

· 临床论著 ·

老年晚期肺癌患者症状负担及生活质量的横断面观察

张丽媛[△] 游捷[△]

摘要 目的 探索老年晚期肺癌患者症状负担与生活质量的相关性及其影响因素。**方法** 采用肺癌症状量表(LCSS)和肺癌生活质量量表(EORTC QLQ-LC43)对 145 例老年晚期肺癌患者症状和生活质量进行评定。**结果** 145 例老年晚期肺癌患者中高症状负担占 46.2% (67/145), 低症状负担占 53.8% (78/145); 对高症状负担组的生活质量和症状负担情况进行相关性分析, 发现患者症状负担与生活质量呈负相关; 且患者症状负担与中医治疗呈明显负相关。**结论** 老年晚期肺癌患者具有较高的症状负担, 且症状负担与生活质量呈负相关; 中医治疗可以有效减轻患者症状负担, 提高生活质量。

关键词 老年晚期肺癌; 横断面调查; 症状负担; 生活质量

Cross-sectional Observation of Symptom Burden and Quality of Life in Elders Patients with Advanced NSCLC ZHANG Li-yuan and YOU Jie Department of Tumor, Longhua Hospital, Shanghai University of TCM, Shanghai (200062)

ABSTRACT Objective To observe the correlation between symptom burden and quality of life (QOL) in elderly patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC), and to study their influential factors. **Methods** Symptom and QOL were assessed in 145 advanced NSCLC elderly patients by EORTC QLQ-LC43 and lung cancer symptom scale (LCSS). **Results** In the 145 advanced NSCLC elderly patients, 46.2% (67/145) had higher symptom burden and 53.8% (78/145) had lower symptom burden. Correlation analyses showed that symptom burden and QOL were negatively correlated in terms of high symptom burden patients. Besides, patients' symptom burdens were obviously negatively correlated with treatment of Chinese medicine. **Conclusions** Elderly patients with advanced NSCLC had high symptom burden. Symptom burden were obviously negatively correlated with QOL. Treatment of Chinese medicine could effectively alleviate symptom burden of elderly patients with advanced NSCLC and improve their QOL.

KEYWORDS advanced NSCLC in the elderly; cross-sectional study; symptom burden; quality of life

症状负担是在疾病过程中, 对患者症状数量、症状严重程度、症状给患者带来的困扰以及症状对日常生活、生活质量的影响进行了描述而形成的综合概念^[1]。症状负担具有动态性、多维性、可量化性和主观性^[2]。患者描述的症状负担可以来自疾病本身即与疾病相关的, 也可以来自治疗过程中即与治疗相关性, 还可以与以上两者均有关系, 即化疗、放疗等的不良反应^[3]。肺癌及其治疗过程中产生的多种症状通常会影响到患者的生理功能及生活质量。由于肺癌患者生存期

有限, 且临床症状较多, 所以改善患者症状、提高生活质量成为肺癌患者治疗的主要方向。对于老年患者这一特殊群体, 其身体各项基本功能较弱、对药物耐受差, 疾病进展相对缓慢, 老年肺癌患者的症状负担及生活质量的情况为治疗方案的选择提供了重要的临床依据。本研究对 2013 年 1 月 1 日—2014 年 12 月 30 日上海 3 家三甲级医院(上海中医药大学附属龙华医院、上海交通大学附属胸科医院及上海同济大学附属肺科医院)住院及门诊老年中晚期肺癌患者进行横断面分析, 评价患者的症状负担情况及生活质量的影响因素情况。

基金项目: 上海市科委中医引导项目(No. 14401930700)

作者单位: 上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科(上海 200032)

通讯作者: 游捷, Tel: 13916045389, E-mail: youjiejie@163.com

[△]现在上海中医药大学附属普陀医院(上海 200062)

