

晚期癌症患者焦虑抑郁及相关因素的研究

陈虹, 姜潮, 刘启贵, 刘艳娥, 李艳红

(大连医科大学第一附属医院, 辽宁大连 116011)

【摘要】 目的: 探讨晚期癌症患者的焦虑抑郁及相关因素, 以指导心理干预, 提高生存质量。方法: 选用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价病人的情绪障碍。采用卡氏功能量表(KPS)、疼痛问卷(VRS)、医学应对问卷(MCMQ)、社会支持量表及照顾者 S-AI 总分、照顾者 SDS 评分等作为相关因素, 对 102 例晚期癌症病人进行评定。结果: 晚期癌症病人 SAS、SDS 评分明显高于常模; 多元回归分析显示: SAS 评分与年龄、回避、支持利用负相关, 与疼痛程度、照顾者 S-AI 总分正相关; SDS 评分与 KPS 评分、回避、支持利用、主观支持负相关, 与屈服、疼痛程度及照顾者 S-AI 总分正相关。结论: 晚期癌症患者存在明显的焦虑抑郁, 并受多种因素影响, 应有针对性地给予心理帮助和指导。

【关键词】 晚期癌症; 焦虑; 抑郁; 相关因素

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2002)02-0108-03

The Study of Anxiety, Depression and Related Factors in Terminal Cancer Patients

CHEN Hong, JIANG Cao, LIU Qi-gui, LIU Yan-e, LI Yan-hong

The First Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116011, China

【Abstract】 Objective: To explore anxiety, depression and related factors in terminal cancer patients for purpose of guiding psychological intervention and improving quality of life. **Methods:** Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), Karnofsky Performance Status (KPS), Verbal Rating Scale, Medical Coping Modes Questionnaire, Social Support Inventory were administered to 102 later cancer patients. **Results:** The scores of SAS and SDS of late cancer patients were significantly higher than the norm; multiple stepwise regression analysis showed that SAS scores were negatively correlated with age, avoidance, and utilization on support, and positively correlated with degree of pain, S-AI total scores of caregivers; SDS scores were negatively related to KPS scores, avoidance, utilization on support, subjective support, and positively related to resignation, degree of pain, S-AI total scores of caregivers. **Conclusion:** The late cancer patients have significant problems with anxiety and depression, that are adversely affected by a wide range of psychological factors. Palliative care and Hospice are important in therapy of terminal cancer patients.

【Key Words】 Terminal cancer; Anxiety; Depression; Related factors

尽管现代医学科学的发展已经取得了许多令人惊喜的成绩, 但晚期癌症患者仍然面临着能否治愈? 治疗的副作用、经济问题, 以及由此产生的社会、伦理、心理等一系列问题。那么处于癌症晚期的患者有着怎样的一个心理状况? 他们的情绪特点如何? 其影响因素有哪些? 如何解决处理这些问题? 迄今我国尚未见有系统定量研究的报道。针对这一情况, 本文仅就焦虑抑郁症状, 结合有关生物、心理、社会因素加以探讨。亟待为晚期癌症病人及有关人士提供帮助, 为正在我国兴起的临终关怀事业提供心理学方面参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究对象来自大连医科大学第一及第二附属医院肿瘤科及宁养院病人, 共 102 例。其中男性 61

例, 女性 41 例; 年龄在 24~81 岁, 平均年龄 54.79 ± 12.05 岁; 受教育年限 2~20 年, 平均 8.61 ± 3.19 年; 原发肿瘤种类 (按临床诊断或病理结果): 肺癌 24 例、胃癌 20 例、肠癌 18 例、食管癌 13 例、乳腺癌 9 例、骨癌 8 例、卵巢癌 4 例、肝癌 2 例、其他 4 例。病程最短 1 月, 最长 12 年, 平均 16 个月。入选标准: ①被临床医生确诊为晚期癌症的病人; ②除外其他严重躯体疾病; ③除外其他精神障碍病史及家族史; ④病情许可并能够配合者。

