

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.14.028

100 例肿瘤患者的抑郁焦虑情绪调查分析*

彭娟¹,周录娇²,周航³,殷茜³

(1. 遵义医学院管理学院医学心理学教研室,贵州遵义 563099;2. 遵义医学院管理学院 2010 级学生,贵州遵义 563099;3. 遵义医学院附属医院肿瘤医院,贵州遵义 563099)

[摘要] **目的** 通过对遵义医学院附属医院肿瘤医院肿瘤患者的焦虑抑郁情绪的调查分析,为肿瘤患者的心理干预提供科学依据。**方法** 采用 Beck 抑郁问卷、焦虑状态自评量表(SAS)及自编一般情况资料对 100 名肿瘤患者进行问卷调查。**结果** 100 例肿瘤患者中有抑郁情绪 86 例,占 86%;焦虑情绪 90 例,占 90%;不同部位、病种、性别、年龄、文化程度的肿瘤患者焦虑抑郁情绪比较,除抑郁情绪小学文化高于初中文化,差异有统计学意义($P < 0.05$),其余比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 肿瘤患者抑郁焦虑情绪发生率高,应重视肿瘤患者的心理干预,提高生存质量。

[关键词] 肿瘤;抑郁;焦虑;问卷调查

[中图分类号] R395

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)14-1949-02

Survey on anxiety-depression emotion on 100 tumor patients*

Peng Juan¹, Zhou Lujiao², Zhou Hang³, Yin Qian³

(1. Teaching and Research Section of Psychology, School of Management, Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563099, China; 2. Students of Grade 2010, School of Management, Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563099, China; 3. Affiliated Tumor Hospital, Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou 563099, China)

[Abstract] **Objective** To investigate and analyze the anxiety-depression emotion in tumor patients in a tumor hospital to provide the scientific basis for mental intervention of the tumor patients. **Methods** Totally 100 tumor patients were surveyed by using the Beck Depression Inventory(Beck), Self-Assessment Anxiety Scale(SAS) and self-designed general condition information questionnaire. **Results** Among 100 tumor patients, 86 cases (86%) had the depression emotion and 90 cases (90%) had the anxiety emotion. In the comparison of anxiety-depression emotion among different tumor sites, disease entities, genders, age and educational levels, except the depression emotion had the statistical difference between the patients with primary school degree and the patients with the cultural level higher than junior middle school ($P < 0.05$), the comparison in other indexes had no statistical differences ($P > 0.05$). **Conclusion** The patients with tumor had higher occurrence rate of anxiety-depression emotion. The mental intervention should be paid attention to improve their life quality.

[Key words] neoplasms; depression; anxiety; questionnaires

肿瘤是全球前 3 位危害人类健康最严重的慢性非传染性疾病之一。我国每年新发肿瘤病例约为 312 万例,全国肿瘤病死率为 180.54/100 000,我国居民因癌症死亡的概率 13%^[1], WHO 明确了肿瘤是一种社会心理性疾病^[2],肿瘤患者在进行诊断和治疗过程中出现许多程度不同的负性情绪反应,其中最常见的是焦虑和抑郁情绪方面的心理状态^[3],癌症并发抑郁患者比单纯癌症患者的病死率高了 19%^[4]。越来越多的临床研究^[5-7]提示心理治疗对癌症的症状缓解和癌症转归有很大影响。本研究试图探讨肿瘤患者的心理健康状况及不同部位、病种、性别、年龄、文化程度等影响因素,了解焦虑抑郁情绪发生的情况,以为肿瘤患者的心理干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 7~12 月在遵义医学院附属医院肿瘤医院收治的 100 例肿瘤患者为调查对象。纳入标准:(1)均经病理检查确诊,不伴有精神症状及精神障碍,生存时间 1 年以上;(2)意识清晰且无老年性痴呆表现,签署知情同意书者。本次调查问卷共发放 100 份,回收 100 份,回收率为 100%。患者年龄 19~75 岁,平均 48.57 岁。男 28 例,女 72

例。有 34 例呼吸系统类,11 例消化系统类,55 例泌尿生殖系统类肿瘤患者,其中有 90 例患者有不同程度的焦虑、抑郁情绪的有 86 例;鼻咽癌 18 例,肺癌 16 例,大肠癌 11 例,乳癌 24 例,子宫癌 31 例。小学文化 37 例,初中文化 32 例,高中文化 18 例,大专及以上学历 13 例。按照 WHO 最新提出的有关年龄阶段分类标准,<45 的青年人有 34 例,≥45 的中老年人有 66 例。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用问卷调查法,由专业培训的调查员采用统一指导语,患者自行作答。

