

老年食管癌患者症状群与生活质量的相关性研究

齐雪花

(武威市人民医院 甘肃武威 733000)

摘要:【目的】对食管癌高发地区老年患者食管癌症状群与生活质量的相关性分析有益于临床的干预管理,提高患者生活质量。【方法】选取 2020 年 5 月至 2021 年 2 月在甘肃省武威市凉州区武威市人民医院住院治疗的食管癌患者 30 例为调查对象。利用问卷调查、主成分分析和 Pearson 相关分析,研究老年食管癌患者症状群与患者生活质量的相关性。【结果】提取了老年食管癌患者的四个症状群,老年食管癌患者症状群与生活质量具有负相关的关系。

关键词: 食管癌; 生活质量; 相关性研究

1. 引言

根据官方公布数据 2020 年食管癌发病 32.42 万,连续三年发病率排名第六^[1]。按照国家癌症登记中心公布的数据 2020 年食管癌死亡病例为 30 万,在各癌症中排名第四位。食管癌的治疗和防控早已经成为国家卫生健康组织重点关注的问题。结合我国各地报告的食管癌发病数据来看,甘肃省武威市凉州区是食管癌发病率较高的地区,食管癌是威胁当地人民生命的主要疾病之一^[2]。根据以往研究提供的结论来看,癌症的发生发展往往会影响患者的生活质量甚至影响患者的正常生活。但是在已有的报道中关于食道癌的症状与生活相关性研究不多,因此选取某食道癌高发地区研究病症群与生活质量的相关性有重要的临床意义。因此探究甘肃省武威市凉州区食管癌老年食管癌患者症状群与生活质量的相关性具有十分重要的意义。

2. 研究对象与方法

2.1 纳入与排除标准

选取武威市凉州区 2020 年 5 月至 2021 年 2 月在武威市人民医院住院治疗的食管癌患者 30 例。纳入标准:患者年龄 55—75 周岁^[3],经诊断为首次发病的食道癌患者;医生评估患者生存时间超过 160 天;患者知晓病情并同意接受问卷调查。排除标准:因某些情况患者不能配合调查;其他器官患有疾病。

2.2 患者信息调查

利用问卷调查方法掌握能代表患者生产生活的数据或信息,由统一培训的护士发放问卷,说明目的、方法、注意事项,患者 30 分钟内独立完成,检查合格后当场收回。同时回顾病例收集患者一般资料、包括人口学资料、疾病和治疗状况等。

2.3 统计学分析

利用 SPSS19.0 和 office Excel 2010 进行数据统计和分析。计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,一般资料和症状发生率用百分比表示。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 研究结果

3.1 一般资料

根据收集的数据,纳入研究的患者中男性占比更高,比例为

76.67%。在本次调查中 65—70 周岁年龄段的病例数量更多,占比 43.33%。病人的人均月收入在 1500—3500 元所占比例最大,为 40%。此次纳入研究的患者中已婚者数量最多,比例为 83.33%,无未婚者。从病变部位来看,食管各段发生率相差不多,食管上段发生病变占比 23.33%,食管中部占比 36.67%,食管下部占比 40.00%。临床分期以 III 期为主,占比 50%。详见表 1。

表 1 老年食管癌患者一般资料 (n=30)

项目	变量	数量	比例%
性别	男	23	76.67
	女	7	23.33
年龄	55—60	6	20
	60—65	8	26.67
	65—70	13	43.33
	70—75	3	10
	家庭收入(人均)	<1500	2
婚姻状况	1500—3000	12	40.00%
	3000—4000	1	3.33%
	4000—5000	10	33.33%
	5000—6000	3	10.00%
	>6000	2	6.67%
	已婚	25	83.33%
病变部位	离异或丧偶	5	16.67%
	未婚	0	0.00%
	食管上部	7	23.33%
病理分型	食管中部	11	36.67%
	食管下部	12	40.00%
	腺癌	6	20.00%
临床分期	鳞癌	24	80.00%
	I 期	5	16.67%
	II 期	10	33.33%
	III 期	15	50.00%

3.2 症状的发生情况

老年食管癌患者各种症状发生率范围 16.67%—100% 之间,其中,发生率排名前五的症状依次为疼痛、口干、咳嗽、乏力和呼吸困难。19 种症状的频繁程度排名前五的是口干、食欲下降、乏力、疼痛和咳嗽。19 种症状的严重程度分数范围是 1.29 ± 0.86 — 2.58 ± 0.46 分,排名前五的是疼痛、食欲下降、恶心呕吐、口干和体重减轻。详见表 2。

表 2 症状发生情况统计表 (n=30)

