

• 护理园地 •

晚期胰腺癌患者希望水平与负性情绪相关性研究

林 芝,林秀蓉,陈 华

[摘要] 目的 了解晚期胰腺癌患者希望水平与负性情绪的相关性。 方法 对 120 例晚期胰腺癌患者分别采用 Herth 希望量表(Herth Hope Index,HHI)、Zung 氏焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)进行希望水平与负性情绪状况调查。 结果 120 例晚期胰腺癌患者 HHI 评分为(26.7±4.8)分,69.2%(83/120)处于中等水平;SAS 评分为(58.0±7.9)分,87.5%(105/120)伴有不同程度的焦虑;SDS 评分为(62.2±9.5)分,92.5%(111/120)伴有不同程度的抑郁。晚期胰腺癌患者 HHI 评分与 SAS 评分($r=-0.297, P=0.001$)及与 SDS 评分($r=-0.373, P=0.000$)均呈负相关。 结论 晚期胰腺癌患者希望水平处于中等水平,并伴有不同程度的焦虑抑郁,希望水平与负性情绪相关,应加强相关护理干预措施。

[关键词] 晚期胰腺癌;希望水平;负性情绪

[中图分类号] R979.5 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2017)02-0202-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.02.024

胰腺癌是预后较差的消化系统恶性肿瘤之一,多数患者在确诊时已发生远处转移。晚期胰腺癌生活质量较低,易出现抑郁焦虑等负性情绪^[1]。胰腺癌相关负性情绪与肿瘤发生、发展和预后密切相关,加强对患者负性情绪的干预可提高生活质量改善预后^[2]。但是,尚未见关于晚期胰腺癌患者负性情绪与希望水平之间的相关性研究。本研究针对晚期胰腺癌患者负性情绪和希望水平进行调查,并探讨 2 者的相关性,以期为针对性护理干预提供理论依据,进而提高患者生活质量。

1 资料与方法

1.1 对象 选取 2014 年 10 月至 2016 年 8 月南京军区福州总医院肿瘤科、消化内科、肝胆内科确诊晚期胰腺癌患者 120 例。其中,男 82 例、女 38 例,年龄 42~68 岁,平均年龄(54.6±10.2)岁,患者一般资料见表 1。

纳入标准:①病理确诊胰腺癌;②临床分期为Ⅳ期;③预计生存期>3 个月。排除标准:①排除文盲或语言沟通障碍者;②排除具有严重精神疾患或智力障碍者;③排除已确诊心理疾病史 1 年以上者;④拒绝签署知情同意书。

作者单位:350025 福州,南京军区福州总医院门诊部
引用格式:林 芝,林秀蓉,陈 华.晚期胰腺癌患者希望水平与负性情绪相关性研究[J].东南国防医药,2017,19(2):202-204.

表 1 120 例晚期胰腺癌患者一般资料

项目	n(%)
性别	
男	82(68.3)
女	38(31.7)
年龄(岁)	
≤45	25(20.8)
46~60	66(55.0)
>60	29(24.2)
婚姻状况	
未婚	1(0.8)
已婚	93(77.5)
离异	12(10.0)
丧偶	14(11.7)
文化程度	
小学	25(20.8)
初中	36(30.0)
高中及中专	44(36.7)
大专及以上	15(12.5)
费用类别	
农合医保	42(35.0)
省市医保	78(65.0)
家庭人均月收入(元)	
<1000	22(18.3)
1000~3000	73(50.8)
>3000	25(20.9)

1.2 方法 分别采用 Herth 希望量表(Herth Hope

Index, HHI)、Zung 氏焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 和抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 进行希望水平与负性情绪状况调查。由研究者采用统一指导语,向患者说明研究目的及意义,取得知情同意后发放问卷,独立完成填写,完成后当场回收问卷,发放问卷 120 份,全部回收,未发现填写不完整和无效问卷,无剔除问卷。

1.2.1 HHI 量表 1991 年由美国学者 Herth 设计编制,由我国赵海平教授等翻译引进为中文版^[3]。该量表主要用于癌症和老年慢性疾病患者希望水平的评估,内部一致性信度系数 Cronbach's 为 0.971,重测信度系数 0.861,内容效度 Pearson 相关系数 0.763~0.869,具有较好的信度和效度^[4-5]。分为对现实和未来的积极态度、采取积极行动、与他人保持亲密关系 3 个维度,总共 12 个条目问题。每个条目有非常反对、反对、同意和非常同意 4 个不同等级的回答选项,分别赋予 1~4 分。该量表总分在 12~48 分之间,分值越高表示希望水平越高,其中 12~23 分定义为低水平,24~35 分定义为中等水平,36~48 分定义为高水平。

