

正确呼吸等方式缓解疼痛,既体现了人性化护理中的以病人为中心的护理精神,又改善了病人的疼痛症状,满足病人的症状改善需求。

综上所述,对原发性三叉神经痛病人实施支持性照护护理方案,能够有效改善心理状态,缓解疼痛程度,并提高病人护理满意度。

【参考文献】

[1] 陈 静. 疼痛护理干预对三叉神经痛患者睡眠质量的影响[J]. 甘肃科技, 2018, 34(18): 141-142.

[2] 卫 伟. 综合护理对原发性三叉神经痛患者焦虑抑郁、疼痛及睡眠质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(8): 924-925.

[3] 程宗平. 原发性三叉神经痛患者的睡眠质量及其影响因素分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2018, 5(2): 187-188.

[4] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600-602.

[5] 罗跃嘉. 简化 McGill 疼痛分表的临床应用评价[J]. 中国康

复, 1992, 7(4): 160-164.

[6] 覃晓波, 梁 佳, 张 琴, 等. 广泛性焦虑患者汉密顿焦虑量表与心率变异性相关分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(16): 9-10.

[7] 李文波, 许明智, 高亚丽. 汉密顿抑郁量表 6 项版本 (HAMD-6) 的信度及效度研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2006, 32(2): 117-120.

[8] 路桃影, 李 艳, 夏 萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.

[9] 陆秋云, 唐华英, 黄迎春, 等. 支持性护理干预联合 Orem 自理模式对妇科恶性肿瘤病人癌性贫血及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(16): 96-100.

[10] 万小艳. 支持性心理护理对老年科病人焦虑抑郁情绪及其满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(50): 211-215.

[11] 刘 洁, 王娜娜, 梁鋈鋈, 等. 强化社会支持护理对三叉神经痛患者不良心理的干预效果[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(6): 174-177.

(2020-07-01 收稿, 2020-07-23 修回)



星形胶质细胞瘤病人术后情绪状况及影响因素分析

普亚晶 张丹琦 田圳坤 贺养敏 谢 莉

【摘要】目的 探讨星形胶质细胞瘤病人术后情绪状况及其影响因素分析。**方法** 回顾性分析 2017 年 1 月至 2018 年 12 月开颅手术治疗的 72 例星形胶质细胞瘤的临床资料。术前 1 周、术后 1 年利用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估焦虑和抑郁情绪。**结果** 术前 1 年焦虑发生率(66.7%, 48/72)较术前 1 周(23.6%, 17/72)明显增高($P<0.05$)。术后 1 年抑郁发生率(51.4%, 37/72)较术前 1 周(16.7%, 12/72)明显增高($P<0.05$)。多因素 logistic 回归分析显示, 年龄 ≥ 40 岁、高中以下学历、家庭年收入 <10 万、不参加工作、不承担家庭职责、担心死亡是术后 1 年焦虑的独立危险因素($P<0.05$); 而年龄 ≥ 40 岁、高中以下学历、家庭年收入 <10 万、不参加工作、不承担家庭职责、被歧视、无家人的关心和支持、担心死亡是术后 1 年抑郁的独立危险因素($P<0.05$)。**结论** 星形胶质细胞瘤病人术后焦虑抑郁发生率较高, 采取个体化护理和支持, 有助于帮助病人克服不良情绪, 提高生存质量。

【关键词】 星形胶质细胞瘤; 焦虑抑郁情绪; 影响因素

【文章编号】 1009-153X(2020)12-0871-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 651.1*1

星形胶质细胞瘤约占颅内肿瘤的 30%^[1,2], 主要以手术为主, 术后根据病情辅助放疗和/或化疗^[3]。肿瘤恶性程度、手术切除程度、年龄、病程等均可影响病人的预后。此外, 病人的精神因素和心理健康也可影响预后^[4,5]。本文对 72 例星形胶质细胞瘤病

人的精神情绪状况进行调查和分析, 为临床个体化治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 回顾性分析 2017 年 1 月至 2018 年 12 月开颅手术治疗的 72 例星形胶质细胞瘤的临床资料, 其中男 42 例, 女 30 例; 年龄 16~68 岁, 平均 43.6 岁。文化程度: 小学 9 例, 高中 31 例, 大学及以上 32 例。纳入标准: 术后病理诊断星形胶质细胞瘤,

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.12.020
作者单位: 710032 西安, 空军军医大学西京医院神经外科(普亚晶、张丹琦、田圳坤、贺养敏、谢 莉)
通讯作者: 谢 莉, E-mail: hyisheng_1986@163.com

