

# 晚期癌症患者抑郁状况及影响因素研究

彭望连, 刘晓红, 黄旭芬, 杨辉, 邹然, 童菲, 文恣霓, 蒋玲

湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院, 湖南 长沙 410013

**摘要:** **目的** 了解晚期癌症患者抑郁状况,并分析其影响因素。**方法** 通过应用自编病情知晓情况条目、疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale,NRS)、中国生活质量量表、病人健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire Depression Module,PHQ-9)对湖南省肿瘤医院宁养院 2017 年 1 月—2019 年 1 月收治的 227 名居家晚期癌症患者的病情知晓情况、疼痛、生活质量、抑郁状况进行评估。采用多元线性逐步回归分析晚期癌症患者抑郁的影响因素。**结果** 227 名晚期癌症患者生活质量总分平均为(33.09±5.37),疼痛评分平均为(6.76±1.35),有 164 例(72.3%)晚期癌症患者存在抑郁症状。多元线性逐步回归分析结果显示:生活质量和是否知情目前已处临终关怀阶段是晚期癌症患者抑郁情绪的影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 大部分晚期癌症患者有不同程度的抑郁情绪。对于生活质量差、知情目前已处临终关怀阶段的患者,需加强对抑郁情绪的关注、评估和干预。

**关键词:** 晚期癌症;患者;抑郁;生活质量;病情告知

**中图分类号:**R749.92 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2020)12-1483-03 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2020.12.019

在我国,癌症是首要导致死亡的原因,严重威胁人类健康和生命,据 2019 年国家癌症中心发布的全国癌症统计数据显示,2015 年恶性肿瘤发病约 392.9 万人,每天超过 1 万人被确诊为癌症<sup>[1]</sup>。世界卫生组织在 2012 年发布的《抑郁症:全球性危机》报告中指出,抑郁已成为中国第二大负担疾病,给社会和家庭带来沉重的负担。受疼痛、气促、乏力、恶心等躯体不适以及经济和社会等多重压力的影响,晚期癌症患者易出现抑郁情绪。抑郁会影响癌症患者预后,降低生活质量及导致治疗的依从性差,增加家属的心理负担,导致肿瘤患者死亡风险也成倍增加<sup>[2]</sup>。提示医护人员应对晚期癌症患者给予多方位的人文关怀。然而,由于心理障碍多数不能被直观的察觉和认识到,医护人员对于癌症患者的抑郁症状识别率低<sup>[3]</sup>,需要对晚期癌症患者的抑郁情况及影响因素进行研究,本研究对 227 名晚期癌症患者的抑郁情况及影响因素进行分析,以引起医护人员对此类人群的关注,为采取相应的医疗及护理干预措施改善该人群的抑郁提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 本研究对象来自 2017 年 1 月—2019 年 1 月湖南省肿瘤医院宁养院新收治的居家晚期癌症患者,采用方便抽样方法,根据纳入和排除标准共选取 227 名患者为研究对象。其中男性 138 名(60.8%),

**基金项目:**中国癌症基金会北京希望马拉松基金(LC2016W08)

**作者简介:**彭望连(1989-),湖南省浏阳市人,硕士,主治医师,研究方向:肿瘤心理。

**通信作者:**刘晓红, E-mail: 415723796@qq.com。

女性 89 名(39.2%);年龄 28~87 岁,平均(58.82±10.83)岁。纳入标准:(1)经组织学或细胞学诊断确诊为恶性肿瘤,且根据肿瘤分期系统选取病理诊断为Ⅲ期或Ⅳ期的癌症患者;(2)预期寿命<6 个月;(3)意识清楚,能够与人正常交流,能够理解调查内容;(4)年龄≥18 岁;(5)患者本人知情癌症诊断。排除标准:(1)合并严重精神疾病或意识障碍等疾病;(2)认知严重受损的患者。此研究通过了湖南省肿瘤医院伦理委员会审核,入组患者均签署知情同意书。

## 1.2 研究方法

**1.2.1 调查方法** 采用问卷调查方式,在对新收入宁养院的晚期癌症患者进行居家探访时,筛选和签署知情同意书。随后由受过专门培训的医师填写社会人口学资料、病情知晓情况、疼痛、生活质量、抑郁评估等,所有病例均按统一指导语自行完成下列各项心理评定问卷的测试,要求患者独立完成,对自行填写有困难的病例,由亲属协助完成。被试完成问卷后,检查问卷回答有无遗漏,以确保问卷有效,并且所有回收问卷由两名专业医生审核。

