

临床护理

DOI: 10.11699/cyxb20130702

乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁的变化趋势及其相关因素

艾中平¹, 高晓岚², 吴有凤³, 周建荣¹

(1. 重庆医科大学护理学院, 重庆 400016; 2. 泸州医学院附属医院 ICU, 泸州 646000;

3. 重庆医科大学附属第一医院乳腺外科, 重庆 400016)

【摘要】目的:了解乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁的变化趋势, 探讨影响每一疗程焦虑、抑郁的因素, 并探讨干预措施。**方法:**采用 Anderson 症状调查量表和医院焦虑抑郁量表对 194 名采用多西紫杉醇、阿霉素、环磷酰胺化疗方案的乳腺癌患者, 在其手术后化疗前和每次化疗结束后 5~7 d 进行问卷调查。**结果:**乳腺癌患者化疗期间的焦虑、抑郁水平呈现一定的变化趋势, 在手术后化疗前最为严重, 至第 1 次化疗结束后呈下降趋势, 但是第 3 次化疗后再次加重, 此后逐渐下降。在化疗期间焦虑和抑郁总呈显著正相关, 相关系数在 0.625~0.908 (P 值均 <0.05), 并且每一疗程均有不同的因素影响患者的焦虑、抑郁水平, 其中在第 3 次化疗后影响患者焦虑、抑郁的因素最多, 分别是悲伤、疼痛、疲乏、苦恼、健忘和悲伤、疼痛、麻木感、昏昏欲睡。**结论:**应加强乳腺癌患者化疗期间的心理护理, 做好每一疗程相关症状和不良反应的预防和针对性护理, 以减轻患者的焦虑、抑郁水平。

【关键词】乳腺癌; 焦虑; 抑郁; 变化趋势; 影响因素**【中国图书分类法分类号】**R730**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2012-08-31

Changing tendency and influencing factors of anxiety and depression for patients with breast cancer during chemotherapy

AI Zhongping¹, GAO Xiaolan², WU Youfeng³, ZHOU Jianrong¹

(1. Nursing College, Chongqing Medical University; 2. Intensive Care Unit, the Affiliated Hospital, Luzhou Medical College; 3. Department of Breast Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To know about the changing tendency of anxiety and depression, to probe into influencing factors of breast cancer during chemotherapy and to discuss intervention measures. **Methods:** Anderson symptom survey scale and hospital anxiety and depression scales were used to evaluate 194 patients with breast cancer who planned to adopt (docetaxel, doxorubicin, cyclophosphamide) chemotherapy regimen after operation. Evaluation was made on these patients at least 24 h before chemotherapy and every 5-7 d

作者介绍: 艾中平, Email: 31585482@qq.com,

研究方向: 肿瘤护理学。

通信作者: 周建荣, Email: 407325659@qq.com。

tionalities, 2003, 25(1): 99.

[5] 王义阳, 郭兵. BiPAP 呼吸机辅助治疗 COPD 伴 II 型呼吸衰竭的护理体会[J]. 临床肺科杂志, 2006, 11(3): 419.

Wang Y Y, Guo B. Nursing experiences of BiPAP breath machine in the treatment of COPD concurrent type II breath failure[J]. Journal of Clinical Pulmonary Medicine, 2006, 11(3): 419.

[6] 姜辉, 俞森洋. 影响慢性阻塞性肺疾病无创正压通气治疗效果的因素[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2005, 4(1): 75.

Jiang H, Yu S Y. Factors influencing effects of noninvasive positive pressure ventilation (NIPPV) in treatment of patients with severe COPD and respiratory failure[J]. Chinese Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2005, 4(1): 75.

[7] 韩艳珍, 王红斌, 孙红燕, 等. 护理干预对中型颅脑损伤急性期精神症状的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(7): 629.

Han Y Z, Wang H B, Sun H Y. Effect of nursing intervention on the symptom of psychorhexis medium craniocerebral injury[J]. Journal of Nurses Training, 2005, 20(7): 629.

[8] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社,

2007: 612.

You L M, Wu Y. Medical nursing[M]. 4th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 612.

