

鼻咽癌放疗患者生活质量与应对方式的相关性研究

石文娟,徐莉

(南京市第一医院、南京医科大学附属南京医院肿瘤内科,江苏 南京 210006)

摘要:目的 调查鼻咽癌放疗患者生活质量和应对方式状况,并分析两者之间的相关性。方法 采用便利抽样方法选取2013年8月至2017年6月南京市第一医院120例住院鼻咽癌放疗患者作为研究对象,采用一般资料调查表、癌症患者生活质量表和医学应对方式量表进行问卷调查。结果 鼻咽癌放疗患者的总体生活质量平均得分(59.44 ± 17.98)分,患者医学应对方式量表平均得分为(50.59 ± 4.64)分。家庭月收入、临床病理分期、肿瘤是否转移和屈服应对方式是影响放疗鼻咽癌患者总体生活质量的主要因素($P < 0.05$);患者正面应对方式与总体健康状况、角色功能和社会功能呈正相关($P < 0.05$),回避应对方式与情感功能呈正相关($P < 0.05$),屈服应对方式与总体生活质量呈负相关($P < 0.05$)。结论 鼻咽癌放疗患者的生活质量处于中等偏下水平,多数患者采用正面应对方式,患者的总体生活质量与正面、回避应对方式呈正相关,与屈服应对方式呈负相关。

关键词:鼻咽癌;放射治疗;生活质量;应对方式;相关性

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.11.043

Correlation research between coping styles and quality of life in patients with nasopharyngeal carcinoma radiotherapy

SHI Wenjuan, XU Li

(Department of Oncology, Nanjing First Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210006, China)

通信作者:徐莉,女,副主任护师,研究方向为肿瘤内科护理研究,E-mail:787162344@qq.com

本较小,且非前瞻性完全随机对照研究,研究结果可能存在偏差,还有待进一步大样本、前瞻性、多中心、随机对照研究加以完善。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[J]. 河北中医,2016,38(2):313-317.
- [2] 张静娟,薛芑石,赵白雪,等. 饮食干预对腹膜透析患者营养状况的影响[J]. 中华护理杂志,2015,50(1):62-65.
- [3] 郭艳红,付春艳,黄群. 低磷饮食干预对肾衰竭血液透析患者营养状况、心理状况、血磷、血糖管理的影响[J]. 中外医疗,2017,36(9):26-28,31.
- [4] 《国外医学:内分泌学分册》编辑部. 慢性肾脏病蛋白营养治疗专家共识[J]. 国外医学(内分泌学分册),2005,25(6):437-438.
- [5] 索博特卡,蔡威. 临床营养基础[M]. 4版. 上海:上海交通大学出版社,2013:20.
- [6] 洪大情,王君如,张亚玲,等. 不同营养评估方法与维持性血液透析患者死亡关系的比较[J]. 中国血液净化,2014,13(12):815-818.
- [7] 沈晓洁,吴灏,余日臻,等. 血液透析患者营养状况与逆流病科学现象的探讨[J]. 第二军医大学学报,2015,36(1):14-18.
- [8] 施凌云,何华平,倪松,等. 维持性血液透析患者营养状况及营养不良的影响因素分析[J]. 现代生物医学进展,2016,16(6):1135-1138.
- [9] SHAPIRO BB, BROSS R, MORRISON G, et al. Self-Reported interview-assisted diet records underreport energy intake in maintenance hemodialysis patients[J]. J Ren Nutr,2015,25(4):357-363.
- [10] RICCIO E, DI NUZZI A, PISANI A. Nutritional treatment in chronic kidney disease: the concept of nephroprotection[J]. Clin Exp Nephrol,2015,19(2):161-167.
- [11] 杜小萍,吕冬宁. 低磷饮食干预对肾衰竭血液透析病人营养状况、心理状况、血磷、血糖管理的影响[J]. 护理研究,2016,30(29):3636-3639.
- [12] 杜爱燕,林征. 授权教育对维持性血液透析患者饮食依从性及营养状况的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(17):69-71,105.
- [13] 刘爱琴,黄少平,江斯桃,等. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的护理效果分析[J]. 中国医药科学,2017,7(3):107-109.
- [14] 牛蒙,孙建平. 维持性血液透析患者钙磷代谢紊乱影响因素[J]. 山东医药,2014,54(41):101-103.
- [15] RIVARA MB, RAVEL V, KALANTAR-ZADEH K, et al. Uncorrected and albumin-corrected calcium, phosphorus, and mortality in patients undergoing maintenance dialysis[J]. J Am Soc Nephrol,2015,26(7):1671-1681.
- [16] 王靖民,王梦琦,刘雅娟. 个体化营养指导对维持性血液透析患者钙磷代谢的影响[J]. 中国实验诊断学,2017,21(2):282-284.

