

胃肠癌患者术后生命质量现状及与焦虑、抑郁的相关性分析

达一淼, 岳莲莲, 陶亭亭, 顾春云

南京鼓楼医院江北国际医院, 江苏 南京 210000

摘要: **目的** 探讨胃肠癌患者生命质量现状及与焦虑、抑郁的相关性, 为提高患者生命质量提供依据。 **方法** 采用医院焦虑抑郁量表 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 和癌症患者生命质量测定量表 (Functional Assessment of Cancer Therapy Generic Scale, FACT-G) 评估 198 例胃肠癌术后住院患者焦虑、抑郁情绪障碍和生命质量情况, 采用方差分析或 t 检验分析不同特征及焦虑、抑郁程度胃肠癌患者生命质量情况, 并采用 Pearson 相关分析胃肠癌患者生命质量与焦虑、抑郁情绪障碍程度的相关性。 **结果** 198 例研究对象均为胃肠癌术后患者, 其中胃癌、结肠癌、直肠癌分别为 84 例、51 例、63 例。198 例研究对象 FACT-G 总评分为 (59.62 ± 7.94) 分, 不同年龄段、不同肿瘤位置、不同术前 TNM 分期、不同确诊时间和不同化疗次数, FACT-G 总评分差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。其中, 轻度、中度、重度焦虑患者分别为 79 例 (39.90%)、66 例 (33.33%)、22 例 (11.11%)。轻度、中度、重度抑郁患者分别为 82 例 (41.41%)、42 例 (21.21%)、16 例 (8.08%)。不同焦虑、抑郁程度患者间 FACT-G 总评分以及各维度评分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。Pearson 相关分析结果显示胃肠癌患者生命质量总分与抑郁、焦虑均呈较强相关, Pearson 相关系数分别为 -0.43 和 -0.46; 生命质量各维度评分与焦虑、抑郁评分均呈显著负相关。 **结论** 胃肠癌术后患者年龄越大、术前 TNM 分期越高、确诊时间越长、放化疗次数越多患者术后整体生命质量越低; 焦虑和抑郁发病率较高, 术后生命质量总分及各维度评分均与焦虑、抑郁评分呈显著负相关。

关键词: 胃肠道恶性肿瘤; 生命质量; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R73-31 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)03-0367-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.03.030

胃癌和结直肠癌是临床常见的恶性肿瘤, 病死率分别居全部恶性肿瘤病死率第 3、4 位。随着人类生活方式改变和生活节奏加快, 胃肠癌发病率呈上升趋势^[1]。目前, 临床治疗胃肠癌的方式是以手术治疗为主的综合治疗模式。随着医疗科技的不断进步, 癌症患者术后获得长期生存的比例不断提高, 提高患者术后生命质量成为关注热点^[2]。胃肠癌术后通常会伴发多种消化道症状, 导致营养不良及体重下降, 降低了患者抵御疾病和带病生存的能力, 使患者容易产生焦虑、抑郁等消极情绪, 严重损害其身心健康及生命质量^[3-4]。本研究试图通过对该院胃肠癌术后住院患者生命质量和心理状况进行调查, 探讨其生命质量与心理状况相关性及其影响因素, 以期术后个性化的临床治疗提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2019 年 6 月—2020 年 12 月在南京鼓楼医院江北国际医院普外科进行胃肠癌术后的

198 例患者为研究对象。

纳入标准: ① 经临床、影像、病理学确诊的胃肠道恶性肿瘤; ② 年龄 ≥ 18 岁; ③ 意识清醒、能阅读文字和能正确理解并回答问题; ④ 知情同意者。

排除标准: ① 孕妇及哺乳期女性; ② 严重影响生命质量的恶病质、严重残疾者; ③ 合并心力衰竭、急性心梗、化道大出血等重大疾病者; ④ 合并精神疾病或者意识不清者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 ① 基本信息问卷调查表: 性别、年龄、文化程度、经济状况、医保类型; ② 癌症相关病史资料: 癌肿瘤部位及诊断、TNM 分期、确诊时间。

