

· 调查报告 ·

肺癌患者姑息治疗中负性情绪对生活质量的影 响*

付立萍¹, 张玉芬¹, 张荣泽¹, 李瑞星¹, 朱晓霞², 何明¹, 王士杰¹

(1. 河北省医科大学附属第四医院胸心外科, 河北石家庄 050011;

2. 南方医科大学南方医院胸外科, 广东广州 510515)

摘要:目的 探讨和分析肺癌患者姑息治疗中的负性情绪和生活质量的相关性。方法 对 2007 年至 2010 年在河北省医科大学附属第四医院住院的 198 例姑息治疗的肺癌患者(肺癌组)进行调查,采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)和生活质量核心问卷量表(QLQ-C30),分析负性情绪与生活质量的相关性;选择同期 100 例进行健康体检的自愿者作为对照组,并比较两组负性情绪得分情况。结果 肺癌组 SDS 得分为(39.24±8.64)分,SAS 得分为(36.44±7.61)分;对照组 SDS 得分为(26.53±9.43)分,SAS 得分为(31.42±7.54)分,肺癌组 SDS 和 SAS 得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。肺癌组患者整体生活质量量表(QL)得分为(59.54±12.45)分,属于较差范畴。肺癌组患者的负性情绪与整体 QL 和功能评分呈负相关($r=-0.46$ 和 $r=-0.39$, $P<0.05$),与症状评分呈正相关($r=0.30$, $P<0.05$);且肺癌组患者的抑郁、焦虑与整体 QL 和功能评分呈负相关($r=-0.45$ 、 $r=-0.38$ 和 $r=-0.36$ 、 $r=-0.38$, $P<0.05$),与症状评分呈正相关($r=0.28$ 、 $r=0.27$, $P<0.05$)。抑郁和焦虑之间有较强的相关性($r=0.74$, $P<0.05$)。多因素 Logistic 回归分析的结果显示,抑郁($\beta=-1.87$, $OR=0.15$)、焦虑($\beta=-1.36$, $OR=0.26$)和整体负面情绪($\beta=-2.35$, $OR=0.10$)对生活质量有着显著的负面影响($P<0.05$)。结论 姑息治疗的肺癌患者的负性情绪是影响生活质量的重要因素,可以通过多角度改善其负性情绪来提高其生活质量。

关键词:抑郁;焦虑;负性情绪;生活质量;肺肿瘤;姑息疗法

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.15.019

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)15-1734-03

Effect of negative emotions on quality of life during palliative care in lung cancer patients*

Fu Liping¹, Zhang Yufen¹, Zhang Rongze¹, Li Ruixing¹, Zhu Xiaoxia², He Ming¹, Wang Shijie¹

(1. Department of Cardiothoracic Surgery, Fourth Affiliated Hospital, Hebei Provincial Medical University, Shijiazhuang, Hebei 050011, China; 2. Department of Thoracic Surgery, Affiliated Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510515, China)

Abstract: Objective To investigate the relation between the negative emotions and the quality of life in lung cancer patients with palliative care. **Methods** 198 cases(lung cancer group) of lung cancer treated with palliative care in the Fourth Hospital affiliated to Hebei Provincial Medical University from 2007 to 2010 were investigated to find the correlation between the negative emotions and the quality of life by using the Self-Rating Depression Scale(SDS), the Self Rating Anxiety Scale(SAS) and the Quality of Life Questionnaire(QLQ-C30). Contemporaneous 100 individuals with healthy physical examination were selected as the control group. The scores of the negative emotions were compared between the two groups. **Results** The SDS and SAS scores were 39.24±8.64 and 36.44±7.61 in the lung cancer group, and 26.53±9.43 and 31.42±7.54 in the control group, the SDS and SAS scores in the lung cancer group were significantly higher than those in the control group with statistical difference($P<0.05$). The score of the overall quality of life(QL) was 59.54±12.45, within the poorer range. The negative emotions in the lung cancer group were negatively correlated with the total QL and the functional scores($r=-0.46$, $r=-0.39$, $P<0.05$), and positively correlated with the symptoms scores($r=0.30$, $P<0.05$). The depression and anxiety scores in the lung cancer group were negatively correlated with the overall QL and the functional score($r=-0.45$, $r=-0.38$ and $r=-0.36$, $r=-0.38$, $P<0.05$), and positively correlated with the symptom scores($r=0.28$, $r=0.27$, $P<0.05$). Depression and anxiety had strong correlation($r=0.74$, $P<0.05$). The multivariate Logistic regression analysis showed that depression ($\beta=-1.87$, $OR=0.15$) and anxiety($\beta=-1.36$, $OR=0.26$) and the total negative emotions ($\beta=-2.35$, $OR=0.10$) had significantly negative effect on the quality of life($P<0.05$). **Conclusion**

