

脑胶质瘤患者术后不同时间段的生存质量分析

谢玉环,王天舒,丁丽丽

(安徽医科大学第一附属医院神经外科,安徽 合肥 230022)

摘要:目的 了解目前临床上脑胶质瘤患者术后不同时间段生存质量的影响因素及相关分析。方法 运用中文版 Anderson 脑肿瘤症状评估量表对 112 例脑胶质瘤手术患者术前、术后 1 周、术后 3 个月分别调查其生存质量,并进行统计分析。结果 全程随访至术后 3 个月,患者疼痛、呕吐、癫痫等症状有显著改变,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 不同治疗阶段脑胶质瘤患者存在多种多样的临床症状,其中疲劳、嗜睡等症状贯彻全过程,医护人员要充分重视患者的症状并给予有效的治疗。

关键词:胶质瘤;手术后;生存质量;调查;评估

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.09.028

Influence factors and correlation analysis of different periods of postoperative quality of life in patients with glioma

XIE Yuhuan, WANG Tianshu, DING Lili

(Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230022, China)

Abstract; Objective To investigate influence factors of different periods of postoperative quality of life and to analyze related factors in patients with glioma. **Methods** One hundred and twelve patients with glioma were collected in Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University. Their quality of life was assessed and statistically analyzed preoperatively, 1 week and 3 months after surgery using Chinese version M. D. Anderson symptom inventory-brain tumor (MDASI-BT). **Results** The patients were followed up for 3 months after surgery. The symptoms of headache, vomiting and seizures of epilepsy improved significantly with statistical differences ($P < 0.05$). **Conclusions** There were a variety of clinical symptoms in different postoperative stages in patients with glioma, however, the symptoms of fatigue and drowsiness exist in all postoperative stages. Medical workers should pay more attention to the symptoms of patients and provide effective treatment.

Key words: Glioma; Postoperative; Quality of life; Survey; Assessment

参考文献

- [1] 谢秀峰,崔晓迎,袁海风,等.射血分数降低和射血分数保留的急性心力衰竭患者远期预后分析[J].中国全科医学,2016,19(34):4196-4200.
- [2] 马岩岩.慢性心力衰竭儿童血清心型脂肪酸结合蛋白、可溶性 ST2 蛋白的变化及临床意义[D].郑州:郑州大学,2015.
- [3] 邓明红,林春旺,江少虎,等.氨基末端 B 型利钠肽前体和改良 Ross 标准对急性心力衰竭诊断界值的探讨[J].广东医学,2013,34(11):1698-1700.
- [4] 沈璐华.急性心力衰竭的病因、诊断、鉴别诊断及临床评估[J].心血管病学进展,2011,32(4):458-461.
- [5] 王金龙,金培圣.血清 BNP、TnI 水平联合检测在急性心力衰竭患者诊治中的有效性评价[J].中国生化药物杂志,2016,36(9):144-145,148.
- [6] 张方亮.慢性心力衰竭患者血浆 N 末端 B 型利钠肽原与其他临床指标的相关性[J].实用医学杂志,2012,28(12):2048-2050.
- [7] 徐建国,徐敏,李钰,等.氨基末端 B 型利钠肽前体联合胱抑素 C 在 I 型肾综合征早期诊断中的应用价值[J].中华急诊医学杂志,2015,24(5):518-523.
- [8] 陈炜.急性心力衰竭的诊断和治疗指南解读:2012 年更新版 ESC 急性心力衰竭诊断和治疗[J].中华危重病急救医学,2013,25(11):698-702.
- [9] 郑天勇,周天恩,张萌,等.急性呼吸困难患者 N 末端 B 型利钠肽原“双截点”策略分析的意义[J].国际医药卫生导报,2012,18(11):1615-1617.
- [10] 赵志伶,杨夏末,么改琦.超声心动图在鉴别诊断急性呼吸窘迫综合征和急性心力衰竭中的价值[J].中华危重病急救医学,2015,27(12):1004-1006.
- [11] 肖华贞.急性心力衰竭患者血浆 Ghrelin 水平的变化及其与住院死亡率的关系[D].福州:福建医科大学,2015.
- [12] 姜保周,李静,徐博,等.应用重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭 23 例临床疗效观察[J].陕西医学杂志,2012,41(8):972-974.
- [13] OMLAND T, AAKVAAG A, BONARJEE VV, et al. Plasma brain natriuretic peptide as an indicator of left ventricular systolic function and long-term survival after acute myocardial infarction. Comparison with plasma atrial natriuretic peptide and N-terminal proatrial natriuretic peptide[J]. *Circulation*, 1996, 93(11):1963-1969.
- [14] NIELSEN OW, MCDONAGH TA, ROBB SD, et al. Retrospective analysis of the cost-effectiveness of using plasma brain natriuretic peptide in screening for left ventricular systolic dysfunction in the general population[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2003, 41(1):113-120.
- [15] 佟淑玲.重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭 46 例临床观察[J].医药前沿,2014,4(7):204-205.