WHO 分级Ⅱ级。排除标准:其他疾病引起的精神情绪障碍,正在接受抗焦虑和抑郁治疗;严重心肺肾功能障碍;术后1年内出现并发症和复发。

1.2 调查方法 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)评估术前1周及术后1年焦虑和抑郁情绪^[6]。SAS评分50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑;SDS评分53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分以上为重度抑郁^[7]。

1.3 统计学分析 采用SPSS 11.0软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,使用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;采用多因素logistic回归分析检验影响因素; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查一般情况 共发放SDS和SAS各144份,术后影响因素调查表72份,总共360份;回收有效问卷345份,有效率95.83%;三种量表各69份。

2.2 手术前后焦虑、抑郁情绪变化 术前1周轻度焦虑12例(16.7%),中度5例(6.9%),无重度焦虑;术后1年轻度焦虑27例(37.5%),中度16例(22.2%),

重度5例(6.9%)。术后1年轻、中、重度焦虑比例较术前1周均明显增高($P<0.05$)。

术前1周抑郁焦虑8例(11.1%),中度4例(5.6%),无重度焦虑;术后1年轻度焦虑21例(29.2%),中度13例(18.1%),重度3例(4.2%)。术后1年轻、中、重度抑郁比例较术前1周均明显增高($P<0.05$)。

2.3 术后焦虑、抑郁影响因素 单因素分析结果显示,工作状态、家庭收入、承担家庭职责、家庭关心和支持与术后1年焦虑、抑郁情绪密切相关($P<0.05$,表1)。多因素logistic回归分析显示,年龄 ≥ 40 岁、高中以下学历、家庭年收入 <10 万、不参加工作、不承担家庭职责、担心死亡是术后1年焦虑的独立危险因素($P<0.05$,表2);而年龄 ≥ 40 岁、高中以下学历、家庭年收入 <10 万、不参加工作、不承担家庭职责、被歧视、无家人的关心和支持、担心死亡是术后1年抑郁的独立危险因素($P<0.05$,表3)。

3 讨论

3.1 星形胶质细胞瘤焦虑、抑郁情绪发生率 星形胶质细胞瘤在脑肿瘤中发病率很高,是最常见的神经上皮性肿瘤。根据WHO分类标准^[8],星形胶质细胞

表1 星形胶质细胞瘤病人术后焦虑抑郁影响因素的单因素分析结果

影响因素		焦虑			抑郁		
		例数(例)	发生率	P 值	例数(例)	发生率	P 值
年龄	<40岁	18	25.0%	0.034	10	13.9%	0.001
	≥ 40 岁	30	41.7%		27	37.5%	
学历	高中及以下	35	48.6%	<0.001	25	34.7%	0.013
	高中以上	13	18.1%		12	16.7%	
家庭年收入	<10万	32	44.4%	0.005	30	41.7%	<0.001
	≥ 10 万	16	22.2%		7	9.7%	
参加工作	是	12	16.7%	<0.001	9	12.5%	<0.001
	否	36	50.0%		28	38.9%	
承担家庭职责	是	10	1.39	<0.001	11	15.94%	0.004
	否	38	52.8%		26	36.1%	
担心复发	是	28	38.9%	0.157	20	27.8%	0.567
	否	20	27.8%		17	23.6%	
担心出现并发症	是	29	40.3%	0.077	23	31.9%	0.086
	否	19	26.4%		14	19.4%	
担心被歧视	是	28	38.9%	0.157	29	40.3%	<0.001
	否	20	27.8%		8	11.1%	
得到家人的关心和支持	是	22	30.6%	0.480	11	15.3%	0.004
	否	26	36.1%		26	36.1%	
担心死亡	是	38	52.8%	<0.001	36	50.0%	<0.001
	否	10	13.9%		1	1.4%	

表 2 星形胶质细胞瘤病人术后焦虑影响因素的多因素 logistic 回归分析结果

影响因素	比值比(95%置信区间)	P 值
年龄≥40 岁	7.402(2.203~26.728)	0.0013
高中以下学历	8.764(3.823~28.436)	0.0003
家庭年收入<10 万	3.835(2.369~25.267)	0.0039
不参加工作	5.826(2.187~27.367)	0.0004
不承担家庭职责	3.182(1.987~26.192)	0.0089
担心死亡	4.381(2.763~27.318)	0.0002