**1.2.2 病情知晓情况** 包括两个自编条目,(1)是否知情癌症复发及转移:知情/不知情;(2)是否知情目前已处于临终关怀阶段:知情/不知情。

**1.2.3 数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale,NRS)** 0~10 的分级评分,分值越高代表疼痛程度越严重。

**1.2.4 生活质量评估(Quality of Life,QOL)**。采用孙燕院士于 1990 年制定的中国生活质量量表,其特点是将 12 项因素分为 QOL7(躯体方面)、QOL3(心理方

面)和 QOL2(社会人际关系方面),总分越高,生活质量越好<sup>[4]</sup>。

1.2.5 病人健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire Depression Module, PHQ-9),是基于 DSM-4 的诊断标准而修订的抑郁评估量表,共 9 个条目,每个条目分值为 0~3 分,分值越高,抑郁情绪越严重,临界值为 10 分。此量表在恶性肿瘤患者的抑郁筛查中均有较高的信效度,能够有效地对恶性肿瘤患者的抑郁情况进行筛查<sup>[5]</sup>。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据录入及统计学分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,两组数据比较采用 *t* 检验,多组数据比较采用 *F* 检验,采用多元线性回归分析方法统计影响患者抑郁的因素,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 社会人口学特征和医学特征 共纳入 227 名研究对象,生活质量总分平均为(33.09±5.37),疼痛评分平均为(6.76±1.35)。社会人口学特征和医学特征见表 1。

表 1 227 例晚期癌症患者社会人口学特征和医学特征

项目	分类	例数(%)
性别	男	138(60.8)
	女	89(39.2)
婚姻	已婚	183(80.6)
	未婚	4(1.8)
	离异	18(7.9)
	丧偶	22(9.7)
居住地域	城市	132(58.1)
	城镇	10(4.4)
	农村	85(37.4)
教育程度	小学以下	2(0.9)
	小学	48(21.1)
	初中	120(52.9)
	高中	42(18.5)
工作情况	高中以上	15(6.6)
	退休	61(26.9)
	下岗	6(2.6)
	无业	151(66.5)
	自由职业	1(0.4)
主要照顾人	在职	8(3.5)
	配偶	164(72.2)
	子女	48(21.1)
	父母	9(4.0)
是否知情癌症复发及转移	其他亲人	5(2.2)
	自己照护	1(0.4)
	知情	172(75.8)
	不知情	55(24.2)
是否知情目前已处临终关怀阶段	知情	198(87.2)
	不知情	29(12.8)
疼痛时间	少于一个月	8(3.5)
	一个月至半年	100(44.1)
	半年至一年	54(23.8)
	超过一年	65(28.6)

2.1 晚期癌症患者的抑郁状况及抑郁影响因素的单

因素分析 227 例晚期癌症患者抑郁均分为(12.02±4.98),其中 164 例(72.3%)存在抑郁情绪。晚期癌症患者的抑郁得分在性别、婚姻、居住地域、教育程度、是否知晓癌症复发及转移这 5 个变量上差异无统计学意义。在主要照顾人、是否知情目前已处临终关怀阶段、疼痛时间这 3 个变量上差异有统计学意义,见表 2。

表 2 227 例晚期癌症患者抑郁影响因素的单因素分析

因素	例数	得分( $\bar{x} \pm s$ )	统计量	<i>P</i> 值
性别			<i>t</i> =0.926	0.356
男	138	12.27±4.89		
女	89	11.64±5.14		
婚姻			<i>F</i> =0.874	0.455
已婚	183	12.11±4.89		
未婚	4	12.50±3.32		
离异	18	12.83±5.63		
丧偶	22	10.50±5.42		
居住地域			<i>F</i> =1.695	0.186
城市	132	11.62±4.59		
城镇	10	14.30±4.67		
农村	85	12.38±5.54		
教育程度			<i>F</i> =1.227	0.300
小学以下	2	10.00±9.90		
小学	48	10.98±5.10		
初中	120	12.25±5.05		
高中	42	11.98±4.33		
高中以上	15	13.93±4.99		
工作情况			<i>F</i> =1.030	0.393
退休	61	11.90±4.85		
下岗	6	9.33±3.88		
无业	151	12.03±5.03		
自由职业	1	14.00		
在职	8	14.62±5.83		
主要照顾人			<i>F</i> =3.030	0.018
配偶	164	12.28±4.88		
子女	48	10.60±4.96		
父母	9	12.55±4.61		
其他亲人	5	17.40±5.41		
自己照护	1	6.00		
是否知情癌症复发及转移			<i>t</i> =1.219	0.224
知情	172	12.25±5.10		
不知情	55	11.30±4.57		
是否知情目前已处临终关怀阶段			<i>t</i> =2.106	0.042
知情	198	12.29±4.94		
不知情	29	10.21±4.97		
疼痛时间			<i>F</i> =2.448	0.047
少于一个月	8	10.75±5.15		
一个月至半年	100	12.31±4.58		
半年至一年	54	12.09±4.96		
超过一年	65	11.46±5.35		

