

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.27.009

## 基于 QLICP-OV 量表的卵巢癌患者生活质量影响因素分析\*

廖洁容<sup>1</sup>,孟琼<sup>2</sup>,杨铮<sup>1△</sup>,罗家洪<sup>2</sup>,卢玉波<sup>3</sup>,杨宏英<sup>3</sup>

(1. 广东医科大学流行病学与卫生统计学教研室 523808; 2. 昆明医科大学流行病学与卫生统计系 650500; 3. 云南省肿瘤医院妇瘤科 650106)

**[摘要]** **目的** 为制订提高卵巢癌患者生活质量的相应措施提供依据。**方法** 采用自行研制的卵巢癌患者生活质量测定(QLICP-OV)量表调查 73 例卵巢癌患者的生活质量,应用统计描述、方差分析、*t* 检验、多元逐步回归方法分析卵巢癌患者生活质量的影响因素。**结果** 卵巢癌患者整体生活质量总得分为(64.85±9.37)分;单因素分析显示,不同民族、婚姻状况、文化程度、职业、治疗方法的患者在生活质量部分领域得分的差异有统计学意义( $P<0.05$ );多元逐步回归分析显示,卵巢癌患者躯体功能的影响因素为文化程度,回归系数为-9.786;心理功能的影响因素为文化程度,回归系数为 6.559;特异模块的影响因素为婚姻状况、治疗方法和年龄,其回归系数分别为-9.174、-7.142 和 0.245。**结论** 卵巢癌患者的生活质量较低,影响卵巢癌患者生活质量的因素较多。

**[关键词]** 卵巢肿瘤;生活质量;问卷调查;回归分析;影响因素**[中图分类号]** R737.31 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2016)27-3773-04

## Analysis of influence factors on quality of life in patients with ovarian cancer based on QLICP-OV\*

Liao Jierong<sup>1</sup>, Meng Qiong<sup>2</sup>, Yang Zheng<sup>1△</sup>, Luo Jiahong<sup>2</sup>, Lu Yubo<sup>3</sup>, Yang Hongying<sup>3</sup>

(1. Department of Epidemiology and Health Statistics, Guangdong Medical College, Zhanjiang, Guangdong 523808, China; 2. Department of Epidemiology and Health Statistics, Kunming Medical University, Kunming, Yunnan 650500, China; 3. Department of Obstetrics and Gynecology, Yunnan Tumor Hospital, Kunming, Yunnan 650106, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the influence factors on quality of life(QOL) in patients with ovarian cancer in order to provide the basis for improving QOL of patients with ovarian cancer. **Methods** The quality of life of 73 patients with ovarian cancer was investigated by QLICP-OV questionnaire. Descriptive statistics, one-way analysis of variance, *t*-test and multiple linear regression analysis were used to explore impact factors of quality of life. **Results** The total QOL score of 73 patients with ovarian cancer was 64.85±9.37. Single factor analysis indicated that nation, marital status, education, occupation and medical treatments were significantly related to some domains scores of the QLICP-OV( $P<0.05$ ). The multivariate linear regression analysis indicated that the influence factor on quality of life in patients with ovarian cancer for the domain of physical function was education with regression coefficient being -9.786; Influence factor for the domain of psychological function was education with regression coefficient being 6.559; the influencing factors for the specific module were marital status, medical treatment, and age with regression coefficients being -9.174, -7.142 and 0.245, respectively. **Conclusion** The quality of life in patients with ovarian cancer was low and it was affected by a lot of factors.

