

# 278 例老年肿瘤患者心理痛苦现状及相关因素调查

梁英, 成琴琴, 胡小弟, 戴晶, 王英, 周志国

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** 调查老年肿瘤患者心理痛苦现状,并探讨老年肿瘤患者心理痛苦的影响因素。**方法** 采取便利抽样选取某三甲肿瘤医院 278 例老年肿瘤患者为研究对象,使用心理痛苦筛查工具进行现状调查。**结果** 278 例老年肿瘤患者心理痛苦温度计得分为  $(3.50 \pm 1.99)$  分,心理痛苦阳性检出率为 50.7%。引起老年肿瘤患者心理痛苦的前 5 位因素分别为经济问题、担忧、紧张、疼痛、无时间精力做家务。多因素分析显示女性 ( $OR=1.644$ ) 和病程长 ( $OR=2.107$ ) 是老年肿瘤患者心理痛苦发生的危险因素。**结论** 老年肿瘤患者心理痛苦发生率较高,不容忽视,医务人员应针对引起心理痛苦的具体因素给予个体化的处理。

**关键词:** 老年;肿瘤;患者;心理痛苦

**中图分类号:** R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)09-1084-04 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2017.09.016

随着新医学模式的发展,肿瘤患者的心理问题日益受到重视。心理痛苦作为评估患者心理情况的另一指标,也逐渐受到医务人员的关注。心理痛苦 (distress) 是指由多种原因引起的不愉快的情绪体验,包括心理的 (认知、行为和情感)、社会的和/或精神上的体验,这些体验可能会影响患者有效应对癌症及其躯体症状和治疗的能力<sup>[1]</sup>。据美国国立综合癌症网报道,所有患者在癌症的各个时期都会经历不同程度的心理痛苦<sup>[2]</sup>,但心理痛苦在临床中仍然存在被忽视或低估的现象<sup>[3]</sup>,从而得不到有效的干预或治疗。目前国内存在对乳腺癌<sup>[4]</sup>、泌尿系统肿瘤<sup>[5]</sup>、消化系统肿瘤<sup>[6]</sup>等类型肿瘤患者心理痛苦现状的调查研究,老年肿瘤患者作为一特殊群体,在面临罹患癌症所带来的身心压力的同时,也同时具有年老而需面临的一些问题,因此老年肿瘤患者的心理痛苦状况如何值得探讨。目前国内针对老年肿瘤患者心理痛苦现状的研究较少,因此本研究开展了对老年肿瘤患者心理痛苦现状的调查,以了解老年肿瘤患者心理痛苦现状及相关因素,以期为后期干预研究提供基础。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 本研究采取便利采样的方法,于 2016 年 8-11 月在某三甲肿瘤医院选取老年肿瘤患者 280 例。纳入标准:①经组织学或病理学已确诊为肿瘤的

**基金项目:** 2016 年湖南省卫计委保健专项资金科研课题 (B2016-05)

**作者简介:** 梁英 (1978-),女,副主任护师,主要从事肿瘤护理工作。

**通信作者:** 周志国, E-mail: 5086792@qq.com。

患者;②年龄  $\geq 60$  岁;③无语言交流障碍;④自愿参与本研究。排除标准:①有严重听力障碍影响正常沟通者;②既往有精神及意识障碍病史。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般资料调查表** 一般资料调查表为研究者根据研究目的设计而成,主要包括患者的一般人口学资料 (如年龄、性别、文化程度、宗教信仰、是否有配偶等) 和疾病相关情况 (如疾病分期、病程等)。