2.2 晚期癌症患者抑郁得分的多元线性逐步回归分析 本研究共涉及性别、婚姻、居住地域、教育程度、工作情况、主要照顾人、是否知情癌症复发及转移、是否知情目前已处临终关怀阶段、NRS 评分、疼痛时间、生活质量总分,共 12 个自变量,以 PHQ-9 总分为因变量,进行多元线性逐步回归分析。结果显示生活质量评分、是否知情目前已处临终关怀阶段为晚期癌症患者抑郁的影响因素(*P*<0.05),见表 3、表 4。

表 3 自变量赋值表

变量	内容	赋值
X1	性别	男=1;女=2
X2	年龄	实际年龄
X3	婚姻状况	已婚=1;未婚=2;离异=3;丧偶=4
X4	居住地域	城市(地级市及以上);城镇(乡镇/县城);农村=3
X5	教育程度	小学以下=1;小学=2;初中=3;高中=4;高中以上=5
X6	工作情况	退休=1;下岗=2;无业=3;自由职业=4;在职=5
X7	主要照顾人	配偶=1;子女=2;父母=3;其他亲人=4;护工=5
X8	是否知情癌症复发及转移	知情=1;不知情=2
X9	是否知情目前已处临终关怀阶段	知情=1;不知情=2
X10	疼痛评分	量表分
X11	疼痛时间	少于1个月=1;1个月至半年=2;半年至1年=3;超过1年=4
X12	生活质量	量表分

表 4 晚期癌症患者抑郁得分的多元线性逐步回归分析

项目	回归系数	标准误	t 值	P 值	标准化偏回归系数
生活质量	-0.619	0.045	-13.604	0.000	-0.666
是否知情目前已处临终关怀阶段	-2.143	0.730	-2.937	0.004	-0.144

注:回归方程  $F = 96.598$ ,  $P < 0.001$ ,  $R = 0.681$ ,  $R^2 = 0.463$ , 调整  $R^2 = 0.458$ 。

### 3 讨论

**3.1 晚期癌症患者的抑郁状况** 本研究显示发现 72.3% 的晚期癌症患者存在抑郁情绪,与既往研究结果一致<sup>[6]</sup>,远高于恶性肿瘤患者抑郁的比例 40.35%<sup>[7]</sup>。这说明晚期癌症患者受抑郁的影响更为常见,原因可能是中晚期肿瘤是恶性肿瘤发生抑郁的独立危险因素<sup>[8]</sup>。晚期癌症患者普遍承受着疼痛、疲倦乏力、食欲不振、失眠、便秘等躯体症状,给患者造成心理痛苦<sup>[9]</sup>;社会功能丧失,家庭角色的改变,丧失独立性,使尊严感和价值感受损;长期的抗肿瘤治疗给家庭带来沉重的经济负担,出现因病致贫、因病返贫,再加上需要家人照顾,由此产生内疚自责情绪;因社会歧视,感到被回避、被疏远,所以存在病耻感;面临死亡威胁引起死亡焦虑。以上都是晚期癌症患者抑郁情绪比例高于其他癌症患者的原因。提示医务人员要积极减轻晚期癌症患者的躯体不适症状,将他们看成有价值、有尊严的人<sup>[10]</sup>,通过尊严治疗和意义中心疗法,增强患者的意义感和目标感,重塑生命价值<sup>[11]</sup>;给予社会支持,呼吁家属尽力支持关爱患者;及早介入死亡教育,消除患者对死亡的恐惧<sup>[12]</sup>。

