

# 121 例直肠癌患者生存质量的影响因素研究

郭俊伟 瞿伟 宋娟 唐倩影 谷珊珊 罗茵

**【摘要】目的** 探讨影响直肠癌患者生存质量的相关因素。**方法** 选择重庆某三甲医院普外科 2013 年 12 月—2014 年 12 月住院的直肠癌患者 121 例,并进行生存质量问卷(QLQ-30)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定。**结果** 符合抑郁障碍诊断标准的有 42 例,抑郁检出率为 34.71%;符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)焦虑障碍诊断的有 38 例,焦虑检出率 31.40%。多元回归分析结果表明,患者生存质量受性别( $P < 0.05$ )、是否首诊( $P < 0.05$ )、家庭收入( $P < 0.05$ )、抑郁( $P < 0.05$ )、焦虑( $P < 0.05$ )等因素的影响。对整体生活质量(GQL)影响明显的因素有:年龄、家庭收入、是否知情;影响躯体功能(PF)的有:恶心呕吐、疲乏、是否首诊、HAMD 总评分;恶心呕吐、疲乏、疼痛对角色功能(RF)有影响;性别、受教育程度对认知功能(CF)影响明显;HAMA、HAMD 总评分、疼痛、食欲对情绪功能(EF)有影响;影响社会功能(SF)的因素有疲乏、性别、家庭收入。**结论** 影响直肠癌患者生存质量的有多种因素,其中焦虑、抑郁等显著影响了直肠癌患者的生存质量,性别、是否首诊、经济收入也是影响患者生存质量的重要因素。

**【关键词】** 直肠癌;生存质量;影响因素

中图分类号:

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.008

## Research of influence factors on the quality of life of 121 patients with rectal cancer

GUO Jun-wei<sup>1</sup>, QU Wei<sup>1</sup>, SONG Juan<sup>2</sup>, TANG Qian-ying<sup>1</sup>, GU Shan-shan<sup>1</sup>, LUO Han<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinical Psychology Department, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

<sup>2</sup>General Surgery Department, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

**【Abstract】Objective** To explore the relative factors about the quality of life in patients with rectal cancer. **Methods** Quality of Life Questionnaire (QLQ-30), Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) were used to evaluate 121 cases of patients with rectal cancer. **Results** A total of 42 patients (34.71%) with depressive disorder and 38 patients (31.40%) with anxiety disorder were detected according to ICD-10. Multivariate regression analysis showed that patients' quality of life were influenced by gender ( $P < 0.05$ ), whether the first contact ( $P < 0.05$ ), household income ( $P < 0.05$ ), depression ( $P < 0.05$ ) and anxiety ( $P < 0.05$ ). The factors which influenced the global quality of life (GQL) included: age, household income and whether informed. The factors influenced the physical function (PF) included: nausea and vomiting, fatigue, whether the first contact, the HAMD total score. Role function (RF) was affected by nausea and vomiting, fatigue, pain; cognitive function (CF) was influenced by gender and level of education; mood function (EF) was affected by HAMA and HAMD total scores, pain, appetite; social function (SF) was influenced by fatigue, gender, household income. **Conclusion** The quality of life of patients with rectal cancer are influenced by many factors, including mood disorders, such as depression and anxiety, gender, whether the first contact, household income.

**【Key words】** Rectal cancer; Quality of life; Influence factors

恶性肿瘤已成为一种严重危害人类健康的常见病、多发病。在美国,恶性肿瘤的死亡率排第二位,每年有 50 多万人死于癌症,新确诊病例超过 120 万<sup>[1]</sup>。直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率也逐年上升。科学研究证实心理因

素在癌症的发生、发展及转归中起到重要的作用,持久的抑郁、焦虑情绪不仅抑制癌症患者的免疫功能,影响疗效,而且使癌症患者原发疾病更加复杂化,导致患者就诊次数增加、住院时间延长、治疗依从性差以及医疗费用增加,给患者及家属带来更大的负担和痛苦。而目前对直肠癌患者生存质量的研究焦点更多关注癌症生物学方面的治疗,对癌症患者心理或情绪状态对生存质量的影响关注较少。本研究探讨影响患者生存质量的相关因素,以期为针对性的

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院临床心理科(郭俊伟 瞿伟 唐倩影 谷珊珊 罗茵);400038 重庆,第三军医大学西南医院普外科(宋娟)

