

潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁发生情况及其影响因素*

林韵¹, 黄丽萍², 张秀莲¹, 邱洁华³, 许晓丹¹, 许慕明⁴

(汕头大学医学院附属肿瘤医院 1 放疗科; 2 内科; 3 护理部; 4 腹部外科, 广东汕头, 515041)

[摘要] **目的** 探讨潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁发生情况及分析其影响因素。**方法** 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)对 201 例首诊鼻咽癌患者住院期间的焦虑和抑郁状况进行调查,并分析其影响因素。**结果** 潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁发生率分别为 41.79%、62.19%。患者 SAS (36.41 ± 7.41)分、SDS (48.42 ± 7.19)分,高于国内常模。单因素分析显示年龄、教育程度、吸烟、病程、睡眠质量及口腔疼痛与患者发生焦虑、抑郁相关(均 $P < 0.05$);多因素 Logistics 回归分析显示年龄、教育程度、吸烟、睡眠质量及口腔疼痛是患者发生焦虑、抑郁的独立影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 潮汕地区鼻咽癌患者普遍存在抑郁、焦虑问题,年龄、吸烟、教育程度、口腔疼痛和睡眠质量是其独立影响因素,护理人员应针对以上因素改善患者焦虑抑郁状况。

[关键词] 潮汕地区;鼻咽癌;焦虑;抑郁

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)01-0005-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.01.002

Influencing factors of coexisting anxiety and depression in patients with NPC in Chaoshan region

Lin Yun, Huang Liping, Zhang Xiulian, Qiu Jiehua, Xu Xiaodan, Xu Muming//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(1):5.

[Abstract] **Objective** To explore depression and anxiety in nasopharyngeal carcinoma (NPC) patients in Chaoshan region and investigate their influencing factors. **Methods** Two hundred and one patients newly diagnosed with NPC were included in this study. The status of depression and anxiety during their hospital stay were evaluated using the self-rating depression scale (SDS) and the self-rating anxiety scale (SAS). Data including sex, age, education, history of smoking, course of disease, sleeping quality and oral pain were also collected and their relationships with depression and anxiety were analyzed as well. **Results** They had significantly higher mean SAS score (36.41 ± 7.41) and SDS score (48.42 ± 7.19), as compared with the healthy population. Single factor analysis indicated that age, education, history of smoking, course of disease, sleeping quality, and oral pain had significant impact on the scores of SAS and SDS. Multivariate logistics regression analysis indicated that age, education, history of smoking, course of disease, sleeping quality, and oral pain had significant impact on their anxiety and depression. **Conclusions** Depression and anxiety are common psychological problems in NPC patients. Patients at the middle to elderly age and with low education, history of smoking, bad sleeping quality and oral pain are more susceptible to depression and anxiety.

[Key words] Chaoshan region; nasopharyngeal carcinoma; anxiety; depression

相关文献报道^[1],潮汕地区汕头市南澳县1995~2004年间鼻咽癌的发病率为4.45/10万。肿瘤的发生、发展及预后均与心理因素密切相关,而焦虑、抑郁情绪会降低恶性肿瘤患者的治疗依从性、治

疗效果,进而影响其生活质量及预后^[2]。因此了解潮汕地区患者的焦虑、抑郁心理状况及其影响因素,为其心理干预提供理论依据十分重要。笔者2012年1月~2014年7月对201例鼻咽癌患者的焦虑和抑郁状况进行调查,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2012年1月~2014年7月在本院住院的201例鼻咽癌患者为研究对象,其中男145例,女

[基金项目] * 本课题为汕头市重点科技计划,项目编号为汕府科[2013]88号。

[收稿日期] 2015-03-03

[作者简介] 林韵(1980-),女,广东汕头人,主管护师,本科,主要从事放疗科护理工作。

[通信作者] 许慕明,主任医师,硕士,E-mail:xumuming@yeah.net。

56例;年龄 12 ~ 87 岁,平均(49.90 ± 11.15)岁。纳入标准:经病理学检查,首次确诊为鼻咽癌的患者;首次治疗;无精神病史;病情许可且能配合调查;自愿受试。排除标准:脏器转移、重度精神神经疾病、糖尿病、心血管疾病或病情危重患者。

