

癌症患者焦虑、抑郁及相关性调查分析

石静静

解放军总医院, 北京

收稿日期: 2021年12月13日; 录用日期: 2022年1月3日; 发布日期: 2022年1月18日

摘要

目的: 调查癌症患者焦虑、抑郁情况及其相关因素, 为临床有重点地为癌症患者提供有效心理支持提供依据。方法: 运用问卷调查法, 评价695例在我院住院的癌症患者的焦虑、抑郁情况, 比较不同自然属性患者的抑郁得分, 分析患者心理社会因素与抑郁得分之间的关系。结果: 1) 695例癌症患者的焦虑发生率为11.22%, 有轻度及以上抑郁情绪的癌症患者占32.52%, 其中14.25%的患者存在中、重度抑郁。2) 女性癌症患者的抑郁得分较男性高($P < 0.05$); 青少年癌症患者的抑郁得分较其它年龄段高($P < 0.05$); 单身癌症患者的抑郁得分较已婚和离异患者低($P < 0.05$); 住外科和介入科治疗的癌症患者抑郁得分较内科低($P < 0.05$); 肝癌患者的抑郁得分较其它癌症低($P < 0.05$)。3) 癌症患者的抑郁得分与患者的生存治疗和对疾病的认识相关, 回归方程为: 抑郁得分 = $-0.37 \times$ 生存质量得分 - $0.092 \times$ 疾病认识得分。结论: 抑郁是癌症患者主要和最危险的心理并发症, 女性和青少年癌症患者的抑郁得分高, 单身、住外科和介入科、肝癌患者的抑郁得分相对较低, 癌症患者的抑郁得分与患者的生存质量和对癌症的认识及治疗态度相关。

关键词

癌症患者, 焦虑, 抑郁, 相关性

Survey and Analysis of Anxious, Depression of Patients with Cancer and Correlation between Them

Jingjing Shi

PLA General Hospital, Beijing

Received: Dec. 13th, 2021; accepted: Jan. 3rd, 2022; published: Jan. 18th, 2022

Abstract

Objective: To investigate the anxiety, depression and their related factors in cancer patients to provide evidence for clinical psychological support for cancer patients in pursuit focus. **Methods:** Anxiety and depression of 695 cases of cancer patients were evaluated in our hospital by questionnaire, depression scores of the patients of different natural attributes were compared, and relationship between psychosocial factors and depression scores was analyzed. **Results:** 1) Anxiety occurred in 11.22% of 695 cancer patients, mild depression and above accounted for 32.52%, 14.25% with severe depression. 2) Female cancer patients had higher depression scores than males ($P < 0.05$); Depression in adolescent patients scored higher than other age groups ($P < 0.05$); Single cancer patients' depression scores were lower than the married and divorced patients ($P < 0.05$); Cancer patients receiving surgery or interventional radiology treatment scored lower than those receiving internal medicine treatment ($P < 0.05$); Liver cancer patients scored lower than other patients ($P < 0.05$). 3) Depression scores of cancer patient related to treatment, survival and awareness of the disease. The regression equation: Depression score = $-0.37 \times \text{QOL score} - 0.092 \times \text{disease awareness score}$. **Conclusion:** Depression is the main and most dangerous psychological complication of cancer patients. The depression scores of female and adolescent cancer patients are higher, while the depression scores of single, surgical and interventional patients and liver cancer patients are lower. Depression scores of cancer patients relate to quality of life, understanding of cancer and attitude on cancer treatment.