The negative emotions of lung cancer patients with palliative care are important factors influencing the quality of life. Improving their negative emotions through multiple angles can increase the quality of life.

Key words: depression; anxiety; negative emotions; quality of life; lung neoplasms; palliative care

肺癌(lung cancer)是常见的肺部原发性恶性肿瘤,是对人类生命健康威胁最大的肿瘤,而且其发病率还在逐年上升^[1]。目前虽然肺癌的发病机制和临床研究有了长远进步,但是早期诊断和治疗的效果仍不十分令人满意。肺癌不仅会影响患者

的生理健康,对患者的心理状况也有很多影响。国外的调查显示,癌症患者中 3.7%~45%合并有抑郁的表现^[2]。在肺癌患者的姑息治疗中,护理人员除了时刻关注患者的生理健康外,还必须时刻关心患者的心理状况。河北省医科大学附属第四

医院胸心外科采用调查问卷的形式来研究肺癌患者的负性情绪(negative emotion)与其生活质量的相关性,为肺癌患者的心理护理干预寻找更为有效的途径奠定理论基础,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用简单随机抽样法选择 2007 年至 2010 年在河北省医科大学附属第四医院住院的 198 例进行姑息治疗的肺癌患者(肺癌组)作为调查对象,其中男 134 例,女 64 例;年龄 39~81 岁,平均(58.45±12.13)岁。选择同期 100 名进行健康体检的自愿者作为对照组,其中男 63 例,女 37 例;年龄 35~78 岁,平均(59.34±11.47)岁。两组对象性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 198 例患者于入院后第 2 天在签署知情同意的情况下,自愿配合研究人员填写负性情绪问卷调查和生活质量量表,均在 1 h 内完成,完成后当场回收。100 名健康体检自愿者接受调查,自愿配合研究人员填写调查问卷和生活质量量表,均在 1 h 内完成,完成后当场回收。

1.2.2 调查问卷量表 (1)抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[3]: SDS 由 20 个条目组成,总分 80 分。反映抑郁状态 4 组特异性症状:精神性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁心理障碍。抑郁指数=患者 SDS 总得分/80,范围为 0.25~1.00,指数越高,抑郁程度越重。评分指数在 0.50 以下者为无抑郁;0.50~0.60 为轻度抑郁;>0.60~0.70 为中度抑郁;0.70 以上为重度抑郁。(2)焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[4]: SAS 含有 20 个项目,分为 4 级评分的自评量表,用于评出焦虑患者的主观感受。焦虑指数=患者 SDS 总得分/80,范围为 0.25~1.00,指数越高,焦虑程度越重。评分指数在 0.50 以下者为无焦虑;0.50~0.60 为轻度焦虑;>0.60~0.70 为中度焦虑;0.70 以上为重度焦虑。(3)生活质量量表:采用生活质量核心问卷(Quality of Life Questionnaire-Core, QLQ-C30)^[5],共包含 30 个项目的自评问卷,包括一个整体生活质量量表(QL)和 3 个子量表(功能量表、症状量表和 6 个单项测量项目)。其中功能量表的得分越高,表示生活质量状况越好,症状量表得分越高,表示生活质量状况越差。3 个子量表(功能量表,总体健康状况/生活质量量表,症状量表)的量表评分经过线性变换后满分都是 100 分。QL 得分 60 分以下分为生活质量较差,60~70 分为合格,>70~80 分为良好,80 分以上为优秀。