**1.2.1.2 心理痛苦筛查工具** 心理痛苦管理筛查工具<sup>[7]</sup> (Distress Management Screening Measurement, DMSM) 用于评估患者心理痛苦度及相关因素,包括两个部分:心理痛苦温度计 (Distress Thermometer, DT) 和心理痛苦相关因素调查表 (Problem List, PL)。心理痛苦温度计包括从 0~10 之间 11 个尺度 (0 代表无痛苦,10 代表极度痛苦),指导患者在最符合他近一周所经历的平均痛苦水平的数字上做出标记。国外对 DT 的测量学评估显示将分界点定为 4 分能够得到最好的敏感度和特异性,美国国立综合癌症网 (National Comprehensive Cancer Network, NCCN) 指南将“显著心理痛苦”的标准定为:DT 得分  $\geq 4$  分者<sup>[8]</sup>,因此,本研究中取 4 分为临界值,“DT  $\geq 4$  分”为显著心理痛苦,“DT  $< 4$  分”为无显著心理痛苦。PL 涵盖了肿瘤患者患病后遇到的各种问题,共包括 5 个部分 (实际问题、交往问题、情绪问题、身体问题和信仰/宗教问题) 40 个问题,均采用“是”和“否”进行评价。中文版翻译校对由北京肿瘤医院唐丽丽等多位精神科和心理学专家根据我国癌症患者和肿瘤临床的实际情况完成,具有良好的信效度,适合在我国肿瘤患者中应用<sup>[9]</sup>。

1.2.2 调查方法 本研究由 5 个专门的调查员发放问卷,所有调查员均经过统一的培训,发放问卷时予以统一的指导语指导患者独立完成问卷。若患者因视力问题无法完成问卷填写者,由调查员协助患者进行问卷的填写,期间不能影响患者自己的判断。本次调查共发放问卷 300 份,回收 280 份,回收率 100%;剔除信息不完整的问卷 2 份,有效问卷 278 份,有效率为 99.3%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件建立数据库并进行数据统计处理和分析,计量资料采用均数±标准差进行统计描述,计数资料采用频数、构成比进行统计描述;率的比较采用卡方检验,多因素分析采用二分类 logistic 回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 278 例老年肿瘤患者年龄 60~87 (68.13±4.06) 岁,以年轻老年人(60~75 岁)居多,病程为 0~158 个月,病程中位时间为 3.5 个月,其他一般资料见表 1。

表 1 278 例老年肿瘤患者的一般资料

特征	例数	百分比(%)
年龄段(岁)		
60~	251	90.29
75~	27	9.71
性别		
男	161	57.91
女	117	42.09
文化程度		
文盲或小学	105	37.77
初中	83	29.86
高中或中专	59	21.22
大专	23	8.27
本科	8	2.88
宗教信仰		
无	258	92.81
有	20	7.19
是否有配偶		
否	9	3.24
是	269	96.76
居住地		
城镇	127	45.68

续表 1

特征	例数	百分比(%)
农村	151	54.32
家庭平均月收入(元)		
<1 000	62	22.30
1 000~	71	25.54
2 000~	67	24.10
3 000~	46	16.55
4 000~	32	11.51
疾病分期		
一期	3	1.08
二期	10	3.60
三期	205	73.74
四期	60	21.58
病程(年)		
≤1	222	79.86
>1~5	48	17.27
>5~10	8	2.88
是否存在并存疾病		
无	149	53.60
有	129	46.40

2.2 老年肿瘤患者心理痛苦情况及相关因素分析 本研究中老年肿瘤患者心理痛苦温度计得分为(3.50±1.99)分,有显著心理痛苦的患者有 141 例(DT 得分≥4 分),心理痛苦阳性检出率为 50.72%。心理痛苦温度计得分分布图见图 1。引起老年肿瘤患者心理痛苦的因素情况见表 2,其中引起老年肿瘤患者心理痛苦的前 5 位因素为:经济问题、担忧、紧张、疼痛、无时间精力做家务,PL 中的其他因素均有被研究对象描述,描述频率为 4~76 次。