**[Key words]** ovarian neoplasms; quality of life; questionnaires; regression analysis; influence factors

卵巢癌是女性生殖器官的常见恶性肿瘤,病死率高,症状模糊,发现较晚,确诊患者中 60%~70% 的已属晚期<sup>[1]</sup>。根据我国三次死因调查显示,卵巢癌病死率呈上升趋势,且中国女性卵巢癌发病呈现年轻化趋势<sup>[2]</sup>。随着生物医学模式的转变,治疗疗效的判定不仅有生物学指标,还包括生活质量的评估<sup>[3]</sup>。如何改善卵巢癌患者生活质量已成为广大医护人员面临的重要挑战。本研究应用自行设计研制并经过测量学特性评价具有较高信度和效度的卵巢癌患者生活质量测定(QLICP-OV)量表对 73 例卵巢癌患者的生活质量及其影响因素进行测定分析,为寻求全面有效的提高卵巢癌患者生活质量的措施提供科学依据,现将调查结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以在云南省肿瘤医院接受治疗且同意配合调

查的卵巢癌患者作为研究对象,共收集 73 例。对象纳入标准:(1)有病理学或细胞学诊断依据(不受肿瘤类型限制);(2)具有一定的认读能力;(3)同意接受调查并签署知情同意书;(4)既往和目前无精神疾病史和意识障碍。排除标准:(1)神志不清、无法清楚表达内心感受者;(2)危重患者。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 采用问卷调查。问卷主要包括以下几个方面。(1)一般情况:患者的性别、年龄、民族、职业、文化程度、婚姻状况、家庭经济、医疗形式以及治疗方法等资料。(2)生活质量量表:采用自行设计研制的卵巢癌患者生活质量测定量表(QLICP-OV)。该量表共有 42 个条目,由针对所有癌症患者生活质量测定量表体系的共性模块(QLICP-GM)<sup>[4-7]</sup>和专门针对卵巢癌患者的特异性模块组成。共性模块包括躯体功能(7

\* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81302510,81273185);广东省医学科研基金资助项目(A2012423)。 作者简介:廖洁容(1990-),在读硕士,主要从事癌症患者生命质量的研究。 △ 通讯作者,E-mail:yangzheng63@hotmail.com。

个条目)、心理功能(12 个条目)、社会功能(6 个条目)、共性症状与副作用(7 个条目)4 个领域 9 个子侧面;特异模块含 6 个子侧面,分别是流血、腹部症状、担心复发传染、女人味及担心生育力,共有 10 个条目。张晓馨等<sup>[8]</sup> 调查结果显示:QLICP-OV 量表躯体功能领域、心理功能领域、总量表的克朗巴赫系数  $\alpha$  都在 0.80 以上,具有较好的内部一致性;从重测相关系数看,该量表除特异模块重测相关系数略小外,其余模块均在 0.70 以上,说明该量表的重测信度较高;量表能够反映出卵巢癌患者治疗前后生活质量的变化。QLICP-OV 量表每个条目设置为 5 个级别,即:一点也不、有一点、有些、相当、非常,在评分时正向条目分别记分为 1、2、3、4、5 分,若为逆向条目(即等级越低,生活质量越好的条目)则反向记分。QLICP-OV 各领域及总量表得分均是得分越高,表示其生活质量越好。将各个子侧面包括的条目得分相加即得该子侧面的得分粗分,各个子侧面分数相加得到该领域得分,各个领域分数相加得到总量表得分。为了使各领域得分能相互比较,采用极差法将得分粗分转化为 0~100 内取值的标准得分。

**1.2.2 资料收集** 采用问卷调查,调查员对符合研究条件的卵巢癌患者进行调查内容和条目的简单说明,征得患者同意并签署知情同意书后,将量表发给患者自行填写,由调查人员检查并指导患者填补遗漏项目。研究对象填写有困难者,由调查人员询问并协助填写。原则上分别对患者入院第 1 天进行第 1 次测定,第 2 或 3 天重测,出院当天进行第 3 次测定,并收集患者的一般资料及生活质量信息。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS20.0 对数据进行统计学分析,应用统计描述、方差分析、 $t$  检验等单因素分析比较不同特征患者的生活质量;应用多元逐步回归分析(Stepwise)筛选影响卵巢癌患者生活质量的主要因素,以 QLICP-OV 中各领域得分作为因变量,可能的影响因素作为自变量,其量化赋值见表 1。检验水准  $\alpha=0.05$ ,剔除水准  $\beta=0.10$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 一般情况** 共收集 73 例卵巢癌患者的资料,平均年龄(49.37±12.71)岁,<50 岁 28 例,50~60 岁 34 例,>60 岁 11 例。

