

## 脑恶性胶质瘤化疗患者生存质量及应对方式的调查

曾晓琴, 陈慕瑶, 徐碧金, 何燕

(中山大学附属第一医院神经外科, 广东广州, 510080)

**[摘要]** **目的** 探讨脑恶性胶质瘤化疗患者生存质量及应对方式, 提出相应的护理对策。**方法** 采用生存质量核心量表 (European organization for research and treatment of cancer quality of Life, core 30, EORTC QLQ-C30) 和医学应对问卷 (medical coping modes questionnaire, MC-MQ) 对 45 例脑恶性胶质瘤化疗患者进行调查。**结果** 患者生存质量的情绪功能和角色功能较低, 得分分别为  $(7.80 \pm 2.52)$  分和  $(16.26 \pm 5.35)$  分。患者多采取回避应对方式, 回避因子得分为  $(16.26 \pm 5.35)$  分与常模得分  $(14.44 \pm 2.97)$  分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 护理人员应充分评估脑恶性胶质瘤化疗患者所采取的应对方式和生存质量情况, 有针对性制订干预措施, 鼓励患者采用正性的应对方式来解决, 使患者保持乐观的态度, 以提高患者生存质量。

**[关键词]** 恶性胶质瘤; 应对方式; 生存质量

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)08-0009-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.08.003

### Survey of coping mode and quality of life in patients with malignant glioma during chemotherapy

Zeng Xiaoqin, Chen Muyao, Xu Bijin, He Yan/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(8):09.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the coping mode and quality of life of patients with malignant glioma during chemotherapy. **Methods** European organization for research and treatment of cancer quality of life, core 30 (EORTC QLQ-C30) and medical coping modes questionnaire (MC-MQ) were used for the survey among 45 patients with malignant glioma during chemotherapy. **Results** The scores on patients' emotion function and role function were  $(7.80 \pm 2.52)$  and  $(16.26 \pm 5.35)$ , both at a low level. The avoidance factor in copy mode was scored  $(16.26 \pm 5.35)$ , significantly lower than the norm  $(14.44 \pm 2.97)$  ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Nurses should make pertinent measures for intervention, encourage patients to take right cope mode and keep positive attitude so as to improve their quality of life.

**[Key words]** malignant glioma; coping style; quality of life

脑恶性胶质瘤是来源于神经上皮组织的肿瘤, 其国内发病率占颅内肿瘤的 44.69%, 治疗以外科手术切除及手术后放、化疗为主, 辅助性化疗可延长患者的生存期和提高治愈率<sup>[1]</sup>。随着医学模式的转变, 对疾病疗效的评价不仅限于对生理的客观指标, 症状、体征的消失或好转, 还包括生理、心理以及社会功能等方面的综合性指标<sup>[2]</sup>。随着新抗癌药物和用法的进步, 患者的生存时间会更加延长, 追求更长的生存时间和较高的生存质量成为患者的最大愿望。积极的应对方式可以明显减轻患者的焦虑、抑郁情绪, 从而提高患者的生存质量。为探讨脑恶性胶质瘤化疗患者生存质量及应对方式, 为制订科学的干预措施提供理论依据, 本研究对 45 例脑恶性胶质瘤患者进行了调查。现将结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-10-15

**[作者简介]** 曾晓琴 (1976-), 女, 广东乐昌人, 主管护理师, 本科, 主要从事神经外科及肿瘤科护理工作。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用目的抽样方法, 选取 2008 年 1 月 ~ 2012 年 12 月在本科室行口服替莫唑胺化疗的脑恶性胶质瘤患者 45 例。入选标准: 病理确诊为恶性胶质瘤; 年龄  $\geq 16$  岁; 意识清楚, 有一定的阅读和理解能力; 小学及以上文化程度; 预计生存期半年以上征得家属同意且愿意参加本研究。排除标准: 年龄  $< 16$  岁, 意识不清, 患者及其家属不同意。

### 1.2 调查工具

**1.2.1 患者一般情况调查问卷** 问卷自行设计, 内容包括年龄、性别、文化程度、职业、婚姻状况、子女、家庭月收入、医疗付费形式、每月医疗费用、医疗费用对家庭的影响。

**1.2.2 生存质量核心量表** (European organization for research and treatment of cancer quality of life,

core 30, EORTC QLQ-C30) 该量表包含 5 个功能子量表: 躯体功能 (physical function, PF)、角色功能 (role function, RF)、认知功能 (cognitive function, CF)、情绪功能 (emotional function, EF) 和社会功能 (social function, SF); 3 个症状子量表: 疲劳 (fatigue, FA)、疼痛 (pain, PA)、恶心呕吐 (nausea and vomiting, NV); 1 个总体健康状况子量表 (Globe health, GQL) 和 6 个单项测量项目构成。将各个领域所包括的条目评分相加并除以所包括的条目数即可得到该领域的粗分。为了使各领域评分能进行相互比较, 进一步采用极差化方法进行线性变换, 将粗分转化为标准分, 标准分 0 ~ 100 分<sup>[3]</sup>。其中功能量表的得分越高, 表示生活质量状况越好, 症状量表得分越高, 表示生活质量状况越差。

