

· 学术探讨 ·

重视中医药对恶性肿瘤患者生存质量的评价

陈志峰 贺宇彤 侯 浚 刘少翔

近年国外医学界对生存质量(Quality of life)的研究日趋重视,尤其癌症领域比其他领域更多地应用其评价技术。研究的焦点是怎样全面地、科学地评价生存质量,从而对癌症患者治疗方法的选择做出决策。面对这一新的研究领域,如何更好地发挥我国特有的中医药优势,制定出适宜我国的生存质量评价体系,这是我们中西医结合和中医工作者面临的一个重要任务。为此谈谈我们的认识及该领域研究概况。

中医整体观与生存质量评价

中医学最显著的特征集中表现为整体思维,其核心即认为人体是一个以五脏为中心,通过经络气血联系内外上下的有机整体,在阴阳五行学说、天人相应、形神统一等整体观的思想指导下,历来重视自然、社会、生理和心理诸因素对人类疾病的综合作用。在治疗上最突出的特点是辨证论治,并认为“证”是一种以临床机能变化为主的整体定型反应形式,相应的治疗也是调整患者的机体状况,调动内在抗病能力。临床实践也表明,中医药治疗中晚期恶性肿瘤的最大特点是带瘤生存。单纯的局部客观缓解率并不能全面反映中医药疗效。以我国恶性肿瘤年死亡率占第二位的食管癌治疗情况来分析⁽¹⁾,口服冬凌草糖浆近期有效率(完全缓解加部分缓解)仅9%(6/67例),但1、3、5年生存率达42.9%、17.3%和13.9%;另外126例中、晚期食管贲门癌口服复方斑蝥丸,其中位生存期达33个月。再从1992年第4届全国肿瘤药理及化疗学术会议论文来分析⁽²⁾,中、晚期食管贲门癌采用单纯化疗的有效率在19.7%~71.6%,总有效率52.5%(274/522例)。当然此结果的95%可信区间很宽。但从整体上分析,中医药治疗恶性肿瘤是全面调动机体抗病力,保持身体内环境平衡。而单纯从实体瘤疗效比较则明显低于化疗。应看到目前的化疗对患者所造成的精神和身体上的痛苦是一个不可忽视的因素。临床工作者也不应单纯以提高局部缓解率作为研究的重点,应转移到采用何种手段能使患者获得最大益处。美国食品和药物管理机构规定对新药的评价既要有生存时间的提高,又要有改善生存质量的

资料⁽³⁾。

生存质量是从70年代中期才开始在国外医学文献中以关键词出现的。它的基本内涵是个体对现实生活经历的良好状态的主观感受。生存质量的提出有其深刻的历史背景,首先是现代医学认识到还原论的局限后,在向系统论回归的大趋势下,提出了生物—心理—社会这一新的医学模式。在这种认识指导下,看到以往对疾病有效性评价所采用的患病率,病死率、生存率及痊愈、好转、无效等指标并未能表达健康的全部内涵。人们认识到人的寿命由两个重要部分组成,即生存的数量和生存质量。上述的评价指标应当说仅是一个数量的分析,不同的治疗手段其结果应当使患者不仅有量的改变,还有更好的生存质量。有人对乳腺癌手术治疗作了大量的生存质量研究⁽⁴⁾,认识到扩大根治术疗效并不比部分切除好,且前者降低生存质量。目前的趋势是从扩大根治术向部分切除方向发展。日本采用分类评分法⁽⁵⁾,研究肺癌和胃癌化疗后的肿瘤缩小率、生存期与生存质量的关系,以期权衡治疗手段的利弊。在这方面对一些常见的中、晚期恶性肿瘤更显得重要。生存质量正是在这新的医学模式和临床实践再认识下而产生的一类新的健康指标。应当说中医的整体观和生存质量的评价,虽然是在两种医学体系,不同历史背景下产生的,但其实质内容基本是一致的。

生存质量评价方法

在癌症治疗和研究中的生存质量指标的基本特征是:(1)具有癌症特异性,且便于在患者中检出其功能状态的差异。(2)灵敏度高,能区别病情轻重和治疗强度不同患者之间功能障碍程度。对生存质量评价的具体内容和方法虽有许多争论,但有两点是一致的。一是认为生存质量是一个多维的概念,包括身体状况、心理、社会的良好状态,健康感觉,以及与疾病或治疗有关的症状;二是生存质量测量必须包括主观指标,且生存质量资料应由被测试者提供⁽⁶⁻⁹⁾。

国外对生存质量的评价基本采用量表形式,量表指标的评分有分类评分和模拟线性评分两种。量表的设计应充分考虑不同病种的特点,以及在所评价的内容中各项目所占的比重。指标多灵敏度高,但临床对

