

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.08.019

## 晚期胃癌患者抑郁与生存质量的现状及相关性分析

唐志<sup>1</sup>, 王镇南<sup>1</sup>, 李淑慧<sup>1</sup>, 廖湘晖<sup>1</sup>, 鲜枫<sup>1</sup>, 谢忠<sup>1</sup>, 林志雄<sup>2</sup>

(广东医学院附属医院:1. 肿瘤中心;2. 精神心理科, 广东湛江 524001)

**[摘要]** **目的** 了解晚期胃癌患者的抑郁与生存质量的状况,并探讨二者的相关关系。**方法** 采用抑郁自评量表(SDS)和世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)对 131 例晚期胃癌患者进行问卷调查,与健康人群的调查结果进行比较。**结果** 131 例晚期胃癌患者的抑郁发生率为 47.33%,SDS 平均得分为(45.99±15.47)分,高于健康人群。晚期胃癌患者的生存质量得分为:生理领域(61.61±12.66)分,心理领域(59.54±12.49)分,社会关系领域(64.95±14.16)分,环境领域(52.93±14.07)分,均低于健康人群。抑郁得分与生存质量 4 个领域的评分均有显著的相关性,其中,与心理领域的相关性最强[相关系数( $r$ )=-0.636,决定系数( $r^2$ )=0.405]。**结论** 晚期胃癌患者的抑郁程度较高,生存质量较差,二者具有相关性。其中,抑郁与心理领域的相关性最强。

**[关键词]** 抑郁;生存质量;相关性;晚期胃癌

**[中图分类号]** R735.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2016)08-1065-03

### Analysis on current situation of depression and quality of life in patients with advanced gastric cancer and their correlation

Tang Zhi<sup>1</sup>, Wang Zhennan<sup>1</sup>, Li Shuhui<sup>1</sup>, Liao Xianghui<sup>1</sup>, Xian Feng<sup>1</sup>, Xie Zhong<sup>1</sup>, Lin Zhixiong<sup>2</sup>

(1. Tumor Center; 2. Department of Psychiatry, Affiliated Hospital of Guangdong Medical College, Zhanjiang, Guangdong 524001, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the status of depression and quality of life in the patients with advanced gastric cancer, and to explore their relationship. **Methods** The depression self rating scale (SDS) and the Chinese Scale of World Health Organization Quality of Life Scale-Brief Form Questionnaire (WHOQOL-BREF) were adopted to conduct the questionnaire investigation on 131 patients with advanced gastric cancer, then the results were compared with those of the health population. **Results** Among 131 patients with advanced gastric cancer, the prevalence rate of depression was 47.33%, and the average SDS score was 45.99±15.47, which were higher than those of the health population. The scores of quality of life were 61.61±12.66 for the physiologic health domain, 59.54±12.49 for the mental health domain, 64.95±14.16 for the social relation domain and 52.93±14.07 for the surrounding environment domain. There was a significant correlation between the depression score with the four domains scores of life quality, in which the correlation with the mental health domain was strongest ( $r=-0.636, r^2=0.405$ ). **Conclusion** High depression level and poor quality of life exist in the patients with advanced gastric cancer, and there is a correlation between them, in which the correlation between depression with the mental health domain is strongest.

**[Key words]** depression; quality of life; correlation; advanced gastric cancer

胃癌是我国发病率最高的恶性肿瘤之一,也是居民因癌症死亡的重要原因之一,由于有效筛查措施的缺乏,许多胃癌患者在诊断时已经处于疾病晚期。对于晚期癌症的患者,不仅要承受躯体上的痛苦和心理上的压力,还会给家庭带来沉重的经济负担,从而严重影响患者的生存质量<sup>[1]</sup>。已有文献报道,晚期胃癌患者存在较高的抑郁风险<sup>[2]</sup>。为了探讨抑郁与生存质量的相互关系,本研究对 131 例晚期胃癌患者进行问卷调查,现报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

