

结直肠癌各年龄段患者术后门诊随访率临床分析

胡秋兰^{1,2,3)}, 陈凤姣^{1,2,3)}, 彭子伟^{1,2,3)}, 汪晓东^{2,3)}, 李立^{2,3)}

(1) 四川大学华西临床医学院; 2) 胃肠外科中心; 3) MCQ 团队, 四川成都 610041)

[摘要] **目的** 探究各年龄段结直肠癌患者术后不同时间段门诊随访率的变化规律, 为提高门诊随访效果提供参考。 **方法** 回顾性分析 114 例结直肠癌患者, 分析各年龄段 (青年、中年、老年、老老年) 患者在术后不同时间段 (术后 0~6 月、7~12 月、13~18 月、19~24 月) 门诊随访率的变化。 **结果** 114 例患者术后不同时间段门诊随访率约为 20%~60%, 总体趋势为随时间延长先降低、后增高、再降低, 不同时间段随访率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中术后 0~6 月随访率最高 (62.43%)。对于不同年龄段的患者, 随时间延长, 其随访率变化不尽相同: 青年患者和老老年患者随访率先降低后增高, 中年患者随访率一直降低, 老年患者随访率先降低、后增高、再降低。 **结论** 结直肠癌患者术后门诊随访率偏低, 且不同时间段和年龄段患者随访率又有特殊变化, 应根据不同患者门诊随访率的变化规律采取相应措施以提高随访率。

[关键词] 结直肠癌; 术后随访; 门诊随访率; 年龄

[中图分类号] R735.3⁺7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706 (2012) 08-0098-04

Clinical Analysis of Clinic Follow-up Rate of Colorectal Cancer Patients in Different Age Region

HU Qiu-lan^{1,2,3)}, CHEN Feng-jiao^{1,2,3)}, PENG Zi-wei^{1,2,3)}, WANG Xiao-dong^{2,3)}, LI Li^{2,3)}

(1) West China School of Medicine; 2) Dept. of Gastrointestinal Surgery, West China Hospital; 3) MCQ Team, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu Sichuan 610041, China)

[Abstract] **Objective** To study the changes of clinic-follow up rate of colorectal cancer patients in different age region in different time, and provide reference for clinic-follow up. **Methods** The 114 postoperative colorectal cancer patients were analyzed retrospectively. We analyzed the changes of clinic follow-up rate in different ages (youth, middle-aged, elderly, very elderly) and different time (0 to 6 month, 7 to 12 month, 13 to 18 month, 19 to 24 month after operation). **Results** The clinic-follow up rate of the patients were about 20%~60%, the general trend of the variation was decrease, increase then decrease, the differences between different time was statistically significant ($P < 0.05$). The clinic follow-up rates were different in each age group with the time. For young patients and very elderly patients the rate decreased first and increased, for middle-aged patients the rate decreased, for aged patients the rate decreased, increased then decreased. **Conclusion** The clinic follow-up rate of colorectal cancer patients is low, and varies from different time and different age group, taking measures according to the regular pattern can improve the rate of follow-up.

[Key words] Colorectal cancer; Postoperative follow-up; Clinic follow up rate; Age

随着术后时间的延长, 结直肠癌患者自我管理也成为后续医疗服务的基础部分^[1]。门诊随访作为目前我国最常见的后续医疗服务方式, 具有直接、全面、依从性好等优点, 但可能受时间、地点以及

患者主动性等的影响。而门诊随访率随着术后时间的延长会发生怎样的变化, 且门诊随访率是否与患者的年龄层次有关, 目前尚未见相关报道, 故本研究将回顾结直肠癌患者术后 2 a 内门诊随访情况,

[作者简介] 胡秋兰 (1990~), 女, 云南昆明市人, 在读本科生, 主要从事术后患者随访工作。

[通讯作者] 李立. E-mail: drlili116@126.com,

比较不同阶段的随访率的差异, 以发现随访薄弱环节, 为提高门诊随访效果提供参考.