1.2.3 医学应对问卷 (medical coping modes questionnaire, MC-MQ) 由 FeifelH 等编制, 由姜乾金等修订为中文版本, 共 20 个条目, 包含面对、回避和屈服 3 个分量表。各条目按 1 ~ 4 级计分, 其中有 8 个条目需反向计分, 按各分量表的总分计分, 某分量表得分越高, 表明个体越倾向于采用这种应对方式<sup>[4]</sup>。

### 1.3 调查方法

由研究者采用统一的解释性语言, 指导患者填写问卷。共发放问卷 49 份, 回收有效问卷 45 份, 有效回收率 91.84%。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。患者一般资料与 QLQ-C30、MC-MQ 得分采用描述性统计; 患者 MC-MQ 与常模得分比较采用  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 脑恶性胶质瘤患者一般情况

本组 45 例患者中, 男 29 例, 女 16 例; 年龄 16 ~ 69 岁, 平均  $(38.25 \pm 11.02)$  岁; 文化程度: 初中及以下 12 例, 高中及中专 17 例, 大专 16 例; 婚姻: 已婚 41 例, 未婚 (失婚) 4 例; 子女情况: 无 2 例, 1 个 21 例, 2 个及以上 22 例; 家庭月收入: < 1000 元 3 例, 1000 ~ 2000 元 8 例, > 2000 ~ 3000 元 17 例, > 3000 元 17 例; 医疗付费形式: 完全自费 7 例,

医保 25 例, 新农村合作医疗 11 例, 公费 2 例; 患者每月化疗费用约 10000 元, 医疗费用对家庭的影响: 很大 30 例, 一般 13 例, 无 2 例。

### 2.2 脑恶性胶质瘤患者 QLQ-C30 得分情况

本组患者 PF 得分为  $(19.23 \pm 4.50)$  分, RF 得分为  $(16.26 \pm 5.35)$  分, EF 得分为  $(7.80 \pm 2.52)$  分, CF 得分为  $(82.10 \pm 14.62)$  分, SF 得分为  $(38.57 \pm 30.19)$  分, 功能量表总分为  $(69.05 \pm 17.91)$  分。患者生存质量的情绪功能和角色功能较低。

### 2.3 脑恶性胶质瘤患者 MC-MQ 得分与常模比较

脑恶性胶质瘤患者 MC-MQ 各维度得分与常模<sup>[4]</sup>比较见表 1。从表 1 可见, 脑恶性胶质瘤患者回避因子得分高于常模; 屈服因子得分低于常模, 两者比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 脑恶性胶质瘤患者 MC-MQ 各维度得分与常模比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	面对	回避	屈服
胶质瘤患者	45	$19.23 \pm 4.50$	$16.26 \pm 5.35$	$7.80 \pm 2.52$
常模	650	$19.48 \pm 3.81$	$14.44 \pm 2.97$	$8.81 \pm 3.17$
<i>t</i>		-0.373	2.283	-2.686
<i>P</i>		0.711	0.030	0.016

## 3 讨论

### 3.1 脑恶性胶质瘤化疗患者生存质量水平较低

Campbell<sup>[5]</sup>发现, 当健康状况阻止患者的意愿时, 将对患者的生存质量产生非常大的影响。虽然化疗能延长患者的生存期限, 但患者不得不面对许多与疾病有关的压力以及化疗带来的并发症, 从而降低患者的生存质量。本调查结果显示, 本组患者功能量表总分为  $(69.05 \pm 17.91)$  分, 结果表明, 本组脑恶性胶质瘤化疗患者生存质量整体状况较差。在治疗过程中受影响最大的是情绪功能, 其次是角色功能。脑恶性胶质瘤是成年人中常见的颅内原发肿瘤, 具有较高的局部复发率和病死率。研究发现<sup>[5-6]</sup>, 肿瘤患者往往具有恐惧、焦虑、依赖或抗拒心理, 表现出焦虑、易怒、抑郁、沮丧等不良心理状态。脑恶性胶质瘤好发于 30 ~ 40 岁, 此阶段的患者正处于上有老, 下有小状态, 这时候患病无疑对患者及其家庭都是一个深重的打击。临床研究<sup>[7-10]</sup>表明, 对恶性肿瘤患者进行有针对性的心理干预, 对于缓解患者本身的应激状态, 降低焦虑、抑

