

接受導管肝動脈化學藥物栓塞術 肝癌病患之生活品質

虞秀紅¹ / 鍾信心²

1.學歷：高雄醫學院護理研究所碩士 服務機關：萬芳醫院 職稱：護士
2.學歷：美國華盛頓大學護理碩士 服務機關：高雄醫學院 職稱：副教授

摘要

本研究為瞭解接受導管肝動脈化學藥物栓塞術肝癌病患之生活品質的相關性研究。探討病患人口學變項、疾病特性、身體症狀、情緒狀態、社會支持與生活品質的相關性。採立意取樣，以高雄市某醫學中心肝膽內科門診，栓塞治療後第一次回診之肝癌病患為研究對象，共收案83人，以結構性問卷會談法收集資料，研究工具為「生活品質量表」「身體症狀量表」「情緒狀態量表」「社會支持量表」。研究結果：栓塞治療肝癌患者之生活品質為中等程度（ $M=20.07$ ， $SD=2.25$ ）；生活品質五個因素中，親密因素得分最高，依序是家庭因素、心理社會因素、環境因素及健康因素，即親密因素對研究對象而言是重要且滿意的生活部份，健康因素則是重要卻不滿意的生活部份。研究對象多為輕度負向情緒狀態，負向情緒最多者為「不感到快樂」與「鬱悶」。身體症狀為輕微困擾程度，以「疲倦」症狀最嚴重。研究對象覺得所接受到的社會支持有中等的幫忙程度，覺得幫忙最多的為「有人會關心身體狀態」。婚姻狀況在生活品質達顯著性差異，情緒狀態、身體症狀與社會支持和整體生活品質成顯著性相關，即有偶者、情緒越正向、身體症狀困擾越輕、社會支持幫助越大者，其生活品質越好。對生活品質有預測力之因子為：情緒狀態、身體症狀、婚姻狀況、社會支持四個自變項。

關鍵詞：肝癌、生活品質、情緒狀態、身體症狀、社會支持、導管肝動脈化學藥物栓塞術

前言

癌症是國內十大死因中排名第一位，而肝癌居癌症死因之首（衛生署，民86），令國人談肝癌而色變。經導管肝動脈化學藥物栓塞術（TACE；本研究中簡稱栓塞治療），目前正廣泛應用於治療早期肝癌病患，以延長其壽命（Hsieh, et al., 1990）。

對於栓塞治療，醫界已有許多研究（Aoyama, et al., 1992），其努力的目標是增進病患之存活率（Tateishi, et al., 1994）。就護理層面來看，針

對栓塞治療，已發展一系列的護理措施，能有效促進病患治療期間之舒適感（林，民83），但對於接受栓塞治療期間病患整體之生活，卻未有文獻探討。

文獻中提及肝癌患者接受TACE治療後存活率高（謝等，民85），副作用小，在短時間內自行消褪（林，民83；謝，民77）。臨床上，病患一入院，便忙著做栓塞前的準備，栓塞後待病患栓塞症候群消退，病患就出院了，對於病

通訊作者：虞秀紅

職稱：護士

服務機關：台北市萬芳醫院

地址：台北市興隆路三段111號11A病房

電話：(02)29307930-5105

患出院後之生活情形，卻顯少瞭解，個案是否會因為肝癌之預後不好，面對的死亡陰影，需要定期追蹤檢查，接受一次又一次的栓塞治療，以致對其工作、人際關係、家庭互動各層面之生活造成影響？病患的生活滿意情形又為何？故希望藉由探討治療期間之整體性生活品質，以提供病患全面的照護。同時也希望能找出其影響因素，來做為日後護理措施介入之依據，使接受導管肝動脈栓塞術之病患不僅能延長壽命，更能夠擁有良好的生活品質。

研究目的

研究目的：瞭解並探討接受導管肝動脈化學藥物栓塞術（TACE）治療肝癌病患之：（一）生活品質現況。（二）生活品質與「人口學變項」、「疾病特性」、「身體症狀」、「情緒狀態」及「社會支持」之相關性。（三）影響生活品質的預測因子。

文獻查證

肝癌佔國內癌症致死率之第一位，一年中有4792人死於肝癌（衛生署，86）。肝癌早期症狀不明顯，一旦臨床上懷疑是肝癌時，通常都是疾病末期了（Ramsey & Wu, 1995）。肝癌預後不好，其五年存活率僅5%（Shiricy, 1994）。

早期肝癌之治療有許多。手術治療是唯一避免復發的治療方法，但因腫瘤生長的部位而有所限制，再加上患者約85%合併程度不同的肝硬化，使適合手術治療之患者只剩約三分之一，肝臟移植其三年的存活率僅20-30%，其他治療如：冷凍外科手術療法、全身性化學治療與局部化學治療等，治療效果並不令人滿意。動脈化學栓塞術與經皮酒精注射是最佳的選擇（Ramsey & Wu, 1995），但經皮酒精注射只對<2cm之肝細胞癌有效，進行性肝細胞癌則無效，故目前動脈化學栓塞術是肝癌最普遍的內科療法（Yodono, et al, 1994）。經導管動脈栓塞術可縮小腫瘤範圍、延長壽命、緩解症狀，病患可連續重複地接受此種治療，因而栓塞治療施行率日益增加，目前已成為肝癌無法切除者的最佳內科療法（林，民83）。比較栓塞治療與手術治療之療效，其一至五年的存活率並無顯著差異（Yoshimi, et al, 1992）。

