

·调查分析·

## 直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量的相关性\*

邓颖辉,柯秀柳,姚秋琼,刘志华  
(中山大学附属第六医院,广东广州,510655)

**[摘要]** **目的** 了解直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量现状,并探讨其相关性。**方法** 采用自行设计的患者一般资料调查问卷、医院综合焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)和SF-36健康调查量表(the MOS 36 items short form health survey, SF-36)对60例直肠癌保肛术后老年患者进行调查。患者焦虑及抑郁与生活质量的相关性采用Pearson相关分析。**结果** 直肠癌保肛术后老年患者SF-36总分为 $(64.20 \pm 11.76)$ 分;其焦虑阳性者占36.67%,抑郁阳性者占30.00%。直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量均呈负相关( $r$ 值分别为-0.312和-0.495,均 $P < 0.05$ )。**结论** 护理人员应积极给予直肠癌保肛术后老年患者心理情感支持,指导其采用放松疗法等措施,以减轻患者焦虑及抑郁情绪,从而提高其生存质量。

**[关键词]** 直肠癌保肛术;生存质量;焦虑;抑郁

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)10-0001-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.10.001

### Relation of anxiety and depression and quality of life for patients with anus-saving surgery of rectal cancer

Deng Yinghui, Ke Xiuli, Yao Qiuqiong, Liu Zhihua//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(10):1.

**[Abstract]** **Objective** To investigate relation of anxiety, depression and quality of life for patients with anus-saving surgery of rectal cancer. **Methods** Sixty patients with rectal cancer accepted anus-saving surgery were investigated with self-designed survey, hospital anxiety and depression scale(HADS) and the MOS 36 items short form health survey(SF-36). The correlation between patients with anxiety and depression and the quality of life used pearson correlation analysis. **Results** Colorectal cancer confirmed anal postoperative elderly patients with anxiety and depression and quality of life were negatively correlated ( $r$  value of 0.312 and 0.495 respectively,  $P < 0.05$ ). The postoperative SF-36 was  $(64.2 \pm 11.76)$ , 36.67% and 36.00% patients were evaluated to anxiety and depression respectively. **Conclusion** In order to reduce patients' anxiety and depression and improve their quality, nursing staff should actively protect elderly patients with anal rectal cancer, psychological emotional support, guide them to adopt measures, such as relaxation therapy so as to improve their quality of life.

**[Key words]** rectal cancer total mesorectum excision; quality of life; anxiety; depression

直肠癌是常见的恶性肿瘤,据统计,我国直肠癌发病率位于恶性肿瘤的第三位,且死亡率高达10.25/10万<sup>[1]</sup>,严重威胁着患者的生命健康。当前,直肠癌的主要治疗方法是手术切除,并且随着研究深入以及技术的不断改进,癌前切除保留原位肛门

术逐步取代以往的腹会阴联合切除术<sup>[2]</sup>。虽然直肠癌保肛术后可明显提升患者的生存质量,但是由于老年患者自身原因和疾病带来的生理上的痛苦和心理刺激,焦虑和抑郁是患者最常见的情绪反应,其影响了患者的社会功能和生理功能,从而导致患者生存质量水平下降。本研究自2012年8月~2014年5月对60例直肠癌保肛术老年患者的生存质量及其情绪进行调查,并探讨其相关性,旨在制订直肠癌保肛术老年患者的临床护理措施提供理论依据,现将方法和结果报道如下。

**[基金项目]** \*本课题为广东省自然科学基金项目,项目编号为2014A030308004。

**[收稿日期]** 2015-02-23

**[作者简介]** 邓颖辉(1966-),女,河南驻马店人,副主任护师,本科,主要从事护理管理和外科护理工作。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用便利抽样方法,选择 2012 年 8 月~2014 年 5 月在本院住院行直肠癌保肛术患者 60 例。纳入标准:①通过直肠镜检查,确定肿瘤距离肛缘  $\leq 12$  cm,以及由病理学诊断为直肠癌,行直肠癌保肛术;②术前未行放、化疗及其他针对癌症的治疗方式;③初中以上文化程度;④知情同意。排除标准:合并恶性肿瘤、精神疾患、肾脏疾病、内分泌疾病、高血压、严重心脏病等患者。符合入选标准 60 例患者中,男 36 例,女 24 例,年龄:52 ~ 79 岁,平均( $66.16 \pm 12.43$ )岁。文化程度:初中 34 例,高中(中专)15 例,大专及以上 11 例。医疗费用支付方式:完全自费 8 例,部分自费 10 例,公费 42 例。个人月均收入: $< 1000$  元 8 例,1000~元 7 例,3000~元 25 例, $> 5000$  元 20 例。婚姻状况:已婚 45 例,未(失)婚 15 例。

