

肺癌患者易患创伤后应激障碍且多合并其他精神疾病

王甄^{1,2} 孔金玉² 姜志怡^{1,2} 赵琪^{1,2} 王海瑞^{1,2} 张军千² 常保萍^{1*}

¹河南科技大学第一附属医院肿瘤科,河南洛阳 471003

²河南科技大学临床医学院,河南洛阳 471000

摘要 目的:研究肺癌患者创伤后应激障碍(PTSD)的影响因素,并分析其与抑郁症、焦虑症及心理弹性之间的相关性。方法:选取肺癌患者 224 例,调查患者一般资料,PTSD 诊断工具采用 PTSD 检测量表平民版(PCL-C),抑郁症诊断通过汉密尔顿抑郁量表(HAMD),焦虑症诊断应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),心理弹性评估采用中文版心理弹性量表(CD-RISC),分析 224 例肺癌患者 PTSD 的影响因素,并分别分析 PTSD 与抑郁症、焦虑症、心理弹性之间的相关性。结果:肺癌患者 PTSD 的发病率为 19% (43/224)。女性、病程 < 6 个月,合并抑郁症、焦虑症是肺癌患者 PTSD 发病的危险因素,高水平心理弹性是 PTSD 发病的保护因素(P 均 < 0.05)。合并抑郁症、焦虑症与 PTSD 的发病呈正相关($r = 0.621, 0.483, P$ 均 < 0.05);心理弹性水平与 PTSD、抑郁症及焦虑症的发病情况呈负相关($r = -0.332, -0.416, -0.485, P$ 均 < 0.05)。结论:肺癌患者在诊断之后易发生 PTSD,且多合并其他心理疾病,应及时全程给予有效的防治措施。

关键词 肺癌; 创伤后应激障碍; 影响因素; 心理疾病

中图分类号 R735.1 文献标识码 A DOI 10.11768/nkjwzzzz20220313

Lung cancer patients are prone to post traumatic stress disorder and other mental illnesses WANG Zhen^{1,2}, KONG Jin-yu², JIANG Zhi-yi^{1,2}, ZHAO Qi^{1,2}, WANG Hai-rui^{1,2}, ZHANG Jun-qian², CHANG Bao-ping^{1*}. Department of Oncology, the First Affiliated Hospital, Henan University of Science and Technology, Henan Luoyang 471003; ²Clinical Medical College, Henan University of Science and Technology, Henan Luoyang 471000, China
Corresponding author: CHANG Bao-Ping, E-mail: changbaoping@126.com

Abstract Objective: To investigate the influencing factors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in lung cancer patients and analyze its association with depression, anxiety and psychological resilience. Methods: The clinical data of 224 patients with lung cancer were collected. PTSD was diagnosed using the civilian version of the PTSD Assay Scale (PCL-C), depression was diagnosed using the Hamilton Depression Scale (HAMD), anxiety was diagnosed using the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), and psychological resilience was assessed using the Chinese version of the CD-RISC. Results: The incidence of PTSD in lung cancer patients was 19% (43/224). Female, course < 6 months, combined depression and anxiety were risk factors for PTSD in lung cancer patients, and high levels of psychological resilience were protective factors for PTSD ($P < 0.05$). The concomitant depression and anxiety were positively associated with PTSD onset ($r = 0.621, 0.483$). The psychologically resilient levels were negatively associated with PTSD, depression and anxiety onset in patients with timely diagnosis ($r = -0.332, -0.416, -0.485, P < 0.05$). Conclusion: Patients with lung cancer are prone to PTSD after diagnosis and associated with other psychological disorders frequently. Effective measures should be taken in timely and the whole procession.

