

slightly changing led the time of febrile response prolonged. (2) In hypothermia model, the results of AC activity obviously weakening indicate that cAMP content in hypothalamus may play a partial role in keeping state of hypothermia, but the authors infer that in psycic initiating step rats do not depend on cAMP content in hypothalamus.

Key Words Fever, hypothermia, Adenyl cyclase (AC), Phosphodiesterase (PDE), Adenosine cyclic monophosphate (cAMP)

【作者简介】 齐云,男,1964年11月出生,四川双流人。1999年博士毕业于成都中医药大学,主要从事中药药理及本草学研究。

中国癌症病人的生活质量状况分析*

王建平^① 林文娟^① 陈仲庚^② 崔俊南^③

(①中国科学院心理研究所,北京 100101;②北京大学心理学系;③新疆医科大学心身医学科)

摘 要 引进国际上应用广泛的癌症病人生活质量问卷(Quality of Life Questionnaire-Core 30, QLQ-C30),配合使用K氏功能量表(Karnofsky Performance Status, KPS),在四家医院随机抽取了289名放化疗病人,并于治疗前中后测查三次。探讨了中国癌症病人的生活质量状况及影响因素,从专业角度评估了疾病和治疗给病人生活带来的影响。结果表明,QLQ-C30各指标和KPS得分均以治疗中最差,因素分析获得11个因子对生活质量影响明显,其中居前三位的因子是:症状和治疗、情绪及经济因子。以上结果提示:癌症病人的生活质量状况在治疗中最差,众多的影响因素以综合作用方式为主,情绪和经济因素对病人生活质量的影响作用不容忽视。

关键词 癌症病人 生活质量 影响因素 中国 QLQ-C30

癌症是一种多发病、常见病,严重威胁人类的生命。几百年来,生物医学的发展使人的寿命延长了,健康水平提高了;科学的进步,经济的发展,人们对生活的目标也提高了。在医学领域,随着医疗关注的重点从急性传染病转向慢性病,医疗的目标也相应的发生了变化,尤其是许多的慢性病目前尚无根治性手段,治疗的目的仅仅是缓解症状,尤其是晚期肿瘤病人,目前的治疗手段对延长生命并无肯定的疗效,而化疗、放疗本身引起的严

* 国家自然科学基金项目(39770265)的部分资助。

重生理、心理反应,某些手术对病人体象、功能的损害、治疗的“疾病标签”作用对病人及家属造成的心理压力,无疑使病人的生活质量下降。对此,应如何评价其治疗方法的利与弊?大量诸如此类的问题,使人们日益认识到,医学的目的不应只是延长生命,更应注重其质量。近20年来,心理肿瘤学在国外发展很快^[1,2,3]。近几年来也逐渐引起国内学者的关注。本研究引进国际上应用广泛的欧洲癌症研究和治疗组织(European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC)编制的QLQ-C30对住院患者进行调查,以探究中国癌症病人的生活质量状况及其影响因素,为肿瘤临床选择治疗方法、评价治疗效果、以及改善医护人员与病人的交流,提高癌症病人的生活质量提供参考依据,推动中国心理肿瘤学的发展。

1 方法

1.1 被试

病人来源于四家医院的住院病人。入组条件:病理确诊为癌症,年龄 ≥ 16 岁,小学及以上文化,KPS ≥ 60 分,特质焦虑评分在正常范围。

1.2 评定量表

QLQ-C30(2.0)英文版和香港中文版^[4],由EORTC直接提供。问卷为自我报告形式,共30个项目。该问卷突出的优点是:在不同国家和不同文化地区生活质量研究的结果中具有敏感的可比性,其信效度和敏感性已在多个国家得到验证,成熟地运用于癌症病人的临床研究。

