

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.12.012

不同治疗手段对原发性肺癌患者终末期生活质量影响的回顾性研究

湛玉佳¹, 徐舒¹, 胡凯文^{2*}

(1. 深圳市光明新区人民医院, 广东省深圳市光明新区公明松柏路 4253 号, 518106; 2. 北京中医药大学东方医院)

摘要 目的 分析原发性肺癌患者临终前 6 个月内治疗手段对生存质量的影响。方法 收集 246 例生存期 ≥ 6 个月的原发性肺癌死亡病例, 根据治疗手段将使用抗肿瘤治疗 (采用手术、放疗、化疗其中一种或联合使用) 和靶向药物治疗的患者设为抗肿瘤组, 单纯中医治疗患者设为单纯中医组, 采用回顾性研究方法分析不同治疗手段对患者终末期生活质量 (输血率、止痛药、茶碱使用率、吸氧等) 的影响, 并分析相关影响因素。结果 246 例患者中单纯中医组 113 例, 抗肿瘤组 133 例。相比于抗肿瘤组, 单纯使用中医治疗手段的输血率、升血针使用率、止痛药使用率、茶碱使用率、激素使用率、积液产生率、镇静药使用天数、止血药使用率、住院天数明显低于抗肿瘤组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。相关影响因素分析结果显示, 放疗、化疗、靶向治疗会增加肿瘤患者终末期支持手段的使用, 而单纯中医药治疗患者终末期支持治疗的药物较少。结论 单纯中医治疗能明显缓解肺癌患者临终前症状, 提高患者终末期生活质量, 可作为患者终末期姑息治疗和临终关怀手段之一。

关键词 肺癌; 终末期; 姑息治疗; 中医药疗法; 生活质量

多项研究显示, 临终关怀可提高晚期肿瘤患者的生活质量, 改善患者心理状态^[1-2]。中医药治疗肿瘤有丰富的临床经验, 以减轻患者症状、提高患者生活质量为出发点。为了研究中医药是否可作为晚期肿瘤患者的临终关怀和姑息治疗手段, 我们收集 246 例肺癌死亡病例终末期资料, 比较不同治疗模式对患者临终前生活质量的影响, 并进行回顾性研究。现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准与排除标准

纳入符合诊断标准^[3]的原发性肺癌; 患者入院生活质量 KPS 评分^[4] ≥ 60 分; 生存期 ≥ 180 天; 临终前 6 个月均在北京中医药大学东方医院肿瘤科住院并接受中药治疗; 患者结局为死亡。排除住院资料不完整者。

1.2 一般资料

收集 2010 年 10 月至 2016 年 10 月于北京中医药大学东方医院肿瘤科病房死亡的原发性肺癌患者。病例均在东方医院病案室检索, 采用回顾性方

法进行病例查阅及相关资料收集。共收集 246 例, 其中男性 165 例 (67.4%), 女性 81 例 (32.6%); 发病年龄 36 ~ 95 岁, 平均 (70.10 $\pm$ 10.72) 岁; 分期^[5]: I - IIIa 期 31 例 (12.6%), IIIb - IV 期 215 例 (87.4%); 分型^[6]: 小细胞肺癌 21 例, 鳞癌 31 例, 腺癌 106 例, 大细胞癌 6 例, 病理不详者 82 例; 确诊方式: 组织病理确诊 130 例 (52.8%), 细胞病理确诊 38 例 (15.5%), 临床诊断 78 例 (31.7%)。

2 方法

2.1 资料收集方法

设计观察量表, 对北京中医药大学东方医院肿瘤科住院医师进行培训, 规范观察表的填写, 采用回顾性方法进行病例查阅及相关资料收集, 记录患者临终前 6 个月的治疗手段。

2.2 观察指标

肺癌生活质量量表 (QLQ-LC13、QLQ-C30)^[7]、肿瘤常见症状及中医症状调查表 (MDASI-TCM)^[8] 的评估因素, 并结合临床治疗手段、常见并发症等, 经商议制定适宜本研究的量表, 从中选定表 1 中 21 种因素来间接反映患者终末期生活质量。