Key words Lung cancer; Post-traumatic stress disorder; Influencing factors

创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)指机体因受到超常的威胁性、灾难性的创伤事件,而导致延迟出现和长期持续的身心障碍^[1]。由于 PTSD 具有延迟出现、长期存在的特点,因此,在疾病早期,发现潜在危险因素并给予有针对性的防治措施,对改善肺癌患者整体健康状况具有重要意义。在 2013 年以前,PTSD 是被列入焦虑症章节之中的,此

后,美国精神疾病诊断与统计手册(第五版)(diagnostics and statistical manual of mental disorders, 5th edition, DSM-5)将 PTSD 单独分离出来,使其成为不同于焦虑症的一种创伤性精神疾病^[2]。这也说明焦虑症与抑郁症的一些症状与 PTSD 的诊断条目有交叉之处,患者受到创伤事件时,不仅引起 PTSD 也导致了其他心理疾病,比如焦虑症、抑郁症、精神分裂症等。

* 通信作者:常保萍, E-mail: changbaoping@126.com, 河南省洛阳市涧西区景华路 24 号

既往研究表明,PTSD 与重度抑郁症共病率很高,终生患病率可达 43% ~ 56%^[3]。本研究旨在分析肺癌患者的 PTSD 发病相关影响因素及与其他心理疾病之间的关系,使存在高危因素患者能及早受到有针对性的防治措施,以降低 PTSD 发病率。

资料与方法

一般资料 选取 2019 年 9 月-2021 年 4 月就诊于河南科技大学第一附属医院肿瘤医院的肺癌患者 224 例,通过 PTSD 诊断量表将患者分为 PTSD 组和非 PTSD 组。纳入标准:①经病理学确诊为肺癌;②肺癌病程≥1 周;③年龄≥18 岁;④神志清楚,具有语言及文字理解和表达能力。排除标准:①既往或现有精神障碍、智力障碍或不能配合本研究;②近期服用抗精神失常药物者。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均知情并签署同意书。

调查工具

1. 自制患者一般资料调查表。包括患者一般情况和精神心理状况方面内容。一般情况调查采用自制肺癌患者一般情况调查表,包括:性别、年龄、吸烟、职业状态、受教育程度、居住地情况、婚姻状况、肿瘤 TNM 分期、病程。心理健康状况调查包括:是否诊断抑郁症、焦虑症及心理弹性水平。

2. PTSD 调查工具及诊断标准。由本院取得执业医师资格证并有 2 年及以上工作经验的精神心理科医生,对本院就诊的肺癌患者采用 PTSD 检测量表平民版 (posttraumatic stress disorder check-list-civilian version, PCL-C)^[4] 进行检测。PCL-C 是美国创伤后应激障碍研究中心根据精神疾病的诊断与统计手册 (第四版) (diagnostica and statistical manual of mental disorders, 4th edition, DSM-IV) 制定而成,属于 PTSD 的自评筛查量表,内容共 17 个条目,分为情景重现、回避麻木、惊觉性增高 3 项症候群,每个条目分根据严重程度不同分为 1 ~ 5 分,总分越高疾病越严重^[5]。目前国内研究多以 38 分为分界线, >38 分者可诊断为 PTSD 阳性,此时灵敏度为 0.82,特异度为 0.79^[6]。

3. 抑郁症调查工具及诊断标准。抑郁症诊断工具为汉密尔顿抑郁量表 (the Hamiltonde depression rating scale, HAMD), 该量表内容包括 24 个条目,7 类因子结构,2 名评定者对患者分别进行独立评分。诊断标准为总分 <8 分者为无抑郁症状, >20 分可能是轻度或中度抑郁症, >35 分者为重度抑郁症。此时总分评定的信度系数为 0.88 ~ 0.99^[7]。

4. 焦虑症调查工具及诊断标准。焦虑症诊断工具为汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA), 该量表内容包括 14 个条目,总分可反映焦虑症的严重程度。诊断标准为总分 <7 分者为无焦虑症状, ≥7 分可能患有抑郁症, ≥14 分肯定有焦虑症, ≥21 分有明显焦虑症, >29 分者为重度焦虑症。此时,总分评定的信度系数为 0.93^[8]。

5. 心理弹性调查工具及评判标准。采用中文版心理弹性量表 (Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC) 进行评定。该量表包括 25 个条目,3 个因子。评分标准越高代表心理弹性越好,当分数 <55 分时为低水平, ≥55 分时为高水平。此时,内部一致性系数为 0.91^[9]。