1.2.2 SAS 量表 该量表由 Zung 于 1971 年编制,是了解焦虑症状的常用自评工具,用于评估焦虑的主观感受^[6]。分为 20 个条目,每个条目分为从无、有时、经常和持续 4 级评分,分别赋予 1~4 分。根据最近 1 周内自身情况作答,分值越高表示焦虑症状越明显。所有条目得分总和为粗分,乘以 1.25 后取其整数部分得到标准分。标准分 50 分为临界值,<50 分为正常,50~59 分提示轻度焦虑,60~69 分提示中度焦虑,≥70 分提示重度焦虑。

1.2.3 SDS 量表 该量表由 Zung 于 1965 年编制,可直观反应抑郁患者的主观感受^[7]。量表分为 20 个条目,每个条目采取 4 级评分,分别赋予 1~4 分。患者根据近 1 周自身情况作答,分值越高表示抑郁程度越重。所有条目得分总和为粗分,乘以 1.25 后取其整数部分得到标准分。按照中国常模标准结果,标准分 53 分为临界值,<53 分为正常,53~62 分提示轻度抑郁,63~72 分提示中度抑郁,≥73 分提示重度抑郁。

1.3 统计学分析 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理分析,计量资料采用均数±标准差表示,计数资料采用例数、百分率、频数进行统计描述,希望水平与焦虑和抑郁之间双变量关系采用 Pearson 直线相关分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HHI 量表评分结果 120 例晚期胰腺癌患者 HHI 评分为 (26.7 ± 4.8) 分,其中 31 例 (25.8%) 处于低水平,83 例 (69.2%) 处于中等水平,6 例 (5.0%) 处于高水平。

2.2 SAS 量表评分结果 120 例晚期胰腺癌患者 SAS 评分为 (58.0 ± 7.9) 分,其中仅 15 例 (12.5%) 为正常,105 例 (87.5%) 患者伴有不同程度的焦虑,见表 2。

2.3 SDS 量表评分结果 120 例晚期胰腺癌患者 SDS 评分为 (62.2 ± 9.5) 分,其中仅 9 例 (7.5%) 为正常,111 例 (92.5%) 患者伴有不同程度的抑郁,见表 2。

表 2 120 例晚期胰腺癌患者焦虑、抑郁分级情况 [$n(\%)$]

分级	焦虑	抑郁
正常	15 (12.5)	9 (7.5)
轻度	56 (46.7)	35 (29.2)
中度	40 (33.3)	44 (36.7)
重度	9 (7.5)	32 (26.6)

2.4 希望水平与焦虑、抑郁的相关性 120 例晚期胰腺癌患者希望水平 HHI 评分 (26.7 ± 4.8) 分与焦虑 SAS 评分 (58.0 ± 7.9) 分存在显著负相关 ($r=-0.297, P=0.001$),与抑郁 SDS 评分 (62.2 ± 9.5) 分存在显著负相关 ($r=-0.373, P=0.000$)。

3 讨论

3.1 晚期胰腺癌患者处于中等希望水平 患者希望水平决定了面对各种压力和疾病的心理应对程度,较高的希望水平有助于减轻疼痛、战胜疾病并提高生活质量,而较低的希望水平既不利于疾病的康复,又会导致生活质量下降。有研究报道,肺癌患者生活质量与希望水平呈正相关,加强希望水平的评估和干预,能够明显改善相关症状和生活质量^[8]。本研究首次针对晚期胰腺癌患者进行希望水平的评估,发现多数患者希望水平处于中等水平和低水平,仅有 5.0% 处于高水平。提示晚期胰腺癌患者希望水平较低,临床应加强关注,并给予相应的护理干预。

3.2 晚期胰腺癌患者负性情绪 癌症患者易发生抑郁、焦虑等负性情绪,且抑郁症患病率显著高于正常人群^[9]。晚期癌症患者负性情绪与患者对病情认知程度、治疗效果、癌性疼痛、社会支持等多种

