

喉癌患者合并抑郁症影响因素分析及对策

马肖男¹ 陈丽丽² 张留军² 杨冬昱^{2△} 陈蕾²

(1 哈尔滨医科大学附属第四医院 黑龙江 哈尔滨 150001; 2 黑龙江省医院 黑龙江 哈尔滨 150056)

摘要 目的: 探讨喉癌患者抑郁情绪的现状及其主要影响因素, 并提出相应的护理对策。方法: 采用抑郁自评量表(SDS)、社会支持评定量表(SSRS)以及自行设计问卷, 对 96 例经治的喉癌患者进行现况调查。采用 SPSS13.0 软件进行单因素和多因素累积 logistic 回归分析。结果: 本研究实际有效测评 96 例患者, 发现抑郁者 54 例, 占 56.25%; 本组患者 SDS 为(37.59± 8.74)分, 与全国常模 SDS(33.46± 8.55, n=1340)相比, 差异有统计学意义(P<0.05); 单因素和多因素累积 logistic 回归表明性别、文化程度、医疗费用来源、病程、治疗方案及社会支持度与无抑郁症患者相比差异有显著性意义(P<0.05)。结论: 喉癌患者抑郁情绪比较严重, 护理人员应采取针对性的护理对策, 提高患者的心理健康水平, 促进躯体疾病康复。

关键词: 喉癌患者; 抑郁; 影响因素; 护理对策

中图分类号: R473.76 文献标识码: A 文章编号: 1673-6273(2011)21-4171-04

Influencing Factors and Countermeasures of Merge Depression of Laryngeal Cancer Patients

MA Xiao-nan¹, CHEN Li-li², ZHANG Liu-jun², YANG Dong-yu^{2△}, CHENG Le²

(1 The 4th Hospital of Haerbin Medical University otolaryngological department, Harbin, Heilongjiang 150001, China;

2 Hospital Management, Harbin, Heilongjiang 150056 China)

ABSTRACT Objective: To explore the status quo and main influencing factors of laryngeal cancer patients' depression and to propose nursing countermeasures. **Methods:** Through using SDS, SSRS and self-designed questionnaires, prevalence survey was done to 96 laryngeal cancer patients after treatment. **Results:** 54 depressives, accounting for 56.25%, are found among 96 patients in effective evaluation. Patients in SDS in the group are (37.59± 8.74) scores. There is statistical meaning(P<0.05) in differences compared with national norm(33.46± 8.55, n=1 340) in SDS. There is remarkable meaning(P<0.05) in differences in gender, education degree, medical expense resource, course of disease and therapeutic schedule after logistic regression of single and multi factors accumulation. **Conclusion:** Depression of laryngeal cancer patients is relatively more serious. Nursing staff should adopt directed nursing countermeasures to improve the level of mental health, and to promote to cure somatic diseases.

Key words: Laryngeal cancer patients; Depression; Influencing factor; Nursing countermeasure

Chinese Library Classification(CLC): R473.76 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)21-4171-04

喉癌是耳鼻喉科最常见的恶性肿瘤, 其发病率目前有明显增长趋势。其患病后明显的影响了病人的生理功能, 导致大量身心问题, 据报道, 喉癌患者是心理疾病的高危人群, 喉癌患者中约有 90% 以上存在心理问题, 抑郁症的发病率高达 40% 左右^[1]。有研究表明, 抑郁是喉癌晚期病人主要的心理障碍, 抑郁的发生率与肿瘤病人的生存期密切相关, 其对预后影响较大, 现已逐渐被越来越多的临床所关注。本研究调查了 96 例喉癌患者的抑郁状态, 分析与其心理障碍相关的影响因素, 以便于更好地为喉癌患者的综合治疗和护理提供临床依据, 制定相应的护理对策, 对促进患者康复具有重要的现实意义。

1 对象和方法

1.1 对象

2008 年 7 月 -2010 年 7 月在本科住院诊治的喉癌患者, 共 96 例, 男 85 例, 女 11 例。年龄 41 岁 -72 岁, 平均(58.40± 2.38)岁。文化程度: 初中及以下 45 例, 高中及以上 51 例; 医疗形式:

