

肺癌住院患者焦虑情绪与生活质量的关系探讨

裴怡昊^{1,2} 陈银苹^{1,2}

1 华北理工大学公共卫生学院, 河北 唐山 063000

2 河北省煤矿卫生与安全重点实验室, 河北 唐山 063000

摘要:目的: 了解肺癌住院患者焦虑情绪以及生活质量的现状并分析其相关性, 为今后肺癌住院患者缓解焦虑情绪、提高生活质量提供科学依据。方法: 采用横断面调查方法, 选取唐山市一所三级甲等医院的肺癌住院患者共 114 例进行问卷调查, 包括一般资料调查表、肺癌治疗功能评定量表、焦虑自评量表。结果: 研究对象生活质量得分范围为 55 分到 111 分, 得分分布为 84.00 分 (78.00 分, 92.00 分); 研究对象焦虑自评得分范围为 40 分到 90 分; Spearman 秩相关结果显示肺癌住院患者焦虑情绪与生活质量呈正相关 ($r_s=0.217, P < 0.05$), 生活质量五个维度中社会/家庭维度与焦虑情绪呈正相关 ($r_s=0.197, P < 0.05$), 其余四个维度的秩相关系数均无统计学意义。结论: 肺癌住院患者的焦虑情绪与生活质量之间存在联系, 生活质量五个维度中只有社会/家庭维度与焦虑情绪之间存在联系。

关键词: 肺癌; 住院患者; 焦虑情绪; 生活质量

DOI: 10.64649/yh.shygl.issn3105-0085.202609023

0 引言

有资料表明肺癌仍是我国面临的重大公共卫生挑战^[1], 医务人员面临的挑战是从躯体社会心理等多个方面提升肺癌住院患者的生活质量。既往医学界使用比较广泛的评估肺癌疗效的方法有 ECOG PS 和 KPS 法, 前者省时快速但评估内容单一, 后者虽详细但评估内容主要停留在生活活动能力, 不够全面^[2]。近年来对于肺癌住院患者生活质量以及心理状态变化及其影响因素的研究也逐渐增多。有研究表明, 有针对性的基于正念的干预措施会有效地减轻肺癌患者的焦虑、抑郁情绪从而提高患者的生活质量^{[3][4]}。但我们仍需要更严格的研究来确认有效性与正确性, 并检查肺癌住院患者心理状态的哪个状态对生活质量的影響最为显著。本文旨在了解肺癌住院患者焦虑情绪与生活质量的现状, 探讨肺癌住院患者焦虑及抑郁情绪以及生活质量水平及其关系, 为肺癌患者的临床治疗和心理干预提供科学依据。

1 研究方法

采用横断面研究方法, 2021 年 6 月至 2022 年 5 月在河北省唐山市某医院的选择符合纳入排除标准的肺癌住院患者共 114 例作为调查对象。纳入及诊断标准: 经病理检查确诊为肺癌患者; 年龄 ≥ 18 岁者; 预计生存期 > 3 个月者; 患者本人及授权委托家属签署知情同意书; 意识清晰、可进行正常言语沟通者; 一般资料完整者。排除标准: 其他恶性肿瘤疾病患者; 病情不稳定患者; 其他严重组织、器官、系统病变者; 中途退出研究、死亡患者; 哺乳期患者;

孕产妇患者; 不能配合治疗患者; 精神障碍患者。

2 调查问卷

(1) 一般资料调查表 包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、医疗付费方式、职业、有无并存病、治疗方式、病理类型和病理分期。

(2) 肺癌治疗功能评定量表 (Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung Cancer, FACT-L) FACT-L 该量表是由癌症治疗功能评价一般量表和肺癌特异模块构成, 可用于测评肺癌患者的生活质量。万崇华翻译修订了中文版的 FACT-L, 其信效度良好, 已被证实适用于评估中国肺癌患者的生活质量状况。FACT-L 包含 5 个维度共计 36 个条目: 躯体维度 7 个条目、社会/家庭维度 7 个条目、情感维度 6 个条目、功能维度 7 个条目、肺癌特异模块 9 个条目。该量表采用 5 分值计分方法, 即 0 (一点也不) 到 4 (非常多)。逆向条目包括条目 1-7, 9, 13, 20, 22-24, 35-36, 38-39, 41, 43, 对逆向条目采取反向计分。总分为各维度计分之和, 分数越高说明生活质量越好。

