

· 临床研究 ·

自体外周血造血干细胞移植联合大剂量化疗的高危乳腺癌患者生活质量分析

张丽 佟仲生 李淑芬 任秀宝 任宝柱 汪旭 曹水 王忱 何丽宏

【摘要】 目的 分析自体外周血造血干细胞移植(ASCT)联合大剂量化疗(HDCT)的高危乳腺癌患者在移植前后生活质量的变化情况,以期为医务工作者选择有针对性和有效性的干预措施改善患者的生活质量提供参考。方法 选取2000~2003年本院经手术病理确诊并接受ASCT联合HDCT的61例女性高危乳腺癌患者,中位年龄46岁,作为病例组;用随机数字表法在320个普通健康人群中选取50例35~65岁健康女性作为对照组。采用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量问卷第三版(EORTC QLQ-C30 version 3.0)作为问卷调查表。病例组选取5个时间点,在患者返院复查时填写调查表,对照组经得同意后填写调查表,根据各个条目得分情况进行分析。采用重复测量法和两独立样本 t 检验进行统计分析。结果 总体上患者在ASCT结束后3个月生活质量最差,此后逐渐恢复接近健康人水平,但很多方面仍与健康人相比存在明显差别。躯体功能在ASCT前后无显著性差别,但ASCT后5年的患者与对照组之间差异有统计学意义($P=0.000$)。患者的情绪功能在ASCT后3个月时较ASCT前明显降低($P=0.000$),虽然ASCT后3年较ASCT前显著升高($P=0.000$),但ASCT后5年与健康对照组比较差异有统计学意义($P=0.011$)。患者疲劳症状在ASCT后3个月比ASCT前显著增加($P=0.000$),而随着时间推移有所缓解,ASCT后5年此症状才出现明显减轻,但较健康对照组差异有统计学意义($P=0.031$)。病例组患者恶心呕吐症状在ASCT后3个月最明显,此后逐渐缓解,ASCT后3年明显改观,ASCT后5年与健康对照组相比差异无统计学意义($P=0.474$)。病例组患者疼痛症状在ASCT前后一直存在,ASCT后5年与健康对照组比较差异有统计学意义($P=0.014$)。病例组患者经济困难在ASCT前与ASCT后3个月间差异有显著的统计学意义($P=0.000$),ASCT后5年有所缓解,但与健康对照组相比仍存在较为严重的经济问题($P=0.005$)。结论 ASCT后患者普遍存在躯体功能受损、记忆力减退、社会家庭功能退缩、精神紧张、易疲劳、疼痛、经济困难等生活质量下降的情况,大部分可在移植后5年恢复到健康人水平,而躯体功能、疼痛症状、经济等方面仍存在严重问题。医护人员及患者家人应当给予精心护和理解照顾,帮助患者尽快改善生活质量、恢复正常生活。

【关键词】 生活质量;乳腺肿瘤;自体外周血造血干细胞移植

【中图分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

Analysis of quality of life in high-risk breast cancer patients with autologous peripheral blood stem cell transplantation and high-dose chemotherapy ZHANG Li, TONG Zhong-sheng, LI Shu-fen, REN Xiu-bao, REN Bao-zhu, WANG Xu, CAO Shui, WANG Chen, HE Li-hong. Department of Breast Oncology, Cancer Institute and Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin 300060, China

【Abstract】 **Objective** To analyze the quality of life in high-risk breast cancer

作者单位:300060 天津,医科大学附属肿瘤医院乳腺内科 国家乳腺癌防治重点实验室 天津市“肿瘤防治”重点实验室(张丽、佟仲生、李淑芬、汪旭、王忱、何丽宏),生物治疗科 天津“肿瘤防治”重点实验室(任秀宝、任宝柱、曹水)

