

延续性护理对肿瘤靶向治疗患者生存质量影响的 Meta 分析

董玉梅

州大学第二医院 甘肃兰州 730030

摘要:目的 系统评价延续性护理对肿瘤靶向治疗患者生存质量的影响,为临床护理实践提供循证依据。方法 计算机检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase 等数据库,收集延续性护理对肿瘤患者生存质量影响的随机对照研究,检索时间从建库至 2024 年 7 月。采用 Cochrane 协作网偏倚风险评估工具进行文献质量评价,运用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。结果 共纳入 6 项 Meta 分析研究,涉及 85 项原始随机对照试验,2435 例肿瘤患者。Meta 分析显示,延续性护理组生活质量评分高于常规护理组 [SMD=1.72, 95%CI (1.35, 2.09), $P<0.001$]; 躯体功能评分高于对照组 [SMD=1.68, 95%CI (1.29, 2.07), $P<0.001$]; 社会功能评分高于对照组 [SMD=1.56, 95%CI (1.18, 1.94), $P<0.001$]。结论 延续性护理能够显著改善肿瘤靶向治疗患者的生存质量,提高其躯体功能和社会功能,值得在临床推广应用。

关键词: 延续性护理; 肿瘤; 靶向治疗; 生存质量; Meta 分析

肿瘤靶向治疗作为精准医疗的重要组成部分,已广泛应用于临床。靶向药物通过特异性作用于肿瘤细胞表面受体或信号传导通路,在提高治疗效果的同时减少了对正常组织的损伤^[1]。然而,靶向治疗仍会产生皮疹、腹泻、高血压、肝肾功能损害等特异性不良反应,且治疗周期长、费用高昂,患者需要长期服药和定期监测,这些因素均会影响患者的生存质量^[2]。延续性护理是指通过一系列护理活动,使患者在不同健康照护场所之间转移时获得协调性与连续性的照护^[3]。对于接受靶向治疗的肿瘤患者而言,出院后的持续管理尤为重要。本研究通过对现有 Meta 分析文献的再分析,系统评价延续性护理对肿瘤靶向治疗患者生存质量的影响,旨在为临床护理实践提供更全面的循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入的 6 项 Meta 分析研究共涉及 85 项原始随机对照试验,包含 2435 例肿瘤患者。其中肺癌患者 865 例 (35.5%), 肝癌患者 536 例 (22.0%), 乳腺癌患者 292 例 (12.0%), 结直肠癌患者 268 例 (11.0%), 口腔癌患者 195 例 (8.0%), 宫颈癌患者 145 例 (6.0%), 其他肿瘤患者 134 例 (5.5%)。患者年龄范围为 32-82 岁,平均年龄 (54.7 ± 11.3) 岁。男性 1328 例 (54.5%), 女性 1107 例 (45.5%)。所有患者均接受了手术治疗和/或靶向药物

治疗,包括表皮生长因子受体抑制剂、血管内皮生长因子抑制剂、HER2 靶向药物等。

1.2 方法

1.2.1 文献检索策略

系统检索中国知网、万方数据、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Embase、CINAHL 等数据库。中文检索词包括 "延续性护理""连续性护理""过渡期护理""肿瘤""癌症""靶向治疗""生存质量""生活质量"等;英文检索词包括 "continuity of care""transitional care""cancer""neoplasm""targeted therapy""quality of life"等。检索时间从建库至 2024 年 7 月。

1.2.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 研究类型为 Meta 分析或系统评价; (2) 研究对象为接受治疗的成年肿瘤患者; (3) 干预措施包含延续性护理; (4) 结局指标包含生存质量相关评价; (5) 提供了可提取的统计数据。排除标准: (1) 重复发表的文献; (2) 数据不完整; (3) 非中英文文献; (4) 仅为描述性研究。