**3.2 晚期癌症患者抑郁情绪的影响因素分析** 生活质量是晚期癌症患者抑郁的影响因素,生活质量越差,抑郁情绪越严重。既往研究证实抑郁情绪也会导致生活质量的下降<sup>[13]</sup>。癌症患者的生活质量和抑郁相互影响,互为因果,形成恶性循环。近年来随着心理社会肿瘤学及姑息医学的发展,医务人员及普通民众日益认识到,对晚期癌症患者而言,医学的目标不仅是延长生命,更要注重生命质量。

本研究对象都知情癌症诊断,结果显示是否知情

疾病复发及转移对晚期癌症患者抑郁不造成影响,但是否知情目前已处于临终关怀阶段是晚期癌症患者抑郁的影响因素,知情的抑郁分值高于不知情的患者。知情癌症诊断的晚期癌症患者,随着疾病进展,身体机能逐步衰退甚至部分丧失,其对癌症的复发和转移,已有猜测和怀疑。而知情已处于临终关怀阶段的患者,直面死亡威胁,触发了对死亡的恐惧,并引发了对生前事物处理、身后事项交代等实务问题处理的压力,加剧了心理痛苦。另一方面通过抗肿瘤治疗控制肿瘤的希望彻底破灭,希望的心理调适作用减弱,心理应激水平减低。提示医务人员对知情已处于临终关怀阶段的晚期癌症患者,需关注其心理状态,应用评估工具持续评估患者的抑郁症状。鼓励患者思考和计划遗嘱,做好后事安排,帮助其完成未了的心愿,促进四道人生(道谢,道爱,道歉,道别),协助建立新的医疗目标,有利于患者积极配合治疗,稳定病情,重建和重拾希望。

综合以上,本研究发现大部分晚期癌症患者有不同程度的抑郁情绪。对于生活质量差、知情目前治疗情况的患者,需加强对抑郁情绪的关注和评估,根据需要给予心理干预<sup>[14]</sup>。同时,本研究也存在一定的局限性,抽样方法采用的是方便取样,限制了样本的代表性。后续研究可选取更多更广泛的样本,可对晚期癌症患者死亡焦虑、希望水平与抑郁关系进行进一步研究,明确之间的联系。

#### 参考文献

- [1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.
- [2] Yan R, Xia J, Yang R, et al. Association between anxiety, depression, and comorbid chronic diseases among cancer survivors [J]. Psychooncology, 2019, 28(6):1269-1277.
- [3] Kennifer SL, Alexander SC, Pollak KI, et al. Negative emotions in cancer care: do oncologists' responses depend on severity and type of emotion [J]. Patient Educ Couns, 2009, 76(1):51-56.
- [4] 罗健,孙燕. 癌症患者的生活质量研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 1996,2(1):44-48.
- [5] 沈蓉,周华,朱浩,等. PHQ-9,PHQ-2 量表对恶性肿瘤患者抑郁筛查的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(A3):85-86.
- [6] 陈虹,姜潮,刘启贵,等. 晚期癌症患者焦虑抑郁及相关因素的研究[J]. 中国临床心理学杂志,2002,10(2):108-110.
- [7] 陈梅英,肖水源,刘粤莲,等. 鼻咽癌患者抑郁症影响因素研究[J]. 实用预防医学,2012,19(4):611-612.
- [8] 闫新欣. 恶性肿瘤患者合并焦虑抑郁的临床分析[J]. 中国临床医生杂志,2020,48(1):54-56.
- [9] 韩满霞,陈华英. 恶性肿瘤病人心理痛苦现状及相关因素的研究进展[J]. 循证护理,2016,2(1):1-6.
- [10] 曹艳梅,薛云珍,葛国靖,等. 晚期癌症患者尊严现状及影响因素研究[J]. 护理学报,2017,24(7):30-34.
- [11] Saracino RM, Rosenfeld B, Breitbart W, et al. Psychotherapy at the end of life[J]. Am J Bioeth,2019,19(12):19-28.
- [12] 刘晓红. 晚期癌症患者的心理、心灵关怀和社会支持探讨[J]. 中国护理管理,2018,18(3):289-293.
- [13] 夏丹,张琼. 乳腺癌患者生活质量影响因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究,2019,16(19):27-28.
- [14] 陈慧芳,丁卫亚,郑倩倩. 心理干预对于晚期癌症患者生存质量、焦虑抑郁和社会支持的影响[J]. 实用预防医学,2014,21(4):447-449.

收稿日期:2020-05-13