1.2.2 调查工具 自编一般情况调查表,包括年龄、性别、文化程度等。选用 Zung 的焦虑自评量表(SAS)^[8]评定焦虑状况,评定采用过去 1 周内的时间,记分选用 1、2、3、4 的记分标准,统计方法是将各题的得分相加为粗分后乘以 1.52,通过四舍五入法取其整数即为标准分,分值越小焦虑症状越小,以 43 分为临界值,43~<53 分轻微至轻度焦虑;53~<63 分为中度焦虑;≥63 分者为重度焦虑。Beck 抑郁问卷^[8]:此量表含有 20 个项目,每个项目采用 1~4 级评分标准。抑郁的严重程度

* 基金项目:贵州省卫生厅研究项目(GZWKJ2011-1-026);遵义医学院社会医学与卫生事业管理扶持学科资助项目。 作者简介:彭娟(1972-),硕士,教授,主要从事心身疾病、心理咨询与治疗研究工作。

表 1 不同部位癌症患者焦虑抑郁程度比较[n(%)]

程度	焦虑			抑郁		
	呼吸系统类 (n=34)	消化系统类 (n=11)	泌尿生殖系统类 (n=55)	呼吸系统类 (n=34)	消化系统类 (n=11)	泌尿生殖系统类 (n=55)
无	1(2.94)	3(27.3)	6(10.91)	3(8.82)	3(27.27)	8(14.55)
轻度	18(52.94)	6(54.5)	25(45.45)	12(35.29)	4(36.36)	17(30.91)
中度	13(38.24)	2(18.2)	17(30.91)	12(35.29)	4(36.36)	22(40.00)
重度	2(5.88)	0	7(12.73)	7(20.59)	0	8(14.55)

用该评定结果的抑郁指数表示,则 Beck 抑郁指数在 5 以下表示无抑郁;5~13 表示轻微或是轻度抑郁;14~20 表示中度抑郁;>21 表示重度抑郁。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,多组单向有序资料采用 Ridit 检验,数值型变量多组间采用 F 检验,两组间比较采用 t 检验;分类变量用 χ^2 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同部位肿瘤患者抑郁和焦虑情绪程度比较 不同系统肿瘤患者均存在不同程度的焦虑抑郁情况,比较各部位肿瘤患者抑郁焦虑,差异无统计学意义(焦虑 $F=2.349, P=0.101$;抑郁 $F=1.553, P=0.217$)。见表 1。

2.2 不同病种肿瘤患者抑郁焦虑情绪的比较 鼻咽癌、肺癌、大肠癌、乳腺癌、子宫癌患者抑郁焦虑情绪,差异无统计学意义(焦虑发生率 $\chi^2=6.976, P=0.137$;抑郁发生率 $\chi^2=3.456, P=0.485$)。

2.3 不同性别肿瘤患者抑郁焦虑情绪的比较 男性和女性肿瘤患者抑郁和焦虑情绪,差异无统计学意义(抑郁发生率 $\chi^2=3.587, P=0.058$;焦虑发生率 $\chi^2=0.000, P=1.000$)。

2.4 不同年龄阶段肿瘤患者抑郁焦虑情绪的比较 青年人(<45 岁)和中老年人(≥ 45)肿瘤患者抑郁焦虑情绪比较差异无统计学意义(抑郁 $t=0.85, P=0.40$;焦虑 $t=0.37, P=0.71$)。

2.5 不同教育程度肿瘤患者抑郁焦虑情绪的比较 肿瘤患者抑郁情绪小学文化高于初中文化,差异有统计学意义($F=2.98, P=0.04$);不同教育程度肿瘤患者焦虑情绪,差异无统计学意义($F=0.35, P=0.79$)。见表 2。

表 2 不同教育程度肿瘤患者焦虑抑郁情绪的比较($\bar{x} \pm s$)

文化程度	n	Beck 得分	SAS 得分
小学	37	52.86 \pm 7.44	15.59 \pm 6.86
初中	32	51.04 \pm 9.88	10.81 \pm 6.34
高中	18	52.57 \pm 10.57	14.00 \pm 8.24
大专及以上	13	53.61 \pm 8.35	14.00 \pm 6.40

3 讨 论

本研究表明,肿瘤患者的心理问题严重,抑郁焦虑情绪发生率高,不同病种、性别、年龄、文化教育程度对于肿瘤患者在发生焦虑情绪方面差异均无统计学意义($P<0.05$),抑郁情绪差异仅表现在小学与初中文化程度方面。这可能与疾病本身以及治疗反应的影响有关,肿瘤已成为常见病、多发病,生活中普遍存在“谈癌色变”,肿瘤作为重大生活事件,当患者得知自

