

# 直肠癌手术后患者48例生存质量评定

陈静, 赵嫚, 谢强, 孙玉华, 梁健

陈静, 赵嫚, 谢强, 孙玉华, 梁健, 中国医科大学附属第四医院普通外科 辽宁省沈阳市 110005  
通讯作者: 陈静, 110005, 辽宁省沈阳市, 中国医科大学附属第四医院普通外科. chenjing0407@126.com  
电话: 024-23390457  
收稿日期: 2005-12-30 接受日期: 2006-02-21

## Assessment of life quality of patients after rectal carcinoma operation

Jing Chen, Man Zhao, Qiang Xie, Yu-Hua Sun, Jian Liang

Jing Chen, Man Zhao, Qiang Xie, Yu-Hua Sun, Jian Liang, Department of General Surgery, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110005, Liaoning Province, China  
Correspondence to: Jing Chen, Department of General Surgery, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110005, Liaoning Province, China. chenjing0407@126.com  
Received: 2005-12-30 Accepted: 2006-02-21

### Abstract

**AIM:** To evaluate the changes of life quality of patients with rectal cancer before and after operation.

**METHODS:** The life qualities of 48 patients (Dixon:  $n = 25$ ; Miles:  $n = 23$ ) with rectal cancer were assessed using gastrointestinal quality of life index (GIQLI) before and 1, 6, 12 mo after operation.

**RESULTS:** The mean preoperative GIQLI score of all the patients was 104.21. The scores were 91.97 ( $P < 0.05$ ), 105.65 ( $P > 0.05$ ), and 113.95 ( $P < 0.05$ ), respectively, 1, 6 and 12 mo after operation. The GIQLI score of Dixon's group was slightly lower than that of Miles' group 1 mo after operation ( $P > 0.05$ ), but significantly higher than 6 and 12 months after operation ( $107.30 \pm 10.57$  vs  $103.85 \pm 11.03$ ,  $P < 0.05$ ;  $116.35 \pm 12.64$  vs  $111.34 \pm 13.65$ ,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** The life quality of patients with rectal cancer falls in the early period after operation due to the damage of operation and

complication, but it is significantly improved in the long period, which is related to the operation style.

**Key Words:** Rectal carcinoma; Quality of life; Questionnaire

Chen J, Zhao M, Xie Q, Sun YH, Liang J. Assessment of life quality of patients after rectal carcinoma operation. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2006;14(8):819-822

### 摘要

**目的:** 探讨直肠癌患者手术前后生存质量的变化。

**方法:** 采用GIQLI生存质量指标测定48例直肠癌手术患者术前及术后1, 6, 12 mo的生存质量值。

**结果:** 直肠癌患者手术前平均GIQLI指数104.21分, 术后1 mo平均GIQLI指数91.97分 ( $P < 0.05$ ), 术后6 mo平均GIQLI指数105.65分 ( $P > 0.05$ ), 术后12 mo平均GIQLI指数113.95分 ( $P < 0.05$ )。Dixon手术后1 mo平均GIQLI指数略低于Miles组 ( $P > 0.05$ ), 术后6, 12 mo平均GIQLI指数高于Miles组 ( $107.30 \pm 10.57$  vs  $103.85 \pm 11.03$ ,  $P < 0.05$ ;  $116.35 \pm 12.64$  vs  $111.34 \pm 13.65$ ,  $P < 0.05$ )。

**结论:** 直肠癌患者手术近期生存质量下降, 与手术创伤和手术并发症有关, 手术远期患者的生存质量明显提高, 生存质量与手术方式有关。

**关键词:** 直肠肿瘤; 生存质量; 生存质量评定问卷

陈静, 赵嫚, 谢强, 孙玉华, 梁健. 直肠癌手术后患者48例生存质量评定. *世界华人消化杂志* 2006;14(8):819-822  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/819.asp>

### 0 引言

直肠癌是外科常见的恶性肿瘤之一, 直肠癌根治术是其主要的治疗方法。目前医疗技术的发展使直肠癌术后生存率逐渐提高, 然而随着社

### ■背景资料

直肠癌是外科常见的恶性肿瘤之一, 直肠癌根治术是其主要的治疗方法。近年来, 生存质量在肿瘤学治疗评定成果中已成为一个越来越重要的参数, 目前除了传统观点如肿瘤复发率和生存率作为一个重要成果测量, 还包括生存质量的评估。