經導管動脈化學栓塞術（Transcatheter Arterial Chemoembolization），簡稱T.A.C.E.，是利用血管攝影方法，將導管放置於肝癌細胞生長部位的出血點上，經導管注射栓塞物質，而血

流將栓塞物衝流至欲栓塞的血管，使血流中斷，產生栓塞的效果，以達到阻止肝癌細胞再生長的目的（謝，民77）。栓塞的副作用即是栓塞症候群，症狀包括：發燒、寒顫、腹痛、噁心、嘔吐、食慾不振等身體不適症狀，嚴重度往往依使用的栓塞藥物、栓塞部位而定，栓塞症狀通常會持續3-5天後逐漸消退（Hsieh, et al, 1992）。

肝細胞癌復發率高，病患僅接受一次栓塞治療無法使腫瘤完全壞死，腫瘤細胞可透過側枝循環或因栓塞血管的再度通暢而殘存增生，故學者推薦需重複執行栓塞治療直到病患不再需要或已不能再治療為止，文獻顯示平均需五次以上之栓塞治療方能達到完全壞死之成效（Ikeda, et al, 1991）。

生活品質包含了許多層面，是相當複雜的概念，至目前為止仍未發展完全（Ferrans & Ferrell, 1990）。McCall（1975）提出生活品質應包含主觀及客觀兩層面（Dean, 1992）。研究發現1957-1972時期客觀的社經指標提昇，但幸福感卻滑落了。在癌症研究方面，多數研究者主張生活品質該由被醫療或被護理的病患來判斷，新發展的生活品質量表都是病患主觀判斷為主。只有會思考的個人才有能力去估量對生活品質的滿意與不滿意（Johanna & Ferdinand, 1985）。

影響生活品質之因素是多方面的，僅將本研究探討之變項整理如下：人口學變項、疾病特性、身體症狀、情緒狀態、社會支持。

一、人口學變項：

人口學變項對於生活品質之影響尚不清楚（Goodinson & Singleton, 1989），在不同研究中都有不同的發現，其中以年齡、教育程度與生活品質成正相關；已婚者生活品質較好；子女數、宗教別、保險別不同，其生活品質有差異（成、余；民82；林，民83；林、劉、廖張，民82；Johanna & Ferdinand, 1985），但也有研究結果呈現無相關或無差異（周，民83；林，民83；黃，民83）。

二、疾病特性

Hicks, Larson與Ferrans（1992）在肝臟移植病患之研究發現，生活品質與自覺健康狀態呈現正相關，許（民77）研究發現慢性阻塞性肺疾病患者生活品質與疾病特徵有關，以住院次數、患病期間對情緒行為、社交活動影響最大。文獻中沒有肝癌病患主觀生活品質之資料，無法得知肝癌之疾病特性對於病患之生活有無影響。故以病歷取得可能相關之變項，探討疾病特性不同時，個案主觀之生活品質有無差異。

三、身體症狀

McCorkle 與 Young (1978) 將症狀困擾定義：個人感受症狀所造成不舒服的程度。癌症病患需適應疾病所造成之傷害，還需承受治療所帶來的生理症狀困擾，而這些困擾都會嚴重威脅病患的獨立與行動，干擾生活品質 (McCorkle & Young, 1978)。Hicks, Larson 與 Ferrans (1992) 研究發現肝臟移植病患之生活品質與症狀數目、症狀的受苦程度呈現負相關。林 (民83) 發現骨性關節炎病患疼痛時間越長者其生活品質越差。生活品質的定義中身體安適是一必備之要件 (Johnna & Ferdinand, 1985)，而身體症狀是身體安適之指標，故瞭解身體症狀對於生活品質之影響，有助於症狀護理的發展與實施，對護理臨床實務將有具體幫助。

四、情緒狀態

一般將情緒狀態分為正向情緒與負向情緒。在測量上 Clark 與 Watson 建議正向情緒與負向情緒合併測量效果較好 (Roberts & Kassel, 1996)。Hicks, Larson 與 Ferrans (1992) 研究發現肝臟移植患者情緒狀態與生活品質呈現顯著性相關。生活品質的操作性定義中心理安適是必備之要件 (Johanna & Ferdinand, 1985)，而情緒狀態是心理安適指標，文獻也證實情緒狀態與生活品質有密切相關，護理人員需面對病患種種情緒問題，瞭解情緒狀態對生活品質之影響，有助於護理人員面對病患之情緒問題。

