

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.06.017

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220119.1333.002.html\(2022-01-19\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220119.1333.002.html(2022-01-19))

初治肺癌患者术前心理痛苦现状及影响因素的回归分析*

唐丽丽¹, 刘晓青¹, 罗茂雨¹, 何月霞¹, 张庆玲^{2△}

(陆军军医大学第二附属医院:1. 胸外科;2. 医学心理科, 重庆 400037)

[摘要] **目的** 了解初治肺癌患者术前心理痛苦现状及影响因素。**方法** 应用一般情况调查表、心理痛苦温度计(DT)及问题列表、医院焦虑抑郁量表对 665 例初治肺癌患者进行问卷调查,统计患者心理痛苦发生率,并对患者心理痛苦的影响因素进行单因素和 logistic 回归分析。**结果** 以 DT≥3 分作为心理痛苦阈值,初治肺癌患者心理痛苦发生率为 47.37%。logistic 回归分析显示:女性(OR=0.438)、有家庭健康问题(OR=2.063)、恐惧(OR=2.417)、紧张(OR=3.304)、悲伤(OR=4.550)、担忧(OR=3.084)、对日常活动丧失兴趣(OR=4.072)及疲乏(OR=4.264)是发生心理痛苦的危险因素($P<0.05$)。**结论** 初治肺癌患者术前心理痛苦发生率偏高,应尽早干预。

[关键词] 肺癌;初治;术前;心理痛苦;影响因素**[中图法分类号]** R734.2**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2022)06-0982-05

Regression analysis of the current status of preoperative psychological distress and the factors influencing it in patients with primary lung cancer*

TANG Lili¹, LIU Xiaoqing¹, LUO Maoyu¹, HE Yuexia¹, ZHANG Qingling^{2△}

(1. Department of Thoracic Surgery; 2. Department of Medical Psychology, the Second Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037, China)

[Abstract] **Objective** To understand the status of preoperative psychological distress and the factors influencing it in patients with primary lung cancer. **Methods** A questionnaire survey was conducted on 665 primary lung cancer patients using the General Conditions Questionnaire, the Psychological Distress Thermometer (DT) and the questionnaire list, the Hospital Anxiety and Depression Inventory. The incidence of patients' psychological pain was analyzed, and the influencing factors of patients' psychological pain were analyzed by univariate analysis and binary logistic stepwise regression. **Results** The incidence of psychological distress among primary lung cancer patients was 47.37%, using DT score greater than or equal to 3 as the cut-off point. Stepwise logistic regression analysis showed that women (OR=0.438), patients with family health problems (OR=2.063), fear (OR=2.417), stress (OR=3.304), sadness (OR=4.550), worry (OR=3.084), loss of interest in daily activities (OR=4.072) and fatigue (OR=4.264) were the risk factors for psychological distress ($P<0.05$). **Conclusion** The incidence of preoperative psychological distress in patients with primary lung cancer is high and should be intervened early.

[Key words] lung cancer; initial treatment; preoperative; psychological pain; influencing factors

心理痛苦是常发生于癌症患者的负性心理体验,影响患者对疾病的积极调适和有效应对^[1],已成为继体温、脉搏、呼吸、血压、疼痛之后的第 6 大生命体征。癌症患者的心理社会照护作为整个医疗照护的一部分备受关注^[2]。2020 年美国国家综合癌症网(national comprehensive cancer network, NCCN)发布的心理痛苦管理第二版强调心理痛苦应该被识别、监测、记录和及时处理^[3]。在 2020 年全球肺癌新发病例占

癌症发病和死亡总数的 11.4%和 18.0%^[4]。2020 年中国癌症发病谱上,肺癌最为常见,约占中国癌症新发病例总数的 17.9%^[5]。肺癌的发病率和病死率均呈快速上升趋势^[6]。

个体长期承受心理痛苦会导致机体抵抗力下降,严重影响患者的治疗和康复,加速肿瘤转移、恶化、复发等^[7]。NCCN 指南推荐的心理痛苦温度计(distress thermometer, DT)已在多个国家、多种癌症患者中使

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM133);陆军军医大学临床科研项目(2018XLC3055)。 作者简介:唐丽丽(1987—),主管护师,本科,主要从事癌症患者心理护理研究。 △ 通信作者, E-mail:2805604446@qq.com。