[9] Meduri G U, Conoscenti C C, Menashe P, et al. Noninvasive face mask ventilation in patients with acute respiratory failure[J]. Chest, 1989, 95(4): 865-870.

[10] 蒋田华, 栾宝莲, 刘宏琴. COPD 合并呼吸衰竭患者应用无创呼吸机不顺从因素分析及对策[J]. 实用临床医药杂志, 2005, 9(4): 18.

Jiang T H, Luan B L, Liu H Q. Analyzing the incompliant ingredients of using woundless respirator for COPD with spire crocking up[J]. Modern Medicine Journal of China, 2005, 9(4): 18.

[11] 王曙红, 蒋冬梅. 机械通气舒适护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2006, 21(13): 76-78.

Wang S H, Jiang D M. Research development of the ease nursing for the COPD patients after the mechanical aeration[J]. Journal of Nursing Science, 2006, 21(13): 76-78.

(责任编辑: 冉明会)

after chemotherapy. **Results:** Anxiety and depression levels of patients with breast cancer presented a certain changing tendency, which were the most serious at first, then significantly reduced after the first chemotherapy, but reached the peak after the third chemotherapy, then got better gradually. Anxiety and depression levels were always positive correlated during the whole process of chemotherapy and there were different symptoms affecting anxiety and depression levels at different courses of chemotherapy. **Conclusions:** Nurses should enhance the psychological care for patients with breast cancer during the chemotherapy, give preventative and targeted nursing care to alleviate the patients' anxiety and depression levels.

【Key words】breast cancer; anxiety; depression; changing tendency; influencing factors

乳腺癌是全世界妇女最常见的恶性肿瘤之一,我国乳腺癌的发病率也呈逐年上升的趋势。手术和化疗在乳腺癌治疗中的地位至关重要,但是化疗疗程长、治疗副作用多的特点,使得乳腺癌患者在手术后不仅要面对不完整的身体形象、癌症复发的恐惧,还要面临各种治疗副作用的困扰,这使得乳腺癌患者焦虑、抑郁的发生率较高^[1-4],严重影响患者生存质量的各个方面^[5]。本研究旨在了解乳腺癌患者焦虑、抑郁水平随疗程的变化趋势及每一疗程影响患者焦虑、抑郁的因素,并且探讨相应的干预措施。

1 对象与方法

1.1 调查对象

于 2011 年 9 月至 2012 年 2 月,采用便利抽样的方法,选择在重庆医科大学附属第一医院内分泌外科和肿瘤科、泸州医学院附属医院普外科和肿瘤科经病理诊断为乳腺癌的 194 名患者进行纵向调查研究。纳入标准为:女性;18 岁以上;小学及以上文化程度;初次诊断为单侧乳腺癌;已进行手术治疗并计划接受多西紫杉醇、阿霉素、环磷酰胺(docetaxel, doxorubicin, cyclophosphamide, TAC)化疗方案;对本研究知情同意,签署知情同意书,并能正确完成量表。排除标准为:治疗过程中因各种原因死亡或中断治疗;不愿参加或继续接受调查;因各种原因采用了其他治疗方法或治疗药物;有慢性睡眠障碍疾病;有慢性疲乏综合征;有不稳定的心、肺或者神经肌肉疾病;患有糖尿病;有睡眠呼吸暂停综合征;有类固醇治疗慢性病;有慢性胃肠道疾病;有夜班工作。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自制一般资料调查表,收集社会人口学和疾病学资料,包括年龄、婚姻状况、文化程度、职业、医疗保险状况、经济状况、淋巴结累及与否等。

1.2.2 Anderson 症状调查量表 由 2 部分组成,第 1 部分包括 13 个项目,主要测量:疼痛、疲劳(乏力)、恶心、睡眠不安、苦恼、气短、健忘、胃口差、瞌睡(昏昏欲睡)、口干、悲伤、呕吐、麻木感的严重程度,无症状为 0 分,分数越高表示症状越严重,满分为 10 分。第 2 部分包括 6 个项目,用以测量相关症状对患者生活的妨碍程度,本研究主要利用量表的第 1 部分来测量患者化疗期间的相关症状和不良反应。Cleeland