研究方法 严格按照纳入与排除标准,筛选符合条件的研究对象。使用患者一般资料调查表, PCL-C、HAMD 量表、HAMA 量表、CD-RISC 逐一诊断,应用软件进行统计分析,得出研究结果。其中,肺癌 TNM 分期是根据国际抗癌联盟 (Union for International Cancer Contro, IUICC) 第八版标准^[10]。研究共纳入 240 例患者,其中有效病例 224 例,有效率为 0.93。

统计学分析 采用 SPSS 22.0 统计学软件,计数资料采用频数和百分数 (%) 表示,单因素分析采用 χ^2 检验,对单因素分析结果中差异有统计学意义的因素进行二分类 logistic 回归分析。相关性研究采用 Spearman 相关分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

肺癌患者 PTSD 组与非 PTSD 组一般资料特征及单因素分析结果 224 例研究对象中,患者年龄 18 ~ 84 岁,平均 (46.2 ± 9.6) 岁。PTSD 组 43 例 (19%), 其中,男性 14 例 (32.6%), 女性 29 例 (67.4%)。非 PTSD 组 181 例 (81%), 其中,男性 111 例 (61.3%), 女性 70 例 (38.7%)。年龄 ≥ 60 岁者占比 67%, 明显高于 <60 岁者;病程 <6 个月患者较多,占比 54%;在婚患者较非在婚患者 (包括未婚、离异、丧偶) 占比高;抑郁症及焦虑症患者较无心理疾病者较多,占比分别为 72%、53%。经 χ^2 检验分析显示:性别、肿瘤 TNM 分期、病程、心理弹性程度、是否诊断为抑郁症、焦虑症是肺癌患者发生 PTSD 的影响因素,与肺癌患者发生 PTSD 相关 (P 均 < 0.05)。而吸烟、职业状态、受教育程度、居住地、婚姻状况不能确定为 PTSD 发病的影响因素 (P 均 > 0.05), 见表 1。

表 1 患者一般资料情况及 PTSD 发病单因素分析[例(%)]

组别	PTSD 组 (n=43)	非 PTSD 组 (n=181)	χ^2 值	P 值
性别				
男	14(32.6)	111(61.3)	5.726	0.023
女	29(67.4)	70(38.7)		
年龄(岁)				
<60	22(51.2)	52(28.7)	5.138	0.031
≥60	21(48.8)	129(71.3)		
吸烟				
是	24(55.8)	72(39.8)	3.893	0.072
否	19(44.2)	109(60.2)		
职业状态				
在职	18(41.9)	65(35.9)	4.961	0.052
非在职*	25(58.1)	116(64.0)		
受教育程度				
小学及以下	9(20.9)	40(22.1)	4.018	0.057
初中及高中	22(51.2)	96(48.0)		
大专及以上	12(27.9)	44(24.3)		
居住地				
农村	13(30.2)	56(30.9)	4.053	0.069
城镇	17(39.5)	81(44.7)		
城市	13(30.3)	44(24.4)		
婚姻状况				
在婚	33(76.7)	147(81.2)	6.134	0.008
非再婚#	10(23.3)	34(18.8)		
TNM 分期				
I~Ⅱ期	18(41.9)	90(49.7)	7.186	0.042
Ⅲ~Ⅳ期	25(58.1)	91(50.3)		
病程(月)				
<6	18(41.8)	102(56.4)	4.863	0.041
6~12	13(30.2)	48(26.5)		
≥12	12(27.9)	31(17.1)		
心理弹性				
低水平	30(69.8)	100(55.2)	4.941	0.039
高水平	13(30.2)	81(44.8)		
抑郁症				
是	31(72.9)	87(48.1)	12.438	<0.001
否	12(27.1)	94(51.9)		
焦虑症				
是	29(68.3)	114(63.5)	10.125	0.004
否	14(31.7)	66(36.5)		

注：* 包括无业、离退休；# 包括未婚、离异、丧偶

患者 PTSD 发病多因素二元 Logistic 回归分析以单因素分析结果中差异有统计学意义的因素为自变量并赋值,包括性别(女性=1,男性=0)、年龄(<60 岁=1,≥60 岁=0)、婚姻状况(在婚=1,非在婚=0)、TNM 分期(I~Ⅱ期=1,Ⅲ~Ⅳ期=0)、病程(<6 个月=2,6~12 个月=1,>12 个月=0)、心理弹性程

