

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.26.028

癌症患者对患病后果的担忧及其与抑郁的关系

饶 翻¹, 刘 薇², 姚 星², 燕 虹², 李十月², 余立平^{2△}

(1. 武汉大学中南医院放化疗科, 武汉 430071; 2. 武汉大学健康学院, 武汉 430071)

[摘要] **目的** 探讨癌症患者对患病后果的担忧情况及其与抑郁的关系。**方法** 整群抽取武汉市和北京市 4 家综合医院的癌症住院患者, 采用自行设计问卷调查癌症患者对患病后果的担忧情况, 抑郁自评量表(SDS)测量患者的抑郁状况。**结果** 共调查 485 例癌症患者, 其中男 204 例(42.1%), 女 281 例(57.9%), 平均年龄(56.59±11.19)岁。超过 50% 的患者经常或总是担忧医疗费用。不能照顾孩子, 失去生命, 身体残疾或留下后遗症, 以及丧失生活能力也是患者担忧较多的情况。患者对失去生命的担忧程度越大, 出现抑郁的可能性越大($P<0.05$); 患者年龄越小, 出现抑郁的可能性越大($P<0.05$); 与职业为其他的患者相比, 职业为公司职员的患者出现抑郁的可能性较小($P<0.05$)。**结论** 癌症患者患病后对医疗费用、无法照顾孩子和失去生命等均有不同程度的担忧, 对失去生命的担忧可影响其抑郁状况。

[关键词] 肿瘤; 抑郁; 担忧; 数据收集

[中图分类号] R730.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)26-3680-02

Worry about ill consequences in cancer patients and its relationship with depression

Rao He¹, Liu Wei², Yao Xing², Yan Hong², Li Shiyue², Yu Liping^{2△}

(1. Department of Radiation and Chemotherapy, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, Hubei 430071, China;

2. School of Health Sciences, Wuhan University, Wuhan, Hubei 430071, China)

[Abstract] **Objective** To understand the worry situation about ill consequences in cancer patients and its relationship with depression. **Methods** The inpatients with cancer were extracted from 4 general hospitals of Wuhan and Beijing city by the cluster sampling. The self-designed questionnaires were adopted to survey the worry situation about ill consequences in cancer patients. The self-rating depression scale (SDS) was used to assess the patients' depression status. **Results** A total of 485 cancer patients were surveyed, including 204 males (42.1%), 281 females (57.9%), and the mean age was (56.59±11.19) years old. More than half of the patients usually or always worried about medical expenses. Worries about not taking care of their children, losing their lives, physical disability, leaving sequela and losing life ability also happened a lot. Patients worried more about losing their life, the possibility appearing depression was greater ($P<0.05$). The younger the patients were, the greater the depression possibility was; the company staffs had lower risk of depression compared with those whose occupation was others ($P<0.05$). **Conclusion** Cancer patients have different degrees of worries about ill consequences such as medical expenses, not taking care of their children and losing their lives and their worries about losing their lives could affect their depression status.

[Key words] neoplasms; depression; worry; data collection

在我国, 癌症病死率位居第 1 位^[1]。癌症患者在治疗过程中会出现各种生理、心理、社会等问题^[2-3], 研究表明, 癌症患者的抑郁发生率高达 20%~50%, 是健康人的 2~4 倍^[4-5]。目前, 对癌症患者抑郁状况的影响因素研究多从躯体不适、人格特质、社会支持及应对方式等方面开展, 对癌症患者抑郁状况的心理干预也多通过提供医疗信息、认知治疗、松弛训练、音乐疗法和心理支持等方式进行^[6], 少见探讨癌症患者患病后的担忧心理对抑郁的影响的研究。因此, 本研究于 2015 年 7-8 月在武汉和北京开展调查, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 整群抽取武汉市 3 家和北京市 1 家综合医院的癌症住院患者作为调查对象。纳入标准: (1) 癌症诊断明确; (2) 精神状况正常, 意识清楚; (3) 已知癌症诊断; (4) 知情同意。共调查 550 人, 获得有效问卷 485 份, 问卷有效率 88.18%。

