

癌症患者长期生存质量及其影响因素的研究

陈磊¹ 熊福星¹ 彭万仁¹ 笪洁¹ 杨守梅¹ 陈振东^{1,2}

摘要 目的:调查癌症长期生存者的生存质量及影响因素。方法:使用自编调查表,采用自评和访谈的方法,对安徽省社会和劳动保障厅 118 例参加医疗保险的癌症长期生存者进行调查。结果:安徽省社会和劳动保障厅直属医保中心共有登记参保人员 117,916 人,其中癌症患者 970 人,癌症患者比例为 8.2%,癌症长期生存者 257 人,占癌症患者 26.5%,118 人完成调查访谈,随访率为 45.9%。癌症长期生存者生存质量的影响因素主要是肿瘤类型、TNM 分期、治疗方式、治疗相关并发症和生活方式。结论:应密切关注癌症长期生存者的生存质量,加强癌症患者的随访,重视癌症的诊疗规范和综合治疗。

关键词 癌症;长期生存;生存质量;影响因素

中图分类号:R73,R493

文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2007)-05-0429-04

Impact factors and quality of life investigation of cancer long-term survivors/CHEN Lei,XIONG Fuxing, PENG Wanren,et al//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine,2007,22(5):429—432

Abstract Objective: To investigate impact factors and quality of life of some cancer survivors. **Method:** One hundred eighteen 5-year minimum cancer survivors who attend medical insurance completed questionnaire by self-report and interview. **Result:** Among 117,916 people who attend medical insurance, there were 970 cancer patients (8.2%) and 257 5-year minimum cancer survivors. Finally, 118 cancer survivors completed inquisition, and with the follow-up rate as 45.9%. The main impact factors of long-term survival and quality of life were tumor type, stage at diagnosis, treatment mode, complications, neuropathy and life style. **Conclusion:** Attention to the cancer long-term survivors including cancer survivors follow-up, cancer diagnosis and treatment norm and comprehensive treatment.

Author's address Department of Clinical should be payed Oncology, the Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022

Key words cancer; long-term survivor; quality of life; impact factor

随着医疗科技的不断进步,癌症患者治疗后获得长期生存的数量逐年增加^[1-3],已发展成为一个特定的人群。癌症长期生存者最重要的是生存质量,其研究日益受到人们的重视。它可以从专业的角度评估疾病和治疗对患者的影响,为治疗方法的选择和患者生存期的预测提供参考依据,弥补生物医学的不足;同时,它还可以促进患者主动参与治疗,提高治疗效果,并为有关政府部门提供卫生决策的参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

截至 2006 年 5 月,在安徽省社会和劳动保障厅直属医保中心登记的所有癌症患者。研究对象的纳入标准:①有病理学或细胞学诊断依据;②自愿合作者;③签署知情同意书;④既往无精神病史;⑤确诊肿瘤后生存时间≥5 年。

1.2 调查内容

1.2.1 调查表的编制:使用自编调查表,内容包括:①患者的一般情况:包括患病时年龄、性别、职业、文化程度、经济收入、婚姻及生活状况等。②肿瘤及治

疗相关信息:包括确诊肿瘤后生存时间、肿瘤类型、肿瘤临床分期(TNM 分期)、治疗方式、治疗相关并发症、肿瘤家族史等。③生存质量方面:包括夫妻关系、治疗相关并发症、治疗费用、目前担心的问题等。

1.2.2 研究方法:通过安徽省社会和劳动保障厅直属医保中心获得参保癌症患者的联系方式,随后向所有癌症患者发出介绍此次研究的信件邀请其参加,没有回信的癌症患者采用电话访谈的方式告知。依据研究对象的纳入标准确定其中的长期生存者,最后通过电话预约长期生存者至门诊进行调查访谈。经本人知情同意后,由专门培训过的调查员填写调查表,完成调查问卷。

1.3 统计分析

采用 SPSS13.0 软件进行资料的统计分析。

1 安徽医科大学第一附属医院肿瘤内科,合肥市绩溪路 218 号,230022

2 通讯作者:陈振东(安徽医科大学第一附属医院肿瘤内科,合肥市绩溪路 218 号,230022)