通信作者:瞿伟, E-mail: Quwei6377@aliyun.com

干预提供依据。

### 1 对象和方法

1.1 对象 重庆某三甲医院普外科 2013 年 12 月 -2014 年 12 月住院的直肠癌患者。入组标准: ①性别不限, 年龄 17 ~ 60 岁; ②经病理学或细胞学检查确诊的 IV 期之前的直肠癌患者; ③预计生存 3 个月以上; ④小学以上受教育程度; ⑤排除其他严重躯体疾病; ⑥既往无精神病史; ⑦知情同意。退出标准: ①病情恶化不能参与研究; ②患者因其他原因要求退出者。符合上述两条的任意一条, 将从研究中剔除。发放问卷 130 份, 共完成问卷 125 份, 其中 4 份资料不完整予以剔除, 有效问卷 121 份, 有效问卷回收率 93.08%。本研究经第三军医大学附属第一医院伦理委员会批准, 所有入组患者均知情同意, 并随时可退出, 不会因退出影响治疗方案的选择。

#### 1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、民族、家庭人均收入、癌症分期、是否首诊、是否知情等。

1.2.2 心理评定量表 生存质量问卷(Quality of Life Questionnaire Core 30, QLQ - C30)<sup>[2]</sup>为自评量表 30 个项目 5 个功能量表: 躯体功能(PF)、角色功能(RF)、认知功能(CF)、情绪功能(EF)、社会功能(SF) 3 个症状量表: 疲乏(FA)、疼痛(PA)、恶心呕吐(NV) 6 个单项测量项目和一个整体生活质量量表(GQL)。其中功能量表和总体量表的得分越高, 表示生存质量越好, 症状量表得分越高, 表示生存质量越差。该问卷适用于各种癌症患者, 经大

样本癌症人群测试, 具有较好的信效度<sup>[3]</sup>。汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)<sup>[4]</sup>均为他评量表。HAMD 大部分项目采用 0 ~ 4 分的 5 级评分法, 少数项目采用 0 ~ 2 分的 3 级评分法, 有 17 项和 24 项两个版本, 本研究采用 17 项版本; HAMA 所有项目采用 0 ~ 4 分的 5 级评分法。两个量表均有较好的信效度。

1.3 调查方法 采用横断面调查的方法, 对住院 1 周以内的患者由经过一致性培训的精神科医生进行调查, 统一指导语, 统一测试方法和程序, 现场施测并当场收回问卷。自评量表由患者自行填写, HAMA和 HAMD 由精神科主治以上医师测评。

1.4 统计方法 使用 SPSS13.0 对数据资料进行统计描述, 采用配对 *t* 检验、单因素方差分析, 多因素分析采用多元回归分析。P < 0.05 认为差异有统计学意义。

### 2 结 果

2.1 抑郁与焦虑障碍检出率 患者 HAMD 评分 > 14 分并符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10) 抑郁障碍诊断标准的有 42 例(34.71%); HAMA 评分 > 17 分并符合 ICD - 10 焦虑障碍诊断的有 38 例(31.40%)。

2.2 直肠癌患者一般资料与生存质量的方差分析 生存质量总评分和功能量表总评分服从正态分布。结果表明: 患者性别、家庭收入状况、是否首诊、是否伴有抑郁焦虑在生存质量总评分和功能量表总评分上差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 1。

表 1 直肠癌患者一般资料与生存质量的方差分析

变 量	生存质量总评分	F	P	功能量表总评分	F	P	
性别	男性(n = 70)	56.23 ± 9.62	3.651	36.23 ± 8.57	4.790	0.032	
	女性(n = 51)	61.52 ± 11.23					41.52 ± 10.92
年龄(岁)	≤20(n = 3)	53.25 ± 10.76	0.421	43.25 ± 10.24	0.876	0.637	
	20 ~ (n = 11)	57.29 ± 11.47					37.29 ± 9.47
	30 ~ (n = 60)	62.27 ± 12.54					38.27 ± 9.17
	40 ~ (n = 24)	60.02 ± 13.25					40.02 ± 10.23
	50 ~ 60(n = 23)	58.22 ± 10.08					38.22 ± 8.13
受教育程度	小学(n = 34)	62.01 ± 11.28	3.120	42.01 ± 10.28	4.690	0.246	
	中学(n = 58)	65.76 ± 9.82					44.76 ± 9.18
	大专及以上学历(n = 29)	57.83 ± 12.53					37.83 ± 7.52