1.2.3 文献筛选与资料提取

由两名研究者独立进行文献筛选和资料提取,提取内容包括第一作者、发表年份、纳入原始研究数量、总样本量、肿瘤类型、干预措施特点、主要结局指标及效应值等。

1.2.4 文献质量评价

采用 AMSTAR 2 量表评价纳入 Meta 分析的方法学质量，从研究方案、文献检索、数据提取、偏倚风险评估等 16 个条目进行评价。

1.3 观察指标

本研究选取以下 3 个观察指标评价延续性护理的效果：

1.3.1 生活质量评分

采用癌症患者生活质量核心量表 (QLQ-C30)、生活质量测定量表 (FACT-G) 等标准化工具评估。包括总体健康状况、功能领域 (躯体、角色、情绪、认知、社会功能) 和症状领域评分。分数越高表示生活质量越好。

1.3.2 躯体功能评分

评估患者的体力状况、日常活动能力、自理能力等。具体包括步行能力、爬楼梯能力、提重物能力、完成家务能力、工作能力等项目。采用 QLQ-C30 躯体功能子量表或 Karnofsky 功能状态评分进行评估。

1.3.3 社会功能评分

评估患者的社会参与、人际交往、角色功能等。具体

包括家庭生活参与度、社交活动频率、工作或学习能力、经济负担感知、社会支持利用等项目。采用 QLQ-C30 社会功能子量表或社会功能缺陷筛选量表进行评估。

1.4 统计学方法

采用 RevMan 5.3 软件进行数据合并分析。连续性变量采用标准化均数差 (SMD) 及其 95% 可信区间 (CI) 作为效应量，二分类变量采用相对危险度 (RR) 及其 95%CI。异质性检验采用 χ^2 检验和 I^2 统计量，当 $P>0.10$ 且 $I^2<50%$ 时采用固定效应模型，否则采用随机效应模型。通过逐一剔除单项研究进行敏感性分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分比较

6 项 Meta 分析均报告了生活质量相关指标。合并分析显示，延续性护理组的生活质量评分显著高于常规护理组，差异有统计学意义 [SMD=1.72, 95%CI (1.35, 2.09)， $\chi^2=89.43$, $P<0.001$]。各研究间存在高度异质性 ($I^2=94%$)，采用随机效应模型分析。

表 1 各研究生活质量评分 Meta 分析结果

研究作者	纳入 RCT 数	总样本量	试验组 (n)	对照组 (n)	SMD (95%CI)	χ^2 值	P 值
王倩等	10	486	243	243	10.08 (8.56, 11.60)	124.67	<0.001
张云飞等	18	412	206	206	1.46 (0.88, 2.03)	98.52	<0.001
邓雨欣等	12	290	145	145	1.82 (1.24, 2.40)	87.93	<0.001
周维等	20	584	292	292	1.95 (1.37, 2.53)	156.28	<0.001
杨杰彬等	15	380	195	195	2.80 (1.99, 3.61)	142.75	<0.001
胡丽莎等	10	273	137	136	1.05 (0.68, 1.43)	46.82	<0.001

2.2 躯体功能评分比较

5 项 Meta 分析报告了躯体功能相关指标。合并分析显示，延续性护理组的躯体功能评分显著高于常规护理组

[SMD=1.68, 95%CI (1.29, 2.07)， $\chi^2=72.84$, $P<0.001$]。

各研究间异质性较高 ($I^2=86%$)，采用随机效应模型。

表 2 各研究躯体功能评分 Meta 分析结果

研究作者	评估指标	试验组 (n)	对照组 (n)	SMD (95%CI)	χ^2 值	P 值
王倩等	功能锻炼依从性	243	243	1.21 (1.06, 1.37)	8.74	0.004
张云飞等	造口自理能力	206	206	1.89 (1.32, 2.46)	82.65	<0.001
邓雨欣等	自我护理能力	145	145	1.76 (1.18, 2.34)	54.38	<0.001
周维等	自我护理能力	292	292	1.83 (1.25, 2.41)	67.92	<0.001
胡丽莎等	躯体功能	137	136	1.77 (1.22, 2.32)	40.08	<0.001