己患此疾病时必然出现负性情绪反应,在诊断和治疗过程中由于缺乏对肿瘤的足够认识,加上治疗的痛苦、疼痛和死亡,便将肿瘤等同于“绝症”。而本研究显示,不同病种肿瘤患者的抑郁焦虑情绪差异无统计学意义,这与有关研究不一致^[9-11],可能是评估量表不同、地域差异、经济文化差异、样本量较少而导致。不同性别肿瘤患者的焦虑抑郁情绪比较差异无统计学意义($P>0.15$),与已有研究各不一致^[9-11]。究其原因可能是随着社会的快速发展,男女间的社会分工越来越不明显,现代女性变得更加独立自主,家庭和事业两不误。患病后男性和女性都会因个人、家庭及社会的多重重任产生严重的心理压力。不同年龄肿瘤患者焦虑抑郁情绪差异无统计学意义($P>0.15$),但有资料显示^[9,12],随着年龄增长,抑郁的发生率也相应的增加。这可能是因为肿瘤难治疗、预后差、病死率高、躯体损害及治疗导致巨大痛苦等特点所致;另外也可能与采用不同的量表、研究的对象在肿瘤类型、分期、病程等方面存在差异有关。本研究发现,焦虑情绪与文化程度差异无统计学意义($P>0.15$),而抑郁情绪仅小学学历高于初中学历,差异有统计学意义($P<0.15$),其余差异均无统计学意义($P>0.15$)。有相似文献报道^[11-12],也许是因为文化程度的差异致使在经济条件、家庭环境、生活质量等方面存在显著差异性,在患病期间既要考虑经济收入,又要考虑医疗费用支出,缺少调节自身心理状态的时间和空间,从而产生悲观失望的生活态度,故可能加重患者发生抑郁的可能性。社会经济地位低或偏远地区患者对肿瘤的预防知识欠缺,他们不善于利用资源来学习认识肿瘤的发生及进展,就医的配合度较低。高学历患者则具有较强的自我排解能力,通过一些运动增强体能素质,健康意识强烈,从而在医疗方面有较高的配合度。

3.1 以社区卫生为中心加强心理健康教育和咨询 随着社会经济的飞速发展,医疗卫生系统的健全也得到进一步提高,系统性的整体护理得到了广泛性的实施,健康教育、预防保健在肿瘤患者的医疗护理工作中将起到重要作用,作为基层群众接触卫生医疗部门第一步的社区卫生服务部门和服务人员应该为辖区内居民提供基本的预防、医疗和康复服务,在充分了解患者心理健康问题时,认真研究进行宣传教育。分别以疾病、以人、以社区卫生为中心进行心理健康教育和咨询,以促进身心健康为目的的教育和行为干预,深入家庭了解每位居民的具体情况,建立个人健康档案,尤其是做好患者的心理健康档案,开展心理知识培训教育班,进行个别心理辅导,建立知识信息互动平台和反馈机制等方式,学习压力管理,提升知识水平,增强依从性,提高健康意识。

3.2 缩小医患距离,增强社会支持 医护人员对待患者应真诚友善,让他们有种被体贴理解和关心的感觉,在此状态下使患者的情绪得到稳定,心理得到满足。针对(下转第 1953 页)

了压力情况和面对压力的调节两个方面;但关于平常认为很重要的一项调节措施体育锻炼反而差异无统计学意义($P > 0.05$),究其原因发现考研人群本身参加体育锻炼的人很少,很少参加体育锻炼的人接近 90%,因此导致该项差异无统计学意义。关于学习环境方面也类似,由于大家选的学习环境都比较安静,所以该项差异无统计学意义($P > 0.05$)。

多因素 Logistic 回归分析发现,逃避压力、人际关系紧张、持续看书时间过长是导致神经衰弱的危险因素;从中可以看出,面临压力时是否能正确对待压力以及是否能有效调节是导致患神经衰弱的重要因素。而 OR 的 95%CI 较大,是由于答案选择的波动性较大导致的。