症状名称	发生例数	频繁程度分数 ($\bar{x} \pm s$)	严重程度分数 ($\bar{x} \pm s$)
腰、腹等部位疼痛	30	1.98 ± 0.44	2.58 ± 0.46
口干	27	2.14 ± 0.33	2.17 ± 0.78
咳嗽	24	1.94 ± 0.75	1.86 ± 0.74
乏力	22	2.01 ± 0.26	1.91 ± 0.76
呼吸困难	20	1.36 ± 0.42	1.41 ± 0.14
便秘	16	—	1.85 ± 0.61
体重减轻	15	—	1.93 ± 0.47
焦虑	12	1.49 ± 0.55	1.62 ± 0.63
吞咽困难	11	1.73 ± 0.31	1.95 ± 0.62
精神紧张	11	1.64 ± 0.47	1.83 ± 0.77
眩晕	10	1.43 ± 0.70	1.54 ± 0.62
悲伤	9	1.41 ± 0.67	1.65 ± 0.58
手脚麻木	9	1.28 ± 0.52	1.49 ± 0.37
恶心、呕吐	9	1.78 ± 0.59	2.16 ± 0.33
食欲下降	9	2.02 ± 0.67	2.45 ± 0.67
急躁	7	1.33 ± 0.26	1.29 ± 0.86
脱发	7	—	1.83 ± 0.27
口腔溃疡	5	—	1.33 ± 0.45
皮肤改变	5	—	—

3.3 症状群对患者的生活影响分析

老年食管癌患者各种症状对日常生活的干扰发生率在 76.67%—93.33%之间, 其中, 受影响最多的前 3 项分别是心情、工作、生活心态。影响严重程度分值范围在 2.68 ± 1.74—4.75 ± 1.13 分之间, 程度更为严重的前 3 项也是心情、工作和生活心态。详见表 3。

表 3 症状对患者生活影响统计表(n=30)

日常生活	发生例数	严重程度分值 ($\bar{x} \pm s$)
心情	28	4.75 ± 1.13
工作	26	4.36 ± 1.62
生活心态	25	4.29 ± 2.31
活动	25	3.72 ± 2.19
社交	24	3.16 ± 1.97
出行	23	2.68 ± 1.74

3.4 症状群分析

利用主成分分析对调查中获得老年食管癌患者 19 个症状进行分析确定症状群。选择方差最大正交旋转作因子分析。经 KMO 检验 (KMO=0.829) 和 Bartlett 球型检验 (P<0.01) 后, 结合患者症状发生的严重程度分值和频繁程度分值, 共提取 4 个因子代表 4 个症状群, 详见表 4。其中, 因子 1 和因子 1 得分较高。详见表 5。

表 4 症状群各症状因子载荷矩阵(n=30)

症状	各成分载荷			
	FAC1 情感症状群	FAC2 消化道症状群	FAC3 乏力症状群	FAC4 其它症状群
悲伤	0.903	—	—	—
精神紧张	0.716	—	—	—
焦虑	0.642	—	—	—
急躁	0.685	—	—	—
食欲下降	—	0.821	—	—
恶心呕吐	—	0.836	—	—
吞咽困难	—	0.697	—	—
乏力	—	—	0.854	—
腰、腹等部位疼	—	—	—	0.611

痛	得分	症状	方差贡献率(%)
口干	—	—	0.523
咳嗽	—	—	0.504
呼吸困难	—	—	0.492
便秘	—	—	0.463
体重减轻	—	—	0.414
眩晕	—	—	0.377
手脚麻木	—	—	0.495
脱发	—	—	0.479
口腔溃疡	—	—	0.442
皮肤改变	—	—	0.398

表 5 已提取的症状群分析

症状群	得分	症状	方差贡献率(%)
情感症状群	9.13 ± 2.48	悲伤 精神紧张 焦虑 急躁	30.09
消化道症状群	11.29 ± 2.37	食欲下降 恶心呕吐 吞咽困难	12.46
乏力症状群	6.92 ± 2.61	乏力	20.79
其它症状群	5.28 ± 2.10	腰、腹等部位疼痛 口干 咳嗽 呼吸困难 便秘 体重减轻 眩晕 手脚麻木 脱发 口腔溃疡 皮肤改变	13.21

3.5 症状影响生活相关性分析

利用 Pearson 相关分析对老年食管癌患者症状的 4 个维度进行分析。分析结果表明患者的日常生活受影响程度随其症状严重程度加重, 而日常生活受影响越大患者的生活质量越差。详见表 6。

表 6 症状影响生活相关性分析

分类	生活质量评价层面			
	生理状态	社会/家庭情况	情感状态	功能情况
症状严重程度	-0.054	-0.048	-0.046	-0.051
对日常生活的影响程度	-0.078	-0.052	-0.041	-0.047

3.6 提取的症状群与食管癌患者生活质量的相关性分析

选择 Pearson 相关分析研究本文提取的症状群与食管癌患者生活质量的关系。结果表明, 老年食管癌患者的四个症状群与生活质量的四个评价层面具有显著的负相关性关系 (P<0.01)。详见表 7。

表 7 症状群与食管癌患者生活质量的相关性分析结果表

症状群	生活质量评价层面			
	生理状态	社会/家庭情况	情感状态	功能情况
情感症状群	-0.052	-0.058	-0.041	-0.049
消化道症状群	-0.063	-0.047	-0.038	-0.046
乏力症状群	-0.051	-0.047	-0.050	-0.034
其它症状群	-0.061	-0.039	-0.047	-0.042

