

晚期恶性肿瘤患者心理状况初步分析

刘明辉 陈萌蕾 顾筱莉 张哲 成文武

复旦大学附属肿瘤医院综合治疗科, 复旦大学上海医学院肿瘤学系, 上海 200032

[摘要] **背景与目的:** 晚期肿瘤患者的生活质量、心理状况等正在受到广泛的关注和重视, 本研究初步评估晚期恶性肿瘤患者的心理状况, 并分析其影响因素。**方法:** 对2011年9月—2013年3月于复旦大学附属肿瘤医院综合治疗科住院治疗的晚期肿瘤患者, 在家属陪同及医师的指导下, 分别完成焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、生活质量调查问卷(EORTC QLQ-C30)、社会支持评定量表、90项症状清单(symptom checklist 90, SCL-90)等调查量表, 并对各量表的结果进行统计学分析。**结果:** 共56例患者入组。所有患者中, 18例有抑郁倾向, 24例有焦虑倾向, 16例焦虑合并抑郁。分析显示, 有心理障碍组, 除认知功能外, 躯体、角色、情绪、社会功能评分明显较无心理障碍组低, 而SCL-90评分及疲倦、疼痛、呼吸困难、失眠、食欲丧失、经济困难等方面, 有心理障碍组评分较无心理障碍组明显升高。患者SAS、SDS评分与整体生活质量呈负相关, 而与患者的症状评分呈正相关。**结论:** 晚期恶性肿瘤患者中, 存在心理障碍的患者比例较高, 且心理障碍会严重影响患者的生活质量。对于主诉症状较多或者自觉生活质量较差的患者, 需要更多地关注其心理状况, 必要时进行一定的干预, 以缓解症状, 提高生活质量。

[关键词] 晚期肿瘤; 心理状况; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1007-3969.2014.11.009

中图分类号: R730.9 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2014)11-0852-05

Preliminary analysis of the psychological status of the advanced cancer patients LIU Ming-hui, CHEN Meng-lei, GU Xiao-li, ZHANG Zhe, CHENG Wen-wu (Department of Palliative Care, Shanghai Cancer Center; Department of Oncology, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai 200032, China)
Correspondence to: CHENG Wen-wu E-mail: cwwxxm@sina.com

[Abstract] **Background and purpose:** The quality of life and psychological status of the advanced cancer patients has been widely valued. This study aimed to analyze the psychological status of the advanced cancer patients and its influence factors. **Methods:** The patients who were hospitalized in the palliative care department of Fudan University Cancer Center from Sep. 2011 to Mar. 2013 were included in this study. Self-rating anxiety scale(SAS), self-rating depression scale (SDS), EORTC QLQ-C30, social support revalued scale and symptom checklist 90 (SCL-90) were recorded and analyzed. **Results:** Fifty-six patients were included in this study, 18 were depression and 24 were anxiety while 16 of them were depression together with anxiety. The patients were divided into 2 groups according to their psychological status. There's no significant difference between the age and the social support between the two groups, while the mental disorders group have lower scores on body function, role function, emotional function and social function. The mental disorders were positive correlated with the symptoms score while negative correlated with the quality of life. **Conclusion:** There's a high ratio of mental disorders in advanced cancer patients, the symptom scores and quality of life are related to mental disorders. We should pay more attention to the patients who were suffered more from the illness or had lower QOL scores.

[Key words] Advanced cancer; Psychological status; Quality of life

恶性肿瘤是一个世界性的问题, 近年来恶性肿瘤的发病率逐年升高, 据WHO的统计, 每年有约600万的新发肿瘤患者。随着医学水平的提高, 在多种治疗手段下, 越来越多的恶性肿瘤患

者获得了较长的生存期。国外有研究显示, 在这些肿瘤患者中, 可以观察到焦虑、抑郁等心理障碍的存在^[1-3], 这些心理障碍在给患者造成精神压力的同时, 也会对患者的生活质量造成负面的影响^[4-5]。但目前国内对于恶性肿瘤的治疗, 主要关注于药物治疗及肿瘤的控制, 而对患者心理

状况的了解及评估却较少。

随着社会的发展,舒缓治疗、人文关怀也越来越被人们所关注。这些恶性肿瘤患者生活质量、心理状况等也逐渐被重视。作为我国第一个开展姑息舒缓治疗的科室,在日常与晚期肿瘤患者的沟通交流中,会发现这些患者有焦虑或者抑郁情绪存在。因此,本研究对在复旦大学附属肿瘤医院综合治疗科住院的晚期肿瘤患者心理状况及可能影响因素进行了分析评估,希望能够对晚期肿瘤患者心理状况的早期评估及干预提供一定的参考。