等^[6]的研究已经证实此量表包括了绝大部分患者治疗期间和治疗后的不适症状,可以用于症状调查和临床研究等。

1.2.3 医院焦虑抑郁量表 量表包括 2 个部分:焦虑亚量表和抑郁亚量表,每一亚量表 7 个条目,所有条目测得分数相加即为量表的所测分数,所测得的分数越高表明焦虑、抑郁的症状越严重。郑磊磊等^[7]的研究结果认为 9 分可以作为焦虑、抑郁的诊断标准。

1.3 研究方法

于手术 48 h 后招募符合纳入标准的研究对象,告知本研究的目的与意义,并在征得知情同意的情况下搜集一般人口学资料和疾病学资料。于术后首次化疗前 24 h 指导患者独立填写量表,取得基线资料;之后于每一疗程时发放量表,告知患者在出院后 5~7 d 填写量表,下一个化疗疗程时带回,回收量表。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件对原始调查数据进行平行双录入以避免数据录入中出现误差,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。各疗程焦虑、抑郁水平采用重复测量方差分析;各疗程焦虑、抑郁的相关性采用 Pearson 相关分析;各疗程焦虑、抑郁的影响因素采用多元线性回归分析。检验水准定为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料

共发放问卷 194 份,其中 20 例因拒绝接受调查、问卷填写无效等退出研究,共 174 例患者的资料纳入研究。所有患者年龄范围为 25~68 岁,平均年龄(48.1 ± 7.3)岁,其中浸润性导管癌 134 例,单纯癌 18 例,浸润性小叶癌 22 例;乳房切除术 42 例,改良根治术 104 例,腋窝淋巴结清扫术 28 例。

2.2 乳腺癌患者化疗期间的焦虑、抑郁水平重复测量方差分析结果

焦虑、抑郁重复测量均数的球形检验结果 $P < 0.05$,说明在组内效应检验时,应该进行校正。校正结果为焦虑 $F = 9.637, P = 0.002$,抑郁 $F = 13.182, P = 0.000$,说明时间因素(疗程)有统计学意义。

表 1、表 2 重复测量方差分析两两比较结果和图 1 趋势图显示,乳腺癌患者的焦虑、抑郁水平在手术后化疗前最为严重;在第 1 次化疗后,抑郁水平降至显著低于化疗前的水

表 1 焦虑水平重复测量方差分析的两两比较结果

Tab.1 Pairwise comparison on results of ANOVA for repeated measurement of anxiety levels