医保 50 例; 自费 46 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①应用 Zung 抑郁自评量表(SDS)^[2]评分, SDS 指数越大, 抑郁程度越重。SDS 0.5 以下为无抑郁; 0.50~0.59 为轻度; 0.60~0.69 为中度; 0.70 以上为重度。②社会支持评定量表(SSRS)^[3]持评定量表, 其中有客观支持、主观支持和对社会支持利用度三个维度, 该量表有较好的信度和效度, 总分在 12 分~66 分之间, 其值越高, 社会支持越高。③自行制作调查问卷, 包括性别、年龄、婚姻状况、职业、文化程度、医疗费用来源、经济状况、社会支持情况、治疗方案等最担心的问题等。④所有患者无精神疾病既往史及家族史, 未服用过任何精神类药物且自愿参加本研究。

1.2.2 统计学分析 应用 Excel 建立数据库输入资料, SPSS 11.5 软件进行数据处理。采用的统计方法包括卡方检验、条件 Logistic 回归分析。使用条件 Logistic 回归来分析各个影响因素与抑郁症的关系, 对变量进行单因素分析, 再采用逐步引入法将单因素分析有显著意义的变量进行多因素 Logistic 回归分析。检验水准 = 0.05。

2 结果

作者简介: 马肖男(1963-), 女, 主管护师, 主要研究方向: 临床护理

△通讯作者: 杨冬昱, 电话: 18645125005,

E-mail: yangdongyu2009@163.com

(收稿日期: 2011-06-06 接受日期: 2011-06-30)

2.1 喉癌患者抑郁状况 96 例喉癌治疗的患者中合并抑郁情况 见表 1。

Table 1 96 例喉癌患者抑郁状况
Teb.1 The depression situations of 96 patients with Laryngeal Cancer

SDS scores		Cases		Constituent ratio (%)	
No depression		42		43.75	
Depression	Slight		26		27.08
	Moderate	54	18	56.25	18.75
	Major		10		10.41

本组患者发现抑郁者 54 例，占 56.25%，SDS 为 (37.59±8.74)分，与全国常模 SDS(33.46± 8.55,n=1340)相比，差异具有统计学意义(P<0.05)；

2.2 喉癌患者合并与未合并抑郁症者临床资料比较 见表 2

喉癌患者男性发病率虽然比女性高，但患病后女性合并抑郁症者较多，医疗来源于自费者和家庭收入低者患抑郁症者较

高，文化教育程度水平越高者患病越多，术后再接受放化疗的患者发生率较高，病程较长者患病率越高。与未合并抑郁症者比较，两组在性别、文化教育程度、医疗费用来源及家庭收入、病程长短、治疗方案方面具有显著性的差异，有统计学意义(P<0.05)，而患者年龄、婚姻史对患病不具有统计学意义 (P>0.05)，见表 1。

表 2 喉癌患者合并抑郁症临床资料比较
Table 2 Comparison of clinical data of laryngeal cancer patients with depression

Items		Depression incorporated	Depression unincorporated	t	p
Age		56.2± 9.3	54.6± 11.71	1.27	0.38
Sex	Male	46	39	6.37	0.03
	Female	8	3		
Education					
Junior degree and below		18	27	9.09	0.004
Senior degree and above		36	15		
Source of Medical expenses				8.33	0.02
Free medical service (including medical insurance)		15	35		
Self-paid medical sevice		30	6		
Disease course (month)		18.1± 6.2	8.3± 4.8	9.04	0.01
Therapeutic scheme				11.19	0.00
With chemotherapy and radiotherapy				44	12
Without chemotherapy and radiotherapy				10	29
Marriage history	Unmarried	7	6	0.73	0.69
	Married	38	35		

2.3 喉癌患者合并抑郁症的单因素分析结果 见表 3

喉癌患者合并抑郁症的单因素分析结果表明，喉癌患者是否合并抑郁症与性别、文化教育程度、病程的长短、医疗费用来源、家庭收入以及治疗方案有显著差异有统计学意义 (P<0.05)。

2.4 喉癌患者合并抑郁症多因素 Log ist ic 回归分析

单因素分析中有意义的因素,引入成组 Logistic 回归模型。结果表明性别、文化教育程度、医疗费用来源、病程、治疗方案

等变量是影响是否患抑郁症的独立因素，入选为多因素 Logist ic 回归模型，见表 4。

2.5 喉癌患者的社会支持情况表明非抑郁组病人获得的社会支持要多一些详见表 5。

3 讨论

3.1 通过调查显示，喉癌患者的抑郁发生率较高，心理健康情况较差

抑郁的情感障碍是喉癌病人常见的心理反应，它严重影响

表 3 喉癌患者合并抑郁症的单因素分析结果
Table 3 Results of single-factor analysis of laryngeal cancer patients with depression

