

临床研究

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.002232

口腔颌面部恶性肿瘤患者术后生存质量影响因素分析

林 莉¹, 徐俊丽², 彭春梅¹

(重庆医科大学附属口腔医院 1. 颌面外科; 2. 护理部 重庆 401147)

【摘要】目的:探讨口腔颌面部恶性肿瘤患者术后生存质量的影响因素。**方法:**选取国内某三甲口腔专科医院 2016 年 1 月至 2018 年 3 月接受手术治疗的 90 名口腔颌面部恶性肿瘤患者为研究对象,通过现场访谈、问卷调查及数据测量等方式采集人口学、社会心理学及医疗护理方面共 29 个因素,利用头颈部肿瘤患者生活质量测定量表第 4 版生活质量问卷评估患者的术后生存质量。再通过单因素及多因素分析,确定影响术后生存质量的独立影响因素。**结果:**单因素和多因素分析结果显示,有无下颌骨节段切除 ($OR=50.897, P=0.035, 95\%CI=1.319\sim 1\ 964.684$)、中文版安德森吞咽困难量表评分 ($OR=1.260, P=0.002, 95\%CI=1.086\sim 1.462$)、社会支持好 ($OR=677.074, P=0.045, 95\%CI=1.166\sim 381\ 787.087$)、微型营养评估记录表评分 ($OR=28.788, P=0.041, 95\%CI=1.151\sim 719.778$) 是口腔颌面部恶性肿瘤患者术后生存质量的独立影响因素。**结论:**保留口腔颌面部恶性肿瘤患者下颌骨连续性、重建吞咽功能、改善营养状况以及社会支持是提高术后生存质量的有效途径。

【关键词】口腔颌面部恶性肿瘤;生存质量;影响因素**【中图分类号】**R739.8**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2019-03-12

Influencing factors for postoperative quality of life in patients with oral and maxillofacial malignancies

Lin Li¹, Xu Junli², Peng Chunmei¹(1. Department of Oral and Maxillofacial Surgery; 2. Nursing Department;
Stomatological Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To investigate the influencing factors for postoperative quality of life (QOL) in patients with oral and maxillofacial malignancies (OMMs). **Methods:** A total of 90 patients with oral and maxillofacial malignancies (OMMs) who underwent surgical treatment in a grade A tertiary stomatological hospital in China from January 2016 to March 2018 were selected as subjects. Twenty-nine factors of demography, social psychology, and medical care were collected by on-site interviews, questionnaires, and data measurements. The postoperative QOL of patients was evaluated using Functional Assessment of Cancer Therapy-Head and Neck-V4 [FACT-H&N (V4)]. Independent factors for postoperative QOL were analyzed by univariate and multivariate analyses. **Results:** The univariate and multivariate analyses showed that segmental resection of lower jaw bone ($OR=50.897, 95\%CI=1.319$ to $1\ 964.684, P=0.035$), M.D. Anderson Dysphagia Inventory (MDADI) score ($OR=1.260, 95\%CI=1.086$ to $1.462, P=0.002$), good social support ($OR=677.074, 95\%CI=1.166$ to $381\ 787.087, P=0.045$) and mini nutritional assessment (MNA) score ($OR=28.788, 95\%CI=1.151$ to $719.778, P=0.041$) were independent influencing factors for the QOL of patients with OMMs. **Conclusion:** It is an effective way to improve the postoperative QOL of patients with OMMs by retaining the continuity of lower jaw bone, reconstructing swallowing function and improving nutritional status and social support.

