

前列腺癌患者术后生存质量及危险因素 logistics 回归分析

朱舒苏 沈剑楠 庞楠 薛松 陈仁富 孙晓青

徐州医科大学附属医院泌尿外科, 江苏 徐州 221002

摘要: 目的: 探讨前列腺癌患者术后生存质量及危险因素 logistics 回归分析。方法: 将 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间在我院接受前列腺癌手术治疗的 80 例患者作为本研究的主体对象, 采取院内自制问卷调查、欧洲癌症和治疗组织制定的癌症患者生活质量调查表 (EORTC QLQ-C30) 进行调查和分析, 同时观察影响患者生存质量的相关危险因素。结果: 经分析发现, 我院接受前列腺癌手术患者的躯体障碍、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总健康状况等生存质量相关指标的分值与常模评分相比较, 前者明显更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 单因素结果显示, 年龄在 65 岁以上的患者, 其生存质量评分明显更低于 65 岁以下者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 另外, 以往未进行手术者、术后化疗次数相对较少者、临床分期 B 期者和未发生淋巴结转移者等, 其生存质量相关指标的分值相对更高 ($P < 0.05$); logistics 回归分析显示, 以往有无手术、临床分期和淋巴结转移均为影响前列腺癌患者术后生存质量的危险因素。结论: 有手术史者、临床分期 D 期者以及发生淋巴结转移的患者预后越差, 故应加强对患者的早期诊断和针对性治疗, 进而改善患者生存质量。

关键词: 前列腺癌; 手术; 生存质量; 危险因素

前列腺癌 (Prostate cancer) 是常见的生殖系统恶性肿瘤, 我国许多前列腺癌患者在确诊时已经处于肿瘤晚期^[1-2]。近年来, 前列腺癌在我国呈现日趋增长之势, 给人们的生命健康造成了严重的威胁^[3-4]。临床有关于前列腺癌的发病机制尚未明确, 主要以早期诊断和治疗为主, 但值得注意的是, 虽然针对前列腺癌的诊断方法和手术水平已经有了明显提高, 但患者的预后生存质量仍较差, 且多数患者术后出现复发转移等情况^[5-6]。目前, 国内外已有多项研究对影响前列腺癌预后的影响因素进行了剖析, 主要集中于单因素研究, 包含了年龄、临床分期、病理学分期等, 但关于前列腺癌术后生存质量的生存质量影响因素相对较少^[7-8]。基于此, 本研究通过对在我院进行前列腺癌手术的患者采取了 logistics 回归分析法, 对可能影响前列腺癌患者术后生存质量的影响因素进行观察和分析, 拟为提高患者的治疗和生存质量提供更多参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间在我院接受前列腺癌手术治疗的 80 例患者作为本研究的主体对象, 纳入标准: (1) 所有患者均符合国家卫计委发布的《前列腺癌诊断标准》相关标准; (2) 对本研究知情同意, 且签订同意书; (3) 无精神障碍等。同时排除前列腺炎、前列腺增生和前列腺萎缩以及合并。患者年龄为 48 至 80 岁, 平均为 (64.29±9.49) 岁。临床分期与病理分级: 根据我国常用的前列腺癌 Jewett-Whitmore-Prout (ABCD) 分期标准, 包括 B 期 10 例, C 期 48 例, D 期 22 例。病理分级根据 Gleason 分级标准, 包括 2~4 分 3 例, 5~7 分 46 例, 8~10 分 31 例。

1.2 调查工具

包括一般资料调查表和欧洲癌症和治疗组织制定的癌症患者生活质量调查表 (EORTC QLQ-C30)。其中一般资料调查表为院内自制问卷量表, 包括社会人口学资料和疾病特征资料。(2) EORTC QLQ-C30 量表共有 30 个条目, 包括 5 个功能领域, 3 个症状领域、6 个单项条目和 1 个总健康状况。每项评分分 4 级, 5 个功能功能领域和总健康状况的分数越高说明生活质量越佳, 症状领域和单项条目分数越高说明生活质量越差。

1.3 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计软件进行分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 F 和 Z 检验, 再采取多元逐步回归分析生活质量的影响因素, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 前列腺癌患者生活质量评分与常模比较

经分析发现, 我院接受前列腺癌手术患者的躯体障碍、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总健康状况等生存质量相关指标的分值与常模评分相比较, 前者明显更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 具体见表 1。