用^[8]。黄垒等^[9]研究指出,年龄、职业、化疗次数是心理痛苦发生的独立影响因素。但对心理痛苦问题列表中可能引起心理痛苦的具体问题却少有研究。故本研究用DT调查初治肺癌患者术前心理痛苦发生率,以一般情况调查表及心理痛苦问题列表为指引,探索肺癌患者发生心理痛苦的危险因素,为更好改变患者的临床结局提供指导,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法,选取2020年1—8月本院胸外科收治的692例初治肺癌患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄18岁及以上;(2)临床诊断为肺癌首次入院的患者;(3)预期寿命超过3个月;(4)神志清楚;(5)具有中文读写能力;(6)患者同意参与本研究。排除标准:(1)既往有精神病史或听力障碍、交流障碍等无法完成问卷调查者;(2)3个月内接受过心理咨询或心理治疗者;(3)正在服用抗焦虑抑郁药物者。本研究通过医院伦理委员会审查,伦理审查编号为2019-S-017-01。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷

(1)通过文献研究和专家咨询制订一般情况调查表,内容包括患者年龄、性别、文化程度、婚姻状态、职业、临床病理分期(2009年抗癌联盟TNM分期)、肺癌病理类型等基本情况。(2)采用DT及问题列表评估患者近1周的心理痛苦水平及原因。DT评分为0~10分,0分为无痛苦,10分为极度痛苦。采用DT=3分作为心理痛苦阈值,≥3分认为存在心理痛苦。(3)医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)包含14个条目,每个条目得分0~3分,总分0~42分,分数越高,焦虑抑郁水平越重。本研究以HADS≥15分作为判断心理痛苦的标准。

1.2.2 样本量计算

根据文献和预调查计算出调查样本量应为659例,但考虑流失量,故按样本量的1.05倍共计692例患者进行调查。排除资料收集不完整、有缺项、勾选重复的27例,将最终剩余的665例患者纳入统计分析。

1.2.3 调查方式

在患者入院48h内应用一般情况调查表、DT及问题列表对患者进行问卷调查,资料由经过培训的临床一线护士收集。

1.3 统计学处理

采用SPSS22.0软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用独立样本 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;logistic回归分析危险因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 影响肺癌患者心理痛苦的一般资料比较

初治肺癌患者心理痛苦发生率为47.37%(315/665)。不同DT得分患者除年龄和TNM分期外,其他各项比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 问题列表中影响肺癌患者心理痛苦的单因素分析

不同DT得分除交通出行、生育能力、宗教信仰问题、消化不良、口腔溃疡、鼻子干燥/充血外,其他各项比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 影响肺癌患者心理痛苦的一般资料比较($n=665$)

项目	DT<3分 ($n=350$)	DT≥3分 ($n=315$)	χ^2/t	P
年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	49.40±11.63	48.15±10.87	1.431	0.153
性别(n)			21.103	<0.001
女性	160	200		
男性	190	115		
文化程度(n)			7.161	0.028
初中及以下	111	85		
高中及中专	128	98		
大专及以上学历	110	130		
婚姻状况(n)			9.497	0.023
已婚	344	295		
未婚	1	3		
离婚	4	14		
丧偶	1	3		
民族(n)			4.584	0.032
汉族	345	302		
其他	5	13		
职业(n)			44.050	<0.001
职员或公务员	101	92		
工人	126	153		
农民	30	15		
学生	0	1		
其他	93	54		
肿瘤类型(n)			8.369	0.015
腺癌	301	292		
鳞癌	41	21		
其他类型	8	2		
TNM分期(n)			6.183	0.103
0~I期	330	297		
II期	7	6		
IIIa期	13	12		

2.3 肺癌患者心理痛苦影响因素的logistic回归分析

以是否发生心理痛苦(1=是,0=否)为因变量,并对因变量赋值,DT≥3分为1、DT<3分为0,以单

因素分析差异有统计学意义的因素为自变量引入 logistic 回归分析。因 665 例患者中只有 9 例患者有水肿发生,且均是 $DT \geq 3$ 分的患者,故在回归分析时未纳入水肿。结果显示女性、有家庭健康问题、恐惧、紧张、悲伤、担忧、对日常活动丧失兴趣及疲乏是发生心理痛苦的危险因素 ($P < 0.05$),见表 3。

表 2 问题列表中影响肺癌患者心理痛苦的单因素分析 ($n = 665, n$)

