

林州地区食管癌、贲门癌患者抑郁、焦虑心理状况分析

马山蕊¹, 马 箐¹, 郝长青², 管晨滔¹, 李变云², 王进武², 李新庆¹, 刘正奎³, 魏文强¹
(1.国家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院, 北京 100021; 2.河南省林州市肿瘤医院, 林州 456550; 3.中国科学院心理研究所心理健康重点实验室, 北京 100101)

摘要: [目的] 描述林州地区食管癌、贲门癌患者在住院治疗期间社会支持、焦虑及抑郁状况。 [方法] 采用临床心理评定量表表社会支持评价量表(SSRS)、焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评表(SDS)对 80 例食管癌患者, 32 例贲门癌患者和 80 例健康对照进行心理调查。 [结果] 调查发现, 肿瘤患者普遍存在严重的心理问题, 食管癌患者焦虑、抑郁发生率分别为 31.25%、85.00%, 焦虑及抑郁得分为(42.03±9.83)分、(61.78±8.56)分, 贲门癌患者焦虑、抑郁发生率为 43.80%、93.80%, 焦虑及抑郁得分为(44.69±10.52)分、(63.71±7.04)分, 显著高于对照组焦虑[(33.64±5.75)分, $P<0.001$, $P<0.001$]、抑郁水平[(38.97±7.70)分, $P<0.001$, $P<0.001$]。社会支持方面, 肿瘤患者的社会支持程度普遍低于对照组, 其社会支持总分[食管癌(34.11±8.77)分、贲门癌(31.34±8.47)分]和社会支持利用率[食管癌(5.56±1.92)分、贲门癌(5.00±1.80)分]显著低于正常对照组[(37.40±5.43)分、(6.70±1.84)分, $P=0.005$, $P<0.001$]; 此外, 焦虑心理与社会支持总分、主观社会支持、社会支持的利用率显著负相关($P<0.001$), 但与抑郁情绪无显著相关关系($P>0.05$)。 [结论] 肿瘤患者在治疗过程中存在严重的焦虑、抑郁情绪, 适当的社会支持可帮助肿瘤患者缓解焦虑、抑郁的情绪, 减轻心理压力。

关键词: 食管癌; 贲门癌; 社会支持; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R730 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2017)05-0366-05

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2017.05.A009

Anxiety and Depressive Status in Patients with Esophageal Cancer or Gastric Cardia Cancer in Linzhou

MA Shan-rui¹, MA Qing¹, HAO Chang-qing², et al.

(1.National Cancer Center/ Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100021, China; 2. Linzhou Cancer Hospital, Linzhou 456550, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the anxiety and depressive status among patients with esophageal cancer(ESCC) or gastric cardia adenocarcinoma(GCA) in Linzhou. [Methods] Clinical psycho-rating scales of Social Support Rating Scale(SSRS), Self-rating Anxiety Scale(SAS) and Self-rating Depression Scale(SDS) were applied to investigate the psychological status of 80 patients with ESCC, 32 patients with GCA and 80 controls from July 2015 to December 2015 in Linzhou Cancer Hospital. [Results] The SAS and SDS scores of ESCC patients were 42.03±9.83 and 61.78±8.56, the incidence of anxiety and depression were 31.25% and 85.00%; the SAS and SDS score of GCA patients were 44.69±10.52 and 63.71±7.04, and the incidence of anxiety and depression were 43.75% and 93.75%, respectively, the values were significantly higher than those in the control group (33.64±5.75 and 38.97±7.70, both $P<0.001$). The total score of social support in ESCC patients (34.11±8.77) and in GCA patients (31.34±8.47); the utilization of support in ESCC patients (5.56±1.92) and in GCA patients (5.00±1.80) were significantly lower than those in the control group(37.40±5.43 and 6.70±1.84, $P=0.005$ and $P<0.001$). The symptoms of anxiety were negatively correlated with the total scores of social support, subjective support and utilization of support, but not significantly correlated with depression($P>0.05$). [Conclusion] ESCC and GCA patients have serious anxiety and depression problems. Proper social support may be beneficial for patients to alleviate stress, and to relieve anxiety and depression.

