

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.22.029

不同分期鼻咽癌患者心理健康水平和生存质量的比较研究*

黄宏梅¹, 何梅^{2△}, 胡绍毅¹, 谷珊珊², 肖希茜¹

(第三军医大学西南医院:1. 肿瘤科;2. 心理科, 重庆 400038)

[摘要] **目的** 对不同分期鼻咽癌(NPC)患者心理健康水平、生存质量的进行比较。**方法** 采用生存质量量表(QLQ-C30)、症状自评量表(SCL-90)对 110 例确诊的 NPC 患者进行调查、统计和分析。**结果** 不同分期 NPC 患者在总体生存质量、躯体功能、情绪功能、社会功能、疼痛、睡眠困难、食欲下降这 7 个因子评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。NPC 患者的躯体化、抑郁、焦虑、恐怖 4 个因子分均显著高于常模($P < 0.05$)。不同分期 NPC 患者在躯体化、抑郁、焦虑 3 个因子差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 不同分期 NPC 患者心理健康水平、生存质量存在显著差异,需要有针对性地进行心理干预。

[关键词] 鼻咽肿瘤;心理健康状况;生存质量

[中图分类号] 739.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2016)22-3109-03

A comparative study of mental health and quality of living of patient with nasopharyngeal carcinoma in different stages*

Huang Hongmei¹, He Mei^{2△}, Hu Shaoyi¹, Gu Shanshan², Xiao Xixi¹

(1. Department of Oncology; 2. Department of Psychology, Southwest Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

[Abstract] **Objective** To compare the mental health and quality of living of nasopharyngeal carcinoma (NPC) patients in different stages. **Methods** A total of 110 patients who were diagnosed as NPC patients were enrolled in our study. The mental health and quality of living of NPC patients in different stages were assessed with the survival quality scale (QLQ-C30) and self-rating scale (SCL-90), and the differences of score were analyzed by statistics analysis. **Results** There were significant differences in the score of 7 factors: total survival quality, physical function, emotional function, social function, pain, dyscoimesis and loss of appetite ($P < 0.05$). The score of four factor, somatisation, depression, anxiety and terror in NPC patients were significantly higher than that in common mode ($P < 0.05$). There were significant differences in three factors, somatisation, depression and anxiety, in the patient with NPC in different stages ($P < 0.05$). **Conclusion** There were significant differences in mental health, quality of living of NPC patient in different stages, thus, in the clinical care process, it is needed to do targeted psychological intervention for the patients with NPC in different stages.

[Key words] nasopharyngeal neoplasms; mental health; quality of living

鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma, NPC)是原发于鼻咽黏膜被覆上皮的恶性肿瘤。近年来,随着 NPC 患者的生存率得到明显提高,患者心理健康水平、生存质量日益得到关注^[1]。目前国内相关研究关注癌症患者心理健康及相关因素调查较多,较少针对 NPC 这类特殊患者的心理情况进行调查,并且对不同时期 NPC 患者的心理健康状况研究甚少。本研究拟采用生存质量量表(quality of life questionnaire, QLQ-C30)、症状自评量表(self-report symptom checklist 90, SCL-90)对 NPC 患者的心理健康水平、生存质量进行调查、统计和分析,探讨不同分期 NPC 患者心理健康水平、生存质量的差异,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2011 年 7 月至 2012 年 12 月西南医院肿瘤科病房接受住院治疗的 118 例 NPC 患者。入选标准:(1)经病理、临床、影像学确诊的 NPC 患者;(2)愿意接受调查的患者;(3)受试患者均已或正在接受规范化治疗。排除标准:(1)患有其他严重躯体疾病;(2)有精神疾病;(3)严重智力或认知障碍者;(4)拒绝接受调查者。最后收集到资料完整的有效问卷

110 例。男 69 例,女 41 例;年龄 22~70 岁,平均(55.2±11.0)岁;文化程度:初中以下 23 例,初中 29 例,高中 39 例,大学及以上 19 例。根据国际抗癌联盟 NPCTNM 分期法, NPC 分期分为 I、II、III、IV 期,本研究将 I 期定义为早期, II、III 期定义为中期, IV 期定义为晚期,早期 33 例,中期 44 例,晚期 33 例。