1.3 统计学处理 所有数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料应用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,相关因素进行多因素 Logistic 回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组对象负面情绪调查结果对比 肺癌组 SDS 和 SAS 得分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。肺癌组患者的 SDS 评分指数为 0.49;SAS 评分指数为 0.45,抑郁和焦虑等级分布差异显著,抑郁程度高于焦虑程度($P<0.05$)。肺癌组抑郁、焦虑的分布情况,见表 2。

表 2 肺癌组抑郁、焦虑的分布情况[n(%)]

负面情绪	<0.50	0.50~0.60	>0.6~0.70	>0.7
SDS	101(51.01)	44(22.22)	46(23.23)	7(3.54)
SAS	130(65.66)	48(24.24)	18(9.09)	2(1.01)

2.2 肺癌患者的生活质量调查结果 整体 QL 得分为(59.54±12.45)分,属于较差范畴。见表 3。

表 3 肺癌组患者的生活质量调查结果($\bar{x} \pm s$,分)

生活质量量表	得分	生活质量量表	得分
整体质量(QL)	59.54±12.45	症状总分	27.73±13.26
功能总分	71.52±17.13	疲乏	39.15±16.26
躯体	75.54±21.76	呕吐	15.81±11.63
角色	69.13±23.34	疼痛	28.13±10.55
情感	79.12±27.41	呼吸困难	14.53±8.64
认知	76.65±22.88	失眠	34.12±11.78
社会	55.47±21.94	食欲丧失	35.83±14.76
经济影响	52.32±18.61	便秘	25.54±11.65
		腹泻	19.83±8.91

2.3 肺癌组患者的负性情绪和生活质量的相关性 肺癌组患者的整体负性情绪与整体 QL 和功能评分呈负相关($r=-0.46$ 和 $r=-0.39$, $P<0.05$),与症状评分呈正相关($r=0.30$, $P<0.05$);抑郁和焦虑之间有较强的相关性($r=0.74$)。且肺癌组患者的抑郁、焦虑与整体 QL 和功能评分呈负相关($r=-0.45$, $r=-0.38$ 和 $r=-0.36$, $r=-0.38$, $P<0.05$),与症状评分呈正相关($r=0.28$, $r=0.27$, $P<0.05$),见表 4。

表 4 肺癌患者的负性情绪和生活质量的相关性

生活质量量表	SDS		SAS		整体负性情绪	
	r	P	r	P	r	P
SDS	—	—	0.74	0.02	0.93	0.03
SAS	0.74	0.03	—	—	0.92	0.02
整体质量(QL)	-0.45	0.04	-0.38	0.02	-0.46	0.01
功能总分	-0.36	0.01	-0.38	0.01	-0.39	0.01
躯体	-0.45	0.01	-0.44	0.02	-0.48	0.02
角色	-0.27	0.03	-0.28	0.01	-0.28	0.04
情感	-0.47	0.04	-0.54	0.03	-0.55	0.04
认知	-0.52	0.02	-0.50	0.02	-0.55	0.01
社会	-0.31	0.01	-0.33	0.01	-0.35	0.02
症状总分	0.28	0.02	0.27	0.01	0.30	0.00
疲乏	0.32	0.04	0.36	0.00	0.37	0.02
呕吐	0.35	0.02	0.34	0.02	0.37	0.03
疼痛	0.43	0.01	0.50	0.01	0.51	0.04
呼吸困难	0.45	0.04	0.41	0.02	0.46	0.01
失眠	0.31	0.00	0.41	0.03	0.41	0.02
食欲丧失	0.32	0.01	0.34	0.02	0.36	0.01
便秘	0.31	0.01	0.28	0.02	0.32	0.00
腹泻	0.33	0.02	0.37	0.02	0.38	0.03
经济影响	0.06	0.04	0.10	0.03	0.08	0.02