1.2.2 医院焦虑抑郁量表 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 该量表由 Zigmond 等^[5] 1983 年编制, 通常应用于综合医院患者焦虑和抑郁症状评估。由 14 个条目组成, 其中 7 个条目评定抑郁, 7 个条目评定焦虑。焦虑与抑郁两个分量表的分值划分为 0~7 分为阴性; 8~10 分为轻度; 11~14 分为中度; 15~21 分为重度。

1.2.3 癌症患者生命质量测定量表 (Functional

作者简介: 达一淼 (1985-), 女, 本科, 护师, 主要从事胃肠病相关护理及心理研究工作。

通信作者: 陶亭亭, E-mail: 1332675320@qq.com。

Assessment of Cancer Therapy Generic Scale, FACT-G) 该量表是测量肿瘤患者生命质量共性部分的量表,共包括 4 项 27 个条目,共包含生理状况、社会/家庭状况、功能状况各 7 项,情感状况 6 条,每条评分 0~4 分,分值越高,生命质量越好。万崇华等^[6]的研究结果显示,各领域的重测信度均在 0.85 以上;各领域内部一致性信度的 Cronbach's α 系数值均在 0.8 以上。说明量表具有非常好的信度,适合用于我国肿瘤患者的生命质量测定。

1.3 调查方法 由患者自己填写问卷。调查前使用统一的指导语介绍和解释问卷填写方法、注意事项,不得有任何引导性话语。调查表回收后当天即进行核对,发现问题及时补充完善。数据采用双录入核检,并进行逻辑审查以确保数据质量。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据的处理,符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,单因素分析采用 t 检验或方差分析,采用 LSD 法进行组间两两比较;采用 Pearson 秩相关分析胃肠癌患者生命质量与焦虑、抑郁情绪障碍评分的相关性, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 研究基本情况 198 例研究对象中男性、女性分别为 127 例(64.14%)和 71 例(35.86%);18~<45 岁、45~<60 岁、 ≥ 60 岁分别为 33 例(16.67%)、84 例(42.42%)和 81 例(40.91%);初中及以下、高中/中专、大专及以上学历分别为 93 例(46.97%)、76 例(38.38%)、29 例(14.65%);胃癌、结肠癌、直肠癌术后患者分别为 84 例(42.42%)、51 例(25.76%)、63 例(31.82%);TNM I、II、III 期分别为 41 例(20.71%)、67 例(33.84%)、90 例(45.45%);确诊时间 ≥ 1 年为 91 例(45.96%);化疗次数为 0、1~2、3~6 和 >6 次分别为 42 例(21.21%)、74 例(37.37%)、58 例(29.29%)和 24 例(12.12%)。胃肠癌患者 FACT-G 总评分为(59.62 ± 7.94)分,不同年龄段、不同肿瘤位置、不同术前 TNM 分期、不同确诊时间和不同化疗次数,FACT-G 总评分差异有统计学意义($P<0.001$),见表 1。

表 1 胃肠患者一般资料及 FACT-G 总评分比较

项目	例数	构成比(%)	FACT-G 总评分(分, $\bar{x}\pm s$)
性别			
男	127	64.14	60.14 \pm 10.23
女	71	35.86	58.69 \pm 12.31
t 值			0.888