1.2 调查工具与方法

1.2.1 一般资料调查表 调查表自行设计,内容包括调查对象的性别、年龄、教育程度、吸烟、病程、睡眠质量及口腔疼痛(以 0 ~ 10 数字标尺表示疼痛强度)。

1.2.2 Zung 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS) 该量表是 Zung 于 1971 年编制的,用于评出焦虑患者的主观感受和衡量其焦虑状态的轻重程度及其在治疗中的变化^[3]。该量表含 20 个反映焦虑主观感受的项目,包括患者感受和生理表现,焦虑,害怕,惊恐,每个项目按症状出现的频度分 4 级评分,其中 15 个为正向评分,5 个为反向评分。1 分表示没有或很少时间有;2 分表示小部分时间有;3 分表示相当多时间有;4 分表示绝大部分或全部时间都有。SAS 的总分等于各条目评分之和即粗分,粗分乘以 1.25,四舍五入取整数,即得标准分,分值范围为 25 ~ 100 分,按标准分 SAS ≥ 50 分诊断为焦虑障碍,分值越高,说明焦虑症状越严重。

1.2.3 Zung 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 该量表为 Zung 于 1971 年编制,能够全面、准确、迅速地反映受试者抑郁状态的有关症状及其严重程度和变化^[3]。该量表是 Likert 4 分量表,由 20 个条目组成。20 个条目反应抑郁状态 4 组特异性症状:①精神性情感症状(2 个条目);②躯体性障碍(8 个条目);③精神运动性障碍(2 个条目);④抑郁的心理障碍(8 个条目)。把 20 个条目的评分相加为粗分,粗分乘以 1.25,四舍五入取整数,即得到标准分。分值范围为 25 ~ 100 分,标准分 SDS ≥ 53 分诊断为抑郁障碍,分值越高,说明抑郁症状越严重。

1.2.4 匹兹堡睡眠问卷 该问卷由 23 个条目构成,可划分为主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用和对日间

功能影响 7 个成份,每个成份按 0 ~ 3 分 4 个等级评定,累计各成份得分为总分,其范围在 0 ~ 21 分,0 ~ 7 分为睡眠较好,7 ~ 14 分为睡眠一般,14 ~ 21 分为睡眠较差^[4]。

1.2.5 调查方法 由专业调查人员统一发放调查表。201 例患者进行填表前统一解析说明,患者亲自填写并于 5 ~ 10 min 内完成,不理解、不识字或不便执笔的由调查人员按照问卷内容改用采访方式直接记录。本次调查一共发放和回收问卷各 201 份,有效回收率 100.00%。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料比较采用 *u* 检验,单因素分析采用 χ^2 检验,多因素分析采用 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁发生情况

潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁发生率分别为 41.79%(84/201)与 62.19%(125/201)。

2.2 潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁得分与全国常模比较

潮汕地区鼻咽癌患者 SAS、SDS 得分与全国常模^[3]比较见表 1。由表 1 可见,潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁得分明显高于全国常模,两组比较,均 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

表 1 潮汕地区鼻咽癌与全国常模 SDS、SAS 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SAS	SDS
全国常模组	1340	37.13 ± 12.59	41.88 ± 10.51
鼻咽癌组	201	36.41 ± 7.41	48.42 ± 7.19
<i>u</i>		2.94	2.77
<i>P</i>		0.003	0.006

2.3 潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁的单因素分析

鼻咽癌患者焦虑、抑郁的单因素分析见表 2。由表 2 可见,不同年龄、教育程度、吸烟、病程、睡眠质量及口腔疼痛的鼻咽癌患者焦虑、抑郁比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表 2 潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁的单因素分析 (n = 201)

项目	n	焦虑			抑郁		
		焦虑	χ^2	P	抑郁	χ^2	P
性别							
男	145	55	3.188	0.074	85	2.818	0.093
女	56	29			40		
年龄(岁)							
< 50	98	48	4.063	0.044	68	4.215	0.040
≥50	103	36			57		
教育程度							
小学及以下	99	50	6.734	0.034	67	6.813	0.033
中学及中专	89	31			54		
大专及以上	13	3			4		
吸烟							
有	114	59	9.278	0.002	82	10.628	0.001
无	87	25			43		
病程(月)							
≤3	56	15	7.185	0.007	26	8.200	0.004
> 3	145	69			99		
睡眠质量							
较好	54	14	16.580	< 0.001	22	15.457	< 0.001
一般	67	23			44		
较差	80	47			59		
口腔疼痛(分)							
≤3	78	23	7.932	0.005	41	5.022	0.025
> 3	123	61			84		

2.4 潮汕地区鼻咽癌患者发生焦虑的 Logistics 回归分析

将单因素分析中性别、年龄、教育程度、吸烟、病程、睡眠质量及口腔疼痛等 7 个变量进行多因素

Logistics 回归分析,结果见表 3。由表 3 可见,年龄、教育程度、吸烟、睡眠质量及口腔疼痛是鼻咽癌患者发生焦虑的独立影响因素。

表 3 潮汕地区鼻咽癌患者发生焦虑的 Logistics 回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P	OR 值(95%CI)
年龄	-0.132	0.048	5.886	0.020	0.786(0.704 ~ 0.882)
教育程度	-0.407	0.148	6.932	0.008	0.648(0.438 ~ 0.877)
吸烟	0.170	0.084	4.113	0.043	1.185(1.006 ~ 1.396)
睡眠质量	0.836	0.112	16.059	0.000	2.307(1.854 ~ 2.871)
口腔疼痛	0.554	0.214	7.715	0.010	1.740(1.144 ~ 2.644)