通信作者:佟仲生, E-mail: tonghang@medmail.com.cn

patients with autologous peripheral blood stem cell transplantation (ASCT) plus high-dose chemotherapy (HDCT) in order to provide reference for doctors to select effective therapy and improve patients' life quality. **Methods** From 2000 to 2003, 61 high risk breast cancer patients pathologically diagnosed and treated with ASCT plus HDCT in our hospital were selected as the patients group, and 50 healthy people were randomly selected from healthy population as the control group. EORTC QLQ-C30 version 3.0 (the quality of life questionnaire version 3.0 by European Organization for Research and Treatment of Cancer) was used for questionnaire. In the patients group 5 time points before and after ASCT were chosen and the patients were asked to fill in the questionnaire when they came to the hospital for re-examination, and the healthy people of the control group filled in the questionnaire at their consent. The scores obtained by the two groups were analyzed and compared. Repeated measurement and students' t test were used for statistical analysis. **Results** Generally speaking, the patients' life quality was the poorest at 3 months after ASCT. With the time passing by, the patients were getting better and better, but they still had many problems in their life, their life quality was poorer than that of the healthy controls. The physical function in the patients group was not significantly different before and after ASCT, and even 5 years after ASCT the patients' life quality was still poorer than that of the healthy controls, with statistical difference between the two groups ($P=0.000$). The emotional function of the patients group at 3 months after ASCT was the worst, much worse than before ASCT ($P=0.000$), then became better and better, though it was much better 3 years after ASCT than 3 months after ASCT ($P=0.000$), it was still worse 5 years after ASCT compared to the healthy controls ($P=0.011$). Fatigue in the patients group after ASCT increased markedly and was statistically different 3 months after ASCT compared with before ASCT ($P=0.000$), then abated with time, but 5 years after ASCT there was still statistical difference between the patients group and the healthy controls ($P=0.031$). Nausea and vomiting of the patients were most obvious at 3 months after ASCT, then relieved with time, and improved 3 years after ASCT, and 5 years after ASCT there was no statistical difference between the patients group and the healthy controls ($P=0.474$). Patients had pain all the time before and after ASCT, and there was a statistical difference between the patients group 5 years after ASCT and the healthy controls ($P=0.014$). For economy status, in the patients group there was statistically significant difference between before ASCT and 3 months after ASCT ($P=0.000$), the economic status became better 5 years after ASCT, but the patients still had more economic problems and difficulties, with statistical difference compared with the healthy controls ($P=0.005$). **Conclusion**

ASCT breast cancer patients generally have problems like lesion in physical function, decrease of memory, decrease of social and family functioning, mental tension, pain, fatigue, economic difficulties, and descent of life quality. Most patients can recover gradually to the level of healthy people 5 years after operation. But physical function, pain and economic difficulties can not be satisfactorily improved. So doctors and family members should give great understanding and care to the patients, and help them to improve and recover their life as soon as possible.

【Key words】 Quality of life; Breast neoplasms; Autologous peripheral blood stem cell transplantation

原发性乳腺癌腋窝淋巴结转移数目超过 10 枚以上或淋巴结阳性大于 4 枚

伴 ER(-)或局部晚期患者,常规化疗远期预后差,临床将这类患者的乳腺癌称为高危乳腺癌。自体外周血造血干细胞移植 (autologous blood stem-cell transplantation, ASCT)联合大剂量化疗 (high-dose chemotherapy, HDCT)已经应用于恶性淋巴瘤、高危乳腺癌等多种恶性肿瘤。在延长癌症患者生命的同时,改善他们的生活质量日显重要^[1]。目前,癌症患者的生活质量已成为国际性研究热点,并被广泛用于肿瘤及慢性疾病临床治疗方法筛选、预防性干预措施效果评价以及卫生资源分配决策等领域^[2]。本研究通过生理、心理、社会等多角度考查高危乳腺癌患者自体外周血造血干细胞移植前后生活质量的变化,并分析其相关因素,以期为医生选择有效的干预措施改善患者健康相关的生活质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2000~2003 年本院收入经手术病理确诊并接受 ASCT 联合 HDCT 治疗的 61 例高危乳腺癌患者作为病例组,均为女性,中位年龄 46 岁。随访时间 5 年。患者需具备以下条件:(1)乳腺癌根治术后,病理诊断为原发乳腺癌,腋窝淋巴结转移数大于 4 枚伴 ER、PR(-),或阳性淋巴结超过 10 枚以上,没有远处转移;(2)有 ASCT 的适应证;(3)有基本的理解能力和表达能力。在一个社区的普通人群中随机选取 50 例 35~65 岁健康女性作为对照组。