作者简介:陈磊,男,住院医师,硕士

收稿日期:2006-12-28

2 结果

截至2006年5月,安徽省社会和劳动保障厅直属医保中心共有参保人员117916例,其中癌症患者970例,癌症患者比例为8.2‰;依据研究对象的纳入标准,确定癌症长期生存者257例,占癌症患者26.5%;最后118名癌症长期生存者完成调查访视,随访率为45.9%。未完成调查者139例,其中拒绝调查59例,拒绝调查的原因包括:①因肿瘤复发转移或其他并发症行动不便;②不担心肿瘤问题认为没有必要参加调查;③不相信社会调查,认为是推销药品、保健品;④患者本人对身患癌症不知情,家属拒绝参加调查。失访80例,失访的主要原因为患者家庭地址或联系方式变化,患者本人外出等。

2.1 患者的一般情况

见表1。

2.2 肿瘤类型、分期与生存时间的关系

生存期5—9.9年患者69人(58.5%),10—14.9年患者26人(22.0%),≥15年患者23人(19.5%),生存期最长者达43年,平均生存期11.2年。肿瘤类型与生存时间的关系,见表2。TNM分期与生存时间的关系,见表3。肿瘤类型、分期是影响癌症患者长期生存的最重要因素。

表1 癌症长期生存者的一般特征

例数(%)		例数(%)	
性别		职业	
男	59(50)	脑力劳动者	107(90.7)
女	59(50)	体力劳动者	11(9.3)
患病时年龄		工作状态	
30—39岁	10(8.5)	患病前退休	46(39.0)
40—49岁	32(27.1)	患病后退休	47(39.8)
50—59岁	33(28.0)	仍在工作	19(16.2)
60—69岁	37(31.4)	因癌症失业	1(0.8)
≥70岁	6(5.0)	其他原因失业	5(4.2)
文化程度		目前收入	
大学及以上	68(57.6)	正常工资	111(94.1)
高中及中专	30(25.4)	正常工资的一半	5(4.2)
初中以下	20(17.0)	社保,低保	2(1.7)

表2 肿瘤类型与生存时间的关系

肿瘤类型	生存时间(年)			%
	5—9.9	10—14.9	≥15	
乳癌	19	8	6	28.0
结直肠癌	14	5	6	21.2
胃癌	10	1	1	10.2
头颈部肿瘤	2	5	3	8.5
女性生殖系统肿瘤	5	2	1	6.8
膀胱癌	4	2	0	5.1
食管癌	4	1	1	5.1
肾癌	2	1	1	3.4
肺癌	3	0	0	2.5
肉瘤	1	1	1	2.5
前列腺癌	2	0	0	1.7
十二指肠癌	1	0	1	1.7
恶性淋巴瘤	1	0	1	1.7
肝癌	0	0	1	0.8
多发性骨髓瘤	1	0	0	0.8

表3 TNM分期与生存时间的关系 (例)

TNM分期	生存时间(年)			合计	%
	5—9.9	10—14.9	≥15		
I	27	14	9	50	42.4
II	25	12	9	46	39.0
III	15	3	3	21	17.8
IV	0	1	0	1	0.8

2.3 曾经采用的治疗手段

由表4可见,绝大多数患者采用了综合治疗(96例,81.4%)。曾经接受的治疗中,以手术配合化疗者最多(63例,53.4%),主要为乳癌、胃肠道肿瘤;单用手术的次之(19例,16.1%),主要是泌尿生殖系统肿瘤;手术配合放疗的基本是乳癌;采用手术+放疗+化疗的肿瘤,所占比例并不高;单独放疗获得长期生存(2例,1.7%)均为头颈部肿瘤;单纯化疗者仅为1例(0.8%)。肿瘤的治疗方式对癌症患者的生存也有重要影响。

除手术、放疗、化疗外,患者使用的其他治疗方法依次为中成药,免疫+中成药,免疫+中成药+中医等,所有患者中仅1例(0.8%)使用了单方、偏方、验方治疗(表5)。

2.4 肿瘤与治疗相关并发症

肿瘤治疗的相关并发症也严重影响着患者的生

表4 肿瘤类型与手术、放疗、化疗的关系 (例)