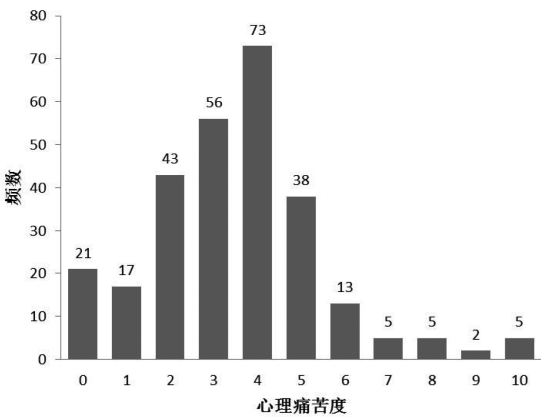


图 1 老年肿瘤患者心理痛苦温度计得分分布图

表 2 老年肿瘤患者心理痛苦相关问题( *n* = 278)

因素	频数	百分比(%)
经济问题	131	47.1
担忧	130	46.8
紧张	93	33.5
疼痛	80	28.8
无时间精力做家务	77	27.7
疲乏	76	27.3
无时间精力照顾孩子/老人	70	25.2
睡眠	69	24.8
进食	69	24.8
交通出行	54	19.4

2.3 老年肿瘤患者心理痛苦多因素分析 以是否发生显著心理痛苦为因变量,将患者的一般资料作为自变量,进行二分类 logistic 回归分析,各变量及赋值见表 3。设置  $\alpha_{入} = 0.05$ ,  $\alpha_{出} = 0.10$ 。结果显示,性别和病程进入模型,见表 4。性别(*OR* = 1.644)和病程(*OR* = 2.107)均为老年肿瘤患者心理痛苦的危险因素,即女性患者的心理痛苦程度较男性高;病程越长,患者的心理痛苦程度越高。

表 3 老年肿瘤患者心理痛苦二分类 logistic 回归分析变量及赋值

变量	赋值
年龄段	60~74 岁=0;75~89 岁=1
性别	男=0;女=1
文化程度	文盲或小学=1;初中=2;高中或中专=3;大专=4;本科=5
宗教信仰	无=0;有=1
是否有配偶	否=0;是=1
居住地	城镇=0;农村=1
家庭平均月收入	1000 元/月以下=1;1000~元/月=2;2000~元/月=3;3000~元/月=4;4000~元/月=5
疾病分期	一期=1;二期=2;三期=3;四期=4
病程	≤1 年=1; >1~5 年=2; >5~10 年=3
是否存在并存疾病	无=0;有=1

表 4 老年肿瘤患者心理痛苦二分类 logistic 回归分析结果

项目	<i>B</i> 值	<i>SE</i> 值	<i>Wald</i> $\chi^2$	<i>P</i> 值	<i>OR</i> 值	95% <i>CI</i>
常数项	-1.088	0.367	8.790	0.003	0.337	
性别	0.497	0.249	3.994	0.046	1.644	1.010~2.678
病程	0.745	0.275	7.329	0.007	2.107	1.228~3.614

3 讨论

3.1 老年肿瘤患者心理痛苦发生率相对较高 研究证实,我国心理痛苦筛查最佳分界点为 4 分<sup>[9]</sup>。根据此标准,本研究中 278 例老年肿瘤患者的心理痛苦阳性检出率为 50.7%,高于国内学者张叶宁等(24.2%)<sup>[9]</sup>、Chiou 等(22.1%)<sup>[10]</sup>的报道,也高于国外学者 Clover 等(27.0%)<sup>[11]</sup>、Recklitis 等(36.0%)<sup>[12]</sup>的报道,但低于国内学者戴菲等(68.5%)<sup>[6]</sup>、王洁静等(68.0%)<sup>[5]</sup>的研究。这些差异可能与被调查患者的人群组成、文化差异、病种分布及被调查者真实填写意愿等多种因素有关。有研究显示 58%老年肿瘤患者担心治疗效果超出控制范围,58%老年肿瘤患者对周围事物焦虑<sup>[13]</sup>。但从以上数据仍可看出,老年肿瘤患者的心理痛苦阳性率处于较高水平。其原因可能为以下几点:第一,老年肿瘤患者一般在确诊时大多数处于晚期,再加上老年人对治疗的耐受能力较差,因此,疾病和治疗所带来的疼痛及各种副作用更加显著,因此会给老年肿瘤患者带来更多的痛苦;第二,大部分老年人的经济来源薄弱或已缺失,自己所患疾病所花费的巨额医疗费用可能会导致老年人具有严重的心理负担,甚至会有自己是家庭的“累赘”等想法,这会加重患者的心理痛苦程度;第三,老年人顾及子女工作生活受影响,加重老年人心理负担;第四,这可能与中国的生命价值意义有关,老年人会过多地顾虑治疗结果、预后。