【Key words】oral and maxillofacial malignancies; quality of life; influencing factor

作者介绍: 林 莉, Email: linx01@hospital.cqmu.edu.cn,
研究方向: 临床护理。

通信作者: 徐俊丽, Email: 500043@hospital.cqmu.edu.cn。

基金项目: 重庆高校创新团队设计计划资助项目 (编号: CXTDG2016
02006); 重庆医科大学附属口腔医院护理科研培育基金资
助项目 (编号: HLKY201801)。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20190701.1521.002.html>
(2019-07-02)

生存质量 (quality of life, QOL) 又称健康相关生活质量 (health-related quality of life, HRQOL), 主要包含生理、心理、社会功能三方面状态, 近年来已成为医学领域日益重视的预后评价指标之一。许多国家及地区已经将 QOL 评分作为肿瘤预后的独立评价指标^[1-4], 并对术后 QOL 影响因素做了多方面研

究^[5-7]。口腔颌面部恶性肿瘤(oral and maxillofacial malignancies, OMMs)作为世界第六大恶性肿瘤,年发病率增长明显^[8-9],5 年生存率不足 60%^[10],患者术后头颈功能及 QOL 明显降低^[11],严重影响疾病的康复进程。国内关于 OMMs 患者术后 QOL 影响因素的研究主要集中在疾病分期以及治疗方案上,对人口学、社会学及心理因素关注较少。而医学作为自然科学与社会科学的结合体,社会、经济及心理因素对患者生存质量的影响同样不容忽视。因此,为促进 OMMs 患者术后 QOL 的提高,本研究从生理、心理、社会等方面探讨 OMMs 患者术后 QOL 的影响因素,为进一步临床干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取国内某三甲口腔专科医院 2016 年 1 月至 2018 年 3 月接受手术的 OMMs 患者 90 例为研究对象,以现场问卷调查及数据测量等方式进行数据采集。纳入标准:①经组织病理学及影像学证实,确诊为口腔颌面部恶性肿瘤,且无远处转移;②术前未接受抗肿瘤治疗;③排除其他部位恶性肿瘤;④均接受手术治疗,手术等级为 3 级以上手术(包括原发灶扩大切除);⑤意识清楚,无认知障碍和精神疾患;⑥小学及以上受教育程度,无阅读和理解障碍;⑦年龄 18~80 岁;⑧患者及家属理解并愿意参与本项调查研究。排除标准:①疾病复发;②患者同时参与了其他治疗或者研究项目,且该治疗(研究)对本次调查研究结果有影响。具体数据见表 1。

表 1 OMMs 患者基本资料

类别	例数 (n, %)
年龄	
< 45 岁	2 (2.22)
45 ~ 59 岁	27 (30.00)
> 60 岁	61 (67.78)
性别	
男	50 (55.56)
女	40 (44.44)
诊断	
舌癌	30 (36.67)
颊癌	15 (16.67)
牙龈癌	14 (15.56)
口底癌	10 (11.11)
唇癌	4 (4.44)
颌面部其他部位恶性肿瘤	17 (18.89)
分期	
T1 ~ T2 期	29 (32.22)
T3 ~ T4 期	61 (67.78)

1.2 研究方法

1.2.1 QOL 的评估 采用头颈部肿瘤患者生活质量测定量表第 4 版(Functional Assessment of Cancer Therapy-Head & Neck version 4, FACT-H&N(V4))评估患者术后 QOL。该问卷中文第四版由罗家洪等^[12]开发并验证信效度,严颖彬等^[13]又将此量表运用于口腔鳞状细胞癌患者生存质量的测量,证实该问卷适用于 OMMs 患者。问卷由核心量表 FACT-G 及头颈癌特异性模块 FACT-H&N 组成,两部分总分范围 0~144 分,分数越高提示 QOL 越好。该问卷为自评量表,由患者自行填写。填写前研究人员对填写量表做重点指导及说明,患者填写结束后研究人员查看填表结果,对填写有疑问的内容进行核实。

