

前列腺癌老年患者生活质量与社会支持的相关性研究

罗赛美¹, 罗家洪¹, 李志强¹, 李瑞乾², 杨 铮³, 万崇华³, 孟 琼¹

(1.昆明医科大学公共卫生学院, 云南 昆明 650500; 2.云南省肿瘤医院, 云南 昆明 650500;

3.广东医学院, 广东 东莞 523000)

摘要: [目的] 探讨前列腺癌老年患者生活质量与社会支持之间的关系。[方法] 采用问卷调查的方式, 按照连续研究对象招募法的原则, 以 2014 年 8 月至 2015 年 8 月云南省肿瘤医院泌尿外科收治的 200 例前列腺癌老年患者为调查对象, 在入院时对他们的生活质量与社会支持进行调查。[结果] 前列腺癌老年患者的生活质量较差, 社会支持较低; 社会支持与躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总健康状况呈正相关 ($P<0.05$), 与疲倦、疼痛、治疗相关症状呈负相关 ($P<0.05$)。[结论] 前列腺癌老年患者的生活质量、社会支持均较低, 两者有一定的相关性; 医护人员应该重视他们的社会支持系统, 拓宽现有的社会支持渠道, 从而提高其生活质量。

关键词: 前列腺癌; 老年患者; 生活质量; 社会支持

中图分类号: R737.25 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2016)05-0404-05

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2016.05.A017

Study on the Relationship of Social Support and Life Quality of Prostate Cancer Elderly Patients

LUO Sai-mei, LUO Jia-hong, LI Zhi-qiang, et al.

(Public Health School of Kunming Medical University, Kunming 650500, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the relationship of social support and life quality of prostate cancer in elderly patients. [Methods] By questionnaire survey and continuous research recruitment principal, from August 2014 to August 2015, 200 elderly patients with prostate cancer in Kunming Medical University uroepoiesis surgical department were selected as investigation objects, their quality of life and social support at admission was investigated. [Results] The quality of life of elderly patients with prostate cancer was poor, and their social support was low; social support was positive relative with physical function, role function, emotional function, social function, the total health ($P<0.05$) with tiredness, pain, treatment related symptoms showed a negative correlation ($P<0.05$). [Conclusion] The quality of life and social support of elderly patients with prostate cancer were both low, with relationship; health care workers should pay more attention to their social support systems, broaden the channels of the existing social support, so as to improve their quality of life.

Key words: prostate cancer; elderly patients; life quality; social support

前列腺癌是男性常见的生殖系统恶性肿瘤之一, 2008 年全球前列腺癌标化发病率与标化死亡率分别为 28.5/10 万、7.5/10 万^[1], 占男性恶性肿瘤的第 2 位。唐志柳等^[2]对 2000~2010 年我国前列腺癌流行状况进行了系统性综述, 发现从总体来看, 我国

前列腺癌的流行水平较欧美发达国家低, 但在亚洲处于较高水平, 且在过去 10 年中, 前列腺癌的粗发病率呈增长趋势。前列腺癌多发于 50 岁以上的男性, 且前列腺癌的发病率是随着年龄的增长而增加最快的, 90 岁以上的死亡者中 40% 有前列腺癌变^[3]。韩苏军等^[4]研究表明, 70 岁以上中国男性前列腺癌发病率居男性泌尿生殖系恶性肿瘤发病率的首位。近年来, 对其生活质量或生命质量 (quality of life) 的

收稿日期: 2015-11-09; 修回日期: 2015-12-22

基金项目: 国家自然科学基金 (81302510); 云南省教育厅科学研究基金 (2013C097)

通讯作者: 孟琼, E-mail: mengqiong2006@163.com

研究已经引起人们的重视^[5]。有研究表明,社会心理是影响癌症患者生活质量的重要因素,而社会支持(social support)便是社会心理因素的主要内容^[6]。前列腺癌老年患者属于社会弱势群体,对其生活质量、社会支持应该引起足够重视。本研究以云南省肿瘤医院泌尿外科收治的老年前列腺癌患者为研究对象,旨在探讨前列腺癌老年患者生活质量与社会支持之间的相关关系。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用连续研究对象招募法,以2014年8月至2015年8月云南省肿瘤医院泌尿外科收治的200例前列腺癌老年患者为调查对象。纳入标准:所有患者均为年龄 ≥ 65 岁的老年人;所有患者经临床症状、实验室检查等均被确诊为前列腺癌;自愿参与调查的、有一定读写能力的前列腺癌老年患者。排除标准:不愿意参与调查的前列腺癌老年患者;患有严重脏器疾病而不能参与调查的前列腺癌老年患者。