1.2 方法 本研究为横断面研究, 研究内容包括: (1) 基本情

况: 包括患者一般人口学特征(性别、年龄、户口所在地、文化程度、婚姻状况、职业、家庭收入)、疾病状况(肿瘤类型、肿瘤分期), 以及对所患疾病的认识。(2) 患者对患病后果的担忧自评条目(自行设计): 共 8 个条目, 每个条目有“总是”“经常”“有时”“偶尔”“无”5 个选项, 分别赋值为 5、4、3、2、1 分。(3) 患者抑郁状况: 采用抑郁自评量表(SDS)测量患者的抑郁状况, 具体测量方法和判定标准见参考文献^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。采用 Spearman 相关分析癌症患者对患病后果的担忧情况与抑郁评分之间的关系。计数资料用率表示, 组间采用 χ^2 检验。将是否抑郁作为因变量, 相关分析中 7 个有意义的癌症患者对患病后果的担忧条目作为自变量, 同时纳入患者基本情况中与抑郁有关系的变量(包括性别、年龄、职业, 单因素分析结果此处未列)作为调整变量, 进行 Logistic 分析。检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 本研究共调查 485 例癌症患者,其中男 204 例(42.1%),女 281 例(57.9%),平均年龄(56.59±11.19)岁。39.4%的患者户口所在地为农村,60.6%为城市(城镇)。54.8%的患者文化程度为初中及以下,15.5%的患者文化程度为大专及以上。94.4%的患者婚姻状况为在婚。职业分布中,离退休人员最多(40.8%),其次为农民或农民工(25.6%)。家庭人均月收入以 3 000 元及以下居多(71.9%)。25.8%的患者所患肿瘤为消化系统肿瘤,24.7%所患肿瘤为呼吸系统肿瘤。肿瘤处于中期和晚期的患者比例分别为 33.4%和 20.4%。25.8%的患者认为自己所患肿瘤为绝症或很难治愈,33.8%的患者认为自己所患肿瘤可以长时间不复发(或彻底治愈)。

2.2 癌症患者对患病后果的担忧和抑郁状况

2.2.1 对患病后果的担忧状况 超过 50%的患者总是或经常担忧医疗费用。不能照顾孩子,失去生命,身体残疾或留下后遗症,以及丧失生活能力也是患者担忧较多的情况,见表 1。

表 1 癌症患者对患病后果的担忧状况[n(%)]

项目	总是	经常	有时	偶尔	无
失去生命	46(9.5)	96(19.8)	148(30.5)	114(23.5)	81(16.7)
医疗费用	169(34.8)	110(22.7)	92(19.0)	76(15.7)	38(7.8)
身体残疾或后遗症	21(4.3)	85(17.5)	187(38.6)	125(25.8)	67(13.8)
不能照顾父母	25(5.2)	46(9.5)	60(12.4)	96(19.8)	258(53.2)
不能照顾孩子	49(10.1)	96(19.8)	138(28.5)	74(15.3)	128(26.4)
丧失工作能力	24(4.9)	45(9.3)	103(21.2)	108(22.3)	205(42.3)
丧失生活能力	28(5.8)	75(15.5)	215(44.3)	86(17.7)	81(16.7)
毁坏自己外形美观	12(2.5)	43(8.9)	61(12.6)	124(25.6)	245(50.5)

2.2.2 抑郁状况 患者平均抑郁状况自评得分为(50.61±7.18)分。255 例(52.6%)检出抑郁症状,其中 203 例(41.9%)为轻度抑郁,47 例(9.7%)为中度抑郁,5 例(1.0%)为重度抑郁。

2.3 癌症患者对患病后果的担忧与抑郁的关系

2.3.1 癌症患者对患病后果的担忧与抑郁的相关性分析 癌症患者对失去生命,医疗费用,身体残疾或后遗症,不能照顾孩子,丧失工作能力,丧失生活能力,以及毁坏自己外形美观的担忧与抑郁呈正相关($P<0.05$),见表 2。

表 2 癌症患者对患病后果的担忧与抑郁的相关分析

对患病后果的担忧	r	P
失去生命	0.251	<0.01
医疗费用	0.168	<0.01
身体残疾或后遗症	0.124	<0.01
不能照顾父母	0.080	0.079
不能照顾孩子	0.153	<0.01
丧失工作能力	0.124	<0.01
丧失生活能力	0.129	<0.01
毁坏自己外形美观	0.112	0.013

2.3.2 癌症患者对患病后果的担忧与抑郁 Logistic 回归分析

Logistic 回归分析结果显示,患者对失去生命的担忧程度越大,出现抑郁的可能性越大($P<0.05$);患者年龄越小,出现抑郁的可能性越大($P<0.05$);与职业为其他患者相比,职业为公司职员的患者出现抑郁的可能性较小($P<0.05$),见表 3。