1.2.2 相关量表的评估 医院焦虑抑郁量表(The hospital anxiety and depression scale, HADS)^[14]、中文版安德森吞咽困难量表(M.D.Anderson dysphasia inventory, MDADI)^[15]、社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)^[16]、微型营养评估记录表(mini nutritional assessment, MNA)^[17]、Constant-Murley 肩功能评分系统(constant-murley score, CMS)^[18]均已在临床上大量使用,具有较好的信效度,适用于肿瘤患者相关指标评价。HADS、MDADI、SSRS 为自评量表由患者自行填写,方式与 FACT-H&N(V4)问卷相同。MNA 记录表由研究人员现场访谈患者填写,涉及客观数据部分(如臂围、体质量等)由研究人员进行测量记录。CMS 评分表由研究人员按照量表要求,逐一测量并记录。

1.2.3 病例资料采集 经研究单位病案管理部门同意后提取病案资料,筛选出符合研究要求的病例。根据筛选结果,采集术后 1 个月返院复诊的患者信息。征得患者同意后,进行数据采集。除自评量表外,其余资料由 2 名经过培训的工作人员利用自编的调查问卷收集,包括性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、经济情况等一般人口学资料,疾病资料从住院病历中提取。复诊情况收集,即患者是否在出院后指定时间复诊。语音清晰度以王国明编制的清晰度字表^[19](表 I、表 II 各有汉字 100 个)为测试样本,语音清晰度=正确发音字数/语音字表总数×100%(取两个表的平均数)。患者语音由研究者在安静房间录音采集,审听由 2 名听力正常经过培训的工作人员完成。具体数据见表 2。

1.2 统计学处理

采用 Office Excel 2016 汇总资料建立数据库,对各部分数据赋值,利用 SPSS 23.0 进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验、非参数检验比较组间差异;计数资料采用百分比表示,组间用卡方检验比较。对单因素分析中有统计学意义的因素,通过 logistic 逐步回归(进入法)分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料调查结果

共纳入 OMMs 患者 90 例,根据 FACT-H&N(V4)问卷总得分,以中位数为界限划分为 QOL 较好与较差两个等级。其

中 QOL 较差组(总分 ≤ 76)51 例[女性 23 例,男性 28 例,平均年龄为(61.22 $\pm$ 10.24)岁],QOL 较好组(总分 >76)39 例[女性 17 例,男性 22 例,平均年龄为(63.21 $\pm$ 10.88)岁]。肿瘤患者中舌癌 30 例,颊癌 15 例,牙龈癌 14 例,口底癌 10 例,唇癌 4 例,颌面部其他部位恶性肿瘤 17 例。研究对象的社会人口学和临床特征见表 2。

表 2 OMMs 患者生活质量单因素分析

组别	生存质量较差	生存质量较好	统计量值	P 值
年龄(岁)	61.22 $\pm$ 10.24	63.21 $\pm$ 10.88	-0.889 ^a	0.377
性别(n,%)				
男	28(54.90)	22(56.41)	0.020 ^b	0.887
女	23(45.10)	17(43.59)		
民族(n,%)				
汉族	48(94.12)	39(100.00)	2.373 ^b	0.305
蒙古族	2(3.92)	0(0.00)		
土家族	1(1.96)	0(0.00)		
学历(n,%)				
初中及以下	18(35.29)	12(30.77)	0.204 ^b	0.652
初中以上	33(64.71)	27(69.23)		
职业(n,%)				
脑力劳动	21(41.18)	19(48.72)	0.509 ^b	0.476
体力劳动	30(58.82)	20(51.28)		
医保(n,%)				
有	43(84.31)	38(97.44)	2.896 ^c	0.089
无	8(15.69)	1(2.56)		
感染(n,%)				
有感染	7(13.7)	4(10.3)	0.030 ^b	0.863
无感染	44(86.3)	35(89.7)		
婚姻(n,%)				
无配偶	7(13.73)	3(7.69)	0.318 ^c	0.573
有配偶	44(86.27)	36(92.31)		
合并其他系统疾病(n,%)				
有	14(27.45)	9(23.08)	0.222 ^b	0.637
无	37(72.55)	30(76.92)		
肝炎(n,%)				
有	4(7.84)	2(5.13)	0.007 ^c	0.932
无	47(92.16)	37(94.87)		
心血管病(n,%)				
有	10(19.61)	7(17.95)	0.040 ^b	0.842
无	41(80.39)	32(82.05)		
内分泌疾病(n,%)				
有	4(7.84)	2(5.13)	0.007 ^c	0.932
无	47(92.16)	37(94.87)		
心血管+内分泌疾病(n,%)				
有	3(5.88)	1(2.56)	0.058 ^c	0.810
无	48(94.12)	38(97.44)		
呼吸系统疾病(n,%)				
有	1(1.96)	0(0.00)	0.000 ^c	1.000
无	50(98.04)	39(100.00)		