—:此项无数据。

表 1 两组对象负面情绪调查结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SDS 得分	SAS 得分
对照组	100	26.53±9.43	31.42±7.54
肺癌组	198	39.24±8.64*	36.44±7.61*

*: $P<0.05$,与对照组比较。

2.4 影响生活质量的多因素 Logistic 回归分析 将抑郁、焦虑和整体负面情绪进行赋值并纳入多因素 Logistic 回归分析方程中,抑郁指数($<0.50=0, 0.50\sim0.60=1, >0.60\sim0.70=2, >0.70=3$)、焦虑指数($<0.50=0, 0.50\sim0.60=1, >0.60\sim0.70=2, >0.70=3$)和整体负面情绪($<1.00=0, 1.00\sim1.20=1, >1.20\sim1.40=2, >1.40=3$)作为自变量 X , 生活质量(较差=0, 及格=1, 良好=2, 优秀=3)作为因变量 Y 。结果显示,抑郁($\beta=-1.87, OR=0.15$)、焦虑($\beta=-1.36, OR=0.26$)和整体负面情绪($\beta=-2.35, OR=0.10$)对生活质量有着显著的负面影响($P<0.05$),见表 5。

表 5 影响生活质量的多因素 Logistic 回归分析

变量	β	SE	Wald	OR	95%CI	P
SDS	-1.87	0.78	5.75	0.15	0.03~0.71	0.01
SAS	-1.36	0.57	5.69	0.26	0.08~0.78	0.01
整体负面情绪	-2.35	0.86	7.47	0.10	0.01~0.51	0.00

3 讨 论

3.1 负面情绪 肺癌患者的负性情绪主要包括抑郁和焦虑。姑息治疗是对无法治愈的癌症患者的一种积极的治疗手段^[6]。随着生物-心理-社会的医学模式的建立,学者们认为与其不惜一切代价去延长患者的生命,不如采取行之有效的措施来改善患者的生活质量,使患者有尊严的面对死亡^[7]。当患者面对无法治愈的肺癌,出现不同程度的负性情绪在所难免^[8-9]。在本次调查中,肺癌组 SDS 得分为(39.2±8.6)分,SAS 得分为(36.4±7.6)分;对照组 SDS 得分为(26.5±9.4)分,SAS 得分为(31.4±7.5)分。肺癌组 SDS 和 SAS 得分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明肺癌患者的抑郁和焦虑的负面情绪显著高于健康人群。肺癌组抑郁和焦虑等级分布差异显著,抑郁程度高于焦虑程度($P<0.05$)。说明抑郁在患者中更为常见。抑郁和焦虑之间有较强的相关性($r=0.74$),说明两种负性情绪的情况在患者身上共存现象较为常见,而且相互影响、叠加对于治疗和生活质量的影响更大。

3.2 生活质量 生活质量又被称为生存质量或生命质量,是用来全面评价生活状况优劣的概念,是指个体或群体所感受到的身体、心理、社会等方面良好状态的一个多维度概念^[10-11]。本次研究中,肺癌组患者整体 QL 得分为(59.54±12.45)分,属于较差范畴,说明姑息治疗的肺癌患者的生活质量普遍较低。肺癌患者的抑郁、焦虑和整体 QL 和功能评分呈负相关($r=-0.45, r=-0.38$ 和 $r=-0.36, r=-0.38, P<0.05$),与症状评分呈正相关($r=0.28, r=0.27, P<0.05$)。整体负性情绪和整体 QL 和功能评分呈负相关($r=-0.46$ 和 $r=-0.39, P<0.05$),与症状评分呈正相关($r=0.30, P<0.05$)。说明抑郁、焦虑会降低患者的功能,加重患者的症状。