1.3 施测步骤

所有病人均进行三次测量:治疗前、治疗中(化疗病人第2周期用药第3—4天,放疗病人照射第3周末)、治疗后(用药或照射结束5—7天)。

2 结果

2.1 样本特征

(1)病人一般情况:289人中男性169(58.5%),女性120(41.5%);年龄范围16—77岁,平均年龄 51.4 ± 12.9 ;血型分布:O型146(50.5%),A型67(23.2%),B型60(20.8%),AB型16(5.5%);医疗费情况:完全自费50(17.3%),半自费(包括大病统筹)117(40.5%),完全公费122(42.2%)。

(2)病人心理及其他特征:病前有生活事件和感觉有影响者占将近50%;对治疗知识放疗组完全不知者占46.9%;完全知道自己疾病诊断者占73.7%,化疗病人以家人告诉为主54.3%,放疗病人以医生告诉为主49.4%;71.3%的病人在一周内得知其疾病诊断。

2.2 病人生活质量状况

病人在治疗期间生活质量的状况为:疗前 $>$ 疗后 $>$ 疗中。结果见图1。分组病人的情况与之类似。

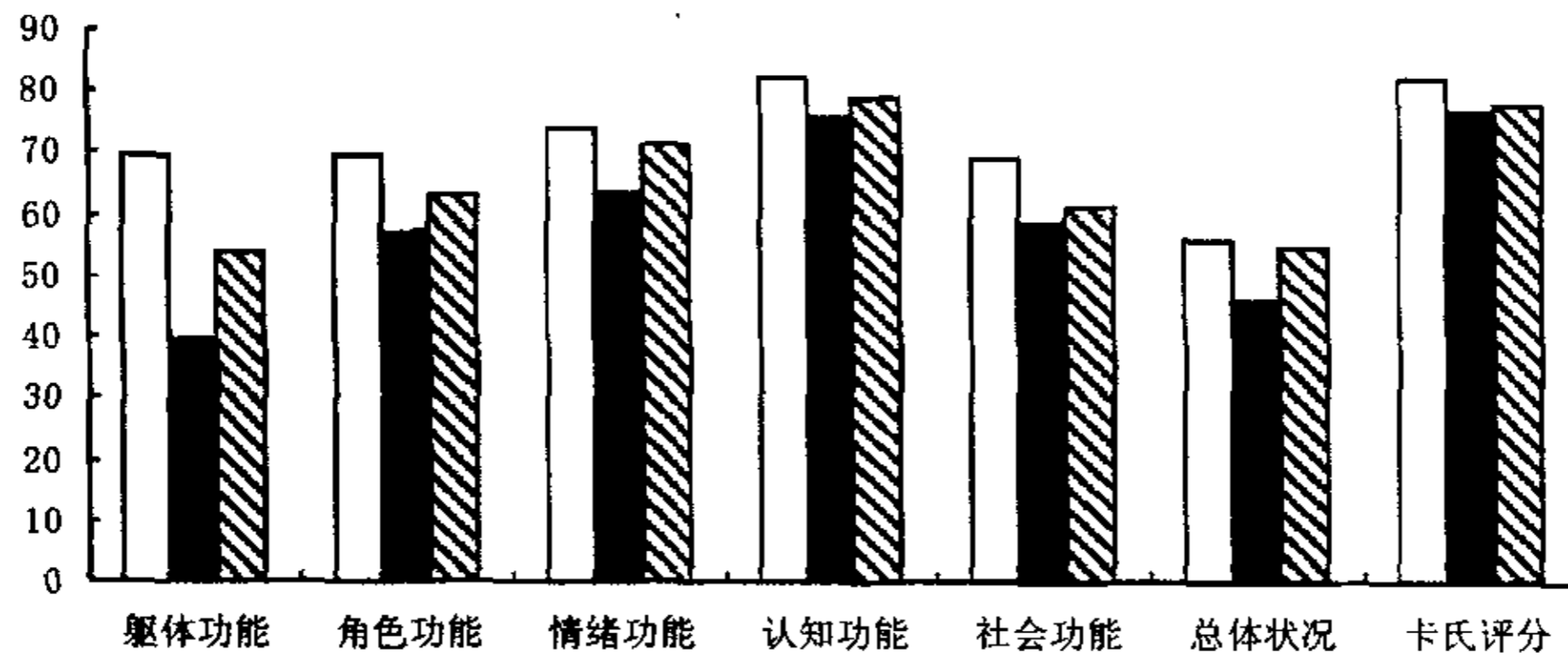


图1 癌症病人的生活质量和卡氏功能状况

2.3 病人生活质量的影响因素

(1)多因素分析:选研究指标 GQL、PF、EF 分别为因变量,将经过标准化的原始数据和 GQL、PF、EF 一起进行相关分析,挑出分别与 GQL、PF、EF 相关明显的因素,定进入 (pin)和剔除 (pout)方程的检验标准分别为 0.05 和 0.1,分别进行多元回归分析。全体病人的结果见表 1。

表1 全体病人生活质量影响因素的多元回归分析(n=289)

Y= 总体功能		Y= 躯体功能		Y= 情绪功能				
变量	B	β	变量	B	β	变量	B	β
年龄	-3.86	-0.19	年龄	-3.78	-0.13	运动病程度	-2.95	-0.14
合并症	-2.38	-0.12	运动病程度	-6.14	-0.21	生活事件影响	-2.33	-0.11
医疗费	3.06	0.15			心理准备	3.49	0.17	
医疗费影响	-2.45	-0.12			医疗费影响	-2.88	-0.14	
常数	56.19			69.86			74.26	
F	6.60**			8.51**			7.65**	

* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