(3) 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 用来评价患者的焦虑症状, 包括 20 个条目, 采用 1 ~ 4 分制计分, 各条目得分相加为粗分, 粗分乘以 1.25 的整数部分即标准分; SAS 标准分 < 50 分为正常, 50 ~ 60 分为轻度焦虑, 61 ~ 70 分为中度焦虑, > 70 分为重度焦虑。

3 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件处理, 差异性检验如满足条件则进行 t 检验, 若不满足则进行非参数检验。双变量回归检验如数据满足条件则进行 Pearson 线性回归检验; 如数据不满足则进行 Spearman 秩相关检验。以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 结果

4.1 一般信息

本次研究对象共 114 例, 年龄 30-85 岁, 男性 76 例, 女性 38 例; 已婚 108 例, 离婚或丧偶 6 例; 初中及以下文化程度 66 例, 高中或中专文化程度 30 例, 大专及以上文化程度 18 例; BMI < 18.5 者 6 例, BMI 在 18.5 与 24.9 者 94 例, BMI ≥ 25 者 14 例; 医疗付费方式自费 3 例, 公费 6 例, 医疗保险 105 例; 农民 57 例, 退休 23 例, 其他职业 34 例; 有并存病 54 例, 无并存病 60 例; 只采取了手术 17 例, 同时采取手术和化疗有 27 例, 只采取化疗 41 例, 同时采取化疗和放疗 14 例, 同时采取手术、化疗和放疗 15 例; 鳞癌 24 例, 腺癌 60 例, 其他 30 例; 肺癌 I 期患者有 10 例, 肺癌 II 期患者有 22 例, 肺癌 III 期患者有 34 例, 肺癌 IV 期患者有 48 例。

4.2 患者生活质量与焦虑情绪得分情况

焦虑自评量表得分 50.00(46.00,56.25), 躯体维度 17.00(14.00,18.00), 社会/家庭维度 19.00(16.00,22.25), 功能维度 13.00(11.00,15.00), 情感维度 13.00(11.75,15.00), 肺癌特异症状维度 22.00(18.00,27.00)。检验结果显示 $P > 0.05$, 尚不能认为患者生活质量分布存在差异。

4.3 患者生活质量与焦虑情绪的相关分析

通过 Spearman 秩相关分析, 肺癌治疗功能评定量表总得分与焦虑自评量表总得分之间呈正相关, $r_s=0.217$, $P=0.020 < 0.05$, 差异有统计学意义; 分别将生活质量量表的五个维度与焦虑自评量表总得分进行 Spearman 秩相关分析, 社会/家庭维度得分与焦虑自评量表总得分之间呈正相关, $r_s=0.197$, $P=0.036 < 0.05$, 差异有统计学意义; 生活质量量表其余四个维度得分与焦虑自评量表得分的秩相关系数经假设检验, $P > 0.05$, 差异均不具有统计学意义。

5 讨论及结论

本研究中有 56 例患者属于正常范围, 45 例轻度焦虑, 7 例中度焦虑, 6 例重度焦虑。焦虑情绪状况属于轻度焦虑及以下的患者占

88.60%, 表明绝大部分的研究对象焦虑状况较好, 只有轻度的焦虑情绪。这与邓俊芬等人的研究结论类似^[5]。本研究大部分患者由于个人心理素质以及家庭社会的影响, 心理状态良好并没有产生严重的焦虑情绪。但本研究为横断面研究, 且大部分患者生存期较长, 为了延长寿命可能有意识地调整了心理状况改变了原有的心理状态, 因此在收集数据时可能观察到大部分患者心理状态较好没有明显的焦虑情绪。

本研究患者的生活质量得分总分分布范围为 55 分至 111 分, 中位数为 84 分。这与陈菲菲的结论非常接近^[6], 但经过比较发现本研究的社会/家庭维度得分较高, 功能维度得分较低, 可能有以下情况: 陈菲菲的研究对象全部为老年肺癌患者, 本研究的研究对象包括 42.98% 的青中年肺癌患者, 这部分青中年患者得到的社会家庭支持更多, 这与郑芳、赵婷婷等人研究结论相符^{[7][8]}, 但同时也可能导致中青年肺癌患者的症状对个人机体功能社会功能的主观影响更为严重。本研究的研究对象处于病理分期三期四期的患者比例更大, 由于病情严重程度差异导致本研究中研究对象的功能维度得分较低。