Keywords

Cancer Patients, Anxiety, Depression, Correlation

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

癌症一直以其高死亡率使患者产生强烈的心理应激反应，由此所导致的情绪和态度方面的问题，不仅会降低癌症患者的生活质量[1]，也会影响治疗的进程[2]。癌症患者的这种不良心理并发症的评价，在国外患者以自我报告结局测量信息系统为工具，并在不同治疗阶段、不同癌症类型患者中对其信效度进行了检验[3]。本研究运用 Zung 氏焦虑自评量表(简称 SAS)和抑郁自评量表(简称 SDS) [4]，调查了 695 例癌症患者的焦虑、抑郁情况，并对其进行相关性分析，为临床医护人员及患者家属有重点地提供有效心理支持提供依据，现总结如下。

2. 对象与方法

2.1. 调查对象

随机抽取 2012 年 3 月至 2012 年 8 月在我院肿瘤内科、肿瘤外科、介入科、血液科住院并愿意接受调查及身体许可的 800 例癌症患者为调查对象，其中男 460 例、女 235 例，年龄 15 岁~85 岁，平均年龄 51.05 岁。

2.2. 调查方法

采用问卷调查法, 问卷内容分 4 个部分。

第一部分, 一般情况: 包括患者性别、年龄、学历、婚姻、生活地、职业、宗教信仰、医疗费自付费用、病程、住院次数、本次住院科室、疾病诊断共 12 个条目。

第二部分, 生存质量评价: 运用生存质量评价量表[4]。

第三部分, 心理、社会评定: 包括焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、社会支持评定量表、医学应对问卷(MCMQ) [4]。

第四部分, 对疾病认识: 按患者对自己所患疾病的主观评价及治疗态度分 5 级: ① 失望、拒绝治疗(1 分); ② 希望不大、勉强接受治疗(2 分); ③ 一般、可以配合治疗(3 分); ④ 还好、较好配合治疗(4 分); ⑤ 乐观、积极配合治疗(5 分)。

由课题组培训后用统一指导语, 在患者方便并同意接受调查时给其讲解并发放问卷, 在 1~2 天内患者自行作答并回收。共发放问卷 800 份, 回收有效问卷 695 份, 有效回收率为 86.9%。

2.3. 数据处理

SAS 量表的焦虑得分计算: 将 20 个项目的各个得分相加, 即得粗分, 用粗分 $\times 1.25$ 取整数部份, 得到 SAS 标准分。SDS 量表的抑郁严重度计算公式为: 抑郁严重度 = 各条目累积分/80。建立数据库, 运用 SPSS13.0 软件进行统计分析。

3. 结果

3.1. 被调查对象 SAS 得分及焦虑程度分级情况(表 1)

被调查的 695 例癌症患者焦虑平均分为 31.29, 转化成标准分为 39 分, 按照中国常模结果, SAS 标准分的分界值为 50 分, 其中 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑。本组数据按焦虑分级标准分布见表 1。

Table 1. SAS score grading of 695 cancer patients
表 1. 695 例癌症患者 SAS 得分程度分级情况

标准分	焦虑程度	例数	%
<50	无	617	88.78
50~59	轻度	71	10.22
60~69	中度	6	0.86
>70	重度	1	0.14

表 1 结果显示: 本组调查对象仅 11.22% (10.22 + 0.86 + 0.14) 的患者存在轻度及以上的焦虑情绪, 且只有 1% (0.86 + 0.14) 的患者存在中、重度焦虑。结果表明: 焦虑不是癌症患者的主要不良情绪反应。

3.2. 被调查对象 SDS 得分及抑郁程度分级情况(表 2)

被调查的 695 例癌症患者抑郁平均分为 35.66, 转化为抑郁严重度为 0.45。按抑郁严重度分级标准: 0.5 以下者为无抑郁, 0.5~0.59 为轻度抑郁, 0.6~0.69 为中度抑郁, 0.7 以上为重度抑郁。本组数据抑郁分级分布见表 2。

Table 2. SDS score and grade of 695 cancer patients
表 2. 695 例癌症患者 SDS 得分及程度分级情况

标准分	抑郁程度	例数	%
<0.5	无	469	67.48
0.5~0.59	轻度	127	18.27
0.6~0.69	中度	87	12.52
≥0.7	重度	12	1.73

表 2 结果显示: 本组调查对象 32.52% (18.27 + 12.52 + 1.73) 的患者存在轻度及以上的抑郁情绪, 其中 14.25% (12.52 + 1.73) 的患者存在中、重度抑郁。结果表明: 抑郁是癌症患者主要的不良情绪反应。