续表 1

项目	例数	构成比(%)	FACT-G 总评分(分, $\bar{x}\pm s$)
P 值			0.376
年龄(岁)			
18~<45	33	16.67	65.18 \pm 18.31
45~<60	84	42.42	60.71 \pm 13.67
≥ 60	81	40.91	56.23 \pm 14.80 ^{ab}
F 值			4.820
P 值			0.009
学历			
初中及以下	93	46.97	58.13 \pm 12.77
高中/中专	76	38.38	60.21 \pm 15.18
大专及以上	29	14.65	62.86 \pm 18.19
F 值			1.261
P 值			0.286
肿瘤位置			
胃癌	84	42.42	63.18 \pm 13.64
结肠癌	51	25.76	57.19 \pm 16.17 ^a
直肠癌	63	31.82	56.84 \pm 15.82 ^a
F 值			4.102
P 值			0.018
术前 TNM 分期			
I 期	41	20.71	68.12 \pm 17.34
II 期	67	33.84	60.65 \pm 15.57 ^a
III 期	90	45.45	54.98 \pm 12.82 ^{ab}
F 值			11.363
P 值			<0.001
确诊时间(年)			
<1	107	54.04	65.13 \pm 11.68
≥ 1	91	45.96	53.14 \pm 12.79
t 值			6.891
P 值			<0.001
化疗次数(次)			
0	42	21.21	65.19 \pm 16.78
1~2	74	37.37	62.88 \pm 14.23
3~6	58	29.29	54.92 \pm 12.82 ^{ab}
>6	24	12.12	51.18 \pm 19.11 ^{ab}
F 值			7.451
P 值			<0.001
合计	198	100.00	59.62 \pm 7.94

注:两两比较结果,a 与第一组比较, $P<0.05$;b 与第二组比较, $P<0.05$ 。

2.2 不同程度焦虑与抑郁 FACT-G 评分情况

198 例研究对象中,无焦虑及轻度、中度、重度焦虑患者分别为 31 例 (15.66%)、79 例 (39.90%)、66 例 (33.33%)、22 例 (11.11%)。无、轻、中、重度焦虑患者 FACT-G 总评分分别为 (67.78±18.59) 分、(62.06±12.44) 分、(56.59±12.81) 分、(49.16±19.70) 分。不同焦虑程度患者间 FACT-G 总评分以及各维度评分差异均有统计学意义 ($P<0.05$),两两比较结果显示,无焦虑患者与轻度焦虑患者间,FACT-G 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),其余不同程度焦虑患者间,

表 2 研究对象不同程度焦虑抑郁 FACT-G 总评分及各维度评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

项目	例数	构成比 (%)	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	FACT-G 总评分
无焦虑	31	15.66	17.23±6.14	19.75±5.31	14.16±5.16	16.28±4.71	67.78±18.59
轻度焦虑	79	39.90	16.19±4.94	18.41±3.29	12.53±3.17 ^a	15.10±3.22	62.06±12.44
中度焦虑	66	33.33	14.57±5.12 ^a	17.66±4.09 ^a	11.68±3.26 ^a	12.31±3.39 ^{ab}	56.59±12.81 ^{ab}
重度焦虑	22	11.11	12.81±6.81 ^{ab}	16.63±5.91 ^a	10.13±4.91 ^{ab}	10.21±4.83 ^{abc}	49.16±19.70 ^{abc}
<i>F</i> 值			3.916	2.796	5.560	17.990	8.694
<i>P</i> 值			0.010	0.042	0.001	<0.001	<0.001
无抑郁	58	29.29	17.61±5.17	19.57±5.83	14.62±4.33	15.92±4.81	67.32±20.14
轻度抑郁	82	41.41	15.63±3.88 ^a	18.61±4.03	12.43±3.27 ^a	13.96±3.19 ^a	60.98±14.37 ^a
中度抑郁	42	21.21	13.57±5.39 ^{ab}	16.52±5.54 ^a	10.29±4.65 ^{ab}	12.59±4.54 ^a	52.89±19.23 ^{ab}
重度抑郁	16	8.08	11.06±6.77 ^{ab}	15.20±6.26 ^{ab}	7.70±5.16 ^{abc}	8.61±5.07 ^{abc}	42.41±23.26 ^{abc}
<i>F</i> 值			10.209	4.889	16.484	14.476	10.482
<i>P</i> 值			<0.001	0.003	<0.001	<0.001	<0.001

注:两两比较结果,a 与第一组比较, $P<0.05$;b 与第二组比较, $P<0.05$;c:与第三组比较, $P<0.05$ 。

2.3 研究对象生命质量总分及各维度评分与焦虑、抑郁程度相关性分析 198 例研究对象生命质量总分及各维度评分与焦虑、抑郁评分相关性分析结果显示。生命质量总分与抑郁、焦虑均呈较强相关,Pearson 相关系数分别为-0.43 和-0.46;生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况与抑郁的均呈负相关,Pearson 相关系数分别为-0.32、-0.29、-0.41、-0.52;生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况与焦虑的同样均呈负相关,Pearson 相关系数分别为-0.45、-0.39、-0.49、-0.47、-0.46。