度(高=0,低=0)、抑郁症(是=1,否=0)、焦虑症(是=1,否=0),是否诊断为 PTSD 为因变量,包括(是=1,否=0)。进行二元 Logistic 回归分析,结果显示,性别、病程、心理弹性程度、是否诊断为抑郁症、焦虑症是肺癌患者发生 PTSD 的影响因素。其中,女性、病程<6 个月、合并抑郁症、存在焦虑症是 PTSD 发病的危险因素,而高水平心理弹性是 PTSD 发病的保护性因素,见表 2。

抑郁症及焦虑症与 PTSD 共病情况及相关性分析 在 224 例患者中,抑郁症患病率为 52.7% (118 例),与 PTSD 共病率 13.8% (31 例);焦虑症患病率为 63.8% (143 例),与 PTSD 共病率 12.9% (29 例),同时患有抑郁症、焦虑症及 PTSD 者占比 6.3% (14 例)。通过 Spearman 相关性分析,焦虑症、抑郁症与 PTSD 的发病呈正相关($r=0.621,0.483,P$ 均<0.05)。

心理弹性与 PTSD 相关性分析 通过 Spearman 相关性分析,心理弹性量表评分与 PTSD、抑郁症及焦虑症发病情况呈负相关($r=-0.332,-0.416,-0.485,P$ 均<0.05)。

讨 论

导致 PTSD 发病的创伤性事件与日常生活有着密切的联系,其中“亲身经历或目睹某件涉及到真正的或几乎招致的死亡的损伤,或者涉及到躯体完整性遭到威胁的事件”已被 DSM-IV 列为 PTSD 的致病应激源中^[11]。既往关于对新型冠状病毒肺炎患者心理健康状况调查结果显示^[12],在 490 例受访者中,182 例(37.1%)表现为抑郁,154 例(31.4%)表现为焦虑,说明 COVID-19 患者中存在常见的心理疾病。既往 Swartzma 等^[13],对 38P 篇文献组成进行荟萃分析,结果显示,在乳腺癌患者中,PTSD 的发生率约为 8%~12.5%,提示恶性肿瘤患者存在较高水平的 PTSD 患病率。在临床工作中除了治疗患者的躯体疾病,还应关注其心理健康。

本研究中女性、病程<6 个月、患抑郁症、焦虑症是肺癌患者 PTSD 发病的危险因素,心理弹性程度高是其保护性因素。既往 Carragher 等^[14]发现,在面对突发性创伤事件时,男女面对问题的态度有所差异,女性更为敏感,主要表现为以悲伤、消极的态度及情感受限;而男性以理性的态度看待问题本身,以处理问题为主要解决方式。此外,在男性与女性之间,神经内分泌系统的差异,可能是女性发病率高于男性的原因。病程<6 个月组 PTSD 发病率为 41.8%,病程

表 2 肺癌患者 PTSD 的多因素二元 Logistic 回归分析

因素	β 值	SE 值	Wald 值	P 值	OR 值(95% CI)
性别	0.862	0.374	6.285	0.021	2.067(1.037~4.756)
年龄	0.283	0.496	0.136	1.053	1.852(0.681~4.306)
婚姻状况	-1.685	0.602	1.823	0.817	2.223(0.753~6.405)
TNM 分期	0.004	0.293	1.072	0.622	2.013(0.738~3.014)
病程	0.972	0.332	9.476	0.002	2.548(1.344~4.852)
心理弹性	-1.257	0.541	1.642	0.013	2.318(1.206~4.537)
抑郁症	1.026	0.734	2.058	0.006	2.071(0.602~3.416)
焦虑症	0.957	0.498	9.946	0.018	3.778(2.034~7.523)