建议:(1)学校加大关注考研学生这一特殊群体,为其提供必要的心理健康教育和心理咨询,女生在考研信心方面较男生显得不自信,应对其进行更多的激励性的心理辅导。考研学生面对压力应认清压力,安排好考研过程中的时间,保持积极心态以及选取适当的目标,量力而为。(2)考研学生在自我调节方面,应寻找良好的学习环境,加强自我保健意识,养成良好的生活习惯,不可学习到深夜,保证充足的睡眠时间;看书的持续时间也不可太长,持续 2 h 以内较好,即可保证学习的连续性,又可以做到调节休息;注意营养膳食,加强体育锻炼,尤其是女生更应加强体育锻炼,做到学习和身体健康的兼顾。科学地调控情绪,从容不迫地处理在工作、学习和人际关系中遇到的各种问题^[8]。同学间应增加交流沟通,互帮互助,尤其是考研同伴间的相互帮助显得更加重要。最后应对患病进行积极治疗,其中以心理疏导、药物、运动、针灸等综合治疗效果较好,国外也有行水浴治疗效果良好的案例^[9]。

参考文献

[1] World Health Organization. International statistical clas-

(上接第 1950 页)

患者出现不同焦虑抑郁情绪,全面收集资料,认真评估病情,包括不同性别、年龄、文化程度及病种,了解患者对疾病的了解程度、适应性、心理反应、情绪变化等,缩小医患距离,增强彼此信任。同时做好患者家庭、单位领导同事的思想工作,取得对患者的关心和支持。

3.3 加强心理干预,提高临床关注 抑郁和焦虑情绪对肿瘤的发生、发展和预后有一定程度的影响。医院建立和发展专业规范化的心理科室,在预防和治疗过程中更好地提高患者的焦虑抑郁识别率和治疗率。加强临床医师对肿瘤患者心理健康的重视,并积极进行心理治疗,提高肿瘤患者的生存质量。

参考文献

- [1] 郝捷,陈万青.中国肿瘤登记年报[M].北京:军事医学科学出版社,2012.
- [2] 李秀玉.恶性肿瘤与抑郁障碍[J].中医临床研究,2012,4(13):1-4.
- [3] 胡翠环,王志红,任海燕,等.癌症患者抑郁症相关因素调查分析[J].护理学杂志,2006,21(19):65-67.
- [4] Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis[J]. Psychol Med, 2010, 40(11): 1797-1810.
- [5] 倪秉强,陈日新,郑良成,等.综合心理行为干预对热化疗

sification of diseases and related health problems (10th revision) World Health Organization (update 2012) [J]. Geneva Switzerland, 1992: F40-48.

- [2] 汪新建,何伶俐.精神疾病诊断标准中的神经衰弱与躯体化的跨文化分歧[J].南京师大学报:社会科学版,2011,5(9):113-117.
- [3] 龚耀先.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,1999:12.
- [4] 罗小玲,邬力祥,孟峥嵘.研究生神经衰弱影响因素的病例对照研究[J].现代预防医学,2006,33(5):757-761.
- [5] 戴士敏.大学生神经衰弱的病因分析[J].湖北大学学报:自然科学版,1997,19(3):305-306.
- [6] 颜虹.医学统计学[M].北京:人民卫生出版社,2005:8.
- [7] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:608-609.
- [8] 王月云,孙维权.某大学学生亚健康状况及其影响因素 Logistic 回归分析[J].中国卫生统计,2007,24(3):255-258.
- [9] Tarkhanmouraviid, Arakishviii efectivenes of balneotherapy in patients with neurasthenia using baths of mineral water under conditions of low-mountain health resort Ntmisi[J]. Georgian Med News, 2005, 78: 124-125.

(收稿日期:2014-12-18 修回日期:2015-02-26)

肿瘤患者生存质量的影响[J].现代肿瘤医学,2007,15(6):857-860.

- [6] Segers TS. Optimism and immunity: Do positive thoughts always lead to positive effects[J]. Brain Behav Immun, 2005, 19(3): 195-200.
- [7] William F. Evidence report on the occurrence assessment and treatment of depression in cancer patients[J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2004, 32: 32-39.
- [8] 汪向东,王希林.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:235-238.
- [9] 孙颖.98例恶性肿瘤患者抑郁症及影响因素的调查[J].医学理论与实践,2012,25(24):2999-3000,3011.
- [10] 李力,黄坤,余建中,等.恶性肿瘤住院患者伴发抑郁的调查[J].现代预防医学,2006,33(10):1841-1843.
- [11] Richardson A, Addington-Hall J, Amir Z, et al. Knowledge, ignorance and priorities for research in key areas of cancer survivorship: findings from a scoping review[J]. Br J Cancer, 2011, 105(1): S82-94.
- [12] 邹建军,郑莹,许青,等.影响肿瘤患者抑郁状态的因素分析[J].肿瘤,2005,25(2):186-187.

(收稿日期:2014-12-25 修回日期:2015-02-26)