肿瘤类型	单纯手术	单纯放疗	单纯化疗	手术+放疗	手术+化疗	手术+放疗+化疗
乳癌	1	0	0	15	14	3
结直肠癌	0	0	0	0	23	2
头颈部肿瘤	2	2	0	0	4	2
肉瘤	1	0	0	0	0	2
女性生殖系统	4	0	0	0	0	4
肾癌	3	0	0	0	1	0
膀胱癌	4	0	0	0	2	0
肺癌	0	0	0	0	1	2
前列腺癌	2	0	0	0	0	0
十二指肠癌	0	0	0	0	2	0
食管癌	0	0	0	2	4	0
胃癌	1	0	0	0	11	0
原发性肝癌	1	0	0	0	0	0
恶性淋巴瘤	0	0	0	1	1	0
多发性骨髓瘤	0	0	1	0	0	0
合计	19	2	1	18	63	15
%	16.1	1.7	0.8	15.3	53.4	12.7

表5 肿瘤类型与其他治疗的关系 (例)

肿瘤类型	中成药	免疫+中成药	免疫+中医+中成药	免疫+中医	中医	中医+中成药	单方、偏方、验方
乳癌	5	5	6	0	5	5	2
结直肠癌	4	4	6	2	2	1	0
胃癌	1	5	0	0	1	1	0
头颈部肿瘤	1	0	1	0	0	2	0
女性生殖系统	1	0	0	3	1	0	0
膀胱癌	1	1	0	2	1	0	0
食管癌	2	0	1	0	0	1	0
其它肿瘤	3	1	1	3	2	1	0
合计	18	16	15	13	12	9	1
%	15.3	13.6	12.7	11.0	10.2	7.6	0.8

活质量, 出现肿瘤相关并发症者 43 例(36.4%), 肿瘤类型与治疗相关并发症的关系见表 6。

表 6 手术、放疗远期并发症

癌症名称	治疗并发症	例数
乳癌	肢体肿胀、回流障碍	6
	放疗后胸壁纤维化	3
	放射性肺炎	1
结肠癌	便秘	2
	腹泻	2
	肠粘连、肠梗阻	2
胃癌	消化不良	3
	返流性食管炎	2
直肠癌	造瘘口不便	3
	排便困难	1
食管癌	放疗后吻合口狭窄	2
膀胱癌	排尿困难	3
肺癌	肺功能损伤	1
	放射性肺炎	1
肉瘤	肢体离断、残疾	2
脑胶质瘤	癫痫	1
鼻咽癌	放疗后口干	2
喉癌	声音嘶哑	2
女性生殖系统肿瘤	性功能障碍	4

2.5 目前状况

2.5.1 并发症: 存在并发症者 71 例(60.2%), 其中一种并发症者 33 例 (28.0%), 两种并发症者 17 例 (14.4%), 三种或以上并发症者 21 例(17.8%); 常见的并发症包括冠心病、高血压、糖尿病、脑动脉供血不足、慢性支气管炎、肺气肿、骨质增生、骨质疏松等。

2.5.2 体重指数及体育活动: 目前体重指数(体重(kg)/身高(m) 的平方) 正常(19—24.9) 者 72 例 (61.0%), 消瘦者(<19) 者 16 例(13.6%), 超重(25—29.9) 者 29 例(24.6%), 肥胖(≥ 30) 者 1 例(0.8%)。进行有规律体育活动(规律的体育活动指每天或几乎每天参加 1 种或以上的体育活动 1h 以上) 者 80 例(67.8%), 其中散步 58 例(49.2%), 打太极拳 12 例(10.2%), 练气功 4 例(3.4%), 跳舞 3 例(2.5%), 骑自行车 3 例(2.5%)。

2.5.3 治疗费用: 治疗花费最少 0.1 万元, 最多 40 万元, 平均花费 7.2 万元; 自费部分最少 0 元, 最多 15 万元, 平均 1.7 万元; 认为治疗花费对家庭经济无影响者 73 例 (61.9%), 认为影响不大者 36 例 (30.5%), 认为影响较大者 6 例(5.1%)。

2.5.4 对待癌症态度: 目前不担心肿瘤问题者 37 例 (31.4%), 担心肿瘤复发转移者 43 例(36.4%), 担心复查出现问题者 19 例(16.1%), 担心出现第二肿瘤者 5 例(4.2%), 担心生活没有保障者 6 例(5.1%), 担心事业前途者 1 例 (0.8%), 担心家人得肿瘤者 2 例 (1.7%)。

2.5.5 生活状态和夫妻关系: 癌症长期生存者中和配偶一起生活者 101 例 (85.6%), 独居者 9 例

(7.6%), 和子女一起生活者 8 例(6.8%)。认为夫妻关系良好者 92 例(78.0%), 一般者 7 例(5.9%), 夫妻离异者 2 例(1.7%)。

