

喉全切除患者术后生活质量分析

魏 炜, 张乃嵩

(北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142)

摘 要: [目的] 探讨喉全切除患者术后生活质量变化及其影响因素。[方法] 采用密歇根大学头颈肿瘤患者生活质量量表(HNQOL)对 106 例喉全切除患者进行问卷调查, 从言语、躯体及心理功能 3 个方面分析患者生活质量。[结果] 喉全切除术后患者在言语功能、躯体功能及心理功能方面需 2 年才能恢复到比较稳定的状态; 影响喉全切除患者生活质量的相关因素依次为交流能力、心理问题、嗅觉能力、痰液情况、外貌情况、经济收入、躯体疼痛感。[结论] 喉全切除患者术后真正达到康复一般需要 2 年以上, 在此期间应积极采取干预措施帮助其尽快康复。喉全切除患者术后生活质量受多方面因素影响, 应积极通过临床治疗、心理治疗及社会干预的综合作用以提高其生活质量。

关键词: 喉肿瘤; 喉全切除术; 生活质量

中图分类号: R739.63 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2012)08-0615-04

An Analysis of the Postoperative Quality of Life in Patients Undergoing Total Laryngectomy

WEI Wei, ZHANG Nai-song

(Key Laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education), Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing 100042, China)

Abstract: [Purpose] To explore the variation of quality of life (QOL) in the patients undergoing total laryngectomy and its influencing factors. [Methods] One hundred and six patients undergoing total laryngectomy were interviewed with questionnaire form from University of Michigan Head and Neck Cancer QOL (HNQOL). Patients' QOL was analyzed in terms of communion ability, body function and psychological condition. [Results] Patients undergoing total laryngectomy recovered to stability status on communion ability, body function and psychological condition, which required a period of 2 years after operation. The influencing factors of QOL were communion ability, psychological condition, olfaction sensation, sputum condition, appearance, economic income, and body pains. [Conclusions] Patients undergoing total laryngectomy recover completely which generally requires a period of 2 years after operation. Intervention strategies should be adopted to promote resume. The QOL after total laryngectomy is impacted by many factors therefore active strategies should be adopted to improve the QOL, such as clinical therapy, psychotherapy and social intervention.

Key words: laryngeal neoplasms; total laryngectomy; quality of life

近年来,随着头颈外科的发展,喉癌患者的 5 年生存率明显提高, 其治疗重点已从单纯强调提高生存率转为同时注重生存时间和生活质量。生活质量已成为喉癌患者的远期康复指标。喉癌患者生活质量的分析对决定治疗方式的选择及指导患者术后的

康复具有决定性的作用^[1], 目前, 国外学者对喉癌患者术后生活质量状况日益关注, 相关研究处于进展阶段^[2]; 国内有关喉切除术后患者生活质量的研究较少, 尚处于起步阶段。

我们采用国际上常用的美国密歇根大学头颈肿瘤患者生活质量量表, 对 106 例喉全切除术术后患

收稿日期: 2012-03-01; 修回日期: 2012-06-11

通讯作者: 张乃嵩, E-mail: zhangns66@yahoo.com.cn

者进行了问卷调查和研究,分析患者生活质量随时间发展的变化趋势以及影响喉癌术后患者生活质量的相关因素。

1 资料与方法

1.1 测试量表

密歇根大学头颈肿瘤患者生活质量量表(University of Michigan head and neck quality of life, HNQOL)最初由美国密歇根大学耳鼻喉科 Terrell 博士等于 1997 年设计^[3],该量表包括 3 个部分 11 个因子,其中每个因子含相关条目若干,共 24 个条目(表 1),每个条目按 Likert 5 点法进行评分,根据其程度不同设有 5 个分值^[4](表 2)。该问卷已经过北大医学部心理教研室进行矫正,可信度为 0.83。

