

原发性腹膜后肿瘤患者围术期生存质量调查分析

陈洁, 马鸿敏, 李华, 姜春平*

海军军医大学第一附属医院麻醉科手术室, 上海

收稿日期: 2025年7月10日; 录用日期: 2025年7月29日; 发布日期: 2025年8月6日

摘要

目的: 探究影响原发性腹膜后肿瘤患者围术期生存质量的主要因素。方法: 对2021年12月至2024年12月在上海长海医院泌尿外科腹膜后肿瘤组经手术治疗的腹膜后恶性肿瘤患者进行EORTCQLQ-C30简体中文量表术前、术后1周和术后1月的问卷调查, 并对患者社会心理改善程度进行多元线性回归分析。结果: 术后显著提高患者躯体功能、情绪功能、角色功能和社会功能, 同时改善疼痛、失眠和便秘($P < 0.05$); 而没有改变患者认知功能、疲劳、恶心呕吐、气促、食欲丧失、腹泻、经济困难($P > 0.05$)。并且患者社会心理改善程度与疼痛程度和功能改善密切相关($P < 0.05$)。结论: 积极的外科手术帮助患者获得功能改善和心理支持, 从而提高围术期患者的生存质量。

关键词

原发性腹膜后肿瘤, 生存质量, 外科手术, 心理支持

Analysis of the Perioperative Quality of Life of Patients with Primary Retroperitoneal Tumors

Jie Chen, Hongmin Ma, Hua Li, Chunping Jiang*

Operating Room, Department of Anesthesiology, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

Received: Jul. 10th, 2025; accepted: Jul. 29th, 2025; published: Aug. 6th, 2025

Abstract

Objective: To explore the main factors influencing the perioperative quality of life of patients with

*通讯作者。

文章引用: 陈洁, 马鸿敏, 李华, 姜春平. 原发性腹膜后肿瘤患者围术期生存质量调查分析[J]. 护理学, 2025, 14(8): 1407-1411. DOI: 10.12677/ns.2025.148186

primary retroperitoneal tumors. Methods: A questionnaire survey using the EORTC QLQ-C30 Simplified Chinese version was conducted on patients with retroperitoneal malignant tumors who underwent surgery in the retroperitoneal tumor group of the Department of Urology, Changhai Hospital, Shanghai from December 2021 to December 2024, before surgery, one week after surgery, and one month after surgery. A multiple linear regression analysis was performed on the degree of improvement in patients' social and psychological aspects. **Results:** Surgery significantly improved patients' physical function, emotional function, role function, and social function, and also alleviated pain, insomnia, and constipation ($P < 0.05$); however, it did not change cognitive function, fatigue, nausea and vomiting, shortness of breath, loss of appetite, diarrhea, or economic difficulties ($P > 0.05$). Moreover, the degree of improvement in patients' social and psychological aspects was closely related to the degree of pain and functional improvement ($P < 0.05$). **Conclusion:** Active surgical intervention helps patients achieve functional improvement and psychological support, thereby enhancing the quality of life of perioperative patients.

Keywords

Primary Retroperitoneal Tumor, Quality of Life, Surgical Operation, Psychological Support

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

原发性腹膜后肿瘤是一种临床上比较少见的肿瘤类型, 占所有恶性肿瘤不及 1%, 但其中恶性肿瘤的比例高达 80% 以上。据统计, 我国每年腹膜后肉瘤新发病例约有 10,000 人[1]。由于腹膜后肿瘤早期没有明显的临床症状, 当出现临床症状时肿瘤往往已经进展巨大, 由此引起消化道梗阻、腹胀、恶心呕吐、出血、发热、恶病质等继发症状, 严重降低了患者的生活质量。据文献报道, 腹膜后肿瘤的治疗方法主要是外科手术切除, 但外科手术切除的复发率高达 50% 以上, 也有学者研究表明根治性切除(R0 切除)能够将腹膜后肿瘤 5 年复发率从 50% 降低到 20% 以下。而反复复发的腹膜后肿瘤, 复发间期逐渐缩短, 直至最终无法手术, 严重地影响患者的生活质量[2][3]。本研究通过对原发性腹膜后恶性肿瘤围手术期患者生活质量状况调查分析, 以期引起医务人员和社会对这个群体的重视, 进而提高腹膜后肿瘤患者的生活质量, 促进身心健康, 现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 纳入及排除标准