### ■应用要点

本研究观察了直肠癌术后患者生存质量及其主要影响因素,对外科工作者在今后工作中如何采取最佳的外科治疗手段既能提高患者的生存率又能改善生存质量具有积极的指导作用。

表 1 直肠癌患者手术前后生存质量评分结果 (mean  $\pm$  SD, 分)

GIQLI指数	术前	术后1 mo	术后6 mo	术后12 mo
总分	104.21 $\pm$ 11.28	91.97 $\pm$ 77.13 <sup>a</sup>	105.65 $\pm$ 9.80	113.95 $\pm$ 7.82 <sup>a</sup>
自觉症状	58.43 $\pm$ 3.22	56.19 $\pm$ 2.98 <sup>a</sup>	59.54 $\pm$ 3.69 <sup>a</sup>	113.90 $\pm$ 57.82 <sup>a</sup>
躯体生理功能状态	16.02 $\pm$ 1.76	13.01 $\pm$ 1.81 <sup>a</sup>	15.44 $\pm$ 1.54 <sup>a</sup>	18.49 $\pm$ 3.21 <sup>a</sup>
日常和社会活动	13.11 $\pm$ 2.56	5.56 $\pm$ 1.76 <sup>a</sup>	10.80 $\pm$ 2.45 <sup>a</sup>	14.71 $\pm$ 4.32
心理情绪状态	16.65 $\pm$ 3.31	17.21 $\pm$ 3.01	19.20 $\pm$ 3.38 <sup>a</sup>	19.41 $\pm$ 4.55 <sup>a</sup>
Miles组	103.98 $\pm$ 10.59	92.66 $\pm$ 8.45 <sup>a</sup>	103.85 $\pm$ 11.03 <sup>c</sup>	111.34 $\pm$ 13.65 <sup>c</sup>
Dixon组	104.42 $\pm$ 12.64	91.22 $\pm$ 7.34 <sup>a</sup>	107.30 $\pm$ 10.57 <sup>a</sup>	116.35 $\pm$ 12.64 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 术前; <sup>c</sup> $P < 0.05$  vs Dixon组。

会的进步和人民生活水平的提高,人们对生存质量的要求也越来越高。生存质量作为全面反映患者健康状况的一个指标可望更全面更客观地评价治疗的效果。我院近年来收治直肠癌患者48例,观察直肠癌术后患者的生存质量如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 1999-05/2004-08我院术前经肠镜活检确诊行根治术,无严重躯体性疾病和术后并发症,具有一定文化水平,且自愿接受问卷调查直肠癌患者48例,男31例,女17例;年龄39-83(平均63)岁。腺癌30例,黏液腺癌13例,未分化癌3例,息肉恶变2例。Dixon 25例, Miles 23例。

**1.2 方法** 胃肠生存质量指标(gastrointestinal quality of life index, GIQLI)包括生理功能状态、症状学、社会活动和日常生活能力、精神状态等5个方面,共有36项调查问卷项目,每项计0-4分,总分144分,正常人群为125.8分<sup>[1]</sup>,测定时间为术前、术后1, 6, 12 mo。42例采用信函随访的方式,6例在来院复诊时由调查者请患者或家属填写问卷表。对手术前后GIQLI评分结果进行比较。

**统计学处理** 采用SPSS12.0分析软件对收集到的数据进行处理,所有结果都用mean  $\pm$  SD表示,用配对 $t$ 检验进行自身显著性检验。

## 2 结果

**2.1 手术前患者生存质量指数** GIQLI指数63-125(平均104.21)分。影响患者生存质量的主要因素有:大便改变48例(100%),大便次数增多、便血、便急32例(67%),腹胀20例(42%),体力下降28例(58%),腹痛10例(21%),疲劳12例(25%),对疾病感到伤心31例(65%)和害怕32例(67%),44%的患者有不同程度的劳动工作能力丧失。