五、社會支持

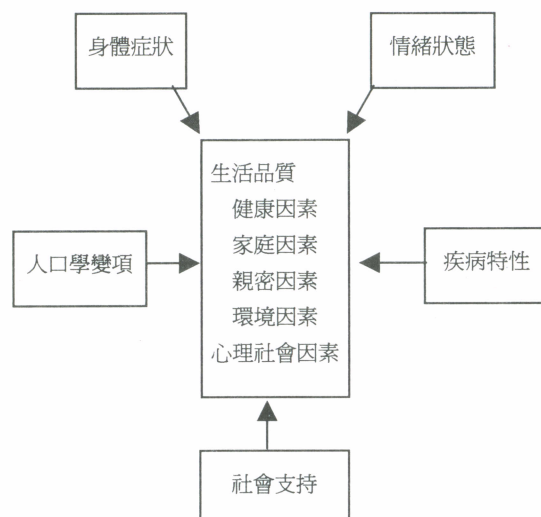
Sarason, Levine, Bashem 與 Sarason (1983) 認為社會支持是個人得以依賴的人，而讓其有被照顧、被重視、被愛的感覺 (王, 民82)。有學者認為生活品質之操作性定義中包含了社會功能或社會支持，其建議將社會支持的品質納入，將可助於說明與解釋生活品質指標無法解釋的變項部份 (Johanna & Ferdinand, 1985)，王 (民82) 推論社會支持會影響生活品質，社會支持是護理可以介入、加強的領域，故此變項列入本研究。

名詞定義

- 一、生活品質：個人主觀對幸福的感受，其與個人所重視之生活各個層面的滿意度有關，生活層面共有三十七項，歸納為五個因素：心理社會因素、健康因素、環境因素、親密因素、家庭因素。
- 二、身體症狀：指病患知覺到，目前身體所出現症狀的不適程度。

- 三、情緒狀態：指病患回顧一週以來，其自覺到的各種正向、負向情緒之頻率。
- 四、社會支持：指病患對於他人給予的支持行為所感受的幫忙程度。
- 五、肝功能分類：根據 Pugh (1973) 所修正之肝硬化 Child's 分類表，經目前臨床醫師修改後，因並非所有肝癌病患皆有肝硬化，故本研究特稱為肝功能分類。

研究架構



圖一、研究架構

方法

研究方法與研究對象

本研究為描述性相關研究，針對接受過經導管動脈化學栓塞術病患進行問卷調查。採結構性問卷為工具，研究者本人親自詢問病患並填寫問卷。採立意取樣，自南部某醫學中心肝、膽內科門診，選取剛接受導管肝動脈栓塞術後第一次回診之病患，其心智清楚、無肝性腦病變或其他精神、神經疾病，且願意參與回答問卷者為樣本。

本研究問卷包括：(一) 人口學變項：包括性別、年齡、婚姻狀態、教育程度、子女數、職業、宗教、保險等。(二) 疾病特性：包括肝癌之診斷時間、栓塞次數、腫瘤大小、肝功能分類、是否復發、有無肝炎、有無肝臟手術、有無接受經皮酒精注射、有無其他疾病等，由個案病歷取得。(三) 生活品質：採用劉 (民82) 修訂 Ferrans 及 Powers (1985) 之生活品質量表。

量表共37題，每一題以Likert六點尺度評量法分別評量研究對象對此題之重視程度與滿意程度。計分方式為該題之滿意程度減掉3.5後，乘上該題之重要程度，而得單題得分：最低-15，最高+15，將各題之總分，除以研究個案之答題數，得到整體生活品質之得分，為避免有負值，再加上15，得到最低零分，最高三十的生活品質指標。原量表Cronbach's $\alpha = .95$ ，中譯版經因素分析後得五個因素，經作者命名為：心理社會因素、健康因素、環境因素、親密因素及家庭因素。(四)情緒狀態：採用鄭(民78)：慢性B型肝炎患者的認知及情緒與病情發展的關係中的情緒狀態量表修改而成，共十三題，原量表Cronbach's $\alpha = .92$ 。(五)身體症狀：採用McCorkle(1978)之症狀困擾量表，修改為十二題，原量表Cronbach's $\alpha = .82$ 。(六)社會支持：採用王(民82)：類風濕性關節炎患者生活品質及其相關因素之探討研究中之社會支持量表，共十五題，原量表Cronbach's $\alpha = .93$ 。研究工具之效度採專家內容效度與表面效度，預試三十位，信度檢定以Cronbach's α 檢定如表一。

表一：各量表之信度

量表名稱 (題數)	預試信度係數 (n=30)	正式施測信度係數 (n=83)
生活品質(37)	.8738	.8689
身體症狀(12)	.6143	.6440*
情緒狀態(13)	.7605	.7888
社會支持(14)	.7239	.6910

*此量表適用於急性期，研究設計非急性期故一致性偏低。

資料收集時間為八十六年二月一日至八十六年五月五日止，有效問卷53份，因預試時的30份問卷，與正式施測問卷並無差異，故合併共得83份有效問卷。

資料收集完成後，以套裝軟體個人電腦進行統計分析。採用下列統計方法進行資料分析：
(一)描述性統計 (二)推論性統計：1.採 t 檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關分析2.利用逐步複迴歸分析找出接受導管肝動脈栓塞術之病患生活品質之有效預測因子。