DOI: 10.7661/j. cjim. 20170429. 130

资料与方法

1 诊断标准及纳入、排除标准

1.1 诊断标准 诊断按照《原发性肺癌诊疗规范》

(2011 年版)标准^[4];TNM 临床分期,采用美国癌症联合委员会 (American Joint Committee on Cancer, AJCC)/国际抗癌联盟(Union for International Cancer Control, UICC)肺癌第 7 版 TNM 分期(2008)标准^[5]。

1.2 纳入标准 (1)符合诊断标准,包括腺癌、鳞癌、腺鳞癌、大细胞癌、小细胞肺癌等类型;(2)年龄≥65 岁;(3)美国东部肿瘤协作组体力状况评分 (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status, ECOG PS)0~4 分;(4)TNM 分期为Ⅲb 期或Ⅳ期。(5)自愿参加本研究。

1.3 排除标准 (1)精神障碍者;(2)口服靶向药物患者。

2 研究对象 2013 年 1 月 1 日—2014 年 12 月 30 日上海中医药大学附属龙华医院、上海交通大学附属胸科医院及上海同济大学附属肺科医院住院的 145 例老年晚期肺癌患者。老年肺癌患者基本情况见表 1。

3 研究方法 调查人员为经过培训的专业人员,调查时采取床旁调查与查阅病历相结合的方式,填写统一表格,对于文化程度较低的患者采取家属及医生共同帮助的方式完成问卷。

4 评定项目及标准

4.1 症状负担 采用肺癌症状量表 (lung cancer symptom scale, LCSS)测评患者症状负担情况, LCSS 由美国 Memorial Sloan-Kettering 癌症中心开发研制。该量表共分为 9 个项目,其中 6 项评估肺癌主要症状(食欲减退、乏力、咳嗽、呼吸困难、咯血和疼痛);另外 3 项为总结性项目,评估相关症状困扰、身体活动状态以及整体的生活质量。每个项目从 0~100 分,0 分表示最低等级,100 分表示最高等级^[6-8]。采用聚类分析法对所有患者根据症状评分进行分组,分为高症状负担组和低症状负担组。

4.2 生活质量 采用欧洲癌症研究与治疗组织肺癌生存质量量表 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire LC-43, EORTC QLQ-LC43)。EORTC QLQ-LC43 包括生活质量核心量表 QLQ-C30 和 QLQ-LC13。QLQ-C30 主要由生理功能、角色功能、情感功能、认知功能、社会功能、总健康状况领域组成。

4.3 多元线性回归分析 对 145 例老年肺癌患者症状评分进行多元线性回归分析,了解患者症状负担的相关影响因素。

5 统计学方法 使用 Epidate 软件双人双机录入数据。核对修正后,采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。采用聚类分析法进行症状负担分组,计量资料

表 1 145 例老年肺癌患者基本情况

项目	例数 (%)
性别	
男	106 (73)
女	39 (27)
分期	
Ⅲ期	34 (23.4)
Ⅳ期	111 (76.6)
病理类型	
鳞癌	39 (26.9)
腺癌	57 (39.3)
小细胞肺癌	31 (21.4)
非小细胞肺癌	16 (11.0)
其他	2 (1.4)
手术情况	
手术史	31 (21.4)
未手术	114 (78.6)
转移情况	
无转移	34 (23.4)
肺内转移	17 (11.7)
脑转移	8 (5.5)
骨转移	17 (11.7)
胸膜转移	17 (11.7)
其他	8 (5.5)
2 个部位	29 (20)
2 个部位以上	15 (10.3)
合并症	
上腔静脉综合症	19 (13.1)
肺不张	15 (10.3)
肺炎	1 (0.7)
其他慢性疾病	18 (12.4)
EOCG 评分	
0 分	3 (2.1)
1 分	134 (92.4)
2 分	6 (4.1)
3 分	2 (1.4)
4 分	0 (0)
吸烟	
吸烟	79 (54.5)
不吸烟	66 (45.5)
放疗	
是	27 (18.6)
否	118 (81.4)
化疗	
是	5 (3.4)
否	140 (96.6)