(收稿日期:2017-07-17,修回日期:2017-09-12)

Abstract: Objective To investigate the current coping styles and quality of life in patients with nasopharyngeal carcinoma radiotherapy, and to study the correlation between them. **Methods** One hundred and twenty patients undergoing nasopharyngeal carcinoma radiotherapy admitted to Nanjing First Hospital from August 2013 to June 2017 were selected as research objects. The general data questionnaire, the cancer patient quality of life scale and the medical coping style scale were used for questionnaire survey. **Results** The average scores of quality of life for patient and coping style scale were (59.44 ± 17.98) and (50.59 ± 4.64) , respectively. Monthly income, tumor metastasis, coping style and pathological stage were the key factors influencing the patients' life quality ($P < 0.05$). The positive coping style of patients was positively correlated with overall quality of life, role function and social function ($P < 0.05$); coping style of avoidance was positively correlated with emotional function of patients ($P < 0.05$); coping style of yield was negatively correlated with overall quality of life ($P < 0.05$). **Conclusions** The overall quality of life in patients with nasopharyngeal carcinoma radiotherapy is at the middle and low level. Most patients adopt a positive coping style. The overall quality of life in patients has a positive correlation with positive and avoidance coping style, and has a negative correlation with coping style of yield.

Key words: Nasopharyngeal carcinoma; Radiotherapy; Quality of life; Coping style; Correlation analysis

鼻咽癌是一种原发于鼻咽黏膜被覆上皮的头颈部肿瘤,在我国华南地区发病率较高^[1]。鼻咽癌位置特殊,不宜手术,目前最合理有效的治疗方法是外照射治疗,能显著提高患者5年生存率^[2-3],但不可避免引起多种放疗并发症,影响患者生活质量。由于患者的生活质量关系到患者生存期和预后效果,患者的应对方式影响患者应对疾病的信心,故两者对患者康复均至关重要。因此近几年开始关注癌症患者生活质量和应对方式的影响因素^[4-5],但关于鼻咽癌放疗患者生活质量与医学应对方式的相关性分析鲜有报道。

1 资料与方法

1.1 调查对象 采用便利抽样的方法选取2013年8月至2017年6月在南京市第一医院肿瘤内科住院的120例鼻咽癌放疗患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄范围为18~70岁,知晓自身病情;(2)经临床病理检查确诊为鼻咽癌;(3)认知正常,具有一定的理解和沟通能力;(4)本研究经南京市第一医院伦理委员会批准,患者自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)年龄<18岁或>70岁,对病情不知晓;(2)合并其他恶性肿瘤或重大躯体疾病患者;(3)神志不清及有认知障碍患者。

1.2 研究工具 患者在研究小组指导下,独立完成问卷调查,共发放问卷128份,有效120份,有效率为93.75%。主要收集信息包括:(1)一般资料调查表:包括患者性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职业状况等人口学资料,家庭月收入、医疗费用支付方式等社会学资料,临床病理分期、住院次数、住院时间等临床病理学资料。具体数据见表1。(2)生活质量量表:采用欧洲癌症研究和治疗组织研制的EORTC QLQ 30(V1.0)中文量表评估鼻咽癌放疗患者生活质量^[6]。该量表包括5个功能领域(认知、情感、躯体、角色、社会功能)、3个症状领域(疼痛、

疲乏、恶心呕吐)、6个单项条目(经济困难、气促、失眠、食欲不振、便秘)和1个总体生活质量,共15个领域,30个条目。该量表前28项采用“无、有一点、较多、很多”4级评分制,后2项条目按程度从“非常差”到“非常好”分为7个等级。患者的生活质量与功能领域、总体健康状况呈正相关,与症状领域呈负相关。(3)医学应对量表:该量表由Feifel等^[7]编制而成,主要评估患者应对癌症的方式。应对量表包括正面、回避和屈服应对3个维度,共20个条目,各条目采用4级评分制,“1~4”分别代表“无、偶