采取立意抽样法调查 2021 年 12 月至 2024 年 12 月, 上海长海医院泌尿外科腹膜后肿瘤组经手术治疗的腹膜后恶性肿瘤患者。纳入标准: 1) 术前影像学资料诊断腹膜后肿瘤; 2) 肿瘤病灶经病理诊断确诊为恶性; 3) 患者生存期大于等于 6 个月; 4) 年龄 ≥ 18 岁; 5) 知情同意并愿意参与本调查者。排除标准: 1) 语言障碍或精神异常; 2) 临床资料不全或遗失患者。

2.2. 一般资料

本组共纳入 128 例患者, 所有患者均行手术切除, 其中肿瘤联合单一脏器切除共 96 例, 包括肾脏切除 7 例、结肠切除 8 例、小肠切除 34 例、卵巢切除 17 例、子宫切除 5 例、输尿管切除 6 例、血管切除

19 例。肿瘤联合多脏器切除 7 例。男 73 例，女 55 例，年龄 28~76 岁，平均(45.33 ± 13.78)岁。

2.3. 方法

2.3.1. 问卷调查

1) 患者一般资料调查表：包括性别、年龄、婚姻状况、职业、学历、肿瘤部位以及症状、治疗方式等；2) 简体中文版癌症患者生命质量测定量表 (EORTC QLQ-C30，简称 QLQ-C30)，是由欧洲癌症研究与治疗组织制定开发，是目前国际上广泛应用于癌症患者生存质量研究依据[4]。其内容包括 15 个领域，计有 5 个功能领域(躯体、角色、情绪、认知、和社会)，3 个症状领域(疲劳、疼痛、恶心呕吐)，1 个总体健康状况/生命质量领域和 6 个单一领域(气促、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻、经济困难)，30 个条目。其中，第 1~28 条目每个分为 4 个等级：依次为没有、有一点、较多、很多，分别对应得分 1~4 分；第 29~30 条目每个分为 7 个等级，计 1~7 分。患者进行逐条自我评价，最后计算领域的标化分，分值越低提示生存质量越差。

2.3.2. 资料收集

本研究已获得我院伦理学委员会批准，由未参与治疗的护士作为第三方，以问卷调查方式填写 EORTCQLQ-C30 简体中文版量表并当场回收。调查时间为患者入院当天、术后 7 天、术后 1 月。

2.3.3. 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm S$ 表示，计数资料以百分比表示，术前术后采用样本配对 t 检验，比较不同分类变量的生存质量，将差异有统计学意义的变量引入多元线性回归分析，探讨该类患者生存质量现况及其主要影响因素， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. EORTC QLQ-C30 简体中文版量表评分情况

采用 EORTCQLQ-C30 评分比较入院当天、术后 1 周和术后 1 月患者生活质量，相较于术前，功能领域中躯体功能术后 1 周下降 10 分，术后 1 月升高 18.1 分；角色功能术后 1 周下降 6 分，术后 1 月升高 8.3 分；情绪功能术后 1 周降低 3.9 分，术后 1 月升高 9.1 分；社会功能术后 1 周降低 6.5 分，术后 1 月降低 7.5 分。症状领域相较于术前，术后 1 周疼痛下降 6.1 分，术后 1 月下降 9 分；失眠术后 1 周降低 0.8 分，术后 1 月降低 4.1 分。单一领域中便秘得分术后 1 周和 1 月均较术前降低，各组 P 均 <0.05 ，差异有统计学意义。

而术后 1 周、术后 1 月认知功能无明显差异、疲劳、恶心呕吐、气促、食欲丧失、腹泻、经济困难无明显差异。原发性腹膜后肿瘤患者总体生活质量术后 1 月明显提高(表 1)。

Table 1. EORTCQLQ-C30 scores on the day of admission, 1 week after surgery, and 1 month after surgery
表 1. 入院当天、术后 1 周、术后 1 月 EORTCQLQ-C30 评分

