

抑郁和焦虑情绪与癌症患者生活质量的关系

高丽萍^{1a}, 瓮长水^{1b}, 赵宏^{1a}, 杨柳^{1a}, 刘颖^{1a}, 袁丽君^{1a}, 陈典璇^{1a}, 王磊^{1a}

[摘要] 目的 探讨抑郁和焦虑情绪对癌症患者生活质量的影响。方法 对 91 例癌症患者分别用 Zung 抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、36 项健康状况调查简表(SF-36)进行评定。结果 有抑郁情绪者 46 例(51.5%),有焦虑情绪者 22 例(24.1%)。非抑郁患者的生活质量优于抑郁患者($P < 0.05$),非焦虑患者的生活质量明显优于焦虑患者($P < 0.01$)。结论 抑郁和焦虑情绪对癌症患者的生活质量有显著影响,恰当地识别和处理癌症患者存在的心理问题应该是整个护理治疗的一部分。

[关键词] 癌症;抑郁;焦虑;生活质量

Correlation between Qualities of Life and Depression, Anxiety for Cancer Patients GAO Li-ping, WENG Chang-Shui, ZHAO Hong, et al. Department of Traditional Chinese Medicine, The General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] Objective To determine the correlation between qualities of life (QOL) and depression, anxiety in cancer patients. Methods 91 cancer patients was measured with self anxiety scale(SAS), self depression scale (SDS) and SF-36. Results Depression occurred in about 51.5% and anxiety occurred in about 24.1% of the general patients. The patients without depression showed a higher QOL than those with depression($P < 0.05$), and the patients without anxiety showed a higher QOL than those with anxiety ($P < 0.01$). Conclusion Depression and anxiety are associated with poor quality of life, which should be put into plans of nursing.

[Key words] cancer; depression; anxiety; qualities of life

中图分类号:R749.2 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)03-0192-02

[本文著录格式] 高丽萍,瓮长水,赵宏,等.抑郁和焦虑情绪与癌症患者生活质量的关系[J].中国康复理论与实践,2006,12(3):192-193.

癌症是一类严重威胁生命健康的疾病。医学的目的不仅要延长生命数量,更应注重生命质量。生活质量的评估在临床癌症患者研究中已逐渐地被视为评估治疗效果的重要组成部份,日益受到重视^[1-2]。影响癌症患者生活质量的因素比较多,各因素之间的交互作用明显,且以综合作用方式为主。目前研究认为,患者的经济状况、疾病和治疗的情况及情绪或心理状态是影响癌症患者生活质量最主要的因素^[3-4]。本文主要探讨抑郁和焦虑情绪对癌症患者的生活质量的影响。

1 对象和方法

1.1 对象 2004 年 10 月~2005 年 4 月在解放军总医院中医科接受治疗的癌症患者 91 例。入选标准:①病理确诊为癌症;②年龄 ≥ 14 岁;③小学及以上文化程度,简易精神量表(MMSE)评分 ≥ 25 分;④预计存活半年以上;⑤既往和目前均无精神疾病、意识障碍和交流障碍。排除标准:身体体质过于虚弱不能填写问卷表。

91 例癌症患者中,男 58 例,女 33 例,年龄 14~83 岁,平均(52.1 \pm 13.2)岁;乳腺癌 8 例,肺癌 16 例,肝癌 13 例,胃癌 15 例,鼻咽癌 5 例,直肠癌 4 例,卵巢癌 10 例,食管癌 4 例,淋巴瘤 4 例,白血病 12 例;病程 1~60 个月,平均 10.2 个月。

1.2 方法 用 Zung 抑郁自评量表(SDS)评定抑郁情绪,抑郁严重度指数 = SDS 粗分/80,指数 ≥ 0.5 为异常;采用焦虑自评量表(SAS)评定焦虑情绪,标准分 ≥ 50 分为异常。采用 36 项健康状况调查简表(SF-36)评定生活质量。由患者在住院治疗时自己填写调查表,当场收发。

