

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.10.008

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220221.1554.014.html\(2022-02-21\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220221.1554.014.html(2022-02-21))

原发性支气管肺癌患者伴发焦虑情绪的临床研究*

林月洁,包瑜,王璐瑶,罗钺,王宝泉,张培彤[△]
(中国中医科学院广安门医院肿瘤科,北京 100053)

[摘要] **目的** 探讨原发性支气管肺癌伴发焦虑情绪的发病危险因素。**方法** 对 2020 年 8—12 月于该院肿瘤科治疗的 350 例原发性支气管肺癌患者进行横断面调查。采用肺癌患者基本情况调查表、肺癌患者病史资料收集表、医院焦虑抑郁量表(HADS)采集数据,若患者焦虑情绪阳性,归为焦虑组,反之归为非焦虑组,使用 SPSS23.0 进行统计学分析,探讨原发性支气管肺癌伴发焦虑情绪的发病率及危险因素。**结果** 该研究所纳入的 350 例肺癌患者中,焦虑情绪的发病率为 18.00%。单因素分析发现,肺癌患者的生活状况、病情知晓度、确诊时长、IASLC 临床分期、正在靶向或免疫治疗、已完成西医治疗、是否中药治疗、中药治疗时长、疼痛程度 9 个因素与焦虑情绪的发病相关($P<0.05$)。多因素 logistic 回归分析结果显示,与伴侣共同生活($OR=0.230, 95\%CI:0.063\sim0.835$)、确诊时长 2~3 年($OR=0.130, 95\%CI:0.019\sim0.880$)为焦虑的保护因素($P<0.05$),卡氏评分 60 分($OR=9.031, 95\%CI:1.483\sim55.003$)、轻度疼痛($OR=2.350, 95\%CI:1.017\sim5.428$)为焦虑的危险因素($P<0.05$)。**结论** 原发性支气管肺癌伴发焦虑情绪的发病率较高,多种因素影响焦虑情绪的发生。

[关键词] 肺癌;焦虑情绪;危险因素
[中图法分类号] R734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)10-1660-05

Clinical survey on concomitant anxiety emotion in patients with primary bronchogenic carcinoma*

LIN Yuejie,BAO Yu,WANG Luyao,LUO Yue,WANG Baoquan,ZHANG Peitong[△]
(Department of Oncology,Guang'anmen Hospital,China Academy of
Chinese Medicine Sciences,Beijing 100053,China)

[Abstract] **Objective** To explore the risk factors of concomitant anxiety emotion in the patients with lung cancer. **Methods** A cross-sectional study was conducted on 350 patients with primary bronchogenic carcinoma treated in the oncology department of this hospital from August to December 2020. The basic information questionnaire of lung cancer patients,medical history questionnaire of lung cancer patients and hospital anxiety and depression scale (HADS) were used to collect the data. If the anxiety state of the patients was positive,they were classified as the anxiety group,otherwise they were classified as non- anxiety group. SPSS 23.0 was used for statistical analysis to explore the incidence rate and risk factors of lung cancer concomitant with anxiety. **Results** Among 350 lung cancer patients included in this study,the incidence rate of anxiety emotion was 18%. The univariate analysis found that the nine factors were related to the morbidity of lung cancer concomitant with anxiety,including the living conditions of the patients with lung cancer,awareness of the disease,duration of diagnosis,IASLC clinical stage,targeting therapy or immunotherapy,complete the western medicine treatment,whether having Chinese medicine treatment,duration of traditional Chinese medicine treatment,pain degree and degree of pain ($P<0.05$). The multivariate binary logistic regression analysis results showed that the common life with partner ($OR=0.230, 95\%CI:0.063-0.835$),and diagnosis duration 2-3 years ($OR=0.130, 95\%CI:0.019-0.880$)were the protective factors of anxiety ($P<0.05$),the Karnofsky score 60 points ($OR=9.031, 95\%CI:1.483-55.003$)and mild pain ($OR=2.350, 95\%CI:1.017-5.428$) were the risk factors of lung cancer concomitant with anxiety ($P<0.05$). **Conclusion** The incidence rate

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81673797)。 作者简介:林月洁(1994—),在读硕士研究生,主要从事恶性肿瘤的中医药治疗研究。
[△] 通信作者,E-mail:drzhangpeitong@hotmail.com。

of primary bronchogenic carcinoma concomitant with anxiety emotion is high,and themultiple factors affect the occurrence of anxiety emotion.