利用多元线性回归进一步分析症状群的有效因子作用, 以已提取的症状群作为多元线性回归分析的自变量, 以生活质量的4个评价层面作为因变量。经多元线性回归分析得, 除其他症状群外, 本文提取的老年食管癌患者的3个症状群均是生活质量的有效预测因子。详见表8。

表8 老年食管癌患者的症状群与生活质量的多元线性回归

变量	偏回归系数	Standard error	Standard regression coefficient	t	P
constant	5.715	4.013	—	1.521	< 0.001
情感症状群	-2.912	-0.412	-0.395		
消化道症状群	-3.311	-5.245	-0.407		
乏力症状群	-2.410	-0.371	-0.362		

4.讨论

不同的癌症症状会影响患者的生活情况是学者普遍认可的观点, 但是有关癌症症状与患者生活质量的定量研究成果较少, 尤其是针对老年食管癌患者症状与老年食管癌患者生活质量相关性的分析。症状群的提出为癌症症状与患者生活质量的定量分析提供了工具, 对患者症状群与生活质量的分析对于延续治疗和管理具有重要意义。本文以我国食管癌高发地区的老年食管癌患者为研究对象, 调查研究了甘肃省武威市凉州区该类人群的症状群及生活质量状况。

利用ESAS和FACT-G对癌症患者症状和生活质量进行调查发现19项症状, 经过统计分析发现症状分布特征, 发生率大于70%的症状分别是疼痛、口干、咳嗽和乏力, 所有中症状发生的频繁程度排名前五的是口干、食欲下降、乏力、疼痛和咳嗽。严重程度排名前五的症状是疼痛、食欲下降、恶心呕吐、口干和体重减轻。这意味着食管癌患者尤其是老年患者患病期间的生理负担和心理负担比较大, 不良症状多发。这与已有报道的研究结果大致一致, 但排序略有不同, 可能是使用了不同的症状评估量表导致的^[4]。

本文共提取四个症状群, 分别是情感症状群、消化道症状群、乏力症状群和其它症状群。情感症状群包括悲伤、精神紧张、焦虑、急躁, 从贡献率结果看, 这一症状群对老年食管癌患者的影响程度较深。一般认为这是由于老年患者在确诊后产生的担忧引起的, 并且在治疗开始后, 受身体状况、经济压力和社会关系等因素恶化的

影响患者可能会自卑, 产生负面情绪, 甚至在治愈后这些情绪也难以消散。因此, 这一症状群可能长期伴随着患者, 极有可能对患者生活质量产生永久影响。针对这些问题, 医护人员应该更加耐心细心, 重点关注, 及时采取心理干预, 引导和教育患者走出情感阴霾。消化道症状群包括食欲下降、恶心呕吐、吞咽困难, 有些患者患病初期症状已经十分明显, 有些是在接受放疗的过程中药物的副作用带来的影响, 导致患者消化道功能下降。已有报道认为饮用葡萄汁可减少这类影响, 国内学者提出含姜片、耳穴压豆亦可缓解。对此, 医护人员应注重观察患者消化道反应, 及时采取措施进行干预治疗。乏力症状群主要是乏力, 发生率、频繁程度和严重程度都相对较高, 国内外已有不少学者针对癌症乏力展开研究, 一般认为是患者主观的病症, 由长期抗癌或疾病带来的生理状况下降导致的, 但发病机制尚不明确^[5]。因此, 医护人员必须引导患者放松心情, 提倡患者健康作息, 提振信心, 适当的到户外走动。其它症状群包括腰腹等部位疼痛、口干、咳嗽、呼吸困难、便秘、体重减轻、眩晕、手脚麻木、脱发、口腔溃疡、皮肤改变, 这一症状群的发生与放疗协同作用相关, 并且另外三个症状群都能与这一症状群叠加, 放大单一症状带来的痛苦。故此, 医护人员在干预其他症状群时还要考虑综合降低另外三个症状群的发生频率。

进一步分析发现, 老年食管癌患者的四个症状群往往同时存在, 相互作用且相关性极高。这四个症状群分别与生活质量具有极强的负相关关系, 症状越重生活质量越差, 但其他症状群并不是生活质量的有效预测因子。本文提出了针对不同症状群的干预措施, 希望能为临床上减轻患者症状群的不良影响提供支持。

参考文献

[1]SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. 2021.

[2]何文华, 朱清, 焦国兰.等. 2011-2015年甘肃省华亭县恶性肿瘤发病特征——基于新型农村合作医疗系统数据分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019(6).

[3]王建云, 钟仁耀. 基于年龄分类的社区居家养老服务需求层次及供给优先序研究——以上海市J街道为例[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2019, 21(6):607-615.

[4]李露. 食管癌术后患者症状群的调查[J]. 天津护理, 2020(5).

[5]王磊, 李利霞. 临床心理护理程序对食管癌放疗患者生活质量的影响体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(002):P.93-94.