先进行正态性检验,若资料符合正态性分布,组间比较采用成组 t 检验。采用典型线性相关进行相关性分析。采用多元线性回归分析进行回归。

结 果

1 145 例老年肺癌患者症状负担情况(表 2)
145 例老年晚期肺癌患者中最常见的症状按发生率(症状评分>1 分即为有症状发生)由高到低前 3 位依

表 2 145 例老年肺癌患者 LCSS 评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

症状	高症状负担组(67 例)	低症状负担组(78 例)	全部(145 例)	症状发生[例(%)]
食欲减退	48.5 ± 22.2	30.5 ± 24.2	38.8 ± 25.3	124(85.5)
乏力	48.4 ± 22.3	27.5 ± 16.7	37.0 ± 22.1	134(92.4)
咳嗽	41.9 ± 2.56	23.2 ± 18.5	31.9 ± 23.9	128(88.3)
呼吸困难	47.8 ± 22.4	15.4 ± 14.5	30.3 ± 24.6	114(78.6)
咯血	5.7 ± 14.7	6.4 ± 16.0	2.4 ± 22.9	31(21.4)
疼痛	34.8 ± 25.5	10.9 ± 13.7	21.9 ± 23.3	98(67.6)
肺癌症状	59.1 ± 17.4	30.3 ± 20.1	43.6 ± 24.1	134(92.4)
对日常活动的影响	67.7 ± 16.7	31.2 ± 20.1	48.1 ± 26.1	134(92.4)
对生活质量的影響	69.3 ± 17.3	36.5 ± 20.6	51.7 ± 25.1	136(93.8)

次为乏力(92.4%, 134/145)、咳嗽(88.3%, 128/145)、食欲减退(85.5%, 124/145)。

对 145 例老年肺癌患者肺癌症状量表评分情况进行聚类分析得到高症状负担组 67 例、低症状负担组 78 例。其中高症状负担组食欲减退、乏力、咳嗽、呼吸困难症状严重。

2 145 例老年肺癌患者生活质量情况(表 3)
145 例老年肺癌患者生活质量 5 个维度评分由高到低依次为认知功能、生理功能、情感功能、角色功能、社会功能。

表 3 145 例老年肺癌患者 EORTC QLQ-C43 生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

领域	总生活质量评分	高症状负担组	低症状负担组
生理功能	74.94 ± 21.07	61.81 ± 24.10	78.55 ± 17.90
角色功能	70.92 ± 23.96	60.71 ± 27.89	72.45 ± 24.31
情感功能	73.33 ± 25.05	67.62 ± 23.04	77.27 ± 23.28
认知功能	78.85 ± 22.16	71.43 ± 22.56	82.88 ± 20.17
社会功能	65.40 ± 23.41	57.86 ± 22.13	69.27 ± 23.79
总健康状况	51.95 ± 24.30	44.76 ± 31.44	56.92 ± 22.86

3 症状负担与生活质量相关性(表 4) 症状负担中食欲减退、乏力、呼吸困难、疼痛与生活质量量表中生理功能、角色功能、认知功能及总健康状况功能领域均呈明显负相关。

表 4 老年肺癌患者症状负担与生活质量相关性分析 (r)

症状	生理功能	角色功能	情感功能	认知功能	社会功能	总健康状况
食欲减退	-0.276 **	-0.298 **	-0.115	-0.251 **	0.067	-0.294 **
乏力	-0.301 **	-0.217 **	-0.095	-0.336 **	0.149	-0.204 *
呼吸困难	-0.173 *	-0.182 *	-0.163	-0.226 **	0.010	-0.159
咯血	-0.141	-0.207 *	0.036	-0.112	0.008	-0.212 *
疼痛	-0.293 **	-0.287 **	-0.128	-0.249 **	0.046	-0.380 **

注: *P < 0.05, **P < 0.01

4 症状负担多元线性回归分析(表 5) 对 145 例老年晚期肺癌患者症状负担总评分进行多元线性回归分析,其中口服中药治疗相关系数为 -11.954(P < 0.05),口服中药与患者症状负担情况呈明显负相关。