表1 放疗鼻咽癌患者的一般资料

项目	例数(%)	项目	例数(%)
年龄		家庭月收入	
18~38岁	39(32.5)	<2 000元	42(35.0)
>38~58岁	60(50.0)	2 000~4 000元	48(40.0)
>58~70岁	21(17.5)	>4 000元	30(25.0)
性别		肿瘤转移情况	
男	79(65.8)	未转移	80(66.7)
女	41(34.2)	转移	40(33.3)
婚姻状况		临床病理分期	
未婚	8(6.6)	I期	3(2.5)
已婚	106(88.4)	II期	21(17.5)
离异	3(2.5)	III期	72(60.0)
丧偶	3(2.5)	IV期	24(20.0)
文化程度		医疗费用支付方式	
小学	32(26.7)	全公费	4(3.3)
初中	44(36.7)	部分公费	52(43.3)
高中及中专	36(40.0)	农保	48(40.0)
大专及以上	8(6.6)	自费	16(13.4)
职业状况		住院次数	
在职	27(22.5)	1次	62(51.7)
退休	24(20.0)	2~3次	34(28.3)
病退	36(30.0)	4次以上	24(20.0)
无业	33(27.5)		

尔、较多和经常”,总分范围 20~80 分,正面应对方式维度得分越高,回避和屈服应对方式维度得分越低,表明患者应对疾病信心越高。

1.3 统计学方法 采用统计软件 STATA 12.0 进行数据分析,患者基本资料采用例(%)描述,生活质量和应对方式得分采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两者相关性分析采用 Pearson 相关分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者生活质量评分 患者总体生活质量平均为(59.44 ± 17.97)分,认知功能(83.06 ± 17.28)分在 5 个功能领域中得分最高,其次是躯体功能(80.78 ± 18.07)分、情感功能(78.75 ± 13.62)分、角色功能(70.14 ± 26.63)分,社会功能(67.50 ± 20.71)分得分最低;3 个症状领域中得分从高到低分别为疲乏(26.85 ± 17.00)分、疼痛(23.33 ± 17.20)分和恶心呕吐(19.17 ± 18.67)分;6 个单项条目中,得分最高的是经济困难(58.33 ± 33.82)分,较高的是食欲不振(37.22 ± 25.63)分和失眠(26.39 ± 21.12)分,得分较低的是便秘(15.28 ± 12.82)分、腹泻(12.22 ± 9.70)分和气促(12.22 ± 9.13)分。

2.2 患者应对疾病方式评分 患者的应对方式评分为(50.59 ± 4.64)分,其中 70 例(58.3%)患者选择正面应对,得分为(20.08 ± 2.21)分;37 例(30.8%)患者采取回避方式,得分为(16.42 ± 2.64)分;13 例(10.8%)患者选择屈服应对,得分为(14.09 ± 1.73)分。此外,患者屈服应对方式各条目平均得分为(2.82 ± 0.34)分,显著高于正面应对(2.51 ± 0.28)分和回避应对(2.35 ± 0.38)分($F = 61.234, P < 0.05$)。

2.3 影响患者总体生活质量因素的逐步回归分析 总体生命质量和各影响因素之间相互关系采用多元逐步回归分析,以患者总体生活质量作为因变量 Y ,各影响因素作为自变量 X ,自变量的引入水平为 $a = 0.15$,剔除标准为 $a = 0.20$,变量赋值见表 2。可得最优回归方程为 $Y = 119.928 - 2.850 \times X3 - 6.956 \times X5 - 6.837 \times X6 - 18.067 \times X7, F = 137.24, P < 0.001$,决定系数 $R^2 = 0.827$,说明逐步拟合的线性回归方程的因变量(总体生活质量)与自变量(家庭月收入、肿瘤是否转移、临床病理分期、应对方式)呈显著正相关,且家庭月收入、临床病理分期、肿瘤是否转移和屈服应对方式是影响放疗鼻咽癌患者总体生活质量的主要因素($P < 0.05$)。

表 2 变量赋值表

编号	变量名称	变量赋值
X1	年龄	18~38 岁 = 1, >38~58 岁 = 2, >58~70 岁 = 3
X2	性别	男 = 1, 女 = 2
X3	家庭收入	<2 000 元 = 1, 2 000~4 000 元 = 2, >4 000 元 = 3
X4	文化程度	小学 = 1, 初中 = 2, 高中及中专 = 3, 大专及以上 = 4
X5	肿瘤是否转移	未转移 = 1, 转移 = 2
X6	临床病理分期	I 期 = 1, II 期 = 2, III 期 = 3, IV 期 = 4
X7	应对方式	面对应对 = 1, 回避应对 = 2, 屈服应对 = 3

