

• 专科护理 •
• 论 著 •

喉癌患者手术前后症状变化及其影响因素分析

杜馨雯^{1,2}, 冯先琼^{1,2}, 胡紫宜², 赵会玲²

摘要:目的 探讨喉癌患者手术前后症状变化情况及其影响因素,为针对性干预提供参考。方法 对 129 例喉癌手术患者,采用安德森症状评估量表—头颈部模块于患者手术前后进行调查。结果 患者手术前后症状种数、症状发生率、症状严重程度及症状困扰程度得分比较,差异有统计学意义($P<0.05, P<0.01$);术前症状的主要影响因素为症状种数、吸烟(调整 $R^2=0.723$);术后症状的主要影响因素为症状种数、手术的同时行气管切开(调整 $R^2=0.824$)。结论 喉癌患者手术前后症状差异显著,护理人员应针对手术前后症状不同的影响因素实施干预,以减轻患者不适感。

关键词:喉癌; 手术; 症状; 影响因素; 调查分析

中图分类号:R473.76 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.20.020

Symptom changes before and after laryngeal cancer surgery and the influencing factors Du Xinwen, Feng Xianqiong, Hu Ziyi, Zhao Huiling. West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Abstract: **Objective** To assess the symptom changes in patients before and after laryngeal cancer surgery and the influencing factors, and to provide reference for targeted interventions. **Methods** One hundred and twenty-nine patients receiving surgery for laryngeal cancer were surveyed using the M. D. Anderson's Symptom Inventory-Head and Neck Module before and after the surgery. **Results** There were statistically significant differences in the number of symptoms, symptom incidence, symptom severity and distress before and after the surgery ($P<0.05, P<0.01$). Multiple linear regression analysis revealed that the number of symptoms and smoking habit affected patients' pre-operative symptom (adjusted $R^2=0.723$), and the number of postoperative symptoms and tracheotomy during the operation were predictors of post-operative symptoms (adjusted $R^2=0.824$). **Conclusion** Patients undergoing laryngeal cancer surgery experienced different symptoms before and after the surgery, so nurses should take measures targeting the influencing factors to alleviate patients' symptom burden.

Key words: laryngeal cancer; surgery; symptom; influencing factor; investigation and analysis

头颈部肿瘤(Head and Neck Cancer, HNC)已为全球第 6 大常见肿瘤,5 年生存率低于 50%^[1]。喉癌作为 HNC 中最常见的恶性肿瘤之一,也是喉部最常见的恶性肿瘤,在我国的发病率占全身肿瘤的 1%~2%,且近 40 年来发病率呈上升趋势^[2-4]。喉癌患者术前多有声音嘶哑、吞咽困难、异物感等临床表现^[5],加之目前喉癌以外科手术治疗为主^[6],术后患者可能会出现发声功能障碍、疼痛、吞咽、呼吸功能障碍及味觉异常等诸多症状,这些症状在患者特别是全喉切除术患者术后相当长时间均存在,严重影响患者生活质量^[7]。因而关注喉癌患者的症状,实施有效的症状管理十分必要。本研究调查喉癌患者术前术后症状,明确症状变化特征,并探讨影响症状的相关因素,旨在协助临床医护人员加深对喉癌症状的认识,为有效的症状管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2017 年 8 月至 2018 年 5 月在华西医院就诊的喉癌患者。纳入标准:①经临床和病理学检查诊断为喉癌,符合临床诊疗指南中喉癌的诊断标准^[8];②拟行手术治疗;③知晓病情,具有读写能力,

知情同意参与本研究;④可有效完成 2 次调查。排除标准:①患有严重精神疾病,认知障碍;②对自身病情不知情。按上述标准共纳入 129 例患者,男 122 例,女 7 例;年龄 29~80(61.36±9.97)岁。病程最短 1 个月、最长 13 年 5 个月,平均 6.2 个月。均于全麻下手术,其中全喉切除术 19 例(伴颈部淋巴结清扫术 16 例,伴喉功能重建术 1 例),部分喉切除术 34 例(伴颈部淋巴结清扫术 20 例,伴喉功能重建术 29 例),肿瘤切除术 76 例(未行喉切除)。气管切开 65 例。文化程度:小学及以下 36 例,初中及中专 48 例,高中及以上 45 例。职业:无业 17 例,退休 54 例,职员 39 例,公务员 14 例,自营经商 4 例,其他 1 例。婚姻状况:已婚 121 例,未婚、丧偶或离异 8 例。家庭人均月收入:<3 000 元 70 例,≥3 000 元 59 例。吸烟、饮酒史:吸烟 31 例,饮酒 2 例,吸烟伴饮酒 86 例,不吸烟饮酒 10 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。自行设计,内容包括患者人口学资料(年龄、性别、文化程度、婚姻状况、职业、经济情况、吸烟史、饮酒史和治疗相关信息等资料,共 16 个条目)。②安德森症状评估量表—头颈部模块(M. D. Anderson Symptom Inventory-Head and Neck Module, MDASI-H&N)量表。由美国德克萨斯州大学安德森癌症中心研制,韩媛

