

抑郁对晚期肺癌患者姑息治疗过程中生活质量的影响

朱英,熊佳时,顾春荣,何忠惠,李士英

(上海交通大学附属第六人民医院南院、奉贤区中心医院肿瘤内科,上海 201499)

摘要:目的 探讨抑郁对晚期肺癌患者姑息治疗过程中生活质量的影响。方法 通过调查2012年1月至2016年12月在奉贤区中心医院接受姑息治疗的88例晚期肺癌患者,采用抑郁自评量表(SDS)、生活质量核心问卷(QLQ-C30)和自行设计的一般情况问卷调查,了解晚期肺癌患者抑郁的发生情况,并分析抑郁对患者生活质量的影响。结果 晚期肺癌老年患者姑息治疗过程中合并抑郁的发生率为52.3%;与非抑郁组比较,抑郁组肺癌患者总体健康状况量表评分、功能量表评分明显降低,而症状量表评分、特异性条目评分均显著升高($P < 0.05$);姑息治疗老年肺癌患者的总体健康状况量表评分在年龄、合并症等方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);多元线性回归分析显示,在控制性别、合并症、文化程度、家族史等因素后,年龄、SDS评分均是姑息治疗老年肺癌患者生活质量的独立危险因素($P < 0.05$)。结论 姑息治疗老年肺癌患者存在明显抑郁,整体生活质量水平较低,且抑郁严重影响患者的生活质量。

关键词:晚期肺癌;老年;姑息治疗;抑郁;生活质量

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.12.031

Influence of depression on quality of life in advanced lung cancer patients with palliative care

ZHU Ying, XIONG Jiashi, GU Chunrong, HE Zhonghui, LI Shiyang

(Department of Oncology, Central Hospital, Shanghai Jiaotong University, Second People's Hospital, Fengxian District, Shanghai 201499, China)

Abstract: Objective To investigate the influence of depression on quality of life (QOL) in advanced lung cancer patients with palliative care. Methods 88 advanced lung cancer patients who received palliative care in our hospital from 2010.1 to 2016.12 were involved. Self-rating depression scale (SDS), QOL questionnaire-core 30 (QLQ-C30) and self-designed general condition questionnaire were used to record the incidence of depression, and its influence on QOL was analyzed. Results The incidence of depression in advanced lung cancer patients with palliative care was 52.3%. Compared with non-depression group, the scores of global quality of life, function scale were significantly decreased, while symptom score and specific items were significantly increased ($P < 0.05$). There was significant difference on the global quality of life score between different ages, complications ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that, after controlling for gender, education level, complications, family history and other factors, age and SDS score were all independent risk factors for QOL in advanced lung cancer patients with palliative care ($P < 0.05$). Conclusion Depression exists in advanced lung cancer patients with palliative care with low level of QOL, and depression is closely associated with QOL.

Key words: Advanced lung cancer; Elderly; Palliative care; Depression; Quality of life

姑息治疗是晚期肺癌患者的一种特殊的人文关怀治疗,其主要目的是缓解和预防癌症疼痛。随着生物-心理-社会医学模式的普及,生存质量在肿瘤学领域的研究愈发引起重视,现已成为评价临床疗效的关键指标之一^[1]。研究表明,抑郁是晚期肺癌患者姑息治疗过程中常见的情绪反应,其发生率高达35%~50%,严重影响患者的生活质量,同时也是导致癌症死亡的危险因素^[2-3]。现阶段,临床上对晚期肺癌合并抑郁的识别及干预处于相对较低水平^[4]。本研究拟通过观察接受姑息治疗的晚期

肺癌患者的抑郁程度,探讨其对生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照入院的先后顺序,选择2012年1月至2016年12月上海交通大学附属第六人民医院南院(奉贤区中心医院)肿瘤科收治的晚期肺癌患者,共88例。入组标准:(1)均经病理学或细胞学检查确诊,TNM临床分期IV期;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)系统的肺癌治疗无效,预计生存期小于6个月,以姑息治疗为主;(4)排除无法正常沟通、智力障碍及严重的心肝肾功能障碍者。其中男45例,女43例;年龄60~79岁(67.5 ± 3.8)岁。本研究经上海交通大学附属第六人民医院伦理学委员会审议通过,所有患者均签署姑息治疗知情同意书。

表 1 抑郁与非抑郁患者生活质量比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	例数	总体健康状况量表评分	功能量表评分	症状量表评分	特异性条目评分
抑郁组	46	55.07 ± 10.73	52.47 ± 8.29	41.45 ± 5.37	51.76 ± 8.44
非抑郁组	42	61.83 ± 11.61	64.31 ± 9.64	27.84 ± 5.31	31.41 ± 5.32
<i>t</i> 值		2.84	6.19	11.94	13.38
<i>P</i> 值		0.006	<0.001	<0.001	<0.001

1.2 调查方法 采用自行设计的问卷、抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)^[5]、生活质量核心问卷(quality of life questionnaire-core 30,QLQ-C30)^[6]对所有患者进行调查评估。实施问卷调查的医务人员均经统一培训,问卷采用问答形式,当场完成并回收。共发放问卷 88 份,回收有效问卷 88 份,有效应答率达 100%。