项目	DT<3分 ($n=350$)	DT \geq 3分 ($n=315$)	χ^2	P
照顾孩子/老人	51	100	27.863	<0.001
家务	20	41	10.609	0.001
保险/经济问题	33	59	12.033	0.001
交通出行	8	16	3.719	0.054
工作/上学	28	51	10.624	0.001
治疗决策	45	122	59.013	<0.001
与孩子/老人相处	42	75	15.948	<0.001
与伴侣相处	31	51	8.247	0.004
生育能力	12	11	0.002	0.964
家庭健康问题	46	141	82.003	<0.001
抑郁	5	31	22.915	<0.001
恐惧	14	79	61.240	<0.001
紧张	56	156	85.797	<0.001
悲伤	5	44	38.194	<0.001
担忧	53	167	107.418	<0.001
对日常活动丧失兴趣	5	31	22.915	<0.001
宗教信仰问题	2	4	0.904	0.342

续表 2 问题列表中影响肺癌患者心理痛苦的单因素分析 ($n = 665, n$)

项目	DT<3分 ($n=350$)	DT \geq 3分 ($n=315$)	χ^2	P
外表/形体	12	23	4.988	0.026
洗澡/穿衣	15	28	5.808	0.016
呼吸	23	53	17.221	<0.001
排尿改变	7	17	5.499	0.019
便秘	7	37	25.487	<0.001
腹泻	1	6	4.172	0.041
进食	12	28	8.744	0.003
疲乏	9	53	39.844	<0.001
水肿	0	9	10.137	0.001
发热	5	19	10.098	0.001
头晕	14	39	15.877	<0.001
消化不良	5	12	3.773	0.052
记忆力/注意力	23	48	13.057	<0.001
口腔溃疡	3	5	0.744	0.388
恶心	1	16	15.294	<0.001
鼻子干燥/充血	10	14	1.201	0.273
疼痛	22	57	22.087	<0.001
性	4	11	4.150	0.042
皮肤干燥/瘙痒	11	21	4.494	0.034
睡眠	37	111	58.300	<0.001
物质使用	1	14	13.005	<0.001
手/脚麻木	7	25	12.756	<0.001

表 3 肺癌患者心理痛苦影响因素的 logistic 回归分析

项目	回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
女性	-0.826	0.221	13.924	<0.001	0.438	0.284~0.676
婚姻状况	0.228	0.310	0.537	0.464	1.255	0.683~2.307
肿瘤类型	0.282	0.338	0.695	0.405	1.325	0.683~2.571
文化程度	-0.037	0.141	0.069	0.793	0.964	0.731~1.270
照顾孩子/老人	0.501	0.291	2.967	0.085	1.650	0.933~2.917
家务	0.373	0.396	0.884	0.347	1.451	0.668~3.155
保险/经济问题	0.233	0.308	0.572	0.449	1.263	0.690~2.311
工作/上学	-0.306	0.359	0.728	0.393	0.736	0.365~1.487
治疗决策	0.463	0.273	2.870	0.090	1.588	0.930~2.713
与孩子/老人相处	-0.564	0.372	2.304	0.129	0.569	0.274~1.179
与伴侣相处	-0.157	0.387	0.165	0.685	0.855	0.400~1.826
有家庭健康问题	0.724	0.278	6.809	0.009	2.063	1.198~3.556
抑郁	0.370	0.740	0.251	0.617	1.448	0.340~6.177
恐惧	0.882	0.384	5.274	0.022	2.417	1.138~5.132
紧张	1.195	0.237	25.505	<0.001	3.304	2.078~5.255
悲伤	1.400	0.607	5.313	0.021	4.055	1.233~13.331