6~12 个月组发病率为 30.2%,病程≥12 个月组发病率为 27.9%,这表明患者在肺癌疾病确诊初期更易发生心理疾病。肺癌患者在肿瘤治疗过程中常采用综合的治疗方式,这也使得治疗不良反应增加,如手术后肺功能减低、疼痛;以及化疗所致的恶心、呕吐、脱发、便秘等。这些不良反应可以因长期治疗而长期存在,使患者生活质量明显降低。

心理弹性是指人们在日常生活中遇到挫折、困难等各种打击时,能够以积极乐观的态度,身心达到最佳平衡状态来面对挑战的心理健康素质水平。本研究中,肺癌患者的心理弹性量表评分与 PTSD、抑郁症及焦虑症发病情况呈负相关。在疾病的诊治过程中,患者经历着恐惧、无助、愤怒、绝望等负面情绪,长期不良反应也使其身体健康状况逐渐下降,此时,较高水平的心理弹性有利于患者面对这些问题。孙继伟等^[15]报道,在 110 例烧伤患者中,心理弹性得分与 PTSD 得分呈负相关。在疾病的诊治过程中,医务工作者可以积极帮助肺癌患者疏导心理障碍,给予有针对性的教育、指导,改善心理负面情绪,建立较好的心理弹性能力来面对长期病程中的问题。

本研究发现肺癌患者抑郁症发病率为 52.7%,焦虑症发病率 63.8%。抑郁症合并 PTSD 的发病率 13.8%,焦虑症合并 PTSD 的患者占比 12.9%;同时患有抑郁症、焦虑症及 PTSD 者占比 6.3%,说明部分肺癌患者可能存在多种心理疾病。因此,对肺癌患者除了评估 PTSD 的发病之外,还应该评估是否合并抑郁症及焦虑,为其心理健康进行更加全面有针对性的治疗。

参 考 文 献

1 邓明显. 创伤后应激障碍的临床研究新进展(DSM-5 新标准)[J]. 中国健康心理学杂志,2016,24(5):641-650.
2 American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of

mental disorders5th ed[M]. American Psychiatric Publishing, 2013: 271-272.
3 Horesh D, Lowe SR, Galea S, et al. An in-depth look into PTSD-depression comorbidity: A longitudinal study of chronically-exposed Detroit residents[J]. J Affect Disord, 2017, 15(7):653-661.
4 张红霞,徐俊晁. 创伤后应激障碍诊断的研究进展[J]. 世界临床药物, 2019, 40(5):359-363.
5 陈树林,高雪屏,李凌江,等. PTSD 症状自评量表的信效度初步评价[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(6):373-376.
6 杨晓云,杨宏爱,刘启贵,等. 创伤后应激检查量表平民版的效度、信度及影响因素的研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(1):6-9.
7 李文波,许明智. 汉密尔顿抑郁量表 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 Sun XY, Li YX, Yu CQ. Reliability and validity of depression scales of Chinese version: a systematic review[J]. Zhong hua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2017, 38(1):110-116.
9 许迎丽,付东英. 中青年乳腺癌患者配偶心理弹性水平与焦虑抑郁状态及应对方式的相关性分析[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2018, 10(5):337-340.
10 王黎明,刘洋,许顺. 第 8 版 UICC TNM 分期对临床 0 和 I 期肺腺癌患者预后判断优越性检验[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(15):1101-1106.
11 Kilpatrick DG, Resnick HS, Milanak ME, et al. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria[J]. J Traumatic Stress, 2013, 26(5):537-547.
12 岳慧慧,张凤芹,王从义,等. 新型冠状病毒肺炎患者心理健康状况调查:武汉单一中心问卷报告[J]. 内科急危重症杂志, 2020, 26(5):358-363.
13 Swartzman S, Booth JN, Munro A. Posttraumatic stress disorder after cancer diagnosis in adults: A meta analysis[J]. Depress Anxiety, 2017, 34(4):327-339.
14 Carragher N, Sunderland M, Batterham PJ, et al. Discriminant validity and gender differences in DSM-5 posttraumatic stress disorder symptoms[J]. J Affect Disord, 2016, 15(19):56-67.
15 孙继伟,李佳欢,王艳荣,等. 烧伤康复期患者神经质人格、心理弹性与创伤后应激障碍症状和创伤后成长之间的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(3):198-202.