**1.1.1 样本的选择** 选取 2013 年 1~12 月在本院肿瘤中心住院治疗的晚期胃癌(包括Ⅲ<sub>a</sub>期、Ⅲ<sub>b</sub>期、Ⅲ<sub>c</sub>期、Ⅳ期)患者 140 例,剔除调查期间死亡的 9 例,最后纳入研究的患者共 131 例,年龄 22~87 岁,平均(54.24±13.74)岁;其中男 62 例,女 69 例。同时选取同期在本院进行体检并且结果显示为正常的 100 例健康成年人作为对照组。除了月收入水平外,两组对象性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。根据抑郁的程度,将 131 例晚期胃癌患者分为 3 个亚组

(非抑郁组、轻度抑郁组和中重度抑郁组),对生存质量的 4 个领域(生理、心理、社会关系和环境)的评分进行比较。

**1.1.2 纳入条件** 所有纳入研究的晚期胃癌患者均满足以下条件:(1)经病理或细胞学检查确诊为晚期胃癌;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)神智清晰,具有一定的认知和读写能力,能阅读和理解调查问卷中的所有内容;(4)无合并其他影响其生存质量的疾病或器官功能障碍;(5)获得知情同意,自愿参与本次调查。

**1.1.3 TNM 分期** 采用 2010 年国际抗癌联盟/美国癌症联合委员会(UICC/AJCC)颁布的第 7 版 TNM 分期标准,Ⅲ<sub>a</sub>期包括:T<sub>2</sub>N<sub>3</sub>M<sub>0</sub>、T<sub>3</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>、T<sub>4a</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>;Ⅲ<sub>b</sub>期:T<sub>3</sub>N<sub>3</sub>M<sub>0</sub>、T<sub>4a</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>、T<sub>4b</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>、T<sub>4b</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>;Ⅲ<sub>c</sub>期:T<sub>4a</sub>N<sub>3</sub>M<sub>0</sub>、T<sub>4b</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>、T<sub>4b</sub>N<sub>3</sub>M<sub>0</sub>;Ⅳ期:TNM<sub>1</sub>(T、N 可以是任意分期)<sup>[3]</sup>。

**1.2 方法** 由经过统一培训的医护人员进行现场问卷调查,对能独立完成的患者,发放问卷由其在安静、无干扰的环境下自行填写;对不能独立完成的患者,由调查员按照问卷内容逐条询问,根据受试者的意见进行填写。调查问卷由以下几个部分组成:(1)人口学资料调查表。包括被调查者的性别、年龄、

文化程度、职业、婚姻状况以及月收入等。(2)ZUNG 氏抑郁自评量表(SDS)。由 20 道问题组成,均采用 4 级评分法(其中 2、5、6、11、12、14、16、17、18、20 为反向评分,需转为正向评分),各条目得分相加得原始总分,乘以 1.25 后为标准得分。抑郁的判定标准:标准总分低于 50 分者为无抑郁,50~60 分者为轻度抑郁,>60~70 分者是中度抑郁,>70 分以上者是重度抑郁<sup>[4]</sup>。(3)世界卫生组织生存质量量表简表(WHOQOL-BREF)中文版。该量表内容可分为生理、心理、社会、环境 4 个领域,各条目采用 5 级评分法(1~5 分),各领域得分通过计算其所属条目相加的平均分乘以 4 得到,得分越高表示生存质量越好<sup>[5]</sup>。

表 1 观察组与对照组的一般人口学特征比较[n(%)]