1.2 患者资料

我们通过门诊问卷方式调查了北京肿瘤医院头颈外科 1991~2009 年间,因中晚期喉癌行喉全切除的 106 例患者。其中 T₄N₀M₀ 33 例, T₄N₁M₁ 21 例, T₃N₁M₀ 19 例, T₃N₀M₀ 9 例, T₃N₂M₀ 24 例;年龄 41~83 岁;男性 74 例,女性 32 例。喉全切除患者排除下列情况:(1)术前或术后患有其他癌症者,(2)术前或术后患有明显心、肺等疾病。

1.3 调查方法

均采用门诊随访对患者进行问卷调查,先对患者进行相关解释后让患者自行填写问卷。按照患者对量表的每个条目中相应备选答案选择后进行得分输入。

1.4 分值转换

量表各条目的得分相加即产生初始分值,例如某患者在言语功能方面的回答都是“极度”,其言语功能方面初始分值即 4×(1+1+1+1)=4,各功能方面初始分值范围见表 3。每一个功能方面(或每一个因子)产生的初始分值再转化为 0~100 的转换分值,转换分值公式:转换分值=[(实际初始分值-可能的最低初始分值)/可能的初始分值差距]×100;这样,最低和最高的初始分值分别被转换为 0~100 的百分制分值。0~100 之间的数值代表着可能的得分占总分的百分率,高的分数反映较好的生活质量^[5]。

根据最终转换分值,将各种功能状态分为三级,

表 1 喉切除术后患者生活质量量表

功 能	相关因子
言语功能	1. 交谈能力 (1)与他人面对面交谈 (2)在电话中交谈 2. 音量方面的问题 3. 声音清晰方面的问题
心理功能	1. 疾病原因 (1)疾病带来症状的困窘 (2)对疾病发展的担忧 (3)与疾病有关的挫折感 2. 经济原因 3. 社会交往 (1)对外貌的关注程度 (2)社交中的情绪变化 4. 娱乐工作状态问题
躯体功能	1. 进食情况 (1)咀嚼的问题 (2)进食时的口干问题 (3)味觉问题 (4)吞咽软食困难 (5)进食呛咳 (6)吞咽液体困难 (7)张口困难 2. 疼痛方面 (1)肩部或颈部疼痛 (2)周身乏力 (3)口腔疼痛或灼烧感 (4)进食止痛药的频度 3. 嗅觉情况 4. 痰液情况

表 2 各条目得分的产生方法

备选答案	对应得分
根本没有/从未	5
略微有些/很少	4
中等程度/有时	3
很大程度/经常	2
极度/总是	1

表 3 计分和数值转换公式

指标	可能的最低得分	可能的最高得分	可能的初始分值差距
言语功能	4	20	16
心理功能	7	35	28
躯体功能	13	65	52

I 级:<60 分,计为差;II 级:60~80 分,计为中等;III 级:>80 分,计为好^[6]。

2 结 果

2.1 喉切除术后患者生活质量随时间变化情况

由图 1 可见,患者术后言语功能方面,6 个月

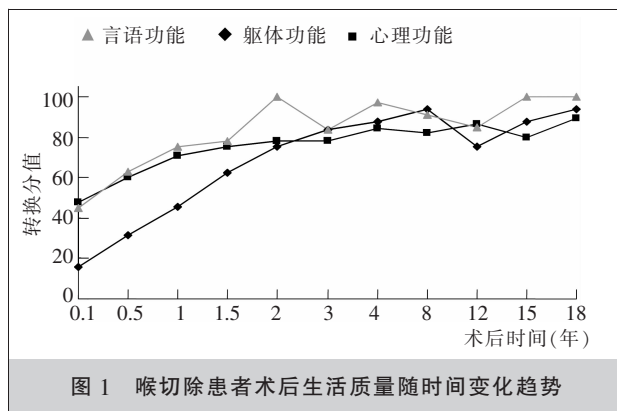


图 1 喉切除患者术后生活质量随时间变化趋势

内为Ⅰ级;6个月~1.5年为Ⅱ级;1.5年以上者达Ⅲ级。躯体功能方面,1.5年内均为Ⅰ级;1.5年~2年为Ⅱ级;2年以上者基本在Ⅲ级。心理功能方面,6个月内为Ⅰ级,6个月~3年为Ⅱ级,3年以上者达Ⅲ级。各方面功能均随着术后时间的延长,增高得分提示生活质量随术后时间延长而提高。