续表 2

组别	生存质量较差	生存质量较好	统计量值	P 值
皮瓣移植修复(n,%)				
有	16(31.37)	10(25.64)	0.353 ^b	0.552
无	35(68.63)	29(74.36)		
颈淋巴清扫术(n,%)				
有	26(50.98)	9(23.08)	7.240 ^b	0.007
无	25(49.02)	30(76.92)		
下颌骨节段切除(n,%)				
有	33(64.71)	11(28.21)	11.783 ^b	0.001
无	18(35.29)	28(71.79)		
舌切除(n,%)				
有	17(33.33)	4(10.26)	6.579 ^b	0.010
无	34(66.67)	35(89.74)		
月收入(n,%)				
<5000 元	23(45.10)	14(35.90)	0.773 ^b	0.379
≥ 5000 元	28(54.90)	25(64.10)		
锻炼次数(n,%)				
3~5 次/周	33(64.71)	21(53.85)	1.086 ^b	0.297
每天一次	18(35.29)	18(46.15)		
复诊(n,%)				
按时	47(92.16)	30(76.92)	4.150 ^b	0.042
不按时	4(7.84)	9(23.08)		
伤口疼痛(n,%)				
0	42(82.35)	33(84.62)	0.081 ^b	0.775
2	9(17.65)	6(15.38)		
开口度(n,%)				
不足 1 指	1(1.96)	1(2.56)	6.245 ^b	0.100
1 指	7(13.73)	12(30.77)		
2 指	3(5.88)	5(12.82)		
3 指	40(78.43)	21(53.85)		
语音清晰度(n,%)				
轻	12(23.53)	24(61.54)	13.486 ^b	0.001
中	18(35.29)	8(20.51)		
重	21(41.18)	7(17.95)		
SSRS 评分(n,%)				
差	8(15.69)	2(5.13)	6.230 ^b	0.044
一般	35(68.63)	23(58.97)		
好	8(15.69)	14(35.90)		
焦虑(n,%)				
无症状	20(39.22)	31(79.49)	14.596 ^b	0.000
有症状	31(60.78)	8(20.51)		
抑郁(n,%)				
无症状	34(66.67)	31(79.49)	1.811 ^b	0.178
有症状	17(33.33)	8(20.51)		
MNA 评分(n,%)				
良好	11(21.57)	18(46.15)	6.116 ^b	0.013
不良	40(78.43)	21(53.85)		
CMS 评分	67.47 $\pm$ 10.42	74.64 $\pm$ 7.49	-2.638 ^d	0.008
MDADI 评分	58.90 $\pm$ 10.43	80.10 $\pm$ 10.71	-9.446 ^c	0.000

注:a;t 检验 t 值;b,卡方值;c:连续校正卡方值;d:非参数检验 Z 值

2.2 QOL 影响因素单因素分析结果

单因素分析结果显示:颈淋巴清扫术、下颌骨节段切除、舌切除、是否按时复诊、语言清晰度、社会支持、焦虑、MNA 评分、CMS 评分、MDADI 评分差异有统计学意义($P<0.05$);其余因素无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 QOL 影响因素的 logistic 回归分析