### 1.2 调查工具

1.2.1 患者一般资料调查问卷 问卷自行设计,内容包括患者年龄、性别、文化程度、医疗费用支付方式、个人月均收入、婚姻状况等。

1.2.2 医院综合焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS) HADS 共 14 个条目,评估焦虑和抑郁各 7 个条目,项目评分为 0 ~ 3 分,焦虑和抑郁总分范围为 0 ~ 21 分。焦虑/抑郁得分 0 ~ 7 分为正常,8 ~ 10 分为临界病例,11 ~ 21 分为焦虑或抑郁<sup>[3]</sup>。该量表具有较高的信效度<sup>[4]</sup>,焦虑和抑郁分量表内部一致性 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.762 和 0.787<sup>[5]</sup>。

1.2.3 SF-36 健康调查量表(the MOS 36 items short form health survey, SF-36) SF-36 由美国波士顿新英格兰医学中心健康研究所研制,是目前世界上公认的具有较高信度和效度的普适性生存质量评价量表<sup>[6]</sup>,其在人群中的效度和信度已得到相关文献的核实证明,它对已知不同健康状况的人群有良好的区分度<sup>[7]</sup>。该量表包括 8 个维度,共计 36 个条目,第 2 个条目是自我对健康状况改变的评价,其余 35 个条目分别归属 8 个不同领域:生理功能(10 个条目)、生理职能(4 个条目)、躯体

疼痛(2 个条目)、总体健康(5 个条目)、活力(4 个条目)、社会功能(2 个条目)、情感职能(3 个条目)及精神健康(5 个条目)<sup>[8]</sup>。另外还有一个健康指标用于评价过去 1 年内健康状况的总体变化(1 个条目)。生理功能、生理职能、躯体疼痛主要测量生理方面,社会功能、情感职能及精神健康主要测量心理方面,总体健康、活力与两者均有关。该量表每个条目的计分均不同,得分转换后每个维度最大评分为 100 分,最小为 0 分。总分为各维度评分之和的均值,得分越高表示生命质量状况越好。

### 1.3 调查方法

调查由经过培训的人员进行,采用统一指导语,调查前说明调查的目的和意义,征得患者同意,问卷当场填写和回收。本次共发放调查问卷 70 份,回收有效问卷 60 份,有效回收率为 85.71%。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,患者焦虑及抑郁与生活质量的相关性采用 Pearson 相关分析。

## 2 结果

### 2.1 直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁状况

本组直肠癌保肛术后老年患者中,焦虑得分为( $6.79 \pm 3.87$ )分,其中 0 ~ 7 分 38 例(63.33%),8 ~ 10 分 14 例(23.33%),11 ~ 21 分 8 例(13.33%),出现焦虑阳性者(包括临界病例及焦虑病例)占 36.67%;抑郁得分为( $5.98 \pm 3.94$ )分,其中 0 ~ 7 分 42 例(70.00%),8 ~ 10 分 12 例(20.00%),11 ~ 21 分 6 例(10.00%),出现抑郁阳性者(包括临界病例及抑郁病例)占 30.00%。

### 2.2 直肠癌保肛术后老年患者生存质量状况

本组直肠癌保肛术后老年患者 SF-36 总得分( $64.20 \pm 11.76$ )分,其中生理功能( $58.24 \pm 11.37$ )分,生理职能( $47.28 \pm 11.19$ )分,躯体疼痛( $59.01 \pm 11.31$ )分,总体健康( $67.46 \pm 12.89$ )分,活力( $68.02 \pm 12.00$ )分,社会功能( $68.79 \pm 11.87$ )分,情感职能( $68.49 \pm 11.37$ )分及精神健康( $68.32 \pm 12.06$ )分。患者生理方面得分为( $60.00 \pm 11.75$ )分,心理方面得分为( $68.21 \pm 12.04$ )分。

2.3 直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量的相关性

直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量的相关性见表 1。从表 1 可见,直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量均呈负相关( $P < 0.05$ )。

表 1 直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量的相关性 ( $n = 60, r$ )