1.3 统计学分析 所有统计分析均由 SPSS 11.5 for Windows 完成。计量资料均以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验。设定显著性水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

91 例癌症患者全部符合问卷调查,收回问卷均有效,无病例脱失。91 例癌症患者中有抑郁情绪患者 46 例(51.5%),有焦虑情绪患者 22 例(24.1%)。具体见表 1。

非抑郁患者的生活质量优于抑郁患者($P < 0.05$),非焦虑患者的生活质量明显优于焦虑患者($P < 0.01$)。见表 2。

3 讨论

SF-36 为国际常用的标准生活质量评定量表,含 8 个维度,36 个条目。本研究采用中文版的 SF-36,已有文献证实其具有良好的信度和效度^[5-6]。随着医学模式的转变,心理因素与疾病转归的关系越来越引起人们的重视,特别是癌症患者受多种因素的影响,心理变化错综复杂,导致患者免疫机能下降。

焦虑是个体对 1 个或多个模糊的、非特异性的威胁做出反应时所经受的不适应感和自主神经系统激活

作者单位:1. 解放军总医院, a: 中医科; b: 康复医学科, 北京市 100853。作者简介:高丽萍(1968-),女,陕西西安市人,主管护师,主要研究方向:肿瘤康复护理。

状态,为多数癌症患者在疾病过程中的体验。心理状态会随个人对威胁的感知情况而变化,与个人的心理素质、受教育的程度、成熟程度和生活体验以及应对能力有关^[7]。癌症患者患癌后最常见的心理反应为抑

郁。国外报道为 16 % ~ 58 %,国内为 25.8 % ~ 58 %,而正常人群为 6 %。本组抑郁发生率为 51.5 %,焦虑发生率为 24.1 %,与文献报道基本相符^[8-9]。抑郁和焦虑均导致患者生活质量下降。

表 1 患者基本评分及一般资料比较(分)

组别	年龄(岁)	男/女(例)	病程(月)	SDS	SAS	SF-36
抑郁组	51.47±13.70	24/22	9.8±10.739	0.56±0.058	47.8±11.7	361.8±140.35
非抑郁组	53.16±12.76	34/11	10.53±11.71	0.39±0.069	38.6±0.06	443.9±111.25 ^a
焦虑组	51.9±11.7	14/8	7.4±5.3	0.56±0.06	58.7±7.2	313.7±106.1
非焦虑组	52.2±13.7	44/25	11.1±12.4	0.46±0.10	38.3±7.3	430.7±128.3 ^b

注:a:与抑郁组比较,P<0.05;b:与焦虑组比较,P<0.01。

表 2 各组患者 SF-36 各亚项得分比较

项目	抑郁组	非抑郁组	P	焦虑组	非焦虑组	P
身体健康	57.9±26.2	61.2±23.5	>0.05	51.1±22.1	62.2±25.2	>0.05
躯体角色功能	16.8±28.9	18.9±32.9	>0.05	13.6±22.8	19.2±32.9	>0.05
躯体疼痛	51.6±27.1	60.8±20.9	>0.05	40.4±26.9	60.8±21.9	<0.01
精力	53.4±24.3	64.6±21.4	<0.05	43.4±17.5	63.8±23.1	<0.01
社会功能	45.9±31.3	56.9±21.6	>0.05	40.6±29.3	53.1±27.0	>0.05
情绪角色功能	33.3±9.1	57.8±41.1	<0.01	28.8±37.5	50.7±41.9	<0.05
心理健康	54.6±18.8	66.1±14.6	<0.01	50.5±15.9	66.1±14.6	<0.01
健康状况	3.6±1.3	3.5±1.2	>0.05	4.0±1.2	3.4±1.3	>0.05
总体健康	45.8±21.4	54.7±21.8	>0.05	35.2±16.9	54.9±21.3	<0.01