在单因素分析结果的基础上,以 FACT-H&N(V4)问卷评分为因变量,单因素分析中 $P<0.05$ 的指标为自变量一起纳入 logistic 回归模型进行多因素分析,并对各指标赋值见表 3 及表 4。结果显示:有 4 个指标最终进入回归方程($P<0.05$),有下颌骨节段切除($OR=50.897, P=0.035, 95\%CI=1.319\sim1964.684$)、MDADI 评分($OR=1.260, P=0.002, 95\%CI=1.086\sim1.462$)、社会支持好($OR=677.074, P=0.045, 95\%CI=1.166\sim381787.087$)、MNA 评分($OR=28.788, P=0.041, 95\%CI=1.151\sim719.778$),结果见表 5。

表 3 OMMs 患者术后 QOL 影响因素及赋值

变量	赋值	
颈淋巴清扫	有 =1	无 =2
下颌骨节段切除	有 =1	无 =2
舌切除	有 =1	无 =2
是否按时复诊	是 =1	否 =2
MDADI 评分	数值变量	
焦虑	有症状(>7 分)=1	无症状(≤ 7 分)=2
MNA 评分	有风险(<24 分)=1	无风险(≥ 24 分)=2
CMS 评分	数值变量	
FACT-H&N(v4)	较差(≤ 76 分)=1	较好(>76 分)=2

表 4 OMMs 患者语音清晰度与社会支持编码

项目		参数编码	
		-1	-2
语音清晰度	轻度	0	0
	中度	1	0
	重度	0	1
社会支持	较差	0	0
	一般	1	0
	较好	0	1

3 讨论

3.1 下颌骨连续性对患者术后 QOL 的影响

在单因素分析中,颈淋巴清扫术、下颌骨节段切除、舌切除这几项手术因素均显示有统计学意义($P<0.05$),说明手术本身对 OMMs 患者术后 QOL 有明显影响。Logistic 回归分析结果显示,下颌骨节段切除与术后 QOL 呈负相关($B=3.930, P=0.035$),该结果与国内外诸多研究一致^[20,21]。从本次调查看,下颌骨节段切除与较差的 QOL 关系密切($OR=50.897$),在 QOL 较差组有 64.71% 的患者接受过下颌骨节段切除,其中 84.85% 的患者有营养不良的风险,语音清晰度为中重度的患者占 69.70%。接受过下颌骨节段切除的患者,MDADI 平均得分为 61.45 ± 11.40 ,而未接受过下颌骨节段切除的患者平均得分为 74.16 ± 14.89 。下颌骨作为颌面部重要组成部分,参

表 5 OMMs 患者术后 QOL 的 Logistic 回归分析结果

变量	B	P	OR	EXP(B) 的 95% CI	
				下限	上限
颈淋巴清扫术	-3.474	0.147	0.031	0.000	3.372
下颌骨切除	3.930	0.035	50.897	1.319	1 964.684
舌切除	3.192	0.061	24.332	0.868	682.396
复诊	2.937	0.084	18.864	0.671	530.591
MDADI	0.231	0.002	1.260	1.086	1.462
语音清晰度		0.886			
清晰度中度	-0.431	0.711	0.650	0.067	6.341
清晰度重度	0.239	0.886	1.271	0.048	33.747
社会支持		0.054			
社会支持一般	4.241	0.156	69.467	0.199	24 203.737
社会支持较好	6.503	0.045	667.074	1.166	381 787.087
焦虑	-0.409	0.707	0.664	0.079	5.594
MNA 评分	3.360	0.041	28.788	1.151	719.778
CMS 评分	0.177	0.124	1.194	0.952	1.496