因素相关^[10-11]。专门针对胰腺癌开展抑郁、焦虑等负性情况的研究相对较少,江舒曼等^[12]研究发现广州地区胰腺癌相关抑郁症临床发病率较高,显著高于其他消化系统恶性肿瘤,且抑郁程度较重。本研究纳入晚期胰腺癌患者,调查发现 87.5% 伴有不同程度的焦虑,92.5% 伴有不同程度的抑郁,证实晚期胰腺癌患者抑郁、焦虑等情感障碍的发生率较高,且以中重度为主。癌症患者抑郁焦虑等负性情绪严重影响患者生活质量,加强对负性情绪的干预尤其是心理护理和社会支持,有助于改善生活质量,还可有助于减轻化疗不良反应^[13-14]。因此,临床上要加强对晚期胰腺癌患者焦虑、抑郁的护理干预。

3.3 晚期胰腺癌患者希望水平与负性情绪的相关性 本研究发现,晚期胰腺癌患者希望水平与焦虑抑郁等负性情绪呈显著的负相关,两者可能相互影响。较低的希望水平可加重焦虑抑郁等负性情绪的严重程度,而负性情绪也可导致希望水平进一步降低。既往研究发现,胃癌和乳腺癌患者希望水平与焦虑抑郁情绪呈显著负相关^[15-16]。本研究首次发现晚期胰腺癌患者希望水平与焦虑抑郁等负性情绪呈负相关,这为医护人员加强对晚期胰腺癌患者希望和负性情绪的护理干预提供了理论依据。

因此,对于晚期胰腺癌患者,临床上应加强社会支持、心理支持、精神照护和心灵关怀,进而提高其希望水平、心理健康和自我管理能力,帮助和指导患者以积极、乐观、健康的心态应对疾病,树立科学正确的生活目标,增强战时疾病的信心,进而最大限度提高患者生活质量。

【参考文献】

- [1] Mayr M, Schmid RM. Pancreatic cancer and depression: myth and truth[J]. BMC Cancer, 2010, 10:569.

- [2] Boyd AD, Riba M. Depression and pancreatic cancer[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2007, 5(1):113-116.
- [3] 赵海平,王 健. 血液透析患者的社会支持与希望[J]. 中华护理杂志,2000,35(5):306-308.
- [4] Chan KS, Li HC, Chan SW, et al. Herth hope index: psychometric testing of the Chinese version[J]. J Adv Nurs, 2012, 68(9):2079-2085.
- [5] 王艳华. 中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究,2010, 24(1):20-21.
- [6] 王敬斋,张树荣. Zung 焦虑抑郁自评量表对消化内科门诊患者焦虑抑郁的测评[J]. 临床消化病杂志,2016, 28(3):150-153.
- [7] 何述萍,李惠玲,杨俊华. 膀胱全切除术病人抑郁状况调查研究[J]. 临床和实验医学杂志,2008,7(12):36-37.
- [8] 赵婷婷,徐丽华,杨云衣,等. 小细胞肺癌病人生命质量与希望水平的现状及其相关性研究[J]. 护理研究,2014,28(11):3856-3859.
- [9] 罗 红,刘永芳,胡道艳,等. 癌症患者抑郁状况与社会支持的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志,2011, 17(28):3389-3391.
- [10] 覃加敏,陆永经,蔡 伦. 疼痛与抑郁共病的炎症机制[J]. 医学研究生学报,2015,28(8):893-896.
- [11] 翟金盛,王晓玲,王 颖. 前列腺癌患者社会支持和抑郁状况调查及相关性分析[J]. 东南国防医药,2015,17(1):67-69.
- [12] 江舒曼,贾 林,尚鸳鸯,等. 广州地区胰腺癌相关抑郁症的临床发病状况调查[J]. 中华胰腺病杂志,2010, 10(1):18-20.
- [13] 贾 林,尚鸳鸯,江舒曼,等. 胰腺癌患者抑郁症状与生存质量的关系[J]. 中华医学杂志,2009, 89(26):1847-1849.
- [14] 常云丽. 心理护理对癌症患者放化疗后抑郁和焦虑的影响[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(7):79-80.
- [15] 赵彩萍,方建群,李 媛,等. 胃癌患者希望水平与人格特征、焦虑抑郁情绪的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2012, 47(1):65-67.
- [16] 张 静,陈 力,王 萍,等. 乳腺癌病人希望水平和焦虑抑郁情绪的相关性研究[J]. 中国实用外科杂志,2010,30(5):394-394.

(收稿日期:2016-08-28; 修回日期:2016-11-24)

(本文编辑:刘玉巧)