

合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量及影响因素研究

吴艳, 方曙静, 王丽元, 王方, 华倩雯, 王丹

(南京医科大学第一附属医院, 南京 210029)

[摘要] **目的** 探讨合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量及影响因素。**方法** 对 2019 年 1 月至 12 月在南京医科大学第一附属医院结直肠科接受结直肠癌根治术的 163 名合并慢性病的结直肠癌患者进行调查, 采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)(中文版)分析合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量及其影响因素。**结果** 本研究共计发放 163 份调查问卷, 其中有效作答问卷 156 份, 无效问卷 7 份, 有效回收率 95.71%。156 名患者术后生活质量总分范围为 41~62 分, 总分(49.69 ± 6.11)分。合并慢性病种数、慢性病病程、术后化疗、疾病认知度和社会支持度是合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量的影响因素($P < 0.05$)。**结论** 加强合并慢性病的结直肠癌患者慢性病健康管理, 积极治疗以缓解病情, 并加强健康宣教以提高患者对疾病的认知度, 鼓励家庭成员给予患者足够的关怀, 从而达到改善患者心理健康, 提高生活质量的目的。

[关键词] 结直肠肿瘤; 手术后并发症; 生活质量; 影响因素分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-6790.2020.06.021

The postoperative quality of life and influencing factors of colorectal cancer patients with chronic diseases

Wu Yan, Fang Shujing, Wang Liyuan, Wang Fang, Hua Qianwen, Wang Dan (The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Corresponding author: Wang Dan, Email: wangdan0687@126.com

[Abstract] **Objective** To investigate the postoperative quality of life and influencing factors of colorectal cancer patients with chronic diseases. **Methods** A survey of 163 colorectal cancer patients with chronic diseases who underwent radical resection of colorectal cancer in department of colorectal of the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University from January to December 2019 was conducted. To analyze the postoperative quality of life and its influencing factors in colorectal cancer patients with chronic diseases with the World Health Organization Quality of Life Assay List (WHOQOL-BREF) (Chinese version). **Results** A total of 163 questionnaires were distributed in this study, of which 156 were valid and 7 were invalid. The effective response rate was 95.71%. The postoperative quality of life of 156 patients was scored from 41 to 62 points, with an average of (49.69 ± 6.11) points. The number of chronic diseases, the course of chronic diseases, postoperative chemotherapy, disease awareness, and social support are the influencing factors of postoperative quality of life for colorectal cancer patients with chronic diseases ($P < 0.05$). **Conclusion**

Colorectal cancer patients with chronic diseases need to strengthen the health management of chronic diseases, actively treat the disease to alleviate the condition, and strengthen health education to improve patients' awareness of the disease, encourage family members to give patients sufficient care, so as to achieve the purpose of improving the mental health of patients and improving the quality of life.

[Keywords] Colorectal neoplasms; Postoperative complications; Quality of life; Root cause analysis

结直肠癌是我国消化系统常见的恶性肿瘤, 每年发病人数为 13 万~16 万人^[1], 临床症状为便秘、便血或腹泻便秘交替出现, 随着疾病进展会出现各种消化道症状和全身症状。采取外科手术治疗是结

直肠癌主要治疗方案, 临床上一般建议如果能一期手术的患者会更倾向于行一期手术, 效果较好, 早期可获得根治性治疗^[2]。近年来随着人文医学地发展, 临床上对治疗效果的评价已经不局限于疗效、生

作者简介: 吴艳, 护师, Email: wuyanzi0683@126.com

通信作者: 王丹, 主任护师, Email: wangdan0687@126.com

存率等观察指标,患者中长期的生活质量也逐渐引起重视。近年来合并高血压、糖尿病、呼吸系统等慢性病的结直肠癌患者越来越多,但是对于这类患者术后的生活质量研究较为少见。本研究调查分析合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量的影响因素,为临床术后管理和促进患者生活质量提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取便利抽样法选取 2019 年 1 月至 12 月在南京医科大学第一附属医院结直肠科接受结直肠癌根治术的 163 名合并慢性病的结直肠癌患者为研究对象。本研究共计发放 163 份调查问卷,其中有效作答问卷 156 份,无效问卷 7 份,有效回收率 95.71%。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①患者知情同意,自愿参加本研究;②全组患者经病理诊断为结直肠癌,并且未发生转移;③直肠癌行肠造口手术,即人工肛门手术;④经临床诊断明确伴有糖尿病、高血压、冠心病和慢性阻塞性肺病(COPD)等慢性病 1 种以上。排除标准:①明确诊断为帕金森综合征、老年痴呆、抑郁症或患有精神病史者;②结直肠癌末期接受姑息治疗者;③在问卷调查时存在明显规律作答者;④问卷量表条目缺失 5% 以上者。

