

肿瘤相关性抑郁及其相关因素分析

An Analysis of Cancer-related Depression and its Related Factors

QI Yuan-fu, LI Hui-jie, SUN Hai-yan

齐元富¹, 李慧杰², 孙海燕²

(1.山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011; 2.山东中医药大学, 山东 济南 250014)

摘要: [目的] 分析肿瘤相关性抑郁的发生情况及相关因素, 为临床诊疗提供依据。[方法] 对 213 例恶性肿瘤患者以问卷调查方式收集临床资料, 采用 Zung 抑郁自评量表分析肿瘤相关性抑郁的相关因素。[结果] 肿瘤相关性抑郁的发生率为 46.0%, 其发生率与肿瘤发病部位、家族史、居住地无关 ($P>0.05$), 但与性别、年龄、肿瘤分期、中医分型、慢性癌痛、KPS 评分、化疗方案种类、治疗副作用、知情情况、费用负担方式、文化程度、收入相关 ($P<0.05$)。[结论] 肿瘤相关性抑郁发生率较高, 尤其是女性、中晚期、有多次化疗史、KPS 评分低、伴慢性癌痛患者, 应重视其心理状况, 身心同治, 以提高患者生存质量。

关键词: 肿瘤相关性抑郁; 相关因素; Zung 抑郁自评量表; 生活质量

中图分类号: R730.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2013)02-0098-04

随着现代医学的发展, 生物医学模式已被生物—心理—社会医学模式所代替。恶性肿瘤不仅给患者带来明显的身体不适, 还会给患者带来巨大的精神压力。患者长时间处于对肿瘤的忧虑和对死亡的恐惧中, 精神压力巨大, 且肿瘤的手术和放化疗等治疗也会给患者带来身体的不适和外貌的改变, 种种因素相加, 容易引起相关性精神病。肿瘤相关性抑郁、焦虑最为常见, 探寻肿瘤相关性抑郁的影响因素具有重要意义。笔者所在科室对恶性肿瘤患者抑郁状况进行了问卷式调查, 分析其相关因素, 意在为肿瘤相关性抑郁准确合理的诊疗提供参考和借鉴。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准: ①有病理学或细胞学诊断依据或临床表现结合影像学及肿瘤标志物确诊者; ②年龄在 18 岁以上; ③自愿接受调查者。

排除标准: ①患有其他严重躯体疾病者 (如心脑血管病、高血压、糖尿病、脏器衰竭、甲状腺疾病等);

②既往有精神病史或精神病倾向者; ③有明显智能障碍者; ④有药物、酒精、毒品依赖者; ⑤有脑转移者; ⑥有电解质紊乱者。

1.2 调查工具

一般状况调查表: ①社会特征: 性别、年龄、家庭收入、文化程度、医疗费用来源等; ②疾病信息: 发病部位、分期、既往治疗、患者是否知情、是否有疼痛、治疗副作用、中医辨证分型等。

抑郁量表: 使用 Zung 抑郁自评量表 (SDS) 对患者抑郁状况进行评估, 对所包含的 20 个项目, 选择符合患者自己的程度: 偶尔、少有、常有和持续, “偶尔”记 1 分, “少有”记 2 分, “常有”记 3 分, “持续”记 4 分^[1]。

1.3 调查方法

患者抑郁情况采用自评方法。调查程序为首先由患者本人知情同意, 随后由受过专门培训的医师填写一般临床资料调查表、KPS 评分、NRS 疼痛分级, 并对患者详细说明 SDS 填写的有关事项, 要求患者根据近一周左右的情况一次性完成答题, 极个别不能书写的患者, 由亲属或医师协助完成。有问题或对条目不清楚者, 调查者当面做出解释, 调查者不

收稿日期: 2012-10-31; 修回日期: 2012-12-03

通讯作者: 李慧杰, E-mail: 2008lihuijie@163.com

得对患者做出暗示,由患者自己独立做出选择。

1.4 调查对象

共发放调查问卷 220 份,收回 218 份,合格 213 份,合格率 96.8%。在 213 例有效调查者中,男性 136 例,女性 77 例;小于 40 岁 25 例,40~49 岁 66 例,50~59 岁 71 例,60 岁及以上 51 例;Ⅰ期 16 例,Ⅱ期 28 例,Ⅲ期 74 例,Ⅳ期 95 例;呼吸系统肿瘤 54 例,消化系统肿瘤 83 例,乳腺癌 46 例,生殖系统肿瘤 19 例;其他 11 例;肝气郁结者 38 例,气郁化火者 20 例,痰气郁结者 49 例,其他 106 例。