续表 3 肺癌患者心理痛苦影响因素的 logistic 回归分析

项目	回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
担忧	1.126	0.250	20.364	<0.001	3.084	1.891~5.029
对日常活动丧失兴趣	1.404	0.581	5.832	0.016	4.072	1.303~12.728
外表/形体	0.695	0.663	1.097	0.295	2.003	0.546~7.353
洗澡/穿衣	-0.813	0.663	1.503	0.220	0.444	0.121~1.627
呼吸	0.542	0.467	1.348	0.246	1.720	0.689~4.297
排尿改变	-0.005	0.720	<0.001	0.994	0.995	0.242~4.081
便秘	0.995	0.556	3.209	0.073	2.705	0.911~8.039
腹泻	2.057	1.398	2.164	0.141	7.820	0.505~121.156
进食	-0.328	0.647	0.257	0.612	0.720	0.203~2.559
疲乏	1.450	0.477	9.226	0.002	4.264	1.673~10.869
发热	-0.656	0.801	0.671	0.413	0.519	0.108~2.494
头晕	-0.693	0.518	1.786	0.181	0.500	0.181~1.382
记忆力/注意力	-0.364	0.435	0.700	0.403	0.695	0.296~1.630
恶心	2.043	1.394	2.149	0.143	7.716	0.502~118.491
疼痛	0.001	0.349	<0.001	0.997	1.001	0.506~1.983
性	1.069	0.826	1.672	0.196	2.911	0.576~14.705
皮肤干燥/瘙痒	-0.728	0.579	1.582	0.208	0.483	0.155~1.501
睡眠	0.544	0.278	3.817	0.051	1.722	0.998~2.971
物质使用	0.638	1.251	0.260	0.610	1.892	0.163~21.953
手/脚麻木	0.819	0.583	1.975	0.160	2.268	0.724~7.102

3 讨 论

目前,国内外针对肺癌患者心理痛苦的研究不多,已有研究表明肺癌患者心理痛苦发生率为 10.10%~61.29%^[10-14]。邱良枝等^[14]对 32 例肺癌术后化疗患者的研究显示 DT 得分为(4.50±2.50)分,心理痛苦发生率(DT≥4 分)为 59.40%。江丹丹等^[13]对 138 例肺癌患者的研究表明心理痛苦阳性率(DT≥4 分)为 50.73%,发生率不同可能与研究对象疾病进展和治疗方式有关。牟倩倩等^[10]对 390 例肺癌初治患者以 DT≥4 分为阈值,结果显示心理痛苦发生率为 30.00%,而以 HADS 总分≥15 分为阈值,心理痛苦发生率为 36.20%。本研究以 HADS 总分≥15 分为参考标准,采用 DT≥3 分作为心理痛苦阈值,初治肺癌患者心理痛苦发生率为 47.37%。若本研究也以 DT≥4 分为阈值,则发生心理痛苦的患者有 199 例,发生率为 29.92%,这与牟倩倩等^[10]对初治肺癌患者的研究结果接近。虽然国内大多数研究直接以 DT≥4 分作为判断患者是否发生心理痛苦的阈值,但笔者认为这并不一定合适,对于本研究的肺癌初治患者群体,DT≥3 分是判断有无心理痛苦的最佳阈值。因为不同肿瘤类型带给患者心理、生理痛苦可能是不一致的。即便是同种癌症,处于不同疾病周期、不同治疗状态患者心理痛苦发生率也可能存在明显差异。

女性、家庭健康问题是初治肺癌患者心理痛苦的独立危险因素。本研究中心理痛苦发生率女性[63.49%(200/315)]明显高于男性[36.51%(115/315)],这与康小云等^[15]和伊静等^[16]的研究结果一致。以男性作为比较基准,女性是肺癌患者心理痛苦发生的独立危险因素($P<0.05$),这可能与女性的情感需求高于男性^[17]及女性的生理特点有关^[18]。回归分析显示,患者存在对家庭健康问题担忧。究其原因可能与患者对家人的生活方式、行为、家庭居住环境是否存在致病风险因素的担心有关。另外,随着互联网信息技术的进步,患者对肺癌流行病学知识可及性高。肺癌流行病学报告显示,有肿瘤家族史者发生肺癌的危险性是没有家族史者的 2.47 倍^[19]。针对上述问题,在健康宣教时须注意:癌症是生活方式、外界环境、遗传等多种因素综合作用的结果,健康的生活方式在降低癌症风险中具有十分重要的地位,有家族史的人并不一定会患癌。

恐惧、紧张、悲伤、担忧、对日常活动丧失兴趣是肺癌患者心理痛苦发生的影响因素。本研究中,担忧的发生率最高,为 53.02%(167/315),这与陈思涓^[20]研究结果一致,其次为紧张[49.52%(156/315)]。但疲乏的发生率为 16.83%(53/315),远远低于邱良枝等^[14]报道的 81.30%,究其原因可能有两点:(1)研究对象的疾病周期不同。本研究对象为初治肺癌

