

中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素调查及其与化疗耐受性的关系

王鑫, 王建华, 李甲, 柳浩然, 王锦辉

唐山市人民医院, 河北 唐山 063000

摘要: **目的** 调查中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素, 并分析其与化疗耐受性的关系。 **方法** 通过应用病人健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire Depression Module, PHQ-9)对唐山市人民医院 2018 年 1 月—2021 年 5 月收治的 203 例中晚期胃癌患者抑郁情绪进行评估。采用多元线性逐步回归分析中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素, 根据世界卫生组织不良反应分度标准评价中晚期胃癌患者化疗耐受性, Pearson 相关性分析抑郁情绪与化疗耐受性的关系。 **结果** 203 例中晚期胃癌患者抑郁情绪 PHQ-9 平均得分为(12.62±3.19)分, 其中 82 例存在抑郁情绪, 占比 40.39%。多元线性回归分析, 居住地、文化水平、家庭月收入、医疗费用支付方式、疾病分期、是否存在远处转移、自我感受负担、焦虑是中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素($P<0.05$); 中晚期胃癌患者抑郁情绪 PHQ-9 得分与化疗耐受性食欲减退、恶心、骨髓抑制评分呈正相关($P<0.05$)。 **结论** 中晚期胃癌患者存在高抑郁发生率, 对于居住在农村、文化水平较低、家庭月收入较低、自费支付医疗费用、疾病晚期、存在远处转移、伴有自我感受负担、焦虑的患者应注意加强对抑郁情绪的评估与干预, 有利于增强化疗耐受性。

关键词: 中晚期胃癌; 抑郁情绪; 影响因素; 化疗耐受性

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)11-1364-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.11.020

胃癌是临床常见消化系统恶性肿瘤, 相关数据统计显示, 2018 年胃癌发病率位居全球所有恶性肿瘤第 5 位, 病死率居于第 3 位, 仅次于肺癌和肝癌, 防治形势极为严峻^[1-2]。胃癌早期无典型或明显症状, 易被忽略, 多数患者就诊时已处于中晚期, 导致手术切除肿瘤的机会大大减少。化疗成为中晚期胃癌患者主要治疗方法, 主要是通过化疗药物杀伤、杀死肿瘤细胞达到控制病情进展的目的, 但此过程中患者的负性情绪不容忽视^[3-4]。既往研究表明, 晚期癌症患者极易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 对治疗依从性、生存质量产生严重不良影响^[5], 因此需积极明确抑郁情绪的影响因素。有研究证实, 胃癌患者心理弹性与化疗耐受性密切相关^[6], 但关于抑郁情绪与化疗耐受性的关系仍缺乏循证依据。基于此, 本研究在调查分析中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素基础上, 尝试探讨抑郁情绪与化疗耐受性的关系, 为临床制定针对性干预措施、强化化疗耐受性提供依据。报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取唐山市人民医院 2018 年 1 月—

基金项目: 河北省医学科学研究课题计划(20191621)

作者简介: 王鑫(1987-), 女, 天津人, 本科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤。

通讯作者: 王锦辉, E-mail: twangjianhuan@126.com。

2021 年 5 月收治的中晚期胃癌患者, 根据纳入和排除标准共纳入 203 例中晚期胃癌患者作为研究对象。其中男性 125 例(61.58%), 女性 78 例(38.42%), 年龄 41~79 岁, 平均年龄(55.73±7.06)岁。纳入标准: ①均经细胞学或组织学检查证实为胃癌, 且肿瘤分期为Ⅲ~Ⅳ期; ②年龄≥18 岁; ③意识清楚, 具有正常交流的能力; ④患者均知情本研究, 签订知情承诺书。排除标准: ①合并其他恶性肿瘤疾病的患者; ②认知功能严重受损的患者; ③存在意识障碍、严重精神疾病的患者; ④存在其他严重威胁生命疾病的患者。本研究经该院伦理委员会审批通过。

