

老年与中青年癌症病人心理健康状况比较研究

潘月龙, 魏 林\*, 郑 树

(浙江大学肿瘤研究所, 浙江 杭州 310009)

中图分类号: R395.6      文献标识码: A      文章编号: 1005-3611(2002)03-0216-02

Comparative Study of Mental Health Condition between Elderly and Young Adult Patients with Cancer

PAN Yue-long, WEI Lin, ZHENG Shu

Cancer Institute, Zhejiang University, Hangzhou 310009, China

**【Abstract】 Objective:** To study mental health condition of elderly and young adult patients suffering from cancer. **Methods:** The SCL-90, SAS, SDS and UCLA Loneliness Scale were administered to 126 elderly patients and 96 young patients. **Results:** The elderly patients with cancer showed more Loneliness and Paranoid symptoms than the young adult patients. The young adult patients showed more phobia, anxiety, and depression symptoms. **Conclusions:** Cancer patients of different ages suffered from different mental symptoms and they should be treated differently.

**【Key words】** Cancer; Mental health; The elderly; Young adult

癌症是一种心身疾病, 心理社会因素在癌症的发生、发展及预后中均起着重要作用。反过来, 癌症对病人来说又是一种恶性刺激, 会给病人带来沉重的心理负担, 影响疾病的康复和生活质量, 并可加速癌症的恶性进展, 造成不良后果。有研究表明, 老年与中青年癌症病人因社会地位、社会经验及社会责任的不同而各具特点<sup>[1]</sup>。了解不同年龄癌症病人的心理状况, 并采取相应的处理策略, 对癌症的治疗和康复具有积极作用。我们对 1999 年 7 月~2000 年 8 月收治的 126 例老年和 96 例中青年癌症病人的心理健康状况进行了对比分析, 结果总结如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

老年癌症病人(老年组)126 例。中青年癌症病人(中青年组)96 例, 两组一般资料详见表 1。

1.2 研究方法和内容

1.2.1 症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)<sup>[2]</sup> 选择该表 90 个条目中的 42 个, 主要评价病人的抑郁、焦虑、敌对、恐怖和偏执 5 个症状。

1.2.2 抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)<sup>[3]</sup> 该表包括 20 个条目, 计算抑郁程度指数, 按指数>0.5 为抑郁, 计算出抑郁发生率。

1.2.3 焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[4]</sup> 该表包括 20 个条目, 先计算出粗分, 再换算成标准分(粗分乘以 1.25 得数的整数部分), 按标

准分 41 以上者为焦虑, 计算出焦虑发生率。  
1.2.4 UCLA 孤独量表(第三版)<sup>[5]</sup> 该表包括 20 个条目, 各条目分数相加为得分, 高分表示孤独程度高。

表 1 病人一般资料详表

	老年组	中青年组
例数(人)	126	96
男	71	53
女	55	43
年龄(岁)	66~73	21~64
平均年龄(岁)	69.2±3.8	45.5±10.4
患癌种类		
肺癌	23	19
食管癌	31	18
胃癌	14	13
肝癌	16	10
乳腺癌	19	14
头颈癌	5	7
大肠癌	8	4
其它	10	11
治疗手段		
手术	17	5
放疗	9	3
化疗	10	1
手术+放疗+化疗	21	34
手术+放疗	22	26
手术+化疗	24	18
放疗+化疗	15	7
姑息治疗	8	2

2 结 果

2.1 SCL-90 评定结果

老年癌症病人的抑郁、焦虑和恐怖因子分显著

\* 泰安市中心医院肿瘤内科

低于中青年病人 ( $P<0.01$ ); 偏执因子显著高于中青年病人 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 SCL-90 五个因子评定结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

	老年组	中青年组
恐怖	1.36±0.21	1.52±0.18 **
焦虑	1.52±0.32	2.10±0.22 **
抑郁	1.98±0.31 *	2.01±0.29 **
偏执	1.46±0.33 **	1.21±0.30 *
敌对	1.42±0.34	1.46±0.36

注: \*  $P<0.05$ , \*\*  $P<0.01$

2.2 SDS 评定结果

老年组的抑郁指数  $0.45 \pm 0.06$  显著低于中青年组  $0.57 \pm 0.08$  ( $P<0.01$ ), 126 例老年癌症病人中,  $SDS>0.51$  者有 39 人, 占 30.95%, 显著低于中青年组 (81.25%),  $P<0.01$ 。