2.5 潮汕地区鼻咽癌患者发生抑郁的 Logistics 回归分析

将单因素分析中性别、年龄、教育程度、吸烟、病程、睡眠质量及口腔疼痛等 7 个变量进行多因素

Logistics 回归分析,结果见表 4。由表 4 可见,年龄、教育程度、吸烟、睡眠质量及口腔疼痛是鼻咽癌患者发生抑郁的独立影响因素。

表 4 鼻咽癌患者发生抑郁的 Logistcs 回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P	OR 值(95%CI)
年龄	-0.244	0.135	6.007	0.010	0.702(0.584 ~ 0.908)
教育程度	-0.396	0.250	6.847	0.009	0.676(0.502 ~ 0.837)
吸烟	0.158	0.144	3.989	0.049	1.112(0.986 ~ 1.243)
睡眠质量	0.899	0.232	17.336	< 0.001	2.357(1.940 ~ 2.991)
口腔疼痛	0.408	0.143	6.677	0.013	1.582(1.033 ~ 2.132)

3 讨论

3.1 潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁发生情况分析

本研究中潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁发生率分别为 41.79%与 62.19%,与国内学者报道的结果相似^[5]。患者 SAS、SDS 得分明显高于全国常模,说明潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁发生率高于正常人群。其焦虑、抑郁症状产生的原因:当患者被诊断为癌症时,因缺乏对癌症的正确认识,往往将癌症同死亡等同起来,表现消极、恐惧,甚至绝望;对放疗知识、自我防护、自我护理知识缺乏,害怕放射线对人体损害;随着放射治疗剂量增加,放射性皮炎、口腔黏膜炎是最常见的不良反应,使患者生理及心理上难以忍受,影响其生存质量^[6]。

3.2 影响潮汕地区鼻咽癌患者焦虑、抑郁因素分析

患病≤3 个月与患病>3 个月的鼻咽癌患者焦虑、抑郁的发生率具有统计学意义($P<0.01$)。患病≤3 个月患者焦虑、抑郁评分相对偏低,可能的原因:该期间患者大多处于接受放疗及化疗中,虽然刚接受诊断恶性肿瘤,担心放、化疗的不良反应及化疗疗效不确定等因素,但可能因家庭社会支持较好,患者的健康教育宣教效果较好,患者对治疗效果抱有很大期望,对未来充满信心。患病>3 个月的患者焦虑、抑郁评分值偏高主要原因可能有:患者多处于复查阶段,大多患者担心肿瘤复发、疾病发生进展;一部分患者开始出现放疗副反应,如中耳炎、耳积水、鼻窦炎,远期副作用有张口受限、皮肤纤维化等。

3.3 鼻咽癌患者焦虑、抑郁的独立影响因素分析

3.3.1 吸烟 吸烟者比非吸烟者有更高的焦虑敏感性^[7]。吸烟成瘾的发生和抑郁的产生二者在机

体内可能有共同的多巴胺、5-羟色胺等生物胺神经递质通路;遗传和环境因素模型研究揭示了吸烟依赖和典型抑郁症状之间可能有共同的遗传物质基础^[8]。因此,吸烟是患者发生焦虑、抑郁的影响因素之一。

3.3.2 年龄 本研究显示,中青年患者更易发生焦虑、抑郁,年老患者焦虑、抑郁发生率较低。这可能是因为中青年患者面临家庭、孩子、工作等问题有关^[9];潮汕地区传统家庭里,中青年人仍是经济发展、家庭责任的主力,患癌的恐惧感、病耻感等因素增加焦虑、抑郁的发生。而年老患者承担的社会、家庭责任比中青年患者轻,且社会历练更加丰富,所以更易于接受残酷的现实,坦然面对疾病^[9];另外潮汕地区家庭观念强,民风朴实,长者患病,子女一般都悉心照料,亲友帮扶,所以年老患者较中青年患者的焦虑、抑郁发生率低。

3.3.3 教育程度 本研究中,文化程度较高的患者焦虑、抑郁发生率较低,这可能由于文化程度高者较低者对专业性较强的医疗信息的掌握更加全面、准确,不会盲目悲观。而且这类患者接受各种医疗保险的比例、程度更高,并能积极配合临床治疗护理,因此焦虑、抑郁水平低。而文化水平低的患者常来自农村,经济条件相对较差,而肿瘤的治疗花费很大,增加患者的心理负担且信息来源较少,缺乏对肿瘤的正确认识,认为恶性肿瘤无法治疗,思想较悲观^[10]。