結果

一、83位受訪者，男性共68位，佔多數，平均年齡56.74歲，已婚者73位。44.58%為第一次栓塞，栓塞次數最多為13次，平均栓塞次數為2.8次，罹病最久者為125月，平均值為17.5月。

二、本研究之83位接受導管肝動脈化學藥物栓塞術肝癌患者，其整體生活品質得分為20.07，將總分視為一百，(標準化分數 = 平均值 ÷ 總分 × 100%)，求得標準化分數 % 為66.9%。各因素的平均得分依序為親密因素、家庭因素、心理社會因素、環境因素、健康因素。其得分與排序情形列於表二。

三、身體症狀量表最低12分，最高60分，分數越高表身體症狀越嚴重，個案之平均值為18.09，標準差：4.12，標準化分數為30.15%，即多數個案於調查時仍感輕微的疲倦、失眠與疼痛症狀。情緒量表以得分總和為情緒狀態指標，最低13分，最高65分，分數越高表個案負向情緒越嚴重，個案之平均值為23.33，標準差為：6.64，得分範圍為13-46，可知受試群體情緒狀態差異性大，標準化分數35.89%，可知病患多處於輕度負向情緒狀態中。社會支持量表得分最低14分，最高56分，得分越高表個案自覺受到的社會支持對其幫助越大，個案平均值為37.09，標準差：5.78，得分範圍25-55，標準化分數：66.23%，表多數個案覺得這些社會支持對其是有中等幫忙，但受試群體對社會支持感受異性大。

表二：生活品質及其次要量表得分情形

量表名稱	平均得分	標準差	得分範圍	標準化分數%
生活品質	20.07	2.25	14.26 ~ 25.46	66.90
親密因素	23.98	3.25	12.50 ~ 30.00	79.93
家庭因素	23.01	2.58	16.50 ~ 29.50	76.70
心理社會因素	20.09	3.08	11.93 ~ 26.86	66.96
環境因素	18.32	3.28	8.70 ~ 25.00	61.06
健康因素	18.28	3.16	11.14 ~ 25.94	60.93

標準化分數 = 平均值 ÷ 總分 × 100%

四、社會支持來源方面，研究對象回答「請說出三個對您支持幫助最多的人」，以「子女」最多，佔72人次(86.74%)，其次是「配偶」，69人次(83.13%)，第三是「朋友」，38人次(45.78%)。

五、人口學變項中，只有婚姻狀況在整體生活品質上達到顯著性差異 ($p = .003$)，有偶者生活品質 ($M = 20.33$, $S.D = 2.04$) 高於無偶 ($M = 18.13$, $S.D = 2.80$)，分析生活品質之次要量表與人口學變項之相關，發現：婚姻狀況在心理社會因素方面有顯著性差異 ($p = 0.009$)，有偶者在心理社會因素 ($M = 20.40$, $S.D. = 2.88$) 高於無偶者 ($M = 17.83$, $S.D. = 3.69$)。性別不同於健康因素有顯著性差異 ($p = 0.007$)，以男性在健康因素得分較高 ($M = 18.71$, $S.D. = 3.03$)，

女性較低 ($M=16.30, S.D.=3.07$)。職業狀況在健康因素上也達到顯著性差異 ($p=0.025$)，有工作者 ($M=19.27, S.D.=2.85$)，高於無工作者 ($M=17.68, S.D.=3.20$)。教育程度在親密因素 (Kruskal-Wallis test)，上有顯著差異 ($p=0.0343, Chi-Square=11.9273$)。年齡與心理社會因素呈正相關 ($p=0.011, r=0.2516$)，年齡越大者其心理社會因素得分越高。

六、疾病特性各變項與整體生活品質無顯著性差異，即有無其他疾病、是否復發、有無肝炎、肝功能分類、有無肝臟手術、有無接受經皮酒精注射、腫瘤位置、腫瘤型態、罹患肝癌時間、栓塞次數、酒精注射次數等變項與整體生活品質無差異。將疾病特性變項與生活品質次量表做差異性分析，發現肝功能分類與健康因素 ($t=2.24, p=0.028$) 和家庭因素 ($t=2.09, p=0.040$) 有顯著性差異，皆以肝功能分類 Child's A 者得分較高，即肝功能分類較好者，其在健康因素和家庭因素得分也較高。罹患其他疾病數在心理社會因素有顯著性差異 ($F=2.90, p=0.04$)，進行事後比較，發現有一種疾病組之心理社會因素 ($M=21.02$) 高於無其他疾病者 ($M=19.61$)，而有一種疾病組之心理社會因素 ($M=21.02$) 高於有兩種疾病組 ($M=.17.64$)，這兩組達顯著性差異。

表三：生活品質及次量表與身體症狀、情緒狀態、社會支持之相關分析(Pearson correlation)