项目	观察组(n=131)	对照组(n=100)	$\chi^2$	P
性别				
男	62(47.33)	51(51.00)	0.306	0.580
女	69(52.67)	49(49.00)		
年龄(岁)				
<60 岁	81(61.83)	70(70.00)	1.671	0.196
≥60 岁	50(38.17)	30(30.00)		
婚姻状况				
在婚	107(81.70)	86(86.00)	0.770	0.380
非在婚	24(18.30)	14(14.00)		
文化程度				
初中及以下	63(48.09)	39(39.00)	3.367	0.186
高中或中专	58(44.27)	47(47.00)		
大专及以上学历	10(7.64)	14(14.00)		
职业				
干部	30(22.90)	30(30.00)	4.710	0.194
工人	33(25.19)	23(23.00)		
农民	42(32.06)	21(21.00)		
自由职业	26(19.85)	26(26.00)		
月收入水平(元)				
≤1 000	74(56.49)	14(14.00)	44.085	<0.01
1 001~2 000	39(29.77)	53(53.00)		
≥2 000	18(13.74)	33(33.00)		

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件包进行数据录入和分析,数据处理方法包括一般性描述性、t 检验、方差分析、 $\chi^2$  检验、相关分析等,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 晚期胃癌患者的抑郁状况 131 例晚期胃癌患者的 SDS 平均得分为(45.99 ± 15.47)分,抑郁总发生率 47.33%(62/131),其中轻度抑郁 33 例(25.19%),中度抑郁 25 例(19.08%),重度抑郁 4 例(3.05%)。与对照组比较,观察组患者的 SDS 平均得分和抑郁总发生率明显增高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

2.2 晚期胃癌患者的生存质量状况 观察组患者的生理领域得分为(61.61±12.66)分,心理领域(59.54±12.49)分,社会关系领域(64.95±14.16)分,环境领域(52.93±14.07)分,各

领域的得分均低于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

2.3 晚期胃癌患者抑郁程度与生存质量的相关性 131 例胃癌患者 3 个亚组在生存质量的 4 个领域得分比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。两两比较结果显示,心理领域和环境领域得分为非抑郁组高于轻度抑郁组,轻度抑郁组高于中度抑郁组( $P<0.05$ );生理领域和环境领域的得分为非抑郁组和轻度抑郁组高于中度抑郁组( $P<0.05$ ),而非抑郁组与轻度抑郁组的得分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 4。

表 2 晚期胃癌患者与健康人群的抑郁得分比较

项目	观察组(n=131)	对照组(n=100)	$\chi^2/t$	P
SDS 得分( $\bar{x}\pm s$ )	45.99 ± 15.47	32.56 ± 10.31	7.501	<0.01
非抑郁[n(%)]	69 (52.67)	91 (91.00)	47.815	<0.01
轻度抑郁[n(%)]	33 (25.19)	9 (9.00)		
中度抑郁[n(%)]	25 (19.08)	0 (0.00)		
重度抑郁[n(%)]	4 (3.05)	0 (0.00)		

表 3 晚期胃癌患者与健康人群的生存质量得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	生理领域	心理领域	社会关系	环境领域
观察组	131	61.61±12.66	59.54±12.49	64.95±14.16	52.93±14.07
对照组	100	72.25±14.08	65.82±9.33	68.63±10.43	60.77±16.21
t		6.028	4.210	2.185	3.928
P		<0.01	<0.01	0.030	<0.01

表 4 晚期胃癌患者不同的抑郁状况与生存质量得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	生理领域	心理领域	社会关系	环境领域
非抑郁组	69	64.13±12.27	65.40±11.28	67.03±13.96	57.61±12.76
轻度抑郁组	33	61.80±11.49	57.70±7.94	68.69±12.68	52.08±14.31
中重度抑郁组	29	55.42±13.14	47.70±10.48	55.75±12.62	42.78±11.33
F		5.144	30.460	9.003	13.640
P		0.007	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 晚期胃癌患者抑郁评分与生存质量各领域得分的相关分析 以晚期胃癌患者的 SDS 得分为因变量,以生理领域得分、心理领域得分、社会关系领域得分、环境领域得分为自变量,进行相关分析。结果显示,晚期胃癌患者的抑郁与生存质量 4 个领域均有显著的相关关系,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),其中与心理领域的相关性最强[相关系数( $r$ )=-0.636,决定系数( $r^2$ )=0.405],见表 5。

