

癌症及癌症患者生存质量研究

倪铭

华中科技大学同济医学院, 武汉, 湖北, 中国

Received: November 22, 2015; Received revised: January 16, 2016; Accepted: January 31, 2016

摘要

本文从癌细胞特点、癌症发病率、病因、起源、分类、临床表现、治疗方法及治疗展望等几个方面对癌症做简要介绍, 并对癌症患者生存质量进行阐述, 介绍常用的癌症患者生存质量的研究方法及每个方法具体的解析进行综述。

关键词: 癌症; 癌症患者; 生存质量; 研究方法

Research the cancer and the quality of life of cancer patients

Ming Ni

Tongji Medical College, HUST; Wuhan, Hubei, China

ABSTRACT

The author made a brief introduction in several ways, such as the characteristics of cancer cells, cancer incidence, etiology, origin, classification, Clinical manifestations, the methods of treatment and look to the future on treatment in this paper, and elaborate the quality of life of cancer patients, introduce the common research methods on the quality of life of cancer patients and specific analysis of each method are reviewed in this paper.

Keywords: Cancer; Cancer patients; Quality of life; Research methods

1. 癌症简介

癌症 (cancer) 可分为良性肿瘤和恶性肿瘤, 主要是由控制细胞生长增殖机制失常而引起的疾病, 其特点是癌细胞可以无限制、无止境地增生, 使患者体内的营养物质被大量消耗, 癌细胞释放出多种毒素, 使人体产生一系列临床症状, 造成人体消瘦、无力、贫血、食欲不振、发热以及严重的脏器功能受损等, 最终造成患者死亡^[1]。与良性肿瘤相比, 恶性肿瘤生长速度快, 呈浸润性生长, 易发生出血、坏死、溃疡等, 并常伴有远处转移。

1.1 癌细胞特征

癌症病变的基本单位是癌细胞, 癌细胞有以下特征:

(1) 无限增殖: 在适宜条件下, 癌细胞能无限增殖, 成为“不死”的永生细胞; (2) 接触抑制现象消失: 癌细胞的分裂和增殖并不因细胞相互接触而终止, 癌细胞接触对癌细胞的增殖无抑制作用; (3) 癌细胞间粘着性减弱: 癌细胞与其同源正常组织相比, 细胞间的粘着性降低, 癌细胞在体内容易分散和转移; (4) 癌细胞的纤连粘蛋白显著减少或缺失: 钙粘蛋白合成发生障碍, 破坏了细胞与基质之间和细胞与细胞之间的粘着, 因此癌细胞具有易于浸润组织和转移的属性;

况、独立能力、社会关系、生活环境、宗教信仰与精神寄托等集合概念的反映^[9,10]。

癌症患者在确诊、接受治疗的过程中,面对心理打击、疼痛、躯体功能下降及治疗带来的痛苦,和社会关系、周围环境的影响,生存质量往往会下降。影响癌症患者生活质量的主要因素有心理因素、治疗所引起的并发症、疾病状况、社会功能以及情感和经济支持等^[11]。因此,癌症病人不仅需要家人的支持和关怀,同时也需要亲友、同事、社会的鼓励和帮助及一定的经济基础作保障。

20世纪80年代斯隆凯特林癌症纪念中心与WHO结成了以“提高癌症患者生活质量”为宗旨的研究项目^[12],国内癌症患者生活质量的研究从20世纪90年代开始起步,近年来,倍受医学界、伦理界的关注,研究逐步成为热点。

对于恶性肿瘤患者和长期生存者而言,生存质量的测评结果反映了对恶性肿瘤的认识和评价,该指标可全面、客观、真实地评价肿瘤患者的医疗结局^[13-15]。

2.1 癌症患者生存质量的研究方法

癌症患者生存质量的研究方法一般采用调查问卷的方式进行。包括生活质量核心调查问卷第3版中文版(EORTC QLQ-C30表)^[16,17]以及癌症恶液质分期工具表(CASCO表),同时利用生物电阻抗(bioelectrical impedance analysis, BIA)方法进行患者人体成分分析。