患者,而邱良枝等^[14]纳入的对象为晚期肺癌患者及肺癌术后化疗患者;(2)胸部低剂量螺旋 CT 在健康体检中的应用提高了早期肺癌的检出率^[21]。本研究中,TNM 分期为 0~I 期的患者占 94.29%(627/665),这部分患者可能暂未出现肺癌相关的咳嗽、胸痛、咯血等临床表现,疲乏发生率较低,但 logistic 回归分析结果显示其依旧为肺癌患者发生心理痛苦的独立危险因素。

综上所述,肺癌患者中女性、有家庭健康问题者、负性情绪及疲劳患者更易发生心理痛苦。这提示在临床工作中,及早筛查出心理痛苦患者,及时进行针对性干预,可最大限度减少心理痛苦带来的危害。本研究样本量根据公式计算决定,且样本量较大,研究结果较为可靠。不足之处在于研究设计系横断面研究,仅调查了因肺癌首次住院拟行手术的患者,缺乏对患者术后及出院前后心理痛苦状态的动态研究,因此,研究结果可能不能全面反映肺癌患者术后心理痛苦状态,也不能很好地反映晚期肺癌患者和接受放疗和(或)化疗肺癌患者的心理痛苦状态,望今后进行深入研究。

参考文献

[1] 吴静,李永红,季玉珍,等.晚期肺癌患者心理痛苦状况及影响因素分析[J].护士进修杂志,2020,35(9):846-849.

[2] 齐伟静,胡洁,李来有.2018.V1 版《NCCN 癌症临床指南:心理痛苦的处理》解读[J].中国全科医学,2018,21(15):1765-1768.

[3] ABU-RUSTUM N R, YASHAR C M, BEAN S, et al. NCCN guidelines insights: cervical cancer, version 1. 2020[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2020, 18(6): 660-666.

[4] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, 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.

[5] 刘宗超,李哲轩,张阳,等.2020 全球癌症统计报告解读[J/CD].肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(2):1-14.

[6] 李媛秋.我国肺癌疾病负担综合测量及评价[D].北京:中国疾病预防控制中心,2018.

[7] 陈林,郑儒君,余春华,等.肺癌疼痛患者心理痛苦

苦影响因素的研究[J].四川大学学报(医学版),2014,45(3):471-475.

[8] GRASSI L, JOHANSEN C, ANNUNZIATA M A, et al. Screening for distress in cancer patients: a multicenter, nationwide study in Italy [J]. Cancer, 2013, 119(9): 1714-1721.

[9] 黄垒,李小麟,罗稀,等.肺癌患者心理痛苦及影响因素的调查研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(35):2704-2707.

[10] 牟倩倩,余春华,李俊英.肺癌初治患者心理痛苦现状调查及相关因素分析[J].北京大学学报(医学版),2016,48(3):507-514.

[11] 章敏,谢淑萍,杨希,等.肺癌放疗前患者心理痛苦状况及相关因素分析[J].中华全科医学,2018,16(3):488-491.

[12] 陈志玲,方桂香,谢丽颖,等.肺癌患者心理痛苦与创伤后成长的相关性分析[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):78-80.

[13] 江丹丹,陈红宇,胡君娥.肺癌患者心理痛苦与创伤后成长的相关性研究[J].护理管理杂志,2019,19(5):346-349.

[14] 邱良枝,赵娟娟,黎仁杰.肺癌术后化疗患者心理痛苦状况调查研究[J].全科护理,2015,13(21):2019-2021.

[15] 康小云,杨群草,王浩楠,等.胃癌术后患者心理痛苦状况及影响因素分析[J].广西医科大学学报,2019,36(10):1677-1681.

[16] 伊静,董建俐,程洋,等.200 例肝癌首次经动脉化疗栓塞术后患者心理痛苦现状及影响因素分析[J].护理学报,2020,27(11):61-65.

[17] 郭雯.癌症患者心理需求状况及其影响因素研究[D].大连:大连医科大学,2017.

[18] 赵雯雯,郑珊红,张爱华.癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J].护理学杂志,2015,30(3):22-25.

[19] 高冬青,王家林.肺癌危险因素研究现状[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(21):1657-1662.

[20] 陈思涓.肺癌化疗患者心理痛苦管理平台模块内容的构建研究[D].衡阳:南华大学,2019.

[21] 金玉晶,唐威,黄遥,等.基于低剂量 CT 肺癌筛查的肺癌相关危险因素分析[J].中华肿瘤杂志,2020,42(3):222-223.