1.2 调查方法 采用问卷调查方式, 由受过专业培训的医师填写患者社会人口学特征(性别、年龄、居住地、婚姻、文化水平、家庭月收入、工作情况)、医学特征[疾病分期、是否存在远处转移、分化程度、主要照顾者、医疗费用支付方式、美国东部肿瘤合作组(Eastern Cooperative Group, ECOG)评分、化疗方案、化疗周期、是否存在自我感受负担、是否存在焦虑]及化疗耐受性等。调查过程中, 对所有患者采用统一指导语, 确保患者自行、独立完成各项问卷测试, 若自行填写困难, 则由主要照顾者协助完成。完成问卷测试后, 检查问卷回答是否有遗漏, 确保问卷有效, 且所有回收问卷由 2 名专业医师审核。

1.2.1 病人健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire

Depression Module, PHQ-9)^[7] 该量表包括 9 个条目,每个条目 0~3 分,总分 0~27 分,≥10 分表示为有抑郁情绪,且分值越高,抑郁情绪越严重。

1.2.2 自我感受负担量表 (Self-Perceived Burden Scale, SPBS)^[8] 该量表共 3 个维度(身体负担、经济负担、情感负担),包含 10 个条目,每个条目按照 1~5 分进行统计,总分 10~50 分,≥20 分表示有自我感受负担,且分值越高,自我感受负担越严重。

1.2.3 焦虑自评量表 (Self Rating Anxiety Scale, SAS)^[9] 该量表包括生理与心理两方面,共 20 个项目,每个项目按照 1~4 分进行统计,20 个项目得分相加为粗分,乘以 1.25 后取整数部分得标准分,总分 25~100 分,≥50 分表示有焦虑情绪,且分值越高,焦虑情绪越严重。

1.2.4 化疗耐受性 根据世界卫生组织不良反应分度标准^[10]评价,选取食欲减退、恶心、呕吐、血小板下降、骨髓抑制 5 个方面,每个方面均按照 0~4 分统计,分值越高,提示该方面的化疗耐受性越差。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 21.0 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,多组数据比较采用 *F* 检验,两组数据比较采用 *t* 检验,采用多元线性回归分析方法统计中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素,*Pearson* 相关性分析抑郁情绪与化疗耐受性的关系,*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 203 例中晚期胃癌患者作为研究对象,社会人口学特征和医学特征见表 1。

表 1 203 例中晚期胃癌患者社会人口学特征和医学特征

项目	例数	构成比(%)
性别		
男	125	61.58
女	78	38.42
年龄(岁)		
<60	140	68.97
≥60	63	31.03
居住地		
城市	56	27.59
城镇	60	29.55
农村	87	42.86
婚姻		
已婚	185	91.13
未婚/离异/丧偶	18	8.87
文化水平		
小学及以下	42	20.69

续表 1

项目	例数	构成比(%)
初中、高中	85	41.87
大专及以上	76	37.44
家庭月收入(元)		
<5 000	73	35.96
5 000~8 000	89	43.84
>8 000	41	20.20
主要照顾者		
配偶	142	69.95
子女	35	17.24
父母	14	6.90
其他	12	5.91
医疗费用支付方式		
自费	63	31.03
医保	140	68.97
工作情况		
在职	103	50.74
退休	57	28.08
无业	43	21.18
疾病分期		
Ⅲ期	131	64.53
Ⅳ期	72	35.47
是否存在远处转移		
是	46	22.66
否	157	77.34
分化程度		
低	77	37.93
中	79	38.92
高	47	23.15
ECOG 评分(分)		
0	44	21.67
1	130	64.04
2	29	14.29
化疗方案		
XELOX	46	22.66
FOLFOX	71	34.98
FOLFIRI	40	19.70
EP	21	10.34
PLF	25	12.32
化疗周期(个)		
<3	72	35.47
≥3	131	64.53
是否存在自我感受负担		
无	122	60.10
有	81	39.90
是否存在焦虑		
无	79	38.92
有	124	61.08