表 3 研究对象生命质量与焦虑、抑郁情绪障碍评分的相关性分析

指标		生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	FACT-G 总评分
抑郁	<i>r</i>	-0.32	-0.29	-0.41	-0.52	-0.43
	<i>P</i>	0.027	0.031	0.002	<0.001	<0.001
焦虑	<i>r</i>	-0.45	-0.39	-0.49	-0.47	-0.46
	<i>P</i>	<0.001	0.003	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨 论

FACT-G 评分差异均有统计学意义,见表 2。
198 例研究对象中,无抑郁及轻度、中度、重度抑郁患者分别为 58 例 (29.29%)、82 例 (41.41%)、42 例 (21.21%)、16 例 (8.08%)。无、轻、中、重度抑郁患者 FACT-G 总评分分别为 (67.32±20.14) 分、(60.98±14.37) 分、(52.89±19.23) 分、(42.41±23.26) 分。不同抑郁程度患者间 FACT-G 总评分以及各维度评分差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。FACT-G 各维度两两比较结果,见表 2。

胃肠癌术后患者通常生命质量有所降低。疼痛、恶心呕吐、食欲减退及腹泻是术后最常见的不良反应^[7],是造成生命质量评分生理状况和功能状况各维度评分较低的原因。手术使患者日常生活发生改变,影响社会交往。本研究结果提示,年龄越大、术前 TNM 分期越高、确诊时间越长、放化疗次数越多患者术后整体生命质量越低。这与孙昊等^[8]对肺癌患者的研究结果一致。营养状态是癌症患者生命质量的主要决定因素之一^[9]。因胃癌、肠癌疾病的特殊性,术前 TNM 分期越高,手术创伤面积越大,患者营养吸收功能受限,造成患者尤其是老年患者营养不良,并且临床上常用的化疗药物治疗多引起呕吐、恶心等反应,降低患者食欲进一步加重营养不良,从而影响患者的生命质量^[10]。结肠、直肠癌患者术后临床表现为慢性腹泻、黏液血便、腹痛等,多呈反复发作,这些易使患者对疾病产生强烈的不确定感,担心病情的进展会危害生命,影响生命质量。
恶性肿瘤通常会给患者带来精力不足、疲乏无力,影响日常活动和情绪,同时放化疗常引起患者失眠、情

绪低落、食欲减低,严重影响了患者的生命质量,造成恶性肿瘤患者焦虑和抑郁情绪的高发^[11]。癌症患者术后或治疗结束后,会因担心病情复发和转移而产生不安和恐惧,患者承受较大的压力,导致不良情绪的产生^[13-14]。本研究结果显示,84.34%的胃肠癌术后患者存在不同程度的焦虑、70.71%存在不同程度的抑郁。不同研究者采用不同的焦虑、抑郁诊断量表造成国内报道恶性肿瘤患者抑郁的患病率差异较大^[15]。本研究结果显示,生命质量总分及各维度评分与焦虑、抑郁评分均呈明显负相关。其中,中、重度焦虑、抑郁患者相较于无焦虑患者生理状况、社会/家庭状况、功能状况、情感状况各项评分均明显降低。这与国内以往对白血病、乳腺癌和肺癌患者的研究结果一致^[8, 16-17]。《中国肿瘤心理治疗指南》指出,癌症患者的躯体症状与心理症状常相伴并存,心理症状可能由躯体症状引起,躯体症状也可能由于心理症状的存在而加重^[18]。研究表明,抑郁、焦虑等负面情绪可造成内分泌系统激素分泌紊乱,从而对机体免疫功能造成影响,降低机体对恶性肿瘤的识别和消灭能力^[19]。此外,严重的情绪障碍可严重影响患者应对疾病,降低患者对临床术后治疗的依从性,从而影响患者的治疗效果^[17]。焦虑、抑郁情绪加重的躯体疾病症状和随之而来的躯体社会功能缺陷会导致患者的活动能力、社会参与能力等均明显低于普通人,患者生命质量明显降低。