Key words: esophageal cancer; cardiac cancer; social support; anxiety; depression

随着医学模式由单纯医学模式到生物—医学模

式再到生物—心理—医学模式的转变, 社会心理因素对疾病的影响也越来越多地引起人们的重视。食管癌、贲门癌是我国常见恶性肿瘤之一, 严重危害人民健康和生命安全^[1-3]。研究表明, 肿瘤患者由于不

收稿日期: 2016-11-02; 修回日期: 2017-02-22
基金项目: 国家公益性行业科研专项 (201502001);
国家自然科学基金 (81573224)
通讯作者: 魏文强, E-mail: weiwq@cicams.ac.cn

能接受所患疾病的事实而产生恐惧、烦躁、绝望、失眠、焦虑、抑郁等心理,同时手术、放射、化学等治疗的副作用以及为治病而支付高昂的医疗费等都会对患者产生强烈的心理应激,从而削弱了机体的免疫功能,增加了机体对癌症的易感性^[4-6]。因此,临床医务人员以及患者家属了解掌握患者治疗期间的心理状态具有极为重要的现实意义。本研究旨在探讨林州地区食管癌、贲门癌患者治疗期间的心理状况,为患者的心理干预措施提供一定参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

肿瘤组:选取2015年7~12月于林州市肿瘤医院住院治疗的食管癌患者(ESCC)及贲门癌患者(GCA)。入组标准:①据临床表现、手术所见、影像学检查及组织病理学检查确诊为食管癌或贲门癌;②知情并自愿参与研究;③无其他严重影响身心健康的精神及器质性疾病;④未服用抗精神抑郁药物等;⑤河南安阳户籍居民。

对照组(Control):选取同时期于林州市肿瘤医院进行早诊早治内镜筛查人群(40~69岁)中诊断正常的受试者作为对照组。

1.2 调查内容与调查量表

一般资料调查:采用研究者自行设计调查表记录人口学资料,包括年龄、性别、经济状况、婚姻状况、职业等。

社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS):使用国内通用的社会支持评定量表^[7]评定患者的社会支持状况,该量表共有10个条目,包括客观支持(3条)、主观支持(4条)和对社会支持的利用度(3条)3个分量表,评分越高,说明得到的社会支持越多,该量表条目易于理解,无歧义,2个月重测总分一致性 $r=0.92^{[8]}$ 。

焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS):SAS量表是用于测量评估个体焦虑情绪的工具^[9]。该量表共包含20个问题,按最近1周实际情况评分,将每个条目得分相加为项目粗分,再将项目粗分乘1.25取整数得标准分,分值越高,表明患者的焦虑状况越严重。SAS量表以50分(标准分)为界,分数超过50分的为阳性,有焦虑症状,分数低于50分的

为阴性。

抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS):SDS量表使用简便,能直观反映抑郁患者的主观感受^[10]。该量表共包含20个问题,每个问题的分值为1~4分,分值越高,表明患者的抑郁情绪越严重。量表以53分为界,分数低于53分的为阴性,53~62分为轻度抑郁,63~72为重度抑郁,超过72分为重度抑郁。

1.3 调查方法

采用电子设备(平板)进行问卷调查,调查者经统一培训,向受试对象讲解本次研究的目的、意义,在不受干扰的情况下,认真、如实地根据自己在近期(本周)内的机体状况和实际感受程度回答问题,一般于20min左右完成。

1.4 统计学处理

应用SPSS17.0软件进行统计学分析。其中计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用例数(百分比)表示。采用 t 检验比较年龄、各量表分值合计等计量资料的差异,采用卡方检验分析不同社会人口学特征(性别、婚姻、经济、婚姻状况)及抑郁、焦虑程度等分类资料,采用Pearson相关分析来分析社会支持与焦虑、抑郁情绪的相关性。所有检验采用双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本特征

本次调查共选取192位研究对象,男性119例,女性73例(61.98% vs 38.02%)。肿瘤组共112例,其中食管癌80例,平均年龄(59.68 ± 7.42)岁,贲门癌32例,平均年龄(57.84 ± 6.13)岁,健康对照组80例,平均年龄(57.38 ± 7.64)岁,肿瘤组中食管癌和贲门癌患者与对照组年龄对比无明显差异($P=0.055$, $P=0.758$)。此外肿瘤组与对照组在性别、婚姻状况方面均无统计学差异,具有可比性(Table 1)。

2.2 3组心理状况比较

社会支持方面,92.71% (178/192)的研究对象社会支持程度处于中等偏下水平($SSRS\leq 44$),肿瘤组社会支持程度低于对照组,其中社会支持总得分[食管癌(34.11 ± 8.77)分,贲门癌(31.34 ± 8.47)分 vs 对照

组(37.40±5.43)分]和社会支持利用率[食管癌(5.56±1.92)分,贲门癌(5.00±1.80)分 vs 对照组(6.70±1.84)分]在两组间差异显著($P=0.005$, $P=0.001$; $P<0.001$, $P<0.001$)(Table 1, 2)。