1.2 研究工具

1.2.1 焦虑情绪评定 用 Zung 焦虑自评量表 (SAS), 标准分 ≥ 50 分为异常^[1]。

1.2.2 抑郁情绪评定 用 Zung 抑郁自评量表 (SDS), 标准分 ≥ 53 分为异常^[1]。

1.2.3 医学应对问卷(MCMQ) 由 Herman Feifel 编制, 国内姜乾金等译成中文版, 共 20 个条目, 分为面

对、回避、屈服三种应对方式^[4]。

1.2.4 社会支持评定量表 由肖水源编制,包括客观支持、主观支持和利用支持三方面,得分越高,表明社会支持越好^[4]。

1.2.5 一般状态评定 采用卡氏功能量表(KPS)^[3],按 0~100 评分,分值低者一般状态差。

1.2.6 疼痛分级 采用主诉疼痛分级法(VRS)^[4],根据疼痛程度分为:无、轻度、中度、重度。

1.2.7 一般情况问卷 用于了解患者的一般人口统计学资料及其诊断、病种、病期、病程等。

1.2.8 主要照顾者焦虑状况评定 采用状态-特质焦虑量表前 20 项(S-AI),可用来评价应激情况下的状态焦虑,反映被试者当前焦虑症状的严重程度^[2]。

1.2.9 主要照顾者抑郁状况评定 参见 Zung 抑郁自评量表(SDS)的使用。

2 结 果

2.1 晚期癌症患者的焦虑抑郁

按照国内标准:SAS 标准分 ≥ 50 分、SDS 标准分 ≥ 53 分视为异常。102 例晚期癌症病人焦虑和抑郁的发生率分别为 47.06% (48/102)和 78.43% (80/102);其均值分别为 46.95 ± 7.62 和 58.73 ± 8.62 ,明显高于常模($P < 0.001$)。

2.2 焦虑和抑郁的相关因素分析

分别以 SAS、SDS 评分为因变量,以年龄、性别、受教育年限、病程、KPS 评分、疼痛程度、医学应对三个因子、社会支持三个维度和主要照顾者 S-AI 总分、SDS 评分共 14 个因素作自变量,进行逐步回归分析。在 $\alpha = 0.05$ 水平上,进入 SAS 回归方程的依次是照顾者 S-AI 评分、疼痛程度、支持利用、年龄、回避(表 1);进入 SDS 回归方程的依次是屈服、回避、主观支持、照顾者 S-AI 评分、疼痛程度、KPS 评分、支持利用(表 2)。

表 1 SAS 的多元逐步回归分析

变量	偏回归 系数	标准 回归系数	t 值
照顾者 S-AI 评分	0.456	0.428	6.019
疼痛程度	2.855	0.307	4.262
支持利用	-1.498	-0.274	-3.858
年龄	-0.129	-0.204	-2.853
回避	-0.552	-0.170	-2.360
(Constant)	40.928		5.687

注: $R^2_{adj} = 0.501$, $S_{yx} = 5.3855$, $F = 21.282$, $P = 0.000$ 。

表 2 SDS 的多元逐步回归分析

变量	偏回归 系数	标准 回归系数	t 值
屈服	1.020	0.331	4.088
回避	-0.926	-0.253	-3.715
主观支持	-0.499	-0.202	-2.959
照顾者 S-AI 评分	0.243	0.201	3.082
疼痛程度	1.885	0.179	2.607
KPS 评分	-0.144	-0.163	-2.104
支持利用	-0.910	-0.147	-2.186
(Constant)	65.590		6.926