综上所述,胃肠癌患者术后生命质量的影响因素具有多样性、复杂性等特征,术后焦虑、抑郁的发病率较高,且生命质量评分与焦虑抑郁症状呈负相关,即患者焦虑、抑郁情绪越严重,其生命质量越低。提示胃肠癌患者术后治疗康复的过程中,应根据其不同影响因素实施针对性的干预措施,及时给予心理疏导和健康教育,增强患者治疗信心,帮助患者提高生命质量。

参考文献

- [1] Oh PJ, Lee JR. Effect of cancer symptoms and fatigue on chemotherapy-related cognitive impairment and depression in people with gastrointestinal cancer[J]. J Korean Acad Nurs, 2016, 46(3):420-430.
- [2] Karanicolos PJ, Graham D, Gonen M, et al. Quality of life after gastrectomy for adenocarcinoma: a prospective cohort study[J]. Ann Surg, 2013, 257(6):1039-1046.
- [3] Wang X, Zhang Y, Fan Y, et al. Effects of music intervention on the physical and mental status of patients with breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Breast Care (Basel), 2018, 13(3):183-190.
- [4] Bail JR, Traeger L, Pirl WF, et al. Psychological symptoms in advanced cancer[J]. Semin Oncol Nurs, 2018, 34(3):241-251.
- [5] Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6):361-370.
- [6] 万崇华, 孟琼, 汤学良, 等. 癌症患者生命质量测定量表 FACT-G 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2006, 21(1):77-80.
- [7] 钱华, 张淑彦, 王芳, 等. 胃肠癌术后患者健康行为和生活方式调查及相关性分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(10):1235-1238.
- [8] 孙昊, 陆晓芳, 王伟杰, 等. 上海市某医院肺癌住院患者生命质量与焦虑、抑郁的相关性及影响因素[J]. 医学与社会, 2018, 31(7):37-39.
- [9] Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, et al. Cancer: disease and nutrition are key determinants of patients' quality of life[J]. Support Care Cancer, 2004, 12(4):246-252.
- [10] 蒋超南, 李振炎, 袁秀红, 等. 胃癌术后患者化疗期间癌因性疲乏与其缓解方式的相关性分析[J]. 护理学报, 2016, 23(8):64-67.
- [11] Yang YL, Liu L, Wang Y, et al. The prevalence of depression and anxiety among Chinese adults with cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Cancer, 2013(13):393.
- [12] 彭望连, 刘晓红, 黄旭芬, 等. 晚期癌症患者抑郁状况及影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2020, 27(12):1483-1485.
- [13] Shin KJ, Lee YJ, Yang YR, et al. Molecular mechanisms underlying psychological stress and cancer[J]. Curr Pharm Des, 2016, 22(16):2389-2402.
- [14] 王飞龙, 卢兆桐, 路威, 等. 肺癌患者心理状态对其生活质量影响的对照研究[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2016, 23(6):550-553.
- [15] 胡洪, 陈功. 中国恶性肿瘤患者抑郁患病率及其相关因素的研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(8):636-637.
- [16] 丁宁, 陶冶荣, 胡芳. 住院白血病患者生命质量与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(5):672-675.
- [17] 吕利明, 张晓华, 王雪霞, 等. 中青年乳腺癌术后患者术后抑郁及社会参与状况研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6):84-87.
- [18] 唐丽丽. 《中国肿瘤心理治疗指南》解读[J]. 医学与哲学(B), 2016, 37(11):21-23.
- [19] Van Berckeler C, Rypens C, van Dam P, et al. Infiltrating stromal immune cells in inflammatory breast cancer are associated with an improved outcome and increased PD-L1 expression[J]. Breast Cancer Res, 2019, 21(1):28.

收稿日期:2021-10-28