1.2.1 自编问卷 收集年龄、性别、文化程度、家族史、是否存在合并症等。

1.2.2 SDS 该量表用于评价患者的抑郁程度,量表包含 20 个条目,每个条目按症状出现的频度分为 0~3 四级评分,总粗分等于 20 个项目的各项得分累计之和,再乘以 1.25 并取其整数部分得到标准分。采用 SDS 评分指数反映患者的抑郁程度,SDS 评分指数 = 总粗分/80(最高分),按评分标准 SDS 指数大于 0.5 为抑郁组,指数越高,抑郁越重。

1.2.3 QLQ-C30 该量表用于评价患者的生活质量,量表包括 1 个总体生活质量量表、3 个子量表(功能量表、症状量表及 6 个反映症状的特异性条目),共 30 个条目。其中总体生活质量、功能量表得分越高,说明生活质量越好,而症状量表及特异性条目得分越高,则说明生活质量越差。经过线性变换后,量表总分转换为 100 分。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 版软件包进行整理分析。计数资料采用描述性统计,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用两独立样本 *t* 检验,多组间比较采用单因素方差分析,将单因素分析有意义的指标纳入多元线性回归分析,*P* < 0.05 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 晚期肺癌患者抑郁的发生率 在接受调查 88 例姑息治疗晚期肺癌患者中,SDS 评分 <0.50 分 42 例,0.5~0.7 分 37 例,>0.7 分 9 例。合并抑郁(抑郁组)46 例,未合并抑郁(非抑郁组)42 例,姑息治疗晚期肺癌患者抑郁的发生率为 52.3%。

2.2 抑郁与非抑郁患者生活质量比较 与非抑郁组比较,抑郁组肺癌患者总体健康状况量表评分、功能量表评分明显降低,而症状量表评分、特异性

条目评分均显著升高,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

2.3 影响姑息治疗老年肺癌患者生活质量的单因素分析 总体健康状况量表评分在姑息治疗老年肺癌的年龄、合并症间比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05),而在性别、文化程度及家族史方面比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表 2。

表 2 影响姑息治疗老年肺癌患者生活质量的单因素分析

临床参数	例数	总体健康状况量表评分/(分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> (<i>F</i>)值	<i>P</i> 值
年龄			3.44	0.001
<70 岁	49	62.91 ± 9.43		
≥70 岁	39	55.62 ± 10.42		
性别			0.91	0.366
男	45	58.19 ± 10.63		
女	43	60.41 ± 12.27		
文化程度			(3.11)	0.054
小学及以下	37	60.74 ± 9.49		
初中或高中	30	54.16 ± 10.71		
大专及以上	21	58.03 ± 10.52		
合并症			5.16	<0.001
否	38	61.65 ± 10.17		
是	50	50.43 ± 10.05		
家族史			0.87	0.387
无	63	58.58 ± 11.16		
有	25	56.31 ± 10.73		

2.4 姑息治疗老年肺癌患者生活质量的多元线性回归分析 以总体健康状况量表为因变量,将 SDS 评分及单因素分析有统计学意义的因素作为自变量建立多元线性回归模型,结果显示,在控制性别、合并症、家族史等因素后,年龄、SDS 评分均是姑息治疗老年肺癌患者生活质量的独立危险因素(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 姑息治疗老年肺癌患者生活质量的多元线性回归分析

变量	回归系数	标准误差	标准回归系数	OR 值	95% CI		<i>P</i> 值
					下限	上限	
常数项	44.194	2.850	—	18.954	—	—	<0.001
年龄	-1.341	0.635	-0.317	2.331	-1.015	-1.602	0.042
SDS 评分	-4.012	0.701	-0.245	4.981	-1.354	-1.758	0.014

注:校正变量为性别、合并症、文化程度、家族史

3 讨论

晚期肺癌患者的病情进展难以遏制,生活质量严重下降。随着医学模式的转变,肿瘤患者的生活质量、心理调节等方面愈发引起临床重视。研究者普遍认为,对晚期肺癌患者应尽可能改善其生活质量,而非以延长生存时间为唯一目标^[7]。故近年来临床上对于晚期肺癌患者主张采用姑息治疗,主要分为姑息性手术、放化疗、介入治疗、临终关怀,终末期护理三个阶段,目的在于在控制患者疼痛及其他症状的同时,重视心理、社会及精神方面的问题,使患者及家属逐渐将死亡视为正常过程^[8]。但在姑息治疗过程中,多数肺癌患者仍不可避免地产生焦虑、抑郁等不良情绪,不仅影响了疾病的恢复,还会加重病情,进而缩短患者的生存期^[9]。