续表 1:

婚姻状况	未婚( <i>n</i> = 5)	56.93 ± 10.13	0.863	0.684	40.93 ± 10.21	1.820	0.564
	已婚( <i>n</i> = 83)	59.62 ± 12.32			39.62 ± 9.37		
	离异或丧偶( <i>n</i> = 33)	57.15 ± 9.86			37.15 ± 9.13		
职业	农民( <i>n</i> = 12)	59.27 ± 11.53	1.560	0.987	39.27 ± 10.53	3.560	0.693
	工人( <i>n</i> = 33)	60.11 ± 9.86			40.11 ± 8.32		
	个体( <i>n</i> = 36)	59.22 ± 10.04			39.22 ± 9.03		
	公务员( <i>n</i> = 26)	63.25 ± 11.38			43.25 ± 10.17		
	退休( <i>n</i> = 14)	60.04 ± 12.15			40.04 ± 8.15		
家庭月收入(元)	≤1000( <i>n</i> = 35)	60.58 ± 11.26	0.857	0.023	40.58 ± 10.33	1.570	0.036
	1000 ~ ( <i>n</i> = 46)	59.84 ± 10.36			39.84 ± 8.34		
	≥3000元( <i>n</i> = 40)	62.38 ± 12.10			42.38 ± 9.11		
首诊	是( <i>n</i> = 89)	61.33 ± 10.12	1.680	0.049	41.33 ± 10.12	3.620	0.037
	否( <i>n</i> = 32)	57.46 ± 9.76			37.46 ± 8.46		
知情	是( <i>n</i> = 90)	58.15 ± 8.67	0.832	0.681	38.13 ± 7.47	0.335	0.571
	否( <i>n</i> = 31)	56.39 ± 9.57			36.39 ± 8.32		
抑郁	是( <i>n</i> = 42)	57.16 ± 10.13	2.830	0.017	36.15 ± 9.05	0.925	0.023
	否( <i>n</i> = 79)	62.31 ± 12.35			41.38 ± 10.62		
焦虑	是( <i>n</i> = 38)	58.32 ± 9.73	0.570	0.046	37.15 ± 8.16	0.891	0.032
	否( <i>n</i> = 83)	60.30 ± 11.47			42.13 ± 9.26		

2.3 多元回归分析 以躯体功能 (PF)、角色功能 (RF)、认知功能 (CF)、情绪功能 (EF)、社会功能 (SF)、整体生活质量 (GQL) 分别为因变量, 疼痛、恶心呕吐、疲乏、睡眠、食欲、腹泻、便秘、呼吸、经济、年龄、性别、病程、HAMA、HAMD 总评分为自变量, 进行多元回归分析。结果表明对

GQL 影响明显的因素有: 年龄、家庭收入、是否知情; 影响 PF 的有: 恶心呕吐、疲乏、是否首诊、HAMD 总评分; 恶心呕吐、疲乏、疼痛对 RF 有影响; 性别、受教育程度对 CF 影响明显; HAMA、HAMD 总评分、疼痛、食欲对 EF 有影响; 影响 SF 的因素有疲乏、性别、家庭收入。见表 2。

表 2 多元回归分析

因变量	模型	偏回归系数	标准化偏回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
GQL	常数	53.21			
	年龄	-2.67	-0.15	2.35	0.02
	家庭收入	-3.51	0.12	-2.86	<0.01
	是否知情	3.49	0.17	2.21	0.04
PF	常数	23.59			
	恶心呕吐	2.23	0.96	1.74	0.03
	疲乏	0.87	0.36	2.02	0.04
	HAMD 总评分	5.42	0.76	2.39	<0.01
	是否首诊	7.49	3.86	2.15	0.01
RF	常数	18.95			
	疼痛	0.17	0.26	2.59	<0.01
	恶心呕吐	1.26	0.39	3.52	0.01
	疲乏	0.87	0.36	2.02	0.04

续表 2:

CF	常数	20.86			
	性别	2.23	0.98	2.47	0.02
	受教育程度	7.05	0.19	3.02	<0.01
EF	常数	42.31			
	疼痛	3.05	1.87	2.19	0.01
	食欲	0.75	0.21	2.42	0.02
	HAMD 总评分	1.53	0.84	3.21	<0.01
	HAMA 总评分	0.85	1.96	2.02	0.03
SF	常数	51.23			
	疲乏	0.36	0.85	2.56	<0.01
	性别	2.11	0.37	1.89	0.04
	家庭收入	3.26	0.94	2.10	0.03