* 通讯作者: kaiwenh@163.com, (010) 67689743

2.3 统计学方法

采用 Epidata 3.1 进行数据录入核查, 数据统计分析采用 SPSS 20.0 软件。采用双侧检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。定性资料采用频数(构成比)行统计描述。双向无序的 $R \times C$ 表资料采用卡方检验, 单向有序多分类变量(等级资料)用 Mann-Whitney U 秩和检验。多因素分析采用 Logistic 回归分析。

3 结果

3.1 246 例肺癌患者治疗手段分析结果

246 例患者均接受不同形式的中药治疗, 103 例(41.9%)患者同时选择抗肿瘤治疗(采用手术、放疗、化疗其中一种或联合使用), 30 例(12.2%)另选择靶向药物治疗, 113 例(45.9%)患者选择单纯中医治疗。根据治疗手段将使用抗肿瘤治疗和靶向药物治疗的患者设为抗肿瘤组, 单纯中医治疗患者设为单纯中医组。

3.2 两组患者终末期支持手段比较

表 1 示, 单纯中医组输血率、升血针使用率、止痛药使用率、茶碱药使用率、积液产生率、止血药使用率、镇静药使用率、镇静药使用天数、住院天数明显低于抗肿瘤组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.3 终末期各支持手段的相关因素分析

表 2 示, 将放疗、化疗、靶向治疗、联合治疗、单纯中医这 5 个治疗方法作为变量纳入方程中

表 1 两组原发性肺癌患者终末期支持手段比较

支持手段	抗肿瘤组 133 例	单纯中医组 113 例	P 值
积液 例(%)	48(39.3)	16(16.5)	<0.001
升血针 例(%)	34(27.6)	14(14.4)	0.019
止血药 例(%)	63(51.6)	35(36.1)	0.021
茶碱 例(%)	99(80.5)	65(67.0)	0.023
止痛药 例(%)	98(79.7)	65(67.0)	0.033
镇静药 例(%)	74(60.2)	45(46.4)	0.042
输血 例(%)	28(22.8)	12(12.4)	0.047
激素 例(%)	72(58.5)	45(46.4)	0.073
白蛋白 例(%)	79(64.2)	52(53.6)	0.111
抗生素 例(%)	121(98.4)	94(96.9)	0.455
静脉营养 例(%)	102(82.9)	77(79.4)	0.503
吸氧 例(%)	118(95.9)	92(94.8)	0.678
胃管 例(%)	12(9.8)	8(8.2)	0.699
住院天数(天, $\bar{x} \pm s$)	119.48 $\pm$ 11.74	98.11 $\pm$ 10.32	0.008
镇静药天数(天, $\bar{x} \pm s$)	65.09 $\pm$ 8.52	51.62 $\pm$ 6.74	0.033
激素天数(天, $\bar{x} \pm s$)	117.19 $\pm$ 10.63	102.02 $\pm$ 10.12	0.063
茶碱天数(天, $\bar{x} \pm s$)	85.56 $\pm$ 9.62	77.73 $\pm$ 8.45	0.301
静脉营养天数(天, $\bar{x} \pm s$)	92.87 $\pm$ 9.45	86.11 $\pm$ 8.67	0.387
吸氧时间(天, $\bar{x} \pm s$)	101.98 $\pm$ 10.24	97.45 $\pm$ 9.78	0.497
抗生素天数(天, $\bar{x} \pm s$)	109.25 $\pm$ 11.14	106.37 $\pm$ 11.01	0.736
蛋白量(g, $\bar{x} \pm s$)	66.04 $\pm$ 7.46	65.93 $\pm$ 7.12	0.987

进行分析, 采用 Backward LR 方法。结果显示, 放疗会增加输血、茶碱、激素、胃管、抗生素的使用率; 化疗是升血针、白蛋白、静脉营养、积液的危险因素; 联合治疗是白蛋白和镇静药使用的危险因素; 靶向治疗是吸氧的危险因素。其中, 放疗是镇静药的保护因素; 单纯中医治疗是止痛药、茶碱类药、激素使用、止血药的保护因素。

