

食管癌术后生存十年以上者的生活质量评价

原和平 郭石平 李建英 丁 悌

摘要 1993年1月~1994年12月,对手术切除后生存10年以上的130例食管癌病人进行了生活质量问卷随访。结果显示:82.3%的病人可进普食,85.4%的病人可从事正常或一般工作和劳动,86.2%的病人自我感觉精神状态很好。全组88.5%的个体生活质量很满意,76.9%的个体生活质量非常好。作者认为,病人术后的精神状态、消化道并发症是影响其生活质量的主要因素。

关键词 食管肿瘤 外科手术 生活质量

Evaluation on the Quality of Life Among 130 Esophageal Carcinoma Cases - Ten Years after Surgical Treatment Yuan He-ping, Guo Shi-ping, Li Jian-ying, et al. Shanxi Provincial Tumor Hospital, Taiyuan 030013.

Abstract A follow-up study questionnaires on the quality of life of 130 cases with carcinoma of the esophagus who survived over 10 years postoperatively in our hospital, was conducted from January 1993 to December 1994. Results showed that 82.3% of the patients were able to eat ordinary food, 85.4% of them could carry on regular work and do physical labor, 86.2% of them had high spirits with a sense of well-being. A total number of 88.5% of the patients were very satisfied with their quality of life and 76.9% of them felt excellant. The authors reckoned that both the occurrence of complications in digestive tract and the postoperative mental status play important roles in affecting the quality of life.

Key words Esophageal neoplasm Surgical treatment Quality of life

随着食管癌手术切除治疗的进展,术后长期生存病例的生活质量已引起社会的广泛重视。1993年以来,我们通过对病人的问卷随访,调查了食管癌手术切除后生存10年以上病例的家庭经济情况以及他们在精神、身体和社会方面的良好状态。调查结果表明:这些病例中,五分之四以上的个体生活质量是很满意的。

材料与方法

一、一般材料:我院胸外科1964~1982年手术切除食管癌584例,生存10年以上133例^[1]。1993年1月~1994年12月,对生存10年以上者进行了问卷随访,随访率97.7%(130/133)。

二、问卷材料和方法:问卷内容包括病人的姓名、性别、年龄、职业、手术后年限、家庭经济情况、工作和劳动情况、睡眠时间、业余爱好、自我感觉精神良好状态、对疾病斗争的经验与体会等8项共28个条目。见附表。

三、健康指数和分级评分标准:本组健康指数和分级评分参照Karnofsky健康指数和分级评分标准并结合本组食管癌病人的实际情况制定如下。

1. 精神状态良好,能参加正常工作和劳动(70岁以上者可从事一般或少量工作和劳动),可进普食,无消化道症状者。计100分。共68例。

2. 精神状态良好或较好,能参加正常或一般工作和劳动(70岁以上者可参加少量工作和劳动或生活可自理),可进普食,偶有消化道症状者。计90分。共32例。

3. 精神状态较好或一般,能进普食或软食,可参加一般或少量工作和劳动,伴有较轻

消化道症状者。计 80 分。共 15 例。

4. 精神状态一般或较差,可参加一般或

附表 130 例食管癌术后生存 10 年以上者生存质量问卷统计简表

项 目	分 类 (n=130)			
家庭经济情况	良 好(24)	中 等(33)	一 般(62)	困 难(11)
劳动、工作情况	正 常(58)	一 般(53)	少 量(13)	生活自理(6)
进食情况 种 类	普 食(107)	软 食(14)	半 流(9)	
食 量	500g 以上(48)	350~500g(53)	200~350g(29)	
并发症	噎(9)	返 酸(11)	腹 痛(11)	其 他(2)
体重变化	增 加(21)	减 少(61)	无变化(48)	
睡眠时间(h)	6~8(106)	6 以下(24)		
业余活动	娱 乐(55)	锻 炼(77)	散 步(87)	气 功(16)
	看书报(69)	看电视(103)	练字画(9)	家 务(42)
自我感觉与精神状态	良 好(76)	较 好(36)	一 般(12)	较 差(6)

注:表中括号内数字为病例数

少量工作和劳动或伴有明显消化道症状者。计 70 分。共 11 例。

5. 精神状态较差或伴有较重消化道症状,但生活可自理者。计 60 分。本组 4 例。

四、统计学处理:采用 χ^2 检验。

结 果

本组问卷材料均由病人或其家属照实填写,经一一查阅本院病案室历年随访咨询病人资料,其饮食情况、工作和劳动情况、并发症情况均核实无误。

本组 130 例中,男性 94 例、女性 36 例,他们的健康指数为 80~100 分者分别是 84 例、31 例,与 60~70 分者比较差异无显著性 ($P>0.05$)。年龄在 40 岁以下者 11 例,40~60 岁者 109 例,60 岁以上者 10 例,其健康指数 80~100 分者各是 9 例、97 例、9 例,和健康指数 60~70 分者比较,差异无显著性 ($P>0.05$)。全组中,工人 45 例、农民 48 例、干部 28 例、其他职业者 9 例,健康指数 80~100 分者与 60~70 分者比较差异无显著性 ($P>0.05$)。