1 资料和方法

1.1 患者选择

选择2011年9月—2013年3月于复旦大学附属肿瘤医院综合治疗科住院治疗的晚期肿瘤患者,年龄 ≥ 18 岁,神志清楚,对于自己的疾病有一定的了解,能正确应答并配合完成各项表格的填写。

1.2 资料采集及评估

所有患者在家属的陪同以及医师的指导下,分别完成焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、生活质量调查问卷(EORTC

QLQ-C30)、社会支持评定量表、90项症状清单(symptom checklist 90, SCL-90)等的填写。SAS量表和SDS量表为自评量表,通过20项评分内容,按照症状出现频度对患者过去1周的精神状况进行评分,各项得分相加得到粗分,粗分乘以1.25后四舍五入取整数即得到标准分。按照中国常模,SAS量表的分界值为50分,SDS量表的分界值为53分,分值越低精神状态越好。

1.3 统计学处理

按照各量表的统计规定,分别对量表进行评分后,采用SPSS 11.5统计软件,对各项数据进行统计分析。采用 t 检验及spearman相关分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共入组患者56例,其中男性15例,女性31例。年龄21~76岁,平均(54.1 \pm 16.4)岁(表1)。在所有患者中,18例患者有抑郁倾向,24例有焦虑倾向,16例焦虑合并抑郁,占抑郁患者的88.9%,占焦虑患者的61.5%。由于焦虑和抑郁常可在同一患者观察到,因此将其合并为有心理障碍组进行统计学分析。无心理障碍组即为无抑郁和焦虑患者,共30例。

表1 入组患者年龄分布

Tab. 1 The age of the patients

Item	Male age/year			Female age/year		
	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean
Depression						
Positive	71	71	71	29	74	60.0 \pm 14.7
Negative	47	69	58.4 \pm 7.5	21	76	46.3 \pm 19.2
Anxiety						
Positive	58	71	66.0 \pm 7.0	29	76	57.8 \pm 14.9
Negative	47	64	56.4 \pm 7.2	21	76	45.8 \pm 20.3

分别对有心理障碍组及无心理障碍组的年龄进行统计分析,有心理障碍组年龄(59.7 \pm 13.7)岁,无心理障碍组(47.5 \pm 16.7)岁,两组差异无统计学意义($P=0.051$)。

对所有患者的社会支持情况进行问卷调查,完成社会支持评定量表填写。对该量表进行评分后,对心理障碍组及无心理障碍组所得分值进行比较,结果差异无统计学意义

($P=0.50$,表2)。

对EORTC QLQ-C30进行统计分析,将两组患者的各项评分进行标化。两组患者总的生活质量标化评分,差异有统计学意义($P=0.002$),无心理障碍组患者生活质量评分明显高于有心理障碍组,提示无心理障碍患者有着较高的生活质量(表3)。对于功能子量表和症状子量表及单项症状进行分析见表4、5。

表 2 晚期肿瘤患者社会支持情况评分

Tab. 2 The social supporting scores of the advanced cancer patients

Group	Social supporting scores		
	Min	Max	Mean
Mental disorders	33	56	46.3±9.5
Mental well-being	36	54	43.6±6.5
Total	33	56	45.1±8.2

表 3 晚期肿瘤患者生活质量评分

Tab. 3 The QOL scores of the advanced cancer patients

Group	QOL scores		
	Min	Max	Mean
Mental disorders	0	66.7	25.0±20.1
Mental well-being	16.7	83.3	56.3±23.9
Total	0	83.3	40.0±26.7

表 4 晚期肿瘤患者生活质量调查问卷功能子量表评分

Tab. 4 Function scales scores of the advanced cancer patients

Function	Mental disorders group			Mental well-being group			P value
	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	
Body function	0	73.3	25.6±23.8	0	100	61.7±32.7	0.004
Role function	0	83.3	15.4±24.9	0	100	65.3±33.7	0.000
Emotional function	0	91.7	44.2±32.9	41.7	100	81.9±17.3	0.002
Cognitive function	16.7	83.3	58.9±18.8	0	100	75.0±39.8	0.224
Social function	0	83.3	24.4±27.7	0	100	65.3±32.9	0.003