	(N=83)					
	生活品質	健康因素	家庭因素	心理社會因素	環境因素 ^o	親密因素 ^o
身體症狀	-.3211	-.4827	-.1022	-.2024	.0444	-.3267
情緒狀態	.4161	.3165	.1098	.4022	.1789	.2332
社會支持	.3151	.1810	.3063	.1975	.2102	.4471

※有一個案為退伍軍人未婚獨居，親密因素得分為零，故 N=82
^o環境因素、親密因素、非常態，為 Spearman Correlation

七、整體生活品質與情緒狀態 ($r=0.4161$)、身體症狀 ($r=-0.32$)、社會支持 ($r=0.3151$) 成顯著性相關，即情緒狀態越正向，身體症狀越輕、社會支持幫助越大，生活品質越好。

八、就情緒狀態與生活品質之次量表之相關分析，發現情緒狀態與心理社會因素 ($r=0.4022$) 健康因素 ($r=0.3165$) 呈顯著性相關。

九、身體症狀與生活品質各次量表之相關分析，發現身體症狀與健康因素 ($r=-.4827$)、心理社會因素 ($r=-.2024$)、親密因素 ($r=-.3267$) 呈顯著性負相關。

十、社會支持與生活品質之次量表之相關分析，發現社會支持與家庭因素 ($r=.3063$)、心理社會因素 ($r=.1975$)、環境因素 ($r=.2102$)、親密因素 ($r=.4471$) 呈顯著性正相關。

十一、根據生活品質與各影響因素之相關分析結果，將與生活品質有相關之婚姻狀態、身體症狀、情緒狀態、社會支持等因子，進行逐步複迴歸分析，發現各因子相關性高，非獨立性變項，檢視共線性分析，發現身體症狀之 VIF 與 Tolerance 比率高達 1.52，表示變項間有共線性問題，逐步複迴歸分析 (表四) 共得三個複迴歸方程式。

表四：生活品質之逐步複迴歸分析結果

		(N=83)					
模式	步驟	因素	迴歸係數(B)	標準化迴歸係數(B)	R Square Change	Adjusted R Square	t
一	1	情緒狀態	65.86	.3591		.163	3.740***
	2	婚姻狀況	1.57	.2294	.066	.229	2.349*
	3	社會支持	.08	.2150	.035	.264	2.196*
		(Constant)	10.96				
二	1	身體症狀	-2.63	-.2602	.51	.092	-2.471*
	2	社會支持	.09	.2538	.050	.143	2.411*
		(Constant)	23.97				
三	1	婚姻狀況	1.80	.2628			2.507*
	2	社會支持	.10	.2568	.053	.092	2.449*
		(Constant)	12.97			.145	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

最佳迴歸方程式如下：

$$\text{生活品質} = 10.96 + 65.86 (\text{情緒狀態}) + 1.57 (\text{婚姻狀況}) + 0.08 (\text{社會支持})$$

最佳迴歸方程式為模式一，情緒狀態可解釋變異量 16.29%，婚姻狀況可解釋變異量 6.60%，社會支持可解釋變異量 3.51%，三個因子對於整體生活品質之解釋變異量共 26.41%。

討論

接受導管肝動脈化學藥物栓塞術肝癌病患之生活品質標準化得分：66.9%，與 Rosler, et al 於 1994 發表栓塞治療研究中生活品質得分 > 80%，明顯不同。因其研究工具為 Karnofsky index，為醫師評斷的客觀資料，零分表死亡，滿分一百表示無任何生理不適之主訴。研究結果再次驗證了生活品質測量主、客觀之差異極大，醫護人員需尊重病患主觀經驗，方能真正做到以病人為中心之醫療照護。

將此研究結果與使用相同問卷工具用於測量不同疾病病患生活品質結果相比較，發現栓塞患者之生活品質比急性白血病、骨髓移植、腎臟移植、大腸癌、肝臟移植、糖尿病、血液透析、心臟移植患者低，主要原因為肝癌患者之健康因素最低。推論因肝癌預後不好，罹患肝癌後，病患即感受到死亡之威脅，雖然有部份病患不知診斷，但是接受栓塞治療是一侵入性治療，在一次次無止盡的治療過程，和每次短暫住院中所看到、聽到末期病患之情況，都在威脅著病患，所以在不同疾病病患之生活品質得分上，栓塞病患的生活品質較低，是可以理解的。

分析次量表之得分可發現，親密因素在五個因素中排名第一，其次是家庭因素。栓塞病患在親密因素與家庭因素得分高，推測原因是家屬對於診斷十分清楚，在疾病與死亡的威脅下，配偶與家屬對於病患照顧有加，關懷倍至，是以研究對象回答「與配偶的關係」、「家庭幸福」兩題，大都在「非常滿意」的答案上，所以親密因素得分排名第一。在過程中，研究者觀察到家屬對於病患十分關心。而許多病患也表示孩子與配偶是其最重要的支持者，生病後全靠家人的照顧，現在活一天，就是賺一天，分外珍惜與家人相處之時間，其他都不重要了。