1.5 评价标准

SDS 量表中 20 条项目,每条项目的得分为 1~4 分,总计 80 分,将所得总分 $\times 1.25$ 得到标准分。①标准分 >50 :可以认为有抑郁症状;②标准分 50~60 分为轻度抑郁;③标准分 60~70 分为中度抑郁;④标准分 ≥ 70 分为重度抑郁^[2]。

1.6 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,用 χ^2 检验进行单因素分析, $P<0.05$ 认为差异有统计学意义,筛选出有意义的影响因子,将筛选出的因子纳入 Logistic 回归模型进行多因素回归分析,从而找出影响抑郁的独立危险因素。

2 结 果

2.1 肿瘤相关性抑郁发病情况

213 例有效资料中,98 例抑郁评分 >50 分,抑郁发生率为 46.0%(98/213),其中 39 例抑郁评分 >60 分,中度抑郁发生率为 18.3%(39/213),未发现重度抑郁者。

2.2 肿瘤抑郁发病相关性因素分析

单因素分析显示年龄、肿

瘤分期、中医辨证分型、慢性癌痛、KPS 评分、化疗方案种类多少、治疗副作用、知情与否、费用负担方式、文化程度、收入满意度与肿瘤相关性抑郁发病相关($P<0.05$),而肿瘤发病部位、肿瘤家族史、居住地与肿瘤相关性抑郁发病无关($P>0.05$)(Table 1)。

以是否发生抑郁为应变量,以单因素分析筛选出的有统计学意义的 12 个指标,即性别、年龄、肿瘤

Table 1 An analysis of cancer-related depression and its related factors

Factor		N	Depression N(%)	χ^2	P value
Gender	Male	136	48(35.3)	35.448	<0.001
	Female	77	50(64.9)		
Age(year)	<40	25	20(80.0)	29.825	<0.001
	40~	66	29(43.9)		
	50~	71	29(38.0)		
	≥ 60	51	20(39.0)		
Diseased site	Respiratory System	54	21(38.9)	7.664	0.105
	Digestive system	83	33(40.0)		
	Breast Cancer	46	27(58.7)		
	Reproductive system	19	11(57.0)		
	Other	11	6(54.0)		
Tumor stage	I	16	3(18.6)	112.260	<0.001
	II	28	10(35.7)		
	III	74	35(47.3)		
	IV	95	50(52.6)		
TCM syndrome	Gan qi yu jie	38	35(92.1)	134.264	<0.001
	Qi yu hua huo	20	19(95.0)		
	Tan qi yu jie	49	30(61.2)		
	Other	106	14(13.2)		
Chronic pain	Yes	131	81(61.8)	34.295	<0.001
	No	82	17(20.7)		
Family history of cancer	Yes	52	19(36.5)	2.484	0.150
	No	161	79(49.0)		
KPS score	>80	149	35(23.5)	64.982	<0.001
	≤ 80	64	53(82.8)		
Types of chemotherapy	1	92	21(22.8)	28.359	<0.001
	≥ 2	121	77(63.6)		
Treatment side effects	Not obvious	52	12(23.0)	14.564	<0.001
	Obvious	161	86(53.4)		
Informed	Not informed	61	13(21.3)	20.990	<0.001
	Informed	152	85(55.9)		
Cost-burden way	Own expense	105	62(60.8)	14.172	<0.001
	Medicare	108	36(33.3)		
Place of residence	City	129	57(44.0)	0.438	0.301
	Countryside	84	41(48.8)		
Education	High school and below	83	53(63.9)	17.435	<0.001
	Specialist and higher	130	45(34.6)		
Income	Satisfaction	36	11(30.6)	4.165	0.045
	Not satisfied	177	87(49.2)		

Table 2 Multivariate Logistic regression analysis results of cancer-related depression