	领域	评分($\bar{x} \pm S$)			P 值
		术前	术后 1 周	术后 1 月	
功能领域	躯体功能	63.2 ± 18.3	53.2 ± 15.4	71.3 ± 13.4	<0.05
	角色功能	59.5 ± 17.5	53.5 ± 13.1	67.8 ± 11.5	<0.05
	情绪功能	55.2 ± 14.5	51.3 ± 11.3	64.3 ± 14.9	<0.05
	认知功能	80.1 ± 20.4	79.3 ± 15.9	80.7 ± 14.5	>0.05
	社会功能	57.9 ± 18.4	51.4 ± 14.3	50.4 ± 12.7	<0.05

续表

症状领域	疲劳	35.8 ± 20.4	34.6 ± 11.8	36.4 ± 13.7	>0.05
	疼痛	24.3 ± 15.3	18.2 ± 13.1	15.3 ± 11.5	<0.05
	恶心呕吐	24.5 ± 17.4	24.3 ± 13.7	25.1 ± 15.2	>0.05
单一领域 (单一条目)	气促	24.6 ± 18.3	23.7 ± 16.7	22.6 ± 15.4	>0.05
	失眠	26.4 ± 18.4	25.6 ± 16.4	22.3 ± 13.6	<0.05
	食欲丧失	38.2 ± 15.7	36.2 ± 14.8	35.3 ± 20.8	>0.05
	便秘	45.4 ± 16.5	41.3 ± 15.3	38.4 ± 18.3	<0.05
	腹泻	23.5 ± 15.2	22.9 ± 14.7	21.8 ± 15.4	>0.05
	经济困难	40.2 ± 17.5	40.1 ± 16.5	41.8 ± 16.7	>0.05
总体生活质量		64.3 ± 18.4	63.4 ± 17.4	68.4 ± 20.7	<0.05

3.2. 患者社会心理改善程度多元线性回归分析

采用多元线性回归分析的统计学方法，以患者社会心理改善程度为因变量，以患者的性别、年龄、疼痛部位改善程度、疼痛程度改善程度、功能改善程度为自变量。患者的性别、年龄、疼痛部位改善程度对患者社会心理改善程度影响无统计学意义($P > 0.05$)，患者的疼痛程度、功能的改善程度为患者社会心理改善程度的影响因素($P < 0.05$) (表 2)。

Table 2. The results of multiple regression analysis of social psychological improvement
表 2. 社会心理改善程度影响因素多元回归分析结果

结局变量	影响因素	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P	95%置信区间	
社会心理改善程度	性别	0.145	0.188	0.034	0.770	0.443	-0.227	0.517
	年龄	-0.003	0.012	-0.012	-0.276	0.783	-0.027	0.020
	疼痛部位改善程度	0.001	0.100	0.001	0.014	0.989	-0.197	0.200
	疼痛程度改善程度	0.910	0.083	0.782	10.897	0.001	0.744	1.075
	功能改善程度	0.118	0.047	0.140	2.502	0.014	0.025	0.212

4. 讨论

原发性腹膜后肿瘤起源于腹膜后间隙，大多有完整包膜，呈局限性、隐匿性生长。往往临床表现不典型，早期难以发现。一经诊断多表现为体积巨大，且常常压迫周围脏器组织或血管。患者可表现为腹胀、腹痛、腰痛、肢体疼痛等不适。这些症状多影响患者日常生活、工作，又因其持续缓慢进展继发胃肠道、睡眠等问题，严重破坏了患者生活质量。

因腹膜后肿瘤病理类型多样，不同治疗方式及带来的预后情况个体差异较大，是影响患者生活质量的关键因素。针对该疾病的治疗，国外指南对特定病理类型的腹膜后肿瘤发表了相关指南，国内学者也基于循证医学和我国国情发表了共识性文件。这些研究[5] [6]均认为外科手术完整切除肿瘤是解决该疾病的主要手段之一。并且，术前进行多学科讨论分析患者病情并制定个性化治疗能够更好改善患者生活质量。