3.3.4 睡眠质量 本研究显示,睡眠质量是鼻咽癌患者焦虑与抑郁最重要的影响因素(OR 分别为 2.307 与 2.357)。睡眠质量差的患者,焦虑与抑郁的发生率分别增加了 1.307 与 1.357 倍。鼻咽癌患者住院期间躯体的不适,如鼻塞、鼻出血、口干、呕吐等,承受更多不舒适躯体感觉,导致睡眠质量差。

Kirmil等^[11]认为睡眠质量差的人往往持消极的态度看待事物,因此往往表现为心境忧郁、紧张、易激惹、焦虑和精力不足。睡眠质量较差加重患者焦虑和抑郁情绪,形成恶性循环,更不利于疾病的康复。

3.3.5 口腔疼痛 疼痛作为一种复杂的心理生理反应,不可避免地会引起个体的情绪反应。Von Korff^[13]研究显示:疼痛与焦虑和抑郁相关;抑郁能预测疼痛范围大小及扩散程度;在疼痛患者中心理症状(情绪低落、睡眠不良、过度担心)是十分明显的;在疼痛过程中抑郁与疼痛功能紊乱的关系是明确的。疼痛与抑郁之间的关系有以下几种学说^[13]:疼痛→抑郁;疼痛→中介因素→抑郁;疼痛→共同的致病基础→抑郁;抑郁→疼痛;疼痛→抑郁→更多的疼痛。徐晓霞等^[14]报道,鼻咽癌放疗后口腔黏膜反应发生率高达97%以上。本研究中鼻咽癌放疗后口腔黏膜反应发生率100%,按医嘱会给予止痛药物处理,由于患者对止痛药物存在抵触,部分患者对用药依从性差,导致疼痛控制效果差,进而加重焦虑、抑郁产生。

4 结论

目前,潮汕地区处于相对独特的经济文化中,罹患癌症使患者有着严重病耻感及经济压力;社会支持系统不足;康复后又担心复发可能,更加重其心理应激反应,其中吸烟、病程、年龄、教育程度、睡眠质量、口腔疼痛是潮汕地区患者焦虑、抑郁的影响因素。患者的焦虑、抑郁情绪可影响到疾病康复及生活质量,因此应引起社会、家庭、医务工作者的关注,并采取积极措施,提高潮汕地区鼻咽癌患者的心理健康水平。

参考文献:

- [1] Su M, Liu M, Tian DP, et al. Temporal trends of esophageal cancer during 1995–2004 in Nanao Island, an extremely high-risk area in China [J]. Eur J Epidemiol, 2007, 22(1): 43–48.
- [2] Fisch M. Treatment of depression in cancer [J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2004(32): 105–111.
- [3] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2001: 213–214, 223–224.
- [4] Buysse DJ, Reynolds CF, Mark TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric and research [J]. Psychiatric Research, 1989, 28(2): 193–213.
- [5] 林荣金, 田俊. 心理因素对鼻咽癌治疗影响的研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(1): 5–9.
- [6] 谭倩, 吴小梅. 放化疗所致放射性皮炎和口腔黏膜炎的护理[J]. 现代临床护理, 2010, 9(6): 53–54.
- [7] 张镇, 刘铁艳. 吸烟行为与三种焦虑症的关系[J]. 国外医学·社会医学分册, 2005, 22(2): 92.
- [8] 云妙英, 广俊. 吸烟与抑郁[J]. 中国卒中杂志, 2008, 3(10): 756–759.
- [9] 林荣金, 田俊. 心理因素对鼻咽癌治疗影响的研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(1): 5–9.
- [10] 成浩. 72例鼻咽癌患者心理状况 SDS、SAS 的调查分析[J]. 现代肿瘤医学, 2011, 19(11): 2204–2207.
- [11] Kirmil-Gray K, Eagleston JR, Gibson E, et al. Sleep disturbance in adolescents: sleep quality, sleep habits, beliefs about sleep, and daytime functioning [J]. Youth Adolesc, 1984, 13(5): 375–384.
- [12] Von Korff M, Simon G. The relationship between pain and depression [J]. British Journal of Psychiatry (Supplement), 1996, (30): 101–108.
- [13] Von Korff M, Linda LR, Sarnnel FD. First onset of common pain symptoms: a prospective study of depression as risk factor pain [J]. Pain, 1993, 55(2): 251–258.
- [14] 徐晓霞, 张秀兰, 张莉. 鼻咽癌放疗致放射性口腔黏膜反应的处理[J]. 医药论坛杂志, 2009, 30(7): 111–112.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