SAS 调查显示,食管癌患者焦虑检出率为 31.25% (25/80),平均得分为(42.03±9.83)分,贲门癌患者焦虑检出率为 43.75% (14/32),平均得分为(44.69±10.52)分,两组显著高于对照组[(33.64±5.75)分; $P<0.001$, $P<0.001$](Table 1, 3)。

SDS 调查显示,食管癌患者抑郁检出率为 85.00%,平均得分为(61.78±8.56)分,贲门癌患者抑

郁检出率为 93.75%,平均得分为(63.71±7.04)分,显著高于对照组 [(38.97±7.70) 分; $P<0.001$, $P<0.001$](Table 1, 3)。

2.3 焦虑、抑郁情绪与社会支持间的关系

Pearson 相关分析结果显示,肿瘤患者的焦虑、抑郁情绪与社会支持程度呈负相关,如焦虑与社会支持总分(食管癌 $r=-0.854$, $P<0.001$; 贲门癌 $r=-0.827$, $P<0.001$)、主观社会支持(食管癌 $r=-0.870$, $P<0.001$; 贲门癌 $r=-0.834$, $P<0.001$)和社会支持利用率(食管癌 $r=-0.647$, $P<0.001$; 贲门癌 $r=-0.668$, $P<0.001$)显著负相关,但与抑郁心理无显著相关性 ($|r| \leq 0.20$, $P>0.05$)

Table 1 The basic information of 192 cases in Linzhou(%)

Items	ESCC(N=80)	GCA(N=32)	Control(N=80)	Total(N=192)	χ^2_1	P_1	χ^2_2	P_2
Age*	59.68±7.42	57.84±6.13	57.38±7.64	58.41±7.36	1.93*	0.055	0.31*	0.758
Gender					0.11	0.744	0.03	0.854
Male	51(63.75)	19(59.38)	49(61.25)	119(61.98)				
Female	29(36.25)	13(40.62)	31(38.75)	73(38.02)				
Marriage					1.06	0.303	1.86	0.173
Married	77(96.25)	31(96.87)	74(92.50)	182(94.79)				
Single/divorced	3(3.75)	1(3.13)	6(7.50)	10(5.21)				
Economic level **					3.23	0.072	8.33	0.004
General	54(67.50)	21(65.62)	64(80.00)	139(72.40)				
Hardship	26(32.50)	11(34.38)	16(20.00)	53(27.60)				
Anxiety					23.57	<0.001	31.76	<0.001
No	55(68.75)	18(56.25)	78(97.50)	151(78.65)				
Yes	25(31.25)	14(43.75)	2(2.50)	41(21.35)				
Depression					101.05	<0.001	84.73	<0.001
No	12(15.00)	2(6.25)	75(93.75)	89(46.35)				
Mild	14(17.50)	8(25.00)	3(3.75)	25(13.02)				
Moderate	50(62.50)	19(59.38)	2(2.50)	71(36.98)				
Severe	4(5.00)	3(9.37)	0(0.00)	7(3.65)				

Note: *: Age; using t test (two-sided test) to compare age of ESCC or GCA with control group; **: economic level; general: >50000¥/year, hardship: <50000¥/year; χ^2_1 , P_1 =comparison between ESCC and control groups; χ^2_2 , P_2 =comparison between GCA and control groups.

Table 2 Social Support Rating Scale of 192 cases in Linzhou ($\bar{x} \pm s$)

Factors	ESCC(N=80)	GCA(N=32)	Control(N=80)	t_1	P_1	t_2	P_2	t_3	P_3
Social support(total)	34.11±8.77	31.34±8.47	37.40±5.43	-2.85	0.005	-3.75	0.001	1.52	0.130
Subjective value	22.09±6.86	19.97±6.55	23.73±3.77	-1.87	0.064	-3.05	0.004	1.50	0.138
Objective value	6.46±1.09	6.38±1.04	6.98±2.36	-1.77	0.080	-1.87	0.064	0.39	0.698
Utilization	5.56±1.92	5.00±1.80	6.70±1.84	-3.83	<0.001	-4.45	<0.001	1.43	0.157

Note: t_1 , P_1 =comparison between ESCC and control groups; t_2 , P_2 : comparison between GCA and control groups; t_3 , P_3 : comparison between ESCC and GCA groups.

Table 3 Anxiety and depression status of 192 patients in Linzhou ($\bar{x} \pm s$)

Factors	ESCC	GCA	Control	t_1	P_1	t_2	P_2	t_3	P_3
Anxiety standard score	42.03±9.83	44.69±10.52	33.64±5.75	6.59	<0.001	5.61	<0.001	-1.27	0.208
Depression standard score	61.78±8.56	63.71±7.04	38.97±7.70	17.73	<0.001	15.74	<0.001	-1.13	0.261

Note: Anxiety/Depression standard score) = Anxiety/Depression score $\times 1.25$.