[Key words] lung cancer;anxiety;risk factors

据 GLOBOCAN 2020 数据显示,原发性支气管肺癌(简称肺癌)占总体癌症发病率的 11.4%,是导致癌症死亡的首要原因^[1]。肺癌的诊断、治疗、并发症等因素都易使患者伴发焦虑这一情绪病理反应^[2],罹患肺癌作为一个强烈的刺激,可使患者出现紧张、不安、恐惧、逃避等心理应激,从而失去个人精神常态。而肺癌患者的躯体症状(如咳嗽、胸痛、咯血)、治疗(手术、放疗、周期性的化疗)等所造成的躯体功能障碍都有可能诱发焦虑情绪,使患者饱受身心的折磨。本研究拟通过横断面研究阐明肺癌伴发焦虑情绪的危险因素,为该病的防治提供一定的理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 8 月 31 日至 2020 年 12 月 31 日采用便利抽样法选取本院肿瘤科治疗的 350 例原发性支气管肺癌患者作为研究对象。纳入标准:(1)自愿参与研究;(2)经病理学诊断为原发性支气管肺癌的患者;(3)卡氏评分≥60 分;(4)神志清楚,能够与医生交流,配合调查。排除标准:(1)有严重躯体疾病无法完成研究者;(2)既往有精神性障碍者和(或)正在服用精神类药物;(3)依从性差,资料不全者。剔除标准:(1)内容填写完善度<90%;(2)问卷填写勾选相同选项大量重复、题项回答明显矛盾。其中门诊病例 250 例,住院病例 100 例;男 210 例,女 140 例;年龄<50 岁 40 例,50~<60 岁 109 例,60~<70 岁 132 例,70~<80 岁 55 例,≥80 岁 14 例;细胞病理类型为肺腺癌 187 例,肺鳞癌 44 例,小细胞肺癌 111 例,大细胞肺癌 3 例,腺鳞癌 2 例,腺癌与小细胞混合癌 2 例,肉瘤 1 例。本研究已通过中国中医科学院广安门医院伦理委员会审查(批件号:2020-048-KY)。

1.2 方法

(1)患者基本信息收集表:收集包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、吸烟情况、个人月收入、生活状况的资料。(2)肿瘤病史收集表:收集包括病情知情度、国际肺癌协会(international association for the study of lung cancer,IASLC)第 8 版肺癌临床分期、病理类型、确诊时长、转移部位、西医治疗情况、原发病灶情况、中药治疗情况、疼痛程度、卡氏评分等。(3)医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale,HADS):该量表为焦虑、抑郁自评量表,主要应用于综合医院患者焦虑和抑郁情绪的筛查。本研究采用 HADS 中的焦虑亚量表(HADS-A)对肺癌患者的焦虑情绪进行筛查,有研究表明在肺癌患者中,HADS-A 与焦虑自评量表的焦虑检出率无显著性差异,且完成 HADS-A 量表所花费的时间更短,是肺癌患者焦虑评估的较好选择^[3],且 HADS-A 在肿瘤

患者人群中的 Cronbach's α 系数为 0.86^[4],可信度较高。HADS-A 包含 7 个条目,以 8 分作为通用临界值^[5-6],当 HADS-A 评分≥8 分时,则判定患者焦虑情绪阳性,归为焦虑组,若 HADS-A 评分<8 分,则判定患者焦虑情绪阴性,归为非焦虑组。