1.3 方法 本研究采取不记名方式在患者术后 6 个月回院复查时进行问卷调查。研究小组包括组长 1 名,调查员 3 名,资料收集处理员 3 名。调查员负责患者调查问卷填写,不作诱导性提示,调查问卷当场回收。

1.4 调查工具 (1)患者基本资料表。自行设计患者基本资料表,经护理专家论证内容包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、肿瘤位置、分化程度、费用来源、家庭年收入、居住区域、合并慢性病种数、慢性病病程、术后有无接受化疗。(2)疾病认知程度调查表。查阅国内外相关文献及我院护理专家指导自行设计制作患者《疾病认知程度调查表》,包括结直肠癌和慢性病的发病机制、预防、诊断治疗等,该表共计 20 道题,每题 5 分,满分 100 分,疾病认知程度按 ≤ 75 分为较低、76~84 分一般、 ≥ 85 分较高。通过对 60 例合并慢性病的结直肠癌患者进行预调查检验显示该量表具有较好的信效度,Cronbach's α 系数为 0.849,重测信度为 0.827。(3)社会支持评定量表。采用肖水源^[3]编制的社会支持评定量表(SSRS)对患者进行社会支持水平评估,该量表共计 3 个维度 10 个条目,包括客观支持(3 个条目)、主

管支持(4 个条目)、对社会支持的利用度(3 个条目),采用 Likert4 级评分法,满分 66 分,得分越高说明患者的社会支持水平越高,社会支持水平按 ≤ 22 分为较低、23~44 分一般、 ≥ 45 分较高。SSRS 具有较好的信效度,Cronbach's α 系数为 0.817,重测信度为 0.852^[4]。(4)生活质量调查表。采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)(中文版),该量表包括生理健康、心理健康、环境领域及社会关系 4 个维度的评分,含有 26 个常规问题和 3 个附加问题,每一问题计 1~5 分,各领域得分 4~20 分,得分越高表示患者生活质量越好,每一领域获得粗分后按极差化法转换为 0~100 分标准分。统计结果^[5]显示,WHOQOL-BREF(中文版)内容效度为 0.817,总量表的 Cronbach's α 系数为 0.90,各维度 Cronbach's α 系数为 0.57~0.86,具有较好的信效度。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,两组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析,采用多元线性分析患者生活质量的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量各维度得分 合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量总分范围为 41~62 分,总分为 (49.69 ± 6.11) 分,具体各维度得分见表 1。

表 1 合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量各维度得分($\bar{x} \pm s$,分)		
维度	条目数	得分
生理健康	3	48.17 $\pm$ 9.29
心理健康	5	47.83 $\pm$ 3.75
环境领域	10	52.16 $\pm$ 4.28
社会关系	11	50.72 $\pm$ 3.51

2.2 不同合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量的单因素分析 不同合并慢性病种数、慢性病病程、术后化疗、疾病认知度和社会支持度,患者的生活质量总分比较差异有统计学意义($P < 0.05$);不同年龄、性别、文化程度、婚姻状况、肿瘤位置、分化程度、费用来源、家庭年收入、居住区域,患者的生活质量总分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 不同合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量的单因素分析($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	例数	WHOQOL-BREF 总分	$F(t)$ 值	P 值
年龄(岁)			1.043	0.412
43 ~ 60	34	51.71 $\pm$ 4.50		
61 ~ 70	67	47.82 $\pm$ 6.70		
71 ~ 82	55	50.72 $\pm$ 5.57		
性别			(0.060)	0.713
男	95	48.06 $\pm$ 5.88		
女	61	52.23 $\pm$ 5.59		
文化程度			1.162	0.257
小学	21	48.10 $\pm$ 5.82		
中学(职高)	85	49.24 $\pm$ 6.27		
大专以上	50	51.14 $\pm$ 5.66		
婚姻状况			0.811	0.536
已婚	120	49.69 $\pm$ 5.79		
离异	13	50.85 $\pm$ 4.99		
未婚	6	49.33 $\pm$ 8.81		
丧偶	17	48.94 $\pm$ 7.63		
肿瘤位置			0.621	0.405
升结肠	39	47.62 $\pm$ 5.01		
横结肠	23	50.43 $\pm$ 5.78		
降结肠	21	48.48 $\pm$ 6.11		
乙状结肠	31	51.39 $\pm$ 7.50		
直肠	42	50.57 $\pm$ 5.39		
分化程度			(0.041)	0.835
低分化	37	49.38 $\pm$ 5.57		
中分化	119	49.79 $\pm$ 6.27		
费用来源			(0.052)	0.847
自费	14	50.50 $\pm$ 5.14		
医保	142	49.01 $\pm$ 6.19		
家庭年收入(元)			1.124	0.335
<5 万	24	50.83 $\pm$ 5.32		
5 万 ~ 10 万	96	48.17 $\pm$ 5.79		
>10 万	36	53.00 $\pm$ 5.96		
居住区域			(0.064)	0.715
城镇	94	50.36 $\pm$ 6.35		
农村	62	48.68 $\pm$ 5.58		
合并慢性病种数(种)			(3.247)	0.006
1	61	55.00 $\pm$ 3.21		
≥ 2	95	46.28 $\pm$ 5.00		
慢性病病程(年)			5.107	0.003
<1	18	56.72 $\pm$ 3.84		
1 ~ 3	54	52.11 $\pm$ 4.94		
>3	84	46.63 $\pm$ 5.18		
术后化疗			(3.830)	0.004
有	82	46.76 $\pm$ 5.18		
无	74	52.95 $\pm$ 5.37		
疾病认知度			5.921	0.002
较低	61	46.98 $\pm$ 5.32		
一般	58	48.81 $\pm$ 5.68		
较高	37	55.54 $\pm$ 3.57		
社会支持度			4.832	0.003
较低	43	45.86 $\pm$ 4.50		
一般	49	46.92 $\pm$ 5.38		
较高	64	54.39 $\pm$ 4.18		