肿瘤相关性抑郁是指因肿瘤的诊断、治疗及并发症等因素导致的肿瘤患者异常的负性情绪反应^[10]。本研究结果显示,姑息治疗老年肺癌患者伴发抑郁症状的检出率为 52.3%,稍高于相关研究结果^[11],考虑可能与本组患者年龄较高,对不良情绪的控制能力下降有关^[12]。从医学角度看,生活质量是涉及生物医学、社会心理医学的多维概念,能更全面、综合反映机体的健康水平。QLQ-C30 由欧洲癌症研究与治疗组织(European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC)提出,迄今为止已有超过 2200 项临床试验评价,对于中国癌症患者的生活质量评价具有较好的信度和效度^[13]。本研究结果显示,抑郁组肺癌患者总体健康状况量表评分、功能量表评分明显低于非抑郁组,而症状量表评分、特异性条目评分则明显升高($P < 0.05$)。有研究认为,生活质量下降可进一步加重患者的负性情绪,症状也随之加重,从而形成恶性循环^[14]。

本研究以总体健康状况量表评分衡量整体生活质量进行多因素分析,结果显示,在控制性别、合并症、文化程度、家族史等因素后,除年龄外,SDS 评分仍是姑息治疗老年肺癌患者生活质量的独立危险因素($P < 0.05$),表明抑郁对生活质量有明显不良的影响,同时提示在晚期肺癌患者的姑息治疗中,应重视患者的心理、情绪变化,一方面对症治疗相关的并发症,积极缓解癌症疼痛,另一方面采取心理护理措施疏导负性情绪,提高生活质量。除抑郁外,晚期肺癌姑息治疗患者往往还伴有焦虑、恐惧、悲观或过分依赖等负性情绪,而认知疗法通过向患者或家属讲解肿瘤的治疗进展、休息放松、音乐治疗等多方面干预,有效增加患者对疾病和治疗方法的认识,调节情绪,减少对疾病的恐惧,并积极配合治疗^[15-16]。

综上所述,姑息治疗老年肺癌患者存在明显抑郁,整体生活质量水平较低,且抑郁严重影响患者的生活质量。临床上,应更多地关注此类患者的心理状态,加强评估与干预,对于改善患者的生活质量具有重要意义。鉴于本研究样本量有限,且未能排除癌症疼痛对生活质量的影 响,有待今后扩大样本,完善研究设计,进一步深入研究证实。

参考文献

- [1] ARRIETA O, ANGULO LP, NÚEZ-VALENCIA C, et al. Association of depression and anxiety on quality of life, treatment adherence, and prognosis in patients with advanced non-small cell lung cancer [J]. Ann Surg Oncol, 2013, 20(6): 1941-1948.
- [2] SATIN JR, LINDEN W, PHILLIPS MJ. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: A Meta-analysis [J]. Cancer, 2009, 115(22): 5349-5361.
- [3] 王苗苗, 吴密璐. 恶性肿瘤抑郁症的临床研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(8): 1315-1317.
- [4] 戴明, 竺家刚, 方麒林. 286 例恶性肿瘤患者抑郁症的疗效评价[J]. 中国癌症杂志, 2010, 20(11): 857-859.
- [5] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 194-197.
- [6] AARONSON N K, AHMEDZAI S, BERGMAN B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology [J]. J Nat Cancer Inst, 1993, 85(3): 365-376.
- [7] 闫安, 李春红, 孙贤, 等. 肺癌脑转移预后的多因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(12): 2319-2322.
- [8] 蒋姍彤, 李萍萍. 老年晚期非小细胞肺癌姑息治疗获益研究进展[J]. 中国肺癌杂志, 2015, 18(7): 462-468.
- [9] 付立萍, 张玉芬, 张荣泽, 等. 肺癌患者姑息治疗中负性情绪对生活质量的影 响[J]. 重庆医学, 2013, 42(15): 1734-1736.
- [10] KAMATH J, FEINN R, WINOKUR A. Thyrotropin-releasing hormone treatment for cancer-related fatigue: a randomized controlled study [J]. Support Care Cancer, 2012, 20(8): 1745-1753.
- [11] 靳生艳, 曹培琳, 王蓉, 等. 肺癌患者姑息治疗过程中的负性情绪与生活质量的相 关性[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(19): 4801-4803.
- [12] 张丽君. 老年癌症患者家属心理状况及相关因素调查[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(24): 63-64.
- [13] KANNAN G, RANI V, ANANTHANARAYANAN RM, et al. Assessment of quality of life of cancer patients in a tertiary care hospital of South India [J]. J Cancer Res Ther, 2011, 7(3): 275-279.
- [14] 叶梅, 陈火明, 张瑞娟. 姑息治疗中癌症患者负性情绪对生活质量的影 响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 887-888.
- [15] ZHANG J, HUANG SH, LI H, et al. Preoperative lymphocyte count is a favorable prognostic factor of disease-free survival in non-small-cell lung Cancer [J]. Med Oncol, 2013, 30(1): 352.
- [16] 陈欢欢, 周建姬. 非小细胞肺癌化疗患者生活质量与负性情绪的关系及影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(7): 8-11.

(收稿日期: 2017-05-05, 修回日期: 2017-08-18)