作者单位:四川大学 1. 华西护理学院 2. 华西医院(四川 成都, 610041)

杜馨雯:女,硕士在读,护士

通信作者:冯先琼, fengxianqiong66@126.com

收稿:2019-03-02;修回:2019-05-05

等^[9]翻译。量表包括两部分,第 1 部分用于症状严重程度评估,其在 MDASI 13 个癌症核心症状条目的基础上,增加 9 个头颈部肿瘤特异性症状条目。第 2 部分 6 个条目用于测量症状对患者日常生活的困扰程度。量表采用 0~10 计分,“0”表示无症状或无妨碍,“10”表示症状的最严重程度。各条目的平均分越高表示患者的症状越严重或者症状困扰自己日常生活的程度越严重。第 1 部分 13 个条目的 Cronbach's α 系数为 0.90,9 个条目的 Cronbach's α 系数为 0.84;第 2 部分 6 个条目的 Cronbach's α 系数为 0.91^[10]。

1.2.2 资料收集方法 调查人员进入病房进行面对面调查,先向患者讲解本研究的目的、问卷填写要求、注意事项及保密原则等,取得知情同意后,发放调查问卷,由其独立无记名填写,回收时检查并纠正错填或漏填。于术前 1 d 收集术前资料,出院前收集术后

资料;剔除中途退出者。术前发放问卷 167 份,均有效回收,中途退出或剔除 38 例(未行或拒绝手术 32 例,失访 6 例),术后共回收有效问卷 129 份。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件进行数据录入与统计分析。行统计描述、 χ^2 检验、秩和检验及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 喉癌患者手术前后症状数及发生率比较 患者术前症状中位数及四分位数 2(1,4)个,术后 5(3,7)个,手术前后比较, $Z=42.241, P=0.000$ 。术前 22 项症状中发生率 $\geq 10\%$ 的 12 项,手术前后发生率比较,见表 1。

2.2 喉癌患者手术前后症状得分比较 术前总分中位数及 4 分位数为 9(4.5,16)分,术后总分为 26(15,36)分。手术前后 12 项症状得分比较,见表 2。

表 1 喉癌患者手术前后症状数及发生率比较($n=129$)												例(%)
时间	疼痛	疲劳	睡眠不安	苦恼	气短	胃口差	嗜睡/昏 昏欲睡	口干	麻木和 针刺感	口咽部 黏液	吞咽困难	发声困难
术前	35(27.1)	27(20.9)	39(30.2)	17(13.2)	16(12.4)	15(11.6)	15(11.6)	19(14.7)	13(10.1)	20(15.5)	13(10.1)	116(89.9)
术后	118(91.5)	46(35.7)	80(62.0)	34(26.4)	25(19.4)	31(24.0)	19(14.7)	40(31.0)	35(27.1)	73(56.6)	39(30.2)	90(69.8)
χ^2	110.636	6.897	26.220	7.063	2.349	6.773	0.542	9.691	12.388	47.229	16.282	16.282
P	0.000	0.009	0.000	0.008	0.125	0.009	0.462	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 喉癌患者手术前后症状得分比较($n=129$)												$M(P_{25}, P_{75})$
时间	疼痛	疲劳	睡眠不安	苦恼	气短	胃口差	嗜睡/昏 昏欲睡	口干	麻木和 针刺感	口咽部 黏液	吞咽困难	发声困难
术前	0(0,2)	0(0,0)	0(0,2)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	4(3,5)
术后	5(4,6)	0(0,3.5)	4(0,6)	0(0,3)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,4)	0(0,3)	4(0,5)	0(0,4)	6(0,8)
Z	103.538	11.655	56.012	12.902	4.000	6.081	2.286	20.447	13.091	50.579	21.356	13.333
P	0.000	0.001	0.000	0.000	0.046	0.014	0.131	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 喉癌患者手术前后症状困扰度得分比较 见表 3。