郁等不良情绪状态,对于提高患者的生存质量具有较为良好的效果。在患者入院后即对可能影响患者健康的心理因素进行评估,根据评估结果,制订适合患者的心理措施,稳定患者情绪,增强其配合治疗的信心。如对初中及以下患者通过发放小册子、图片等健康宣教方法,让患者充分了解疾病的发生、进展和预后,同时鼓励患者主动与同病房患者交流,帮助患者正确认识疾病并树立战胜疾病的信心。鼓励患者家属多陪伴患者,不要流露厌烦、恐惧情绪,在精神和生活上也给予患者支持。

### 3.2 脑恶性胶质瘤化疗患者多采取回避应对方式

癌症作为一种应激事件,应对方式在对其适应过程中具有影响身心健康的重要作用,直接关系到应激事件影响个体身心健康的程度,可以帮助患者更好地调适疾病以对抗疾病带来的心理压力,也可以很好地表现出患者在面对疾病时的个体差异<sup>[11-13]</sup>。Feifel等<sup>[14-15]</sup>将癌症患者采取的应对方式分为“面对”“回避”和“屈服”3种类型。“面对”应对方式属积极应对策略,能缓解机体的压力;而“屈服”应对方式属消极应对策略,既不能缓解机体的压力,还会导致负性的结果;“回避”应对方式是机体在急性应激状态下所采取的转移注意力等的一系列行为,以减轻应激反应,减少心身症状。本调查发现,脑恶性胶质瘤化疗患者多采取回避的应对方式,回避因子得分为 $(16.26 \pm 5.35)$ 分与常模得分 $(14.44 \pm 2.97)$ 分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果表明,脑恶性胶质瘤化疗患者倾向于采取回避的应对方式。回避是患者的另一种应对方式,这种否认态度也是一种常见的心理防御机制。适当应用否认的心理防御机制对个体维持心理平衡有一定的帮助作用,可以保护个体在面对剧烈的应激时不至于崩溃<sup>[16]</sup>。但过度应用这种防御机制会妨碍个体对应激性事件的积极应对,使个体的内心世界和现实世界脱节,从而产生消极后果<sup>[17]</sup>。王文等<sup>[18]</sup>认为,积极的应对方式可以明显减轻患者的焦虑、抑郁情绪。因此医护人员及家属要关心体贴患者,尊重其人格,在耐心倾听患者诉说的同时,给予个体化的心理疏导,帮助患者相信自己可以动员潜在的力量战胜疾病,使其能及时发泄自己的委屈和苦恼,宣泄内心痛苦,降低负性情感,达到心理平衡和安慰。鼓励患者积极面对现实,主

动寻求医疗保健知识,积极配合治疗和进行自我护理,使患者采取积极的应对方式,保持乐观的态度,以获得更大的应对有效性来提高生存质量。

## 4 结论

本结果显示,患者生存质量的情绪功能和角色功能较低,患者多采取回避的应对方式。在临床工作中,护理人员应充分评估脑恶性胶质瘤化疗患者所采取的应对方式对生存质量的影响,有针对性制订干预措施,使患者保持乐观的态度,以获得更大的应对有效性来提高生存质量。

## 参考文献:

- [1] 王忠诚. 神经外科学[M]. 9版. 武汉:湖北科学技术出版社,1998:397-419.
- [2] 刘明,高睿,王金侠. 肾移植患者社会支持与生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志,2000,15(5):259-260.
- [3] 管梅,张晓红,贺子夏. 化疗对老年肿瘤患者生存质量的影响[J]. 癌症进展,2010,8(5):505-510.
- [4] 肖计划,许秀峰. “应对方式问卷”效度与信度研究[J]. 中国心理卫生杂志,1996,9(4):164-168.
- [5] 刘纪红. 恶性肿瘤患者的心理护理干预效果分析[J]. 护理研究,2012,9(23):125-126.
- [6] 张丽红. 心理护理对妇科恶性肿瘤术后病人焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 护理研究,2010,24(1):32-33.
- [7] Lee V, Robin Cohen S, Edgar L, et al. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy[J]. Soc Sci Med, 2006, 62(12):3133-3145.
- [8] 郭小荣,董景. 恶性肿瘤伴焦虑、抑郁病人的心理护理研究[J]. 护理研究,2011,25(1):54-55.
- [9] 陈丽琴,潘珊. 恶性肿瘤病人化疗期的心理护理[J]. 现代医药卫生,2011,26(15):2323-2324.
- [10] 毛喜莲,张春虎,林源,等. 心理护理对恶性肿瘤患者抑郁焦虑的影响[J]. 现代生物医学进展,2008,8(12):2598-2599.
- [11] Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes[J]. J Pers Soc Psychol, 1986, 50(5):992-1003.
- [12] Phyllis D, Henderson, Aprn BC, et al. African American women coping with breast cancer a qualitative analysis[J]. Oncol Nurs Forum, 2003, 12(4):641-647.
- [13] Phyllis D, Henderson, APRN BC, et al. Coping strategies among african American women with breast cancer[J]. J Nurs Res, 2003, 3(4):1-21.