2.2 中晚期胃癌患者抑郁情绪及其影响因素的单因素分析 203 例中晚期胃癌患者抑郁情绪 PHQ-9 平均得分为(12.62±3.19)分,其中 82 例存在抑郁情绪,占 40.39%。在不同性别、婚姻、主要照顾者、工作情况、分化程度、化疗方案、化疗周期、ECOG 评分方面 PHQ-9 得分差异无统计学意义($P>0.05$);在不同年龄、居住地、文化水平、家庭月收入、医疗费用支付方式、疾病分期、是否存在远处转移、是否存在自我感受负担、是否存在焦虑方面 PHQ-9 得分差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 中晚期胃癌患者抑郁情绪影响因素的单因素分析				
项目	例数	PHQ-9 得分(分)	<i>t</i> 或 <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别			0.977	0.330
男	125	12.78±3.05		
女	78	12.36±2.86		
年龄(岁)			4.714	<0.001
<60	140	13.27±3.11		
≥60	63	11.18±2.45		
居住地			27.433	<0.001
城市	56	11.14±2.61		
城镇	60	11.45±2.80		
农村	87	14.38±3.22		
婚姻			0.616	0.539
已婚	185	12.58±2.94		
未婚/离异/丧偶	18	13.03±3.15		
文化水平			16.373	<0.001
小学及以下	42	14.16±3.04		
初中、高中	85	13.08±2.91		
大专及以上	76	11.25±2.58		
家庭月收入(元)			25.500	<0.001
<5 000	73	14.23±2.88		
5 000~8 000	89	12.19±2.60		
>8 000	41	10.69±2.31		
主要照顾者			0.031	0.993
配偶	142	12.59±2.37		
子女	35	12.68±2.66		
父母	14	12.77±3.02		
其他	12	12.63±2.19		
医疗费用支付方式			5.887	<0.001
自费	63	14.41±3.30		
医保	140	11.81±2.72		
工作情况			0.338	0.714
在职	103	12.58±2.56		
退休	57	12.47±2.83		
无业	43	12.91±3.01		
疾病分期			4.699	<0.001
Ⅲ期	131	11.87±2.97		
Ⅳ期	72	13.98±3.22		
是否存在远处转移			5.287	<0.001
否	157	14.69±3.13		
是	46	12.01±2.62		
分化程度			0.388	0.679
低	77	12.81±3.09		
中	79	12.60±2.68		
高	47	12.34±2.90		
ECOG 评分(分)			0.544	0.581
0	44	12.22±3.21		
1	130	12.70±2.89		
2	29	12.87±3.04		

续表 2				
项目	例数	PHQ-9 得分(分)	<i>t</i> 或 <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
化疗方案			0.433	0.785
XELOX	46	12.17±3.11		
FOLFOX	71	12.60±2.86		
FOLFIRI	40	12.76±2.99		
EP	21	12.90±3.07		
PLF	25	13.01±3.13		
化疗周期(个)			1.695	0.092
<3	72	12.08±3.22		
≥3	131	12.92±3.46		
是否存在自我感受负担			7.211	<0.001
无	122	11.43±2.51		
有	81	14.41±3.37		
是否存在焦虑			6.291	<0.001
无	79	10.96±2.24		
有	124	13.68±3.40		

2.3 中晚期胃癌患者抑郁情绪的多因素分析 本研究涉及年龄、居住地、文化水平、家庭月收入、医疗费用支付方式、疾病分期、是否存在远处转移、是否存在自我感受负担、是否存在焦虑共 9 个自变量,以 PHQ-9 得分作为因变量,赋值方法见表 3。多元线性回归分析,居住地、文化水平、家庭月收入、医疗费用支付方式、疾病分期、远处转移、自我感受负担、焦虑是中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素($P<0.05$),见表 4。