(收稿日期:2017-03-08,修回日期:2017-05-17)

脑胶质瘤占脑内原发性肿瘤的 35.26% ~ 60.96%, 是脑内最常见的原发性肿瘤^[1]。根据世界卫生组织制定的分级标准, 分为 I ~ IV 级^[2], 尤其是 III、IV 级胶质瘤属于高度恶性肿瘤。目前, 对于脑部胶质瘤, 治疗的主要方法仍然是手术切除, 随着新技术、新药物等发展, 近年来逐步形成了手术结合放疗、免疫治疗及基因治疗的综合性疗法。由于肿瘤的浸润性生长, 手术很难做到全切除, 特别是一些功能区的肿瘤, 术后往往出现功能障碍, 严重影响了患者的生存质量。本研究采用中文版美国安德森癌症中心研制的 Anderson 脑肿瘤症状评估表 (MDASI-BT)^[3,4] 对不同时间段胶质瘤患者的生存质量进行调查分析, 以便进一步指导临床治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2016 年 5 月安徽医科大学第一附属医院神经外科 120 例手术切除胶质瘤患者, 按照随访资料的完整性最终确定 112 例患者为研究对象, 见表 1。

1.2 纳入标准 (1) 经影像或病理资料初步诊断为胶质瘤; (2) 患者行手术治疗且随访信息完整; (3) 排除其他严重疾病; (4) 患者有一定文化知识且自愿配合。本研究经安徽医科大学第一附属医院医学伦理委员会批准, 患者均签署知情同意书。

1.3 方法

1.3.1 评价工具 采用研究人员自己设计的社会人口学资料表及疾病相关资料表进行评价。社会人口学资料表包括患者性别、年龄、文化程度、住院费用支付情况、家庭经济情况等; 疾病相关资料表包括胶质瘤生长在脑部的部位、临床分期、肿瘤病理类型、患者术后放疗、化疗情况等。采用 MDASI-BT 进行测量, 该多症状自评量表内部一致信度 (0.82 ~ 0.94) 良好^[3]。MDASI-BT 量表包括两部分, 第一部分含有 22 个评估项目, 用来评估过去 24 h 内临床症状对患者的影响程度; 第二部分含有 6 个评估项目, 用来评估患者上述 22 种症状对日常生活的影响程度。本量表使用 0 ~ 10 分的计分方式, 其中无症状或无干扰的计为 0 分, 程度最为严重的计为 10 分。

1.3.2 研究方法 告知患者填写问卷的方法后, 要求患者在 30 min 内独立完成问卷填写。全程收集术前、术后 1 周、术后 3 个月的数据。对于未复诊患者, 我科护士电话回访。术前访谈 120 例患者, 因 2 例患者自动退出访谈, 术后 1 周访谈了 118 例患者, 因 6 例患者未按时复诊, 术后 3 个月访谈了 112 例患者, 完整随访率为 93.3%。