项目	生存质量
焦虑	-0.312 <sup>*</sup>
抑郁	-0.495 <sup>*</sup>

注: <sup>\*</sup> $P < 0.05$

3 讨论

3.1 直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁状况

直肠癌本身不仅给患者带来生理上的痛苦,同时也可诱发不同程度的心理应激反应,焦虑和抑郁是最常见的反应。颜斐斐等<sup>[9]</sup>采用 HAD 对结肠癌、直肠癌术后患者焦虑和抑郁情况进行评估,结果发现,有 21.39%患者存在焦虑,16.04%存在抑郁,29.95%为焦虑临界状态,20.86%为抑郁临界状态。颜丽娜<sup>[10]</sup>同样采用 HAD 评估患者的焦虑和抑郁发生情况,结果发现,患者焦虑和抑郁的发生率分别为 52%和 47%。Romito 等<sup>[11]</sup>也用 HAD 对癌症患者进行测评,分别有 30%和 37%患者发生抑郁和焦虑情绪。本调查同样采用 HAD 对 60 例直肠癌保肛术后老年患者进行测评,结果显示,出现焦虑阳性者(包括临界病例及焦虑病例)占 36.67%,出现抑郁阳性者(包括临界病例及抑郁病例)占 30.00%。上述结果均表明,直肠癌保肛术后老年患者存在着明显的焦虑和抑郁。究其主要原因与患者对疾病知识缺乏,对术后治疗效果、生活质量及家庭的担忧相关,这些均可能导致或者加重患者焦虑与抑郁情绪,从而对预后的恢复产生负面影响。本研究同时发现,同样采用 HAD 对癌症患者进行测评,但出现焦虑和抑郁的阳性结果较颜斐斐等<sup>[9]</sup>及颜丽娜<sup>[10]</sup>的研究结果低,原因可能本组调查对象均为 52~79 岁老年患者,而颜斐斐等<sup>[9]</sup>选择的调查对象为 18~84 岁;颜丽娜<sup>[10]</sup>选择的调查对象的平均年龄为 41.5 岁,年

轻患者心理障碍明显多于老年患者<sup>[12]</sup>,原因可能与年轻患者较老年患者更担心排便功能障碍等生理因素对其的影响,还有年轻患者是家庭的主要经济来源,患病后他们较老年患者更担心疾病对自己前途和家庭的影响有关。

3.2 直肠癌保肛术后老年患者生存质量状况

直肠癌患者被诊断为直肠癌对其造成较大的心理压力,另外手术的效果、成败,也同样给患者造成较大的影响<sup>[13]</sup>,影响了患者的生理健康和心理健康。本组患者中,SF-36 总得分为( $64.20 \pm 11.76$ )分,表明生存质量为中等水平,其生理功能得分( $58.24 \pm 11.37$ )分,生理职能得分( $47.28 \pm 11.19$ )分,躯体疼痛得分( $59.01 \pm 11.31$ )分,表明患者生理健康处于较低水平。直肠癌保肛术患者术后持续出现大便不成形、大便失禁、大便次数增多、肛门坠胀感、控便能力下降及黏液便等综合征,另外其排尿功能及性功能也会影响患者的生存质量<sup>[14]</sup>,患者年龄越大,其性功能障碍发生率越高<sup>[15-16]</sup>,从而影响其生存质量。吻合口漏这一严重的并发症可能会引发患者腹腔严重感染,延长抗感染治疗时间甚至需二次手术,直接加重了患者的身心以及经济负担,严重感染者甚至出现死亡,另外,吻合口漏导致的炎症还会通过刺激机体免疫机制,而致使患者肿瘤细胞的分化、转移,以至病征复发<sup>[17-18]</sup>,以上这些因素均对患者生理健康产生影响。本调查结果还显示,患者社会功能得分( $68.79 \pm 11.87$ )分,情感职能得分( $68.79 \pm 11.87$ )分及精神健康得分( $68.32 \pm 12.06$ )分,表明患者心理健康处于中等水平。原因可能与患者术后常有腹泻、便秘、大便失禁、里急后重等现象发生,从而导致患者产生窘迫、尴尬、担心他人闻到气味的心理;本组患者均为老年患者,文化程度较低,缺乏对直肠癌病因、治疗方式和治疗效果等知识的了解,造成患者听到癌症就感到恐惧和悲观。另外,研究发现,本组患者的生理方面得分较心理方面的得分低,提示直肠癌保肛术后引起生理改变对老年患者的影响可能更大。

