

肺癌患者创伤后应激障碍及睡眠状况对心理健康的影响

朱振华¹, 刘艺颖¹, 吕玲², 陈德素³, 刘昕怡², 李娟²

Impact of post-traumatic stress disorder and sleep status on mental health of patients with lung cancer Zhu Zhenhua, Liu Yiyong, Lv Ling, Chen Desu, Liu Xinyi, Li Juan

摘要:目的 调查首诊肺癌患者创伤后应激障碍、睡眠状况及其对患者心理健康状况的影响。方法 采用事件冲击量表(IES)、睡眠状况自评量表(SRSS)及症状自评量表(SCL-90)对 117 例首诊肺癌患者进行调查。结果 患者创伤后应激障碍总均分 2.46 ± 0.33 , 睡眠状态总均分 2.41 ± 0.68 , 心理健康状态总均分 1.82 ± 0.32 ; 创伤后应激障碍、睡眠状况与心理健康状况呈正相关(均 $P < 0.01$); 创伤后应激障碍、睡眠状况、患者文化程度、家庭人均收入、医疗支付方式、肿瘤分期及是否转移是肺癌患者心理健康状况的主要影响因素(均 $P < 0.01$)。结论 肺癌患者创伤后应激障碍、睡眠状况影响其心理健康状况, 需采取针对性干预降低患者创伤后应激障碍, 提高睡眠质量, 改善患者的心理健康状况。

关键词:肺癌; 恶性肿瘤; 创伤后应激障碍; 睡眠; 心理健康; 心理护理

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.08.081

我国肺癌发病率和病死率均位居恶性肿瘤首位, 肺癌一旦确诊, 多数患者已处于中晚期, 治疗困难且预后不佳, 对患者的心理造成极大的负面影响。创伤后应激障碍指由异乎寻常的威胁性或灾难性心理创伤导致延迟出现和长期持续的精神障碍, 主要表现为反复出现闯入性的创伤性体验, 持续的高警觉和回避^[1]。临床心理学将癌症视为能导致创伤后应激障碍的应激源性事件, 癌症患者总体表现出一定程度的创伤后应激障碍症状^[2-3]。有研究表明, 睡眠质量在心理应激与心理健康之间具有中介作用, 癌症患者住院期间睡眠质量与心理健康状态呈正相关, 睡眠质量越差心理健康状态越差, 焦虑、抑郁程度越高^[4-5]。本研究探讨首诊肺癌患者创伤后应激障碍和睡眠状况, 及其对患者心理健康的影响, 拟为临床实施心理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月在我院住院治疗的肺癌患者为研究对象。纳入标准: ①组织病理学首次确诊为肺癌, 接受化疗治疗; ②年龄 ≥ 18 岁; ③意识清楚, 能正确回答问题; ④自愿参加本次调查且签署知情同意书。排除标准: ①有精神疾病史或认知障碍; ②手术治疗; ③合并其他肿瘤或严重慢性疾病。入选患者 117 例, 男 95 例, 女 22 例; 年龄 $48 \sim 80(64.88 \pm 8.02)$ 岁。文化程度: 小学以下 81 例, 初中/高中 22 例, 大学以上 14 例; 家庭人均月收入: $< 2\ 000$ 元 60 例, $2\ 000 \sim$ 元 35 例, $\geq 4\ 000$ 元 22 例; 医疗支付方式: 自费 10 例, 新农合 91 例, 城镇居民医疗保险 16 例; 居住地: 农村 93 例, 城镇 24 例; 有转移 10 例, 无转移 107 例; 肿瘤分期: I ~ II 期 29 例, III ~ IV 期 88 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表。自行设计, 包括患者性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、医