**2.2 研究对象各领域生活质量得分情况** 躯体功能领域(48.09±20.67)分,心理功能领域(63.70±17.42)分,社会功能领域(64.84±15.96)分,共性症状与副作用(62.67±15.93)分,特异模块领域(79.49±12.67)分,量表总分(64.85±9.37)分。

**2.3 不同人口学特征卵巢癌患者的生活质量比较** 不同民族、婚姻状况的患者特异模块领域得分差异有统计学意义( $P<0.05$ )。汉族患者的特异模块领域得分高于少数民族,已婚患者特异模块领域得分高于其他。不同文化程度的患者躯体功能、心理功能、社会功能领域得分差异有统计学意义( $P<0.05$ )。接受教育程度越高,躯体功能领域得分越低;而心理功能领域得分越高,接受教育程度在大专及以上学历的患者社会功能领域得分最高,中学及中专的患者得分最低。不同职业患者社会功能领域得分差异有统计学意义( $P<0.05$ ),工人农民的社会功能领域得分比从事其他职业的患者低。接受不同治疗方法的患者特异模块领域得分差异有统计学意义( $P<0.05$ ),化疗的患者特异模块领域得分比接受其他治疗方法的患者高。见表 2。

**2.4 生活质量影响因素的多元回归分析** 为筛选各领域的影响因素,将生活质量各领域得分及总分作为因变量,将年龄、民族、婚姻状况、职业、文化程度、家庭经济状况、医疗形式、治疗方法作为自变量,进行多元逐步回归分析,见表 3。有文化程度( $X_1$ )、婚姻状况( $X_1$ )、治疗方法( $X_7$ )、年龄( $X_8$ )进入不同的回归方程, $t$  检验均  $P<0.05$ 。

表 1 多元逐步回归分析的变量赋值

变量	赋值
婚姻状况( $X_1$ )	1=已婚,2=其他
民族( $X_2$ )	1=汉族,2=其他
职业( $X_3$ )	1=工农,2=其他
文化程度( $X_4$ )	1=小学,2=中学及中专,3=大专及以上学历
家庭经济( $X_5$ )	1=差,2=好
医疗形式( $X_6$ )	1=自费,2=半公费,3=公费
治疗方法( $X_7$ )	1=化疗,2=其他
年龄( $X_8$ )	实际值

表 2 不同状况卵巢癌患者的各领域生活质量得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

分组变量	<i>n</i>	PHD	PSD	SOD	SSD	SPD	总分
民族	73						
汉族	62	48.68±20.92	63.21±16.56	65.73±15.15	63.94±16.01	80.85±11.76*	65.47±8.96
少数民族	11	44.81±19.84	66.48±22.37	59.85±20.01	55.52±14.05	71.82±15.37*	61.36±11.28
婚姻状况	73						
已婚	66	48.65±20.99	62.94±17.23	64.27±15.51	62.28±15.97	81.10±11.13*	64.96±9.18
其他	7	42.86±17.86	70.83±18.90	70.24±20.33	66.33±16.22	64.29±16.94*	63.78±11.86
年龄(岁)	73						
50	28	49.73±20.69	66.74±16.31	65.18±15.31	65.56±14.33	75.89±15.31	65.67±8.50
50~60	34	45.59±20.36	61.70±16.77	65.07±15.28	60.29±15.57	81.25±10.06	63.92±9.20
>60	11	51.62±22.61	62.12±22.26	63.26±20.65	62.66±20.72	83.18±11.30	65.64±12.38
文化程度 <sup>d</sup>	69						
小学	20	57.68±22.60	59.27±19.84	66.25±12.38	59.11±18.56	84.25±11.73	65.92±8.78