注: $R^2_{adj} = 0.580$, $S_{yx} = 5.5854$, $F = 20.944$, $P = 0.000$ 。

3 讨 论

3.1 晚期癌症患者的焦虑抑郁

患有癌症的病人尤其是晚期癌症病人,其生理和心理所受到的打击是十分严重的,他们常有很复杂和明显的心理变化,如愤怒、绝望、焦虑、抑郁等,有的甚至出现明显的精神症状。本文研究显示 47.06% 的患者存在焦虑,这与许多学者的调查结果相仿^[5]。文献报道二分之一的癌症患者有抑郁反应^[6],本研究显示超过四分之三的晚期癌症患者存在抑郁反应(78.78%),其抑郁程度也明显高于正常人。分析原因可能与研究的对象为晚期癌症病人有关,即癌症严重程度对患者的抑郁反应有明显影响,愈是晚期癌症患者其抑郁反应愈明显^[7]。可见晚期癌症病人存在明显的焦虑和抑郁,它严重影响患者的生活质量,须引起临床医护人员的高度重视。另外,本研究在多元回归分析中还发现晚期癌症病人的年龄与 SAS 评分负相关,即年龄越轻焦虑反应越重,此点亦与某些文献报道相符^[8]。

3.2 应对方式和社会支持与焦虑抑郁

良好的应对方式有助于缓解精神紧张,帮助个体最终成功地解决问题,从而起到平衡心理、保护心理健康的作用^[9]。本研究回归分析发现晚期癌症病人的焦虑抑郁与回避负相关,即合理的应用回避方式能减缓焦虑抑郁症状。本研究还显示屈服应对方式与抑郁正相关。可见对患者进行心理指导,使他们懂得焦虑抑郁的发生与心理行为因素有关,指导患者不“屈服”于疾病,以积极乐观的精神与疾病进行抗争是十分必要的,当患者出现疼痛、恶心、呕吐等不适时,就可指导患者应用“回避”方式来减轻症状。社会支持可通过提高个体对现实刺激的应付功能和顺应性以缓冲生活事件或应激对心理健康的不良影响^[10]。本研究回归分析结果表明:支持利用与

病人的 SAS、SDS 负相关;主观支持与病人的 SDS 负相关。说明如果患者能够很好的利用社会支持则使焦虑抑郁减轻;采取主动寻求社会支持也能减缓抑郁症状。因此,对癌症患者提供广泛的社会支持尤其是使患者学会主动利用社会支持是很重要的。

3.3 家属情绪障碍与病人焦虑抑郁

晚期癌症不但给患者本人带来心身摧残,而且对病人整个家庭来讲都是一个严重的“应激因素”,尤其是对主要照顾病人的亲属更是如此。有研究显示 97% 的癌症病人家属有悲观、焦虑的心理^[11]。对于患有晚期癌症尤其是明确治愈无望的晚期癌症的病人家属,其“难”不仅涵盖体力、精力、财力的付出,还表现在伦理道德方面,受着传统的伦理“孝道”的影响。有资料表明^[12]对于晚期癌症,亲属的求医动机在很大程度上是出于伦理上的考虑,很多患者的家属认为,如不把患者治疗到最后,不为病人多花一些钱,社会舆论受不了,自己将来也会问心有愧。仅此看来,从某种意义上讲,晚期癌症病人的家属确较其患者承受着更多层次的心理负荷。本研究显示病人 SAS、SDS 评分均与主要照顾者家属的 S-AI 评分,即家属的焦虑正相关。提示要想提高病人的生活质量,必须顾及家属的心理障碍问题,病人可使家属出现焦虑障碍,应激水平提高,反过来家属对病人也有作用。因此为提高医疗服务质量,干预的对象应扩展到照顾者,甚至整个家庭。

3.4 疼痛和身体功能状态与焦虑抑郁

本研究结果表明晚期癌症病人的焦虑抑郁情绪与疼痛程度呈明显的正相关。说明疼痛越严重的癌症病人,其心身症状往往也越严重。这个结果与国外的研究报道是一致的^[13]。可见疼痛体验是心一身复合产物,在处理晚期癌症病人的疼痛时,除了采取药物等生物学治疗措施外,亦应重视心理因素的作用,采用一些心理行为干预可达到减轻病人心身症状和缓解疼痛的双重目的。