2.4 患者生活质量与医学应对方式的相关性分析 患者生活质量和应对方式各维度得分均服从正态分布,因此采用 Pearson 相关分析。正面应对与总体健康状况、角色功能以及社会功能呈正相关($P < 0.05$);回避应对方式与情感功能呈正相关($P < 0.05$);屈服应对方式与总体健康状况、3 个症状领域和 5 个功能领域的各项目均呈负相关($P < 0.05$),且和 6 个单项条目中的食欲不振、失眠呈负相关($P < 0.05$),具体数据见表 3。

表 3 患者生活质量与医学应对方式的相关性分析

维度	条目	正面应对	回避应对	屈服应对
总体生活质量	总体健康状况	0.186 ^a	0.056	-0.282 ^b
5 个功能领域	躯体功能	-0.128	-0.120	0.192 ^a
	角色功能	-0.250 ^b	-0.168	-0.190 ^a
	认知功能	-0.143	-0.043	-0.239 ^a
	情感功能	-0.138	0.186 ^a	-0.189 ^a
3 个症状领域	社会功能	0.210 ^a	-0.114	-0.184 ^a
	疲乏	0.138	0.047	-0.183 ^a
	恶心呕吐	0.074	-0.002	-0.251 ^a
	疼痛	0.104	0.103	-0.185 ^a
6 个单项条目	气促	0.116	0.114	-0.041
	失眠	0.155	0.169	0.187 ^a
	食欲不振	0.005	0.025	-0.188 ^a
	便秘	-0.056	-0.044	-0.135
	腹泻	0.051	0.040	0.155
	经济困难	0.125	0.037	-0.011

注:a 表示 $P < 0.05$, b 表示 $P < 0.01$

3 讨论

本研究结果显示,患者的总体生活质量和各领域均低于国内常规水平^[8],处于中等偏下,表明鼻咽癌严重影响着患者身心健康和社会生活。5 个功能领域中得分最高是认知功能,较低的是角色功能和社会功能,说明患者对自身病情和疾病相关知识有较好的理解,但患者短时间无法适应社会角色的转变,同时患者由于躯体功能受限,情感上受挫,更容易逃避与他人的交往,导致患者脱离社会生活,这与沈慧等^[9]的研究结果一致。3 个症状领域中得分最低的是恶心呕吐,得分最高的是疲乏,居中的

是疼痛,这与龚海英等^[10]研究结果一致,表明患者经常出现疲乏感受,主要由于癌症严重影响患者食欲,加速患者身体热量消耗,造成外界供应机体能量低于机体正常所需能量,加重术后副反应。邱圣红等^[11]研究发现长期疲劳容易产生慢性疲劳综合征,加剧癌症恶化,这提示癌症患者在治愈过程中应进行适当的康复运动,有助于改善患者身体机能和缓解患者不良情绪。疼痛得分较高原因可能是肿瘤侵犯到周围神经组织,且放疗时容易出现口腔、咽喉疼痛、吞咽困难等并发症,明显降低患者的生活质量,这与韦榕飒等^[12]的研究结果一致,提示减轻鼻咽癌患者痛苦,采取一些心理疗法转移患者疼痛感,有助于提高患者生活质量。研究结果还表明,6个单项条目中得分较低的是腹泻和气促,得分较高的是失眠和食欲不振,得分最高的是经济困难,由于长时间、多次住院,产生高昂的治疗费用,给低收入家庭带来沉重的经济负担,继而导致很多不良影响。