Variables	β	SE	OR	95%CI	x ²	P
Sex	0.809	0.495	2.25	0.85,5.93	2.665	0.103
Age	-0.010	0.038	0.038	0.92,1.07	0.071	0.790
Education	0.948	0.325	2.58	1.37,4.88	8.527	0.003
Source of Medical expenses	1.989	1.095	7.31	0.85,62.57	3.298	0.069
Marriage history	0.402	0.361	1.50	0.74,3.04	1.241	0.265
Disease course	1.290	0.357	3.63	1.80,7.32	13.022	0.000
Therapeutic scheme	1.174	0.285	3.23	1.85,5.65	16.950	0.000

表 4 肿瘤患者合并抑郁症的多因素 Logistic 回归分析结果
Table 4 Results of multivariate regression analysis of cancer patients with depression

Variables	β	SE	OR	95%CI	x ²	P
Sex	1.455	0.474	4.28	1.69,10.85	9.409	0.002
Education	2.017	0.487	7.51	2.90,19.50	17.175	0.000
Source of Medical ex- penses	1.194	0.342	3.30	1.69,6.46	12.165	0.000
Disease course	2.278	0.625	9.76	2.87,33.21	13.299	0.000
Therapeutic scheme	1.386	0.791	4.00	0.85,18.84	3.075	0.080

表 5 两组病人的客观支持、主观支持及对支持的利用度比较($\bar{x} \pm s$)分析
Table 5 Comparison between two groups of patients in subjective and objective support, and availability of the support ($\bar{x} \pm s$)

Groups	n	Objective support	Subjective support	Availability of support
Indepression	45	10.23± 4.81	9.29± 2.52	10.03± 2.13
Depression	51	15.93± 2.35	4.92± 2.49	5.69± 2.45
t		2.17	2.88	1.846
P		<0.05	<0.01	<0.05

病人的生活质量。从表 1 可见本组喉癌病人抑郁发生率为 56.25%,与文献报道的癌症病人抑郁发生率 47%~58%相似^[4]。本研究发现,性别因素在抑郁症的发生有着很大的影响。女性喉癌患者虽然发病率相对于男性低,但是由于生殖基因、女性激素调节及其他生理因素、人际关系因素,以及一些心理和性格特征因素更容易患抑郁症。文化教育程度的高低也影响抑郁症的发生率,文化程度高和社会地位高者,工作节奏快,社会竞争日趋激烈,心理社会压力加大,特别是专业人员、高端人才既要承担事业又要承担家庭双重责任,还要面对患病的事实,过分担心未来,产生抑郁情绪,导致抑郁症的发生。患者病程越长,所接受治疗和其带来的副作用也就越多,抑郁症的发病率相应的增高。术后接受放化疗也是抑郁症发生的主要危险因素之一,患者忍受手术创伤和痛苦,再承受化疗、放疗带来的局部或全身不适。由于放化疗不仅引起患者抵抗力下降还可导致食欲减退,营养物质摄入不足,必需氨基酸色氨酸摄入下降,5-羟色胺合成不足,导致抑郁的发生。故应根据病情视喉癌病变的范围,适当的选择放化疗,并制定有效的护理计划,给予精神安慰、支持、劝解、暗示,帮助患者控制混乱的思维和感情、心理

反应的变化和免疫功能的下降,使患者有效地改善生活规律,科学调配饮食,要少吃多餐,选择易消化、高热量、高蛋白、高维生素等饮食。

3.2 医疗来源及经济状况对喉癌患者发生抑郁症的影响

医疗来源情况和经济收入与社会地位在喉癌患者合并抑郁症的中有一定的影响。经济收入高的患者比经济收入低的生活质量高;社会地位高的患者比社会地位低者生活质量低^[5]喉癌检查和手术及放化疗治疗费用相对较高,对家庭经济构成冲击,导致思想负担加重而产生抑郁^[6]。本研究显示:在不同经济状况的患者中,经济状况较好和有医保者,患抑郁症者较少,这可能与在医疗资源分配上占有优势,所获得更佳治疗途径及生命安全性有关。家庭收入低且自费人群在日常生活中本身家庭负担重,整日殚精竭虑,为生计奔波劳碌,心理社会压力大,生病后又要面对巨额医疗费用的支出,使患者抑郁的情绪加重。因此为减少抑郁症发生率,就应该建立完善的社会保障医疗体系,减轻患者患病后的经济负担;医务人员应该选择适宜的诊疗方案,尽可能地节约开支,以避免因经济负担过重而促使患者产生抑郁等不良心理反应^[7]。