130 例中,术后生存 10 年、15 年、20 年以上者分别为 130 例、48 例、16 例,包括 70 岁以上高龄者 32 例,最大已达 83 岁。生存 15 年以下和 15 年以上者分别为 82 例、48

例。其健康指数 80~90 分者依次是 69 例、46 例,与 60~70 分者比较 $\chi^2 = 4.05$, $P < 0.05$ 。病人的家庭经济情况拟定为高于当地平均生活水平者为中等,明显高于当地平均生活水平者为良好,和当地生活水平平均值一致者为一般,低于此水准者为家庭经济困难。前两者与后两者健康指数 80~100 分者分别为 53 例、62 例,与 60~70 分者比较差异无显著性 ($P>0.05$)。前三者与家庭经济困难者健康指数为 80~100 分者各为 108 例(90.8%)、7 例(63.6%),与指数 60~70 分者(11 例、4 例)比较,差异有非常显著性 ($P < 0.01$)。本组病人术后病理为 0 期~I 期病变 5 例、II_A 期 94 例、II_B 期 19 例、III 期 11 例。指数 80~100 分者分别为 4 例、85 例、16 例、10 例,与 60~70 分者比较,差异无显著性 ($\chi^2 = 3.55$, $P > 0.05$)。本组中,家庭困难者中 6 例指数达 100 分;2 例术后伴锁骨上淋巴结转移行放疗或手术切除者指数为 90~100 分,16 例切端伴癌细胞转移者指数为 80~100 分。

全组远期消化道并发症 31 例,其健康指数 80~100 分者 21 例(67.7%)、60~70 分者 10 例,与无消化道并发症者指数 80~100 分者 94 例(95.0%)、60~70 分者经统计学处理,差异有非常显著性 ($P < 0.01$)。本组

自我感觉精神状态良好者 76 例、较好者 36 例、一般者 11 例、较差者 7 例,其健康指数为 80~100 分者分别为 76 例、32 例、6 例、1 例,与指数 60~70 分者差异有非常显著性($P < 0.01$)。

本组病例中,可进普食者 107 例(82.3%)。进食量下降、体重减轻者各占 22.3%、46.9%,但全组 71.5% (93/130) 的个体术后饮食结构发生了非常显著的变化。他们每天进食奶、肉、蛋,以及水果和蔬菜等副食的数量和品种有了明显的增加。这与家庭的大力支持有很大关系。他们中 90% 以上的家庭很和睦。调查显示:80% 以上的病人每天可参加两种以上的娱乐活动,他们的生活比较丰富多采,还参加了大量的社会活动。

讨 论

长期以来,人们对食管癌术后病人的生活质量重视不够,多见的报告为生存率的研究。生活质量包括病人的身体状况、心理、社会的良好状态、健康感觉以及疾病与治疗的有关症状^[2]。它是全面衡量病人术后健康水平的标准。

一、影响生活质量的主要因素分析:

1. 精神心理因素:新的医学模式强调与重视心理因素、社会环境与生活事件的作用,强调充分调动个体的主动性和积极性。这对于食管癌病人术后的康复无疑是非常重要的。本组调查结果表明:86.2% 的病人能正确对待癌症,他们中 96.4% 的个体生活质量很满意。他们对待癌症的态度是:第一,不怕。第二,乐观。并且能积极地与癌症作斗争。他们不但能在家庭的支持下自愿进行手术治疗,而且在长期与疾病斗争的实践中保持良好的情感状态,不断地纠正自身有碍健康的不良行为和习惯;同时能主动地处理好家庭、社会和个人生活中的各种关系和矛盾,使家庭和睦、人际关系融洽、个人生活充满乐趣。本组中,6 例家庭困难病人、8 例Ⅲ期病

人、2 例术后锁骨上淋巴转移再次手术切除或放疗后病人的生活质量非常好,16 例伴切端癌细胞残留者的生活质量很满意。他们在术后 6~18 个月就参加了工作和劳动,很快从思想上精神上得到了解放。他们以大无畏的精神克服了各式各样的困难,以高昂的意志攻克了癌症病魔,恢复了健康。一些 70 岁以上的高龄老人在问卷中自豪地写道:无论在精神上还是体质上,他们都远胜过同龄的正常人。可见良好的精神状态和科学的态度才是战胜癌症的法宝。本组问卷结果表明:自我感觉精神状态的好坏对病人术后的生活质量有非常显著的影响,乐观的情绪可通过神经-内分泌-免疫机制消除癌瘤。反之,悲观失望、恐惧或情绪低落则会导致中枢神经紊乱、机体调节失衡、免疫功能低下而严重影响身心健康。