1.3 统计学处理

使用 Epidata3.1 软件进行数据双录入,经核对无误后,导入 SPSS23.0 统计软件,有序分类资料采用非参数秩和检验,无序分类资料采用 χ^2 检验(不符合 χ^2 检验条件的采用确切概率法),采用 logistic 回归模型分析各因素与肺癌伴发焦虑情绪的独立关系, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 350 例肺癌患者焦虑的发病情况

本研究纳入的 350 例肺癌患者焦虑发病率为 18.0%(63 例)。

2.2 不同影响因素与焦虑情绪的相关性

2.2.1 焦虑情绪相关的非肿瘤因素分析

将性别、年龄、婚姻状况、文化程度、吸烟情况、个人月收入、生活状况 7 个因子进行单因素检验,结果显示生活状况与焦虑情绪的发病相关,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 焦虑情绪相关非肿瘤因素分析[n(%)]					
项目	n	非焦虑	焦虑	χ^2	P
性别				0.390	0.532
男	210	170(81.0)	40(19.0)		
女	140	117(83.6)	23(16.4)		
年龄				3.280	0.512
<50 岁	40	29(72.5)	11(27.5)		
50~<60 岁	109	92(84.4)	17(15.6)		
60~<70 岁	132	111(84.1)	21(15.9)		
70~<80 岁	55	44(80.0)	11(20.0)		
≥80 岁	14	11(78.6)	3(21.4)		
婚姻状况				1.838	0.399
未婚	3	2(66.7)	1(33.3)		
已婚/同居	330	273(82.7)	57(17.3)		
离异/丧偶	17	12(70.6)	5(29.4)		
文化程度				1.388	0.500
初中及以下	117	92(78.6)	25(21.4)		
高中及中专	113	94(83.2)	19(16.8)		
大专及以上	120	101(84.2)	19(15.8)		
吸烟情况				2.881	0.237
从不吸烟	166	139(83.7)	27(16.3)		
吸烟	11	7(63.6)	4(36.4)		
已戒烟	173	141(81.5)	32(18.5)		

续表 1 焦虑情绪相关非肿瘤因素分析[n(%)]					
项目	n	非焦虑	焦虑	χ^2	P
个人月收入				2.881	0.237
<5 000 元	247	198(80.2)	49(19.8)		
5 000~<10 000 元	86	75(87.2)	11(12.8)		
≥10 000 元	17	14(82.4)	3(17.6)		
生活状况				12.442	0.029
独居	15	13(86.7)	2(13.3)		
和父母生活	5	4(80.0)	1(20.0)		
和伴侣生活	210	181(86.2)	29(13.8)		
和孩子生活	19	11(57.9)	8(42.1)		
和伴侣及孩子生活	97	74(76.3)	23(23.7)		
其他	4	4(100.0)	0		

2.2.2 焦虑情绪相关的肿瘤因素分析

(1)焦虑情绪相关的肿瘤一般因素分析。将患者类型(门诊/病房)、病情知情度、确诊时长、病理类型、卡氏评分、疼痛程度 6 个因子进行单因素分析(或非参数秩和检验),结果显示病情知情度、确诊时长、疼痛程度与焦虑情绪的发病相关,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。(2)焦虑情绪相关肺癌分期因素的分析。将 IASLC 临床分期、是否淋巴结转移、是否骨转移、是否脑转移、是否存在胸腔积液 5 个因子进行单因素卡方分析(或非参数秩和检验),结果显示 IASLC 临床分期与焦虑情绪相关,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。(3)焦虑情绪相关肿瘤治疗因素的分析。将患者正在靶向或免疫治疗、已完成西医治疗(特指放化疗、手术、靶向免疫等西医治疗)、暂无西医治疗、化疗后胃肠道反应、化疗后骨髓抑制、已手术、是否中药治疗、中药治疗时长 8 个肺癌治疗因素进行单因素分析,结果显示患者正在靶向或免疫治疗、已完成西医治疗、是否中药治疗、中药治疗时长与焦虑情绪相关,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 2 焦虑情绪相关肿瘤一般因素分析[n(%)]					
项目	n	非焦虑	焦虑	χ^2/F	P
患者类型				1.518	0.218
门诊	250	201(80.4)	49(19.6)		
病房	100	86(86.0)	14(14.0)		
病情知情度				14.172	0.001
完全知情	285	244(85.6)	41(14.4)		
部分知情	36	25(69.4)	11(30.6)		
完全不知情	29	18(62.1)	11(37.9)		
确诊时间				13.592	0.009
<0.5 年	115	84(73.0)	31(27.0)		
0.5~<1 年	58	47(81.0)	11(19.0)		
1~<2 年	84	74(88.1)	10(11.9)		
2~<3 年	43	41(95.3)	2(4.7)		
≥3 年	50	41(82.0)	9(18.0)		