2.3 SAS 评定结果

老年组的 SAS 总分为  $42.78 \pm 6.47$ , 显著低于中青年组  $49.32 \pm 4.93$  ( $P<0.05$ )。126 例老年癌症病人中,  $SAS>41$  分者有 37 人, 占 25.40, 显著低于中青年组 (84.69%)。

2.4 UCLA 孤独量表评定结果

老年组的平均分为  $57.28 \pm 7.24$ , 明显高于中青年组  $38.48 \pm 5.32$  ( $P<0.05$ )。

3 讨 论

本研究发现, 老年癌症病人与中青年癌症病人相比, 其心理症状突出表现在以下几个方面: (1) 孤独感较强: 由于长期住院治疗, 而子女、亲属因工作忙等诸方面原因, 不能常来看望或长期陪护, 老人倍感孤独, 部分人甚至产生被抛弃感。(2) 偏执: 固执己见, 不遵从医嘱, 不配合治疗, 对亲人、医护人员要求苛刻。(3) 抑郁、焦虑和恐怖情绪低于中青年组。分析原因: 一方面因为他们的年事已高, 已经退休, 子女也已长大成人, 其社会和家庭的相应减轻; 更重要的是他们具有丰富的社会经验, 能自如应付生活中发生的各种不测事件<sup>[9]</sup>。

中青年人是社会和家庭的栋梁, 因其社会地位及责任的不同, 中青年癌症患者的心理状况有别与老年人。本研究显示中青年癌症病人的心理症状以恐怖、焦虑和抑郁最为突出。恐怖又是导致其它严重心理症状的最重要原因之一。癌症患者的恐怖, 一方面是病人及家属对死亡的恐怖, 另一方面是病

人对痛苦及其它晚期的不能忍受的痛苦症状 (尤其是癌症疼痛) 的恐怖。目前许多人仍将癌症看作是死亡的同义词, 觉得癌症是最可怕的疾病<sup>[7,8]</sup>, 而对治疗的医学进步和发展了解的不多。因此, 癌症病人常有较多的恐惧。有研究指出, 患者年龄越小, 对生存期望、子女忧虑问题越多, 41~50 岁年龄组考虑经济问题最多<sup>[9]</sup>。因此, 对中青年癌症病人要在积极治疗, 争取最理想的治疗效果的前提下, 积极采取心理治疗。针对恐怖心理, 首先要强调癌症不是“不治之症”, 让病人明白“癌症≠死亡”, 癌细胞并非不能逆转<sup>[10]</sup>。帮助病人及其家属建立信心, 使其能积极配合治疗。其次, 切实有效地解除病人的疼痛症状: 70% 的晚期癌症病人伴有疼痛, 疼痛对病人的危害是巨大的, 也是造成晚期病人恐怖心理障碍的主要原因之一, 个别病人因难以忍受疼痛而采取自杀行为, 以求解脱。因此, WHO 已把止痛治疗作为总体规划中四项重点之一。对于焦虑症状明显的病人应以心理治疗为主, 可通过安慰、鼓励保证和支持等心理治疗, 使其对治疗抱有希望; 症状严重者辅以抗焦虑药物, 如安定、利眠宁。对癌症患者的抑郁情绪要充分理解, 并在情感上予以支持; 对长时间严重抑郁者, 给予抗抑郁药物配合治疗。

参 考 文 献

- 1 李广灿. 老年常见肿瘤的流行病学, 见: 刘凤云, 郑应馨, 刘亚民. 老年人与癌症. 济南: 黄河出版社, 1997. 1—5
- 2 陈昌惠. 症状自评量表. 中国心理卫生杂志, 1999 (增刊): 31—35
- 3 舒良. 自评抑郁量表和抑郁状态问卷. 中国心理卫生杂志, 1999 (增刊): 194—195
- 4 吴文源. 焦虑自评量表. 中国心理卫生杂志, 1999 (增刊): 235—238
- 5 刘平. 孤独的评定. 中国心理卫生杂志, 1999 (增刊): 282—289
- 6 Ganz PA. Interaction between the physician and the older patient: the oncologist's perspective. Cancer, 1997, 80 (7): 1323—1331
- 7 陈建平. 对疾病恐怖心理的调查分析. 中国健康教育, 1996, 6: 26—27
- 8 Mich I. Medical Nemesis. New York: Random House, 1976
- 9 廖云, 段小云, 张魁. 癌症病人出院前开导式教育研究. 齐齐哈尔医学院学报, 2000, 21 (6): 681—682
- 10 Rosenberg SA. Adoptive immunotherapy for cancer. Scientific American, 1990, 5: 34—41

(收稿日期: 2001—12—27)