表 5 LCSS 症状总评分多元线性回归分析

变量	系数	标准误	t	P
年龄	-0.339	0.213	-1.590	0.114
手术情况	1.274	2.190	0.582	0.562
转移部位	0.764	0.949	0.805	0.422
合并症	-0.699	2.003	-0.349	0.728
ECOG	2.132	2.709	0.787	0.433
放疗	0.668	1.125	0.594	0.553
口服中药	-11.957	1.800	6.641	0.000
吸烟情况	-0.001	0.002	-0.832	0.407
治疗时间	0.103	0.660	1.424	0.157

讨 论

随着全球老龄化加剧,像其他肿瘤一样,肺癌的发病率逐年上升,尤其是老年人群中。一方面除肺癌本身疾病症状外,老年患者常合并多种基础疾病如高血压病、糖尿病、冠心病等,由此而产生多种并发症,影响肺癌的疗效及其生活质量;另一方面,目前肺癌疗效仍未得到显著提高,患者难以达到相对优质的“无瘤生存”的生活状态。因此减轻患者的症状负担、改善患者生活质量已经成为肺癌患者治疗的重点。

本试验分析 145 例上海老年晚期肺癌患者的症状负担和生活质量评分,数据显示了老年晚期肺癌患者的主要临床症状,为日后针对性治疗老年肺癌患者提供诊疗参考依据。研究结果显示老年肺癌患者的主要症状负担按严重程度排序依次为:乏力、食欲减退、咳嗽、呼吸困难、疼痛、咯血。Iyer S 等^[9,10]人通过多中心收集 1 663 例(美国 450 例、法国 613 例、德国 600 例)晚期肺癌患者症状问卷调查数据,并予以统计分析之后发现,晚期肺癌患者症状按严重程度依次排序为:疲乏、食欲不振、呼吸困难、咳嗽、疼痛及痰中带血,与本研究结果基本一致。然而对于老年肺癌患者的 LCSS 症状评分较国外的晚期肺癌患者的评分低(LCSS 评分越高,症状负担越重),这可能是因为老年患者植物神经敏感性降低,对化疗药物引起的恶心呕吐反应不敏感;在化疗药物使用方面,剂量相对较小也是出现此现象的原因之一。本研究对 145 例老年肺

癌患者填写的肺癌症状量表评分情况进行聚类分析得到高症状负担组 67 例(46.2%)、低症状负担组 78 例(53.7%),这与美国肿瘤协会^[11]统计的 4 903 例确诊约 1 年后的肺癌患者[其中有 4 512 例(92%)患者接受症状相关的治疗后,通过聚类分析对这 4 512 例鹿特丹症状量表评分两个组:高症状负担组 1 399 例(31%),低症状负担组 3 113 例(68.9%)]结果比较,老年肺癌患者中高症状负担的患者比例明显升高。

本研究显示症状负担与生活质量呈明显的负相关,说明乏力、食欲减退、呼吸困难、疼痛等症状负担均对患者的生活质量的认知功能、情感功能、生理功能、角色功能、社会功能领域均有负面的影响,而咯血并未对生活质量产生负面影响的原因,可能是出现咯血症状的患者较少,统计结果无相关性。通过对患者年龄、手术情况、转移部位、合并症、ECOG 评分、放疗、口服中药、治疗时间、吸烟情况与患者症状评分进行多元线性回归分析,该结果表明口服中药可以明显减轻患者症状负担,这结果与笔者前期的研究结果一致^[12,13],表明中医药对患者有症状改善作用,并可以提高患者的生活质量。中医采用辨病与辨证、扶正与祛邪相结合的方法,以调节阴阳气血、脏腑经络的生理功能,改善体质,调节体内平衡,提高抗病能力,增强对治疗副反应的耐受性,改善患者症状^[14,15]。虽然尚未有中医药对肺癌症状负担治疗观察的临床文献报道,但是前期研究已报道了中药对肺癌患者的乏力、咳嗽、食欲不振、恶心呕吐、便秘等症状都有明确的改善作用^[16-19]。通过本研究结果表明中医药治疗是对老年晚期肺癌患者的症状负担的有益因素,未来可以通过针对性的临床症状管理老年晚期肺癌患者的症状负担,从而提高其生活质量,所以中医药对肺癌患者的症状负担具体影响有待以后临床研究进一步观察。