**2.2 手术后患者生存质量指数变化** 术后1 mo GIQLI指数52-111(平均91.97)分,与术前相比具有显著统计学意义( $P < 0.05$ , 表1)。其中主要影响因素为切口疼痛、大便次数增加、体力减退、生活和活动能力障碍,而心理情绪状态评分有所提高( $P > 0.05$ )。在此期间手术方式对生存质量改变无明显影响(表1)。术后12 mo GIQLI指数62-132(平均113.95)分,比术前提前( $P < 0.05$ )。总体生存质量比术前明显提高,在此期间手术方式对生存质量改变有明显影响,Dixon组在日常和社会活动及心理情绪状态方面评分明显高于Miles组。其中主要影响因素为患者外表发生明显改变、感到不舒服及性生活明显受限、正常业余活动受限。

## 3 讨论

生存质量评定作为一种新的生命状态评价技术被引入医学领域,广泛应用于评价个体的生理、心理和社会生活情况<sup>[2]</sup>。现代医学工作者不能只靠测量患者的生存时间长短来评价医疗效果,而应同时顾全整个机体,包括患者的心理、精神及社会适应能力,即强调患者生存质量的改善。近年来,生存质量在肿瘤学治疗评定成果中已成为一个越来越重要的参数,目前除了传统观点如肿瘤复发率和生存率作为一个重要成果测量,还包括生存质量的评估,生存质量评定多采用评定表的方法,由被测试者填写,目前测量生存质量的量表非常多,一般分为两类:总量表和特殊量表,总量表又分为健康问卷和实用测量,特殊量表集中于生存质量的特殊方面,并与特殊的疾病相对应。如Eypasch *et al*<sup>[1]</sup>设计的GIQLI,专用于测量消化系统疾病患者的生存质量,我们应用GIQLI测量直肠癌患者手术前后生存质量的变化,效果比较满意。

目前, 直肠癌的根治性治疗方法仍首推外科手术治疗, 但手术后常有肠运动功能紊乱, 如排便次数增多等, 特别是对于肠造口患者不仅带来身体上的不适, 更造成巨大的心理压力, 使部分患者生存质量下降。术后效果传统上被评价为生存率或疾病相关症状的改善, 然而他们并没有强调手术本身给患者主观上带来的痛苦或幸福感, 有时候对于生存质量也很难区分是疾病本身的影响还是治疗的干预<sup>[3]</sup>, 手术作为一种创伤性治疗手段, 短时间内可大大降低患者生存质量。目前有研究胃肠返流性疾病外科治疗后对生存质量的影响<sup>[4-5]</sup>, 也有部分人研究关于胃癌和大肠癌的生存质量评估<sup>[6-9]</sup>, 只有少部分人研究患者的主观感受对手术成功的评价<sup>[10-11]</sup>, 因此, 强调手术的成功与否不仅在于提高生存率, 还应包括生存质量的改善。Rasanen *et al*<sup>[13]</sup>分析了131例胃肠疾病手术前后患者的生存质量, 他指出对于胆道疾病和年龄在60岁以下的患者术后2 mo生存质量即有提高, 所有的患者在术后12 mo生活质量均有提高, 年龄大于60岁的患者外科治疗效果差于小于60岁的患者, 另有研究结肠癌患者生存质量无明显改善, 因为结肠癌治疗后3 a内患者的生存质量都有所下降。有关直肠癌患者生存质量现在国外也已有许多报道<sup>[12-17]</sup>, 报道显示直肠癌术后1 mo内生存质量明显下降, 但这种下降是可逆的<sup>[14-15]</sup>, 术后6 mo后可逐渐恢复正常<sup>[18-19]</sup>, 不同手术方式对患者生存质量影响不同, Dixon手术后生存质量明显好于Miles手术<sup>[16-17]</sup>, 腹腔镜手术明显好于开腹手术<sup>[20]</sup>, 不同性别、不同年龄对直肠癌术后生存质量影响亦不同<sup>[21-22]</sup>, 直肠癌患者术后适当体育锻炼有助于生存质量恢复<sup>[23]</sup>, 国内此方面报道较少<sup>[24]</sup>。本组研究显示, 直肠癌患者术前生存质量明显低于正常人群, 表明直肠癌能够严重影响患者生存质量, 主要表现在自觉症状及心理情绪方面, 而躯体生理功能及日常社会活动影响不大, 这表明大部分患者就诊时还没有出现上述2方面的改变。术后1 mo全部患者均有明显生存质量下降, 主要原因考虑为手术创伤及术后一定的并发症造成生存质量明显下降。但是, 随着时间的推移, 手术本身的影响因素会越来越弱, 此时期心理情绪状态评分略有提高, 术后6 mo患者生存质量已恢复至术前, 其中心理情绪状态方面评分明显提高, 这可能与术前患者对疾病的恐惧和担心及对手术的惧怕有关, 术后患者的恐惧心理明显下降有关, 术后12 mo生存质量明显提