2. 消化道并发症的影响:食管癌术后远期消化道并发症在目前仍是一个尚未很好解决的课题。张朱欣等^[3]报告一组病例,其吻合口狭窄的发生率为 23.3%;王其彰^[4]报告术后胃食管返流者可达 50% 以上;而治疗的方法并不理想。本组并发吻合口狭窄,胃食管返流,胃部不适、疼痛等分别占 6.9%、8.5%、8.5%,总发生率为 23.8%。这些并发症多在出院后明显,轻者会给病人造成痛苦,重者则可危及病人生命。可喜的是目前已有不少研究减少这些并发症的报道^[5,6]。本组中此 31 例病人经多次治疗、随诊、咨询,并在家庭的全力配合下不断总结经验、顽强拼搏,终于取得了很好的效果。

3. 其他因素的影响:本组结果表明,家庭经济困难者其生活质量有显著性影响。其中 4/11 者家庭确实困难,无力支持。但全组 100% 的病人都得到了家庭在各方面的全力支持。他们中 88.5% 的病人获得了很满意的生活质量。本组结果也表明,生存 15 年以上者和不足 15 年者生活质量比较,差异有显著性,生存 20 年以上者其健康指数均为 80~100 分。提示生活质量越高,生存年限越

长。同时,也提示重视提高病人术后早期的生活质量是提高其术后生存率的重要措施。

二、食管癌术后病人远期生活质量评价:本组问卷材料表明,食管癌切除后生存 10 年以上病人中,82.3% 的病人可进普食,85.4% 的病人能从事正常或一般工作和劳动,86.2% 的病人自我感觉精神状态很好。全组 88.5% 的个体生活质量很满意,76.9% 的个体生活质量非常好。影响其生活质量的主要因素是病人精神状态好坏和有无消化道远期并发症。笔者认为,重视提高食管癌病人术后早期生活质量也是提高其远期生存率的重要措施。

参 考 文 献

- 1 原和平,丁悌,郭石平.食管癌切除后生存十年以上病例分析.肿瘤研究与临床,1995,7:233.
- 2 陈和年,方积乾,胡孟璇.生活质量研究.中华预防医学杂志,1993,27:178.
- 3 张朱欣,李培武,白玉山,等.食管贲门癌病人术后生活质量观察.中华胸心血管外科杂志,1994,10:248.
- 4 王其彰,张毓德,杜喜群,等.食管切除后胃重建食管的测压分析.中华外科杂志,1988,26:305.
- 5 邵令方,高宗人,杨乃普,等.食管置入吻合口的临床应用.中华外科杂志,1987,25:485.
- 6 王国清,常扶保,宋金祥,等.舌状浆肌瓣覆盖-食管胃粘膜吻合术 1 515 例效果观察.中华肿瘤杂志,1994,16:22.

(收稿:1997-05-12 修回:1997-06-15)

性病性尿道(宫颈)炎患者病原菌混合感染的流行病学研究

陆 春 赖 维 陈荣章 张玉清

为了解淋球菌(GC)、沙眼衣原体(Ct)、解脲和人型支原体(Uu、Mh)的混合感染情况,我们对近 5 年来本科性病门诊中,临床初诊为淋病或非淋菌性尿道(宫颈)炎患者 3 780 例(男性 2 532 例,女性 1 248 例)的 4 种病原体检测情况进行总结,现报道如下。

1. 混合感染检出情况:在 3 780 例患者中,19.4% 的患者有混合感染,其中,GC、Ct、Uu 及 Mh

的混合感染率分别为:40.9% (329/805)、32.7% (519/1 585)、44.8% (595/1 328)、70.0% (145/207)。男性混合感染率为 20.6%,女性为 16.9%。20~40 岁年龄组占全部混合感染例数的 86.7%。

2. 1992~1996 年 9 月混合感染情况的比较见附表。

上述结果表明,4 种病原体有较高的混合感染,

附表 1992~1996 年 9 月混合感染情况比较

混合感染年份	GC				Ct			Uu + Mh	合计	
	Ct	Uu	Mh	Uu + Mh	Ct + Uu	Uu	Mh			Uu + Mh
1992	32								32	
1993	31	16	0	0	13	34			94	
1994	31	18	1	3	8	32	1	2	9	105
1995	20	25	0	12	33	90	4	9	12	205
1996(1~9)	14	45	1	6	36	110	3	16	66	297

注:各年度间混合感染的发生率 $P < 0.05$

并呈逐年上升,1996 年的混合感染比 1992 年高出近 10 倍,其中以沙眼衣原体合并解脲支原体感染的上升速度最快。混合感染发生率的上升,原因可能与

抗生素的不规则应用、检测技术的提高等有关。本研究提示,混合感染问题已日益严重,进行全面的多种病原菌检测并在治疗中注意混合感染情况,这对性病性尿道(宫颈)炎的防治十分重要。

(收稿:1996-12-25 修回 1997-01-20)

作者单位:中山医科大学附属第三医院皮肤性病科

广州 510630