(I) 疗程	(J) 疗程	平均差 (I-J)	标准误	P 值	95%CI	
					下限	上限
0	1	0.533	0.600	0.376	-0.655	1.722
	2	2.050 ^a	0.506	0.000	1.047	3.053
	3	1.400 ^a	0.506	0.007	0.397	2.403
	4	2.133 ^a	0.528	0.000	1.089	3.178
	5	1.300 ^a	0.499	0.010	0.312	2.288
	6	3.100 ^a	0.512	0.000	2.086	4.114
1	0	-0.533	0.600	0.376	-1.722	0.655
	2	1.517 ^a	0.591	0.012	0.346	2.687
	3	0.867	0.536	0.109	-0.195	1.928
	4	1.600 ^a	0.481	0.001	0.647	2.553
	5	0.767	0.517	0.141	-0.257	1.790
	6	2.567 ^a	0.493	0.000	1.590	3.544
2	0	-2.050 ^a	0.506	0.000	-3.053	-1.047
	1	-1.517 ^a	0.591	0.012	-2.687	-0.346
	3	-1.650 ^a	0.690	0.039	-1.423	0.123
	4	0.083	0.444	0.852	-0.797	0.963
	5	-0.750	0.389	0.056	-1.520	0.020
	6	1.050 ^a	0.385	0.007	0.288	1.812
3	0	-1.400 ^a	0.506	0.007	-2.403	-0.397
	1	-0.867	0.536	0.109	-1.928	0.195
	2	1.650 ^a	0.690	0.039	-0.123	1.423
	4	0.733	0.456	0.110	-0.169	1.636
	5	-0.100	0.395	0.800	-0.881	0.681
	6	1.700 ^a	0.408	0.000	0.892	2.508
4	0	-2.133 ^a	0.528	0.000	-3.178	-1.089
	1	-1.600 ^a	0.481	0.001	-2.553	-0.647
	2	-0.083	0.444	0.852	-0.963	0.797
	3	-0.733	0.456	0.110	-1.636	0.169
	5	-0.833 ^a	0.369	0.026	-1.564	-0.103
	6	0.967 ^a	0.444	0.031	0.087	1.846
5	0	-1.300 ^a	0.499	0.010	-2.288	-0.312
	1	-0.767	0.517	0.141	-1.790	0.257
	2	0.750	0.389	0.056	-0.020	1.520
	3	0.100	0.395	0.800	-0.681	0.881
	4	0.833 ^a	0.369	0.026	0.103	1.564
	6	1.800 ^a	0.407	0.000	0.994	2.606
6	0	-3.100 ^a	0.512	0.000	-4.114	-2.086
	1	-2.567 ^a	0.493	0.000	-3.544	-1.590
	2	-1.050 ^a	0.385	0.007	-1.812	-0.288
	3	-1.700 ^a	0.408	0.000	-2.508	-0.892
	4	-0.967 ^a	0.444	0.031	-1.846	-0.087
	5	-1.800 ^a	0.407	0.000	-2.606	-0.994

注:0,手术后化疗前;1,第1次化疗后,依此类推;a,两两比较 $P<0.05$

平($P<0.05$);在第2次化疗后,焦虑、抑郁均降至低于化疗前的水平(P 均 <0.05);此后逐渐好转,至第3次化疗后,焦虑、抑郁再次加重,高于第2次化疗后的水平(P 均 <0.05);此后患者的焦虑、抑郁水平均呈逐渐好转的趋势。图1已直观地

表 2 抑郁水平重复测量方差分析的两两比较结果

Tab.2 Pairwise comparison on results of ANOVA for repeated measurement of depression levels

(I) 疗程	(J) 疗程	平均差 (I-J)	标准误	P 值	95%CI	
					下限	上限
0	1	2.042 ^a	0.555	0.000	0.942	3.142
	2	3.126 ^a	0.502	0.000	2.132	4.120
	3	2.387 ^a	0.536	0.000	1.325	3.448
	4	3.395 ^a	0.815	0.000	1.781	5.009
	5	3.210 ^a	0.620	0.000	1.983	4.437
	6	4.420 ^a	0.554	0.000	3.324	5.516
1	0	-2.042 ^a	0.555	0.000	-3.142	-0.942
	2	1.084 ^a	0.468	0.022	0.157	2.011
	3	0.345	0.463	0.458	-0.572	1.261
	4	1.353 ^a	0.516	0.010	0.331	2.375
	5	1.168 ^a	0.519	0.026	0.140	2.196
	6	2.378 ^a	0.488	0.000	1.412	3.344
2	0	-3.126 ^a	0.502	0.000	-4.120	-2.132
	1	-1.084 ^a	0.468	0.022	-2.011	-0.157
	3	1.294 ^a	0.447	0.005	0.409	2.179
	4	0.269	0.609	0.659	-0.936	1.474
	5	0.084	0.503	0.868	-0.912	1.080
	6	0.739	0.422	0.082	-1.574	0.095
3	0	-2.387 ^a	0.536	0.000	-3.448	-1.325
	1	-0.345	0.463	0.458	-1.261	0.572
	2	-1.294 ^a	0.447	0.005	0.409	2.179
	4	1.008	0.569	0.079	-0.118	2.135
	5	0.824	0.517	0.114	-0.200	1.847
	6	2.034 ^a	0.461	0.000	1.121	2.946
4	0	-3.395 ^a	0.815	0.000	-5.009	-1.781
	1	-1.353 ^a	0.516	0.010	-2.375	-0.331
	2	-0.269	0.609	0.659	-1.474	0.936
	3	-1.008	0.569	0.079	-2.135	0.118
	5	-0.185	0.584	0.752	-1.342	0.972
	6	1.025	0.617	0.099	-0.197	2.248
5	0	-3.210 ^a	0.620	0.000	-4.437	-1.983
	1	-1.168 ^a	0.519	0.026	-2.196	-0.140
	2	-0.084	0.503	0.868	-1.080	0.912
	3	-0.824	0.517	0.114	-1.847	0.200
	4	0.185	0.584	0.752	-0.972	1.342
	6	1.210 ^a	0.522	0.022	0.176	2.244
6	0	-4.420 ^a	0.554	0.000	-5.516	-3.324
	1	-2.378 ^a	0.488	0.000	-3.344	-1.412
	2	-0.739	0.422	0.082	-1.574	0.095
	3	-2.034 ^a	0.461	0.000	-2.946	-1.121
	4	-1.025	0.617	0.099	-2.248	0.197
	5	-1.210 ^a	0.522	0.022	-2.244	-0.176