表 3 癌症患者对患病后果的担忧与抑郁状况的

Logistic 回归分析						
项目	B	S.E	Wals	P	OR	95%CI
对失去生命的担忧(对照:无)						
偶尔	-0.641	0.309	4.306	0.038	0.527	0.288~0.965
有时	-0.336	0.292	1.324	0.250	0.715	0.403~1.266
经常	0.876	0.333	6.917	0.009	2.402	1.250~4.615
总是	1.695	0.472	12.900	0.001	5.448	2.160~13.741
年龄(岁)(对照:≥70)						
<50	1.334	0.405	10.829	0.001	3.795	1.715~8.397
50~<60	0.824	0.352	5.485	0.019	2.280	1.144~4.545
60~<70	0.578	0.341	2.877	0.090	1.782	0.914~3.474
职业(对照:其他)						
农民或农民工	-0.358	0.309	1.341	0.247	0.699	0.382~1.281
公务员或事业单位人员	0.354	0.428	0.685	0.408	1.425	0.616~3.297
公司职员	-1.152	0.444	6.745	0.009	0.316	0.133~0.754
离退休	0.038	0.311	0.015	0.903	1.038	0.564~1.911

3 讨 论

虽然我国医疗水平近年来有了极大的提高,但大多数人仍会“谈癌色变”,将罹患癌症等同于死亡和痛苦^[8],从而产生对患病后果的不同程度的心理担忧。本研究发现,一半以上的癌症患者总是或经常担忧医疗费用,对患病后不能照顾孩子的担忧也较大。由于癌症治疗的持续性,我国癌症患者的经济负担重已经成为普遍现象^[9-10]。随着我国老龄化进程的加快,癌症所带来的经济负担只会不断加重,并给个人、家庭及社会带来巨大压力。本研究对象平均年龄为 56.59 岁,属于上有老下有小的中年,是家庭的支柱。王跃生等^[11]的研究表明,无论父母是否与其成年子女同住,大部分父母继续为子女提供各种帮助,因而身患癌症的父母往往担心其子女因缺乏自己的照顾而过得不好。

癌症患者对患病后果的担忧长期积累可能会导致患者出现焦虑、抑郁等心理问题。本研究发现,患者对失去生命的担忧程度越大,抑郁的可能性越大。Vellone 等^[12]发现患者的内在希望水平与其心理健康状况显著相关,拥有较高希望水平者较少发生抑郁和焦虑。癌症患者对失去生命的担忧越大,则对治疗和生活的希望就越小,因而越容易出现抑郁情绪。

另外,本研究还发现,癌症患者越年轻,抑郁的可能性越高,这与邹建军等^[13]对社区癌症患者的调查结果年龄与抑郁存在显著的正相关有所不同,这可能与较年轻者担心丧失工作能力,以及对疾病的应对不健全,对癌症有抵触心理有关^[14]。

综上所述,癌症患者对患病后果的担忧主要是对医疗费用、无法照顾孩子和失去生命的担忧,癌症患者对失去生命的担忧与其抑郁情绪呈正相关,越年轻者抑郁(下转第 3684 页)

调查结果,女性骨质疏松患病率高于男性,特别是大于或等于 60 岁女性骨质疏松患病率高达 71.6%,远高于唐厚梅等^[9]及陈慧等^[10]报道的一般人群骨质疏松患病率,这可能与女性在 50 岁左右开始进入更年期后卵巢功能低下、雌激素不足导致骨质丢失增加有关^[10]。调查还发现,男性脂肪肝及高尿酸血症患病率高于女性,这与许国琼^[7]的报道一致,可能的原因是男性应酬多,压力大,生活不规律,不注意合理饮食,吸烟、饮酒等不良生活习惯较多^[11]。尽管高血脂在男女性教师之间无显著差异,但本次调查发现本人群男女高血脂患病率均明显高于 2002 年中国居民营养与健康状况调查结果 18.6%^[12],Belkic 等^[13]研究发现职业压力能增加 TG 水平,龚晓玲等^[14]也认为,高脂血症可能与教师职业过度脑力劳动、教学任务重、工作压力大、生活无规律、缺少运动和锻炼等有关。

综上所述,重庆市教师人群高血脂、脂肪肝、高尿酸血症及骨质疏松症等疾病有较高患病率,应针对教师人群工作特点和疾病谱特点,开展健康教育,提高自我保健意识,加强该人群的健康管理和行为干预,以此提高人群健康水平。

参考文献

- [1] 陈春明,孔灵芝. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南 [M]. 北京:人民卫生出版社,2003:220-245.
- [2] 王昕晔,张秀敏,李晶华,等. 吉林省中小学教师超重与肥胖现状及健康素养水平调查[J]. 医学与社会,2014,27(8):71-73.
- [3] 周少平,刘庆武,周勇,等. 郴州市部分中小学教师超重和肥胖率及其影响因素研究[J]. 实用预防医学,2008,15(4):1004-1006.