续表 2 焦虑情绪相关肿瘤一般因素分析[n(%)]					
项目	n	非焦虑	焦虑	χ^2/F	P
细胞类型				4.526	0.606
腺癌	187	155(82.9)	32(17.1)		
鳞癌	44	39(88.6)	5(11.4)		
小细胞癌	111	86(77.5)	25(22.5)		
大细胞癌	3	2(66.7)	1(33.3)		
鳞腺癌	2	2(100.0)	0		
肉瘤	1	1(100.0)	0		
腺癌+小细胞癌	2	2(100.0)	0		
卡氏评分				4.255	0.373
100 分	38	33(86.8)	5(13.2)		
90 分	181	153(84.5)	28(15.5)		
80 分	83	72(86.7)	11(13.3)		
70 分	31	22(71.0)	9(29.0)		
60 分	17	7(41.2)	10(58.8)		
疼痛程度				196.964	<0.001
无	118	106(89.8)	12(10.2)		
轻度	132	103(78.0)	29(22.0)		
中度	74	57(77.0)	17(23.0)		
重度	26	21(80.8)	5(19.2)		

表 3 焦虑情绪与肺癌分期等因素的相关性分析[n(%)]					
项目	n	非焦虑	抑郁	χ^2/F	P
临床分期				203.765	0.000
I 期	115	101(87.8)	14(12.2)		
II 期	23	21(91.3)	2(8.7)		
III 期	80	63(78.8)	17(21.2)		
IV 期	132	102(77.3)	30(22.7)		
淋巴结转移				3.828	0.066
是	206	162(78.6)	44(21.4)		
否	144	125(86.8)	19(13.2)		
骨转移				2.809	0.094
是	49	36(73.5)	13(26.5)		
否	301	251(83.4)	50(16.6)		
脑转移				2.627	0.105
是	25	17(68.0)	8(32.0)		
否	325	270(83.1)	55(16.9)		
胸腔积液				0.911	0.340
是	48	37(77.1)	11(22.9)		
否	302	250(82.8)	52(17.2)		

2.3 焦虑情绪发病危险因素的 logistic 回归分析

首先对因变量焦虑情绪进行赋值,赋值 1 为伴发焦虑,0 为不伴发焦虑;接着将以上单因素分析中差异有统计学意义的 9 个因子(生活状况、病情知晓度、确诊时长、IASLC 临床分期、正在靶向或免疫治疗、已完成西医治疗、是否中药治疗、中药治疗时长、疼痛程

度)以及卡式评分作为自变量纳入多因素 logistic 回归分析(进入法)中,虽本研究单因素分析时卡氏评分其 $P>0.05$,但卡氏评分是对患者的整体功能状态评分,因此为了避免遗漏潜在的危险因素,故将卡式评分纳入多因素分析中。赋值 1=存在某一因素,0=无某一因素,例如赋值 1=有中药治疗,0=无中药治疗。最终得到 logistic 模型具有统计学意义, $\chi^2=73.052$, $P<0.001$ 。根据偏回归系数(B) <0 ,比值比(OR) <1 时为保护因素,反之,若 $B>0$, $OR>1$ 则为危险因素,结果显示相较于与孩子生活的肺癌患者,与伴侣共同生活的肺癌患者焦虑的发病率更低,相较于确诊时长 <0.5 年的肺癌患者,确诊时长 2~ <3 年的肺癌患者焦虑的发病率更低,即与伴侣共同生活($OR=0.230,95\%CI:0.063\sim0.835$)、确诊时长 2~ <3 年($OR=0.130,95\%CI:0.019\sim0.880$)为焦虑的保护因素($P<0.05$);卡氏评分低(与卡氏评分=100 分比较,卡氏评分=60 分 $OR=9.031,95\%CI:1.483\sim55.003$)、轻度疼痛(与无疼痛比较,轻度疼痛 $OR=2.350,95\%CI:1.017\sim5.428$)为焦虑的危险因素($P<0.05$),见表 5。