Variable	Definition	Assignment		B	S.E	Wald	Exp(B)	95%CI	P value
		0=Without depression	1=Depression						
X1	Gender	Male	Female	2.41	0.68	7.41	10.32	5.93~18.41	0.01
X3	Tumor stage	I ~ II	III ~ IV	2.31	1.07	5.72	10.02	5.86~17.99	0.02
X4	Chronic pain	Not obvious	Obvious	0.02	0.03	4.53	1.05	1.01~1.08	0.03
X5	KPS score	>80	≤80	2.23	0.79	7.65	10.04	5.89~18.07	0.01
X6	Types of chemotherapy	1	≥2	2.17	0.67	6.35	8.97	4.26~14.13	0.03
X8	Informed	Not informed	Informed	2.41	0.69	7.14	9.35	4.78~17.06	0.02
X12	TCM syndrome	Other	Gan qi yu jie /Qi yu hua huo/ Tan qi yu jie	0.04	0.02	4.39	1.12	1.02~1.27	0.01

分期、中医辨证分型、慢性癌痛、KPS 评分、化疗方案种类、治疗副作用、知情情况、费用负担方式、文化程度及收入作自变量进行多因素 Logistic 回归模型分析,在 $\alpha=0.05$ 水平最终能进入多因素回归模型的变量有 7 个,即性别、肿瘤分期、慢性持续性疼痛、KPS 评分、既往化疗史、知情情况、中医辨证分型,此 7 个自变量为独立危险因素 (Table 2)。

3 讨 论

肿瘤相关性抑郁(cancer-related depression)是指由肿瘤诊断、治疗及其合并症等导致患者失去个人精神常态的情绪病理反应^[3]。一旦确诊肿瘤,会使肿瘤患者产生严重的心理应激,进而影响病情发展。研究表明恶性肿瘤患者的抑郁情绪不但可增加疼痛敏感性,加重不良反应,还能抑制机体免疫功能,增加肿瘤复发转移风险,降低生活质量,缩短生存期^[4]。另有研究表明抑郁者易患恶性肿瘤,恶性肿瘤患者高发抑郁,抑郁障碍与恶性肿瘤共病现状普遍存在,两者相互影响,加重患者身心痛苦,而识别和治疗恶性肿瘤伴发的抑郁障碍,对提高肿瘤患者的生存质量、改善其预后具有重要意义^[5]。

近年来肿瘤发病率的上升和医学模式的改变,有关肿瘤相关性心理疾病的研究日益受到重视,有学者围绕肿瘤相关性抑郁的发生情况和相关因素进行了报道。本调查结果显示肿瘤相关性抑郁发生率为 46%,国外学者 Zabora 等^[6]调查发现抑郁的发生率为 35.1%,戴明等^[7]用汉密顿抑郁量表对 286 例肿瘤住院患者进行的调查显示,肿瘤患者抑郁发生率为 48.6%;范淑君等^[8]用抑郁自评量表(SDS)的调查显示:癌症患者抑郁的发生率为 42.15%,本调查

结果与文献报道基本一致。抑郁症的诊断依据主要是患者的临床表现,各种量表是抑郁症诊断及了解抑郁程度的重要辅助工具。本调查和文献报道多采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、抑郁自评量表和 (SDS)、医院焦虑/抑郁量表(HAD)等量表,肿瘤相关性抑郁发生率为 25.8%~58.0%。在治疗方面大多通过加强沟通、心理干预、社会支持等手段改善肿瘤患者抑郁状态,提高生活质量,而认知行为治疗、音乐疗法、治疗性沟通、运动疗法等非药物干预也可取得较好疗效^[9]。

本文抑郁症相关因素结果显示,年龄与抑郁的发生存在相关性,年龄越小发病率越高;肿瘤分期越晚肿瘤相关性抑郁发生率越高;不同中医辨证分型肿瘤相关性抑郁发生率不同($P<0.001$),其中肝气郁结和气郁化火者抑郁发生率高,其次为痰气郁结者,“其他”辨证分型发生率较少。伴有慢性持续性疼痛者、KPS 评分 ≤ 80 分者、使用 2 种及以上化疗方案者肿瘤相关性抑郁发生率高。治疗副作用与肿瘤相关性抑郁发生也相关($P<0.001$),治疗副作用明显的患者肿瘤相关性抑郁发生率高。费用负担方式不同肿瘤相关性抑郁发生率也不同($P<0.001$),自费患者肿瘤相关性抑郁发生率高;文化程度低的患者肿瘤相关性抑郁发生率高。而不同肿瘤发病部位、有无肿瘤家族史、居住地与肿瘤相关性抑郁发生无统计学意义相关($P>0.05$)。分析肿瘤抑郁相关因素:年龄小者在接受压力程度方面往往不如年长者,可增加抑郁发病;肿瘤分期晚者多由于晚期并发症多、治疗不理想、生活质量差等综合导致;中医辨证分型中肝气郁结、气郁化火、痰气郁结者本身多为情志因素导致发病,情志不畅亦为发生抑郁的根本因素。癌痛是恶性肿瘤患者产生抑郁的重要原因之一,已有研究表