表 5 晚期肿瘤患者生活质量调查问卷症状子量表及单项症状评分

Tab. 5 Symptom scales scores of the advanced cancer patients

Side effects	Mental disorders group			Mental well-being group			P value
	Min	Max	Mean	Min	Max	Mean	
Fatigue	55.6	0	82.1±15.4	11.1	88.9	38.9±23.9	0.000
Nausea/vomiting	0	100	47.4±44.0	0	66.7	26.4±26.1	0.158
Pain	16.7	100	77.0±26.8	0	100	40.3±40.5	0.013
Dyspnea	0	100	59.0±36.4	0	66.7	26.4±26.1	0.040
Insomnia	33.3	100	84.6±25.9	0	100	38.9±27.8	0.024
Appetite loss	33.3	100	84.6±25.9	0	100	36.1±30.0	0.000
Constipation	0	100	43.6±34.4	0	100	30.6±30.0	0.325
Diarrhoea	0	100	12.8±32.0	0	66.7	13.9±22.3	0.924
Financial difficulties	0	100	25.8±44.2	0	66.7	19.4±22.3	0.023

通过表4可见,除了认知功能(cognitive function)的差异无统计学意义以外,在躯体功能(body function)、角色功能(role function)、情绪功能(emotional function)及社会功能(social function)方面,无心理障碍组均显著优于有心理障碍组;而表5也显示了在疲倦(fatigue)、疼痛(pain)、呼吸困难(dyspnea)、失眠(insomnia)、食欲丧失(appetite loss)及经济困难(financial difficulties)等方面,无心理障碍组显著低于有心理障碍组;而两组在恶心呕吐、腹泻、便秘

的平均分差异无统计学意义($P>0.05$)。对比生活质量评分,我们可以认为无心理障碍组的症状较少、各项功能评分较高,有着更高的生活质量。

SCL-90结果显示,心理障碍组症状评分显著高于无心理障碍组,差异有统计学意义($P=0.009$,表6)。

对于患者的SAS评分、SDS评分、SCL-90评分及QOL评分进行Spearman相关性分析,焦虑评分与抑郁评分、症状评分均呈正相关,而

与生活质量呈负相关, 抑郁评分也呈现了相同的趋势(表7)。提示在患者的症状加重、生活

质量下降时, 更加容易出现焦虑、抑郁等心理障碍。

表 6 两组患者的总体症状评分

Tab. 6 SCL-90 scores of the advanced cancer patients

Group	SCL-90 scores		
	Min	Max	Mean
Mental disorders	98	286	184.4±71.8
Mental well-being	96	109	101.8±4.8
Total	96	286	148.4±67.5

表 7 焦虑、抑郁评分与90项症状评分及总体健康评分的相关性分析

Tab. 7 The correlation analysis of the SAS scores, SDS scores, SCL scores and QOL scores

Correlation coefficient	SAS scores	SDS scores	SCL-90 scores	QOL scores
SAS scores	1	0.825**	0.795**	-0.635**
SDS scores	0.825**	1	0.775**	-0.763**
SCL-90 scores	0.795**	0.775**	1	-0.561*
QOL scores	-0.635**	-0.763**	-0.561*	1

** $P < 0.01$; * $P < 0.05$.

3 讨 论

近年来, 恶性肿瘤的发病率呈逐渐上升的趋势, 随着医学的发展, 越来越多的患者获得了长期生存。在晚期恶性肿瘤患者中, 有30%~50%的患者存在抑郁症状^[1-3], 而且抑郁常同时伴有焦虑等症状的出现^[3-5]。与之类似的是在本次研究的患者中, 存在心理障碍的患者达46.4%, 也体现了心理障碍在晚期肿瘤患者中的高发生率。心理障碍不仅会严重影响到患者的情绪, 还会影响到他们的症状控制及疼痛控制等^[1, 4, 6], 甚至有可能导致患者表现为难以控制的疼痛等症状。姑息舒缓治疗能够减轻晚期肿瘤患者的痛苦, 提高他们的生活质量^[7-8], 目前我国已逐渐地在临床开展起来, 但主要关注点为症状控制, 对于心理障碍及可能的影响因素分析相对较少。特别是焦虑、抑郁等心理障碍, 多数并不能被直观的察觉和认识到^[1, 9-10], 而即便被观察到了, 医师有时候也难以对此做出较好的应对^[10]。对于患者的心理状况进行评估, 能够为进一步的进行心理干预、改善患者的心理状况提供依据。本研究中, Spearman相关分析显示患者的焦虑评分与抑郁评分、症状评分均呈正相关, 而与生活质量呈负相关, 抑郁评分也呈现了相同的趋势,

提示在患者的症状加重、生活质量下降时, 更加容易出现焦虑、抑郁等心理障碍, 提示我们应该更加关注那些生活质量较差, 或者主诉症状较多的患者。

有文献报道在肿瘤患者中, 年轻患者更加容易有较大的精神压力而出现心理障碍^[11], 但本研究中并未发现相似的结果。相反, 有心理障碍的患者相对年龄较大, 可能由于年龄较大的患者对于肿瘤的了解更少, 对其疗效及预后更加悲观所致。在本研究中, 还发现两组患者在社会支持方面并未显现出显著的差异, 与我们通常所认为的有着较好的社会支持患者心理状况更加健康有所不符, 考虑可能是由于本研究入组患者较少, 表现不出明显的统计学差异, 也有可能由于中国传统的家庭、宗族观念等, 在晚期肿瘤患者的社会支持上差异无统计学意义。