1.2 研究工具及数据收集

通过互联网向欧洲癌症研究与治疗组织 (European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC)申请生活质量问卷第 3 版 (QLQ-C30 version 3.0)及质量评分手册^[3]对患者生活质量进行评定。EORTC QLQ-C30 由功能表(包括 5 个子量表:躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能)、总体健康状况子量表、症状表(包括 3 个子量表:疲乏、恶心呕吐、疼痛)和 6 个单项条目(呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻和经济困难)组成。评分^[4]包括原始分计算、标准分换算、缺项处理及分数的解释等等,具体的评分方法如下:首先,根据每个子量表所含的条目及患者的选项进行计分,此得分为原始分数(raw score, RS), $RS = (I_1 + I_2 + I_3 + \dots + I_n) / n$ (I 表示子量表下包含的条目, n 表示条目数),经线性变换成 0-100 的得分,各子量表的得分计算方法如下:功能子量表: $S = \{1 - (RS - 1) / R\} \times 100$;总体健康状况子量表、症状子量表、6 个单项条目计算方法: $S = \{(RS - 1) / R\} \times 100$ (S 代表最终得分, RS 代表原始分数, R 代表得分极差)。功能评分和总体健康状况评分的分值越高表明生活质量越好,症状类评分的分值越高则意味着症状越严重。

1.3 方法及步骤

外周血造血干细胞动员采用 CAF 化疗方案(环磷酰胺+表阿霉素+氟尿

嘧啶)联合粒细胞集落刺激因子 $5 \mu\text{g}/\text{kg}$ +粒巨细胞集落刺激因子 $5 \mu\text{g}/\text{kg}$; 预处理大剂量化疗方案采用环磷酰胺 $60 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$ (第1、2天)+依托泊苷 $350 \text{ mg}/(\text{m}^2 \cdot \text{d})$ (第1~3天)+卡铂 $1000 \text{ mg}/(\text{m}^2 \cdot \text{d})$ (第1天)。预处理结束后48 h回输造血干细胞。

病例组选取5个时间点:ASCT前半个月(T1)、ASCT后3个月(T2)、ASCT后1年(T3)、ASCT后3年(T4)、ASCT后5年(T5),T3、T4、T5组由于各种原因有缺失病例。在患者返院复查时填写EORTC QLQ-C30问卷。一般由患者本人填写,特殊情况下,如不识字、未戴眼镜、手活动障碍或体力差者,可由医生或亲属协助完成,但协助者不得对被测者有任何建议。未能按时返院的患者,如外地患者、体力差或某种个人原因不能到医院填表的患者,由经过培训的实验研究员电话访问,如实填写。

用随机数字表方法在一个社区的320个普通健康人群中随机选取50例年龄在35~65岁的健康女性作对照组,在征得对照组同意后现场填写EORTC QLQ-C30问卷,这一步骤在病例组ASCT后5年的预计中位时间(2006年10月)完成,目的是尽量减少社会经济环境等因素可能引起的填写此表的误差。

1.4 统计学处理

应用SPSS13.0软件完成统计学处理。采用重复测量缺失数据的分析对病例组ASCT前后各时相点得分进行比较,采用两独立样本 t 检验对患者ASCT后5年与健康对照组得分进行比较,取 P 值 <0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

通过调查了解并记录的病例组与对照组的一般情况见表1。病例组61例患者中,由于死亡、失访或疾病复发转移接受其他治疗等原因,部分患者未能完成全部问卷,5个时间点填写此表的人数分别为:T1 61例(100%)、T2 61例(100%)、T3 57例(93.4%)、T4 48例(78.7%)、T5 42例(68.9%)。

2.2 数据统计结果

病例组各时间点的得分情况见表2。病例组ASCT后5年得分与对照组得分的比较见表3。图1根据功能模块和总体健康状况的平均得分绘成,图2由症状及单项条目的平均得分绘成,可以直观看到各条目在不同时间的总体变化。

2.2.1 躯体功能与总体健康状况:从图1和表2可以看出病例组躯体功能与总体健康状况在5个时间点的得分情况。多数情况下躯体功能与总体健康状况在ASCT后3个月时为最低点,较ASCT前降低,此后随着时间的推移而