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析 2011 年 1 月至 2011 年 4 月期间, 于四川大学华西医院胃肠外科结直肠专业组行手术治疗的结直肠癌患者 114 例, 其中男 66 例, 女 48 例; 年龄 26~78 岁, 平均 (58.10±12.28) 岁; 居住地: 农村 43 例, 城镇 22 例, 市区 59 例; 文化程度: 小学及以下 35 例, 初中或中专 23 例, 高中或中专 34 例, 大专及以上 22 例; 结肠癌 29 例, 直肠癌 85 例; 肿瘤性质: 腺癌 86 例, 粘液腺癌 19 例, 印戒细胞癌 7 例, 类癌 1 例, 恶性黑色素瘤 1 例; 分化程度: 高分化 11 例, 中分化 76 例, 低分化 27 例; TNM 分期: I 期 14 例, II 期 19 例, III 期 39 例, IV 期 42 例; 合并内科疾病者 71 例, 其中贫血 20 例, 高血压 18 例, 糖尿病 12 例, COPD 11 例, 其他 10 例; 有癌家族史者 28 例, 无癌家族史者 86 例.

1.2 方法

将术后随访划分为 4 个时间段: 术后 0~6 月、7~12 月、13~18 月以及 19~24 月. 利用医院信息系统 (hospital information system, HIS), 统计患者术后 2 a 内各时间段门诊随访日期和随访次数, 并计算个体随访率, 本研究中个体随访率 = (个体实来随访次数 / 计划随访次数) × 100%, 计划随访次数: 根据随访规则规定: 术后 6 月内每月 1 次, 6~12 月期间每 3 个月 1 次, 13~24 月则每 6 个月 1 次; 实来随访次数: 指患者在规定

期间实际进行门诊随访的次数; 随访起点: 从出院后 1 周开始计算. 再比较整体及不同年龄段患者在术后不同时间段平均随访率的差异. 年龄分段参照 WHO 标准, 即 ≤44 岁 (青年组), 45~59 岁 (中年组), 60~74 岁 (老年组), 以及 ≥75 岁 (老老年组).

1.3 统计学处理

采用 SPSS 统计学软件对数据进行分析, 多组间随访率的比较用单因素方差分析, 进一步两两比较用 LSD 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$.

2 结果

2.1 总体结果

其中术后 0~6 月随访率最高, 为 62.43%. 在本研究观察时间内, 114 例患者术后门诊随访率随时间延长呈先降低, 再升高, 后又降低的趋势; 4 个时间段平均随访率差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 7~12 月、13~18 月以及 19~24 月均低于 0~6 月 ($P < 0.05$), 而术后 7~12 月、13~18 月和 19~24 月两两间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1.

2.2 不同年龄段患者随访率随时间的变化

青年组和老老年组各时间段随访率差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 而中年组和老年组各时间段随访率不全相同, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 进一步两两比较, 该两组术后 7~12 月、13~18 月以及 19~24 月随访率均低于 0~6 月, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而术后 7~12 月、13~18 月和 19~24 月两两间差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1.

表 1 114 例结直肠癌患者术后不同时间段门诊随访率比较 [$(\bar{x} \pm s)$, %]

Tab. 1 Comparison of the clinic-follow up rate in 114 colorectal cancer patients among different time

[$(\bar{x} \pm s)$, %]

分 组	n	0~6 月	7~12 月	13~18 月	19~24 月
整个样本	114	62.43 ± 36.56	26.75 ± 31.68*	30.70 ± 46.33*	26.32 ± 44.23*
青年组	22	56.82 ± 40.39	23.86 ± 28.32	40.91 ± 50.32	41.76 ± 44.36
中年组	38	63.16 ± 37.20	27.63 ± 32.77*	23.68 ± 43.09*	21.05 ± 41.32*
老年组	43	63.95 ± 35.62	26.16 ± 30.83*	32.56 ± 47.41*	20.93 ± 41.16*
老老年组	11	65.15 ± 33.71	31.82 ± 40.45	27.27 ± 46.71	27.27 ± 46.71