表 5 晚期胃癌患者抑郁评分与生存质量各领域得分的相关分析结果

项目	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
r	-0.352	-0.636	-0.288	-0.452
$r^2$	0.124	0.405	0.083	0.204
F	18.279	87.749	11.636	33.092
P	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

## 3 讨 论

近年来,胃癌的发病率和死亡率逐年上升,呈现年轻化的趋势。由于绝大多数患者早期无明显的临床症状,许多胃癌患

者的早期诊断延迟,错失了手术治疗的最佳时机,其治疗方式主要以化学治疗和生物治疗为主<sup>[6]</sup>。相对于其他恶性肿瘤而言,晚期胃癌的预后较差,其中位生存期仅 10 个月左右<sup>[7]</sup>。癌症本身及其治疗可从生理、心理、社会生活等多个方面对患者的生存质量造成影响,生存质量已经被证实是多种癌症的独立预后因素<sup>[8]</sup>。因此,晚期胃癌患者的治疗目的不仅是延长其生存时间,更需要提高其生存质量。

负性情绪是癌症患者常见的心理问题<sup>[9]</sup>。负性情绪的来源较广,如患者在诊断为癌症后,通常要面对一系列的问题,如治疗费用和副作用、生活压力、家庭关系、疾病的预后、甚至死亡等。如何处理心理问题将直接影响到癌症患者的疾病进展和转归。心理健康的患者,往往能正确认识疾病,能主动配合治疗,积极应对各种不良因素,增强治疗的信心,有利于疾病的治疗和恢复。毛晓红等<sup>[2]</sup>调查发现,晚期胃癌患者的抑郁检出率高达 61.4%,表明晚期胃癌患者出现抑郁的概率较高。本研究也发现,晚期胃癌的抑郁检出率达 47.33%,其 SDS 评分远高于作为对照组的健康人群,说明了抑郁已成为晚期胃癌患者不可忽视的心理问题,需引起广大医护人员的注意。

本调查结果显示,晚期胃癌患者的生存质量在生理、心理、社会关系和环境等领域均低于健康人群,与周玲丽等<sup>[10]</sup>的研究结果相符,说明晚期胃癌患者的总体生存质量较低。其原因可从多方面体现,晚期胃癌患者常会出现明显的消瘦、贫血、乏力、呕血等症状,并且出现远处转移,伴有多器官功能减退和衰竭;由于大剂量的化疗,出现各种不良反应,如胃肠道毒性、骨髓抑制、心脏毒性、泌尿系毒性、脱发等,不仅造成患者躯体痛苦,还影响患者的自我形象,心理上需承受沉重的负担;治疗给家庭带来沉重的经济负担,随着治疗的进行和病情的恶化,家人对患者的康复逐渐丧失信心,从而减少对患者的关怀与支持;在住院过程中,看到身边的病友出现各种不适,甚至死亡,无疑会给患者心里蒙上一层阴影,害怕相同的情形会出现在自己的身上。此外,与健康人群比较,晚期胃癌患者的月收入水平较低,体现在低收入群体所占的比例较大,究其原因,主要是因为晚期胃癌患者由于疾病和治疗等因素,部分或完全丧失了劳动力,从而断绝了经济来源,这在一定程度上也会降低其生存质量。由此可见,影响晚期胃癌患者生存质量的因素是多维的,应采取有效措施提高晚期胃癌患者的生存质量。