2.2 癌症患者生存质量的研究方法解析

EORTC QLQ-C30表共30个条目,分为15个领域,包括5个功能领域:躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能;9个症状领域:疲乏、疼痛、恶心与呕吐、呼吸困难、失眠、食欲减退或丧失、便秘、腹泻、经济困难和1个整体健康状况/生活质量领域。功能领域和整体健康状况/生活质量领域得分越高说明功能症状和生活质量越好,症状领域的得分越高表示该症状越严重^[18-20]。

CASCO分期诊断标准:参考国际恶病质和消耗性疾病协会2006-2010年多次会议协商制定的CASCO分期标准^[21],根据每项调查内容分数之和对患者进行CASCO分期(总分100分):早期0-25分、中期26-50分、晚期51-75分、终末期76-100分;分数越高,说明恶病质相关症状越严重。

BIA是评估人体成分安全无创的方法,近年来研究表明,人体成分分析对于手术患者的营养状况和预后评判有重要参考意义,尤其在评价消化系、肺、胸膜和输尿管等肿瘤患者的人体组成和营养状况方面很有价值^[22,23]。

参考文献

- [1] 罗红. 癌症病人生活质量研究进展[J]. 护理研究, 2008, 22(8): 2077.
- [2] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994, 600.
- [3] 叶幼珠. 试谈我国抗癌药物发展态势[J]. 海峡药学, 1995, 3(7):63-64.
- [4] Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer statistics, 2010[J]. CA Cancer J Clin, 2010, 60(5): 277-300.
- [5] Cristfori F, Aaden AS, Gheddi AM. Transmissible venereal sarcoma in a dog (Sticklerssarcoma) in Somalia[J]. Rev Elev Med Vet Pays Trop, 1985, 38(3): 235-238.
- [6] Halazonetis TD, Gorgoulis VG, Bartek J. An oncogene-induced DNA damage model for cancer development [J]. Science, 2008, 319(5868): 1352-1355.
- [7] Sherr CJ. Principles of tumor suppression[J]. Cell, 2004, 116(2): 235-246.
- [8] 周勇义, 郭启华, 古学新. 抗癌药物研究动态简介[J]. 化学教育, 2004, 5:10-13.
- [9] 洪珍, 边林. 关注晚期癌症患者的生活质量[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2006, 27(1): 25-26.
- [10] 林鸣芳, 沈惠琴. 消化道恶性肿瘤患者生命质量的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(11): 4-6.
- [11] 陶炯, 关念红, 张晋碛. 癌症患者的生存质量、社会支持及相关性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2004, 30(2): 89-93.
- [12] 黄丽, 罗健. 癌症心理治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 441-447.
- [13] 罗健, 孙燕. 癌症患者生活质量研究[J]. 中国肿瘤, 2001, 10(2): 77.
- [14] 尹志勤, 周郁秋. 影响癌症病人生活质量相关因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2004, 19(9): 76-78.
- [15] 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.
- [16] 谭诗生, 李杭, 罗健, 等. 欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第3版中文版生活质量调查问卷测评[J]. 中国临床康复, 2006, 10(4): 23-27.
- [17] 万崇华. 生命质量测定与评价方法[M]. 昆明: 云南大学出版社, 1999, 224-227.
- [18] 卓银霞, 贲艳丽, 李萍. 肿瘤化疗患者营养状况及生活质量调查分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(9)(综合版): 27-31.
- [19] Olschewski M, Schulgen G, Schumacher M, et al. Quality of life assessment in clinical cancer research[J]. Br J Cancer, 1994, 70(1): 1-5.
- [20] 赵明, 李勇. 消化道肿瘤化疗患者的营养状况对其生活质量的影响[J]. 中国全科医学, 2009, 12(2): 222-224.
- [21] Argiles JM, Lopez-Sorianno FJ, Toledo M, et al. The