1.2 方法

1.2.1 测量工具 QLQ-C30:该问卷共 30 个条目,包括 5 个功能领域,3 个症状量表,单个症状及疾病对经济的影响,2 个总项目。患者的得分经线性转换为 0~100 的分值,功能领域得分越高,说明功能越好,症状领域得分越高,说明症状越多、越严重,该量表的 Cronbach's α 为 0.72。SCL-90:主要用来衡量患者的自觉症状及严重程度,其信度、效度较好^[2]。共有 90 个项目,每个项目评分从 1~5 分分别表示“无症状”到“症状严重”,包括 10 个因子,各因子分数越高说明症状越严重。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法。施测前对测评人员进行统一培训。对符合纳入标准者进行解释,遵循自愿的原则,在取得研究对象的同意后,向研究对象发放问卷,采用统一指导

* 基金项目:教育部肿瘤免疫病理学重点实验室开放课题(2012JSZ103)。 作者简介:黄宏梅(1976—),主管护师,本科,主要从事肿瘤临床护理工作。 △ 通讯作者, E-mail:985203274@qq.com。

语,向研究对象解释问卷的填写方法和注意事项,采用匿名的方式填写问卷,填写后由研究者统一收回。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验和单因素方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同分期 NPC 患者的生活质量的比较 不同分期 NPC 患者在总体生存质量、躯体功能、情绪功能、社会功能、疼痛、睡眠困难、食欲下降这 7 个因子评分,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 不同分期 NPC 患者的生活质量的比较($\bar{x} \pm s$)

因子	早期(n=33)	中期(n=44)	晚期(n=33)	F	P
躯体功能	60.57±13.58	80.91±12.79	82.57±16.12	2.786	<0.05
角色功能	85.00±22.58	89.59±15.33	78.41±30.41	1.105	>0.05
情绪功能	62.67±17.96	86.04±15.63	82.76±17.16	2.230	<0.05
认知功能	83.36±21.25	83.33±20.72	76.14±21.08	1.176	>0.05
社会功能	64.79±22.29	82.35±17.32	87.24±21.10	2.082	<0.05
总体生存质量	40.80±30.46	56.16±21.21	58.66±31.41	2.144	<0.05
疲乏	58.95±28.73	58.11±23.44	49.84±27.97	1.400	>0.05
恶心呕吐	50.08±40.45	45.65±42.70	46.97±39.58	0.629	>0.05
疼痛	56.67±39.19	47.83±36.64	73.56±32.39	2.148	<0.05
呼吸困难	49.58±44.26	39.13±42.23	46.21±40.16	0.526	>0.05
睡眠困难	50.25±40.42	46.38±38.59	73.79±35.38	2.387	<0.05
食欲下降	45.25±33.84	50.72±43.66	75.45±35.28	2.360	<0.05
便秘	59.17±36.58	55.07±37.08	50.00±37.00	1.808	>0.05
腹泻	58.33±43.20	43.48±44.31	47.73±41.54	0.836	>0.05
经济困难	60.44±34.90	65.22±27.48	59.86±32.57	0.176	>0.05

2.2 不同分期 NPC 患者的心理健康状况比较 不同分期 NPC 患者在躯体化、抑郁、焦虑这 3 个因子差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 3 不同分期 NPC 患者的心理健康程度比较($\bar{x} \pm s$)

因子	早期(n=33)	中期(n=44)	晚期(n=33)	F	P
躯体化	1.39±0.49	1.40±0.58	1.59±0.44	2.432	<0.05
强迫症状	1.54±0.47	1.49±0.37	1.58±0.51	0.563	>0.05
人际关系敏感	1.33±1.31	1.41±0.40	1.36±0.42	0.409	>0.05
抑郁	1.37±0.48	1.40±0.24	1.57±0.51	2.559	<0.05
焦虑	1.47±0.51	1.25±0.24	1.28±0.46	2.798	<0.05
敌对	1.40±0.41	1.38±0.48	1.44±0.46	0.092	>0.05
恐怖	1.21±0.31	1.16±0.38	1.28±0.53	0.884	>0.05
偏执	1.28±0.39	1.20±0.25	1.32±0.41	0.566	>0.05
精神病性	1.35±0.39	1.28±0.28	1.36±0.47	0.229	>0.05
其他	1.54±0.47	1.60±0.44	1.66±0.55	0.866	>0.05
总分	1.41±0.37	1.39±0.23	1.46±0.41	0.467	>0.05

2.3 NPC 患者 SCL-90 评分与常模的比较 NPC 患者与我国常模^[3]比较,躯体化、抑郁、焦虑、恐怖 4 个因子分均显著高

于常模($P < 0.01$),见表 3。

表 3 NPC 患者 SCL-90 评分与常模的比较($\bar{x} \pm s$)