明抑郁发生率及其程度与疼痛的有无、疼痛的分级呈正相关^[10]。患者生活质量高可影响患者心理,疏导情志,降低抑郁发生率;使用化疗方案种类多不仅是疾病进展的表现,还会增加患者负担,容易造成患者心理冲击;治疗副作用明显增加患者痛苦,加重对疾病本身及治疗的绝望,容易抑郁。收入满意度、费用负担方式也不同程度影响抑郁发生率,经济负担往往可增加患者心理负担,尤其是肿瘤治疗不但费用高、疗效相对低的情况更容易增加收入低、自费患者抑郁症发生。

总之,肿瘤相关性抑郁既是一种心理疾病,也与身体疾病密切相关,临床治疗肿瘤时,应兼顾患者的心理问题,及时发现并予以相应处理,身心同治以避免身体疾病和心理疾病相互影响。

参考文献:

- [1] Wang H,Zhou LL,Xiao YJ,et al. A study of depression and anxiety conditions and the influencing factors in advanced malignant patients and in their family members[J]. Journal of Chinese Oncology,2011,17(4):286-288.[王红,周莉莉,肖月锦,等.晚期恶性肿瘤患者及家属抑郁焦虑状况及影响因素[J].肿瘤学杂志,2011,17(4):286-288.]
- [2] Lu WJ,Duan LH,Zhou YQ,et al. The clinical study for the 45 patients with malignant tumors of the state of mental depression with chinese medical and psychological intervention [J]. Chinese Archives of TCM,2011,29 (10):2346-2348.[卢文杰,段绿化,周月强,等.对45例恶性肿瘤患者精神抑郁状态进行中医药及心理干预的初步临床研究[J].中华中医药学刊,2011,29(10):2346-2348.]
- [3] Wang JS,Zheng L. Efficacy of fluoxetine intervention of cancer-related depression and anxiety [J]. Journal of Basic and Clinical Oncology,2011,24(1):74.[王继松,郑亮.氟西汀干预恶性肿瘤相关性抑郁和焦虑障碍的疗效观察[J].中国肿瘤生物治疗杂志,2011,24(1):74.]
- [4] Fisch M. Treatment of depression in cancer[J]. J Natl Cancer Inst Monogr,2004,(32):105-111.
- [5] Li XY. Malignant tumor and depressive disorder [J]. Clinical Journal of Chinese Medicine,2012,13(4):1-4.[李秀玉.恶性肿瘤与抑郁障碍[J].中医临床研究 2012,13(4):1-4.]
- [6] Zabora J,BrintzenhofeSzoc K,Curbow B,et al. The prevalence of psychological distress by cancer site [J].Psychooncology,2001,10 (1):19-28.
- [7] Dai M,Zhu JL,Fang QL. The efficacy anti-depression treatment on 286 patients with malignant tumor [J]. China Oncology,2010,20(11):857-859.[戴明,竺家琍,方麒林.286例恶性肿瘤患者抑郁症的疗效观察[J].中国癌症杂志,2010,20(11):857-859.]
- [8] Fan SJ,He J,Zou QQ,et al. Investigation and analysis of cancer patients with anxiety and depression status and nursing countermeasures [J]. Guangxi Medical Journal,2001,23(5):1268-1270.[范淑君,赫军,邹全庆,等.癌症患者焦虑和抑郁状况的调查分析及护理对策[J].广西医学,2001,23(5):1268-1270.]
- [9] Qian GA,Wang WL,Chen Y,et al. Progress in non-drug intervention in cancer chemotherapy patients with anxiety or depression [J].Chin J Nurs,2012,47(3):280-282.[钱国安,王维利,陈艳,等.肿瘤化疗患者焦虑、抑郁的非药物干预研究进展 [J].中华护理杂志,2012,47(3):280-282.]
- [10] Mystakidou K,Tsilika E,Parpa E,et al. Exploring the relationships between depression,hopelessness,cognitive status,pain,and spirituality in patients with advanced cancer[J]. Arch Psychiatr Nurs,2007,21(3):150-161.