有研究显示心理状况对躯体症状有一定的影响, 在舒缓患者情绪的同时, 不仅能改善他们的心理状况, 也能在一定程度上帮助他们更好的控制躯体症状^[6], 而SAS、SDS量表具有信度、效度较高, 简便易行等特点, 可以作为心理状态评估的实用工作。但在临床的诊疗过程中, 由于晚期肿瘤患者心理常较敏感, 直接填写量表可能会对他们造成一些不良的心理暗示, 甚至进一步加重部分患者的心理负担。因

此, 我们希望能找到一些简易的方法, 对这些患者进行一个初步的问答, 以此判断是否需进一步进行量表的测评。本研究结果显示, 提整体生活质量及症状评分与患者的心理障碍有一定的相关性, 提示在临床工作中, 可以重点关注。由于本研究样本量偏少, 且仅仅是对心理状况的一些初步探讨, 期待在以后的工作及研究中, 能找到比较理想的晚期恶性肿瘤姑息舒缓治疗方案。

[参 考 文 献]

[1] PLUMB M, HOLLAND J. Comparative studies of psychological function in patients with advanced cancer II. Interviewer-rated current and past psychological symptoms [J]. Psychosom Med, 1981, 43(3): 243-254.

[2] LLOYD-WILLIAMS M. Depression in advanced cancer--a hidden symptom [J]. Clin Med, 2001, 1(3): 175-176.

[3] SONG H, LI J, LU Y, et al. Investigation of mental health and its influence on Chinese cancer patients using a multidisciplinary screening flow: an epidemiological survey in the west of China [J]. Chin Med J (Engl), 2013, 126: 61-67.

[4] LLOYD-WILLIAMS M, FRIEDMAN T. Depression in

palliative care patients—a prospective study [J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2001, 10(4): 270-274.

[5] HENOCH I, BERGMAN B, GUSTAFSSON M, et al. The impact of symptoms, coping capacity, and social support on quality of life experience over time in patients with lung cancer [J]. J Pain Symptom Manage, 2007, 34(4): 370-379.

[6] AKECHI T. Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer [J]. Jpn J Clin Oncol, 2012, 42(12): 1113-1119.

[7] MORRISON R S, MEIER D E. Clinical practice palliative care [J]. N Engl J Med, 2004, 350(25): 2582-2590.

[8] BRUERA E, YENNURAJALINGAM S. Palliative care in advanced cancer patients: how and when? [J]. Oncologist, 2012, 17(2): 267-273.

[9] ROSE J H, KYPRIOTAKIS G, BOWMAN K F, et al. Patterns of adaptation in patients living long term with advanced cancer [J]. Cancer, 2009, 115(18 suppl): 4298-4310.

[10] KENNIFER S L, ALEXANDER S C, POLLAK K I, et al. Negative emotions in cancer care: do oncologists' responses depend on severity and type of emotion? [J]. Patient Educ Couns, 2009, 76(1): 51-56.

[11] TREVINO K M, MACIEJEWSKI P K, FASCIANO K, et al. Coping and psychological distress in young adults with advanced cancer [J]. J Support Oncol, 2012, 10(3): 124-130.

(收稿日期: 2013-06-17 修回日期: 2014-08-15)

《肿瘤影像学》杂志2015年征订启事

《肿瘤影像学》杂志自1992年创刊以来深受医学界赞颂, 1998年经国家科委、中央新闻出版总署批准为国内外公开发行正式期刊, 刊号: ISSN 1008-617X, CN31-1793/R。杂志由优质铜版纸印制, 大16开, 80页, 暂定为季刊。被中国学术期刊综合评价数据库、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库等收录。主要报道医学影像领域中科研成果、临床应用、综述、病例报告、讲座及与理工结合的有关论文等。

《肿瘤影像学》坚持学术性与科学性, 信息量大具有临床实用价值。是医院图书馆、影像科室及高等院校的学术刊物, 是临床医学影像医务人员晋升中、高级职称的重要论文发表园地。欢迎各医学院校、医学图书馆、影像科室及个人向当地邮局订阅。

本刊季末出版, 邮发代号4-653, 暂定价每期10元, 每年共40元整。

单位全称: 《肿瘤影像学》杂志编辑部

通讯地址: 上海市东安路270号复旦大学附属肿瘤医院

邮编: 200032

电话: (021)54244927 (021)64043766

传真: (021)54244927

E-mail: imaging109@163.com