患者应对癌症主要分三种方式:正面、回避和屈服应对方式。本研究中绝大多数患者采取正面应对方式,表明多数患者能正视自身疾病事实,对医护人员和医疗水平充满信心,主要得益于患者平均年纪较大,具有丰富的生活经历和人生经验,这与王丽芳等^[13]的研究结果一致;部分患者希望采取回避方式转移注意力降低疾病痛苦,主要表现为对疾病的漠视和淡化;此外,少数患者采取屈服应对方式,表现为消极怠慢,信心不足,容易加重癌症的恶化。此外,患者屈服应对的条目平均得分显著高于回避应对和正面应对($P < 0.05$),表明屈服应对方式显著影响患者生活质量,患者选择此种应对方式多数与病情和经济能力有关,这与其他的研究结果一致^[14-15]。相关性分析结果显示,患者的正面应对方式与总体健康状况、社会功能和角色功能呈显著正相关,表明采取正面方式的患者在接受治疗过程中能保持良好心态,并能主动配合临床治疗和护理康复,保持正常的社会交流,则患者的生活质量受到角色功能转换和社会功能变化的影响在一定程度上减轻。回避应对方式与情感功能维度呈正相关,患者采取回避应对方式能转移癌症引起的强烈反应,减轻自身痛苦的同时,减轻家庭的负担。屈服应对方式与生活质量各维度之间均呈负相关,有研究显示^[16-17],屈服应对容易使患者产生多种负面情绪,影响患者精神状态,导致患者自我管理能力下降,进而影响患者的生活质量。因此,住院时需评估鼻咽癌放疗患者的应对方式,给予患者及时

有效的疾病宣教,帮助患者树立积极的应对心态。

综上所述,鼻咽癌放疗患者的生活质量处于中等偏下水平,有待提高;多数患者采用正面应对方式,部分患者采取消极的屈服应对方式;患者的总体生活质量与正面、回避应对方式呈正相关,与屈服应对方式呈负相关。

参考文献

- [1] 陈玉荣, 郦娜. 心理疏导干预对鼻咽癌放疗患者康复和生活质量的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(7): 626-628.
- [2] 周亚婷, 牛亚玲. 综合护理干预对鼻咽癌放疗患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(7): 1050-1052.
- [3] 吕梦颖, 周燕苓, 肖娜. 健康教育对鼻咽癌患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32(2): 162-164.
- [4] 蔡泽慧, 詹彭英, 何执妹, 等. 临床护理对鼻咽癌癌症患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J]. 安徽医药, 2015, 19(7): 1399-1401.
- [5] 曹军丽, 姚薇, 王欣, 等. 医护干预式家庭护理在改善鼻咽癌放疗患者生活质量中的作用[J]. 河北医药, 2014, 36(21): 3347-3349.
- [6] 黄宏梅, 何梅, 胡绍毅, 等. 鼻咽癌患者放疗期间心理健康状况与应对方式[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(2): 193-195.
- [7] FEIFEL H, STRACK S, NAGY VT. Degree of life-threat and differential use of coping modes[J]. Journal of Psychosomatic Research, 1987, 31(1): 91-99.
- [8] 韦夏, 陈丽君. 局部晚期鼻咽癌患者生活质量及其影响因素的研究现状[J]. 中国癌症防治杂志, 2011, 3(3): 264-266.
- [9] 沈慧, 杨丽, 沈丽. 自我效能干预对鼻咽癌患者生命质量影响的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(36): 2763-2765.
- [10] 龚海英, 梁建博, 李叶琴, 等. 鼻咽癌放疗患者住院期间生活质量影响因素的相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(23): 59-60.
- [11] 邱圣红, 魏球娣, 梁志娟, 等. 中医临床护理路径在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. 广东医学, 2014, 35(9): 1460-1462.
- [12] 韦榕飒, 潘冬梅, 卢佳美, 等. 个体化护理干预对鼻咽癌放疗患者生活质量及治疗依从性的影响[J]. 广西医学, 2014, 36(12): 1841-1843.
- [13] 王丽芳, 贺云霞, 刘晓娟. 全程护理干预对鼻咽癌放疗病人癌因性疲乏和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(30): 3822-3824.
- [14] 乔琼. 延续性护理路径在鼻咽癌放疗患者中的应用效果探讨[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(2): 146-149.
- [15] 彭俊华, 林美华, 陈丽娇, 等. 首次住院治疗鼻咽癌病人应对方式和社会支持的相关性分析[J]. 护理研究, 2014, 28(2): 149-152.
- [16] 李夏, 杨丽. 自我效能理论对出院后鼻咽癌病人生活质量影响的研究进展[J]. 护理研究, 2015, 29(17): 2057-2061.
- [17] 李蓉. 循证护理对鼻咽癌患者生活质量的影响[J]. 北京医学, 2016, 38(3): 274-275.

(收稿日期: 2017-07-26, 修回日期: 2017-09-01)