表 1 病例组和对照组的一般情况

分组	例数	年龄[例(%)]			ECOG 评分[例(%)]		临床分期[例(%)]		文化程度[例(%)]		
		<40岁	40~55岁	>55岁	0~1分	2~3分	Ⅱ期	Ⅲ期	文盲及小学	中学及中专	大专及以上
病例组 ^a	61	14(23.0)	30(49.2)	17(27.9)	42(68.9)	19(31.1)	30(49.2)	31(50.8)	19(31.1)	24(39.3)	18(29.5)
对照组	50	12(24.0)	26(52.0)	12(24.0)	41(82.0)	9(18.0)			14(28.0)	23(46.0)	13(26.0)

分组	子女状况[例(%)]		家庭状况[例(%)]		家庭月收入状况[例(%)]		
	已婚/和亲属生活	单身/离异/丧偶/独自居住	有	无	<2000元	2000~4000元	>4000元
病例组	44(72.1)	17(27.9)	45(73.8)	16(26.2)	14(23.0)	21(34.4)	26(42.6)
对照组	35(70.0)	15(30.0)	44(88.0)	6(12.0)	11(22.0)	29(58.0)	10(20.0)

a: $P > 0.050$, 与对照组比; ECOG: 美国东部肿瘤协作组 (The Eastern Cooperative Oncology Group)

表 2 病例组在 ASCT 前后 5 个时间点 EORTC QLQ-C30 测评得分情况

评分项目	T1(n=61)	T2(n=61)	T3(n=57)	T4(n=48)	T5(n=42)
躯体功能	73.33±14.19	72.13±12.97	75.91±12.39	75.97±14.01	79.52±12.35 ^c
角色功能	73.22±16.18	76.78±13.70 ^a	72.22±13.48	80.55±13.01	82.14±13.96
情绪功能	80.78±8.54	65.98±13.63	69.59±12.04	76.91±11.43 ^b	80.36±12.18 ^c
认知功能	83.06±14.43	75.14±13.82 ^a	77.48±13.90	72.57±14.38	78.97±15.20
社会功能	68.58±16.13	67.49±16.51	69.59±12.04	71.18±13.64	72.22±12.57
总体健康	71.04±16.00	70.22±17.31	71.35±14.00	72.57±15.08	75.40±14.13
疲劳	29.51±12.97	44.26±12.91 ^a	40.74±13.17	41.90±13.61	36.24±17.88 ^c
恶心呕吐	4.92±8.79	10.11±11.09 ^a	8.18±9.51	5.21±7.81 ^b	4.76±7.62 ^c
疼痛	17.49±17.06	19.40±17.53	16.08±14.42	15.28±13.68	15.08±13.68
呼吸困难	9.29±18.39	19.12±18.72 ^a	21.05±19.55	16.67±19.45	10.32±17.25 ^c
失眠	26.78±30.92	34.43±29.79	33.33±25.97	27.08±23.48	26.19±22.73
食欲丧失	10.38±17.19	19.12±18.72 ^a	15.20±17.89	10.41±15.61 ^b	8.73±14.83 ^c
便秘	8.20±16.84	7.65±14.13	8.18±14.47	6.94±13.68	6.35±13.25
腹泻	9.29±18.39	16.94±21.62 ^a	13.44±18.75	9.72±16.78	7.94±14.37 ^c
经济困难	20.22±22.18	38.25±25.70 ^a	33.33±22.71	31.94±20.58	24.60±20.90 ^c

ASCT: 自体外周造血干细胞移植; T1: ASCT 前半个月; T2: ASCT 后 3 个月; T3: ASCT 后 1 年; T4: ASCT 后 3 年; T5: ASCT 后 5 年; a: $P < 0.05$, T2 与 T1 比较; b: $P < 0.05$, T4 与 T2 比较; c: $P < 0.05$, T5 与 T2 比较

表 3 病例组在 ASCT 后 5 年与健康对照组 EORTC QLQ-C30 测评得分情况

分组	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体健康	疲劳
病例组 T5 (n=42)	79.52±12.30	82.14±13.96	80.36±12.18	78.97±15.20	72.22±12.57	75.40±14.13	36.24±17.88
对照组 (n=50)	94.27±6.87	86.00±13.20	87.17±12.73	83.67±14.08	76.33±12.63	79.67±11.06	28.60±15.24
t 值	-6.890	-1.359	-2.606	-1.537	-1.558	-1.591	2.195
P 值	0.000	0.177	0.011	0.128	0.123	0.116	0.031