3.2 老年肿瘤患者心理痛苦相关因素分析 老年肿瘤患者心理痛苦相关因素中描述频率前五的分别是经济问题、担忧、紧张、疼痛和无时间精力做家务。经济问题和无时间精力做家务属于实际问题,其中经济问题也是其他研究<sup>[3]</sup>所验证的引起患者心理痛苦的最常见因素之一,但在本研究中经济问题被描述的频率最高,从研究对象的家庭平均月收入来看,大部分研究对象的家庭平均月收入在 4 000 元/月以下,且目前由于肿瘤用药的特殊性,大部分医保类型报销范围有限,因此经济问题给老年肿瘤患者造成了心理痛苦,这也是我国癌症治疗普遍存在的问题。无时间精力做家务在本研究中被提及了 77 次,而在其他研究中此因素并不是主要引起心理痛苦的原因,这可能也与本研究的研究对象的特殊性有关;由于目前中国家庭模式主要为核心家庭模式,家庭主干均需工作,做家务及照顾孩子的任务主要落在了家里的老年人身上,而自己患病使这些角色会得以消失或消退,因此老年肿瘤患者会有此种担忧,从而给自己造成心理痛苦。另外,担忧和紧张属于情绪问题。国内多个学者<sup>[3, 6, 9]</sup>的研究均证

明担忧是引起肿瘤患者心理痛苦最常见的情绪问题,这与疾病和治疗所引起的躯体症状及患者在家庭、生活中所遇到的各种实际问题均会引起担忧。紧张可能与患者对疾病和各种治疗措施的认知程度不足及对医院陌生环境等因素有关。疼痛属于身体问题。疼痛作为肿瘤患者最常见的症状之一,若未能得到有效治疗和控制,也会引起患者焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[14]</sup>,这提示缓解疼痛等躯体症状可减轻患者心理痛苦程度。此外,PL 中的其他因素均有被研究对象提及,只是描述频率较少,而对于每个研究对象而言,应该个体化分析,PL 作为引起心理痛苦的各因素列表,可指导医务人员为各患者进行有效的、具有针对性的处理及干预。

### 3.3 老年肿瘤患者心理痛苦的影响因素分析

老年肿瘤患者心理痛苦受多种因素影响,本研究的研究结果证明性别和病程是老年肿瘤患者心理痛苦的影响因素,且均为危险性因素,这提示女性老年肿瘤患者及病程长的老年肿瘤患者的心理痛苦率更高。女性老年肿瘤患者心理痛苦率更高,这个结果与国内其他研究<sup>[9]</sup>结果相似,这可能与女性的个性特征有关。研究证明,女性癌症患者的心理弹性水平明显低于男性患者,个体的心理弹性水平低,使其在个体压力危机反应中适应能力较差,可能会表现出焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[15]</sup>。此外,作为老年女性患者,在家庭中仍面临各种生活琐事压力,患病住院使其在家庭中角色(如无时间精力做家务和无时间精力照顾孩子/老人等)消退或消失,这作为本研究引起老年心理痛苦的最常见因素,也可能是女性老年患者心理痛苦发生率较高的原因。此外,本研究也证明病程是老年肿瘤患者心理痛苦的另一危险因素,病程越长,患者的心理痛苦程度越高,这结果与国内其他研究结果<sup>[4]</sup>不符,同时也与研究者的预期不相符,出现这种结果的可能与以下原因有关:本研究的研究对象中病程在 1 年之内的老年肿瘤患者占了 79.86%,而 1~5 年病程的患者仅 48 例(17.27%),5~10 年病程的患者仅 8 例(2.88%),因此后两类病程相对于第一类病程而言患者数太少,因此本研究中的结果并未能真实反映出 1~5 年病程的老年患者及 5~10 年病程的老年患者的心理痛苦水平。因此,此影响因素还有待进一步研究探讨。