本研究多元回归分析结果表明:晚期癌症病人的 KPS 评分与焦虑未见相关;但与抑郁呈负相关。说明随着身体功能状况的下降他们的痛苦、沮丧和抑郁更加明显,他们还为愈来愈重的经济负担,为已经失去的工作与生活自由,为即将失去的生命感到悲伤。有报导晚期癌症患者尤其是终末期患者最严重的问题是自杀^[14]。De-Conno 指出,在生命的末期,患者的心理困扰极为严重,对心理症状的改善远比躯体症状的缓解要困难得多^[15]。此时给予切实

可行的身心照护是十分必需的,“临终关怀”工作可提供目前来讲最合理的服务。临终关怀是对临终病人和其家属进行的全人护理程式,它涵盖了所有的生理、心理、社会、精神的需要。其中有一个重要的概念就是姑息治疗,所谓姑息治疗主要是控制症状,减轻疼痛,不以延长生存时间和治愈疾病为目的,而是以提高病人生命质量为宗旨;通过缓解症状、积极止痛、营养支持、辅以精神心理治疗等手段来改善患者的生存质量。但在目前的中国,提倡“姑息治疗”,发展临终关怀事业还有着相当大的阻力,如前所述有关传统伦理“孝道”的影响。但不论怎样,从病人及家属的实际需要出发,从心理学角度来说,“临终关怀”对治愈无望的晚期癌症病人及家属都有着不可替代的作用。

参 考 文 献

- 1 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998, 35—39, 39—42
- 2 汪向东. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志, 1999, 增刊: 124~127, 127~131, 238—241
- 3 王奇璐. 肿瘤内科治疗的疗效评定. 见: 周际昌主编, 实用肿瘤内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999, 34—35
- 4 黄丽 罗健. 癌症病人的疼痛. 见: 黄丽 罗健主编, 肿瘤心理治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 433
- 5 Ma LC. Psychosocial stresses and adjustment of nasopharyngeal carcinoma patient in Hong Kong: A panel study. Cancer practice, 1996, 4(5): 258—266
- 6 Massie MJ, Holland JC. Depression and the cancer patients. J Clinic Psychiatry, 1990, 51(suppl): 12—17
- 7 Derogatis LR, Morrow G, Abeloff MD, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA, 1983, 267: 751
- 8 李建中, 吴爱勤, 吴彩云. 肿瘤患者的情绪障碍与心理社会因素的相关性研究. 中国行为医学科学, 2001, 10(6): 545—547
- 9 Cohen. Stress processes and the costs of coping. In: Cohen S edited. Behavior Health and Environmental stress. New York: plenum press 1986, 1—23
- 10 Caplan G. Mastery of stress: Psychosocial aspects. Am J Psychiatry, 1981, 138: 413—419
- 11 朱桂霞, 姚兰. 癌症患者家属身心状况调查及分析. 实用护理杂志, 1997, 13(5): 268
- 12 陈振东, 高宗熔, 李海亨. 终末期癌症患者及其亲属的求医动机. 中国医学伦理学, 1993, (2): 49—50
- 13 Lari Zimmernan, Kristine Tumer Story, Fannie Gaston Johanson, et al. Psychological variables and cancer pain. Cancer Nursing, 1996, 19(1): 44—53
- 14 Volker DL. Oncology nurses experiences with requests for assisted dying from terminally ill patients with cancer. Oncology Nurses Forum, 2001, 28(1): 39—49
- 15 De-Conno F, Caraceni A, Groff L, et al. Effect of home care on the place of death of advanced cancer patients. European Journal of Cancer, 1996, 32A(7): 1142—1147

(收稿日期: 2002—02—27)