### 3 讨 论

罹患癌症对很多人来说是重大心理创伤,癌症患者常会继发焦虑、抑郁情绪反应。国外研究的癌症患者抑郁障碍的发生率为 35.1%<sup>[5]</sup>,国内调查报道癌症患者抑郁障碍的发生率为 25.8%~58.0%<sup>[6]</sup>。王妙君等<sup>[7]</sup>研究显示,癌症患者焦虑障碍发生率为 20.2%。本研究中直肠癌患者抑郁障碍和焦虑障碍发生率分别为 34.71%、31.40%,与国内外研究报道癌症患者抑郁障碍发生率的结果一致,焦虑障碍发生率高于王妙君等研究结果。

影响直肠癌患者生存质量的因素较多,各因素之间有交互作用,目前的研究结论可概括为以下几点<sup>[8-9]</sup>:情绪或心理有关的因素,对生存质量影响显著;与疾病和治疗相关的因素,患者是否首诊、是否知情对生存质量尤其是躯体功能和认知功能影响比较大;家庭经济因素,对生活质量有明显的影响,尤其是整体生存质量和情绪功能。刘振静等<sup>[10]</sup>研究发现,伴发抑郁、焦虑障碍的癌症患者其躯体功能、角色功能、社会功能、情感功能、认知功能、生活质量总评分、睡眠、食欲比无抑郁、焦虑障碍者差,疼痛、疲乏、便秘等方面比无抑郁、焦虑障碍者严重。本研究发现焦虑抑郁对患者的情绪功能、认知功能有影响,与刘振静等研究一致。可能是因为伴发抑郁、焦虑障碍的癌症患者,罹患癌症后对客观事实不能做出正确判断,对治疗缺乏信心,对不适感过度评价、过度敏感,注意力集中于身体或心理的威胁性信息、植物神经活动亢进,出现了心因性的躯体症状或不适症状的感觉加重。持久的抑郁、焦虑情绪不但影响癌症患者的免疫功能,影响治疗效果,而且使癌症患者原发疾病更加复杂化、严重化,导致患者看病次数增加、住院时间延长、治疗依从性差以及医疗费用

增加,进而导致患者生存质量进一步下降,给患者及家属带来更大的痛苦。

本研究结果显示是否首诊、对病情是否知情对整体生活质量、躯体功能影响较大。吕美霞等<sup>[11]</sup>研究也表明,是否首诊对患者的认知功能、情绪功能领域总评分、生存质量总评分均有影响。癌症复发患者更易处于焦虑抑郁状态,随病情进展其生理机能以及角色功能一直不能改善,而无复发的对照组的生存质量却明显好转<sup>[12]</sup>。复发癌症患者常出现焦虑抑郁等反应,疾病本身伴发的疼痛、食欲不振、消瘦,治疗需支付高额的费用,影响其与家人情感交流、社会交往等,进而带来生存质量的下降。是否知情对生存质量的影响,是因为患者知情会对疾病有更好的认识和心理准备,对疾病的症状及治疗伴发的不良反应更能接受,而不知情的患者其症状及躯体不适、治疗的副作用,会让患者更易处于焦虑抑郁情绪中,人际关系紧张,体会不到周围的支持,生活满意度降低。

本研究发现家庭高收入者和女性的生存质量高。家庭经济收入对生存质量的影响显而易见,较高的经济收入可以使患者在治疗上有更高的依从性,也不会因患者生病带来较大的经济压力,对患者有更好的心理支持。女性生存质量评分高,因为在所调查的患者中中青年居多,男性在家里承受更重的负担,生病后经济来源减少,花费增多,也是影响生存质量的一个重要方面。

为提高患者生存质量,使患者更积极的面对疾病,心理干预尤为重要。研究发现心理干预能降低患者抑郁焦虑情绪,有助于提高治疗效果及生存质量<sup>[13]</sup>。Lim 等<sup>[14]</sup>对癌症患者的研究发现,社会家庭支持直接影响生存质量及患者情绪,心理干预对癌症的预后起到很重要的作用。Michael 等<sup>[15-16]</sup>对近十年的对癌症患者心理干预的文献进行回顾发现,心理