与术后 0~6 月比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

3.1 门诊随访的特点和意义

门诊随访可以获得最可靠和最全面的临床资料,对发现肿瘤复发、转移作用较大^[2],且能直接面对面地对患者生理、心理、家庭状况等进行整体综合评估,提供一对一的医疗服务和健康指导,得到患者及家属的信任,增加依从性、提高治疗信心,对改善患者的生存预后以及提高生活质量起到非常重要的作用^[3]。但门诊随访不适用于病情较重的患者^[4],且受家庭关怀、求生欲望、经济条件、复诊路程等因素影响^[5]。先前有研究发现年龄较小者,整体随访率较低^[6],但尚无相关研究探讨门诊随访率在不同年龄层次的变化规律。故本研究比较术后不同阶段随访率的差异,探索不同年龄层次患者随访率的变化规律,并试图分析可能的相关原因和提出一定的措施,以期为提高门诊随访效果提供参考。

3.2 随访率偏低的原因和措施

本研究中各时间段门诊随访率均偏低,约为 20%~60%。分析本研究随访率偏低的原因可能有:随访对象可能因为居住地与医院距离较远(市区患者仅占 49.58%)门诊随访不方便,文化程度受限(大专以上学历仅占 19.29%)门诊随访意识不足。除了以上有数据支持的原因外,还有些原因可能导致各个年龄层次的患者随访率普遍偏低,如:家庭经济困难无法承担定期随访带来的经济压力;门诊挂号难导致门诊随访推迟,未能定时定量随访;病情好转后患者将生活重心投入到家庭、工作中,从而忽视门诊随访等。为此可以采取的措施有:(1)对于居住地与医院距离较远的患者,建议选择离家较近的医院检查,并通过电话随访对其进行监测和指导;(2)对于文化程度较低者,全程健康教育,加强其主动定期随访的意识,必要时进行电话提醒,甚至实施上门随访;(3)对于家庭经济困难患者,完善医疗保障制度,并调动社会支持,给予相应帮助;(4)为门诊随访患者,特别是病情较重或者家远等原因造成的门诊随访不便患者尽快安排医生优先检查,提供优质、周到的服务,争取患者对随访工作的支持等。

3.3 不同年龄层次患者随访率随时间的变化

本研究中不同年龄层次患者随访率随时间的延长变化规律各不相同,这可能与各个年龄层次患者承担的家庭、社会角色和任务不同,患病情况差异

以及不同年龄患者心理变化有关^[6]。术后近期各个年龄阶层患者门诊随访率较高,可能由于手术刚结束患者伤口和机体功能的恢复需要一段时间,此阶段对医疗需求较多,故随访率较高。青年组的患者术后随访率呈先减后增的趋势,可能是因为青年患者承担的社会任务更重,工作和生活压力较大,生活缺乏规律性^[7],故随着身体的康复随访率有所下降。但同时可能由于青年结直肠癌患者临床病理分期较晚,更易发生浸润转移导致预后差^[8]需要门诊就诊做进一步治疗,且青年患者受教育程度较其他年龄层次要高,门诊随访的意识较强,故最终门诊随访率有呈上升趋势。中年患者术后门诊随访率持续下降,可能是因为中年患者受教育程度、承担的社会责任都较青年患者低,且处于更年期心理消极故随访率呈下降趋势^[9]。老年患者术后随访率呈先减后增再减的趋势,可能因为术后病情缓解忽视随访导致随访率先下降,而疾病症状再次出现则随访率提高,最终可能由于老年患者体力较差,生死观念弱化不愿意继续折腾,导致随访率再次降低。至于老老年患者可能因为人生经历丰富,且该层次的患者生命长度已超过我国人均寿命 71.4 岁,对疾病与生死的心态相对平和,故术后随访整体率呈下降趋势。