与组成口腔,为牙齿、肌肉提供附着,组成颞下颌关节,并协同完成口腔咀嚼、吞咽及发音功能。因此下颌骨的缺失、相应牙位的缺如,造成患者咀嚼功能直接受损,同时由于面部塌陷,患者还会产生一系列心理问题,这些都是直接降低患者生存质量的重要因素。OMMs 患者术后咀嚼功能、吞咽功能和发音功能不可避免会受到不同程度的影响,特别是接受过下颌骨节段切除的患者尤为明显。虽然组织修复重建对术后 QOL 有一定改善,但口腔功能下降仍是影响 QOL 的一个重要方面^[22,23]。因此以上研究提示,在保证治疗效果的同时,最大限度保留下颌骨连续性,能减少对患者术后 QOL 的不良影响。

3.2 吞咽功能对患者术后 QOL 的影响

本研究以 MDADI 评分作为吞咽功能评定标准,得分范围 0~100,分值越高表明患者的日常吞咽功能越好。本次调查中,QOL 较差组 MDADI 得分 58.90 ± 10.43 ,QOL 较好组 MDADI 得分 80.10 ± 10.71 ,QOL 较好组 MDADI 得分明显高于较差组,单因素分析,两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。多因素分析中,吞咽功能与 QOL 显著相关 ($OR = 1.260$)。吞咽涉及的口腔活动主要包括 2 个过程:食团的准备过程和食团的转运过程。此期的活动包括唇、舌、颊、下颌等器官参与的食团准备和递送,OMMs 患者口腔组织缺失及疤痕形成,均影响了上述过程的进行,因此不可避免影响吞咽功能。有研究表明,由营养不良引起的低白蛋白水平和低 BMI 值可作为头颈部肿瘤行游离皮瓣手术后 5 年死亡率的预测指标,而吞咽相关问题可导致术后进一步营养不良,从而损害恢复过程,并可能对死亡率产生影响^[24]。Peisker 等利用 EORTC QLQ-C30 问卷对 100 名口腔恶性肿瘤术后患者进行研究同样发现,吞咽问题与总体 QOL 呈极显著负相关^[23]。因此,重建吞咽功能对 OMMs 患者术后 QOL 的提高将有所帮助。

3.3 营养状况对患者术后 QOL 的影响

从本次调查结果看,MNA 评分同样是术后 QOL 的独立影响因素之一 ($P = 0.046$, $OR = 26.523$)。在 QOL 较差的患者中,有 78.4% 的患者存在营养不良的危险,其余患者术后也有不同程度的体质量减轻。Gellrich 等在多萨克康复研究中,对来自德国德语地区 38 家医院的 1 652 名患者进行了关于对饮食有影响的功能和心理变量的研究。结果显示,能够维持体质量以及增加体质量的患者 QOL 明显好于体质量减轻的患者^[25],该结果与本研究一致。患者由于术后舌头、下颌骨的活动度、张口度的降低,以

及手术部位的疼痛和疤痕,在咀嚼和吞咽受到影响的同时,也限制了其对食物的选择和摄取,造成了患者术后营养状况的下降。因此对医务人员而言,将长期持续的专业营养指导整合到患者管理中,帮助患者进行吞咽功能康复将是改善患者术后 QOL 的重要途径。