疗费支付方式、居住地区、是否转移、肿瘤分期等。②创伤后应激障碍。本研究采用中文版事件冲击量表(Impact of Event Scale, IES)^[6-7]评估, 由闯入性、回避性、高警觉性 3 个维度构成, 分别包含 7、8、7 个条目, 共 22 个条目, 每个条目采用 5 级评分法(1~5 分), 得分越高, 表明创伤后应激障碍症状越重。该量表 Cronbach's α 为 0.913。③睡眠状况。本研究采用中文版睡眠状况自评量表(Self-Rating Scale of Sleep, SRSS)^[8]评估, 包含入睡过程、睡眠时间、睡眠感觉、睡后做梦情况等共 10 个条目, 每个条目采用 5 级评分法(1~5 分), 得分越高, 表明睡眠状况越差。该量表 Cronbach's α 为 0.768。④心理健康状况。本研究采用 90 项目症状自评量表(90 Symptom Checklist, SCL-90)^[9]评估, 由躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他 10 个因子构成, 共 90 个条目, 每个条目采用 5 级评分法(1~5 分), 得分越高, 表明个体心理健康水平越低。该量表 Cronbach's α 为 0.948。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法, 由经过统一培训的护士作为调查员, 采用统一指导语, 征得患者及家属同意后填写。共发放问卷 130 份, 回收有效问卷 117 份, 有效回收率为 90.00%。

1.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件对数据进行 t 检验、单因素方差分析、Pearson 相关分析及多重线性回归分析, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者创伤后应激障碍、睡眠及心理健康状况 患者创伤后应激障碍总均分 2.46 ± 0.33 , 其中, 闯入性均分 2.63 ± 0.81 , 回避性均分 2.69 ± 0.83 , 警觉性均分 2.04 ± 0.60 ; 睡眠状况总均分 2.41 ± 0.68 ; 心理健康状态总均分 1.82 ± 0.32 。

2.2 不同状态患者心理健康、睡眠及创伤后应激障碍得分比较 见表 1。

2.3 患者创伤后应激障碍、睡眠及心理健康的相关性 患者创伤后应激障碍、睡眠与心理健康得分呈正相关, $r = 0.624, 0.714, P = 0.004, 0.003$; 创伤后应激障碍与睡眠得分呈正相关, $r = 0.648, P = 0.001$ 。

作者单位: 阜阳市人民医院 1. 护理部 2. 肿瘤科 3. 呼吸科(安徽 阜阳, 236000)

朱振华: 女, 本科, 副主任护师, 护理部主任, zhuzhenhua1259@163.com

收稿: 2019-12-02; 修回: 2020-01-08

表1 不同状态患者心理健康、睡眠及创伤后应激障碍得分比较

项目	例数	心理健康		睡眠		应激障碍	
		得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F
性别			0.282		1.663		1.159
男	95	1.80±0.34		2.32±0.61		2.43±0.32	
女	22	1.84±0.33		2.56±0.61		2.52±0.33	
年龄(岁)			18.069**		13.182**		7.560**
48~	33	2.03±0.35		2.85±0.71		2.66±0.38	
61~	53	1.80±0.32		2.34±0.61		2.41±0.32	
71~80	21	1.74±0.32		2.16±0.64		2.38±0.32	
文化程度			25.096**		10.654**		18.410**
小学以下	81	2.01±0.36		2.63±0.68		2.70±0.40	
初中/高中	22	1.76±0.33		2.31±0.61		2.42±0.32	
大学以上	14	1.73±0.33		2.01±0.70		2.28±0.35	
家庭人均月收入(元)			11.322**		16.519**		24.438**
<2000	60	1.96±0.36		2.82±0.67		2.73±0.37	
2000~	35	1.80±0.34		2.32±0.62		2.41±0.32	
≥4000	22	1.76±0.33		2.10±0.68		2.28±0.33	
医疗费支付方式			6.962**		4.337**		3.540*
城镇居民医疗保险	16	1.75±0.33		2.11±0.60		2.33±0.37	
新农合	91	1.80±0.34		2.42±0.64		2.38±0.32	
自费	10	2.02±0.37		2.77±0.71		2.61±0.33	
居住地区			1.662		2.703		4.985**
农村	93	1.85±0.36		2.65±0.74		2.79±0.34	
城镇	24	1.81±0.37		2.39±0.62		2.42±0.32	
是否转移			0.748		23.548**		1.853
是	107	1.85±0.36		2.75±0.63		2.66±0.32	
否	10	1.77±0.32		2.13±0.72		2.43±0.38	
肿瘤分期			2.043*		6.092**		3.089**
I~II	29	1.78±0.35		2.02±0.61		2.37±0.34	
III~IV	88	1.93±0.32		2.85±0.71		2.60±0.37	