因子	NPC 患者(n=110)	常模(n=1 388)
躯体化	1.67±0.49	1.37±0.48
强迫症状	1.55±0.46	1.62±0.58
人际关系敏感	1.67±0.38	1.65±0.61
抑郁	1.78±0.46	1.50±0.59
焦虑	1.65±0.45	1.39±0.43
敌对	1.41±0.44	1.46±0.55
恐怖	1.44±0.43	1.23±0.41
偏执	1.48±0.37	1.43±0.57
精神病性	1.34±0.40	1.29±0.42

3 讨 论

QLQ-C30 是欧洲癌症研究治疗组织(EORTC)的癌症患者生命质量核心问卷 3.0^[4],是国际上评价癌症患者生命质量的一个完整体系,王建平等^[5]的研究证明其在我国癌症患者中是可行的,是面向所有癌症患者的核心量表。早期 NPC 患者的总体生存质量、躯体功能、情绪功能、社会功能评分显著低于中期、晚期患者。早期 NPC 的患者,情绪波动大,对自己未来有很多不确定,对自己功能评估比较悲观,躯体功能、情绪功能及社会功能的评估要倾向于更严重;而中晚期的患者中,对自己的疾病能够接受,对自己的功能评估比较客观;晚期 NPC 患者疼痛、睡眠困难、食欲下降评分显著高于早、中期患者,晚期 NPC 患者存在转移,故症状等客观表现比较严重。随着癌症综合治疗模式的发展,NPC 的治疗方法包括放疗、化疗、生物、免疫和中医药治疗。随着病情发展采取的治疗手段,使 NPC 患者无论是躯体症状的反应还是情绪和社会功能的变化都受到严重的影响。本研究与国内何小梅等^[6]的研究结果相似,同时认为 NPC 患者在 III、IV 期时,由于出现社会功能的不良,以及后期社会支持的欠缺,NPC 患者生存质量偏差。因此,在临床上要有预见性的干预 NPC 患者的身心状态:(1)加强 NPC 治疗的相关知识介绍,消除早期紧张、恐惧、焦虑等不良情绪;(2)要加强社会支持,提高社会支持利用度,增强患者积极、乐观的生活态度;(3)预见性地处理治疗不良反应和情绪障碍反应,采用认知行为治疗、放松治疗、短程焦点情绪疗法等提前处理患者的不良躯体和情绪反应。

NPC 患者的躯体化、抑郁、焦虑、恐怖 4 个因子分均显著高于我国常模。通过进一步心理状况的比较发现,不同分期 NPC 患者在躯体化、抑郁、焦虑这 3 个因子评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。早期 NPC 患者情绪以焦虑为主,晚期 NPC 患者情绪主要以抑郁为主,提示在临床心理咨询和治疗中,需要针对不同时期的患者的心理特点采取不同的心理干预方法。同时也需要注意,临床上焦虑和抑郁情绪可以分别出现,也常常会相伴出现。根据研究,作者认为 NPC 患者的焦虑情绪障碍出现较早,抑郁情绪障碍出现较晚,有可能是在焦虑的基础上伴发抑郁。长期疾病的煎熬,导致患者情绪低落、悲观绝望,丧失治疗的信心,甚至引起自杀自伤等严重后果^[7-8]。因此,在临床中需要密切观察患者的早期情绪变化,不要仅仅将患者出现的早期焦虑情绪当做是对癌症反应的自然变化过程而忽略,

最终导致患者出现躯体症状感觉加重,不配合治疗,丧失信心,悲观绝望,放弃治疗等后果。有研究也认为心理健康水平在疾病的发生、发展及治疗中有重要影响,正确评估分析患者的心理状态,并给予积极有效的心理护理,对于提高患者生存质量具有重要意义。

目前已有多种形式的心理支持、心理干预方案被应用于临床实践,并在提高患者生存质量、减少复发、延长生存等方面取得了令人鼓舞的临床效果^[9-14],主要包括支持性心理干预,认知干预,社会、家庭支持和意象想象治疗等。治疗中期,应加强个性化咨询指导,与专业心理治疗师一起,为 NPC 患者制定个性化的心理咨询和治疗方案。也需要护理人员在日常护理工作中注重细节,从住院环境、经济支持、沟通技巧、家属心理干预等方面对患者实施全过程心理干预,提高患者对治疗护理的依从性和患者的生存质量。责任护士对患者进行全程健康教育,对患者的治疗护理、心理状况、生活习惯等情况及时全面的掌握,提前对患者及其家属进行自我护理技能培训,可使心理干预计划深度实施,取得事半功倍的效果。治疗后期的护理过程中,培养患者自我护理是提高生存质量积极有效的护理手段。应重视提高患者的自我护理技能和健康知识水平,通过开展多种形式和内容的健康教育,加强病患之间的沟通和联系,并为患者树立积极的榜样,协助其制定自我护理计划,使 NPC 治疗后患者及其家属掌握并养成合理饮食、运动及其他自我护理方法和习惯,找到适合的方式自我护理,能有效减轻各种抑郁、焦虑、恐惧等心理不适因子,以提高患者的心理健康水平。