2.3 合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量的多元线性回归分析 将可能影响合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量的因素($P < 0.05$)引入方程进行 logistic 回归分析显示,合并慢性病种数、术后化疗、疾病认知度和社会支持度为合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量的独立预测因素($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量影响因素的多因素分析

变量	β	标准误	β' 值	t 值	P 值
常数项	57.635	4.291	—	16.827	<0.001
合并慢性病种数	-3.613	1.294	-0.333	-4.054	0.016
术后化疗	-5.176	1.415	-0.519	-5.735	0.004
疾病认知度	-6.730	1.573	-0.622	-6.022	0.001
社会支持度	-5.629	1.478	-0.491	-5.713	0.005

注: $R^2 = 0.816, F = 34.617, P < 0.001$

3 讨论

3.1 合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量分析 约 70% 的结直肠癌确诊后可通过根治性手术进行治疗,且术后 5 年生存率可达到 75%, 获得长期生存甚至治愈,但是大多数患者由于术后消化道解剖结构发生了永久性的改变,进食和排便习惯都显著变化,不仅承受生理上的痛苦,精神上承受更多的折磨,严重影响患者的生活质量。与发达国家相比,我国恶性肿瘤患者生存率和生存状态仍处于偏低水平^[6]。本研究结果显示,156 例合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量总分范围为 41 ~ 62 分,总分(49.69 $\pm$ 6.11)分,处于中等偏下水平。与刘祖平等^[7]研究结果一致。有 33% ~ 40% 的癌症患者会存在明显的焦虑、紧张、抑郁等心理问题^[8]。本研究中,合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量调查中环境领域得分最高,心理健康维度得分最低,说明患者术后心理状况较差。这可能与患者生理构造发生改变,担心手术效果和对癌症恐惧的心理有关。该结果提示医护人员应对患者心理有准确的判断,适时给予健康教育和心理护理以缓解患者心理应激反应。

3.2 合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量影响因素分析 由表 3 可知,合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量与合并慢性病种数、术后化疗、疾病认知度和社会支持度有关。众多研究报道^[6-12],不同类型的慢性病对患者的生活质量有着不同的影

响,合并多种慢性病患者的生存质量较单一慢性病患者的生活质量显著下降。分析原因可能是合并多种慢性病严重降低了患者的健康水平,此外,慢性病需要长期服药治疗并会引起各种并发症,甚至威胁生命,这些也严重降低了患者的生活质量。本研究中,术后化疗患者的生活质量总分明显低于未化疗患者的生活质量总分。李桂等^[13]采用安德森症状量表对术后化疗的结直肠癌患者进行调查研究发现,患者化疗后会产生多个症状群,包括食欲差、睡眠不安、恶心、疲劳等。化疗导致患者食欲下降、白细胞降低、免疫力低下等各种不良反应发生,使患者身体虚弱疲乏无力,造成生理、心理较大的创伤,严重影响患者的生活质量。本研究还显示,疾病认知度越高的患者生活质量总分越高,提示疾病认知对生活质量有积极的影响。患者对疾病认知越高,生活质量越高。杨靓等^[14]研究报道,在老年慢性病患者的健康管理中,应注重个人的健康认知程度,帮助患者正确评价自己的健康,提高对疾病的预防和治疗意识,从而达到提高生活质量的目的。本研究结果中,社会支持度越高的患者生活质量总分越高,与王瑜等^[15]研究结果一致。分析原因可能是结直肠癌患者术后自理能力较差且合并慢性病,需要家属长期照护。刘翠红^[16]研究报道,肿瘤患者的生存质量除了需要有效的治疗护理外,社会支持也是对患者生存影响较大的一面。对于术后自理能力较差并且合并慢性病的结直肠癌患者而言,其对社会支持的利用度均高于正常人,因此,社会支持度决定了患者的生活质量。

