

# 乳腺癌患者的情绪障碍及应对方式的初步研究

赵玮琳, 吴京平, 赫 军, 朱敏嘉, 范淑君, 邹全庆, 施穗琴, 梁红英

(广西壮族自治区人民医院, 广西 南宁 530021)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)04-0286-02

## Depression, Anxiety and Coping Style in Patients With Breast Cancer

ZHAO Wei-lin, WU jing-ping, HE Jun, et al

Guang Xi Zhuang Autonomous Region People's Hosital, Nangning 530021, China

**【Abstract】 Objective:** To investigate depression, anxiety and coping style in patients with breast cancer. **Methods:** Sixty-five patients with breast cancer and sixty-five patients with non-cancer diseases were evaluated using Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and the Coping Style Questionnaire, and the results of the two groups were compared. **Results:** Depression and anxiety of the breast cancer group were significantly higher than those of the non-cancer disease group ( $P < 0.001$ ), and the breast cancer group adopted more negative coping behaviors such as self-reproach, illusion and escape. **Conclusion:** Psychological intervention for patients with breast cancer could be important for preventing emotional disorders and improving their quality of life.

**【Key words】** Breast cancer; Emotional disorder; Coping style

身患癌症是一种严重的心理冲击,可使患者产生许多不利于治疗和康复的负性情绪和消极应付方式,因而影响治疗效果,降低患者生存期和生命质量。本文对65例乳腺癌患者的抑郁、焦虑情绪及应付方式与非癌性疾病患者进行比较,以期对乳腺癌的治疗和心理干预积累一些资料。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象

选自我院肝胆乳腺外科2000年1月至12月住院患者,乳腺癌组65人(均由组织病理证实)。全部为女性患者。年龄29~58岁,平均41.5岁。病程最短20天,最长10个月,平均2.5个月。文化程度:大学28人,高中24人,初中9人,小学4人。职业:干部29人,工人18人,教师6人,农民4人,其他8人。随机选取同期住院的女性非癌症疾病患者(胆囊炎、乳腺炎等)65人入对照组,平均年龄40岁,文化程度:大学26人,高中25人,初中10人,小学4人。职业:干部30人,工人19人,教师5人,农民3人,其他8人。上述指标经 $\chi^2$ 检验无显著性差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

抑郁情绪采用Zung抑郁自评量表(SDS)进行评定,抑郁指数=各条目累积分/80,抑郁指数0.5以上为存在抑郁情绪。焦虑情绪评定采用Zung焦虑自评量表(SAS),标准分=各条目累积分乘以1.25,

标准分50分以上为存在焦虑情绪<sup>[1]</sup>。应付方式采用应付方式问卷,包括积极应付方式(“解决问题”和“寻求帮助”),消极应付方式(“自责”、“幻想”、“退避”、“合理化”)共6个应付因子<sup>[2]</sup>。

## 2 结 果

### 2.1 SDS、SAS 评定结果

乳腺癌组与对照组之间SDS、SAS评分差异经 $t$ 检验提示:乳腺癌组抑郁、焦虑分均显著高于对照组( $P < 0.001$ ),见表1。其中乳腺癌组存在明显抑郁症状者13人,占乳腺癌组20%,对照组为5人,占7.69%;乳腺癌组存在明显焦虑症状者26人(40%),对照组9人(13.85%)。经 $\chi^2$ 检验,二组间焦虑、抑郁发生率存在显著差异( $\chi^2 = 11.3, P = 0.0008$ )。

表1 二组间抑郁、焦虑均分的比较( $\bar{x} \pm s$ )

	乳癌组(n=65)	对照组(n=65)	t 值	P
抑郁均分	0.41±0.09	0.27±0.12	7.5248	<0.001
焦虑均分	44±8.36	27.1±9.76	10.6025	<0.001

### 2.2 应付方式评定结果

乳腺癌组与对照组之间6个应付因子均分进行两两比较显示:乳腺癌组“自责”、“幻想”、“退避”因子分显著高于对照组。“解决问题”因子分显著低于对照组,“求助”、“合理化”两组无差异。见表2。

表 2 两组应付方式问卷各因子分的比较( $\bar{x} \pm s$ )

	乳癌组( $n=65$ )	对照组( $n=65$ )	$t$ 值	$P$
解决问题	0.65±0.24	0.76±0.21	2.78	0.00
求助	0.66±0.21	0.67±0.21	0.27	0.78
自责	0.39±0.22	0.28±0.24	2.84	0.00
幻想	0.52±0.18	0.42±0.20	2.99	0.00
退避	0.49±0.21	0.42±0.19	2.27	0.02
合理化	0.43±0.23	0.45±0.20	0.53	0.59