参考文献

- [1] 高凤莉,鲁重美. 头颈部肿瘤患者治疗期间生活质量变化的调查研究[J]. 中华现代护理杂志, 2008, 14(19): 2049-2051.
- [2] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(增刊): 122, 127-131, 314-317.
- [3] 古模发,陈新林,杜玉忠,等. 鼻咽癌患者治疗前后生存质量分析[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(4): 324-325.
- [4] 郑良成,田辉荣,谢培增,等. 医学生生存质量评估[M]. 北京:军事科学出版社, 2005: 163.
- [5] 王建平,陈仲庚,林文娟,等. 中国癌症病人生活质量的测定-EORTC QLQ-C30 在中国的试用[J]. 心理学报, 2000, 32(4): 438-442.
- [6] 何小梅,樊晋川,朱昌明,等. 恶性肿瘤患者生存质量的调查研究[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(3): 192-196.
- [7] 陈新林,古模发,杜玉忠,等. 鼻咽癌患者生存质量量表的效度信度评价[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2010, 17(14): 875-876.
- [8] 穆彩霞. 鼻咽癌治疗的临床观察和护理体会[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(19): 1091.
- [9] Andersen BL, Yang HC, Farrar WB, et al. Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients: a randomized clinical trial[J]. Cancer, 2008, 113(12): 3450-3458.
- [10] Lis CG, Rodeghier M, Gupta D. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology: A review of the literature[J]. Patient Prefer Adherence, 2009, 3: 287-304.
- [11] Schnur JB, David D, Kangas M, et al. A randomized trial of a cognitive behavioral therapy and hypnosis intervention on positive and negative affect during breast cancer radiotherapy[J]. J Clin Psychol, 2009, 65(4): 443-455.
- [12] Jahn P, Kitzmantel M, Renz P, et al. Improvement of pain related selfmanagement for oncologic patients through a transinstitutional modular nursing intervention: protocol of a cluster randomized multicenter trial[J]. Trials, 2010, 11: 29.
- [13] 李金芝,王才智,郭琼,等. 心理干预对阴道成形术患者心理健康状况的影响[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(2): 198-199.
- [14] 陈显春,杨英,宋爽,等. 乳腺癌病友联谊会提高乳腺癌患者生活质量的作用[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(20): 1967.

(收稿日期:2016-03-18 修回日期:2016-05-11)

(上接第 3103 页)

- with moderate to severe symptoms[J]. Funct Neurol, 2003, 18(4): 227-232.
- [13] 李小明,胡爱虹,顾群. 帕罗西汀和盐酸舍曲林治疗脑卒中后抑郁的临床疗效及安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(10): 815-817.
 - [14] 赵俞平,武红斌,许成岗. 舍曲林治疗老年脑卒中后抑郁的临床观察[J]. 长治医学院学报, 2012, 26(2): 102-104.
 - [15] Nabavi SF, Turner A, Dean O, et al. Post-stroke depression therapy: where are we now? [J]. Curr Neurovasc Res, 2014, 11(3): 279-289.
 - [16] Gaur V, Kumar A. Behavioral, biochemical and cellular correlates in the protective effect of sertraline against transient global ischemia induced behavioral despair: possible involvement of nitric oxide-cyclic guanosine monophosphate study pathway[J]. Brain Res Bull, 2010, 82(1/2): 57-64.
 - [17] Ramasubbu R. Therapy for prevention of post-stroke depression[J]. Expert Opin Pharmacother, 2011, 12(14): 2177-2187.
 - [18] 王娟,李志伟,余雨. 脑卒中后抑郁的相关因素研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(24): 3165-3167.
 - [19] Man SC, Hung BH, Ng RM, et al. A pilot controlled trial of a combination of dense cranial electroacupuncture stimulation and body acupuncture for post-stroke depression [J]. BMC Complement Altern Med, 2014, 19(14): 255.

(收稿日期:2016-03-13 修回日期:2016-04-20)