心理社會因素得分排名第三，與其他研究相近，分析栓塞病患心理社會因素得分不高的原因為大多數個案覺得目前健康最重要，其他都不重要了。環境因素得分排名第四，由訪視過程分析，大部份個案對環境覺得重要但卻不滿意，尤其因為歷史（時代）因素導致，收案期間台灣發生許多治安問題（劉邦友血案、郭婉容命案、白曉燕綁架事件），許多個案皆表示對環境有憂心之感。

整體而言病患在身體症狀病患並不太嚴重，以疲倦、失眠和疼痛為個案感受較嚴重的身體症狀。在發燒、寒顫、腹痛、噁心、嘔吐與食慾不振等栓塞症候群之得分不高，與文獻上所提栓塞症候群於栓塞後3-5天可自行緩解相印證（Hsieh, et al, 1990）。有33人（39.76%）回答無疼痛症狀，分析病患疼痛原因可能是其他不同種類之疾病造成，或栓塞治療後需臥床24小時，右腿固定六小時所致，也可能是因為接受治療緊張，身體無法放鬆而引起，只有少數個案因栓塞藥物劑量多，使腹痛期間延長，雖然已經栓塞約十天了，但仍有輕微腹部疼痛。疲倦是栓塞病患最普遍的身體症狀，66.2%病患程度不等之疲倦症狀，但有28人（33.73%）

表示無此症狀，病患對身體症狀之感受差異大，由研究過程發現病患對自身身體安適之期望是很大之影響因子，年輕病患對身體要求高，希望能工作，負擔家計，對疲倦感之忍受度低（有一人回答疲倦嚴重難以忍受），退休賦閒在家的老人，覺無所事事，怎麼會疲倦呢？！但部份老婦人，擔任家事與媒母之工作，覺得體力大不如前，卻不能不做時，深感社會支持之不足，而心生苦悶，是以身體症狀與心理狀態，社會互動是無法分開解釋的。栓塞病患普遍有失眠之問題，其原因可能是老化和身心症所致。由統計結果發現男性、有偶者、情緒狀態正向、社會支持好者，其身體症狀較輕微。

研究設計，期藉由同為接受栓塞治療之肝癌病患，同為栓塞後第一次回診之調查時間來提高病患之同質性，以增加研究之推論，但結果發現個案身體症狀差異性極大，量表之內在一致性偏低，目前並沒有專為肝癌患者設計之身體症狀量表，更凸顯出目前對於肝癌病患之瞭解太少，未來需要再努力，方能更清楚肝癌病患身體症狀，以提昇對肝癌患者之照護品質。

個案多處於輕度負向情緒狀態，最常見之負向情緒為：不感到快樂，其次是鬱悶。9位個案回答快樂一題時，表生病怎快樂得起來（佔10.84%），但有14人（16.87%）表總是感到快樂，可發現病患本身的價值觀，對生活、生命看法是決定其情緒狀態，很重要之因素，其中女性在情緒上偏向更負向，原因可能是因為，在傳統，女性習慣去表達負向情緒，而男性則多處於壓抑其負向情緒，與文獻相印證（Townsend & Wasserman, 1997）。研究過程發現老人之情緒狀態較無波動，對未來不抱太大希望，而年輕人為生命、家庭、事業擔心，常做最壞的打算。有少數已經能平靜接受疾病，討論遺產事物，隨時接受死神的到來。由統計結果發現男性、身體症狀輕微者其情緒狀態較正向。

多數病患覺其得到之社會支持有中等的幫忙，但對於所受之社會支持感受上有極大的不同，如以對治療方面和生活方面的建議兩題來說，許多病患對於親朋好友介紹偏方秘方和禁忌，心存感激，表示很有幫忙，而有些病患則表示沒有太大幫忙，甚至有造成困擾的感覺，影響到病患與家屬的人際互動。由此可發現對病患提供有效的社會支持，並不是由提供者（家屬或醫療人員）自以為客觀覺得病患之需要而實施，應該要先瞭解病患真正的需要，提供與加強病患覺得對他有幫忙的社會支持行為，方能收到事半功倍之效。

從社會支持的來源，可知多數的個案社會支持來源並不缺乏，但是有三人（四個人次），卻回答無，可知有極少數病患是處於孤立無援的狀態，這時便需要以義工或社會服務人員之介入，使病患的社會互動功能能有有效的提昇。少數年輕之男病患，是家中經濟來源，上有父母，下有兒女，妻子在家中照顧公婆子女，罹患肝癌後，因治療故，而停止工作，便處於無收入狀態，病患身負家庭重任，又擔心死亡的威脅，其社會支持非常欠缺，但目前之醫療補助，社會福利，卻無法照顧到這群人，這是一個令人深省的問題。