表 1 112 例研究患者临床资料

项目	例数	百分比/%
性别		
男性	60	53.5
女性	52	46.5
学历		
大学及以上	17	15.2
大专或高中	37	33.0
初中及以下	58	51.8
医保		
自费	18	16.1
新农合	79	70.5
城镇居民	15	13.4
人均月收入/元		
< 1000	43	38.4
1000 ~ < 2000	37	33.1
2000 ~ < 3000	22	19.6
≥ 3000	10	8.9
肿瘤位置		
额叶	48	42.9
颞叶	33	29.5
顶叶	18	16.1
枕叶	5	4.5
小脑	3	2.6
跨脑叶	5	4.4
病理诊断		
少突胶质细胞	36	32.2
星形细胞瘤	59	52.6
少突星形细胞瘤	12	10.7
室管膜细胞瘤	5	4.5
病理分级		
I	6	5.4
II	37	33.0
III	53	47.3
IV	16	14.3
术后治疗		
化疗 + 放疗	108	96.4
单纯化疗	4	3.6
手术切除范围		
近全切除	58	51.8
部分切除	46	41.0
活检	8	7.2

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS18.0 软件包进行统计学分析, 其中计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表述、采用随机区组设计资料的方差分析或重复测量方差分析进行比较, 不同时间点两两比较采用 q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胶质瘤患者症状强度得分情况 不同时间段

患者的症状得分为(0.27 ± 0.79) ~ (4.09 ± 2.25)分,症状强度得分最低的5项症状是言语困难、外貌改变、气短、注意力不集中及大便状况,症状强度得分最高的5项症状分别是疲劳、疼痛、嗜睡、健忘以及悲伤。其中疲劳、苦恼、疼痛、健忘和嗜睡等症状在患者各时间点的严重度较高,而术后1周癫痫、口干、呕吐等症状下降明显。具体数据见表2。

表2 胶质瘤患者症状强度得分情况/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	术前	术后1周	术后3个月	F值	P值
疼痛	4.03 ± 3.49	2.41 ± 2.11 ^a	1.29 ± 2.08 ^{ab}	13.225	0.001
恶心	1.81 ± 2.90	0.91 ± 1.39	1.15 ± 1.55	2.549	0.079
疲劳	3.20 ± 2.89	3.55 ± 2.51	4.09 ± 2.25	1.679	0.191
睡眠不安	1.65 ± 2.55	1.93 ± 2.46	1.29 ± 1.69	1.029	0.349
气短	0.40 ± 1.13	0.64 ± 1.30	0.27 ± 0.79	1.272	0.282
苦恼	2.40 ± 2.84	1.69 ± 1.86	2.25 ± 1.78	1.167	0.309
健忘	2.66 ± 2.79	1.32 ± 1.89 ^a	1.91 ± 1.73 ^a	4.460	0.014
嗜睡	2.87 ± 2.92	2.32 ± 2.25	2.51 ± 2.40	0.582	0.560
食欲差	1.31 ± 2.29	1.76 ± 2.24	2.07 ± 1.99 ^{ab}	1.439	0.038
口干	2.07 ± 2.10	1.99 ± 1.80 ^a	0.85 ± 1.2 ^{ab}	7.690	0.001
呕吐	1.15 ± 1.89	0.53 ± 1.04 ^a	1.69 ± 1.52 ^{ab}	6.990	0.001
悲伤	1.69 ± 2.19	1.01 ± 1.50 ^a	2.85 ± 2.40 ^{ab}	10.009	0.001
虚弱	1.43 ± 1.92	1.50 ± 1.93	1.70 ± 2.05	0.288	0.750
麻木	1.95 ± 2.93	1.19 ± 1.62	1.10 ± 1.50	2.459	0.090
理解困难	0.49 ± 1.46	1.45 ± 2.10	0.85 ± 1.74	3.450	0.056
言语困难	0.98 ± 1.76	1.20 ± 1.39	0.61 ± 1.53	1.580	0.210
注意力不集中	1.09 ± 1.94	0.79 ± 1.05	0.41 ± 0.98	2.950	0.054
癫痫	2.05 ± 3.15	0.59 ± 1.47 ^a	0.39 ± 1.27 ^a	8.641	0.001
外貌改变	0.45 ± 1.20	0.69 ± 1.60	0.70 ± 1.42	0.612	0.210
视力损害	1.29 ± 2.00	1.50 ± 1.86	0.85 ± 1.60	1.601	0.206
急躁程度	1.56 ± 2.25	0.91 ± 1.35	0.70 ± 1.39	3.169	0.046
大便状况	1.27 ± 1.90	1.01 ± 1.90	0.45 ± 1.02	2.988	0.052