3.3 直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量的相关性

相关研究表明<sup>[19]</sup>,抑郁是影响总体生活质量的主要因素,可以解释应变量 21.9%的变异。本研究



结果显示,直肠癌保肛术后老年患者焦虑及抑郁与生存质量均呈负相关( $P < 0.05$ ),即患者焦虑及抑郁情绪越严重,其生存质量水平越低。焦虑及抑郁除了会使患者的角色功能、情绪功能和社会功能以及治疗的依从性下降,降低患者生活质量外<sup>[20]</sup>,同时会引起自主神经调节紊乱,从而导致一系列的病理和生理变化,如儿茶酚胺的过量分泌、各种缩血管物质和促凝物质的释放、心率加快和血压上升等<sup>[19]</sup>。因此,应积极给予直肠癌保肛术后老年患者心理情感支持,引导患者积极面对疾病;鼓励患者表达自身感受,指导患者采用转移注意力、松弛疗法、暗示疗法等措施,目的是减轻患者焦虑及抑郁情绪,提高其生存质量。

#### 4 结论

本调查结果显示,直肠癌保肛术后老年患者存在着明显的焦虑和抑郁情绪,其焦虑阳性者占 36.67%,抑郁阳性者占 30.00%;患者生存质量为中等水平;其焦虑及抑郁与生存质量均呈负相关。护理人员应积极给予直肠癌保肛术后老年患者心理情感支持,指导其采用放松疗法等措施,以减轻患者焦虑及抑郁情绪,从而提高其生存质量。

#### 参考文献:

[1] 刘永安,黎艳芳,陶琦等. 直肠癌保肛术并发症与复发的相关因素分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 22(18): 4209-4210.

[2] Asteria C, Gagliardi G, Pucciarelli S, et al. Anastomotic leaks after anterior resection for mid and low rectal cancer: survey of the Italian Society of colorectal surgery[J]. Techniques in coloproctology, 2008, 12(2): 103-110.

[3] Staner L, De La Fuente JM, Kerkhofs M, et al. Biological and clinical features of recurrent brief depression: a comparison with major depressed and healthy subjects[J]. J Affect Disord, 1992, 26(4): 241-245.

[4] Dural F, Mokrani MC, Crocq MA, et al. Effect of antidepressant medication on morning and evening thyroid function tests during a major depressive episode [J]. Arch Gen Psychiatry, 1996, 53(9): 833-840.

[5] 郑磊磊,王也玲,李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. 上海精神医学, 2003, 15(5): 264-266.

[6] 李俊,刘朝杰,李宁秀,等. 生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究[J]. 华西医科大学学报, 2001, 3(1): 36-38.

[7] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 9(2): 38-42.

[8] Ware JJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.

[9] 颜斐斐,张立力. 结肠癌、直肠癌术后患者癌因性疲乏与焦虑抑郁关系的研究[J]. 护理学杂志, 2009, 24(8): 83.

[10] 颜丽娜. 癌症患者焦虑和抑郁状况评估及护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(13): 1642.

[11] Romito F, Montanaro R, Corvasce C, et al. Is cancer related fatigue more strongly correlated to haematological or to psychological factors in cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2008, 16(8): 943.

[12] Macdonald LD, Anderson HR. Stigma in patients with rectal cancer: a community study[J]. J Epidemiol Community Health, 1984, 38: 284-290.

[13] 廖茂平. 直肠癌保肛术后吻合口漏发生的影响因素[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(12): 1631-1634.

[14] 周元喜. 双吻合器在中低位直肠癌保肛术中的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 26(14): 3242-3243.

[15] Camilleri-Brennan J, Steele RJC. Quality of life after treatment for rectal cancer [J]. Br J Surg, 1998, 85: 1036-1043.

[16] Sprangers MAG, Toal BG. Quality of life in colorectal cancer: stoma VS non-stoma patients[J]. Dis Colon Rectum, 1995, 38(4): 361-369.

[17] Bruheim K, Tveit KM, Skovlund E, et al. Sexual function in females after radiotherapy for rectal cancer[J]. Acta Oncol, 2010, 49(6): 826-832.

[18] 李龙振,齐红海. 腹腔镜辅助直肠癌保肛手术治疗的临床研究[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(3): 398-400.

[19] 汪翠云,王维利,汪苗. 105 例结直肠癌术后患者生活质量调查及影响因素分析[J]. 护理学报, 2012, 19(1B): 12-14.

[20] 曹慧娇,覃惠英,黄薇,等. 乳腺癌患者术后生活质量与焦虑、抑郁情绪的相关性分析[J]. 现代临床护理, 2009, 8(7): 1-3.

[本文编辑:郑志惠]