

# 前列腺癌患者的生命质量研究

杜树发 施侣元 张惠娟 何尚浦

**摘要** 美国 FDA 提出,对肿瘤的治疗必须从存活率的提高和生活质量的改善两方面评价,如何评价癌症患者的生活质量已成为当今临床研究的新课题。本文根据欧洲肿瘤研治组织制定的前列腺癌生活质量量表,对 102 例前列腺癌患者进行了病例-对照研究。应用因子分析将量表分成日常生活起居、家庭社会生活、主观症状、不适和困倦、心理失衡和障碍、性生活等 6 个方面,结果表明,病例和对照各指标之间的差异均有非常显著性,该量表可以较好地评价前列腺癌患者的生活质量。

**关键词** 前列腺癌 对比研究

**Study on the Quality of Life in Patients with Prostate Cancer** Du Shu-fa, Shi Lu-yuan, Zhang Hui-juan, et al. Department of Epidemiology, Tongji Medical University, Wuhan 430030

**Abstract** It was proposed by FDA that, the increase of survival rate and the improvement of quality of life must both be considered in cancer treatment. Based on the questionnaire designed by European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), the author studied the quality of life in 102 cases of prostate cancer and in 102 controls. With factor analysis method, a 30-item questionnaire was divided into six aspects to evaluate patients' quality of life: (1) activities of daily life; (2) family and social life; (3) physical symptoms of prostate cancer; (4) fatigue and malaise; (5) psychologic disturbance and distress and (6) sexual dysfunction. The results showed that there was statistical importance between each item when comparing case and control groups which proved the questionnaire an appropriate approach in assessing quality of life in patients with prostate cancer.

**Key words** Prostate cancer Comparative study

过去对肿瘤病人的治疗人们只考虑延长存活率、控制大的症状和体征、防止转移病灶等,而很少考虑病人的社会活动、工作能力、心理变化等生活质量问题。随着单一的生物医学模式向多维的生物-心理-社会医学模式的转变,人们对健康提出了新的要求,不仅要从小社会的角度考虑病人的健康问题,更主要的还要从病人本身来考虑。美国 FDA 提出,对肿瘤的治疗必须从存活率的提高和生活质量的改善两方面评价,研究人员已经开始研制各种量表对病人的生活质量进行评价,对肿瘤患者的生活质量的研究已引起人们的重视,但对前列腺癌患者的生活质量的研究却很少。本文在 102 对病例-对照研究

的基础上,应用欧洲肿瘤研治组织(European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC)<sup>[1]</sup>制定的量表对前列腺癌患者的生活质量进行了研究。

## 材料与方 法

一、研究对象:病例来源于武汉市卫生防疫站肿瘤监测报告及同济医科大学第一和第二附属医院、湖北医科大学第一和第二附属医院、湖北省肿瘤医院、武汉市第一至第四人民医院,所有病例均经病理切片诊断。对照配比条件为病例的邻居,年龄 $\pm 5$ 岁,排除肿瘤患者和前列腺增生患者。

二、调查方法:由笔者组成专门的调查小组,经过培训,统一认识和标准,按量表对所



有的对象进行家庭访问调查。调查时,原则上以询问患者本人为主,患者确因精神不佳或体力不支时,则由其配偶或子女代答。

三、资料录入与分析方法:采用 Foxbase 建立数据库,病例和对照资料逐对输入电子计算机,应用 SAS 软件在 IBM/PC 机上进行分析、整理。

### 结 果

1. 根据专业知识,将量表中的 30 个问题分成 6 个方面,进行因子分析。对生活质量影响最大的因素是日常生活起居障碍、感觉不适和困倦、性生活障碍 3 个方面,其中日常生活起居障碍对整个生活质量的贡献率占 35.05%,各公因子的特征根、贡献率等见表 1。