调查发现,影响抑郁和焦虑患者生活质量最重要的因素是精力、情绪角色功能、心理健康。癌症给患者带来的精力不足、疲乏无力,影响日常活动和情绪,同时放化疗引起患者的失眠、情绪低落、食欲减低,严重地影响了生活质量,同时也影响免疫功能的改善,影响治疗效果,增加患者的心理负担,导致抑郁的发生。因此,提示我们在肿瘤治疗中除应用传统的抗肿瘤治疗外,恰当地识别和处理癌症患者存在的抑郁应该是整个治疗的一部分。

有研究发现,使用诸如三环类抗抑郁剂能增高中枢神经系统中 5-羟色胺和去甲肾上腺素的浓度,增强食欲,适用于食欲减退和体重减轻的癌症患者,其镇静作用也适用于具有激动表现的抑郁患者和止痛^[8]。有效的精神疗法或药物治疗后,80 % ~ 90 % 的癌症相关性抑郁可获得好转。这对提高疗效、缩短治疗周期,改善患者的生活质量很重要。目前研究提供了清楚的证据证明了伴有严重抑郁或轻度抑郁的癌症患者都受益于抗抑郁治疗,而且生活质量比没有接受抗抑郁治疗的患者好得多。前瞻性的集体治疗干预研究也都发现发病率和死亡率(潜在的)明显改变。这些研究结果对未来的研究都是很重要的基础。

癌症疼痛是严重影响生活质量的主要原因之一。癌痛不仅影响患者的行为状态及躯体功能,而且也显著影响患者的精神和心理状态。本研究表明,焦虑组患者中影响生活质量最重要因素之一是躯体疼痛。据

报道,难以控制的癌痛也是肿瘤患者抑郁的主要诱发因素之一,且其焦虑抑郁情绪与疼痛程度呈明显的正相关^[10-11]。疼痛对患者的躯体、精神心理和社会人际关系方面均可产生不同程度的影响,从而全面影响患者的生活质量;而生活质量的改善才是癌痛治疗的最终目的。

[参考文献]

[1] Grov EK, Dahl AA, Moum T, et al. Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase[J]. Ann Oncol, 2005, 16(7): 1185 - 1191.

[2] 张惠兰, 陈荣秀. 肿瘤护理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 39.

[3] Mosconi P, Apolone G, Barni S, et al. Quality of life in breast and colon cancer long-term survivors: an assessment with the EORTC QLQ-C30 and SF-36 questionnaires[J]. Tumori, 2002, 88(2): 110 - 116.

[4] Apolone G, Filiberti A, Cifani S, et al. Evaluation of the EORTC QLQ-C30 questionnaire: a comparison with SF-36 Health Survey in a cohort of Italian long-survival cancer patients[J]. Ann Oncol, 1998, 9(5): 549 - 557.

[5] Li L, Wang HM, Shen Y. Chinese SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation, validation, and normalisation[J]. J Epidemiol Community Health, 2003, 57(4): 259 - 263.

[6] Li L, Wang H, Shen Y. Development and psychometric tests of a Chinese version of the SF-36 Health Survey Scales[J]. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, 2002, 36(2): 109 - 113.

[7] 严冬, 张建军, 初玉苹, 等. 癌症患者抑郁状态的临床研究[J]. 北京医学, 2002, 24(1): 18 - 19.

[8] 方建群, 尹莉, 陈桂生, 等. 67 例癌症疼痛患者抑郁与焦虑症状分析[J]. 宁夏医学杂志, 1999, 21(7): 426.

[9] Burgess C, Cornelius V, Love S, et al. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study[J]. BMJ, 2005, 330(7493): 702.

[10] 陆敏, 许荷芬, 夏媛媛, 等. 癌症患者焦虑抑郁情绪的调查[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(3): 187.

[11] Winell J, Roth AJ. Depression in cancer patients[J]. Oncology, 2004, 18(12): 1554 - 1560.

(收稿日期: 2005-10-21)