注:0,手术后化疗前;1,第1次化疗后,依此类推;a,两两比较 $P<0.05$

反映了乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁随疗程的变化趋势。

2.3 乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁的相关性

Pearson 相关分析结果显示,在乳腺癌患者化疗期间焦虑与抑郁总呈正相关, $r=0.625\sim 0.908$, P 均 <0.05 (表3)。

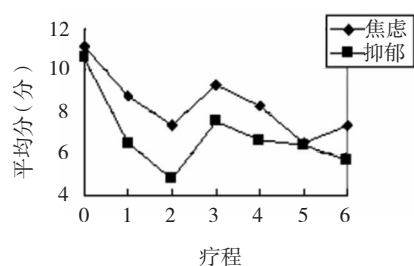


图 1 乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁水平趋势图

Fig.1 Tendency diagram of anxiety and depression levels of patients with breast cancer during chemotherapy

表 3 乳腺癌患者化疗期间焦虑和抑郁的相关性

Tab.3 Correlation between anxiety and depression in patients with breast cancer during chemotherapy

时间	0	1	2	3	4	5	6
r 值	0.759 ^a	0.908 ^a	0.740 ^a	0.702 ^a	0.785 ^a	0.801 ^a	0.625 ^a
P 值	0.001	0.000	0.002	0.001	0.000	0.000	0.012

注:0,手术后化疗前;1,第1次化疗后,依此类推;a, $P<0.05$

2.4 乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁的影响因素(表4、表5)

2.4.1 手术后化疗前 焦虑与悲伤存在线性关系($r=0.900$, $R^2=0.809$, $F=120.813$, $P=0.000$);抑郁与昏昏欲睡存在线性关系($r=0.801$, $R^2=0.642$, $F=103.805$, $P=0.000$)。各症状越严重,患者的焦虑、抑郁程度也就越严重。

2.4.2 第1次化疗后 焦虑与苦恼存在线性关系($r=0.958$,

$R^2=0.918$, $F=691.964$, $P=0.000$);抑郁与睡眠不安和呕吐存在线性关系($r=0.965$, $R^2=0.931$, $F=87.300$, $P=0.000$)。各症状越严重,患者的焦虑、抑郁程度也就越严重。

2.4.3 第2次化疗后 焦虑与苦恼、健忘存在线性关系($r=0.870$, $R^2=0.757$, $F=58.122$, $P=0.000$);抑郁与睡眠不安、悲伤存在线性关系($r=0.775$, $R^2=0.600$, $F=42.724$, $P=0.000$)。各症状越严重,患者的焦虑、抑郁程度也就越严重。

2.4.4 第3次化疗后 焦虑与疼痛、疲乏、苦恼、健忘、悲伤呈线性关系($r=0.921$, $R^2=0.849$, $F=49.724$, $P=0.000$);抑郁与疼痛、昏昏欲睡、悲伤、麻木感存在线性关系($r=0.797$, $R^2=0.635$, $F=23.911$, $P=0.000$)。各症状越严重,患者的焦虑、抑郁程度也就越严重。