# 帕罗西汀联合重复经颅磁刺激治疗 女性更年期抑郁症的对照研究

金毅琼

**【摘要】**目的 探讨帕罗西汀联合重复经颅磁刺激(rTMS)对女性更年期抑郁症的疗效。方法 采用随机数字表法将符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)抑郁症诊断标准的72例更年期女性患者分为研究组和对照组各36例。研究组采用帕罗西汀联合rTMS治疗,对照组单用帕罗西汀治疗。采用汉密尔顿抑郁量表17项版(HAMD-17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、流调用抑郁自评量表(CES-D)于治疗前及治疗后第2、4、6、8周评定疗效,采用副反应量表(TESS)评定不良反应。结果 研究组与对照组有效率分别为94.4%和75.0%,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。从治疗第1周末开始,研究组HAMD-17、HAMA及CES-D评分与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P$ 均 $< 0.01$ )。从治疗第2周末开始,对照组HAMD-17、HAMA及CES-D评分与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P$ 均 $< 0.01$ )。治疗后两组同期比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗结束时两组TESS评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 帕罗西汀联合rTMS对女性更年期抑郁症疗效优于单用帕罗西汀,起效较快。

**【关键词】** 重复经颅磁刺激; 女性更年期抑郁症; 帕罗西汀

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.009

## Controlled study on paroxetine combined with repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of female climacteric depression

JIN Yi-qiong

The Third Hospital of Tianshui, Tianshui 741000, China

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical efficacy of paroxetine combined repetitive transcranial magnetic stimulation

干预能明显改善癌症患者焦虑、抑郁情绪,提高患者生存质量。针对直肠癌患者实施针对性的心理干预是今后的研究方向。本研究的局限性在于样本量较小,某些年龄段分布不均衡,未考虑疾病的分期。

### 参 考 文 献

- [1] Sarafino EP. 健康心理学[M]. 4版. 胡佩诚等译. 北京: 中国轻工业出版社, 2006: 445-446.
- [2] Olschewski M, Schulgen G, Schumacher M, et al. Quality of life assessment in clinical cancer research[J]. Br J Cancer, 1994, 70(1): 1-5.
- [3] Fayers P, Aaronson N, Bjordal K, et al. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual[M]. Brussels, Quality of Life Unit, EORTC Data center, 1995.
- [4] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 194-507.
- [5] Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site[J]. Psychooncology, 2001, 10(1): 19-28.
- [6] 吴晴, 王崇顺, 周小寒, 等. 癌症病人抑郁情绪的调查分析[J]. 癌症, 1998, 17(5): 379.
- [7] 王妙君, 黄华兰, 江敏霞, 等. 肿瘤患者情感障碍及相关因素的调查分析[J]. 中国肿瘤, 2004, 13(4): 193-202.
- [8] 王建平, 陈仲庚, 崔俊南, 等. 癌症患者生活质量状况及影响因

素研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(1): 23-26.

- [9] Uyl-de Groot CA, Rutten FF, Bonsel GJ. Measurement and valuation of quality of life in economic appraisal of cancer treatment[J]. Eur J Cancer, 1994, 30A(1): 111-117.
- [10] 刘振静, 徐扬, 吴爱勤. 影响癌症患者生存质量的相关因素分析[J]. 山东精神卫生, 2006, 9(4): 248-251.
- [11] 吕美霞, 段琼红, 施倡元, 等. 恶性淋巴瘤患者生存质量影响因素研究[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(6): 535-539.
- [12] Andersen BL, Shapiro CL, Farrar WB, et al. Psychological responses to cancer recurrence: a controlled prospective study[J]. Cancer, 2005, 104(7): 1540-1547.
- [13] 杜童, 韩琳, 牛洪欣. 心理干预对结直肠癌患者生活质量的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(6): 885-889.
- [14] Lim JW, Zembrack B. Different pathways in social support and quality of life between Korean American and Korean breast and gynecological cancer survivors[J]. Qual Life Res, 2008, 17(5): 679-689.
- [15] Andrykowski MA, Manne SL. Are psychological interventions effective and accepted by cancer patients? I. Standards and levels of evidence. [J]. Ann Behav Med, 2006, 32(2): 93-97.
- [16] Linden W, Giris A. Psychological treatment outcomes for cancer patients: what do meta-analyses tell us about distress reduction? [J]. Psychooncology, 2012, 21(4): 343-350.

(收稿日期: 2015-10-26)