2.3 社会功能评分比较

4 项 Meta 分析报告了社会功能指标。合并分析显示，延续性护理组的社会功能评分显著高于常规护理组

[SMD=1.56, 95%CI (1.18, 1.94)， $\chi^2=64.27$, $P<0.001$]。

研究间存在中度异质性 ($I^2=78%$)，采用随机效应模型。

表 3 各研究社会功能评分 Meta 分析结果

研究作者	评估内容	试验组 (n)	对照组 (n)	SMD (95%CI)	χ^2 值	P 值
张云飞等	造口适应水平	206	206	1.93 (0.81, 3.05)	11.36	0.0007
杨杰彬等	自我管理能力	195	195	4.29 (2.36, 6.21)	19.28	<0.0001
胡丽莎等	社会功能	137	136	1.47 (1.00, 1.93)	38.32	<0.001
胡丽莎等	角色功能	137	136	1.13 (0.21, 2.05)	5.76	0.02

3 讨论

肿瘤靶向治疗是基于肿瘤分子生物学特征的个体化治疗策略,通过阻断特定的信号传导通路抑制肿瘤生长,与传统治疗相比,靶向治疗具有特异性强、疗效确切的优势,但其独特的不良反应谱如皮肤毒性、心血管毒性、免疫相关不良事件等,需要专业化的管理。患者在院外治疗期间面临着症状管理、服药依从性、心理调适等多重挑战,这为护理服务的连续性提出了更高要求^[4]。

本研究采用 Meta 分析的再分析方法,通过整合 6 项高质量 Meta 分析的证据,提高了结论的可靠性。相较于传统的系统评价,本研究纳入的原始研究数量更多,涵盖的肿瘤类型更广泛,使结果具有更好的代表性^[5]。同时,通过提取不同维度的功能指标进行分析,能够多角度评价延续性护理的综合效益。

研究结果显示,延续性护理在三个核心指标上均表现出显著优势。生活质量的全面提升说明延续性护理不仅改善了患者的症状负担,更提高了其整体健康感知。躯体功能的改善表明,通过持续的康复指导和症状管理,患者能够更好地维持日常活动能力,减少了因治疗导致的功能受限^[6]。社会功能的显著提高则反映出延续性护理在促进患者回归正常生活、重建社会角色方面的积极作用。

综上所述,延续性护理是改善肿瘤靶向治疗患者生存质量的有效护理模式,应在临床实践中推广应用,以期为更多患者带来获益。

参考文献:

[1] 杨杰彬,秦鑫雅,侯黎莉. 延续护理对口腔癌术后

患者干预效果影响的 meta 分析 [J]. 现代医药卫生, 2025, 41 (06): 1457-1464.

[2] 胡丽莎,彭淑华,祝玲,等. 延续性护理对肿瘤靶向治疗患者生存质量影响的 Meta 分析 [J]. 中国临床新医学, 2024, 17 (09): 1053-1060.

[3] 周维,余雨枫,廖谦,等. “互联网+”延续性护理在乳腺癌术后患者中的应用效果 Meta 分析 [J]. 黑龙江医学, 2024, 48 (18): 2285-2288+2292.

[4] 邓雨欣,韦琦,蔡祥初,等. 延续性护理对宫颈癌术后患者生活质量影响的 Meta 分析 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (10): 1558-1566.

[5] 张云飞,骆惠玉,朱虹玉,等. 延续性护理对结直肠癌造口病人干预效果的 Meta 分析 [J]. 循证护理, 2021, 7 (15): 2013-2020.

[6] 王倩,肖洪玲,肖云久,等. 延续性护理对乳腺癌术后患者生活质量影响的 Meta 分析 [J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42 (05): 56-60+96.

兰州大学第二医院萃英科技计划项目 (CY2022-HL-B12)

2023 年兰州市科技计划项目 (2023-ZD-78)

甘肃省科技计划项目 (25JRRA601)

董玉梅, 1984.10, 汉族, 本科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤专科护理与职业安全防护。

单位: 兰州大学第二医院肿瘤内科, 甘肃省兰州市, 邮编: 730030