3.3. 调查对象 SDS 得分与患者自然属性的相关因素方差分析(表 3、表 4)

Table 3. Analysis and comparison of natural related factors of SDS scores in 695 cancer patients
表 3. 695 例癌症患者 SDS 得分的自然相关因素分析比较

类别	调查人数	占总人数(%)	平均得分 ± 标准差	
性别	男	460	66.19	34.88 ± 9.59
	女	235	33.81	36.89 ± 9.18*
年龄(岁)	≤18	11	1.58	40.36 ± 3.22*
	19~40	138	19.86	34.11 ± 1.15
	41~60	366	52.66	36.39 ± 0.96
	>60	180	25.90	36.45 ± 1.00
学历	小学	59	8.48	38.09 ± 1.76
	中学	270	38.84	38.91 ± 1.40
	大专	191	27.48	37.93 ± 1.44
	大学	167	24.02	39.61 ± 1.50
婚姻	已婚	624	89.78	39.89 ± 1.32
	单身	42	6.04	34.62 ± 1.89*
	离异	21	3.03	41.38 ± 2.40
生活地	农村	89	12.80	38.88 ± 1.65
	城镇	182	26.18	38.94 ± 1.46
	城市	416	59.85	38.07 ± 1.32

Continued

职业	农民	53	7.62	33.77 ± 1.44
	工人	129	18.56	35.98 ± 1.80
	干部	213	30.64	37.59 ± 1.48
	军人	23	3.30	32.60 ± 2.81
	医务人员	30	4.31	37.61 ± 2.85
	学生	26	3.74	36.44 ± 1.31
	自由职业	154	22.15	37.46 ± 1.52
	退休人员	67	9.64	35.22 ± 1.98
宗教信仰	无	648	93.23	35.63 ± 9.55
	有	46	6.61	34.78 ± 8.71
自付费用	≤3 万	283	40.71	36.26 ± 1.71
	~5 万	74	10.64	34.16 ± 2.58*
	~10 万	128	18.41	37.60 ± 1.36
	>11 万	202	29.06	37.45 ± 1.29
病程	≤2 月	282	40.57	38.17 ± 1.47
	~6 月	185	26.61	37.07 ± 1.40
	~12 月	74	10.64	39.38 ± 1.70
	~24 月	65	9.35	39.70 ± 1.73
	>24 月	81	11.65	38.85 ± 1.69
住院次数	≤3 次	393	56.54	38.23 ± 1.42
	~5 次	107	15.39	38.99 ± 1.60
	>5 次	187	26.90	38.69 ± 1.44
住院科室	肿瘤内科	209	30.07	37.40 ± 9.76
	血液科	110	15.82	37.83 ± 9.46
	肿瘤外科	180	25.89	34.89 ± 8.91*
	介入科	196	28.20	32.95 ± 9.10*
诊断	肝癌	187	26.90	32.90 ± 9.10*
	肺癌	139	20.00	35.02 ± 10.55
	胃癌	33	4.74	39.03 ± 9.38
	结直肠癌	70	10.07	37.60 ± 8.92
	乳腺癌	63	9.06	35.00 ± 7.65
	肾癌	54	7.76	36.94 ± 8.18
	白血病	57	8.20	37.46 ± 8.75
	淋巴瘤	47	6.76	37.17 ± 10.29
	其它	45	6.47	38.53 ± 9.84

*差异有显著性意义。

Table 4. Test of inter subject effect
表 4. 主体间效应的检验

变异来源	SS	df	MS	F	Sig.
性别	481.521	1	481.521	5.877	0.016
年龄	920.607	3	306.869	3.745	0.011
学历	366.374	3	122.125	1.491	0.216
婚姻	523.300	2	261.650	3.194	0.042
生活地	62.968	2	31.484	0.384	0.681
职业	448.919	7	64.131	0.783	0.602
信仰	196.072	1	196.072	2.393	0.122
自付费用	1750.180	6	291.697	3.560	0.002
病程	355.819	4	88.955	1.086	0.363
住院次数	107.103	2	53.552	0.654	0.521
科室	1222.480	3	407.493	4.974	0.002
诊断	2067.400	9	229.711	2.804	0.003
误差	52,845.407	645	81.931		