续表 2 不同状况卵巢癌患者的各领域生活质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组变量	n	PHD	PSD	SOD	SSD	SPD	总分
中学及中专	35	45.10±16.62 <sup>b</sup>	61.07±16.63	60.00±16.08	62.24±13.59	77.79±12.44	62.43±9.49
大专及以上	14	40.56±25.55 <sup>b</sup>	74.40±10.29 <sup>bc</sup>	72.62±13.65 <sup>c</sup>	67.09±17.95	75.00±13.55	67.43±8.91
职业 <sup>d</sup>	69						
工农	28	51.40±19.35	59.00±19.45	58.04±15.99	58.16±16.20	82.14±11.54	62.97±10.39
其他	41	44.16±20.70	66.87±14.33	68.29±14.52	63.68±14.68	77.32±13.61	65.24±8.46
家庭经济 <sup>d</sup>	66						
差	25	47.29±20.42	61.92±18.17	61.33±17.07	61.29±17.43	77.60±14.46	63.02±9.77
好	41	46.43±20.86	64.33±16.77	67.07±14.34	61.67±14.42	80.12±12.32	65.06±9.05
医疗形式 <sup>d</sup>	60						
自费	17	48.11±18.30	64.09±19.31	64.95±18.46	66.81±13.29	76.03±14.14	64.85±8.51
半公费	23	46.89±22.57	59.42±19.06	66.12±17.47	59.47±16.70	78.91±14.77	62.94±11.69
公费	20	41.96±19.21	66.46±13.45	64.79±15.79	60.54±15.74	78.50±10.49	64.02±8.35
治疗方法 <sup>d</sup>	71						
化疗	37	49.23±20.03	61.60±17.75	63.29±14.50	59.65±17.00	82.70±11.42 <sup>a</sup>	64.48±9.44
其他	34	45.69±20.35	66.91±16.45	67.16±17.52	65.02±14.14	76.10±13.23 <sup>a</sup>	65.28±9.60

PHD:躯体功能;PSD:心理功能;SOD:社会功能;SSD:共性症状与不良反应;SPD:特异模块;<sup>a</sup>: $P < 0.05$ (其中,文化程度做 ANOVA 比较后进一步进行多重比较,<sup>b</sup>: $P < 0.05$ ,与第 1 水平比较;<sup>c</sup>: $P < 0.05$ ,与第 2 水平比较;<sup>d</sup>:由于调查对象的特殊性,配合程度略有欠缺,故附上的例数略有不等。

表 3 卵巢癌患者生活质量多元逐步回归分析结果

领域	影响因素	回归系数 b	标准误 sb	标准回归系数 b	t	P
躯体功能 <sup>a</sup>	常数项	65.821	7.681		8.569	0.000
	文化程度(X <sub>4</sub> )	-9.786	3.731	-0.328	-2.623	0.011
心理功能 <sup>b</sup>	常数项	50.753	6.559		7.738	0.000
	文化程度(X <sub>4</sub> )	6.482	3.186	0.260	2.034	0.047
特异模块 <sup>c</sup>	常数项	87.427	9.428		9.273	0.000
	婚姻状况(X <sub>1</sub> )	-9.174	4.151	-0.271	-2.210	0.031
	治疗方法(X <sub>7</sub> )	-7.142	3.060	-0.270	-2.334	0.023
	年龄(X <sub>8</sub> )	0.245	0.118	0.252	2.072	0.043

<sup>a</sup>: $r^2 = 0.092, F = 6.878, P = 0.011$ ; <sup>b</sup>: $r^2 = 0.051, F = 4.138, P = 0.047$ ; <sup>c</sup>: $r^2 = 0.233, F = 4.294, P = 0.043$ 。

### 3 讨 论

生活质量不仅关系到患者的存活时间,还关系到患者的存活质量,是全面评估生理、心理、社会功能及物质生活状态的综合性指标。本研究采用自行设计研制的卵巢癌患者生活质量测定量表(QLICP-OV)对卵巢癌患者生活质量进行调查并分析其影响因素,该量表具有较高的信度和效度,并且有专门针对卵巢癌患者制定的特异性模块量表,使得调查分析可信可靠<sup>[8]</sup>。

