
- [13] 曹建忠.局部晚期非小细胞肺癌放疗或化放综合治疗预后因素分析 MicroRNA 在小细胞肺癌中的预后价值 [D].北京:北京协和医学院,2009.
- [14] 李小江,贾英杰.非小细胞肺癌生存分析[J].天津中医药,2013,30(9):531-533.

(收稿日期:2015-07-08 修回日期:2015-09-16)