3.3 影响生活质量的多因素分析 将抑郁、焦虑和整体负面情绪进行赋值并纳入多因素 Logistic 回归分析方程中,结果显示,抑郁($\beta=-1.87, OR=0.15$)、焦虑($\beta=-1.36, OR=0.26$)和整体负面情绪($\beta=-2.35, OR=0.10$)对生活质量有着显著的负面影响($P<0.05$)。在多因素 Logistic 回归分析中,整体负性情绪对生活质量的负面影响最大,其次是抑郁、焦虑。这提示在肺癌患者的姑息治疗中,不能忽视患者的心理、情绪变化。既要患者缓解癌症的病痛,对症治疗相关的并发症,也有采取

心理护理措施减轻负性情绪,提高患者的生活质量^[12]。要帮助患者树立面对病魔的信心,振作精神,走出情绪的低谷^[13-14]。同时和患者及其家属保持良好的沟通,及时通报病情和治疗进展,消除其焦虑不安的心理;对于患者认识上的误区要及时纠正,转变生活态度,积极配合治疗^[15]。

综上所述,姑息治疗的肺癌患者的负性情绪是影响生活质量的重要因素,可以通过多角度改善其负性情绪来提高生活质量。

参考文献:

- [1] 贾艳霞,张冬花,强彩芹. 心理护理干预对肺癌患者焦虑、抑郁等负性情绪的影响[J]. 西部中医药, 2012, 25(7): 115-116.
- [2] 黄杰,赵翠,陈晓燕. 心理干预对肺癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 山东医药, 2010, 50(21): 50-51.
- [3] Wang S, Xu ZY, Wang LF, et al. CD133+ Cancer stem cells in lung Cancer[J]. Front Biosci, 2013, 1(18): 447-453.
- [4] Webster NJ. Gratitude in the setting of stage IV lung Cancer: how innovative caregivers help the success of treatment[J]. Ann Intern Med, 2013, 158(1): 71-72.
- [5] 柯梅,刘连珍,王瑞海. 癌症患者抑郁等负性情绪的调查研究[J]. 医药前沿, 2012, 2(6): 57-58.
- [6] 刘青,于世英,席青松,等. 恶性肿瘤骨转移住院患者生活质量及其影响因素现况调查[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(3): 220-224.
- [7] 钱国安,王维利,陈艳,等. 肿瘤化疗患者焦虑、抑郁的非药物干预研究进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 280-282.
- [8] Zaric B, Perin B, Stojic V, et al. Relation between vascular patterns visualized by Narrow Band Imaging (NBI) videobronchoscopy and histological type of lung Cancer[J]. Med Oncol, 2013, 30(1): 374.
- [9] 司海霞. 心理干预对恶性肿瘤患者负性情绪的影响[J]. 当代护士: 专科版(下旬刊), 2011(12): 148-149.
- [10] 白丽红. 晚期恶性肿瘤患者的负性情绪分析及心理干预[J]. 肿瘤预防与治疗, 2010, 23(3): 246-248.
- [11] 汪秀云,刘彬彬. 恶性肿瘤化疗患者抑郁现状的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(31): 3770-3771.
- [12] 叶梅,陈火明,张瑞娟. 姑息治疗中癌症患者负性情绪对生活质量的负面影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 887-888.
- [13] 胡艳侠,李瑞英,朱晓红. 老年肺癌病人情绪、应对方式和社会支持的调查分析[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 22-24.
- [14] Zhang J, Huang SH, Li H, et al. Preoperative lymphocyte count is a favorable prognostic factor of disease-free survival in non-small-cell lung Cancer[J]. Med Oncol, 2013, 30(1): 352.
- [15] 马艳会. 癌症患者负性情绪影响因素分析及心理护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(18): 38.