表 3 自变量赋值方法		
自变量	内容	赋值
X ₁	年龄(岁)	<60=1, ≥60=2
X ₂	居住地	城市=Rad1,城镇=Rad2,农村=Rad3
X ₃	文化水平	小学及以下=1,初中、高中=2,大专及以上=3
X ₄	家庭月收入(元)	<5 000=1,5 000~8 000=2,>8 000=3
X ₅	医疗费用支付方式	医保=Cov1,自费=Cov2
X ₆	疾病分期	Ⅲ期=1,Ⅳ期=2
X ₇	是否存在远处转移	否=0,是=1
X ₈	是否存在自我感受负担	否=0,是=1
X ₉	是否存在焦虑	否=0,是=1

注:居住地、医疗费用支付方式分别引入哑变量 Rad、Cov 进行赋值。

表 4 中晚期胃癌患者抑郁情绪的多因素分析					
自变量	<i>b</i>	<i>SB</i>	<i>b'</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
年龄	0.237	0.189	0.143	1.254	0.228
居住地	0.794	0.125	0.449	6.352	<0.001
文化水平	-1.025	0.137	-0.581	7.482	<0.001
家庭月收入	-1.408	0.098	-0.765	14.367	<0.001
医疗费用支付方式	0.642	0.074	0.389	8.676	<0.001
疾病分期	1.911	0.085	1.120	22.482	<0.001
远处转移	1.237	0.046	0.901	26.913	<0.001
自我感受负担	0.876	0.071	0.624	12.338	<0.001
焦虑	1.009	0.103	0.805	9.796	<0.001
常量	24.137	1.179	-	20.472	<0.001

2.4 有无抑郁情绪中晚期胃癌患者化疗耐受性 有抑郁情绪的中晚期胃癌患者呕吐、血小板下降评分与无抑郁情绪的中晚期胃癌患者差异无统计学意义($P>0.05$);有抑郁情绪的中晚期胃癌患者食欲减退、恶心、骨髓抑制评分高于无抑郁情绪的中晚期胃癌患者

($P<0.05$),见表 5。

表 5 有无抑郁情绪中晚期胃癌患者化疗耐受性($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	食欲减退	恶心	呕吐	血小板下降	骨髓抑制
有抑郁情绪患者	82	2.31±0.61	2.02±0.38	1.15±0.32	0.82±0.16	2.70±0.67
无抑郁情绪患者	121	1.69±0.43	1.45±0.25	1.09±0.37	0.78±0.14	2.08±0.51
<i>t</i> 值		8.495	12.895	1.196	1.885	7.476
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	0.233	0.061	<0.001

2.5 中晚期胃癌患者抑郁情绪与化疗耐受性的关系
Pearson 相关性分析,中晚期胃癌患者抑郁情绪PHQ-9得分与食欲减退、恶心、骨髓抑制评分呈正相关($r=0.570、0.520、0.524,P$ 均<0.001),见图 1。