参 考 文 献

- [1] Davis MP, Kirkova J. Lifting symptom burden—how far off the ground are we? [J]. Support Care Cancer, 2008, 16(7): 757–761.
- [2] Gapstur RL. Symptom burden: a concept analysis and implications for oncology nurses [J]. Oncol Nurs Forum, 2007, 34(3): 673–680.
- [3] Cleeland CS. Symptom burden: multiple symptoms and their impact as patient-reported outcomes [J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2007, (37): 16–21.
- [4] 支修益, 吴一龙, 马胜林, 等. 原发性肺癌诊疗规范(2011 年版) [J]. 中国肺癌杂志, 2012, 15(12): 677–688.

- [5] 叶波, 杨龙海, 刘向阳. 最新国际肺癌 TNM 分期标准(第 7 版)修订稿解读 [J]. 中国医刊, 2008, 43(1): 21–23.
- [6] Hollen PJ, Gralla RJ, Kris MG, et al. Normative data and trends in quality of life from the Lung Cancer Symptom Scale (LCSS) [J]. Support Care Cancer, 1999, 7(3): 140–148.
- [7] Hollen PJ, Gralla RJ, Kris MG, et al. Quality of life during clinical trials: conceptual model for the Lung Cancer Symptom Scale (LCSS) [J]. Support Care Cancer, 1999, 2(4): 213–222.
- [8] Schmidt H, Cleeland CS, Bauer A, et al. Symptom burden of cancer patients: validation of the German M. D. Anderson Symptom Inventory: a cross-sectional multicenter study [J]. J Pain Symptom Manage, 2015, 49(1): 117–125.
- [9] Iyer S, Roughley A, Rider A, et al. The symptom burden of non-small cell lung cancer in the USA: a real-world cross-sectional study [J]. Support Care Cancer, 2014, 22(1): 181–187.
- [10] Iyer S, Taylor-Stokes G, Roughley A, et al. Symptom burden and quality of life in advanced non-small cell lung cancer patients in France and Germany [J]. Lung Cancer, 2013, 81(2): 288–293.
- [11] Shi Q, Smith TG, Michonski JD, et al. Symptom burden in cancer survivors 1 year after diagnosis [J]. Cancer, 2011, 117(12): 2779–2790.
- [12] 游捷, 单孟俊, 赵慧, 等. 中西医结合治疗 91 例老年晚期非小细胞肺癌疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 774–778.
- [13] 游捷, 施志明. 肺积方治疗非小细胞肺癌 61 例临床疗效评价 [J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(6): 17–20.
- [14] 周岱翰主编. 临床中医肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 620–622.
- [15] 李丛煌. 中西医结合疗法提高晚期非小细胞肺癌生存期的前瞻性队列研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2011.
- [16] 谭翔文, 陈学芬, 陈正, 等. 采用简易疲乏量表评价中医药治疗对肺癌化疗性疲乏的影响 [J]. 上海中医药大学学报, 2012, 4(26): 37–40.
- [17] 黄英, 董海涛. 自拟方加减治疗肺癌咳嗽 34 例 [J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(8): 73–74.
- [18] 史国军, 山广志, 王海荣, 等. 旋覆代赈汤加味防治肿瘤化疗后恶心呕吐随机对照试验的 Meta 分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(23): 1881–1884.
- [19] 刘园园, 张宁苏. 益气补血法改善肿瘤化疗后便秘系统综述 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(10): 1–3.

(收稿: 2016-06-06 修回: 2017-03-23)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