本调查量表中从整体生活质量及躯体功能、心理功能、社会功能、共性症状与副作用和特异模块 5 个领域对卵巢癌患者的生活质量进行评分,调查结果显示卵巢癌患者的整体生活质量较差。许多专家通过各种生活质量量表对卵巢癌患者的生活质量进行调查研究,结果也显示,卵巢癌生存者整体生活质量不高,在治疗的不同阶段生活质量有所不同<sup>[9]</sup>。单因素分析显示,不同文化程度患者生活质量得分在躯体功能、心理功能、社会功能差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。而在多因素的分析

中,躯体功能领域和心理功能领域的影响因素均有文化程度,该因素与躯体功能得分呈负相关,与心理功能得分呈正相关。中学、中专及以上学历的患者躯体功能领域得分较小学学历的患者低。可能是因为文化程度与劳动性质有关,文化程度较低的患者,从事的是体力劳动,身体素质会较学历高的患者好。大专及以上学历的患者较相对学历低的患者心理功能领域得分高。文化程度越高的患者,对自身的疾病越了解,相对比文化程度低者更能采用良好的方式调整自己的情绪,从而影响其术后治疗与康复,提高其生活质量。研究结果与万丹丹等<sup>[10]</sup>应用癌症治疗功能评价系统中的卵巢癌量表(FACT-O V4.0)对 71 例卵巢癌患者进行生活质量状况的调查结果一致。同时,文化程度较高的患者,他们往往有较好的职业,从事的职业劳动强度较低,病后能继续从事工作,角色功能受限不大,家庭经济影响较小。此外,杨娅娟等<sup>[11]</sup>研究发现文化程度高的患者,更懂得如何从家人、朋友那里寻求帮助。所以,家庭经济、家庭关心支持会使患者的心理自我负担、负疚感大大地减低,

从而影响其生活质量。特异模块的影响因素是婚姻状况、治疗方法和年龄。已婚的患者生活质量高于其他状况患者,与 Glioliella 等<sup>[12]</sup>研究发现已婚患者比未婚(从未结婚和离婚)患者有更好的精神状态和生活质量,完美的婚姻可促使癌症患者早日康复,和谐的夫妻生活可以提高妇科恶性肿瘤患者的生活质量结论一致。胡秀娟等<sup>[13]</sup>认为婚姻关系是最重要的社会关系之一,如果婚姻关系丧失(丧偶和离婚)或配偶健康欠佳,就意味着缺乏稳定的社会支持,从而影响其生活质量。徐春玉等<sup>[14]</sup>也认为已婚或有固定性伴侣患者生活质量明显高于离异丧偶者。单身患者将要承受更多的孤独及无助感,其生活质量问题需得到更多关怀及帮助。在不同治疗方法的患者间,化疗患者特异模块领域得分较高,这与彭霞等<sup>[15]</sup>报道大部分卵巢癌化疗患者的生活质量为中等水平,少部分患者为较高水平相似。说明化疗对卵巢癌患者特异症状的改善有积极的作用,但大部分患者依然还是会受到化疗不良反应的影响。年龄与特异模块领域得分呈正相关,显示年龄对卵巢癌患者生活质量状况有一定的影响。孔德璇等<sup>[16]</sup>报道大部分卵巢癌患者需手术切除子宫和双侧卵巢,术后可以引起绝经、性功能减退或丧失、生育功能丧失,这会对女性生理功能产生不可逆的影响。饶阳等<sup>[17]</sup>认为年轻的卵巢癌患者切除双侧卵巢后会出现绝经综合征,导致一系列并发症,影响其生活质量。年轻卵巢癌患者担心失去卵巢会影响女性体征、加快衰老而降低生活质量,对美的追求欲望减弱,自我积极态度和社会积极态度下降。因此,在卵巢癌患者中,年龄越大的患者特异模块领域得分反而较高。在进行卵巢癌患者生活质量影响因素的多元线性回归分析时,回归方程的决定系数不大,这说明模型的预测能力不太高,仅根据目前研究的人口学指标不能很好地分析患者的生活质量的影响因素。在今后的研究中应加入更多的因素,如临床客观指标(血常规、尿常规、血液生化指标、肿瘤标志物等)对患者生活质量影响的分析。此外,在多元线性回归分析中,样本含量较少,可能导致某些因素没有筛选进来,比如职业在单因素分析以及文献<sup>[10,18]</sup>报道中都会影响生活质量,今后将增大样本含量进一步分析。