高, 主要表现在症状和躯体生理功能的明显改善, 而体力方面恢复略慢, 此时期情绪状态变化不大。本组资料还显示, 生存质量与患者年龄、病期及手术方式有一定关系, 年龄的差异在生存质量上主要表现为性生活评分及心理情绪状态评分, 表明老年人有更好的心理承受能力, 而癌症对年轻患者的影响更大。不同病期患者生存质量略有不同, D期患者较A, B, C期有更差的生存质量, 表明癌症病期越晚对患者生存质量影响越大。不同手术方式对生存质量影响不同, 有报道显示直肠癌造口患者生存质量明显低于非造口患者<sup>[25]</sup>, 但近来报道有一些例外<sup>[22,26]</sup>。本研究显示, Dixon组和Miles组术后1 mo生存质量无显著性差异, 因为在此时期主要是手术本身的影响占主导地位, 术后6 mo及12 mo Miles组生存质量明显低于Dixon组, 表现在社会活动及心理情绪状态方面, 而其他方面影响不大, 这表明Miles手术对患者生存质量影响大于Dixon手术, 而影响因素主要是由造口带来的, 因此, 目前保肛手术在直肠癌手术中逐渐占据主导地位, 不仅体现了手术方式的改进, 更注重了患者生存质量的改善。

#### 4 参考文献

- 1 Eypasch E, Williams JI, Wood-Dauphinee S, Ure BM, Schumling C, Neugebauer E, Troidl H. Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *Br J Surg* 1995; 82: 216-222
- 2 Spitzer WO. State of science 1986: quality of life and functional status as target variables for research. *J Chronic Dis* 1987; 40: 465-471
- 3 Rasanen JV, Niskanen MM, Miettinen P, Sintonen H, Alhava E. Health-related quality of life before and after gastrointestinal surgery. *Eur J Surg* 2001; 167: 419-425
- 4 Glise H, Hallerback B, Johansson B. Quality-of-life assessments in evaluation of laparoscopic Rosetti fundoplication. *Surg Endosc* 1995; 9: 183-188
- 5 Velanovich V. Comparison of symptomatic and quality of life outcomes of laparoscopic versus open antireflux surgery. *Surgery* 1999; 126: 782-788
- 6 Ramsey SD, Andersen MR, Etzioni R, Moynour C, Peacock S, Potosky A, Urban N. Quality of life in survivors of colorectal carcinoma. *Cancer* 2000; 88: 1294-1303
- 7 Sprangers MA, Taal BG, Aaronson NK, te Velde A. Quality of life in colorectal cancer. Stoma vs. nonstoma patients. *Dis Colon Rectum* 1995; 38: 361-369
- 8 Ramsey SD, Berry K, Moynour C, Giedzinska A, Andersen MR. Quality of life in long term survivors of colorectal cancer. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 1228-1234
- 9 Kitagawa Y, Kitano S, Kubota T, Kumai K, Otani Y, Saikawa Y, Yoshida M, Kitajima M. Minimally invasive surgery for gastric cancer-toward a

#### ■名词解释

1 生存质量: 指一个人在其生活的文化和价值系统的背景下, 对其所处的地位和状况的感觉, 他与个人的目标、期望、标准和所关心的事物等有关。他是一个范围很广的概念, 是一个人的机体健康、心理状态、独立生活水平、社会关系、个人信念以及与环境特征有关的复杂内容的集合。

2 GIQLI: 他是用于测定消化系统疾病患者生存质量的量表, 该表包括生理功能状态、症状学、社会活动和日常生活能力、精神状态等5个方面, 共有36项调查问卷项目, 每项计0-4分, 总分144分, 正常人群为125.8分。

### ■同行评价

本文作者应用胃肠生存质量指标探讨了直肠癌患者手术前后生存质量变化,表明手术近期生存质量下降,与手术创伤有关,而手术远期生存质量明显提高,并且与手术方式有关,研究方法得当,但如果在以后的研究中能增加病例数,结果将更加可信。