整體生活品質與人口學變項之分析，發現有偶者之生活品質較高，原因為配偶在個案生活中扮演一個重要的支持角色，故有偶者整體生活品質較高。疾病特性與整體生活品質之分析，發現皆無相關，原因可能是疾病特性取自病患病歷上之客觀資料，而本研究之生活品質為病患之主觀資料所致。情緒狀態、身體症狀與社會支持和整體生活品質成顯著性相關，即情緒狀態越正向、身體症狀越輕微、感受到社會支持越有幫助者，其生活品質越高，與文獻相印證（Johanna & Ferdinand, 1985）。

研究發現生活品質的預測力因子為：情緒狀態、身體症狀、婚姻狀態與社會支持，與文獻中生活品質涵蓋了心理、生理、社會互動之安適相印證，故護理人員若能著重於增強病患之正向情緒狀態、改善身體症狀、加強病患之社會支持，將可以提昇病患整體之生活品質。但其解釋變異量僅26.41%，顯示對於生活品質之探討仍有待加強。

結 論

接受導管肝動脈化學治療栓塞術肝癌患者之生活品質指標平均值為20.07，標準化分數為66.9%，為中等程度之生活品質。病患多處於輕中度的負向情緒狀態，以不感到快樂、鬱悶為多。患者之身體症狀多為輕度困擾程度，以疲倦、失眠、疼痛三個症狀得分較高。多數病患覺得其接受到中等有幫忙之社會支持。有偶者、情緒狀態越正向、身體症狀越輕、社會支持越好者，其生活品質越好。對生活品質有預測力之因子為：情緒狀態、身體症狀、婚姻狀態與社會支持，其中情緒狀態、婚姻狀態與社會支持三因子對整體生活品質之解釋變異量為26.41%，以情緒狀態具最大預測力。

研究限制

因人力、時間的限制，採立意取樣，且研究對象只限於南部某醫學中心之內科栓塞治療肝癌患者，故推論範圍有限。在研究設計方面，為橫斷性研究，無法解釋各變項之間的因果關係。在研究工具方面，量表有四份，共77題，使問卷進行時間過長，可能影響研究工具之信、效度。

研究建議

護理臨床實務：家庭因素是病患最滿意也是較看重的生活層面，故宜加強以家庭為照護中心。在「免於身體不適與疼痛」答題上，多數個案仍不滿意，這顯示出緩和醫學與症狀護理仍須加強。

護理教育：本研究發現情緒狀態、身體症狀與社會支持是整體生活之重要預測因子，在護理教育中針對癌症患者之照護課程，可加強對此三方面之照護。研究收案五個月，期間已有三個個案因肝癌去世，故在治癒性治療之餘，需將部份安寧照護之理念放入，以此模式病患可免受許多折磨，對於死亡可漸進性去思考，使安寧照護做得更好。

護理研究：因本研究為肝癌病患生活品質之初探，病患鎖定為栓塞治療之群體，未來研究可針對不同治療群體之生活品質作分析比較。本研究為橫斷式研究，建議未來進行縱切面研究，貢獻將會更大。

致 謝

本研究得以完成，特別感謝高雄醫學院附設醫院肝膽內科醫師們的支持與協助，以及參與填寫問卷的肝癌患者之寶貴個人經驗。另外感謝劉雪娥主任、張永源主任提供珍貴的意見，使研究內容更加嚴謹。

參考資料

王瑜欣（民82）·類風濕性關節炎患者生活品質及相關因素之探討·國防醫學院護理研究所碩士論文。

成和玲、余伍洋（民82）·住院精神病患生活滿意度之探討·護理研究，1（3），269-278。

周繡玲 (民83) · 成人急性白血病患者經化學治療後的生活品質及其相關因素探討 · 國防醫學院護理研究所碩士論文。

林春香、劉雪娥、廖張京隸 (民82) · 腎臟移植病患生活品質極其相關因素之探討 · 護理研究, 1 (4), 369-379。

林惠珍 (民83) · 精神分裂病患主觀性生活品質之探討 · 台灣:台灣大學碩士論文。

林美良 (民83) · 系統性護理措施對接受經導管動脈栓塞術肝癌病患之影響 · 台灣大學護理研究所碩士論文。

黃光琪 (民83) · 心臟移植後患者生活品質及相關因素之探討 · 國防醫學院護理研究所碩士論文。

劉雪娥 (民82) · 家屬生活品質量表心理測定之探討 · 護理研究, 1 (2), 127-135。

鄭逸如 (民78) · 慢性B型肝炎患者的認知及情緒與病情發展的關係 · 台灣大學心理研究所碩士論文。

謝明裕、陳信成、盧勝男、王良彥、蔡榮發、莊萬龍、林子堯、張文宇 (民85) · 小型肝細胞癌的經導管動脈化學栓塞術 · 高雄醫學科學雜誌, 12 (5), 274-278。

謝碧清 (民77) · 肝動脈栓塞術及護理 · 榮總護理, 5 (4), 357-361。

Aoyama, K., et al. (1992). Evaluation of transcatheter arterial embolization with epirubicin-lipiodol emulsion for hepatocellular carcinoma. Cancer Chemotherapy & Pharmacology, 31 (Suppl), S55-S59.