生活质量评价的应用,使健康测量发生了从物质到精神,从客观到主观的转变,充分反映了健康与人的生理、心理和社会之间存在着密切的关系。为了提高患者生活质量,医护人员除了注意患者疾病治疗的疗效,还要重视对患者进行心理干预。对文化程度低的患者进行心理疏导,使其正确认识病情,减少对疾病的恐惧、忧虑心理,同时和患者家属沟通,使其对患者予以鼓励和支持。除此之外,应对广大民众普及健康知识,对女性卵巢癌危险人群力争做到早发现、早诊断、早治疗,同时完善社会保障系统,从而提高卵巢癌患者的生活质量。

#### 参考文献

[1] 陈东东,陈桂莲,张秀萍. 卵巢癌辅助化疗的研究进展

[J]. 中国全科医学,2011,14(20):2347-2349.

- [2] 赵平,孔灵芝. 中国肿瘤死亡报告——全国第三次死因回顾性抽样调查[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:223-227.
- [3] 崔文姬,杜彬. 宫颈癌患者生活质量调查[J]. 中国临床康复,2004,8(8):1403.
- [4] 万崇华,罗家洪,张灿珍,等. 癌症患者生命质量测定量表体系研究[J]. 中国行为医学科学,2003,12(3):341-342.
- [5] 万崇华,高丽,李晓梅,等. 慢性病患者生命质量测定量表体系共性模块研制方法(一)——条目筛选及共性模块的形成[J]. 中国心理卫生杂志,2005,26(11):8-11.
- [6] 万崇华,孟琼,杨铮,等. 癌症患者生命质量测定量表体系共性模块的研制(二):信度与效度分析[J]. 癌症,2007,26(3):225-229.
- [7] 万崇华,罗家洪,杨铮,等. 癌症患者生命质量测定量表体系共性模块的研制(三):反应度分析[J]. 癌症,2007,26(4):337-340.
- [8] 张晓蓉,施琼芬,万崇华,等. 癌症患者生命质量测定量表体系之卵巢癌量表的研制及初步考评[J]. 中国全科医学,2012,15(28):3233-3236.
- [9] 朱敏玲,郑修霞,梁平,等. 卵巢癌生存者生活质量及相关因素的调查研究[J]. 中华护理杂志,2008,43(1):47-49.
- [10] 万丹丹,杨宏英,万崇华,等. 卵巢癌患者生命质量及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2013,21(2):129-132.
- [11] 杨娅娟,李惠萍,苏丹,等. 癌症患者自我感受负担与社会支持及生命质量的相关性研究[J]. 中国全科医学,2014,17(1):94-97.
- [12] Glioliella ME, Berkman B, Robison M. Spirituality and quality of Life in gynecology patients[J]. Cancer Pract, 1998,6(6):333-338.
- [13] 胡秀娟,沙立民,刘贻娟,等. 影响癌症患者生活质量的因素及护理对策[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(8):1-3.
- [14] 徐春玉. 卵巢肿瘤幸存者生命质量相关因素及评价[J]. 现代妇产科进展,2012,21(7):576-578.
- [15] 彭霞,陈丽莉,李玲,等. 卵巢癌化疗患者生命质量与应对方式的相关性研究[J]. 护理学报,2012,19(5):76-78.
- [16] 孔德璇,翟全新. 卵巢癌治疗对生活质量的影響[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志,2008,27(6):377-380.
- [17] 饶阳,曲芃芃. 卵巢癌患者生活质量的研究[J]. 国际妇产科学杂志,2014,41(3):244-246,289.
- [18] 侯恩存,王永颖. 卵巢癌患者生活质量的相关影响因素研究[J]. 现代肿瘤医学,2010,18(1):142-143.

(收稿日期:2016-01-25 修回日期:2016-03-22)