注:与术前比较,^a $P < 0.05$;与术后1周比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 胶质瘤患者症状困扰度得分情况 肿瘤患者不同时间点的症状对日常生活的影响差异有统计学意义,影响较为显著的内容为情绪、走路及工作,而影响较小的内容为与他人关系、生活乐趣及一般活动,具体数据见表3。

表3 胶质瘤患者症状困扰度得分情况/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	术前	术后1周	术后3个月	F值	P值
情绪	2.13 ± 2.14	1.72 ± 1.74 ^a	1.09 ± 1.59 ^a	3.980	0.019
一般活动	2.15 ± 2.30	3.10 ± 2.30	1.90 ± 2.10	3.949	0.021
与他人关系	1.01 ± 1.96	0.76 ± 1.12	0.31 ± 0.60	3.270	0.040
工作	2.25 ± 2.64	4.14 ± 2.96 ^a	2.20 ± 2.13 ^{ab}	8.919	0.001
生活乐趣	1.25 ± 2.01	1.93 ± 2.20	1.01 ± 1.26	3.129	0.046
走路	1.85 ± 2.91	3.71 ± 3.30 ^a	1.15 ± 2.10 ^{ab}	11.039	0.001

注:与术前比较,^a $P < 0.05$;与术后1周比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨论

通过回顾性分析胶质瘤手术病例发现,患者术前症状主要表现为疼痛、疲劳和嗜睡;术后1周以上症状依然非常明显,这可能与手术应激反应、术后脑水肿等因素有关。术后3个月得分强度高的症状为疲劳、悲伤和嗜睡,其中疲劳症状在三个阶段一直非常明显。有研究表明^[5],癌因性疲劳是癌症患者的主要症状之一,与癌症本身或治疗有关,严重影响了患者的生活质量。术后显著改变的症状为癫痫、疼痛、口干、健忘、呕吐、悲伤等($P < 0.05$),该结果可能与手术切除肿瘤及脱水剂的使用降低了颅内压有关。对于出现癫痫的胶质瘤患者应尽可能的实施肿瘤全切手术,可有效的控制癫痫的发生率,显著改善术后患者的生存质量^[6]。由于术后的放化疗,术后3个月患者呕吐、食欲差症状较前明显。另外本研究结果显示,术前患者临床症状对工作的困扰度最大,而在术后1周,走路和工作对患者困扰度较大,这可能与疼痛、疲乏及术后卧床有关,有学者对癌痛患者治疗前后的生活质量进行过调查研究^[7],发现疼痛可对患者生活质量各个方面造成影响。通过全程随访发现,患者临床症状对日常生活的困扰程度较术前及手术后1周均呈不同程度的下降。

综上所述,患者术前症状强度得分最高的是疼痛,而术后患者疼痛症状表现为减轻,其原因可能与手术切除肿瘤解除颅内高压及术后康复治疗有关。本研究显示术后3个月疲劳症状强度最高,其原因一方面与癌症本身导致的消耗有关外,还与患者放化疗导致贫血、细胞损伤、白细胞减少症等因素有关^[8-9]。胶质瘤患者不仅承受疾病所带来的心理及生理方面的痛苦,还要面对手术及放化疗等医疗费用的高额负担、放化疗带来的治疗煎熬及疾病预后欠佳等多方面压力,因此,医护人员应对胶质瘤患者加强心理护理及症状管理,根据患者不同阶段的特点给予其相应有益并有效的专科治疗,以改善患者的生活质量,提高整个社会的满意度。

参考文献

- [1] 王忠诚,罗麟. 中枢神经系统肿瘤概述[M]//王忠诚. 神经外科学. 武汉:湖北科技出版社,2004:512.
- [2] 何明亮,罗铭,欧阳乐平,等. SNX10在神经胶质瘤中的表达及其对预后的影响[J]. 中华神经医学杂志,2016,15(3):237-240.
- [3] 王毅欣,刘晓虹. 癌症患者症状群管理研究进展[J]. 中华护理杂志,2011,46(2):190-192.