分组	恶心呕吐	疼痛	呼吸困难	失眠	食欲丧失	便秘	腹泻	经济困难
病例组 T5 (n=42)	4.76±7.62	15.08±13.68	10.32±17.25	26.19±22.73	8.73±14.83	6.35±13.25	7.94±14.37	24.60±20.90
对照组 (n=50)	3.67±7.00	8.67±10.78	12.00±16.16	20.00±22.33	11.33±15.95	7.33±13.95	6.67±13.47	12.67±18.92
t 值	0.719	2.515	-0.482	1.313	-0.805	-0.345	0.437	2.847
P 值	0.474	0.014	0.631	0.192	0.423	0.731	0.663	0.005

ASCT: 自体外周造血干细胞移植; T5: ASCT 后 5 年

逐渐好转, 逐渐接近健康人水平, 但患者 ASCT 后 5 年的健康状况较对照组仍存在一定差距。分析结果显示, 病例组躯体功能在 ASCT 前和 ASCT 后 3 个月、

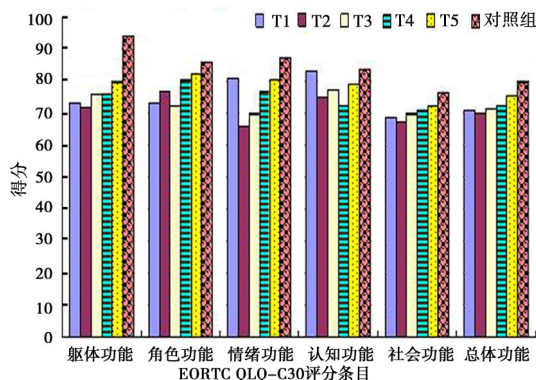


图1 病例组5个时间点及对照组功能子量表及总体健康状况

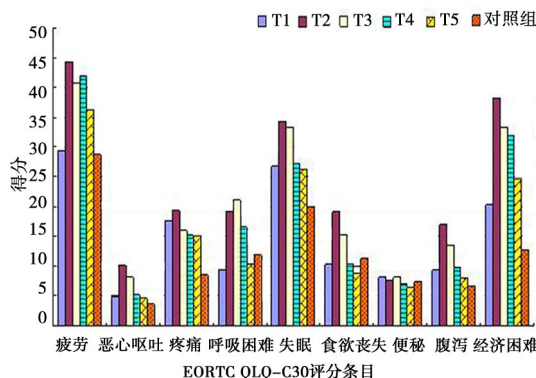


图2 病例组5个时间点及对照组症状量表与各单项条目

1年和3年之间无明显差别,在ASCT后5年与对照组相比差异有统计学意义($t = -6.890, P = 0.000$)。病例组情绪功能在ASCT后3个月较ASCT前明显降低($P < 0.050$),虽然ASCT后3年较ASCT后3个月显著升高($P < 0.050$),但ASCT后5年仍明显低于对照组($t = -2.606, P = 0.011$)。病例组认知功能在ASCT后3个月显著低于ASCT前,差异有统计学意义($P < 0.050$),此后逐渐好转,ASCT后5年与对照组比较差异无统计学意义($t = -1.537, P = 0.128$)。病例组的社会功能以及总体健康状况在ASCT前后均无显著差异,ASCT后5年与健康对照组之间差异无统计学意义($P > 0.050$)。

2.2.2 ASCT前后症状及6个单项条目情况:由2和表2、表3反映出病例组症状和单项条目得分的总体情况。大部分情况下,病例组在ASCT后3个月时症状表现最为明显,此时生活质量最差问题最严重,此后随着时间的推移而逐渐好转,也逐步接近健康人水平,然而ASCT后5年有些症状或问题仍不能得到解决。分析结果显示,病例组疲劳症状在ASCT后3个月较ASCT前显著增加($P < 0.050$),随着时间的推移有所缓解,ASCT后5年此症状较ASCT后3个月有明显减轻($P < 0.050$),但较对照组,患者的疲劳症状仍显严重,差异有统计学意义($t = 2.195, P = 0.031$)。病例组恶心呕吐和食欲丧失情况在ASCT后3个