相关分析结果显示,晚期胃癌患者的抑郁评分与生存质量各领域均存在一定的相关性,并且抑郁的程度越重,则生存质量各领域得分越低。已有研究表明,生存质量和抑郁相互影响,互为因果,即生存质量越差,抑郁的发生率越高;而抑郁的程度越重,则生存质量越差<sup>[11]</sup>。癌症患者抑郁与生存质量的关系可简单归纳为:(1)抑郁等负性情绪破坏了患者的心理防线,进一步加重躯体症状和治疗不良反应;(2)抑郁可降低机体免疫力,从而减弱机体抗肿瘤的能力和化疗的耐受性;(3)抑郁等不良情绪可使患者对治疗的信心丧失,降低其治疗依从性,从而影响疾病的转归和康复<sup>[12]</sup>。此外,通过比较各领域与抑郁的相关系数,笔者发现,晚期胃癌患者心理领域与抑郁的相关性最强,表示其心理情绪的变化对抑郁的发生有重要的影响。已有研究表明,75%以上的癌症患者存在心理问题却没有进行干预<sup>[13]</sup>。其主要原因在于:部分患者碍于面子,不愿向他人倾诉或表达自己的思想<sup>[14]</sup>;现行的医护措施主要是治疗生理问题,却忽略了心理干预<sup>[15]</sup>;目前缺乏有效的心理干预措施。因此,应关注胃癌患者的心理情绪变化,并及时予以干预,

以防止抑郁的发生。

综上所述,晚期胃癌患者的抑郁程度较高,生存质量较差,二者具有相关性。晚期胃癌患者的心理情绪变化对抑郁发生的影响最强烈。因此,在对晚期胃癌患者的综合治疗中,应采取有效措施提高其生存质量,并注意其心理情绪的变化,及时予以干预,以防止抑郁的发生。

## 参考文献

- [1] 马艳梅,巴彩凤.影响晚期胃癌患者生活质量的因素分析[J].医学与哲学,2012,33(9):26-27,57.
- [2] 毛晓红,李际君.进展期胃癌患者抑郁状态临床特征研究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(18):1975-1976.
- [3] Sobin LH,Wittekind C. TNM classification of malignant tumors[M]. New York:Wiley and Sons,2002:65-68.
- [4] 吴家园,汪洛,林梓阳,等.福州市某干休所老干部抑郁现状及影响因素分析[J].预防医学论坛,2014,20(2):88-90.
- [5] 方纪乾,万崇华,史明丽,等.生存质量研究概况与测定量表[J].现代康复,2000,4(8):1123-1126,1133.
- [6] Layke JC,Lopez PP.胃癌:诊断和治疗方案的选择[J].中国全科医学,2014,18(3):248-249.
- [7] Kang YK,Kang WK,Shin DB,et al. Capecitabine/cisplatin versus 5-fluorouracil/cisplatin as first-line therapy in patients with advanced gastric cancer:a randomised phase III noninferiority trial[J]. Ann Oncol,2009,20(4):666-673.
- [8] 向堃.癌症患者生存质量影响因素的调查[J].现代临床医学,2014,40(1):71-73.
- [9] Winell J,Roth AJ. Depression in cancer patients[J]. Oncology,2004,18(12):1554-1560.
- [10] 周玲丽,施冰芳,谢少华,等.胃癌患者生活质量的影响因素及相关分析[J].中华肿瘤防治杂志,2010,17(22):1808-1810.
- [11] 吴家园,王梦荷,胡利人,等.福州市某干休所老干部抑郁与生存质量现状及相关性研究[J].现代预防医学,2014,41(20):3734-3737.
- [12] Ingram SS,Seo PH,Sloane R,et al. The association between oral health and general health and quality of life in older male cancer patients[J]. J Am Geriatr Soc,2005,53(9):1504-1509.
- [13] Jacobsen PB,Jim HS. Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients:achievements and challenges[J]. CA Cancer J Clin,2008,58(4):214-230.
- [14] Barney LJ,Griffiths KM,Christensen HA. Exploring the Nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking:implications for reducing stigma[J]. BMC Public Health,2009,9(8):61.
- [15] Fitch MI,Steele R. Identifying supportive care needs of women with ovarian cancer[J]. Can Oncol Nurs J,2010,20(2):66-74.