在调查的200例前列腺癌老年住院患者中,年龄65~89岁,平均年龄 72.3 ± 5.9 岁;病程6~25年,平均病程 13.5 ± 8.7 年。其中,民族:汉族134例,少数民族66例;职业:工人40例、农民58例、教师39例、公务员28例、其他35例;文化程度:小学48例、初中62例、高中或大专53例、本科及以上37例;婚姻状况:未婚0例、在婚113例、离婚58例、丧偶29例。一般人口学特征详见Table 1。

1.2 方法

调查人员均经统一的专业培训,以医生的身份在患者入院时给他们发放调查表,认真讲解填写方法,待患者填完后仔细核对并收回,本研究共发放208份调查表,收回200份,回收率96.15%。调查表包括生活质量测定量表与社会支持评定量表两个部分。生活质量测定采用由欧洲癌症研究与治疗组织的EORTC QLQ-PR55测定量表^[7,8];社会支持评定采用国内通用的社会支持评定量表(social support scale, SSS)^[9]。

1.2.1 生活质量测定量表

EORTC QLQ-PR55是由欧洲癌症研究与治疗组织的生命质量核心量表QLQ-C30(V3.0)和前列腺

Table 1 Demographic characteristics of prostate cancer in elderly patients

The general situation	n(%)
Age(years)	
65~	88(44.0)
75~	64(32.0)
85~	48(24.0)
Course of the disease	
<10	59(29.5)
10~	83(41.5)
20~	58(29.0)
Profession	
Worker	40(20.0)
Farmer	58(29.0)
Teacher	39(19.5)
Civil servant	28(14.0)
Other	35(17.5)
Nation	
The Han nationality	134(67.0)
Minority	66(33.0)
Degree of education	
Primary school	48(24.0)
Junior high school	62(31.0)
Senior high school/ college	53(26.5)
Bachelor degree or above	37(18.5)
Marital status	
Unmarried	0(0)
Married	113(56.5)
Divorced	58(29.0)
Widowed	29(14.5)

癌特异模块QLQ-PR25两者合在一起形成的特异量表,专门用于前列腺癌的生命质量测定。其中,QLQ-C30(V3.0)的30个条目,可分为15个领域或亚量表,分别是5个功能领域(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3个症状领域(疲劳、疼痛、恶心及呕吐)、1个总体健康状况/生命质量领域和6个单一条目(气促、失眠、食欲缺乏、便秘、腹泻和经济困难),在这30个条目中,条目29、30分为7个等级,其他条目分为4个等级。QLQ-PR25特异模块包括25个条目,每个条目均是4个等级,25个条目被概括为4个领域,泌尿症状9个条目、肠道症状4个条目、治疗相关症状6个条目、性功能6个条目。为方便比较,对QLQ-C30(V3.0)和QLQ-PR25的各项原始得分经线性公式转换为0~100分。总健康状况和功能领域的得分与生命质量状况呈正相关,即得分越高说明生命质量越好;症状领域得分与生命质量状况

呈负相关,即得分越高说明生命质量状况越差。

1.2.2 社会支持评定量表

社会支持评定量表 (social support scale,SSS)是由我国学者肖水源编制。该量表共 10 个条目,包括客观支持、主观支持及社会支持的利用度 3 个维度。其中,客观支持 3 个条目、主观支持 4 个及社会支持的利用度 3 个。社会支持的总分即为 10 个条目计分之和,评分越高说明得到的社会支持越多。

1.3 统计学分析

采用 Epidata3.1 进行数据录入;采用 SPSS17.0 进行数据的处理与分析;采用统计描述 $\bar{x}\pm s$ 、Pearson 相关性分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 前列腺癌老年患者的生活质量各领域得分情况