3.4 社会支持与患者 QOL 的关系

本研究中,采用 SSRS 量表对社会支持进行评价,总分 66 分,分为 3 个等级,<33 分为较差,33~45 分为一般,>45 分为较好。在多因素分析中对 3 个等级设哑变量,赋值见表 4。最终 logistic 回归分析结果表明,社会支持较差组与社会支持较好组相比 QOL 更差 ($B = 6.503$, $P = 0.045$),社会支持与 QOL 显著相关,为其独立影响因素。社会支持从性质上可分为两类。一类是客观可见物质及行为的支持,一般来源于社会、团体、家庭和朋友,他们对个人健康及 QOL 的促进可视为疾病的二级预防。本调查中,QOL 较差患者中 T4 期患者占 29.41%,而 QOL 较好组该数据为 17.95%。国内外多项研究也证实,与社会支持良好者相比,缺乏社会支持者更容易出现延迟就医,导致不良健康结果^[26-27]。另一类社会支持主要指感受到外来的尊重、支持、关心和理解,是个人主观上的情感体验和满意程度。在本研究 QOL 较差组中,有抑郁情绪患者 17 人,占该组人数的 33.33%,有焦虑情绪的患者占 43.14%,说明心理状况是社会支持因素作用于 QOL 的另一个重要途径。近年来,有研究发现社会支持对压力知觉有负性影响^[28],并且有助于减少抑郁症对患者 QOL 的不良影响^[29]。此外,在针对恶性肿瘤患者 QOL 相关性研究方面,Yoo 等^[3]研究提出,癌症患者的社会支持感知水平明显高于普通人群,社会支持对癌症患者的影响比普通公众更大。其他系统的恶性肿瘤研究也证实,QOL 与社会支持呈正相关^[30-31],结合本次研究结果可以得出,做好患者家属健康宣教,尽可能提高患者社会支持是今后改善 OMMs 患者术后 QOL 的非医疗干预方式之一。

4 总 结

本研究根据前期质性研究结果并结合已有研究,进一步明确了影响 OMMs 患者术后 QOL 的主要因素,同时证实了下颌骨连续性、术后吞咽功能、营养状况以及社会支持是 OMMs 患者术后 QOL 的独立影响因素。该结果为改善患者 QOL,有针对性地

制定干预措施提供了参考。但本研究还存在一定局限性:①由于时间和人力不足,只对术后 1 个月的患者进行了随访调查,缺乏对 OMMs 患者 QOL 的长期追踪;②样本均来源于同一家医院,样本量不大且有一定局限。在后续研究中,将针对以上问题进行改进,进一步探讨 OMMs 患者术后 QOL 影响因素。