2.5.6 肿瘤家族史: 有肿瘤家族史者 37 例 (31.4%), 其中父母患肿瘤者 12 例, 兄弟姐妹中患肿瘤者 7 例, 堂表兄弟姐妹中患肿瘤者 18 例; 肿瘤类型分别为肺癌 8 例, 结直肠癌 8 例, 胃癌 5 例, 乳腺癌 4 例, 肝癌 4 例, 食管癌 3 例, 胆囊癌 2 例, 子宫内膜癌 2 例, 恶性淋巴瘤 1 例。

3 讨论

研究癌症长期生存者的生存质量对肿瘤治疗具有重要的意义, 2006 年美国临床肿瘤学会即把其作为该学会当前的主要工作之一。Sarna 等^[4]在对 195 例非小细胞肺癌长期生存者的生存质量研究中, 共 142 例完成调查, 随访率为 72.8%, A.Trentham-Dietz 等^[5]对 443 例女性结直肠癌进行长期随访, 共 307 例完成调查, 随访率为 69%, 由此可见, 即使在发达国家、人口素质普遍较高的情况下也难以达到满意的随访率。本调查的随访率为 45.9%, 考虑到中国的国情和文化社会背景, 以及调查对象的职业、教育情况的特殊性, 能够在国内进行癌症患者随访工作实属不易。相信随着我国各方面建设的不断深入, 随访工作不完善的局面会得到相应改善。

癌症长期生存者生存质量的影响因素主要包括肿瘤类型、TNM 分期、治疗方式、治疗相关并发症和生活方式, 其中最主要的影响因素之一为肿瘤类型^[9]。本样本中癌症长期生存者 257 人, 占癌症患者 26.5%, 与国外资料相比较低, 这主要与中美两国患者好发的肿瘤类型不同有关。美国前四位肿瘤中, 乳腺癌(女性肿瘤中比例为 31%, 5 年生存率 88%)、前列腺癌(男性肿瘤中比例 33%, 5 年生存率 92%)、结直肠癌(男性肿瘤中比例 10%, 女性肿瘤中比例 11%, 5 年生存率 84%) 长期生存的比例较高^[9], 而肺癌(男性肿瘤中比例 31%, 女性肿瘤中比例 26%, 5 年生存率 15%) 在美国的长期生存率较低^[9], 我们的结果与此类似。但我国前四位的常见肿瘤, 即胃癌、食管癌、肺癌、肝癌, 均预后较差。因此, 不能简单地用长期生存率的高低来比较中美两国对恶性肿瘤的治疗水平。乳腺癌在国内外占长期生存者的比例都是最高, 这和乳腺癌的发病人数逐渐增加, 早期诊断比例提高, 治疗方法不断进步有关; 前列腺癌居美国癌症长期生存者第二位, 而本组患者中前列腺癌比例仅为 1.7%, 其原因为前列腺癌在美国高发, 肿瘤本身进展缓慢, 预后较好。值得注意的是, 肝癌虽然

为我国常见恶性肿瘤,但其恶性程度高,诊断时多为中晚期,治疗效果不佳,预后往往较差,本样本中长期生存的肝癌患者仅有1人(0.8%),且为I期患者,提示肝癌的早期诊断为长期生存的关键。

肿瘤的治疗方式对癌症患者的生存也有重要影响。目前肿瘤的治疗多采用综合治疗,本文长期生存的患者,大多都接受了综合治疗,再次证实了综合治疗的合理性。本文调查发现,能够长期生存的患者几乎没有人采用单、偏、验方治疗,与临床实践中经常发现患者选择非正规治疗的做法有明显不同^[6],说明肿瘤患者的治疗依从性主要取决于肿瘤治疗效果。

肿瘤治疗的相关并发症也严重影响着患者的生活质量。手术、放疗的并发症通常与治疗部位相关^[7],本研究也有类似发现,化疗的远期并发症主要是性腺功能的损伤和致癌效应^[7],其研究对象主要为儿童及青少年肿瘤患者,因此本研究未能涉及。此外,本组患者的平均年龄高达65.4岁,不少患者不可避免地同时患有其他老年性疾病,如冠心病、高血压、糖尿病、脑动脉供血不足等,这也会对患者的生活质量、家庭经济等多方面产生影响。