3.3 社会与家庭支持对患抑郁症的影响

家庭和社会支持能够改善喉癌患者的抑郁情绪。家属是作为患者提供社会支持的重要组成部分,对患者家属宣教,获得家属对疾病的正确认识和支持,让家属鼓励患者做一些力所能及的事情。对患者所做多的事给予认可,增加患者对家庭、社会的责任感、自身价值感^[9]。患者得到家庭的关心支持,作为家属不要因为长期治疗给家庭带来不便而责怪病人,作为社会特别是在就职方面不应当受到歧视,而应当给予合适的工作安排,营造一种充满亲情的社会环境,可能减轻患者的心身症状;鼓励患者参加癌症俱乐部等组织,给予患者良好的社会环境,对改善患者的心理及社会功能,使其逐步回归社会有积极作用。国内对社会与癌症患者相关性研究资料显示,癌症患者获得比正常人高的社会支持;社会支持与癌症患者的生活质量呈正相关^[9]。故护士首先应充分了解患者个人及家庭情况特别是心理状况,有针对性地进行心理疏导向患者讲解疾病相关知识,使其认识疾病,重视疾病,但又不惧怕疾病,同时应对其家属进行健康教育,要耐心教会家属各种换管和护理方法,安抚病人紧张情绪,激励病人的社会支持系统,积极引导和帮助家属在情感、经济和地位上支持和尊重,从而促进病人心态的平衡和康复^[10]。

参考文献(References)

- [1] 梁堃,薛慎伍.癌症患者不良心理因素的干预研究现状[J].实用医药杂志,2008,25(6):733
Liang Kun,Xue Shen-wu.Present study of intervention in cancer patients with bad psychological factors[J]. Practical Journal of Medicine & Pharmacy,2008,25(6):733
- [2] 吴均林,林大熙,姜乾金.医学心理学教程[M].北京:高等教育出版社,2001:120
Wu Jun-lin, Lin Da-xi, Jiang Qian-jin. Medical psychology [M]. Beijing: Higher Education Press, 2001: 120
- [3] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999
Wang Xiang-dong, Wang Xi-lin, Ma Hong. Mental health scale manual [M].Beijing : Chinese psychological health magazine,1999

- [4] 蔡洁,郑燕丹,钟晓珊等.喉癌病人情感障碍的心理干预效果评价[J]中华现代护理杂志,2009,15 (27) 2744-2745
Cai Jie, Zheng Yang-dan, Zhong Xiao-shan, et al. Effect evaluation of psychological intervention in laryngeal cancer patients with affective disorder [J], The Chinese modern nursing magazine,2009,15 (27) 2744-2745
- [5] 马丽莉.影响妇科恶性肿瘤患者生活质量的因素及干预措施[J].中华护理杂志,2003,38 (11) : 876
Ma Li-li. Intervention and Factors which affects the quality of life of gynecologic cancer patients [J]. Chinese Journal of Nursing, 2003, 38 (11) : 876
- [6] 杜秀丽,姜亚芳,杨宏梅,等.住院冠心病患者抑郁情绪及相关因素的调查分析[J].中华护理杂志,2003,10(10):761-764
Du Xiu-li, Jiang Ya-fang, Yang Hong-mei, et al. Analysis of depression mood and related factors of hospitalized patients with coronary heart disease(CHD) [J]. Chinese Journal of Nursing,2003, 10(10):761-764
- [7] 梁健.癌症伴发抑郁症患者的健康教育研究现状[J].内科,2008,3(1):119-120
Liang Jian.Present study on health education of cancer patients with depression [J]. Internal Medicine of China,2008, 3(1):119-120
- [8] 王玉婷,关峰,杜保国,等.抑郁性神经症的家庭干预[J].职业与健康,2006,22(14):1131-1132
Wang Yu-ting,Guan Feng,Du Bao-feng. Family intervention of depressive neurosis [J]. Occupation and Health,,2006,22(14):1131-1132
- [9] 付岚. 社会支持与癌症患者生活质量的相关性研究及护理对策[J].中华护理杂志,2004,39 (1) : 9
Fu Lan. Study on the relationship between social support and quality of life in cancer patients and nursing strategies [J]. Chinese Journal of Nursing, 2004, 39 (1) : 9
- [10] 吴彩芹,强水云,寇晓会,等.老年喉癌患者的健康教育[J].现代肿瘤医学,2005,13(1):140
Wu Cai-qin, et al. Health education of elderly patients with larynx cancer [J]. Journal of Modern Oncology, 2005, 13(1): 140