3 讨 论

患癌是一件强烈的负性生活事件,情绪及应付方式影响着应激反应的性质与强度,甚至影响着肿瘤的发生、发展及预后。不少研究发现,压抑、紧张都可损伤细胞 DNA 的自然修复,导致肿瘤发生。情绪压抑可使 T 细胞、NK 细胞减少。有报道抑郁症使癌症患者的存活时间减少 10~20%<sup>[4]</sup>。综合医院门诊患者中重性抑郁症的患病率为 4.8~9.2%<sup>[5]</sup>。而在肿瘤中有学者报道高达 20~50%<sup>[6,7]</sup>。本文调查,乳腺癌抑郁发生率为 20%,对照组为 7.69%,与此基本吻合。揭示面对死亡的威胁,乳腺癌患者无助、失落、悲哀,抑郁情绪较对照组更强烈。Spiegel<sup>[8]</sup>报道 80%乳腺癌患者有悲哀情绪,而我组调查远不如此之高,一方面考虑为所用量表不一致,第二考虑,文化习惯不同,情感表达不同,国人相对内敛,因而抑郁发生率相对低一些。

1/3 的癌症病人伴有焦虑,除本身具有特质焦虑患癌加重外,大多为反应焦虑,这种焦虑主要是癌症危机、术后各种繁杂、痛苦的治疗(放疗、化疗等)、外表形象受损或残缺以及伴随来的各种不确定因素所致。本组焦虑发生率:乳腺癌 40%,对照组 13.69%。两组有显著性差异。乳癌是妇女最为恐惧的疾病之一,除了担心生命受到威胁外,乳腺癌的治疗方法破坏了女性第二性器官的完整性,她们面临着两种丧失,一种是躯体部分丧失和对生活丧失的恐惧,一种是女性性征的丧失,这两者给患者带来的心理冲击是巨大的<sup>[9]</sup>。有时候这种女性特殊意义的丧失所引起的心理反应更甚于癌症本身。对性生活受限、婚姻危机的担忧,使患者产生受歧视感、自卑感、孤独感而出现不安、焦虑甚至恐惧<sup>[10]</sup>。所以乳腺癌焦虑情绪远甚于对照组。

如果说焦虑、抑郁情绪更多的是反映患病后的心境,那么应付方式更多是显示以往一贯的个性心理特征。是个体面对困难、不寻常的超自身资源负

担的生活事件时所采取的认知和行为措施<sup>[11]</sup>。以往采用不良应付方式者,不良心理社会因素在性格缺陷的基础上所造成的心理压力、心理紧张不能及早得到渲泄和逐步消除,这时就引起体内平衡调节系统的崩溃,下丘脑—垂体—卵巢轴功能紊乱,雌激素偏高,与其他致癌因素共同构成乳腺癌病因。同样,不良应付方式与某些肿瘤的不良预后有关,产生心境恶劣,加重病情,而积极的心理干预可增强局部浸润性乳腺癌患者的 NK 细胞和淋巴因子激活杀伤细胞的活性而延长生存期<sup>[12]</sup>。本文资料表明,乳腺癌组采用消极应付方式“自责”、“幻想”、“退避”均显著高于对照组。而积极应付方式“解决问题”却低于对照组。更佐证癌病人较非癌性病人更常采用消极应付方式。两组患者“求助”、“合理性”、均无显著性差异。提示无论癌性与非癌性患者,一旦患病,都会产生不同程度的失落感,被遗弃感,而寻求家人、医生及社会的支持,尤其是女性。同样也会采用一些本能的心理防御机制如合理化,以缓冲疾病这一应激源的重创,力保心身完整。

应对策略与心身健康的关系相当复杂。一些应对策略在不同情况下可能产生完全不同的心身效应。如通常被视作消极、不良应付方式的否认、退避,在癌症确诊的初期是有益的,可使患者免受突然的精神重创,稳定情绪。而在治疗阶段是影响依从性的有害应对策略<sup>[13]</sup>。这须引起我们的注意,而对患者进行有效的引导。

参 考 文 献

- 1 温盛霖,叶明志,吉 峰,等. 69 例偏头痛患者性格和应付方式对照研究. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(2): 105
- 2 汪向东主编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志(增刊), 1993, 160—202
- 3 肖计划,许秀峰.“应付方式问卷”效度与信度研究. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 164—168
- 4 黄 丽,罗 健. 肿瘤心理治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2000
- 5 昂秋青,王祖承. 肿瘤与抑郁. 国外医学分册, 2000, 27(3): 136
- 6 陈建平,郑柏华,王 宾,等. 胃肠癌患者手术前后情绪状况比较. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(1): 35
- 7 Minagawa H, Uchitomi Y, Yamawaki S, et al. Psychiatric morbidity in terminally ill cancer patients: A prospective study. Cancer, 1996, 78(5): 131
- 8 Spiegel D, Morw GR, Classen C, et al. Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility

2.2 年龄对患者术后状况的影响

以 50 岁为界分为两组进行比较, 结果发现两组在术前 SCL-90 的人际关系及躯体化因子分有显著差异( $P<0.05$ ), 术后 SCL-90 的躯体化、强迫症状、其它因子分和 SAS 有显著差异( $P<0.05$ )其它方面的比较无显著性差异。