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

2.4 患者创伤后应激障碍、睡眠状况对心理健康影响的多因素分析 第1步,将人口统计学变量和临床特征变量作为控制变量纳入方程。结果显示,文化程度(赋值:小学以下=1,初中/高中=2,大学以上=3)、家庭人均月收入(赋值:<2 000元=1,2 000~元=2,≥4 000元=3)、医疗费支付方式(赋值:城镇

居民医疗保险=1,新农合=2,自费=3)、肿瘤分期(赋值:I~II=1,III~IV=2),是否转移(是=1,否=2)进入方程,共解释总变异的14.00%;第2步,将创伤后应激障碍引入方程,共解释总变异的25.00%;第3步,将睡眠状况引入方程,共解释总变异的38.00%。见表2。

表2 患者创伤后应激障碍、睡眠状况对心理健康影响的回归分析($n=117$)

变量	第1步			第2步			第3步		
	回归系数	t	P	回归系数	t	P	回归系数	t	P
文化程度	-0.233	-5.145	0.010	-0.194	-4.685	0.002	-0.145	-4.252	0.003
家庭人均月收入	-0.182	-7.462	0.004	-0.151	-5.247	0.008	-0.112	-4.682	0.002
医疗费支付方式	0.314	9.145	0.022	0.286	7.165	0.011	0.214	5.372	0.013
肿瘤分期	0.346	11.285	0.003	0.301	9.486	0.007	0.246	6.848	0.010
是否转移	0.411	10.286	0.013	0.315	8.126	0.009	0.232	6.424	0.006
应激障碍	—	—	—	0.561	14.826	0.004	0.372	12.285	0.001
睡眠状况	—	—	—	—	—	—	0.286	6.148	0.007
F		15.482			18.465			20.184	
P		0.001			0.010			0.005	
R^2		0.180			0.280			0.460	
调整 R^2		0.140			0.250			0.380	

3 讨论

3.1 肺癌患者创伤后应激障碍及睡眠和心理状况

罹患癌症对于患者来说是严重的心理打击,这种心理影响贯穿早期、复发、长期适应到最终死亡的整个过

程。临床上表现为易激惹、麻木甚至有分离症状,常误认为是一般情绪反应和心理问题,而忽视确诊初期已经出现的创伤后应激障碍症状^[10]。创伤后应激障碍中,闯入性症状表现为对疾病的产生、病情、治疗等信息产生印象和记忆。Matsuoka 等^[11] 研究报道,有闯入性思维的癌症患者有着更高的焦虑倾向;高警觉症状在癌症患者中普遍存在,主要表现为对疾病的担心、敏感、多疑、对癌症复发的高警觉^[12]。回避症状表现为对事件意义和结果的否认、麻木迟钝的感觉、行为的抑制或对抗恐惧的行动和情感麻木的意识。本研究中,首次确诊肺癌患者的创伤后应激障碍总均分为 2.46 ± 0.33 ,与杨智辉等^[2] 调查结果一致,说明首诊肺癌患者总体表现出一定程度的创伤后应激障碍症状。其中回避维度均分最高,说明首次确诊的肺癌患者对确诊结果是否认和回避的,该结果符合癌症患者的一般心理反应。本研究中肺癌患者的睡眠质量总均分为 2.41 ± 0.68 ,说明肺癌患者整体存在一定程度的睡眠问题。患者心理健康状况总均分 1.82 ± 0.32 ,明显高于中国常模得分(1.44 ± 0.43)^[13],说明肺癌患者心理健康状态不容乐观。因此,护理人员应加强对首诊肺癌患者的护理管理,通过制定自护计划和强化患者健康宣教等方式改变患者对癌症带来的身体、社会功能障碍及治疗所引起不良反应的态度和认知,帮助患者树立治疗信心,减轻焦虑、抑郁心理,提高患者生存质量。