2.4.5 第4次化疗后 焦虑与气短、昏昏欲睡均存在线性关系($r=0.840$, $R^2=0.706$, $F=75.597$, $P=0.000$);抑郁与苦恼、悲伤存在线性关系($r=0.773$, $R^2=0.600$, $F=47.334$, $P=0.000$)。各症状越严重,患者的焦虑、抑郁程度也就越严重。

2.4.6 第5次化疗后 焦虑与疼痛存在线性关系($r=0.556$, $R^2=0.309$, $F=25.966$, $P=0.000$);抑郁与健忘呈线性关系($r=0.794$, $R^2=0.630$, $F=98.966$, $P=0.000$)。各症状越严重,患者的焦虑、抑郁程度也就越严重。

2.4.7 第6次化疗后 焦虑与苦恼存在线性关系($r=0.686$, $R^2=0.470$, $F=51.498$, $P=0.000$);抑郁与悲伤存在线性关系($r=0.578$, $R^2=0.335$, $F=29.154$, $P=0.000$)。各症状越严重,患者的焦虑、抑郁程度也就越严重。

表 4 乳腺癌患者化疗期间焦虑影响因素的多元线性回归分析

Tab.4 Multiple linear regression analysis of factors of anxiety during chemotherapy

疗程	项目	偏回归系数	t 值	P 值	相关系数 r	决定系数 R^2	调整后的 R^2	F 值	P 值
0	常数项	9.972	10.329	0.000	0.900	0.809	0.802	120.813	0.000
	悲伤	0.735	9.671	0.000					
1	常数项	4.583	21.873	0.000	0.958	0.918	0.916	691.964	0.000
	苦恼	1.042	26.305	0.000					
2	常数项	4.614	13.617	0.000	0.870	0.757	0.744	58.122	0.000
	健忘	0.956	5.861	0.000					
	苦恼	0.643	2.864	0.006					
3	常数项	5.745	18.740	0.000	0.921	0.849	0.832	49.724	0.000
	悲伤	0.933	11.094	0.000					
	健忘	0.373	3.938	0.000					
	苦恼	0.468	5.355	0.000					
	疼痛	0.687	4.955	0.000					
4	疲乏	0.473	3.823	0.000	0.840	0.706	0.697	75.597	0.000
	常数项	3.282	6.825	0.000					
	气短	0.795	6.622	0.000					
	昏昏欲睡	0.391	4.338	0.000					
5	常数项	4.815	8.584	0.000	0.556	0.309	0.297	25.966	0.000
	疼痛	0.802	5.096	0.000					
6	常数项	5.007	10.544	0.000	0.686	0.470	0.461	51.498	0.000
	苦恼	0.808	7.176	0.000					

注:0,手术后化疗前;1,第1次化疗后,依此类推

表 5 乳腺癌患者化疗期间抑郁影响因素的多元线性回归分析
Tab.5 Multiple linear regression analysis of factors of depression during chemotherapy

疗程	项目	偏回归系数	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	相关系数 <i>r</i>	决定系数 <i>R</i> ²	调整后的 <i>R</i> ²	<i>F</i> 值	<i>P</i> 值
0	常数项	7.916	16.233	0.000	0.801	0.642	0.635	103.805	0.000
	昏昏欲睡	1.181	10.188	0.000					
1	常数项	3.677	2.415	0.000	0.965	0.931	0.930	87.300	0.000
	睡眠不安	1.667	6.257	0.000					
	呕吐	1.917	7.712	0.000					
2	常数项	0.826	1.579	0.012	0.775	0.600	0.586	42.724	0.000
	睡眠不安	0.568	6.440	0.000					
	悲伤	0.649	4.435	0.000					
3	常数项	3.672	8.025	0.000	0.797	0.635	0.608	23.911	0.000
	悲伤	0.893	6.385	0.000					
	疼痛	0.749	5.201	0.000					
	麻木感	0.579	4.461	0.000					
	昏昏欲睡	0.307	2.225	0.030					
4	常数项	0.254	0.308	0.759	0.773	0.600	0.588	47.334	0.000
	苦恼	1.070	5.085	0.000					
	悲伤	0.428	2.063	0.043					
5	常数项	1.189	1.867	0.067	0.794	0.630	0.624	98.966	0.000
	健忘	1.336	9.948	0.000					
6	常数项	3.645	6.616	0.000	0.578	0.335	0.323	29.154	0.000
	悲伤	0.757	5.399	0.000					