2. 前列腺癌患者的生活质量评估:30 个

项目中,除用止痛药外,其余各项目在病例和对照之间的差异均有显著性意义,6 个公因子中,病例组有障碍的比例明显高于对照组,特别是中重度障碍,如病例组三分之一的人有性生活障碍,中重度障碍者占了将近一半,而对照组仅五分之一的人有性生活障碍,程度也较轻微,结果见表 2。

表 1 因子分析结果

|         | 特征根     | 差 值    | 贡献率    | 累计<br>贡献率 |
|---------|---------|--------|--------|-----------|
| 日常生活起居  | 10.5153 | 7.3407 | 0.3505 | 0.3505    |
| 不适和困倦   | 3.1745  | 0.3646 | 0.1058 | 0.4563    |
| 性 活 动   | 2.8099  | 0.8618 | 0.0937 | 0.5500    |
| 主观症状    | 1.9481  | 0.4174 | 0.0649 | 0.6149    |
| 家庭社会生活  | 1.5307  | 0.0745 | 0.0510 | 0.6660    |
| 心理失衡和障碍 | 1.4562  | 0.4500 | 0.0485 | 0.7145    |
| 合 计     | 21.4348 |        |        |           |

表 2 前列腺癌患者的生活质量(%)

|          | 病 例 组 |       |       |       | 对 照 组 |       |      |      |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
|          | 无     | 轻     | 中     | 重     | 无     | 轻     | 中    | 重    |
| 日常生活起居障碍 | 73.89 |       | 26.11 |       | 90.47 |       | 9.53 |      |
| 不适和困倦    | 32.67 | 41.25 | 16.17 | 9.91  | 50.00 | 43.56 | 5.45 | 0.99 |
| 性活动障碍    | 32.79 | 36.61 | 19.13 | 11.47 | 79.13 | 16.93 | 3.54 | 0.40 |
| 主观症状     | 40.20 | 33.00 | 23.80 | 3.00  | 80.60 | 17.40 | 2.00 | 0.00 |
| 家庭社会生活障碍 | 61.39 | 22.77 | 10.40 | 5.44  | 89.60 | 8.42  | 1.98 | 0.00 |
| 心理失衡和障碍  | 61.31 | 20.24 | 17.26 | 1.19  | 87.10 | 12.10 | 0.80 | 0.00 |

### 讨 论

生活质量问题最早用于社会学对人们的生活水平的评估,后逐渐引用到医学领域并达到广泛的应用。生活质量开始用于肿瘤学时主要局限在对症状和体征的控制,在前列腺癌,就是对疼痛、尿失禁、性功能等的评估<sup>[2]</sup>。随着单纯的生物医学模式转为生物-心理-社会医学模式及医学科学与社会科学的沟通和结合,生活质量的研究内容也得到了充实和发展,生活质量也有了多维的概念。目前,尽管不同的作者对生活质量有不同的认识和理解,但有两点是公认的<sup>[3]</sup>:(1)生活质量是对生活作为一个整体进行的主观评

估;(2)生活质量是病人对现在的机体功能水平与他们感觉或理想的水平进行比较后做出的评价。

WHO 认为生活质量是一个人在文化和价值系统中对其所处的位置的感觉<sup>[4]</sup>,与个人目标、期望、标准和所关心的事物有关,是机体健康、心理状态、独立水平、社会关系、个人信仰等集合概念的反映。基于这种认识,本文采用了 EORTC 制定的前列腺癌生活质量量表对 102 例前列腺癌患者和 102 名正常对照进行了研究,发现病例和对照各指标之间的差异均有非常显著性意义。应用专业知识,对量表中的 30 个项目进行了因子分析,提取出 6 个方面的公因子,总特征根为