3.2 肺癌患者创伤后应激障碍、睡眠状况对心理健康的影响 本研究结果显示,肺癌患者创伤后应激障碍与心理健康得分呈正相关($P < 0.01$),说明创伤后应激障碍症状越重,心理健康状况越差,与文献^[14] 结果相一致。确诊为肺癌并接受化疗对患者身心安全产生强烈冲击,安全感骤然下降,处于恐惧、焦虑状态中。患者睡眠状况得分与心理健康得分呈正相关,提示患者睡眠质量越差,其心理健康水平越低,与文献^[15] 报道一致。创伤后应激障碍与睡眠质量也存在正相关,说明降低创伤后应激障碍程度可能会提高患者睡眠质量。多因素分析结果显示,文化程度低、医疗费支付方式为自费、居住地区为农村、肿瘤处于中晚期的患者,其创伤后应激障碍程度越高,睡眠质量越差,心理健康水平越低。分析其原因可能是,居住在农村、文化程度低的患者在面对癌症时,可用资源较少,对医疗发展水平、癌症的治疗进展及方案等相关知识了解更少,接受能力更差,对疾病的不确定性高,导致盲目惊慌,因此更容易出现心理焦虑等问题。文化程度高的患者可通过手机浏览、网络查询、微信搜索等多种工具了解肺癌相关信息,主动接受疾病知识的积极性较高,寻求解决问题的能力较强,知识的获取能够减轻患者对疾病的恐惧和不确定性,能进行有效的自我心理调适。中晚期或有转移的患者,由于预后的不确定性,更多表现出对疾病的恐惧。因此,提高首诊肺癌患者心理健康水平,可从睡眠状况和心

理应激两个方面制定针对性的护理措施。首先,应及早主动进行心理疏导干预,降低患者创伤后应激障碍程度;其次,协助患者建立支持系统,制定个体化睡眠护理措施,改善患者睡眠质量,进而改善其心理健康水平。尤其需要重视对文化程度较低、肿瘤中晚期患者的疾病相关知识宣教,提高其对疾病认知,降低对疾病恐惧感。

综上所述,肺癌化疗患者睡眠状况及创伤后应激与心理健康呈正相关。由于本研究仅在横断面调查基础上进行,具有一定的局限性,未来将扩大研究范围,在多中心开展纵深追踪研究,以进一步探索影响肺癌患者心理健康的相关因素。

参考文献:

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:95-101.
- [2] 杨智辉,王建平. 205名癌症病人创伤后应激障碍症状分析[J]. 中国临床心理学杂志,2007,15(1):18-20.
- [3] 何琴,韩燕红,许珂,等. 肺癌患者治疗相关性症状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2019,30(16):10-13.
- [4] 段红伟,伊书锋. 肺癌患者化疗前后睡眠障碍、情绪状态和疲劳程度的变化及相关性[J]. 护理学杂志,2013,28(11):63-65.
- [5] 傅燕虹,秦岭,马谓彬,等. 护士工作压力源、睡眠质量和心理健康的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(11):1028-1033.
- [6] 赵丞智,汪向东,常连玺,等. 事件影响量表的信度、效度分析[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(10):679-681.
- [7] 孟新珍,丁魁,刘晓明. 事件冲击量表在维稳官兵群体中的信效度[J]. 中国健康心理学杂志,2015,23(8):1215-1217.
- [8] 李建明. 睡眠状况自评量表[J]. 中国健康心理学杂志,2000,8(3):353-354.
- [9] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:64-67.
- [10] 周爱保,岳红云,张百红. 癌症确诊事件相关心理应激现象与临床干预[J]. 医学与哲学,2019,40(23):46-50.
- [11] Matsuoka Y, Nakano T, Inagaki I, et al. Cancer-related intrusive thoughts as an indicator of poor psychological adjustment at 3 or more years after breast surgery: a preliminary study[J]. Breast Cancer Res Treat,2002,76(2):117-124.
- [12] Green B L, Rowland J H. Prevalence of posttraumatic stress disorder in women with breast cancer[J]. Psychosomatics,1998,39(2):102-111.
- [13] 金华,吴文源,张明园,等. 中国正常人 SCL90 评定结果的初步分析[J]. 中国心理卫生杂志,1995,9(1):38-39.
- [14] 李英,徐言民. 上海市某社区慢性病患者生活事件应激水平及与心理健康风险关系[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(12):51-54.
- [15] 周勇,陈凯旋. 睡眠状况在心理应激与新发白血病患者心理健康间的中介作用[J]. 职业与健康,2017,33(23):3275-3278.

(本文编辑 丁迎春)