Dean, H. (1992). Multiple Instruments for measuring quality of life. In Frank- Stromborg & N. J. Pender. (Eds.) Instruments for Clinical Nursing Research (pp.97-106). U S A. :Jones and Bartlett Publishers.

Goodinson, S. M. & Singleton, J. (1989). Quality of life : A critical review of current concepts, measures and their clinical implications. International Nursing Study, 26 (4), 327-341.

Hicks, F. D., Janet L. Larson, & Carol Estwing Ferrans. (1992). Quality of life after liver transplant. Research in Nursing Health, 15; 111-119.

Hsieh, M. Y., Wu. D. K., Lu, S. N., Wang, L. Y., Chang, W. Y. (1990). The outcome of hepatocellular carcinoma treated with transcatheter arterial chemoembolization. Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 6; 628-635.

Hsieh, M.Y., et al. (1992). Alpha-fetoprotein

in patients with hepatocellular carcinoma after transcatheter arterial embolization. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 7; 614-617.

Ikeda, K., Kumada, H., Saitoh, S., Arase, Y., & Chayama, K. (1991). Effect of repeated transcatheter arterial embolization on the survival time in patient with hepatocellular carcinoma. Cancer, 68, 2150-2154.

Johanna C. J. M. & Ferdinand C. E. (1985). The quality of life of cancer patients: A review of the literature. Social Science Medicine, 20(8), 809-817.

McCorkle, R., & Young, K. (1978). Development of a symptom distress scale. Cancer Nursing, 10; 373-378.

Pugh, R. N., Murray-Lyon, I. M., Dawson, J. L., Pietroni, M. C., Williams, R. (1973). Transection of the oesophagus for bleeding oesophageal varices. British Journal of Surgery, 60(8), 646-647.

Ramsey, W.H. & Wu, G.Y. (1995). Hepatocellular carcinoma: Update on diagnosis and treatment. Digestive Disease, 13 (2), 81-91.

Rösler, H., et al. (1994). Superselective radioembolization of hepatocellular carcinoma: 5-year results of prospective study. Nuklearmedizin, 33; 206-214.

Roberts, J.E. & Kassel, J.D. (1996). Mood - state in cognitive vulnerability to depression: The roles of positive and negative affect. Cognitive Therapy and Research, 20 (1), 1-12.

Shirley E. (1994). Oncology Nursing (2nd ed). USA: Mosby.

Tateishi, H., et al. (1994). Follow-up study of combination treatment (TACE and PEIT) for unresectable hepatocellular carcinoma. Cancer Chemotherapy & Pharmacology, 33(Suppl), S119-S123.

Townsend, J.M. & Wasserman, T. (1997). The perception of sexual attractiveness: sex differences in variability. Archives of Sexual Behavior, 26(3), 243-68.

Yodono, H. et al. (1994). Combination therapy consisting of arterial infusion chemotherapy (EPF, EAP) and transcatheter arterial embolization (TACE). Cancer Chemotherapy & Pharmacology 33 (Suppl); S79-S83.

Yoshimi, F. et al. (1992). Comparison chemoembolization for the treatment of hepatocellular carcinoma : Necessity for prospective randomized trial. Hepatology, 16(3), 702-706.

Quality of Life for Patients with Hepatocellular Carcinoma Receiving Transcatheter Arterial Chemoembolization

Hsiu-Hong Yu¹ / Hsin-Hsin Chung²

1.MSN, RN, Nurse, Wang-Fang Hospital

2.MSN, RN, Associate Professor, Graduate Institute of Nursing, Kaoshiung Medical College .

Abstract

The purposes of this correlational research were to explore the level of quality of life (QOL) for patients with hepatocellular carcinoma receiving transcatheter arterial chemoembolization. This research was concerned with demographics, disease characteristics, physical symptoms, emotional state, and social support in regards to QOL. Samples were obtained by purposive sampling in hepatology (OPD) medical center, in Kaohsiung. Instruments included (1) Quality of Life Index (QLI) examining five factors, namely: health, environment, psychosocial state, family and intimacy; (2) symptom distress scale; (3) emotion state scale; and (4) social support scale.

The sample consisted of 68 men and 15 women, ranging in age from 30 to 82 years. The findings of the research included that (1) the level of QOL for hepatoma patients with T.A.C.E. was moderate; (2) the subjects showed a slightly negative emotional state; (3) their physical symptoms were slightly retarded; (4) they felt they received a moderate level of social support; and (5) marital situation had significant difference in QOL. Emotional state, physical symptoms, and social support had significant relation with the total QOL; i.e. when the patient had a spouse, his emotions were more positive, physical symptom retardation was slight and the QOL was better. The more social support he received, the better QOL he obtained. The four factors which could predict the QOL were the following: emotional state, physical symptoms, marital situation, and social support.

Key Words : Hepatocellular Carcinoma 、 Quality of Life 、 Emotion State 、 Physical Symptom 、 Social Support 、 Transcatheter Arterial Chemoembolization