表 3 喉癌患者手术前后症状困扰度得分比较($n=129$)							$M(P_{25}, P_{75})$
时间	一般活动	情绪	工作	与他人关系	走路	生活乐趣	
术前	0(0,0)	0(0,3)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	
术后	0(0,4)	0(0,4)	0(0,4)	0(0,0)	0(0,3)	0(0,4)	
Z	32.267	2.770	16.071	0.000	17.818	27.939	
P	0.000	0.096	0.000	1.000	0.000	0.000	

2.4 影响喉癌患者手术前后症状的多因素分析 以患者手术前后症状得分(数据呈偏态分布,进行对数转换)为因变量,以患者年龄、性别、文化程度、职业、婚姻状况、家庭人均月收入、吸烟史、饮酒史、病程、手术方式及症状种数为自变量进行多元线性回归分析,设 $\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$ 。结果,症状种数、吸烟史(无=0,有=1)进入术前症状回归方程, $F=37.626, P=0.000, R=0.862, R^2=0.743$,调整 $R^2=0.723$;气管切开术(否=0,是=1)、术后症状种数进入术后症状回归方程, $F=41.054, P=0.000, R=0.919, R^2=0.845$,调整 $R^2=0.824$ 。具体见表

表 4 喉癌患者手术前后症状影响因素的多元回归分析结果($n=129$)						
因变量	自变量	β	SE	β'	t	P
术前症状总分	常量	0.942	0.015	—	61.542	0.000
	吸烟史	0.053	0.021	0.164	2.569	0.011
	症状种数	0.267	0.016	0.808	16.637	0.000
术后症状总分	常量	1.383	0.010	—	138.962	0.000
	气管切开	0.032	0.013	0.118	2.480	0.015
	症状种数	0.238	0.011	0.880	20.750	0.000

3 讨论

3.1 喉癌患者手术前后症状差异明显 本研究结果显示,相较于术前,喉癌患者术后阶段症状发生种数、发生率、严重程度及困扰程度均有增加。可能与手术对患者身体造成一定的损伤,同时对其喉功能也会造成一定的影响有关。发声困难、睡眠不安、疼痛、疲劳以及口腔/咽喉部黏液均为喉癌患者手术前后发生率前 5 位的症状。声音嘶哑/发声困难是喉癌主要的临床表现症状,经常为喉癌患者唯一的自觉症状^[11-12],因此患者术前以发声困难为发生率及严重程度最高

的症状。研究显示,喉癌外科手术治疗后,患者术后 72 h 内多有中度疼痛,术后疼痛多为头部胀痛,这与颈部手术后加压包扎影响血液循环有关^[13]。行喉切除术后 58% 的患者短期或长期内出现颈肩部或喉部疼痛,这可能与喉切除及颈部淋巴清扫有关^[14],故喉癌术后患者以疼痛为最严重的症状。进行手术的患者,症状的强度与频率较术前均增强,本研究显示,患者术后症状严重程度增加,且对一般活动、走路、工作及生活乐趣的影响增强,致使生活质量进一步下降。因此,临床工作中,医务人员应加强对患者术前、术后频发症状、症状严重程度以及困扰程度的动态评估,根据实际临床情况,针对性实施症状管理,减轻患者痛苦。

3.2 患者术前症状严重程度的主要影响因素 本研究显示,吸烟史及症状种数为术前症状严重程度的影响因素。多项研究已证实吸烟为喉癌发生的危险因素,有吸烟史者患喉癌的危险度是无吸烟史患者的 3~39 倍^[15],且作为独立因素影响喉癌患者预后^[16]。本研究中吸烟患者术前症状严重程度得分为 9(6, 16),未吸烟患者得分为 7(3.25, 12.5),故吸烟不仅为喉癌发生的危险因素,也为喉癌术前症状严重程度的影响因素,这可能与烟草内致癌物质引起患者基因组及生物免疫学改变有关^[17]。因此,临床医护人员加强对吸烟患者的症状管理以减轻其症状不适感是必要的。除此之外,症状种数的增加会导致其症状严重程度增加,这与多项症状相关研究结果一致。如 Beck 等^[18]研究显示疼痛症状的出现或程度增加会导致疲劳、睡眠紊乱症状程度增加;罗迪等^[19]的研究发现对于癌性疼痛的患者,疼痛强度越强,情绪不适感亦越强烈,从而致疲乏、食欲下降、嗜睡或失眠等抑郁相关症状。患者的负性情绪可通过大脑痛觉中枢的调节,改变下行痛觉信号传导通路,引起疼痛程度加剧,因此,对于术前喉癌患者的症状管理,除了单一症状的对症处理外,还应关注症状间的相关性,加强综合管理。