- confluence of two major streams: a review. *Gastric Cancer* 2005; 8: 103-110
- 10 Velanovich V. Laparoscopic vs open surgery: a preliminary comparison of quality-of-life outcomes. *Surg Endosc* 2000; 14: 16-21
- 11 Weeks JC, Nelson H, Gelber S, Sargent D, Schroeder G. Short-term quality-of-life outcomes following laparoscopic-assisted colectomy vs open colectomy for colon cancer: a randomized trial. *JAMA* 2002; 287: 321-328
- 12 Camilleri-Brennan J, Steele RJ. Prospective analysis of quality of life and survival following mesorectal excision for rectal cancer. *Br J Surg* 2001; 88: 1617-1622
- 13 Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Holzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Ann Surg* 2003; 238: 203-213
- 14 Rauch P, Miny J, Conroy T, Neyton L, Guillemin F. Quality of life among disease-free survivors of rectal cancer. *J Clin Oncol* 2004; 22: 354-360
- 15 Schwenk W, Neudecker J, Haase O, Raue W, Strohm T, Muller JM. Comparison of EORTC quality of life core questionnaire (EORTC-QLQ-C30) and gastrointestinal quality of life index (GIQLI) in patients undergoing elective colorectal cancer resection. *Int J Colorectal Dis* 2004; 19: 554-560
- 16 Schmidt CE, Bestmann B, Kuchler T, Kremer B. Factors influencing sexual function in patients with rectal cancer. *Int J Impot Res* 2005; 17: 231-238
- 17 Guren MG, Eriksen MT, Wiig JN, Carlsen E, Nesbakken A, Sigurdsson HK, Wibe A, Tveit KM. Quality of life and functional outcome following anterior or abdominoperineal resection for rectal cancer. *Eur J Surg Oncol* 2005; 31: 735-742
- 18 Yoo HJ, Kim JC, Eremenco S, Han OS. Quality of life in colorectal cancer patients with colectomy and the validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C), Version 4. *J Pain Symptom Manage* 2005; 30: 24-32
- 19 Kopp I, Bauhofer A, Koller M. Understanding quality of life in patients with colorectal cancer: comparison of data from a randomised controlled trial, a population based cohort study and the norm reference population. *Inflamm Res* 2004; 53: S130-S135
- 20 Korolija D, Sauerland S, Wood-Dauphinee S, Abbou CC, Eypasch E, Caballero MG, Lumsden MA, Millat B, Monson JR, Nilsson G, Pointner R, Schwenk W, Shamiyeh A, Szold A, Targarona E, Ure B, Neugebauer E. Evaluation of quality of life after laparoscopic surgery: evidence-based guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery. *Surg Endosc* 2004; 18: 879-897
- 21 Schmidt CE, Bestmann B, Kuchler T, Longo WE, Rohde V, Kremer B. Gender differences in quality of life of patients with rectal cancer. A five-year prospective study. *World J Surg* 2005; 29: 1630-1641
- 22 Rauch P, Miny J, Conroy T, Neyton L, Guillemin F. Quality of life among disease-free survivors of rectal cancer. *J Clin Oncol* 2004; 22: 354-360
- 23 Courneya KS, Friedenreich CM, Quinney HA, Fields AL, Jones LW, Fairey AS. A randomized trial of exercise and quality of life in colorectal cancer survivors. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2003; 12: 347-357
- 24 陈增蓉, 李卡, 印义琼, 王艳红. 120例直肠癌结肠造口病人生存质量的分析. *四川大学学报(医学版)* 2005; 36: 445-446
- 25 Engel J, Kerr J, Schlesinger-Raab A, Eckel R, Sauer H, Holzel D. Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Ann Surg* 2003; 238: 203-213
- 26 Pachler J, Wille-Jorgensen P. Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. *Cochrane Database Syst Rev* 2004:

电编 李琪 编辑 潘伯荣

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006年版权归世界胃肠病学杂志社

### • 消息 •

## 2006广州肝病防治研究新进展学术报告会

本刊讯 2006广州肝病防治研究新进展学术报告会将于2006-07-01/05在广州举行, 现将征文通知公布如下:

### 1 稿件要求及截稿日期

要求摘要和正文各一份,并附软盘或寄到电子信箱

### 2 联系方式

广州市广州大道北1838号南文医科大学南方医院消化病研究所(510515), 白岚教授收. 电话: 020-61641658;

E-mail: gdsgzbxbh@163.com.