(2)综合分析:采用因素分析的方法,以寻找影响生活质量的综合指标。具体方法是:选用主成分法(PC),定最小特征值(λ)为 1.5,其 11 个公因子特征值之和的累计百分数为 57.1,选用最大正交旋转法,对前三位公因子的解释为:①症状和治疗因子;②情绪或心理因子;③经济和医疗费因子。

3 讨论

影响癌症发病的因素很多,影响其生活质量的因素更多。年龄是高癌危险中最重要

的决定因素,随着年龄的增加,发病率也逐步上升,本研究的结果以中年人为最多,原因可能系本研究调查的病人均为住院病人,其结果只代表住院患者的年龄比例,但也不能排除癌症发病年龄前移的趋势。关于血型与癌症的关系未见报道,本研究发现O型病人最多,与人群血型分布不同,是偶然现象,还是说明了一种内在的关系,还需研究。关于是否告诉病人疾病诊断这一命题历来是肿瘤学界争论的焦点问题之一,至今仍无定论。本研究调查的结果是,绝大多数病人在确诊的当时或一周内已得知其诊断(73.7%),还有22.8%的病人表示怀疑;对将要进行治疗基本不了解,尤其是放疗病人(5%)。

近年来,在心理肿瘤学领域,个人对健康关注更多的是强调以病人为中心的途径评价治疗效果,由于生活质量的主观性特性,其评定也是病人自己的感受比较准确^[2]。本研究结果表明,病人整体和各方面生活质量状况均在治疗中最差,治疗后其次,与临床实际情况相符合,说明了生活质量的评定可以增强医护人员和家人关注病人生活质量及其影响因素的意识。影响生活质量的因素比较多,因素之间的交互作用明显,且以综合作用方式为主,可归纳为三个方面:(1)经济状况的好坏以及医疗费用的来源,对生活质量的状况有明显的影响,与以前的调查结果相似^[5],说明在我国有无公费医疗的支持是影响癌症病人生活质量状况的一个重要因素。(2)疾病和治疗有关的因素,癌症不仅意味着死亡,还意味着要经历可怕的治疗反应、疼痛等。文献报道,乳癌病人的生活质量状况明显好于肺癌和卵巢癌病人^[6],本研究肺癌病人的生活质量状况相对最差(未显示结果),病人的治疗经历、肿瘤类型、临床分期对生活质量状况尤其是躯体功能状况影响比较大。(3)与情绪或心理有关的因素,癌症本身是一个巨大的应激,再加上可怕的治疗,对病人的心理冲击很大。研究发现,对治疗知识不了解、没有心理准备、感到生活事件影响较大的病人其情绪功能较差;由谁告诉病人、怎样告诉病人和何时告诉病人病情对病人生活质量的影响,可能是通过影响病人的疾病态度和认知水平引起的,具体的影响方式及其效果有待于今后进一步的研究。