表 1 前列腺癌患者生活质量评分与常模比较

项目	前列腺癌组 (n=80)	常模 (n=1000)	t	P
躯体功能	50.44±12.10	88.04±24.49	14.114	<0.05
角色功能	45.18±10.48	91.17±26.58	17.592	<0.05
情绪功能	69.48±13.38	82.99±21.48	7.110	<0.05
认知功能	86.28±11.84	85.48±20.84	1.034	>0.05
社会功能	43.28±8.10	92.99±26.29	19.492	<0.05
总健康状况	53.81±9.39	71.11±15.29	10.448	<0.05
疲倦	37.22±5.92	22.33±8.41	6.491	<0.05
恶心与呕吐	19.68±3.22	5.12±1.02	6.933	<0.05
疼痛	30.57±7.74	7.69±1.70	5.723	<0.05
气促	14.20±2.03	10.48±2.12	1.588	>0.05
失眠	35.58±4.91	9.84±2.01	7.502	<0.05
食欲下降	31.85±4.23	8.12±1.74	7.011	<0.05
便秘	13.03±2.31	12.33±2.35	0.758	>0.05
腹泻	9.02±2.47	9.04±2.51	0.195	>0.05
经济困难	36.18±8.39	4.88±1.02	10.294	<0.05
总体生存质量	41.49±9.23	80.49±25.11	16.204	<0.05

2.2 单因素分析单因素结果显示

年龄在 65 岁以上的患者, 其生存质量评分明显更低于 65 岁以下者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 另外, 以往未进行手术者、术后化疗次数相对较少者、临床分期 B 期者和未发生淋巴结转移者等, 其生存质量相关指标的分值相对更高 ($P < 0.05$); 具体见表 2

表 2 影响前列腺癌术后生存质量的单因素分析

项目	生活质量评分	t/F	P
年龄	<50	42.94±8.70	
	50~65	38.48±7.10	5.294
	>65	32.30±7.03	
婚姻状况	未婚	37.39±7.22	
	已婚	38.11±7.04	0.592
受教育程度	离异、寡居	39.48±7.23	
	高中及以下	34.29±7.03	
	大专及以上	35.91±7.12	0.441
手术史	有	31.82±7.02	3.849
	无	38.19±7.40	
术后化疗次数	4~7 次	35.39±6.83	2.883
	8~12 次	30.22±6.01	
临床分期	B 期	40.23±8.94	
	C 期	37.48±7.81	3.851
	D 期	32.39±7.01	
淋巴结转移	是	29.02±4.02	
	否	34.92±5.02	2.900

2.3 影响前列腺癌术后生存质量的多远逐步回归分析

Logistics 回归分析显示, 以往有无手术、临床分期和淋巴结转移均为影响前列腺癌患者术后生存质量的危险因素; 具体见表 3。

表 3 影响前列腺癌术后生存质量的多远逐步回归分析

变量	B 值	标准误差	标准系数	t	P
常数项	60.394	1.289	-	42.591	<0.05
年龄	2.401	1.303	0.110	6.031	<0.05
手术史	1.400	1.023	0.134	6.004	<0.05
化疗次数	1.301	0.941	0.094	5.502	<0.05
临床分期	2.851	1.339	0.104	7.492	<0.05
淋巴结转移	3.005	2.119	0.321	10.592	<0.05

3 讨论

目前, 前列腺癌是危害人类生理和心理健康的主要疾病之一。随着人口老龄化的加剧, 前列腺癌的发病率呈现日趋增长之势, 其病死率亦不断攀升, 人们的生活质量造成了严重的威胁^[9-10]。临床中有关于前列腺癌的治疗方法主要包括经尿道前列腺电切术、双侧睾丸切除治疗以及雄激素阻断治疗等^[11-12]。其中手术治疗的疗效明确, 在一定程度上改善了患者的临床症状, 但不论选择何种手术方法, 疗效均存在较大局限性, 且患者会伴随程度不一的生理、心理和社会问题, 影响到预后^[13]。有研究表明^[14], 影响前列腺癌患者预后生存质量的饮食较多, 包括年龄、临床分期、治疗方法等, 且各因素之间存在关联, 单因素研究存在较大局限性。故而, 通过分析影响前列腺癌术后生活质量的多因素, 进而再具针对性的实施相关术后预防措施显得尤为重要。

本研究通过对在我院进行手术的前列腺癌患者生存质量进行分析, 并与常模分值进行对比, 结果发现, 前列腺癌患者的生存质量各领域处于较低水平, 其中在生存质量评分各领域中以躯体功能、角色功能和社会功能分值最低, 症状中又以疲倦、失眠、疼痛和食欲的分值最低。分析原因可能是由于前列腺癌疾病本身侵犯患者生理系统, 致使患者活动受限, 加之该病的治疗周期长、发展快、预后差, 以及患者术后需要接受长期化疗等方法, 进而对患者的生理和心理都造成不良影响, 致使其无法承担既往的社会角色和功能, 对其正常工作和生活受限。本研究还对影响前列腺癌术后生存质量进行了单因素 logistics 回归分析, 年龄在 65 岁以上的患者, 其生存质量评分明显更低于 65 岁以下者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 另外, 以往未进行手术者、术后化疗次数相对较少者、临床分期 B 期者和未发生淋巴结转移者等, 其生存质量相关指标的分值相对更高 ($P < 0.05$), 即以以往有无手术、临床分期和淋巴结转移均为影响前列腺癌患者术后生存质量的危险因素。其中, 有研究发现^[15], 不同化疗疗程患者的身心症状水平会出现前期和后期严重, 但中期相对较轻, 本研究与之结果有一定的相似性。分析原因是由于, 化疗初期机体对化疗药物敏感性高, 症状反应严重, 且患者易于伴随焦虑、紧张等情绪, 其会强化患者的症状体验, 而随着化疗次数的增加, 患者失去自我控制杆、经济负担加重等, 致使其不愿意继续化疗, 进而生活质量不佳。而本研究的年龄、手术史、临床分期和淋巴结转移对前列腺癌患者术后生存质量的影响则说明了患者年龄越大、疾病分期越严重以及癌转移, 其机体耐受力相对更差, 在一定程度上影响了预后生存质量, 但值得注意的是, 年龄相对较大者因收入相对更稳定, 有固定的社交圈和人际关系网, 故心理承受能力和抗风险年龄较其他年龄更高。