3.3 术后症状严重程度的主要影响因素 术后症状数目及是否接受气管切开术为影响喉癌患者术后症状严重程度的主要因素。其中症状种数还为术前主要影响因素。有研究显示,喉癌术后患者,尤其是行喉切除术后或气管切开术的患者,在术后 6 个月内,其言语功能、吞咽功能处于低谷,严重影响患者社会功能,从而影响心理功能^[14]。因此,喉癌术后出现吞咽障碍、交流障碍的患者失眠、苦恼及悲伤等心理相关症状更加严重。是否同时行气管切开影响患者术后症状严重程度,这与相关研究报道的手术方式主要影响感觉问题和言语项目症状^[20]相一致。本研究中 65 例(50.4%)接受了气管切开术,与未行气管切开的患者相比,其言语交流受限、疼痛加剧、心理负担增加,还有可能使伤口感染、出血、肺部感染等相关并发症

增多^[21],因此,对于术后喉癌患者的症状评估及管理,医务人员应考虑患者是否同时行气管切开,对这类创伤性大、严重影响机体躯体功能的患者应加强关注,术后给予心理疏导与支持,减轻因沟通障碍带来的焦虑,缓解其心理压力;积极镇痛,做好呼吸道护理;适时进行康复训练及其他健康促进干预^[22-23],促进患者康复。

4 小结

喉癌患者手术前后睡眠不安、苦恼、嗜睡及口干等症状的发生率,疼痛、疲劳及发声困难等症状的严重程度以及对日常生活、工作以及情绪的困扰程度均有明显差异。患者相关症状种数越多,患者手术前后的症状越重;吸烟加重术前症状,手术同时行气管切开加重术后症状。医护人员应根据不同时期不同症状严重程度采取针对性干预,减轻患者痛苦。本研究有待完善之处:仅对喉癌患者手术前后的症状进行了比较,然而术后患者仍需长期治疗和进行康复训练,其症状数、严重及困扰程度均会有变化,因此,有必要对患者进行更长时间的动态追踪,以获得更详实的资料,为适时有效干预提供依据。

参考文献:

- [1] Torre L A, Bray F, Siegel R L, et al. Global cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87-108.
- [2] Olsen K D. Reexamining the treatment of advanced laryngeal cancer[J]. Head Neck, 2010, 32(1): 1-7.
- [3] Watanabe A, Taniguchi M, Tsujie H, et al. The value of narrow band imaging for early detection of laryngeal cancer[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2009, 266(7): 1017-1023.
- [4] 陈文杰, 王斌全, 高伟, 等. 喉癌流行病学特征及影响因素分析[J]. 中国当代医药, 2015, 22(12): 43-46.
- [5] 王宪辉. 综合护理干预喉癌患者术后护理的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(9): 1177-1178.
- [6] Mendenhall W M, Werning J W, Hinerman R W, et al. Management of T1-T2 glottic carcinomas[J]. Cancer, 2004, 100(9): 1786-1792.
- [7] 朱倬云. 舒适护理在喉癌患者中的应用研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(4): 59-61.
- [8] 中华医学会. 临床诊疗指南——耳鼻喉科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 292-295.
- [9] 韩媛, 张美芬, 张俊娥. 鼻咽癌患者放疗期间与放疗后症状困扰的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(7): 626-628.
- [10] 邓维. 头颈癌患者治疗期间的症状群及其影响因素的研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2015.
- [11] 于旭琴. 喉癌患者的临床护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13(20): 416-417.
- [12] 张玉兰. 喉癌患者围手术期临床护理[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(17): 169-170.
- [13] 孙欣, 刘秀萍, 顾兆伟, 等. 喉癌患者术后疼痛特点分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(21): 2389-2390.
- [14] 魏炜, 张乃嵩. 喉全切除患者术后生活质量分析[J]. 中国