肿瘤患者在治疗后的生活质量对治疗效果影响较大,要达到改善患者生活质量的目的,掌握患者的生活质量现状及相关影响因素是必要的基础^[17]。从本研究结果看,合并慢性病的结直肠癌患者术后生活质量处于中等偏下水平,其中合并慢性病种数、术后化疗、疾病认知度和社会支持度是重要的影响因素。结果提示可通过加强患者慢性病健康管理,如通过社区医疗卫生机构强化干预,定期体检、引导适当运动、控制体质量、合理膳食、调整生活方式和积极就医等措施缓解慢性病病情,并加强健康宣教提高患者对疾病的认知度,鼓励家庭成员给予患者足够的关怀,从而达到改善患者心理健康,提高生活质量的目的。

参考文献

[1] 王锡山. 中美结直肠癌流行病学特征对比及防控策略

分析[J/CD]. 中华结直肠疾病电子杂志,2019,8(1):1-5. DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2019.01.001.

- [2] 刘铭,邢宝才. 结直肠癌肝转移——外科治疗的争议与共识[J]. 结直肠肛门外科,2019,25(4):381-385.
- [3] 顾荫萌,宋焕霞,李荐中. 社区老年人社会支持和心理健康状况调查及其相关性研究[J]. 中国全科医学,2019,22(5):570-574.
- [4] 陈媛,马红梅,陈梓,等. 感知社会支持量表在慢性病老年人中的信效度分析[J]. 护理学报,2018,25(18):5-8.
- [5] 王明航,李建生,李素云,等. 世界卫生组织生存质量测定量表简表用于老年肺炎的信度、效度和反应度[J]. 中医杂志,2010,51(11):984-986.
- [6] 鲍萍萍,吴春晓,张敏璐,等. 2015年上海市恶性肿瘤流行特征分析[J]. 中国癌症杂志,2019,29(2):81-99.
- [7] 刘祖平,白鍊,何干,等. 结直肠癌术后化疗患者家庭膳食调查及生活质量评估[J]. 现代预防医学,2019,46(5):950-954.
- [8] 魏霞. 常见慢性病对患者生活质量的影响[J]. 中国卫生工程学,2017,16(3):337-338.
- [9] 李欣慰,张红,商娇燕,等. 膀胱癌造口患者心理健康状况和生存质量的关系[J]. 中国健康心理学杂志,2018,26(3):344-348.
- [10] 刘印,李红芹. 社区连续照护模式改善老年慢性病患者不良情绪及生活质量[J]. 基因组学与应用生物学,2018,37(2):604-610.
- [11] 朱银潮,王永,李辉,纪威. 常见慢性病对患者生活质量的影响[J]. 浙江预防医学,2016,28(1):24-27.
- [12] 许卫红,卢文燕. 广州市花都区农村老年高血压患者生活质量及影响因素调查[J]. 实用预防医学,2015,22(7):788-791.
- [13] 李桂,聂小菲,陈晓莉,等. 结直肠癌患者术后化疗期间的症状群研究[J]. 护理学杂志,2017,32(22):15-19.
- [14] 杨靓,巢健茜,陈黄慧,等. 基于模糊综合评价法的社区老年人健康管理效果评价[J]. 中国全科医学,2016,19(16):1946-1950.
- [15] 王瑜,李再元,胡雪琴. 妇科肿瘤患者围手术期心理状况与照护者社会支持度的相关性研究[J]. 医院管理论坛,2018,35(1):42-45.
- [16] 刘翠红. 慢性粒细胞白血病患者家庭支持状况调查及与生存质量的相关性[J]. 中国卫生产业,2018,15(7):1-4.
- [17] 刘红,蒋远静,刘水霞. 癌痛规范化治疗提高中重度癌痛患者生活质量的临床及护理分析[J]. 第三军医大学学报,2018,40(10):934-938.

(收稿日期:2020-10-11)