表 2 原发性肺癌患者终末期各支持手段的相关因素分析

支持手段	危险因素	P 值	OR 值	有利因素	P 值	OR 值
输血	放疗	0.082	2.271	—	—	—
抗生素	放疗	0.024	3.782	—	—	—
白蛋白	联合治疗	0.021	3.381	—	—	—
	化疗	0.015	1.803	—	—	—
镇静药	联合治疗	0.010	2.522	放疗	0.024	0.371
静脉营养	化疗	0.009	2.634	—	—	—
胃管	放疗	0.004	5.045	—	—	—
升血针	化疗	0.002	2.820	—	—	—
激素	放疗	0.001	2.413	单纯中医	0.005	0.446
积液	化疗	0.001	4.584	—	—	—
吸氧	靶向治疗	<0.001	14.768	—	—	—
茶碱	放疗	<0.001	22.17	单纯中医	0.015	0.352
止血药	—	—	—	单纯中医	0.015	0.506
止痛药	—	—	—	单纯中医	0.022	0.494

注: 联合治疗: 手术、放疗、化疗、靶向治疗使用两种或两种以上的治疗手段。

4 讨论

通过对比临终前 6 个月单纯中医药治疗和抗肿瘤治疗两种治疗模式对支持手段的影响, 结果显示, 相比于抗肿瘤组, 单纯中医组的输血率、止痛药使用率、升血针使用率、积液产生率、镇静药使用天数、茶碱使用率、止血药使用率、住院天数明显低于抗肿瘤组, 提示单纯中医治疗可明显减少患者支持治疗手段的使用, 中医治疗的副作用少, 对机体损伤小, 患者生活质量较抗肿瘤组好。

正确使用中药可提高临床疗效。大量研究资料证实, 中晚期肿瘤患者合理应用中药可改善骨髓抑制^[8-9], 缓解癌性疼痛^[10-11], 减少胸水、腹水产生^[12-13], 减轻患者的精神心理困扰^[14-15], 减轻癌性发热^[16], 提高患者免疫力^[17], 减轻咳血或消化道出血等其他症状, 从而改善患者生活质量, 提高临床疗效。

中医药以传统中医理论为指导思想, 辨证论治为治疗原则, 对患者进行个体化治疗, 以减轻患者症状、提高患者生活质量为出发点, 通过激发人体自身的免疫力来对抗肿瘤, 同时通过改善放疗、化疗毒副反应, 提高患者生存质量, 减缓肿瘤病情进

展, 更可提高机体免疫力, 增强抗肿瘤治疗的耐受性, 从而达到延长生存期的作用。中医药治疗方式较温和、低损伤, 与世界卫生组织提倡的“以人为本, 重视患者生活质量”的理念相符合。有研究显示, 55.4% 患者在面对不可治愈的疾病时选择对症治疗, 20.6% 患者选择放弃治疗, 而经济负担是放弃的主要原因^[8]。中医治疗作为肺癌患者终末期姑息治疗手段可以减轻患者症状, 提高生活质量, 减轻经济负担, 优势明显。

参考文献

- [1] TEMEL JS, GREER JA, MUZIKANSKY A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer [J]. N Engl J Med, 2016, 363(8): 733-742.
- [2] BAKITAS M, LYONS KD, HEGEL MT, et al. Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: The Project ENABLE II randomized controlled trial [J]. JAMA, 2015, 302(7): 741-749.
- [3] 石凯远, 孙燕主编. 临床肿瘤内科手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 352-353.
- [4] 游捷, 施志明. 肺癌国际生存质量量表与体能状态评定指标及中医症状量表的关系 [J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 26(7): 595-599.
- [5] 孙燕. 肺癌流行病学与肺癌预防 [J]. 中国肺癌杂志, 2000, 2(6): 404-405.
- [6] 单孟俊, 韩宝惠, 游捷. 采用国际生活质量量表评价中医药治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(7): 873-879.
- [7] 游捷, 施志明, 张娴静. 两种国际肺癌患者生活质量

表 EORTC QLQ-LC43 与 FACT-L 的比较 [J]. 中国癌症杂志, 2009, 19(5): 364-370.