表 3 星形胶质细胞瘤病人术后抑郁影响因素的多因素 logistic 回归分析结果

影响因素	比值比(95%置信区间)	P 值
年龄≥40 岁	6.943(1.873~27.651)	0.0036
高中以下学历	8.796(4.263~26.271)	0.0002
家庭年收入<10 万	3.834(2.836~27.129)	0.0037
不参加工作	4.326(2.309~26.671)	0.0101
不承担家庭职责	3.806(2.083~25.821)	0.0099
被歧视	2.672(2.121~27.803)	0.0112
无家人的关心和支持	2.021(1.097~24.022)	0.0211
担心死亡	7.022(5.826~28.207)	0.0001

瘤可分为四级,其中Ⅰ级肿瘤局限性生长,一般为“相对良性”肿瘤,Ⅱ级及以上肿瘤基本为弥散性生长的恶性肿瘤。本文病例选取的是Ⅱ级星形胶质细胞瘤病人,具有复发、恶化的倾向;因此,病人出院后,制定合理良好的护理方案对于预防肿瘤的复发、恶化至关重要。本文结果显示星形胶质细胞瘤病人术前焦虑比例为 24.64%,抑郁比例为 17.39%,与我国正常人群的抑郁发生率(15.1%~22.5%)基本一致^[9],但是术后 1 年焦虑比例增至 69.56%,抑郁比例增至 53.62%,均明显增高($P<0.05$)。研究发现,焦虑和抑郁是肿瘤病人最常见的心理障碍反应^[10]。疾病确诊后由最初的不相信、震惊、恐惧,到后期被手术、放疗/化疗折磨出现难以忍受的伤痛,出院后还要担心出现复发、转移和并发症,病人的心理历程十分坎坷,精神和情绪经受着严峻的考验,很容易出现焦虑和抑郁情绪。

3.2 焦虑和抑郁情绪的影响因素 治疗费用是病人关注的焦点也是诱发焦虑抑郁情绪的关键因素。若家庭的收入较高或医疗保险报销比例较高,可降低病人所需承担的费用,则可缓解病人的忧虑和心理负担。因此,提高医疗保险对肿瘤的报销比例,减轻病人的经济负担,可在一定程度上改善病人的精神和情绪状况,提高依从性,促进康复。

担心出现复发和并发症的病人焦虑抑郁发生率较高,肿瘤是严重威胁人类健康和生命的疾病,但目前还没有完全治愈的手段,因此导致了病人对预后和不良反应的担心。随着医学的进步,新疗法的出现,如免疫治疗、基因治疗、干细胞治疗、诱导分化等^[11,12],未来对肿瘤的治疗会有很大的进步。

家庭和社会的关心和支持对星形胶质细胞瘤病人的恢复至关重要,若病人能参加工作被社会所认可和接受,并能很好的承担家庭职责得到家人的关怀和支持,那么出现焦虑抑郁情绪的概率将降低。因此,应积极帮助病人融入社会,同时家人也要给予病人最大的关爱和陪伴。

【参考文献】

[1] Bornhorst M, Frappaz D, Packer RJ. Pilocytic astrocytomas [J]. Handb Clin Neurol, 2016, 134(1): 329-344.

[2] Rodriguez FJ, Lim KS, Bowers D, et al. Pathological and molecular advances in pediatric low-grade astrocytoma [J]. Ann Rev Pathol, 2013, 8(1): 361-379.

[3] 董 方,薛金才,王小虎. 恶性脑胶质瘤的综合治疗[J]. 国际肿瘤学杂志,2014,41(11):816-820.

[4] 黄念秋. 情绪影响癌症的预后[J]. 癌症康复,2011,98(1): 34-37.

[5] 杜 敏. 浅析生物-心理-社会医学模式[J]. 成功(教育), 2013,20(10):257.

[6] 李传琦,钟耕坤. 精神科几种常用心理卫生评定量表的应用[J]. 中国临床康复,2005,12(1):35.

[7] 段泉泉,胜 利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2020,26(9):676-679.

[8] 王 玮,朴月善,王雷明,等. 关于 2016 年世界卫生组织中枢神经系统肿瘤分类修订版新增肿瘤的临床实践体会[J]. 中国现代神经疾病杂志,2018,18(5):301-309.

[9] 刘瑞红,李 卓. 深圳市健康体检人群抑郁状况及相关因素调查[J]. 中国卫生工程学,2017,16(4):474-475.

[10] Nikendei C, Terhoeven V, Ehrental JC, et al. Depression profile in cancer patients and patients without a chronic somatic disease [J]. Psychooncology, 2018, 27(1): 83-90.

[11] 曹雪涛,田志刚,陈 虎. 第十四届全国肿瘤生物治疗大会纪要[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志,2015,22(3): 134-135.

[12] 魏继武. 肿瘤生物治疗进展[J]. 医学研究生学报,2016,29(9):897-901.

(2020-07-27 收稿,2020-08-24 修回)