表 4 焦虑情绪与肿瘤治疗因素的相关性分析 [$n(\%)$]					
项目	<i>n</i>	非焦虑	焦虑	χ^2/F	<i>P</i>
正在靶向或免疫治疗				4.545	0.033
是	44	31(70.5)	13(29.5)		
否	306	256(83.7)	50(16.3)		
已完成西医治疗				6.234	0.013
是	194	168(86.6)	26(13.4)		
否	156	119(76.3)	37(23.7)		
暂无西医治疗				2.539	0.111
是	21	14(66.7)	7(33.3)		
否	329	273(83.0)	56(17.0)		
化疗后胃肠道反应				0.478	0.489
有	142	114(80.3)	28(19.7)		
无	208	173(83.2)	35(16.8)		
化疗后骨髓抑制				0.148	0.700
有	115	93(80.9)	22(19.1)		
无	235	194(82.6)	41(17.4)		
已手术				2.073	0.150
是	162	138(85.2)	24(14.8)		
否	188	149(79.3)	39(20.7)		
中药治疗				11.928	<0.01
是	251	217(86.5)	34(13.5)		
否	99	70(70.7)	29(29.3)		
中药治疗时长				17.565	0.002
暂无	99	70(70.7)	29(29.3)		
<3 个月	64	50(78.1)	14(21.9)		
3~ <6 个月	45	38(84.4)	7(15.6)		
6~12个月	40	38(95.0)	2(5.0)		
≥ 12 个月	102	91(89.2)	11(10.8)		

表 5 焦虑情绪危险因素的多因素 logistic 回归分析						
项目	<i>B</i>	统计量	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>	
					下限	上限
和孩子生活		8.597	0.126			
和父母生活	−0.341	0.058	0.810	0.711	0.044	11.423
和伴侣生活	−1.470	4.991	0.025	0.230	0.063	0.835
独居	−1.135	1.216	0.270	0.321	0.043	2.416
和伴侣及孩子生活	−0.638	0.860	0.354	0.529	0.137	2.035
其他	−21.276	<0.001	0.999	<0.001	<0.001	
完全知情		2.183	0.336			
部分知情	0.635	1.619	0.203	1.888	0.709	5.024
完全不知情	0.529	1.031	0.310	1.698	0.611	4.716
确诊时长 <0.5 年		7.031	0.134			
确诊时长 0.5~ <1 年	−0.979	3.686	0.055	0.376	0.138	1.021
确诊时长 1~ <2 年	−0.881	2.456	0.117	0.414	0.138	1.247
确诊时长 2~ <3 年	−2.042	4.373	0.037	0.130	0.019	0.880
确诊时长 ≥ 3 年	−0.720	0.960	0.327	0.487	0.115	2.055
I期		2.409	0.492			
II期	−0.571	0.415	0.519	0.565	0.099	3.211
III期	0.568	1.168	0.280	1.764	0.630	4.939
IV期	0.549	1.022	0.312	1.731	0.598	5.014
靶向或免疫治疗	0.908	2.976	0.085	2.478	0.884	6.950
已完成西医治疗	0.546	1.185	0.276	1.726	0.646	4.610
中药治疗	−2.180	0.946	0.331	0.113	0.001	9.138
暂无中药治疗		4.526	0.340			
中药治疗 <3 个月	1.641	0.524	0.469	5.162	0.061	440.130
中药治疗 3~ <6 个月	1.622	0.498	0.480	5.061	0.056	457.390
中药治疗 6~ <12 个月	−0.270	0.014	0.905	0.763	0.009	64.775
中药治疗 ≥ 12 个月	1.526	0.423	0.516	4.598	0.046	457.286
无疼痛		4.086	0.252			
轻度疼痛	0.854	3.998	0.046	2.350	1.017	5.428
中度疼痛	0.557	1.248	0.264	1.746	0.657	4.642
重度疼痛	0.420	0.341	0.559	1.522	0.372	6.222
卡氏评分 100 分		11.409	0.022			
卡氏评分 90 分	−0.339	0.317	0.574	0.712	0.218	2.323
卡氏评分 80 分	−0.375	0.303	0.582	0.687	0.180	2.617
卡氏评分 70 分	0.306	0.165	0.685	1.358	0.310	5.945
卡氏评分 60 分	2.201	5.700	0.017	9.031	1.483	55.003
常量	−0.634	0.370	0.543	0.531		