月最为明显,较术前差异均有统计学意义($P < 0.050$),此后逐渐缓解,ASCT后3年明显好于ASCT后3个月($P < 0.050$),ASCT后5年与对照组相比差异无统计学意义($P > 0.050$)。病例组疼痛症状在ASCT前后一直存在,未见明显缓解,ASCT后5年与对照组相比差异有统计学意义($t = 2.515, P = 0.014$)。病例组呼吸困难及腹泻症状在ASCT后3个月与ASCT前相比差异有统计学意义($P < 0.050$),此后症状逐渐缓解,ASCT后5年与对照组相比差异无统计学意义($P > 0.050$)。病例组经济境况在ASCT前明显好于ASCT后3个月,差异有统计学意义($P < 0.050$),ASCT后5年较ASCT后3个月有所好转($P < 0.050$),但较对照组,患者的经济困难仍显严重($t = 2.847, P = 0.005$)。

3 讨论

3.1 功能状况与总体健康状况

一项国际多中心、多个量表的研究显示,ASCT后7年患者躯体功能仍明显低于健康人,存在不同程度的睡眠障碍、状态不佳、体力下降、易疲劳、身体疼痛等^[5]。国内也有研究显示ASCT后存活者的心理状况、社会关系、独立能力等方面存在较大问题^[6]。也有一些研究^[7]认为大部分患者在ASCT后1年左右对躯体功能的恢复感到满意,随着时间的推移逐渐改善以至重返工作岗位。即使ASCT后第1年生活质量较低,但2~5年后会逐步好转。本研究结果显示,患者生活质量多数情况下在ASCT后3个月为最低点,此后随着时间的推移而逐渐升高,并逐步接近健康人水平,但ASCT后5年患者的健康状况与健康人相比仍有一定差距。

躯体功能反映一个人是否能进行剧烈活动、远距离步行、吃饭、洗衣等日常生活状况,晚期乳腺癌患者在接受ASCT后此功能较ASCT前减退,随着身体整体健康的逐渐恢复,躯体功能也得到改善,而ASCT后5年仍无法恢复到健康人水平。癌症患者在经历疾病、化疗、ASCT等过程后,体力损伤较大,容易劳累,且很多患者对自身恢复缺乏信心,对活动存在畏惧心理,这些都在一定程度上影响了躯体功能。对于这些患者一方面应鼓励他们适当锻炼,恢复功能,树立信心;另一方面应更加密切关注,帮助治疗后的癌症患者尽快树立信心、提高体力、恢复健康。

认知功能体现注意力以及记忆力方面的功能。ASCT后的患者在治疗后暂时出现注意力不够集中、记忆力减退等情况,但随着身体恢复,此功能也逐渐改善,ASCT后5年与健康人无明显差别。因此患者家属在护理过程中要理解患者的一些认知功能方面的暂时减退,积极帮助患者恢复认知功能。

Hjermstad等^[8]发现患者在ASCT后1年内情绪都会受到不同程度的影响,主要表现为焦虑和抑郁。部分患者出现严重的精神学症状而需接受精神药物治疗^[9]。本试验研究发现,患者情绪功能在ASCT后3个月时较ASCT

前明显降低,易出现紧张和担忧,但 ASCT 后 3 年明显好转,忧虑恐慌的情绪显著减少,但不容易恢复到健康人水平。肿瘤患者在确诊后就承受着担心、忧虑等心理压力,而 ASCT 联合 HDCT 的过程需要与外界隔离,患者很难和家人朋友进行交流,独自经历着身体上的痛苦,承受精神上的压力,较普通化疗方法更容易让患者感到紧张、担忧、孤独。比较好的情况是患者 ASCT 后,随着时间的推移、随着无病生存期的延长,患者逐渐树立信心,减轻心理负担,可以恢复正常工作和生活。然而,多数癌症患者存在惧怕复查、担心复发转移等心理,在情绪上很难恢复到健康人水平。