表 3、表 4 结果表明：患者的性别、年龄、婚姻状况、自付费用、科室、诊断在 SDS 量表上的得分差异显著，说明这些因素对患者的抑郁产生影响。事后比较结果表明：女性患者得分显著高于男性；18 岁以下的患者得分显著高于其它年龄段的患者；单身患者得分显著低于已婚和离异患者；自付费别 3~5 组的患者得分显著低于其它组患者；介入科和肿瘤外科的患者得分显著低于血液科和肿瘤内科的患者；肝癌患者得分显著低于其它癌症的患者。

3.4. 调查对象的 SDS 得分与患者心理、社会因素的逐步回归分析(表 5、表 6)

Table 5. Stepwise regression analysis of psychosocial factors in predicting depression
表 5. 患者心理社会因素评定预测抑郁之逐步回归分析

出的变量	多元相关系数 R	决定系数 R ²	F 值	标准化回归系数
生存质量	0.418	0.175	146.745	-0.370
疾病认识	0.426	0.181	76.436	-0.092

Table 6. Summary of excluded variables in stepwise regression analysis of depression
表 6. 患者抑郁之逐步回归分析已排除变量摘要表

模型	Beta In	t	Sig.	偏相关	共线性统计量容差	
MCMQ	面对	-0.022 ^b	-0.643	0.520	-0.024	0.994
	回避	-0.026 ^b	-0.746	0.456	-0.028	0.989
	屈服	-0.053 ^b	-1.536	0.125	-0.058	0.983

Continued

	总分	0.009 ^b	0.257	0.797	0.010	0.984
社会支持	客观	0.007 ^b	0.206	0.837	0.008	0.991
	主观	0.013 ^b	0.365	0.715	0.014	0.990
	利用度	-0.016 ^b	-0.465	0.642	-0.018	0.991

以患者的 SDS 量表得分做因变量,以患者的生活质量得分、医学应对评价得分(包括面对、回避和屈服 3 项得分)、社会支持评定量表得分(包括社会支持总分和客观支持、主观支持、支持利用度 4 项得分)和对疾病认识得分共 9 个变量做自变量。进行多元逐步回归分析结果表明:9 个预测变量预测校标变量(SDS 得分)时,进入回归方程显著式的只有 2 个,标准化回归方程为:抑郁得分 = $-0.37 \times$ 生存质量得分 - $0.092 \times$ 疾病认识得分。

4. 讨论

4.1. 抑郁是癌症患者最主要、最危险的心理并发症,与患者的自然属性中各因素有着一定关系

焦虑是所有疾病患者可能存在的最普遍的心理反应,主要表现为紧张、烦躁、担心、坐立不安等。对于癌症患者来说,焦虑主要表现在疾病初诊期,患者担心疾病的诊断结果和治疗可能带来的痛苦。本组患者都是明确癌症诊断的病人,他们已经接受了癌症诊断,所以反映出表 1 的调查结果,焦虑反倒不严重。抑郁是癌症患者最主要的、最危险的心理并发症,临床表现包括无希望、快感缺乏、无食欲、不想说话、无意义和想哭。学者认为对癌症患者抑郁的诊断是困难的,因为它和患者身体症状相类似[5]。

癌症患者的某些自然因素影响其抑郁程度。表 3、表 4 结果显示:18 岁以下年龄组患者抑郁得分高,女性患者较男性患者抑郁得分高,提示临床医护人员和患者家属,对青少年和女性患者尤其要重视其抑郁心理症状。调查结果也表明:单身组患者抑郁得分较低,这可能单身患者没有太多来自于家庭的心理负担,但这组患者中包含有 18 岁以下年龄组患者,所以,对单身 18 岁以下的癌症患者的照顾要例外。结果还表明:在肿瘤外科和介入科住院的患者及肝癌诊断组抑郁得分低。目前临床上对早期癌症治疗的首选措施是手术或介入,所以,在肿瘤外科住院的患者基本都是癌症早期患者,介入治疗损伤小、副反应低、可以反复多次进行,介入治疗是肝癌的首选和最有效的治疗,介入科住院的癌症患者大多是肝癌患者,这与肝癌组患者 SDS 得分较低相吻合。相反,肿瘤内科和血液科主要治疗手段是化疗,化疗是一种毒副反应最大、疗效不显著的治疗手段,因此,这些科室住院的癌症患者 SDS 得分高,发生自杀等极端行为的事件也是在这些科室多见。提醒医护人员要重点关注内科系统住院治疗、女性、青少年、已婚或离异、医疗费用负担重的癌症患者。