综上所述, 前列腺癌患者术后生存质量受多重因素影响, 不同年龄、手术史、临床分期和淋巴结转移对患者生存质量影响不同。故而, 医护人员在日常工作中应加强针对性的治疗和护理干预, 并对术后患者加强健康指导, 综合提高患者的生存质量。

参考文献

- [1] 崔昊昱, 刘志宇, 王梁, 等. 腹腔镜腹膜外前列腺癌根治术临床疗效分析[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(1): 28-32.
- [2] 唐开强, 庞诗语, 包继明, 等. 3D 腹腔镜与 2D 腹腔镜在前列腺癌根治术中的对比: 回顾性队列研究[J]. 南方医科大学学报, 2017, 37(1): 1-5.
- [3] 李利军, 刘竞, 马志伟. 腹腔镜与机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术治疗前列腺癌的效果比较[J]. 广东医学, 2017, 38(4): 563-566.
- [4] Lu X, Horner J W, Paul E, et al. Erratum: Effective combinatorial immunotherapy for castration-resistant prostate cancer[J]. Nature, 2017, 545(7652): 116.
- [5] 陈华, 戴屹东, 周懿亿, et al. 应用 Logistic 回归和 ROC 曲线综合分析 PSA、fPSA、fPSA/PSA 和 EPCA 对前列腺癌的诊断价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(7): 721-724.
- [6] Tat D, Kenfield S A, Cowan J E, et al. Milk and other dairy foods in relation to prostate cancer recurrence: Data from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavor (CaPSURE™) [J]. Prostate, 2018, 78(1): 168-168.
- [7] 雷李智, 许乙凯, 侯美蓉, et al. 联合第 2 版前列腺影像报告与数据系统评分与前列腺特异性抗原的 Logistic 回归预测模型诊断移行区前列腺癌[J]. 中国医学影像技术, 2017, 33(7): 1047-1051.
- [8] 何祥彪, 牡丹, 黄贵闽, 等. 腹腔镜筋膜内与筋膜外前列腺癌根治术近期疗效比较[J]. 现代泌尿外科杂志, 2017, 22(6): 58-61.
- [9] 张鲁东, 崔丽丽, 马勇, et al. 前列腺癌根治术后病理提示神经周围侵犯的危险因素及其对术后复发的影响[J]. 临床泌尿外科杂志, 2018, 33(3): 238-241.
- [10] 汪康宁, 廖秋玲, 陈烈钳, 等. 前列腺癌患者生存质量及影响因素分析[J]. 中国男科学杂志, 2015, 29(6): 15-20.
- [11] 范艳平, 卢经君, 唐静怡, et al. 老年中晚期前列腺癌患者预后影响因素的 Logistic 回归分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016(5): 98-100.
- [12] Goodall J, Mateo J, Yuan W, et al. Circulating Cell-Free DNA to Guide Prostate Cancer Treatment with PARP Inhibition[J]. Cancer Discovery, 2017, 7(9): 1006.
- [13] 林军明, 刘家明, 周扬, 等. 前列腺癌骨转移的特点及其相关危险因素分析[J]. 解放军医学杂志, 2017, 42(8): 707-711.
- [14] 王琦, 潘正盛, 许传兵, 等. 腹腔镜前列腺癌根治术后切缘阳性的影响因素对比分析[J]. 临床泌尿外科杂志, 2017(7): 538-540.
- [15] 向月, 王珊珊, 刘珍红, 等. 恶性骨肿瘤化疗患者生活质量及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2017, 33(1): 7-11.

作者简介: 第一作者: 朱舒苏(1992, 01), 男, 汉族, 江苏沭阳研究生在读, 医师, 泌尿外科, 徐州医科大学研究生学院泌尿外科 江苏省徐州市泉山区淮海西路 99 号徐医附院, 221002.
通信作者: 孙晓青, 男, 汉族, 江苏徐州, 博士, 主任医师, 教授, 泌尿外科, 徐州医科大学附属医院泌尿外科, 江苏省徐州市泉山区淮海西路 99 号徐医附院, 221002。