躯体功能 67.25 ± 19.82 分,角色功能 58.21 ± 25.78 分,认知功能 75.36 ± 21.46 分,情绪功能 54.85 ± 27.95 分,社会功能 57.93 ± 23.89 分,疲倦 52.74 ± 19.38 分,疼痛 41.85 ± 26.09 分,恶心及呕吐 10.75 ± 29.68 分,总健康状况 58.69 ± 23.82 分,气促 13.48 ± 20.67 分,失眠 43.78 ± 29.34 分,食欲缺乏 59.84 ± 32.63 分,便秘 14.84 ± 25.85 分,腹泻 8.27 ± 32.25 分,经济困难 65.09 ± 37.74 分,泌尿症状 35.52 ± 18.42 分,肠道症状 58.37 ± 25.64 分,治疗相关症状 28.87 ± 19.08 分,性功能 46.87 ± 20.57 分。

2.2 前列腺癌老年患者的社会支持各维度得分情况

社会支持总分 28.75 ± 4.37 分,其中,客观支持为 8.52 ± 2.56 分,主观支持 16.83 ± 4.87 分,社会支持的利用度 7.65 ± 1.48 分。

2.3 前列腺癌老年患者一般人口学特征与社会支持的相关性分析

前列腺癌患者的年龄、病程、婚姻状况与社会支

持呈负相关($P<0.05$);文化程度与社会支持呈正相关($P<0.05$)(Table 2)。

2.4 前列腺癌老年患者生活质量与社会支持的相关性分析

前列腺癌老年患者的躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总健康状况与社会支持总分呈正相关($P<0.05$);疲倦、疼痛、治疗相关症状与社会支持总分呈负相关($P<0.05$)。躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总健康状况与主观支持呈正相关($P<0.05$);疲倦、疼痛、失眠、治疗相关症状与主观支持呈负相关($P<0.05$)。躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总健康状况与客观支持呈正相关($P<0.05$);疼痛、失眠、食欲缺乏与客观支持呈负相关($P<0.05$)。躯体功能、角色功能、总健康状况与对社会支持的利用度呈正相关($P<0.05$)(Table 3)。

3 讨论

3.1 前列腺癌老年患者的生活质量水平

生活质量是对由个人或群体所感受到躯体、心理、社会各方面良好适应状态的一个综合测量,是一种多维结构^[10,11]。本研究所用的 EORTC QLQ-PR55 量表从 15 个癌症患者共性领域及 4 个前列腺癌患者特异领域的角度对前列腺癌老年患者的生活质量进行评分,研究结果显示:躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总健康状况评分较低,说明其功能状态较差;疲倦、疼痛、经济困难、泌尿症状、治疗相关症状评分较高,说明其症状表现明显。前列腺癌老年患者不仅要忍受尿频、尿急、尿痛、排尿困难等症状的痛苦,还要承受治疗过程中出现的恶心呕吐、疲乏、疼痛等不良反应,这些都对他们的生活质量产生重要影响;同时前列腺癌老年患者还要承受巨大的精神压力,前列腺癌的治疗会导致患者生殖器官的

Table 2 The relativity analysis of demographic characteristics and social support of elderly patients with prostate cancer (n=200)

Variable	Social support general score		Subjective support		Objective support		Exploitation degree of social support	
	r	P	r	P	r	P	r	P
Age	-0.612	<0.001	-0.520	0.020	-0.582	0.017	0.498	0.029
Course of the disease	-0.643	<0.001	0.483	0.036	0.501	0.038	0.537	0.018
Profession	0.163	0.722	0.178	0.652	0.191	0.612	0.134	0.807
Nation	0.132	0.813	0.112	0.865	0.131	0.855	0.155	0.743
Degree of education	0.685	<0.001	0.621	0.000	0.503	0.037	0.587	0.011
Marital status	-0.579	0.024	0.436	0.042	0.585	0.016	0.465	0.039

Table 3 The relativity analysis of quality of life and social support of elderly patients with prostate cancer (n=200)