4.2. 癌症患者抑郁情绪与生存质量和心理社会因素的关系

表 5 结果表明:癌症患者的生存质量得分与 SDS 得分成负相关,也就是患者的生存质量得分高,患者的 SDS 得分就低。这是一对相辅相成的关系,面临死亡威胁的癌症诊断使患者承受着巨大的心理痛苦,患者的消极心理反应又恰恰是他们身心健康和生命质量的“宿敌”,负面情绪造成的中枢神经系统的紧张,会削弱人体的免疫功能,成为癌症的催化剂,不仅会加速癌症的恶化,更影响患者的生存质量。

表 5 结果亦表明:癌症患者对疾病的认识与抑郁得分也是负相关,也就是说,患者对自己所患疾病充满康复希望,并积极配合治疗,其 SDS 得分就低;反之,患者对身体疾病很失望,并且拒绝配合治疗,这类患者的 SDS 得分将高,其抑郁症状将严重。每位患者对疾病的反应都会影响其心情,几乎大多数患

者都曾经历过癌症确诊后的失望、悲伤的痛苦心理反应, 这样的反应很难避免, 可以通过社会支持系统得到缓解, 但更需要来自医护人员的肿瘤专业知识的解答和心理支持。护士本身可以成为患者心理支持的源泉, 可以给癌症患者提供的支持包括情绪性支持、信息性支持、医疗器械帮助性支持和评价性支持, 给患者提供积极向上的正能量, 协助其渡过难关, 使其面对现实, 避免精神崩溃, 防止极端事件发生。

5. 结论

抑郁是癌症患者最主要、最危险的心理并发症, 与患者的自然属性和心理社会因素相关。青少年和女性患者抑郁得分显著高, 外科和介入科治疗的癌症患者的抑郁得分较内科系统治疗的患者低, 肝癌患者的抑郁得分较其它癌症患者低, 医疗花费负担重也是加重患者抑郁的因素之一。

由于本调查研究应用的量表不是针对癌症患者这一特殊群体专门编制的, 加之样本量大、采样方式比较粗略, 此结果不能完全反映出癌症这个特殊群体的真实心理问题。近年来, 我国的一些肿瘤专科医院和综合医院的肿瘤专科已经开始开发和筛选出针对我国癌症患者的心理评价工具, 这些评价工具能更全面反应癌症患者的复杂心理问题[6]。

参考文献

- [1] Wilson, K.G., Chochinov, H.M., Skirko, M.G., *et al.* (2007) Depression and Anxiety Disorders in Palliative Cancer Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, **33**, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.07.016>
- [2] Evans, D.L., Charney, D.S., Lewis, L., *et al.* (2005) Mood Disorders in the Medically Ill: Scientific Review and Recommendations. *Biological Psychiatry*, **58**, 175-189. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.05.001>
- [3] Ziegler, L., Hill, K., Neilly, L., *et al.* (2011) Identifying Psychological Distress at Key Stages of the Cancer Illness Trajectory: A Systematic Review of Validated Self-Report Measures. *Journal of Pain and Symptom Management*, **41**, 619-636. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.06.024>
- [4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 124-238.
- [5] Trask, P.C. (2004) Assessment of Depression in Cancer Patients. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, No. 32, 80-92. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgh013>
- [6] 罗莎莉, 隋海洋, 侯公林. 癌症患者心理力量表的编制和测量学属性的研究[J]. 华东科技大学学报(医学版), 2013, 42(1): 94-98.