癌症长期生存者心理的最大压力莫过于担心肿瘤复发转移,Deimling等^[8]的研究显示,三分之一的癌症长期生存者害怕肿瘤复发、转移、二发癌及相关健康问题,以致引起焦虑和抑郁,本次调查患者中担心癌症复发转移者达36.4%,与国外的研究相似。此外,癌症长期生存者还不得不面对社会保障、医疗保险、工作和婚育等社会问题。据美国1996年调查,癌症治愈者被解雇或拒聘5倍于正常人^[9];未成年癌症患者初步治愈后,可能不被接纳参加保险,已经参加保险的成人癌症患者,其随访、定期复查、康复治疗的费用可能不被支付,其配偶及未成年子女的社会保障可能不被一同受理^[10];肿瘤治疗价格高昂,长期随访及处理并发症也需要大量花费,经济因素也是生存质量的重要影响因素之一^[11]。本组患者属于省直医保,文化程度较高,职业构成以干部、公务员、医务人员为主,我国的医疗保障制度与国外不同,因癌症而失业仅有5人(4.2%),正常收入者111人(94.1%),患者的生存质量较好,平均自费1.7万元,多数人认为对家庭经济影响不大。但是其他患者可能没有如此幸运,提示我国迫切需要进行癌症保障方面的研究。在美国早已有相关的法律、法规保护癌症患者权益不受侵犯^[12],我国保险法规中还没有对此类患者参加的规定,应当引起社会的重视。

国外作者多认为,癌症长期生存者的性功能障碍和性康复是不容忽视的问题,对性和性功能影响较大的癌症(乳癌、生殖系统肿瘤、前列腺癌、直肠癌)患者在康复过程中或迟或早或多或少都会碰到性的问题^[13],甚至会促使夫妻双方对婚姻重新评价。但与国外不同的是,本调查中绝大多数人与爱人生活在一起,夫妻关系良好,说明在中国的传统文背景下此类现象并不多见。

总之,癌症患者的生存质量已经越来越受到人们的重视,它不仅和健康相关,而且包含心理社会因素,是一个多维的动态的问题,因此,我们应该对癌症长期生存者进行连续长期的随访,提高其生存质量,只有这样才能使癌症患者达到临床、心理和社会的真正治愈的目的。

参考文献

- [1] 陈可欣,何敏,董淑芬,等.天津市女性乳腺癌发病率死亡率和生存率分析[J].中华肿瘤杂志,2002,24(6):573.
- [2] 邵常霞,项永兵,刘振伟,等.上海市泌尿系统恶性肿瘤相对生存率分析[J].中国肿瘤临床,2005,32(6):321.
- [3] Jemal A,Siegel R,Ward E,et al. Cancer Statistics, 2006 [J]. CA Cancer J Clin,2006,56:106.
- [4] Sarna L,Padilla G,Holmes C,et al. Quality of life of long-term survivors of non-small-cell lung cancer [J].Journal of Clinical Oncology,2002,20(13):2920.
- [5] A. Trentham-Dietz, Remington PL, Moinpour CM, et al. Health-related quality of life in female long-term colorectal cancer survivors[J].Oncologist,2003,8(4):342.
- [6] Lisa M. DiGianni, Haesook T. Kim, Karen Emmons,et al. Complementary Medicine Use among Women Enrolled in a Genetic Testing Program[J]. Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention,2003,12(4):321.
- [7] Oeffinger KC, Hudson MM. Long-term complications following childhood and adolescent cancer:foundations for providing risk-based health care for survivors [J].CA Cancer J Clin,2004,54(4):208.
- [8] Deimling GT, Bowman KF, Sterns S, et al.Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors [J].Psychooncology,2006,15(4):306.
- [9] Steiner JF, Cavender TA, Main DS, et al. Assessing the impact of cancer on work outcomes: what are the research needs[J]? Cancer,2004,101(8):1703.
- [10] Pandey M, Thomas BC. Rehabilitation of cancer patients[J]. Journal of Postgraduate Medicine,2001,47(1):62.
- [11] 谢晓冬,郑振东,孙静.经济因素对恶性肿瘤患者生存质量的影响[J].中国临床康复,2002,6(10):1456.
- [12] Hoffman B. Cancer survivors at work: a generation of progress [J].CA Cancer J Clin,2005,55(5):271.
- [13] Christina L.Thors,Jo Ann Broeckel,Paul B. Jacobsen.Sexual Functioning in Breast Cancer Survivors [J].Cancer Control, 2001,8(5):442.