2.2 影响喉癌患者术后生活质量的相关因素分析

影响喉全切除患者术后生活质量的各因素中,影响较大的为言语功能、心理功能以及躯体功能中的痰液情况、嗅觉情况等。在喉全切除患者中,100%的患者存在极大程度的交流障碍,100%的患者存在心理问题,98%的患者觉得术后有不同程度的嗅觉减退,95%的患者述及痰液增多,有72.3%的患者觉得外貌损害影响其生活质量,62.1%的患者感到经济方面的担忧,58%的患者术后短期或长时期感觉颈肩部或喉部疼痛。

3 讨论

随着医学的发展,对喉癌治疗疗效的评价不断发生变化,从传统的单纯生存率统计发展到对功能恢复和重建的评价,但这些都未从人的整体性及社会性角度评估疾病及其治疗对患者的影响。治疗后的生存是首要的,无质量的生存却是可怕的^[6]。现代医学对头颈肿瘤患者生活质量的研究将评价拓展到更全面的范畴^[7]。目前,国内外对于喉全切除术术后患者的生活质量情况研究较少。喉切除术后患者需要经历一个躯体和心理的恢复过程^[6,7],国内外目前对相关康复过程的相关研究报道较少。

密歇根大学头颈肿瘤生活质量量表(University

of Michigan head and neck quality of life, HNQOL),是一种自评问卷,其目的是为了全面评估头颈肿瘤患者的治疗结果,该量表多维、简明、可靠、有效,并且相当全面地用于测定头颈肿瘤患者生活质量的疾病特异性量表。该问卷已被证明有较高的可信度,为0.80^[3]。国外研究^[8,9]认为生活质量量表的信度达到0.7以上可以认为信度好,本研究中HNQOL量表已经过矫正,可信度为0.83。

我们在调查中发现,喉全切除患者在术后相当长的一段时期存在言语、躯体及心理方面的障碍,他们普遍需要经历一个躯体及心理的康复过程。我们调查发现,对于喉全切除患者,在术后6个月内,他们的言语及心理功能状况仅达Ⅰ级,这一时期他们交流及心理功能处于低谷,一方面他们对新的发音方式没有适应,部分患者甚至羞于说话;另一方面,手术对其躯体及心理产生巨大的创伤,需要恢复的过程,通常术后2~3年患者的言语及心理功能才能达到Ⅲ级,这同Deleyiannis等^[10]的研究结果一致。躯体功能的恢复则更为缓慢,一般要到1.5年才能基本适应,这期间一直处于Ⅰ级状态,患者在这一时间内逐渐找到自己进食的方式以减少呛咳,并且发现服用药物来缓解躯体疼痛的规律等,躯体功能达到Ⅲ级这样一个良好状态基本需要2年以上。而Medonough等的调查显示:术后1年以上的患者躯体功能达到较好的状态,这可能与康复治疗的运用与否密切相关^[11]。因此,我们应对喉全切除患者术后6个月的言语、躯体及心理功能更为关注,因为这个时期患者各方面功能情况均处于低谷,临床医师需要应用生物—心理—社会医学模式对患者躯体功能及心理功能进行治疗;同时,患者术后6个月~2年期间仍不能忽视,这是患者各项功能恢复、调整并适应各种新情况的阶段^[10],医生应与患者家属配合,帮助其康复。目前,头颈外科医师更为关注的是最佳的治疗方式,对于患者术后的康复还没有引起足够的重视,恰当及时的康复治疗对促进患者完全意义的康复、减少复发等意义重大。

我们通过对106例喉癌术后患者的问卷进行统计发现,喉全切除患者中,他们觉得影响其生活质量的相关因素依次为交流障碍、心理问题、嗅觉能力、痰液情况、外貌情况、经济收入、躯体疼痛感。显而易见,喉全切除患者术后交流功能总体是降低的,而且