Domains	Social support general score		Subjective support		Objective support		Exploitation degree of social support	
	r	P	r	P	r	P	r	P
Physical functioning	0.615	0.007	0.637	0.005	0.582	0.014	0.537	0.031
Role functioning	0.524	0.014	0.483	0.036	0.501	0.038	0.495	0.046
Cognitive functioning	0.263	0.122	0.306	0.153	0.295	0.314	0.214	0.425
Emotional functioning	0.468	0.039	0.435	0.041	0.471	0.015	0.186	0.531
Social functioning	0.422	0.018	0.346	0.125	0.438	0.013	0.232	0.570
Tired	-0.445	0.012	-0.413	0.024	0.385	0.116	0.286	0.573
Pain	-0.502	0.036	-0.613	0.007	-0.492	0.042	0.193	0.513
Nausea and vomiting	0.368	0.267	0.322	0.355	0.298	0.168	0.213	0.425
Global health status	0.649	0.003	0.624	0.003	0.482	0.044	0.539	0.027
Dyspnoea	0.243	0.137	0.262	0.142	0.187	0.268	0.187	0.268
Insomnia	-0.425	0.023	-0.457	0.046	-0.523	0.035	0.353	0.136
Appetite loss	0.395	0.252	0.406	0.056	0.478	0.049	0.294	0.557
Constipation	0.168	0.526	0.205	0.513	0.168	0.572	0.202	0.611
Diarrhea	0.226	0.503	0.158	0.544	0.173	0.521	0.157	0.567
Financial difficulties	0.304	0.359	0.336	0.310	0.393	0.252	0.349	0.149
Urinary symptoms	0.324	0.311	0.399	0.247	0.297	0.168	0.232	0.570
Bowel symptoms	0.243	0.127	0.185	0.482	0.203	0.611	0.164	0.526
Treatment related symptoms	-0.404	0.011	-0.452	0.012	0.396	0.252	0.361	0.129
Sexual functioning	0.256	0.219	0.226	0.503	0.211	0.425	0.144	0.205

丧失、性功能的改变、性激素水平的改变等,这些或多或少都会打击到患者的尊严,从而影响生活质量。可见,前列腺癌老年患者由于疾病本身以及治疗方法的影响,其生活质量的各个方面都会有不同程度的影响。

3.2 前列腺癌老年患者的社会支持状况

社会支持是指一定社会网络运用一定的物质和精神手段对社会弱势群体进行无偿帮助的行为的总和,主要来自家庭、亲属及朋友、同事、领导、住院期间医护人员的支持等^[12]。国内相关学者研究表明:良好的社会支持有利于健康,而劣性社会关系则损害身心健康^[13]。本研究应用我国学者肖水源编制的社会支持评定量表对前列腺癌老年患者的社会支持状况进行了初步调查,结果显示:社会支持总分22.75±4.37分,客观支持8.52±2.56分,主观支持16.83±4.87分,社会支持的利用度7.65±1.48分,说明前列腺癌老年患者的社会支持较低,这可能与前列腺癌老年患者的年龄大导致机体活动能力下降,社会交际减少有关;且由于前列腺癌老年患者的文化程度普遍偏低,疾病长期带来的痛苦,以及缺少来自配偶的支持等原因而不愿意或不能向家人或朋友

倾诉,长期自我封闭,导致不能有效利用社会支持系统相关。

3.3 前列腺癌老年患者的生活质量与社会支持的相关性

社会支持是影响癌症患者生活质量最重要的因素,它不仅具有减轻应激反应的作用,还能明显改善癌症患者的社会心理状况,提高癌症患者的生活质量^[14]。

本研究结果也显示前列腺癌老年患者的生活质量与社会支持存在一定的相关关系,相关系数最高为0.637。主要表现在以下几个方面:患者的躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总健康状况与社会支持总分呈正相关($P<0.05$);疲倦、疼痛、治疗相关症状与社会支持总分呈负相关($P<0.05$)。躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总健康状况与主观支持呈正相关($P<0.05$);疲倦、疼痛、失眠、治疗相关症状与主观支持呈负相关($P<0.05$)。躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总健康状况与客观支持呈正相关($P<0.05$);疼痛、失眠、食欲缺乏与客观支持呈负相关($P<0.05$)。躯体功能、角色功能、总健康状况与对社会支持的利用度呈正相关($P<0.05$)。说

明前列腺癌老年患者获得的社会支持越多, 他们的生活质量就越高; 社会支持对其生活质量有促进的作用, 良好的社会支持系统能增强前列腺癌老年患者的适应性行为, 从而减轻其身心症状, 这与国内学者董绘芳的研究报道结果基本一致^[15]。

综上所述, 前列腺癌老年患者的生活质量、社会支持均较低, 两者有一定相关性。目前, 随着中国老龄化的问题越来越突出, 前列腺癌老年患者越来越多, 医护人员应该重视他们的社会支持系统, 充分利用其对患者生活质量的作用, 尽可能调动一切资源, 拓宽现有的社会支持渠道, 从而提高前列腺癌老年患者的生活质量。

参考文献:

- [1] Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008; Globocan 2008[J]. Int J Cancer, 2010, 127(12):2893-2917.
- [2] Tang ZL, Bai J, Gu LN, et al. A systematic review: epidemic status of prostate cancer and breast cancer from 2000 to 2010 in China[J]. China Cancer, 2013, 22(4):260-265. [唐志柳, 白洁, 顾丽娜, 等. 2000~2010 年我国前列腺癌和乳腺癌流行状况的系统性综述 [J]. 中国肿瘤, 2013, 22(4):260-265.]
- [3] Smith JA, Middleton RG. Clinical management of prostate cancer[M]. Chicago: Year Book Medical Publishers Inc, 1989.
- [4] Han SJ, Zhang SW, Chen WQ, et al. Analysis of the status and trends of prostate cancer incidence in China[J]. Chinese Clinical Oncology, 2013, 18(4):330-334. [韩苏军, 张思维, 陈万青, 等. 中国前列腺癌发病现状和流行趋势分析[J]. 临床肿瘤学杂志, 2013, 18(4):330-334.]
- [5] Luo SM, Luo JH, Meng Q, et al. The research status to life quality of prostate cancer patients [J]. Soft Science of Health, 2015, 29(8):506-509. [罗赛美, 罗家洪, 孟琼, 等. 前列腺癌患者生命质量研究现状 [J]. 卫生软科学, 2015, 29(8):506-509.]
- [6] Fu L, Li JY, Li H, et al. Study on the relationship between social support and quality of life in cancer patients and nursing strategies [J]. Chinese Journal of Nursing, 2004, 39(1):9-11. [付岚, 李俊英, 李虹, 等. 社会支持与癌症患者生活质量的相关性研究及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(1):9-11.]
- [7] Wahlgren T, Brandberg Y, Haggarth L, et al. Health-related quality of life in men after treatment of localized prostate cancer with external beam radiotherapy combined with (192)Ir brachytherapy: a prospective study of 93 cases using the EORTC questionnaires QLQ-C30 and QLQ-PR25[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2004, 60(1):51-59.
- [8] Spry NA, Kristjanson L, Hooton B, et al. Adverse effects to quality of life arising from treatment can recover with intermittent androgen suppression in men with prostate cancer [J]. Eur J Cancer, 2006, 42(8):1083-1092.
- [9] Wang XD, Wang XL, Ma H. Mental health assessment scale (revised and enlarged edition) [M]. Beijing: Chinese Journal of Mental Health Publishing House, 1999. 127-131. [汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志出版社, 1999. 127-131.]
- [10] Zhao JB, Li YH, Chen Y, et al. The present and the future on quality of life assessment for tumors patients[J]. China Cancer, 2002, 11(6):321-323. [赵剑波, 李彦豪, 陈勇, 等. 癌症患者生活质量评价的现状与展望 [J]. 中国肿瘤, 2002, 11(6):321-323.]
- [11] Chen L. Relationship between social support and quality of life in patients with laryngeal cancer after surgery [J]. Journal of Practical Oncology, 2013, 28(6):615-618. [陈玲. 喉癌术后患者社会支持与生活质量的相关性研究[J]. 实用肿瘤杂志, 2013, 28(6):615-618.]
- [12] Wang HA, Cao FL, Li J, et al. Relation between positive psychological traits, social support and quality of life in patients with lung cancer [J]. Journal of Nursing Science, 2015, 30(17):23-25. [王红爱, 曹枫林, 李洁, 等. 肺癌患者积极心理品质、社会支持与生活质量的关系研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(17):23-25.]
- [13] Zhu ZQ, Shen ZX, Xu Q, et al. Relationship between social support and quality of life of patients with endometriosis[J]. Journal of Nursing Science, 2008, 23(24):32-33. [朱志琴, 沈转兴, 徐琼, 等. 社会支持与子宫内膜异位症患者生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2008, 23(24):32-33.]
- [14] Huang L, Yang TZ. Social support: attention should be paid in the oncology nursing a concept and method[J]. The Chinese Nursing Journal, 2002, 37(8):631-633. [黄丽, 杨廷忠. 社会支持: 肿瘤护理中值得重视的一种理念和方法[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(8):631-633.]
- [15] Dong HF. Study on the relationship of social support and life quality of prostate cancer elderly patients [J]. Mongolia Traditional Chinese Medicine, 2012, (22):57. [董绘芳. 前列腺癌患者生活质量与社会支持相关性研究[J]. 内蒙古中医药, 2012, (22):57.]