参 考 文 献

- [1] Osoba D. Current applications of health-related quality of life assessment in oncology. *Support Care Cancer*, 1997, 5: 100104
- [2] Slevin ML, Plant H, Lynch D, et al. Who should measure quality of life: the doctor or the patient? *Br J Cancer*, 1988, 57: 109112
- [3] K. Kobayashi, F. Takeda, S. Teramukai, et al. A Cross-validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30(EORTC QLQ-C30) for Japanese with Lung Cancer. *Eur J Cancer*, 1998; 34(6): 810815
- [4] Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, et al. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. EORTC Study Group on Quality of Life, Brussels. 1995
- [5] 王建平,陈仲庚,崔俊南. 癌症病人的心理健康状况及影响因素分析. *中国临床心理学杂志*, 1997; 5(1): 2728
- [6] Osoba D, Zee B, Pater J, et al. Psychometric properties and responsiveness of the EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-30) in patients with breast, ovarian and lung cancer. *Qual Life Res*, 1994, 3: 353364

The Analysis of Quality of Life of Cancer Patients in China

Abstract Objective To evaluate the quality of life and its influential factors by using EORTC QLQ-C30 in a sample of the cancer patients, and to assess the impact of the disease-

es and a various treatment methods on the patients life. Methods 289 adult cancer patients from four hospitals completed the QLQ-C30 questionnaire before, during, and after treatment, respectively. Multiple linear regression and factor analysis were used to assess the impact of demographic, medical and psychological variables on quality of life in cancer patients. Results There were a higher percentage of patients in middle age, male, blood type O. Most patients knew what kinds of their diseases they suffered from immediately when given diagnosis. The scores of all scales of QLQ-C30 were worst when patients were receiving the treatment in the course of therapy. The first three factors were: disease and therapy, emotion, and economic and cost. Conclusion The worst status of quality of life in cancer patients was the time when patients were receiving the treatment. The economic status and cost played an important role in quality of life in cancer patients.

Key words Cancer patients, Quality of Life, Influential factors, China

【作者简介】 王建平,女,1961年出生,山西人,1998年在北京大学心理学系获博士学位,研究兴趣:健康心理学、心理咨询和心理治疗。

肾综合征出血热病人恢复期血清对汉滩病毒感染体外培养神经元的保护作用

王航雁 张梦华 汪毅 杨为松

(解放军总医院儿科,北京 100853)

摘要 目的:用体外培养的昆明小鼠胚胎脑皮质神经元,感染汉滩病毒后,加入肾综合征出血热(HFRS)病人恢复期血清,观察病毒感染神经元后细胞的变化以及HFRS病人恢复期血清对神经元的保护作用。方法:将病毒感染的神经元加入不同浓度的HFRS病人恢复期血清(同时设立阴性血清对照组及正常细胞对照组和感染病毒对照组),使用MTT比色试验检测神经元存活情况。结果:各组神经元活性的MTT比色试验显示,病毒感染组与未感染对照组比较差异有非常显著性($P < 0.001$),阴性血清对照组与正常细胞对照组比较差异也有统计学意义($P < 0.01$)。HFRS病人恢复期血清保护组与阴性血清对照组各小组间比较差异也都有非常显著性($P < 0.001$)。结论:HFRS病人恢复期血清具有一定的中和病毒保护培养的神经元作用。

主题词 肾综合征出血热 汉滩病毒细胞 培养的神经元