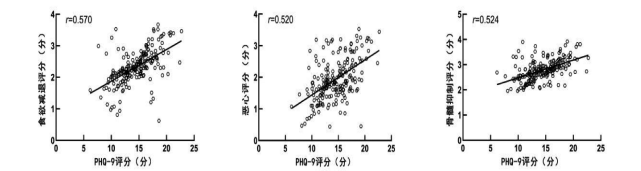


图 1 中晚期胃癌患者抑郁情绪与化疗耐受性的关系

3 讨论

3.1 中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素分析 本研究结果显示,40.39%的中晚期胃癌患者存在抑郁情绪,与张晓君等^[11]报道结果较为接近。说明中晚期胃癌患者存在高抑郁情绪发生率,提示临床应重视中晚期胃癌患者抑郁情绪的防范与干预。经多元线性回归分析,中晚期胃癌患者抑郁情绪的影响因素如下:①居住地、家庭月收入、自费支付医疗费用。因农村地区医疗资源有限、当地基层医疗诊疗水平相对较低、护理服务质量相对较差,多数农村居民缺乏充分健康意识,导致病情进展而未及时干预,因此农村地区的癌症患者治疗更为困难,促使其更易产生抑郁情绪。同时,尽管目前新农村合作医疗保险已全面普及,但胃癌患者治疗期间仍需自己承担较多医疗费用,而农村居民的收入本身就相对较低,导致患者自身及其家庭面临较大的经济负担,从而极易导致患者出现不良情绪。Sharma等^[12]报道也指出,农村癌症患者因恐惧癌症、家庭经济困难、担心拖累子女亲人等因素,极易丧失治疗信心,产生焦虑、抑郁、绝望等负性情绪,与本研究结果一致;②文化水平。与高文化水平的患者相比,低文化水平患者会由于缺乏对胃癌的疾病认知更易出现抑郁情绪^[13]。高文化水平的患者能通过积极与医护人员沟通或互联网等途径了解胃癌发病、治疗、预后等疾病相关知识,对胃癌相关知识的知晓率越高,在面对疾病时就会越理性,从而相对减少焦虑、恐惧、抑郁等心理问题^[14]。提示医护人员应通过多种途径进行健康宣教,提高患者对胃癌与化疗相关知识的认知程度,从

而能帮助其减轻心理负担;③疾病分期、是否存在远处转移。晚期或远处转移胃癌患者会因疾病进展程度对生命安全产生严重且紧迫的威胁出现明显的心理应激反应或心理障碍,加之此阶段患者伴有强烈的癌性疼痛、身体正常功能缺失、生活自理能力下降或丧失,导致身心受到极大折磨,从而常常出现悲观、抑郁情绪^[15-16]。同时,患者会因担心化疗引起的恶心、呕吐、脱发等不良反应加重自身负面情绪^[17]。此外,患者也会由于述情障碍与病耻感不愿或不能与他人交流内心真实感受,促使情绪功能失调^[18]。故临床应针对中晚期尤其是伴有远处转移的胃癌患者开展安宁疗护服务,并积极与患者家属交流沟通,争取家属支持,帮助患者缓解抑郁情绪;④自我感受负担、焦虑。既往多项研究表明,多数癌症患者伴有不同程度自我感受负担、焦虑情绪,在自我感受负担不断加重、焦虑情绪逐渐蔓延的情况下,便会出现抑郁情绪^[19-20]。因此,临床应关注中晚期胃癌患者自我感受负担、焦虑情绪,及时提供针对性的干预措施,有利于降低抑郁情绪发生风险。3.2 中晚期胃癌患者抑郁情绪与化疗耐受性的关系 化疗药物属于细胞毒性药物,主要是通过非特异性杀伤迅速增殖的肿瘤细胞发挥抗肿瘤作用,在化疗过程中,患者会出现不同程度恶心、呕吐、食欲减退、血小板下降、骨髓等一系列毒副反应,降低化疗耐受性^[21]。有文献指出,化疗耐受性是保障化疗效果的必要前提,除了患者身体因素之外,心理因素也应受到重视^[22]。本研究发现,有抑郁情绪的中晚期胃癌患者食欲减退、恶心、骨髓抑制评分高于无抑郁情绪的中晚期胃癌患者,且抑郁情绪与食欲减退、恶心、骨髓抑制评分呈正相关,说明抑郁情绪会对中晚期胃癌患者化疗耐受性产生严重不良影响。提示临床应加强对中晚期胃癌患者抑郁情绪的评估与干预,为强化化疗耐受性、提高化疗效果创造有利条件。

综上所述,中晚期胃癌患者存在高抑郁发生率,对于居住在农村、文化水平较低、家庭月收入较低、自费支付医疗费用、疾病晚期、存在远处转移、伴有自我感受负担、焦虑的患者应尤其注意加强对抑郁情绪的评估与干预,有利于增强化疗耐受性。但本研究受时间限制,样本量选取较少,后续应继续收集病例做进一步探讨。

参考文献

[1] Kawazoe A,Shitara K,Boku N,et al.Current status of immunotherapy for advanced gastric cancer[J].Jpn J Clin Oncol,2021,51(1):20-27.
[2] 张云飞,朱虹玉,骆惠玉,等.胃癌首次化疗患者心理焦虑现状及影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):11-14.