腹膜后肿瘤完整切除能有效提高患者 5 年生存率。不同体积或不同脏器累计的腹膜后肿瘤因其手术创伤较大, 术后早期一定程度影响患者各项功能, 但有效的手术切除能够显著解决患者术前因肿瘤带来的身心不适, 并且手术创伤影响也在术后逐渐改善[7]。本研究表明, 经过积极的外科手术, 原发性腹膜后肿瘤患者大部分功能领域较术前提升, 而社会功能领域较术前有所下降。一方面可能与术后 1 月大部分患者尚未完全恢复至术前身体状态, 另一方面手术创伤和肿瘤诊断对患者心理造成的压力, 这些因素使得他们虽然能够进行日常生活, 但更多患者选择停止工作来接受后续治疗或者寻求更好的休息, 从而导致更多社会功能的丢失。同时, 本研究也表明手术能够明显改善患者疼痛和失眠。慢性疼痛和长期失眠会引起心血管系统、免疫系统等多方面功能障碍。因此对症或对因处理该症状能够显著提高此类患者的生存质量[8]-[10]。此外, 无论是肿瘤引起躯体不适带来患者焦虑情绪, 还是病情诊断加重患者心理压力。这些患者需要面临家庭和社会角色的转变, 另外对于肿瘤复发的担忧, 以及心理落差和压力, 严重影响其围手术期的生存质量。最后, 本研究观察患者社会心理改变情况, 发现相较于不同部位的疼痛情况, 身体直接感受最明显的疼痛程度和功能改善密切相关[11]。

因此, 本研究得出结论: 原发性腹膜后肿瘤围手术期生存质量与外科手术质量密切相关。研究不足之处只对本单位接受外科治疗的腹膜后肿瘤患者术前术后量化分析, 一定程度上受限于单一的治疗决策和方案等, 后续研究将进行多中心比较。完整的腹膜后肿瘤切除需要一支理念先进、经验丰富、团队健全、多学科综合治疗协作组模式的成熟团队。他们不仅能通过精湛的外科技术和完整的治疗方案解除肿瘤本身带来的不适, 还能够予以患者积极的心理支持, 强调该疾病规范化治疗需不断推进从而更好提高患者生存质量。

参考文献

- [1] 查立超, 李修霞, 周斌, 等. 原发性腹膜后肉瘤预后研究进展[J]. 腹部外科, 2020, 33(4): 314-316, 331.
- [2] 邱法波, 周斌, 曲腾飞. 腹膜后肿瘤外科的规范及手术质量控制[J]. 外科理论与实践, 2022, 27(6): 526-529.
- [3] Dingley, B., Fiore, M. and Gronchi, A. (2019) Personalizing Surgical Margins in Retroperitoneal Sarcomas: An Update. *Expert Review of Anticancer Therapy*, **19**, 613-631. <https://doi.org/10.1080/14737140.2019.1625774>
- [4] Aaronson, N.K., Ahmedzai, S. and Bergman, B. (1993) The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, **85**, 365-376.
- [5] 赵刚, 汪明. NCCN《软组织肉瘤临床实践指南(2018 年第 1 版)》胃肠间质瘤内容更新介绍与解读[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(5): 515-519.
- [6] 郝纯毅, 吴剑挥. 原发性腹膜后软组织肉瘤诊治中国专家共识(2019 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(6): 526-532.
- [7] Ayyash, O., Yabes, J., Hugar, L., Maganty, A., Williams, S.B., Wulff-Burchfield, E., et al. (2023) New Mental Health Diagnosis as a Prognostic Factor for Muscle-Invasive Bladder Cancer. *Clinical Genitourinary Cancer*, **21**, e1-e8. <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2022.10.012>
- [8] 张娇娇, 郭丽娜, 王琼, 等. 腹腔镜下腹膜后肿瘤切除术病人的围手术期护理[J]. 全科护理, 2018, 16(4): 469-470.
- [9] 莫佩妙, 黄美江. 17 例腹膜后巨大肿瘤切除术护理体会[J]. 右江民族医学院学报, 2005(6): 943-944.
- [10] 刘璇, 张轩, 薛蓉. 睡眠障碍对躯体疾病影响的研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(6): 652-654.
- [11] 中华医学会, 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社, 等. 中国腹膜后肿瘤诊治专家共识(2019 版) [J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(10): 728-733.