恶性肿瘤的患者除了躯体和心理健康受损以外,还面临比较严重的社会家庭功能退缩问题。由于对疾病的恐惧以及治疗的经济压力,容易产生家庭关系的紧张、职责推诿、角色功能的削弱及社会功能缺陷等问题^[10],一些人需要至少 5 年才能恢复到正常社会功能^[11]。也有研究显示大部分患者在 ASCT 后对自己的功能状态较满意^[12],本研究患者经 ASCT 联合 HDCT 后,角色功能、社会功能以及总体健康状况在 ASCT 前后以及 ASCT 后 5 年与健康人有所不同但差异无统计学意义。从而作者认为,本组乳腺癌患者经历 ASCT 联合 HDCT 后在社会中受尊重、被支持和理解的情感体验较好,满意度较高,他们的社会交往和工作状态未因此受到明显影响。

3.2 症状及 6 个单项条目

从总体变化趋势来讲,患者 ASCT 后 3 个月症状得分达到最高点,表示此时生活质量问题最严重,此后随着时间的推移而逐渐降低,逐渐接近健康人水平,然而 ASCT 后 5 年仍有些症状和问题不能得到解决。

疲劳是 ASCT 后反应较为明显的症状,大多数患者感到疲劳。研究显示患者在 ASCT 后短期内有非常明显的疲乏症状,且在 ASCT 后 5 年仍持续存在,称其为“癌因性疲劳”^[13]。本研究结果显示疲劳症状在 ASCT 后显著增加,治疗结束后随着时间的推移略有缓解,ASCT 后 5 年此症状才出现明显减轻,但比健康人仍显严重。利用心理调节和行为疗法可以使这一症状得到有效的改善^[14],其它方法有缓解紧张、营养治疗、保存能量、从事轻体力劳动等,医护人员应当了解患者的癌因性疲劳,明确原因,从而提出有效的干预措施,帮助患者减轻疲劳,恢复体力。

本研究结果显示 ASCT 后 3 个月患者恶心呕吐及食欲减退最明显,而在 ASCT 后 3 年此症状明显缓解,ASCT 后 5 年与健康人相比无明显差别。因此在 ASCT 过程中及之后提倡合理饮食,食欲不振时可采取少量多餐的方法进食,切勿一次饮水或进食过饱,避免食用太甜太油腻的食物等,合理搭配营养,健康饮食,相信患者在 ASCT 后能很好地恢复。

疼痛症状是很多癌症患者面临的直接影响生活质量的重要原因之一,癌

痛往往贯穿患者整个治疗及恢复过程,严重影响日常生活及精神状态。本试验结果显示,晚期乳腺癌患者在接受 ASCT 前后都经受着不同程度的疼痛,即使 ASCT 后5年疼痛依然存在,和健康人相比有明显的差别。目前国内外对于癌症除痛方面已非常重视,除痛方法及药物有了很大发展,这对癌症治疗期间有意义。对于治疗后随访期的患者同样应重视疼痛的规范化、系统化治疗,要最大限度的减轻患者痛苦,提高生活质量。

呼吸困难、腹泻等症状在 ASCT 后非常严重,可能与大剂量化疗所产生的一系列副反应有关,随着时间的推移,身体各部分机能逐渐恢复,一些相关症状也逐渐减轻、逐渐接近正常人。在进行 ASCT 时应根据患者自身条件,指定个体化治疗方案,在保证化疗效果的同时,尽可能的减轻副反应,保证患者的生活质量。

患者的经济情况在 ASCT 前后有显著差异,ASCT 后5年经济困难有所缓解,但与健康人相比仍存在较为严重的经济问题,79.3%的患者认为治疗费对家庭来说造成经济困难。文献报道,经济困难在 ASCT 后长期普遍存在,对其他癌症或慢性疾病患者来说,经济问题也非常严重^[15-16]。以我国普通居民现有的物质生活水平,完成全部治疗将造成非常大的经济困难。随着我国医疗保障体制的逐渐完善,以及药品成本的下降,相信将能在一定程度上缓解癌症患者的经济困难状况。