参 考 文 献

- [1] Quinten C, Coens C, Mauer M, et al. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials[J]. *Lancet Oncol*, 2009, 10(9): 865-871.
- [2] Ganz PA, Lee JJ, Siau J. Quality of life assessment. An independent prognostic variable for survival in lung cancer[J]. *Cancer*, 1991, 67(12): 3131-3135.
- [3] Jacot W, Colinet B, Bertrand D, et al. Quality of life and comorbidity score as prognostic determinants in non-small-cell lung cancer patients[J]. *Annals of Oncology*, 2008, 19(8): 1458-1464.
- [4] Blazeby JM, Brookes ST, Alderson D. Prognostic value of quality of life scores in patients with oesophageal cancer[J]. *Br J Surg*, 2000, 87(3): 362-373.
- [5] Yoo H, Shin DW, Jeong A, et al. Perceived social support and its impact on depression and health-related quality of life: a comparison between cancer patients and general population[J]. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2017, 47(8): 728-734.
- [6] Bachmann AS, Zaunbauer AC, Tolke AM, et al. Well-being and quality of life among oral cancer patients-psychological vulnerability and coping responses upon entering initial treatment[J]. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 2018, 46(9): 1637-1644.
- [7] Tirelli G, Gatto A, Bonini P, et al. Prognostic indicators of improved survival and quality of life in surgically treated oral cancer[J]. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 2018, 126(1): 31-40.
- [8] 傅锦业, 沈淑坤, 张陈平, 等. 2003-2012 年上海市口腔癌发病状况及趋势分析[C]. 重庆: 第十四次中国口腔颌面外科学术会议, 2018.
- [9] Ghantous Y, Abu Elnaaj I. Global incidence and risk factors of oral cancer[J]. *Harefuah*, 2017, 156(10): 645.
- [10] Ng JH, Iyer NG, Tan MH, et al. Changing epidemiology of oral squamous cell carcinoma of the tongue: a global study[J]. *Head Neck*, 2017, 39(2): 297-304.
- [11] 方 飞, 王晓峰, 陈 燕, 等. 口腔癌患者手术前后生存质量的比较[J]. *临床口腔医学杂志*, 2015, 31(6): 360-363.
- [12] 罗家洪, 孟 琼, 万崇华, 等. 头颈癌患者生命质量量表中文版测试效果评价[J]. *中国公共卫生*, 2007, 23(8): 922-923.
- [13] 严颖彬, 毛 驰, 彭 歆. FACT-H&N 用于口腔鳞癌患者生存质量测量的效果评价[J]. *实用口腔医学杂志*, 2010, 26(5): 605-608.
- [14] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2017, 11(2): 198-201.
- [15] 邹 敏, 席淑新, 吴沛霞, 等. 中文版安德森吞咽困难量表的信效度研究[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(11): 1003-1007.
- [16] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.
- [17] 何夏阳, 刘雪琴. 微型营养评估表和营养筛查表的信度和效度评价[J]. *解放军护理杂志*, 2010, 27(12): 894-896.
- [18] 吴沛霞, 陈君仪, 周 苹, 等. 喉癌颈淋巴清扫术后患者早期肩功能状况及其对生存质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(14): 40-43.
- [19] 王国民, 朱 川, 袁文化, 等. 汉语语音清晰度测试字表的建立和临床应用研究[J]. *上海口腔医学*, 1995, 4(3): 125-127.
- [20] 朱 江, 吴森斌, 宋冬惠. 舌癌根治术中下颌骨方块切除和保留完整下颌骨术式的疗效比较[J]. *交通医学*, 2017, 31(6): 583-584.
- [21] Rao LP, Shukla M, Sharma V, et al. Mandibular conservation in oral cancer[J]. *Surgical Oncology*, 2011, 21(2): 109-118.
- [22] Hagio M, Ishizaki K, Ryu M, et al. Maxillofacial prosthetic treatment factors affecting oral health-related quality of life after surgery for patients with oral cancer[J]. *J Prosthet Dent*, 2018, 119(4): 663-670.
- [23] Peisker A, Raschke G, Guentsch A, et al. Longterm quality of life after oncologic surgery and microvascular free flap reconstruction in patients with oral squamous cell carcinoma[J]. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2016, 21(4): e420.
- [24] Lahtinen S, Koivunen P, Ala-Kokko T, et al. Swallowing-related quality of life after free flap surgery due to cancer of the head and neck[J]. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 2019, 276(3): 821-826.
- [25] Gellrich N, Handschel J, Holtmann H, et al. Oral cancer malnutrition impacts weight and quality of life[J]. *Nutrients*, 2015, 7(4): 2145-2160.
- [26] Reisinger MW, Moss M, Clark BJ. Is lack of social support associated with a delay in seeking medical care? A cross-sectional study of Minnesota and Tennessee residents using data from the Behavioral Risk Factor Surveillance System[J]. *BMJ Open*, 2018, 8(7): e18139.
- [27] 申 昱. 社会支持对农村老年人身心健康的影响[D]. 上海: 华东交通大学, 2015.
- [28] Costa ALS, Heitkemper MM, Alencar GP, et al. Social support is a predictor of lower stress and higher quality of life and resilience in brazilian patients with colorectal cancer[J]. *Cancer Nursing*, 2017, 40(5): 352-360.
- [29] Kong L, Hu P, Yao Y, et al. Social support as a mediator between depression and quality of life in Chinese community-dwelling older adults with chronic disease[J]. *Geriatric nursing(New York)*, 2018. [Epub ahead of print]
- [30] Yang L, Song WP, Chen ZL, et al. Correlation between social support and quality of life in patients with breast cancer at different periods of treatment[J]. *Chinese Journal of Oncology*, 2017, 39(3): 202.
- [31] Gonzalez-Saenz DTM, Bilbao A, Bare M, et al. Association of social support, functional status, and psychological variables with changes in health-related quality of life outcomes in patients with colorectal cancer[J]. *Psychooncology*, 2016, 25(8): 891-897.

(责任编辑: 唐秋姗)