- [8] 路玫, 曹大明, 赵喜新, 等. 针灸对环磷酰胺所致骨髓抑制小鼠骨髓细胞周期调节蛋白 Cyclin D1 表达及细胞周期的动态影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(2): 238-243.
- [9] 任黎萍, 张晓清. 归脾汤和龟鹿二仙汤加减治疗乳腺癌化疗后骨髓抑制 50 例 [J]. 陕西中医学院, 2009, 30(7): 794-795.
- [10] 郑凯, 宋杰, 高玉等. 针刺缓解肺癌中重度癌性疼痛临床观察 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(1): 19-21.
- [11] 刘丹, 李忠. 癌性疼痛中医外治用药特点 [J]. 中医学报, 2013, 28(6): 776-778.
- [12] 周琴, 左明煥, 李泉旺, 等. 基于中药寒热属性理论使用华蟾素治疗恶性胸腹水的临床研究 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(4): 11-14.
- [13] 黄琼. 中药外敷联合胸腔内化疗治疗肺癌恶性胸腔积液 30 例 [J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2): 102-103.
- [14] 王红玉. 针灸治疗失眠症 43 例 [J]. 陕西中医, 2010, 31(8): 1056-1057.
- [15] 王贵玲. 耳穴贴压治疗失眠症临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2012, 15(10): 725-726.
- [16] 黄学武, 代兴斌. 癌性发热的六经辨治 [J]. 安徽医学院学报, 2014, 13(4): 21-25.
- [17] CHIANG JK, KAO Y. The impact of hospice care on survival and cost saving among patients with liver cancer: a national longitudinal population-based study in Taiwan [J]. Support Care Cancer, 2015, 201(23): 1049-1055.
- [18] 陈露晓, 薛红. 老年人的生死心理教育 [M]. 北京: 中国社会出版社, 2009: 106-108.

Effects of Different Treatment Modes on Quality of Life of End-stage Lung Cancer Patients: A Retrospective Study CHEN Yujia, XU Shu, HU Kaiwen

(1. Guangming New District People's Hospital, Shenzhen 518106; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To analyze effects of treatment modes on life quality of primary lung cancer patients in the last 6 months. **Methods** Totally 246 cases of primary lung cancer deaths with a survival period longer than 6 months were collected and patients treated with anti-tumor therapy (using either surgery, radiotherapy, chemotherapy, or combination therapy) and targeted drug treatment were set as anti-tumor group. The patients treated with simple Chinese medicine was set as a simple Chinese medicine group. Retrospective research methods were used to analyze the effect of different treatment methods on the quality of life (transfusion rate, pain medication, theophylline use rate, oxygen intake, etc.). **Results** Of the 246 patients, 113 were in the Chinese medicine group and 133 were in the anti-tumor group. Compared with the anti-tumor group, the blood transfusion rate, the use rate of the ascending blood needle, the use rate of the pain medicine, and the use of theophylline, the use of hormones, the rate of effusions, the days of use of sedatives, the use of hemostatic agents, and days of hospitalization in the use of the traditional Chinese medicine treatment alone were significantly lower than those of the anti-tumor group, with statistically significant differences ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The analysis of relevant influencing factors showed that radiotherapy, chemotherapy, and targeted therapy could increase the use of end-stage support measures for patients with cancer, while Chinese medicine alone had less drugs for end-stage supportive care. **Conclusions** Chinese medicine treatment alone can significantly relieve the symptoms of lung cancer patients before their death, improve their quality of life at the end of life, and can be used as one of the end-stage palliative care and hospice care.

Keywords lung cancer; end-stage; palliative care; Chinese medicine therapy; quality of life

(收稿日期: 2017-11-17; 修回日期: 2018-01-03)

编辑: 叶 晨