4 结论

随着医学模式由纯生物医学模式向社会-心理生理医学模式的转变,癌症患者生活质量评价有助于医护人员、癌症患者及家属全面系统地了解患者对生活的主观感觉及其生活质量的整体状况,可用于临床治疗方案的评价与选择,而且对疗效评价、评估预后、卫生资源成本效益分析以及指导预防、保健、健康教育、康复治疗等方面都具有重要意义。欧洲骨髓移植协作组等三个中心建议^[17]:临床工作者应对行 ASCT 癌症患者存在的心理问题有清醒的认识,应当在术后恢复期、半年、1年及以后每年进行心理测评,了解患者生活质量,维护其身心健康。

参考文献

- [1] Partridge AH, Bunnell CA, Winer EP. Quality of life issues among women undergoing high-dose chemotherapy for breast cancer. *Breast Dis*, 2001,14:41-50.
- [2] 江敏俊,徐一峰. 生活质量量表(QLQ-C30)在乳腺癌患者生活质量的研究. *上海精神医学*,2006,18:302-305.
- [3] Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European organization for research and treatment of cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*, 1993, 85:365-376.
- [4] 万崇华,陈明清,张灿珍,等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC-C30 中文版评价. *实用肿瘤学杂志*,2005,20:353-355.
- [5] Andrykowski MA, Dishop MM, Hahn EA, et al. Long-term health-related quality of life, growth, and spiritual well-being

- after hematopoietic stem cell transplantation. *J Clin Oncol*, 2005, 23:599-608.
- [6] 达万明,王存邦,钟建庭,等. 自体骨髓移植后患者生存质量的动态调研. *中华血液学杂志*, 1994, 15:638-640.
- [7] Prieto JM, Atala J, Blanch J. Patient-rated emotional and physical functioning among hematologic cancer patients during hospitalization for stem-cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*, 2005, 35:307-314.
- [8] Hjermstad MJ, Evenson SA, Kvaloy SO, et al. Health-related quality of life 1 year after allogeneic or autologous stem-cell transplantation: a prospective study. *J Clin Oncol*, 1999, 17:706-718.
- [9] Sasaki T, Akaho R, Sakamaki H. Mental disturbances during isolation in bone marrow transplant patients with leukemia. *Bone Marrow Transplant*, 2000, 25:315-318.
- [10] Yoo H, Lee K, Lee J, et al. Korean translation and validity of FACT-BMT version 4 and the quality of life in allogeneic bone marrow transplantation patients. *Qual Life Res*, 2006, 15: 559-564.
- [11] Kopp M, Holzner B, Meraner V, et al. Quality of life in adult hematopoietic cell transplant patients at least 5 years after treatment: a comparison with healthy controls. *Eur J Haematol*, 2005, 74:304-308.
- [12] Edman L, Larsen J, Häggglund H, et al. A. Health-related quality of life, symptom distress and sense of coherence in adult survivors of allogeneic stem-cell transplantation. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2001, 10:124-130.
- [13] Eileen DH, Carol F, Ellen V, et al. Fatigue and physical activity in patients undergoing hematopoietic stem cell transplant. *Oncol Nursing Forum*, 2006, 33:614-624.
- [14] Hjermstad MJ, Knobel H, Brinch L, et al. A Prospective study of health-related quality of life, fatigue, anxiety and depression 3-5 years after stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant*, 2004, 34:257-266.
- [15] Hayden PJ, Keogh F, Ni Conghaile M, et al. A single-centre assessment of long-term quality-of-life status after sibling allogeneic stem cell transplantation for chronic myeloid leukaemia in first chronic phase. *Bone Marrow Transplant*, 2004, 34:545-556.
- [16] Cook R. Economic and clinical impact of multiple myeloma to managed care. *J Manag Care Pharm*, 2008, 14 (Suppl 7): 19-25.
- [17] Rizzo JD, Wingard JR, Tichelli A, et al. Recommended screening and preventive practices for long-term survivors after hematopoietic cell transplantation: joint recommendations of the European Group for Blood and Marrow Transplantation, Center for International Blood and Marrow Transplant Research, and the American Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT/CIBMTR/ASBMT). *Bone Marrow Transplant*, 2006, 37:249-261.

(收稿日期:2008-12-27)

(本文编辑:赵彬)

张丽,佟仲生,李淑芬,等. 自体外周血造血干细胞移植联合大剂量化疗的高危乳腺癌患者生活质量分析 [J/CD]. *中华乳腺病杂志:电子版*, 2010, 4(3):288-297.