综上所述,老年肿瘤患者心理痛苦发生率较高,不容忽视,医务人员应针对引起心理痛苦的具体因素给予个体化的处理。本研究仍存在以下不足:第一,本研究为便利抽样,且研究对象均来源于某一三甲肿瘤医

院,因此样本的代表性不够;第二,本研究所调查的老年肿瘤患者均为对自己病情知情的患者,因此本研究无法了解病情是否知情对老年肿瘤患者的心理痛苦影响情况。在今后的研究中,将进一步扩大样本量,弥补本研究的不足。

### 参考文献

- [1] Stollings S. Distress management. Clinical practice guidelines[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2003, 1(3):344-374.
- [2] Akizuki N, Akechi T, Nakanishi T, et al. Development of a brief screening interview for adjustment disorders and major depression in patients with cancer[J]. Cancer, 2003, 97(10):2605-2613.
- [3] 胡君莉,王兆霞,李娟. 癌症住院患者心理痛苦及其相关因素调查[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(10):943-946.
- [4] 陈静,刘均娥,苏娅丽,等. 住院乳腺癌患者心理痛苦及其相关因素调查[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(3):158-161.
- [5] 王洁静,付凤齐,孙柳,等. 心理痛苦温度计在泌尿系肿瘤病人中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(33):4158-4159, 4160.
- [6] 戴菲,史海涛,师阿盟,等. 心理痛苦温度计在消化道肿瘤及功能性胃肠病患者中的应用[J]. 中华临床医师杂志:电子版, 2013, 7(12):5287-5291.
- [7] Jacobsen PB, Donovan KA, Trask PC, et al. Screening for psychological distress in ambulatory cancer patients[J]. Cancer, 2005, 103(7):1494-1502.
- [8] Holland JC, Andersen B, Breitbart WS. NCCN clinical practice guidelines in oncology:distress management. Version 1, 2010[Z]. 2009.
- [9] 张叶宁,张海伟,宋丽莉,等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 46(6):897-902.
- [10] Chiou Y, Chiu N, Wang L, et al. Prevalence and related factors of psychological distress among cancer inpatients using routine Distress Thermometer and Chinese Health Questionnaire screening[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2016, 12:2765-2773.
- [11] Clover KA, Oldmeadow C, Nelson L, et al. Which items on the distress thermometer problem list are the most distressing[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(11):4549-4557.
- [12] Recklitis CJ, Blackmon JE, Chang G. Screening young adult cancer survivors for distress with the Distress Thermometer: comparisons with a structured clinical diagnostic interview[J]. Cancer, 2016, 122(2):296-303.
- [13] 彭雯,徐慧兰. 老年癌症患者感知需求、心理压力及生活质量的调查研究[J]. 实用预防医学, 2012, 19(10):1470-1473.
- [14] Kroenke K, Theobald D, Wu J, et al. The association of depression and pain with health-related quality of life, disability, and health care use in cancer patients[J]. J Pain Symptom Manage, 2010, 40(3):327-341.
- [15] 赵雯雯,郑珊红,张爱华. 癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(1):22-25.

收稿日期:2017-04-11