(Table 4)。

Table 4 Correlation between anxiety,depression and social support in 80 cases with ESCC and 32 cases with GCA in Linzhou

3 讨 论

研究表明,恶性肿瘤患者在诊断和治疗过程中会出现一系列复杂的心理变化,其中,焦虑、抑郁是最主要的心理问题,能加重对肿瘤治疗的不良反应,抑制机体免疫功能,降低生活质量^[9-11]。丁娜等^[12]调查显示肿瘤患者焦虑发生率 21.6%,抑郁发生率 44.2%。Brown 等^[13]报道恶性肿瘤患者焦虑的发生率约 1.3%~23%。本次调查中食管癌患者焦虑、抑郁情绪的检出率分别为 31.25%、85.00%,贲门癌患者焦虑、抑郁情绪的检出率为 43.75%、93.75%,说明食管癌、贲门癌患者焦虑、抑郁问题是普遍存在的。此外,调查中健康受试者的焦虑、抑郁水平均低于全国常模水平^{[(37.23±0.73)分^[14]、(41.88±10.57)^[15]]},原因可能在于,随着早诊早治项目及防癌健康知识在林州的开展和普及,居民的健康意识增强,对身体的不适症状能给予积极关注,主动参加各类查体以消除不适症状带来的疾病不确定感,从而减少了焦虑、抑郁情绪的发生^[16]。

社会支持程度是心理应激机制的缓冲因素,由客观支持、主观支持以及个体对支持的利用情况共 3 个方面组成。研究表明,良好的社会支持能增加患者的疾病适应行为,促使患者使用积极的应对策略,减轻患者的心身症状^[17,18]。本研究中肿瘤患者虽获得来自亲朋和邻里的诸多关心与支持,但因担忧自己的病情发展、家庭经济负担以及治疗中出现的不良反应和对死亡的恐惧,采取自我逃避、自我贬值、自我封闭的应对方式,从而压抑负面情绪向外发泄,导致其社会支持总分及社会支持利用率明显低于健康对照组。此外,本次调查结果显示,肿瘤患者社会支持与焦虑、抑郁情绪呈负相关,说明患者社会支持水平越低,焦虑抑郁倾向越严重,患者焦虑抑郁负性情绪越多,这与国内研究结果^[19,20]相一致。提示在向食管癌、贲门癌患者提供护理照顾时,医护人员除了要引导患者主动寻求社会帮助与支持来提高社会支持的利用度,避免患者采取消极应对方式外;还需要鼓励外界给予患者更多的客观支持,引导患者及家

属改善对死亡的认知,坦然接受死亡的现实,缓解患者焦虑、抑郁的负性情绪问题。

本研究调查了林州 112 例食管癌、贲门癌患者的心理状况及相关因素,为食管癌、贲门癌的临床护理提供了一定线索。但也存在诸多不足,首先,本研究是一个横断面研究,其焦虑和抑郁量表只能反映近两周的心理状况,不能作为稳定结果来讨论;其次,本次调查样本量较小,研究的因素比较局限,未涉及家族史信息,子女婚姻状况,无法明确有肿瘤家族史的对象及家属的心理状况;最后,该调查在食管癌高发区进行,研究对象的焦虑、抑郁检出率相对较高。

综上所述,食管癌、贲门癌患者的焦虑、抑郁程度显著,适当的社会支持可缓解患者焦虑抑郁情绪及心理压力。提示,在食管癌、贲门癌防控和治疗工作中,要加强对肿瘤患者的心理干预,重视社会支持的作用,从而提高肿瘤患者的生命质量。

参考文献:

- [1] Zuo TT,Zheng RS,Zeng HM,et al. Incidence and trend analysis of esophageal cancer in China[J]. Chinese Journal of Oncology,2016,38(9):703-708.[左婷婷,郑荣寿,曾红梅,等. 中国食管癌发病状况与趋势分析[J]. 中华肿瘤杂志,2016,38(9):703-708.]
- [2] Zhang SW,Zheng RS,Zuo TT,et al. Mortality and survival analysis of esophageal cancer in China[J]. Chinese Journal of Oncology,2016,38(9):709-715.[张思维,郑荣寿,左婷婷,等. 中国食管癌死亡状况与生存分析[J]. 中华肿瘤杂志,2016,38(9):709-715.]
- [3] Chen WQ,Zheng RS,Chen ZF. Epidemic of upper gastrointestinal cancers in four high risk areas with esophageal cancer in China[J]. China Cancer,2011,20(8):557-560.[陈万青,郑荣寿,陈志峰,等. 中国 4 个食管癌高发区上消化道癌的流行现状 [J]. 中国肿瘤,2011,20(8):557-560.]