本研究结果显示焦虑自评标准分与生活质量总分之间呈显著正相关关系, 秩相关系数为 0.217。这与帕孜来提、程琳等人的研究得出的结论相反^{[9][10]}, 考虑到无论是在研究设计还是在数据分布本研究与相关类似研究都存在差异, 本研究部分局限性在于样本量偏小且局限于某一医院因此可能会影响结果的外推, 因此将焦虑自评标准分分别与生活质量五个维度得分分别进行相关性分析。其研究结果显示, 只有社会家庭维度的得分与焦虑自评标准分之间呈现显著的正相关关系, 秩相关系数为 0.197, 其余维度的得分均未观察到存在显著联系。由于癌症发病率死亡率的升高, 社会对癌症发病的关注度不断升高, 尤其是本研究中还有相当一部分中青年患者, 可能观察到癌症患者得到了更多来自家庭的关心以及社会的支持, 因此在轻度焦虑水平下观察到了随着焦虑水平的上升生活质量反而轻微上升的情况, 即两者之间存在显著正相关关系。本课题中社会家庭的支持是作为生活质量的其中一个维度, 但相当一部分研究中社会家庭的支持是作为一个独立于生活质量之外的因素, 例如任志玲与张玲的相关研究^{[11][12]}, 同时王翠关于希望与生活质量的研究中也将社会支持作为一个独立因素认为社会家庭的支持在希望与生活质量之间起部分中介作用^[13]。

参考文献:

- [1] 肖佳龙, 郑莹. 全球肺癌的流行及预防进展 [J]. 中国癌症杂志, 2020, 30(10): 721-725. DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2020.10.001.
- [2] 南巧峰. 老年综合评估对肺癌患者生活质量评价及干预策略研究 [D]. 西安医学院, 2020. DOI: 10.27909/d.cnki.gxaxy.2020.000036.
- [3] Sit C., Effiong I., Redway A., Pratt A., Cerato A. M., Wu C. Qiong, Hogan H., Bradle-y M.. P39.08 The Effect of COVID-19 on Anxiety in Canadian Lung Cancer Patients [J]. Journal of Thoracic Oncology, 2021, 16(3S).
- [4] Sutanto Yusup Subagio, Ibrahim Dede, Septiawan Debree, Sudiyanto Aris, Kurniawan Hendra. Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Improving Anxiety, Depression, and Quality of Life in Pre-Diagnosed Lung Cancer Patients. [J]. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 2021, 22(11).
- [5] 邓俊芬, 赵艳霞, 刘晓庆. 肺癌患者术后化疗期间焦虑现状调查分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(12): 164-166+176.
- [6] 陈菲菲, 庞永慧, 茅乃权, 罗洁宁, 蔡道玲. 老年肺癌患者衰弱现状及其与生活质量的相关程度研究 [J]. 现代临床护理, 2021, 20(06): 6-11.
- [7] 郑芳. 某地农村老年人照护需求状况及其影响因素分析 [D]. 导师: 刘富德; 陈长香. 华北理工大学, 2021.
- [8] 赵婷婷, 赵梅, 李加敏, 宇寰, 陈乐, 刘子璇. 养老机构老年人社会支持水平与舒适度现状及相关研究 [J]. 职业与健康, 2022, 38(21): 2955-2958+2962.
- [9] 帕孜来提·艾尼瓦, 培尔顿·米吉提, 凯丽比努尔·艾尔肯. 非小细胞肺癌患者抑郁和焦虑情绪与健康相关生活质量和预后的相关性研究 [J]. 临床肺科杂志, 2023, 28(04): 529-534.
- [10] 程琳, 王玉萍, 杨锦雷, 杨家利, 张伟. 肺癌患者术前焦虑的影响因素探讨及对术后生活质量和预后的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(05): 930-934+939.
- [11] 任志玲, 茅乃权, 甘海洁, 韦瑜群, 韦巧玲, 孙月, 庞永慧. 肺癌患者病耻感及社会支持与生活质量结构方程模型的构建 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(05): 701-705.
- [12] 张玲, 施玉梅, 易大莉, 陈济安. 重庆市肺癌患者健康素养、自我效能、社会支持与生活质量的关系——一项基于结构方程模型的研究 [J]. 陆军军医大学学报, 2023, 45(08): 780-785.
- [13] 王翠, 聂立婷, 郭敏, 殷秀敏, 张楠, 王功朝. 肺癌患者希望与生活质量的关系——社会支持的中介效应 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(22): 2038-2042.

作者简介: 裴怡昊 (2000.07—), 男, 汉族, 河北唐山人, 本科, 研究方向: 疾病统计分析。