21.43, 能解释 71% 的水平, 说明该量表是切实可行的, 它可以全面评价前列腺癌的生活质量, 为卫生和保健工作者提供依据。

目前还未见到前列腺癌分期或治疗与其生活质量关系的报道。本研究没有对病例进行分期, 也没有按治疗方法分类, 主要是因为: (1) 据报道, 临床诊断的前列腺癌 95.50% 是浸润癌, 即绝大部分患者诊断时都处于晚期。(2) 根据笔者的调查, 国内对前列腺癌的治疗主要采用激素或去势疗法, 辅以放疗, 效果均不理想。

前列腺癌是欧美国家男性的主要肿瘤和主要死亡原因之一, 在我国的发病率和死亡率较低, 据笔者在武汉市的调查, 其发病率和死亡率分别为 1.37/10 万和 0.75/10 万, 但近年有上升的趋势。前列腺癌多发于 50 岁

以上的男性, 其发病率和死亡率随着年龄的增长而急剧增长, 随着人口的老龄化, 前列腺癌对健康的影响将会越来越大, 对前列腺癌患者的生活质量的研究应引起人们的重视。

### 参 考 文 献

- 1 Silva FC, Reis E, Costa T, et al. Quality of life in patients with prostate cancer: A feasibility study. *Cancer*, 1993, 71: 1138.
- 2 Sharp JW. Expanding the definition of quality of life for prostate cancer. *Cancer*, 1993, 71: 1078.
- 3 高廉, 洪冰, 刘少雄, 等. 生活质量指数测量脑卒中患者的效度研究. *中国康复医学杂志*, 1995, 10: 49.
- 4 Ganz PA. Quality of life and the patient with cancer: Individual and policy implications. *Cancer (Suppl)*, 1994, 74: 1445.

(收稿: 1996-06-20 修回: 1996-07-25)

## 家族史对原发性高血压病因作用分析

王 英<sup>1</sup> 李纪尧<sup>2</sup> 李 静<sup>2</sup> 刘玉飞<sup>2</sup> 高丽君<sup>1</sup> 雍立真<sup>1</sup>

对包钢中年知识分子健康体检发现的 90 例新发原发性高血压病例, 采用 1:1 配比的方法, 以体检血压正常、无心脑血管肾病史的人为对照。使用的计算公式为:  $AR = I_0(OR - 1)$ 、 $EFe \approx (OR - 1) \div OR$ 、 $EF \approx \hat{P}(OR - 1) \div [\hat{P}(OR - 1) + 1]$ 。

经条件 logistic 回归多因素分析, 中年知识分子发生原发性高血压与口味咸、缺乏体育锻炼、高血压家族史、肥胖、职务较高有关, 而未发现与吸烟、饮酒、性格、工作紧张程度、健康重视程度、血清总胆固醇甘油三酯水平有关。多因素分析发现, 有高血压家族史的 OR 为 3.0139, 体检人群无高血压家族史的原发性高血压发病率( $I_0$ )为 6.65%, 有高血压家族史率( $\hat{P}$ )为 17.28%, 经计算, 高血压家族史的 AR 为 13.39%、EFe 为 66.82%、EF 为 25.82%, 即

中年知识分子有高血压家族史的人群原发性高血压的发病率为 13.39%, 有家族史的原发性高血压病人中因家族史而发病的占 66.82%, 调查的中年知识分子原发性高血压病人中有 25.82% 是由家族史引起。

本研究利用新发病例进行病例对照研究, 减少了因高血压发病后病人某些特征改变对研究结果的影响, 较全面地考虑了可疑因素, 利用多因素分析的结果估算高血压家族史在原发性高血压中的 AR、EFe、EF, 较为准确地估计了中年知识分子原发性高血压发病原因中高血压家族史所起的作用。

分析表明, 高血压家族史在中年知识分子原发性高血压病因中起相当的作用, 故应将高血压家族史的人群作为高血压重点防治人群, 对其进行健康教育、定期体检, 早期发现高血压病人, 早期治疗, 预防心脑血管病的发生。

(收稿: 1996-07-29 修回: 1996-09-04)

1 包头医学院 014010

2 包头钢铁公司卫生处