- [4] 谢梦,刘德先. 遵义市部分中小学教职工体检结果分析[J]. 大家健康,2013,7(7):197.
- [5] 陈曦,蒋宝泉. 重庆市公务员人群体质指数与血脂水平调查分析[J]. 肠外与肠内营养,2010,17(3):141-146.
- [6] 杨小玲,刘先锋. 重庆市居民超重与肥胖现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2007,23(7):778-779.
- [7] 许国琼. 重庆市某区中小学教师健康状况调查分析[J]. 检验医学与临床,2014,11(7):877-878.
- [8] 薛常莲,祝姝,贾丽莎,等. 双流县中小学教师健康体检异常 934 例分析[J]. 职业卫生与病伤,2012,27(1):40-41.
- [9] 唐厚梅,顾小红,刘迎春. 重庆市 4 587 例健康体检者骨密度测定及结果分析[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(11):1397-1399.
- [10] 陈慧,何红. 广州市某医疗机构 11 419 名体检人群指骨骨密度检测结果分析[J]. 中华疾病控制杂志,2012,16(10):907-909.
- [11] 孔庆滨,陈铁梅,石越. 高等院校教师体检结果分析[J]. 中国公共卫生,2010,26(5):608.
- [12] 王陇德. 中国居民营养与健康状况调查报告之一:2002 综合报告[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:60-64.
- [13] Belkic KL, Landsbergis PA, Schnall PL, et al. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? [J]. Scand J Work Environ Health, 2004, 30(2):85-128.
- [14] 龚晓玲,覃艳华,黄惠敏. 等. 高校教师高脂血症的健康教育效果评价[J]. 中国热带医学,2006,6(1):183-184.

(收稿日期:2017-02-22 修回日期:2017-06-10)

(上接第 3681 页)

风险越大。因此,医护人员除了给予积极的临床治疗外,还需要关注癌症患者的心理状况,明确其情绪改变的原因以有针对性地进行干预^[15]。同时,医疗卫生机构也应采取措施控制医疗费用过快增长,以降低癌症患者的经济负担。

参考文献

- [1] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2):87-108.
- [2] Tobiasz-Adamczyk B. Health-related quality of life in women after cancer treatment[J]. Przegl Lek, 2012, 69(2):67-71.
- [3] Gold JI, Douglas MK, Thomas ML, et al. The relationship between posttraumatic stress disorder, mood states, functional status, and quality of life in oncology outpatients[J]. J Pain Symptom Manage, 2012, 44(4):520-531.
- [4] Hinz A, Krauss O, Hauss JP, et al. Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2010, 19(4):522-529.
- [5] Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer[J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2004(32):57-71.
- [6] 张萍华,张桂青,鲁谨. 癌症病人抑郁的心理干预研究[J]. 全科护理, 2009, 7(1):204-207.
- [7] 杨柠溪,饶翮,许亚运,等. 癌症患者社会资本对抑郁情绪

的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(9):820-823.

- [8] Powe BD, Finnie R. Cancer fatalism: the state of the science[J]. Cancer Nurs, 2003, 26(6):454-465.
- [9] 包昕彤. 癌症疾病经济负担综述[J]. 中国市场, 2016(27):238-239.
- [10] 马莉,陈学忠,刘元强,等. 4 853 例老年常见癌症患者住院费用趋势性分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(1):136-138.
- [11] 王跃生. 中国家庭代际关系的理论分析[J]. 人口研究, 2008, 32(4):13-21.
- [12] Vellone E, Rega ML, Galletti G, et al. Hope and related variables in Italian cancer patients[J]. Cancer Nurs, 2006, 29(5):356-366.
- [13] 邹建军,郑莹,许青,等. 影响癌症病人抑郁状况的因素研究[J]. 肿瘤, 2005, 25(2):186-191.
- [14] 王军霞,王维利,潘庆,等. 国内外癌症患者心理困扰影响因素研究进展[J]. 护理学杂志, 2013, 28(3):95-97.
- [15] 杨志寅. 抑郁症诊疗研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(4):289-291.

(收稿日期:2017-02-24 修回日期:2017-06-12)