遵医嘱定期门诊随访是提高患者生活质量的重要保证,故提高门诊随访率至关重要。除了上述提到的相关措施外,提高整体随访率还可以从不断完善随访制度着手,比如从被动模式到主动回顾模式再过渡到程序随访模式、社区医院随访模式^[10]。由于客观受限,本研究尚未能直接、深入探讨影响不同年龄层次结直肠癌患者随访率的具体因素,若探索出相关影响因素,便能对不同年龄层次患者随访率低的现象做相关预防,或采取不同措施提高随访率,进而通过门诊随访了解疾病的进展情况并及时对症治疗,最终实现各个年龄层次结直肠癌患者生存质量的提高,这也是从业人员下一步将要研究的问题。

[参考文献]

- [1] DAVIES N J, BATEHUP L. Towards a personalised approach to aftercare: a review of cancer follow-up in the UK [J]. *J Cancer Surviv*, 2011, 5(2):142-151.
- [2] 汪晓东,曹霖,曾天芳,等. 多学科协作诊治模式下新辅助/辅助化疗联合结直肠癌手术的临床效果[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2008, 15(8):615-819.
- [3] 汪晓东,李立. 结直肠肿瘤多学科协作诊治模式下整

- 体构建理念及基本组织架构[J]. 中国普外基础与临床杂志,2007,14(3):399-403.
- [4] 朱咏梅,江丽屏. 门诊随访腹膜透析患者对护理需求的调查分析[J]. 国际医药卫生导报,2009,12(23):110-112.
- [5] 刘加林,陈晨,梁传余,等. 临床随访模式的探讨[J]. 医学与哲学,2005,12(26):59-60.
- [6] 翁子毅,杨明,杜鹃,等. 不同年龄组结直肠癌的临床病理特点[J]. 实用医学杂志,2009,25(17):2897-2899.
- [7] 姜风华,刘理慧,姜光红. 电话随访在中青年冠心病患者遵医行为中的作用[J]. 齐鲁护理杂志,2009,21(15):16-19.
- [8] 杨宏志,张传珉,张涌泉,等. 青年人结直肠癌71例临床分析[J]. 结直肠肛门外科,2009,6(15):398-404.
- [9] 杜毅,孟凡红. 男性更年期综合征治疗概况[J]. 光明中医,2011,4(26):849-852.
- [10] 宁小红,王毓洲,应红艳,等. 肿瘤生存者随访模式和数据管理的初步探讨[J]. 癌症进展,2010,(3):54-59.

(2012-04-14 收稿)

(上接第97页)

- 后胃瘫14例[J]. 中医药导报,2008,14(7):69-70.
- [7] 孙启龙,吴清,孙保德,等. 非胃手术后胃瘫6例临床分析[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(8):468-470.
- [8] 阎晟玺,杨金国,王刚,等. 止酸方对反流性食管炎体表胃电图的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(27):4264-4265.
- [9] 鲁海婷,姜伟青,彭保国. 和胃通降合剂治疗腹部手术后胃瘫30例[J]. 陕西中医,2009,30(1):43-44.
- [10] 毛秉豫,黄国锋. 健脾理气中药对功能性消化不良患者胃肠动力及血浆胃动素作用的研究[J]. 新中医,2003,(5):31-33.
- [11] 郭晓军,冯继光,胡克杰,等. 鸡内金降脂、抗凝及改善血液流变学作用的实验研究[J]. 中医药信息,2000,17(4):68.
- [12] 李晶,刘亚娴,李英,等. 加减麦冬汤对食管癌、贲门癌术后患者胃排空的影响[J]. 河北医科大学学报,2002,23(4):233.
- [13] 田爱平. 半夏泻心汤加减方治疗肿瘤术后胃瘫的随机对照临床研究[J]. 癌症进展,2010,8(4):401-403.
- [14] 杨文秀,金正根,许文晓. 大承气汤和大黄对豚鼠结肠平滑肌电活动的影响[J]. 中国中西医结合杂志,1993,13(1):34-36.

(2012-05-10 收稿)