表 2 以年龄 50 岁为界分两组比较

	< 50 岁组( $n=37$ )	≥50 岁组( $n=25$ )	$t$ 值
术前			
躯体化	1.11±0.17	1.26±0.26	2.74**
人际关系	1.21±0.31	1.07±0.11	2.21*
术后			
SAS	26.95±2.88	29.64±5.14	2.38*
躯体化	1.05±0.15	1.16±0.22	2.30*
强迫症状	1.10±0.17	1.21±0.22	2.00*
其 它	1.10±0.21	1.31±0.47	2.33*

注: \*  $P<0.05$ ; \*\*  $P<0.01$

2.3 良、恶性肿瘤患者比较

恶性肿瘤患者术前、术后较良性肿瘤患者有明显的抑郁情绪及强迫症状、敌意症状( $P<0.05$ )。

3 讨 论

许多资料证实, 心理社会因素在癌症的发生、存活时间中起重要作用<sup>[3]</sup>。对患者来说, 癌症本身是一种应激源, 会带来沉重的心理压力, 产生各种心理问题。国外报道, 癌症的精神障碍为 53~56%, 其中焦虑和抑郁反应较常见。本研究结果显示肿瘤患者术前、术后均有焦虑情绪反应, 术后抑郁情绪较术前改善。有研究报道, 早期胃癌患者术后抑郁、焦虑情绪明显降低, 晚期胃癌患者术后仍存在明显的抑郁、焦虑情绪<sup>[2]</sup>。本研究显示, 肿瘤患者术后除焦虑情绪反应外, 其余反应均较术前减轻, 术前影响肿瘤病人心理反应因素可能来自两个方面: ①各种医学指标, 如肿瘤部位、肿瘤分期等; ②包括众多的病人相关问题, 如病人对癌症的诊断、麻醉、手术等的态度, 病人心理状况的稳定性、社会支持等。据黄氏报

道, 社会支持尤其是家庭外源性支持具有减轻癌症病人心理症状的作用<sup>[3]</sup>, 本研究未对这方面作深入的研究, 有待进一步调查。

本研究结果表明, 年龄在 50 岁以上的患者术前、术后的躯体化、强迫症状较 50 岁以下的患者明显, 可能是由于 50 岁以上的患者患恶性肿瘤多, 颜面及功能改变较明显, 又进一步说明肿瘤的性质不同, 患者的心理反应也不同。也可能是心理反应与年龄有一定的关系, 不同年龄阶段的患者对肿瘤及手术的心理反应不同。也有研究认为, 30~50 岁年龄组癌症病人心理变化程度最严重<sup>[4]</sup>。

据报道, 口腔颌面部恶性肿瘤患者术前、术后均有明显的抑郁反应<sup>[5]</sup>。本研究与此报道基本一致。术前、术后恶性肿瘤抑郁情绪较良性肿瘤明显, 并同时伴有躯体化、强迫症状及敌意等心理反应。可能的原因是恶性肿瘤患者根治术后造成味觉、咀嚼、吞咽和言语障碍以及畸形伴随终身, 他们常认为自己成了家庭和社会的负担, 未婚者更考虑到自己的婚姻、理想、事业等, 肿瘤的复发与死亡威胁又与这些问题相互交织, 出现抑郁、悲观情绪, 他们害怕走入社会后, 遭人歧视, 为了免受伤害, 他们更可能会用敌意的心理面对周围的一切。

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, 1993. 16-41  
2 陈建平, 郑柏华, 王 宾, 等. 胃肠癌患者手术前后情绪状况比较. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(1): 55-56  
3 黄 丽, 姜乾金, 任尉红. 应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究. 中国心理卫生志, 1996, 10(4): 160-161  
4 白自海, 郭秀萍. 976 例癌症病人心理分析和心理治疗探讨. 中国行为医学科学, 2001, 10(2): 125-126  
5 陈伟良, 潘集阳, 冼敏茜. 口腔颌面部肿瘤患者的抑郁反应. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(1): 39

(收稿日期: 2001-02-26)

(上接第 287 页)

study. Psychooncology, 1999, 8(6): 48-493  
9 Koh kb. Psychiatric care of patients with breast cancer. Yonsei Med J, 1999, 40(5): 496-505  
10 吴志祥, 李春波. 乳腺癌术后病人心理状态调查. 健康心理学杂志, 1998, 6(1): 4  
11 黄 丽, 沈晓红, 祝一虹. 抗癌明显的心身特点初步研

究. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(2): 72  
12 Greer S. Mind-body research in psychooncology. A dv Mind Body Med, 1999, 54(4): 236-444  
13 梁宝勇, 郭良才, 郭倩玉, 等. 关于应付的一些思考与实证研究. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(3): 188-190

(收稿日期: 2001-05-15)