注:0,手术后化疗前;1,第1次化疗后;依此类推

3 讨论

乳腺癌手术导致患者身体形象的缺陷以及漫长的化疗产生的各种不良反应都会使得患者容易出现情感功能方面的紊乱,引起患者焦虑和抑郁^[8]。了解乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁随疗程的变化趋势以及各疗程焦虑、抑郁的影响因素,将更有利于临床医务人员为患者制定相应干预措施提供理论依据和实践指导。

本研究发现乳腺癌患者的焦虑、抑郁水平在手术后化疗前最为严重,这与 Schwartz 等^[9]的研究结果一致;在第1次化疗后,焦虑、抑郁水平降至显著低于化疗前的水平;但是在第3次化疗后症状再次加重,此后呈现一定的下降趋势;至第6次化疗时,焦虑、抑郁水平均降至低于基线水平。本文分析原因可能是由于在疾病诊断的初期患者不仅要面临恶性肿瘤的诊断带来的心理冲击,对家庭、社会角色缺失的不适应,还要面对手术后不完整的身体形象和手术并发症及其他不适症状,使得在手术后化疗前患者的焦虑、抑郁症状最为严重。之后患者逐渐接受自己患病这一事实,并开始积极的面对疾病,焦虑、抑郁症状有所好转。而在第3次化疗后患者的

焦虑、抑郁再次加重,分析原因可能是由于治疗所需的化疗药物及辅助药物价格昂贵,加之患者需要多个疗程的化疗,因而给患者造成较重的经济负担,并且这一时期出现了较多较重的影响患者焦虑、抑郁的相关不适症状,这些都给患者身心造成极大冲击。因此,这一时期患者焦虑、抑郁较严重。

在手术后化疗前乳腺癌患者的悲伤情绪会影响焦虑水平。研究证明希望水平与患者焦虑、抑郁呈显著负相关,希望是癌症治疗的重要组成部分,是病人应对疾病的重要策略之一,提高希望水平,可以减轻患者焦虑、抑郁,改善其生活质量^[10]。Schwarz 等^[9]建议医师可以通过与患者进行深入交谈所有关键话题如:疾病的严重性和预期寿命来降低患者的焦虑、抑郁情绪。因此,在乳腺癌诊断初期,医护人员要特别注意对患者进行心理干预,进行心理疏导;提供社会支持;进行健康教育,帮助患者正确认识乳腺癌、了解乳腺癌的发展与预后,帮助患者树立战胜疾病的信心。

本研究还发现在第3次化疗后影响患者焦虑、抑郁的因素最多,包括:疼痛、疲乏、苦恼、健忘、昏昏欲睡、悲伤、麻木感等7项症状,这与 Bardwell 等^[11]的研究有相似之处。疼痛、麻木感等治疗不良反应

可使本来就承受巨大心理压力的癌症患者以为是病情加重的信号,更容易产生苦恼、悲伤等情绪,加重患者的焦虑、抑郁症状。这也就解释了为什么这一时期患者焦虑、抑郁症状较重的原因。因此这一时期,医护人员要积极对患者进行心理疏导和提供健康教育的相关知识,告知患者这些不良反应是可逆的,以缓解患者的心理压力。同时还可以采用镇痛、音乐放松训练^[12]等方式来缓解不良反应,以减轻患者的焦虑、抑郁情绪。护士也可以采用团体治疗的方法^[13-14],将成功治疗乳腺癌的患者或正在接受治疗的乳腺癌患者集中起来共同分享、讨论疾病治疗过程中的感受、症状以及相关知识,使患者正确看待治疗不适症状,树立战胜疾病的信心。