晚期癌症患者难以完成。

对量表的可靠性检验有信度和效度分析。信度分析是检验测定中的随机误差,即指重复测量同一指标结果应一致;效度分析是检验测定中的系统误差,意指一个测量工具测定了它打算测定的内容。目前对癌症生存质量的研究设计最常遇到的是恶性肿瘤有不同类型的生存问题,同时病程和治疗时间亦不同,这样对选择测量生存质量的时机更显得十分重要,它直接影响测定结果,甚至产生较大的偏倚^(7,8)。另外对癌症专用量表的信度、效度检验争论较多,还需更多地积累资料,才能作出科学的结论。美国国立癌症研究所(NCI),欧洲癌症治疗研究组(EORTC)所属的生存质量临床试验研究组⁽⁶⁾,已在一些医院及不同文化传统区域,大规模开展生存质量评价研究,以期了解与癌症有关的生存质量研究中的问题,如社会的相互作用,资料收集方法的可信性和灵活性,以及质量的统一控制等问题。

建 议

我国肿瘤防治规划纲要(1986~2000年)提出“近期的目标是提高肿瘤患者的生存率,改善生存质量……”。重视中医药在中、晚期恶性肿瘤生存质量的研究,可科学地评价中医药在该领域的治疗作用,同时也可以认识目前某些恶性肿瘤治疗手段选择上的误区,进一步总结出中西医结合、中医对中、晚期恶性肿瘤的治疗规范。为此建议:(1)加强肿瘤专业学术会议对生存质量的专题讨论,可根据全国各地不同肿瘤的发病率情况,首先研究设计常见恶性肿瘤的生存质量评价系统,建立协作观察,同时重视观察组统一的质量控制。(2)在中医药评价生存质量的研究中,还应以中医的辨证论治为指导,要认识到中医公认“病”与“证”的关系是“证”从属于病。但是中医望、

闻、问、切诊法,获取的信息只能定性不能定量。为此要解决好中医的宏观性概括与生存质量的量化矛盾,应召集中医和中西医结合肿瘤专家及统计学专业人员,研究确定不同恶性肿瘤常见中医证型和症状,并结合国外生存质量的评价项目,明确所评定各项的权重,以制定出适宜中西医结合、中医评定恶性肿瘤患者生存质量的量表。同时还应加强该领域国际间的学术交流与协作。

参 考 文 献

1. 陈志峰,刘少翔,侯 浚. 中西医结合治疗中、晚期食管贲门癌进展,中国中西医结合杂志 1993; 13(1): 56.
2. 第四届全国肿瘤药理及化疗学术会议论文(摘要)集. 郑州, 1992: 103—110.
3. Aaronson NK, Meyerowitz BE, Bard M, et al. Quality of life research in oncology—past achievements and future priorities. Cancer 1991; 67: 839.
4. Lasry JC, Margolese RG, Poisson R, et al. Depression and body image following mastectomy and lumpectomy. J. Chronic Dis 1987; 40: 529.
5. 占江尚. 进行癌患者の Quality of Life 其评价の方法と问题点. 癌と化学療法 1987; 14: 1.
6. 尤复建,钱心兰. 癌症病人生存质量测量. 国外医学·社会医学分册 1989; 6(2): 70.
7. Charles R, Smart, FACS, Jerome W Yates. Quality of life. Cancer 1987; 60: 620.
8. Van-Knippenberg-FC, De-Haes-JC. Measuring the quality of life of cancer patients: psychometric properties of instruments. J Clin. Epidemiol. 1988; 41: 1043.
9. Schag CA, Ganz PA, Heinrich RL. Cancer rehabilitation evaluation system short form (CARES-SF). A cancer specific rehabilitation and quality of life instrument. Cancer 1991; 68: 1406.

第二届全国农村基层中西医结合 学术交流征文通知

《中国中西医结合杂志社》将于 1995 年 5 月在杭州召开第二届全国农村基层中西医结合学术交流会。现征文如下: 凡农村、基层(县及县以下单位包括厂矿、部队)中西医结合医疗、科研、预防、管理的经验、成果。征文要求: 3000 字以内全文及 1000 字摘要各 1 份, 经单位证明为未发表论文。大会将从会议交流论文中评选出一些优秀论文, 颁发奖状及奖品, 并在本刊发表, 以资鼓励。会议同期举办有关农村基层常见病、多发病的中西医诊治最新进展讲座, 特邀请国内知名专家讲授。论文请寄: 北京西苑操场 1 号中国中西医结合杂志社(邮政编码: 100091) 闻庆兰收, 来稿请注明会议征稿。截稿日期: 1994 年 12 月 31 日(以邮戳为准)。