- [4] Petty L, Lester J. Distress screening in chronic disease: essential for cancer survivors[J]. J Adv Pract Oncol, 2014, 5(2): 107-114.
- [5] Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta analysis [J]. Psychol Med, 2010, 40(11): 1797-1810.
- [6] Jin H, Liu W. Influencing factors of life quality in lung cancer patients [J]. Journal of International Oncology, 2013, 40(6): 447-449. [金辉, 刘巍. 肺癌患者生活质量的影响因素[J]. 国际肿瘤学杂志, 2013, 40(6): 447-449.]
- [7] Wang XD, Wang XL, Ma H. The mental health scale (Revised Edition) [M]. Beijing: Chinese Mental Health Journal, 1999. 127-128. [汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册增订版 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999. 127-128.]
- [8] Liu JH, Li FY, Lian YL. Investigation of reliability and validity of the social support scale [J]. Journal of Xinjiang Medical University, 2008, 31(1): 1-3. [刘继文, 李富业, 连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.]
- [9] Zhang MY, He YL. Psychiatric rating scale manual [M]. 2nd ed. Changsha: Hunan Science & Technology Press, 2016. 189. [张明远, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 第2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2016. 189]
- [10] Jacobs M, Macefield RC, Elbers RG, et al. Meta-analysis shows clinically relevant and long-lasting deterioration in health-related quality of life after esophageal cancer surgery[J]. Qual Life Res, 2014, 23(4): 1097-1115.
- [11] Hellstadius Y, Lagergren J, Zylstra J, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among esophageal cancer patients prior to surgery [J]. Dis Esophagus, 2016, 29(8): 1128-1134.
- [12] Ding N, Hu CW, Tao Y, et al. Death anxiety in malignant tumor patients and its correlation with anxiety and depression[J]. Medicine & Philosophy, 2015, 36(18): 78-81. [丁娜, 胡成文, 陶艳, 等. 恶性肿瘤患者死亡焦虑与焦虑、抑郁的相关性研究[J]. 医学与哲学, 2015, 36(18): 78-81.]
- [13] Brown LF, Kroenke K, Theobald DE, et al. The association of depression and anxiety with health related quality of life in cancer patients with depression and/or pain[J]. Psychooncology, 2010, 19(7): 734-741.
- [14] Zung WW. Prevalence of clinically significant anxiety in a family practice setting[J]. Am J Psychiatry, 1986, 143(11): 1471-1472.
- [15] Zung WW. A self-rating depression scale [J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.
- [16] Chen Y, Wang WL, Zhang W. Research progress of theory and application of uncertainty in illness [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2011, 17(16): 1975-1977. [陈艳, 王维利, 张伟. 疾病不确定感理论及其应用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(16): 1975-1977.]
- [17] Wang Y, Zhu L, Yuan F, et al. The relationship between social support and quality of life: evidence from a prospective study in Chinese patients with esophageal carcinoma [J]. Iran J Public Health, 2015, 44(12): 1603-1612.
- [18] Han Y, Hu D, Liu Y, et al. Coping styles and social support among depressed Chinese family caregivers of patients with esophageal cancer [J]. Eur J Oncol Nurs, 2014, 18(6): 571-577.
- [19] Yang H, Zheng SL. Effect of social support on anxiety and depression among outpatient in chemotherapy clinic[J]. International Journal of Nursing, 2015, 34(16): 2167-2171. [杨红, 郑世利. 社会支持对门诊化疗肿瘤患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(16): 2167-2171.]
- [20] Zhao CP, Fang JQ, Zhang HL et al. Research on relationships among hope level, anxiety, depression and social support in gastric cancer patients [J]. Chinese General Practice, 2011, 14(35): 4048-4051. [赵彩芳, 方建群, 张红丽, 等. 胃癌患者希望水平与焦虑抑郁情绪及社会支持的关系研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(35): 4048-4051.]

启事

每期杂志出版后,本刊都将给作者/通讯作者通过邮局,以印刷品挂号形式寄赠当期杂志2册。如未能及时收到杂志,请登录 <http://www.chinaoncology.cn>

⇒ 点击中国肿瘤

再点击

信息公告

MORE

查找 2017 年第 X 期《中国肿瘤》

杂志作者邮寄名单,按“挂刷号”可在当地邮局查询。