3 讨 论

肺癌防治仍然是我国恶性肿瘤防治面临的重大挑战,而焦虑、抑郁等会严重影响患者应对疾病的积极性,降低患者对临床治疗的依从性,从而影响患者最终的健康结局^[7-8],给社会、家庭带来巨大的损失。鉴于研究地区、研究样本量、研究方法等因素的差异,目前焦虑情绪的发病率各研究间差异较大,发病率分布在 10%~65%^[9-15],高于健康对照组^[8],且焦虑患者的生活质量明显较差^[11];本研究焦虑情绪的发病率为 18%,可能与本研究纳入较大部分早期肺癌患者相关。

本研究通过单因素分析发现,肺癌患者的生活状况、病情知晓度、确诊时长、疼痛程度、IASLC 临床分期、是否正在靶向或免疫治疗、是否已完成西医治疗、是否中药治疗、中药治疗时长 9 个因素与焦虑情绪的发病相关。在生活状况中,与孩子共同生活的肺癌患者焦虑情绪的发病率最高(42.1%),而与伴侣共同生活的肺癌患者焦虑情绪发病率较低(13.8%),多因素二项 logistic 回归分析也表明与伴侣共同生活为焦虑情绪的保护因素,这可能是由于与孩子共同生活的肺癌患者相较于与伴侣共同生活的肺癌患者,承担着更多抚育孙辈的压力,同时还有着更多因病情拖累子女的顾虑。在病情知晓度方面,完全知情的肺癌患者焦虑情绪发病率最低(14.4%),而完全不知情的肺癌患者焦虑情绪发病率最高(37.9%),与 QIAN 等^[16]的研究较为一致,这是因为对患者隐瞒病情反而会使患者猜忌、不信任,向患者交代病情有助于患者舒缓心理压力,降低负面情绪的发生。确诊时长 <0.5 年的肺癌患者焦虑情绪发病率最高,而确诊时长 $2\sim<3$ 年的肺癌患者焦虑情绪发病率最低,这可能与短时间内患癌事件的冲击、患者对病情的抗拒相关,而随着时间的延长,患者对病情的了解度、接受度均会增加,多因素二项 logistic 回归分析结果表明确诊时长 $2\sim<3$ 年为焦虑情绪的保护因素。正在靶向或免疫治疗的肺癌患者焦虑情绪发病率较高,这是因为这部分肺癌患者一般病情分期相对较晚、症状较重,所承受的心理压力也较大。已完成西医治疗的肺癌患者焦虑情绪发病率较低,此部分患者多处于术后观察期或治疗空窗期,所承受的心理压力较正在进行治疗的患者小。而疼痛、卡氏评分低的肺癌患者焦虑情绪的发病率亦较高,这是因为此部分患者病情较重,临床症状多,生活质量差,负面情绪多发,从而导致焦虑情绪的发病,多因素 logistic 回归分析结果表明卡氏评分低、轻度疼痛为焦虑情绪的危险因素。而一般研究认为,疼痛程度与焦虑评分呈正相关^[17],而本研究的统计学结果并没有得出中、重度疼痛与焦虑关系的具有统计学意义的结论,可能与本研究纳入较多轻度疼痛患者相关,从统计学角度而言,可能是多因素分析时中、重度疼痛与焦虑关系被一个更加相关的因素给掩盖了,从而未得出具有统计学意义的结果。