本研究还发现,无论哪个阶段,乳腺癌患者的焦虑与抑郁水平总呈显著正相关,这就提示在对乳腺癌患者进行心理干预的时候不能将焦虑和抑郁截然分开,不能忽视任何一方,要同时对两种症状进行干预。

随着社会文明的不断进步,经济、文化生活水平的不断提高,人们对“病愈”概念的理解发生了明显的变化,医疗实践的最终目的是必须使患者生理、心理上完全康复。因此,了解乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁水平的变化趋势,探讨影响乳腺癌患者化疗期间焦虑、抑郁的因素,有利于全面了解患者的心理发展历程,从生理、心理等方面对患者进行干预,以利于患者身心的全面恢复,帮助患者顺利完成化疗。本研究发现乳腺癌患者的焦虑、抑郁症状在手术后化疗前最为严重,它们在整个化疗过程中总成显著正相关,并且每一疗程都有不同的症状影响患者的焦虑、抑郁情绪。因此在对患者进行心理干预的同时也要对相关症状进行预防和干预,以预防或减轻焦虑、抑郁症状。

参 考 文 献

- [1] So W K, Marsh G, Ling W M, et al. The symptom cluster of fatigue, pain, anxiety, and depression and the effect on the quality of life of women receiving treatment for breast cancer: a multicenter study[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2009, 36(4): 205-214.
- [2] Massie M J. Prevalence of depression in patients with cancer[J]. *J Natl Cancer Inst Monogr*, 2004(32): 57-71.
- [3] Coyne J C, Palmer S C, Shapiro P J, et al. Distress, psychiatric morbidity, and prescriptions for psychotropic medication in a breast cancer waiting room sample[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2004, 26(2): 121-128.
- [4] Schag C A, Ganz P A, Polinsky M L, et al. Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer[J]. *J Clin Oncol*, 1993, 11(4): 783-793.
- [5] Ell K, Sanchez K, Vourlekis B, et al. Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23(13): 3052-3060.
- [6] Cleeland C S, Mendoza T R, Wang X S, et al. Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson symptom inventory[J]. *Cancer*, 2000, 89(7): 1634-1646.
- [7] 郑磊磊, 王也玲, 李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. *上海精神医学*, 2003, 15(5): 264-266.
- [8] 马玲, 王世平, Joanne Chung. 乳腺癌患者相关症状及其对生活质量的的影响研究[J]. *中国循证医学杂志*, 2007, 7(3): 169-174.
- [9] Ma L, Wang S P, Joanne Chung. A survey on correlative symptoms and its influence on quality of life in breast cancer patients[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2007, 7(3): 169-174.
- [10] Schwarz R, Krauss O, Höckel M, et al. The course of anxiety and depression in patients with breast cancer and gynaecological cancer[J]. *Breast Care (Basel)*, 2008, 3(6): 417-422.
- [11] 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.
- [12] Zhang J, Chen L, Wang P, et al. The study of the correlation of hope level and anxiety depression of breast cancer patients[J]. *Chinese Journal of Practical Surgery*, 2010, 30(5): 394.
- [13] Bardwell W A, Natarajan L, Dimsdale J E, et al. Objective cancer-related variables are not associated with depressive symptoms in women treated for early-stage breast cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2006, 24(16): 2420-2427.
- [14] 陆箴琦, 胡雁. 音乐放松训练对缓解乳腺癌患者化疗不良反应的效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(5): 405-408.
- [15] Lu Z Q, Hu Y. The effect of music relaxation therapy on the adverse reactions induced by chemotherapy in patients with breast cancer[J]. *Chin J Nurs*, 2010, 45(5): 405-408.
- [16] Classen C, Butler L D, Koopman C, et al. Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: a randomized clinical intervention trial[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2001, 58(5): 494-501.
- [17] Goodwin P J, Leszcz M, Ennis M, et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer[J]. *N Engl J Med*, 2001, 345(24): 1719-1726.

(责任编辑: 关蕴良)