无疑是困扰患者的首要问题。由于长期带管使痰液增多,使得呼吸受影响,影响其睡眠质量,而且经常擦拭痰液使其与他人交往时有极大不便^[12]。患者术后的躯体功能受损严重影响了其心理功能。部分患者术后担心肿瘤复发或转移,精神高度紧张,负性情绪增多,有些患者甚至有严重的焦虑、抑郁倾向,因此,喉全切除术后患者是心理疾病的高危人群^[13]。同时,多数患者在肿瘤治疗后,原有工作受到影响,在家庭中承担责任减少,婚姻质量下降;肿瘤治疗还给患者带来极大的经济负担,从而影响其心理健康^[8]。

头颈外科医师面对一个头颈肿瘤患者时,应作全面考虑,选择何种治疗方案能减少其躯体功能的损害^[14],重建其发音功能,这是应被我们关注的。在治疗躯体疾病的同时,我们应当注意其术后的康复,包括心理功能、躯体功能等各方面,全面研究喉切除术后患者的生活质量是必要的^[15]。通过相关研究,总结经验,以便指导喉癌患者治疗方案的选择以及通过干预措施促进术后康复。

参考文献:

- [1] Mehanna HM, De Boer MF, Morton RP. The association of psycho-social factors and survival in head and neck cancer[J]. Clin Otolaryngol, 2008, 33(2):83-89.
- [2] Johansson M, Rydén A, Finizia C. Self evaluation of communication experiences after laryngeal cancer-a longitudinal questionnaire study in patients with laryngeal cancer[J]. BMC Cancer, 2008, 8: 80.
- [3] Oridate N, Homma A, Suzuki S, et al. Voice-related quality of life after treatment of laryngeal cancer [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 135(4):363-368.
- [4] Alvarez-Buylla Blanco M, Herranz González-Botas J. Quality of life evolution in patients after surgical treatment of laryngeal, hypopharyngeal or oropharyngeal carcinoma [J]. Acta Otorrinolaringol Esp, 2011, 62(2): 103-112.
- [5] Braz Ds, Ribas M, Dedivitis R, et al. Quality of life and depression in patients undergoing total and partial laryngectomy[J]. Clinics(Sao Paulo), 2005, 60(2):135-142.
- [6] Nalbadian M, Nikolaou A, Nikolaidis V, et al. Factors influencing quality of life in laryngectomized patients[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2001, 258(7): 336-340.
- [7] Smith JC, Johnson JT, Coggnetti DM, et al. Quality of life, functional outcome, and costs of early glottic cancer [J]. Laryngoscope, 2003, 113(1): 68-76.
- [8] Relic A, Mazemda P, Arens C, et al. Investigating quality of life and coping resources after laryngectomy [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2001, 258(10):514-517.
- [9] Alicikus ZA, Akman F, Ataman OU, et al. Importance of patient, tumor and treatment related factors on quality of life in head and neck cancer patients after definitive treatment[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2009, 266(9): 1461-1468.
- [10] Deleyiannis FW, Weymuller EA Jr, Coltrera MD, et al. Quality of life after laryngectomy: are functional disabilities important?[J]. Head Neck, 1999, 21(4):319-324.
- [11] Jensen K, Jensen AB, Grau C. A cross sectional quality of life study of 116 recurrence free head and neck cancer patients. The first use of EORTC H&N35 in Danish [J]. Acta Oncol, 2006, 45(1):28-37.
- [12] Singer S, Wollbrück D, Wulke C, et al. Validation of the EORTC QLQ-C30 and EORTC-H&N35 in patients with laryngeal cancer after surgery [J]. Head Neck, 2009, 31(1):64-76.
- [13] Johansson M, Rydén A, Finizia C. Mental adjustment to cancer and its relation to anxiety, depression, HRQL and survival in patients with laryngeal cancer-a longitudinal study[J]. BMC Cancer, 2011, 11: 283.
- [14] 屠规益. 过度治疗与循证头颈肿瘤学 [J]. 肿瘤学杂志, 2005, 11(1):5-8.
- [15] Cady J. Laryngectomy: beyond loss of voice-caring for the patient as a whole[J]. Clin J Oncol Nurs, 2002, 6(6):347-351.