在中药治疗上,未行中药治疗以及中药治疗时长较短(<6 个月)的肺癌患者焦虑情绪发病率较高,柳璐等^[18]的研究也表明中药可减轻肺癌患者的焦虑情绪,可见中药治疗对预防、治疗焦虑情绪可起到积极的作用。在肺癌的分期对焦虑情绪的发病影响上,本研究虽未得出明确的结论,但从本研究焦虑情绪的发病情况分布及既往研究^[19]上看,仍可以看出相较于分期早的肺癌患者,分期晚的患者其焦虑情绪的发病率处于较高的水平。

综上所述,与伴侣共同生活、确诊时长 $2\sim<3$ 年为焦虑情绪的保护因素,卡氏评分低、轻度疼痛为焦

虑情绪的危险因素,初步探讨了焦虑情绪的易感人群特点,但因本研究样本量有限,所得结果尚待进一步研究明确。而基于对易感人群的筛查,将有利于焦虑情绪的早发现、早诊断、早干预,从而达到改善患者生活质量的目的,降低肺癌患者的死亡率和自杀风险,减少额外的医疗费用。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R, et al. Global cancer statistics 2020; Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3):209-249.
- [2] TANG Y X, ZHANG R K, LI Y N, et al. Genetic polymorphisms and haplotypes of ERCC1 and ERCC2 associated with quality of life, depression, and anxiety status among patients with lung cancer [J]. *BMC Cancer*, 2021, 21(1):842.
- [3] GUO C Y, HUANG X. Hospital anxiety and depression scale exhibits good consistency but shorter assessment time than Zung self-rating anxiety/depression scale for evaluating anxiety/depression in non-small cell lung cancer [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100(8):e24428.
- [4] WONDIE Y, MEHNERT A, HINZ A. The hospital anxiety and depression scale (HADS) applied to ethiopian cancer patients [J]. *PLoS One*, 2020, 15:e0243357.
- [5] MCFARLAND C, JUTAGIR D R, MILLER A H, et al. Tumor mutation burden and depression in lung cancer: association with inflammation [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2020, 18(4):434-442.
- [6] 汪小梅, 翁晓飞, 洪哲云. 晚期肺癌患者心理痛苦状况及影响因素调查分析 [J]. *健康研究*, 2020, 40(5):530-533, 539.
- [7] PRAPA P, PAPATHANASIOU I V, BAKALIS V, et al. Quality of life and psychological distress of lung cancer patients undergoing chemotherapy [J]. *World J Oncol*, 2021, 12:61-66.
- [8] HUANG X, ZHANG T Z, LI G H, et al. Prevalence and correlation of anxiety and depression on the prognosis of postoperative non-small-cell lung cancer patients in North China [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(11):e19087. (下转第 1669 页)

- prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a literature review of NIH III prostatitis[J]. Prostate Cancer Prostatic Dis, 2019, 14(2): 83-89.
- [7] 梁朝朝, 郝宗耀. 对慢性非细菌性前列腺炎的再认识[J]. 现代泌尿外科杂志, 2019, 24(6): 425-428.
- [8] 潘秀芳, 黎滨, 王玉丰. 前列腺液中白细胞、卵磷脂小体与慢性前列腺炎病情程度的相关性[J]. 贵阳医学院学报, 2015, 40(4): 404-406.
- [9] 鲁鹏, 蒋迎春. 利湿通淋中药联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎疗效及对白细胞计数、卵磷脂小体水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3): 281-284.
- [10] 陈曦, 莫林键, 汪小明, 等. 不同 NIH 分型前列腺炎患者前列腺液白细胞及卵磷脂小体计数与症状指数的关系[J]. 广东医学, 2015, 36(16): 2501-2504.
- [11] 王家芷, 王成. 血清 IgA、IgG、IgM 检测在前列腺炎疗效评估中的应用[J]. 检验医学, 2018, 33(12): 1094-1097.
- [12] 毛可人, 张波, 徐仁芳. 宁泌泰胶囊联合地奥司明、左氧氟沙星对老年慢性前列腺炎患者血清及前列腺液内免疫介导因子的影响及临床疗效研究[J]. 中国免疫学杂志, 2019, 35(14): 1755-1759.
- [13] 郑军状, 董静波, 陈湛, 等. 加味当归贝母苦参丸对慢性非细菌性前列腺炎大鼠前列腺组织炎症及脊髓氧化应激的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(2): 196-200.
- [14] 崔崎, 韩玲, 成俊, 等. 前列腺液中免疫球蛋白、细胞因子及趋化因子水平与慢性前列腺炎的关系[J]. 现代免疫学, 2017, 37(5): 412-416.
- [15] 施田力, 黄小惠, 肖鑫, 等. 清热利湿活血方对慢性非细菌性前列腺炎患者前列腺液中炎症因子、TGF- β 1、MCP-1 及 PDGF-BB 水平的影响[J]. 新中医, 2020, 52(14): 88-91.
- [16] 徐国良, 焦志灵, 李路鹏, 等. 慢性前列腺炎患者前列腺液免疫球蛋白和炎症因子及趋化因子水平变化及意义[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(9): 887-889.
- (收稿日期: 2021-09-11 修回日期: 2022-02-11)
- (上接第 1664 页)
- [9] JUNG J Y, LEE J M, KIM M S, et al. Comparison of fatigue, depression, and anxiety as factors affecting posttreatment health-related quality of life in lung cancer survivors [J]. Psychooncology, 2018, 27(2): 465-470.
- [10] SHIMIZU K, NAKAYA N, SAITO-NAKAYA K, et al. Personality traits and coping styles explain anxiety in lung cancer patients to a greater extent than other factors [J]. Jpn J Clin Oncol, 2015, 45(5): 456-463.
- [11] POLAŃSKI J, CHABOWSKI M, CHUDIAK A, et al. Intensity of anxiety and depression in patients with lung cancer in relation to quality of life [J]. Adv Exp Med Biol, 2018, 1023: 29-36.
- [12] 燕晓茹, 陈恂, 张培彤. 原发性支气管肺癌患者中医证候与焦虑情绪的相关性[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 330-333.
- [13] CHABOWSKI M, POLANSKI J, JANKOWSKA-POLANSKA B, et al. Is nutritional status associated with the level of anxiety, depression and pain in patients with lung cancer? [J]. J Thorac Dis, 2018, 10(4): 2303-2310.
- [14] 齐榕, 邹爱芳, 陈雪帷, 等. 肺癌患者放疗前焦虑情绪调查与影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(19): 16-18.
- [15] ZHANG X Y, ZHANG X Y. Somatization symptoms in lung cancer patients and correlative analysis between anxiety, depression and somatization symptoms [J]. Zhongguo Fei Ai Za Zhi, 2017, 20(7): 473-478.
- [16] QIAN H, HOU L. Psychological impact of revealing a diagnosis of lung cancer to patients in China [J]. J Thorac Dis, 2016, 8(10): 2879-2884.
- [17] 及晓, 李静, 朱辉. 肺癌骨转移患者的疼痛程度与焦虑、抑郁情绪的关系[J/CD]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2021, 14(4): 499-501.
- [18] 柳璐, 许莉, 潘玲. 复方解郁汤联合阿法替尼对伴有焦虑抑郁状态的肺癌患者疗效及血清炎症细胞因子表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12): 81-83.
- [19] 王伟杰, 陆晓芳, 孙昊, 等. 肺癌住院患者焦虑抑郁现状及影响因素分析[J]. 第二军医大学学报, 2019, 40(4): 444-447.
- (收稿日期: 2021-09-18 修回日期: 2022-02-08)