

喉癌术后患者主观睡眠质量与抑郁状况的调查研究

叶 凡 陈建福 林刃舆 方潇碧 严毛晓

摘 要 **目的** 了解喉癌术后患者睡眠及抑郁相关的生存质量。**方法** 采用国际上广泛应用的匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 及宗氏抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 对 46 例喉癌术后患者进行问卷调查, 调查结果量化评分, 并做统计学分析。**结果** (1) 患者抑郁发生率 43.5%, SDS 标准分比常模显著增高 ($P < 0.01$); 抑郁的发生与年龄和学历有关 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。 (2) 患者 PSQI 总分为 7.11 ± 3.97 , 比常模显著增高 ($P < 0.01$)。 (3) 抑郁和非抑郁组的 PSQI 总分有显著差异 ($P < 0.01$); 睡眠障碍和非睡眠障碍组的 SDS 标准分有显著差异 ($P < 0.01$)。 (4) SDS 标准分与 PSQI 总分及睡眠质量因子、入睡时间因子、睡眠时间因子、睡眠效率因子、日间功能因子存在显著的相关性 (r 分别为 0.739, 0.433, 0.660, 0.549, 0.430, 0.765, $P < 0.01$)。**结论** (1) 喉癌术后患者负面情绪显著且睡眠较差。 (2) 患者文化程度越高, 年龄越小, 则抑郁程度越重。 (3) 抑郁与睡眠之间紧密联系。 (4) 研究喉癌术后患者的生存质量是十分必要的, 争取通过全面的干预作用, 全面提高患者术后的生存质量。

关键词 喉切除术 抑郁 睡眠障碍

Research of the Depression and Subjective Sleep Quality Status after Laryngectomy. Ye Fan, Chen Jianfu, Lin Renyu, Fang Xiaobi, Yan Maoxiao. Department of Otorhinolaryngology, The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Zhejiang 325000, China

Abstract **Objective** To understand the quality of life about sleep and depression after laryngectomy. **Methods** The worldwide known PSQI and SDS was used in this research to evaluate the quality of life of 46 laryngectomy patients. The results of questionnaires were analyzed statistically. **Results** (1) The incidence of depression in patients was 43.5% and SDS Standard score was significantly higher than the norm ($P < 0.01$). Age and education was in connection with the occurring of depression ($P < 0.05$, $P < 0.01$). (2) The total score in PSQI was $7.11 + 3.97$ and significantly higher than the norm ($P < 0.01$). (3) The total PSQI score in depressed group and non-depressed group was significantly different ($P < 0.01$). The standard score of SDS in sleep disorder group and non-sleep disorder group was significantly different ($P < 0.01$). (4) There was a significant relationship among SDS and the total sleep and the factor of sleep quality, the factor of time of entrying to wake, the factor of sleep time, the factor of sleep efficiency, the factor of function during the day (r : 0.739, 0.433, 0.660, 0.549, 0.430, 0.765, $P < 0.01$). **Conclusion** (1) The sleep quality of laryngectomy patients was poor and they were with negative mood. (2) The more severe depression was in the patients who achieved the higher educational level or the younger. (3) There was close relationship between the sleep and depression. (4) It is essential to study the quality of life in laryngectomy patients. We should improve the quality of life with a comprehensive intervention.

Key words Laryngectomy; Depression; Sleep disorder

喉癌术后患者的生活质量越来越受到关注, 生活质量是介于临床医学和心理学之间的边缘学科。喉癌的治疗以手术为主, 喉癌的肿瘤特点及治疗方法对生存质量潜在的不利影响是独一无二的, 既影响了病人的生理功能, 又导致了許多社会及心理问题, 从而影响患者的生活质量。过去心理问题常被医护人员忽视, 但研究发现, 它对患者的生存质量的确有很大影响^[1,2]。为了提高生存质量, 帮助患者正确对待人

生, 本研究应用匹兹堡睡眠质量指数及宗氏抑郁自评量表对睡眠紊乱及抑郁症状进行量化, 并对比研究自评结果, 初步探讨喉癌患者术后抑郁症状的严重程度及睡眠障碍的一般规律, 为心理评估及心理治疗提供理论基础。

资料与方法

1. 资料来源: 选择 2005 年 12 月 ~ 2010 年 12 月在笔者医院耳鼻咽喉科接受喉部分或者喉全切除术后的患者 46 例, 术后时间 > 10 个月。纳入标准: 患者均为喉癌, 且病理确诊为鳞状细胞癌; 无精神疾病; 患者均知情同意。TNM 分期: T₁N₀M₀ 6 例, T₂N₀M₀ 16 例, T₂N₁M₀ 5 例, T₃N₀M₀ 13 例, T₃N₁M₀ 4 例, T₄N₀M₀ 1 例, T₄N₁M₀ 1 例。所有患者均为男性, 年龄 46 ~ 83

基金项目: 温州市科技局对外科技合作交流项目 (H20100075)

作者单位: 325000 温州医学院附属第一医院耳鼻咽喉科

通讯作者: 陈建福, 电子信箱: chenjianfu2@yahoo.com.cn

岁,平均年龄 62.30 岁。文化程度:文盲 1 例,小学 17 例,初中 22 例,高中 6 例。放化疗情况:12 例患者术后接受了放疗。

2. 研究方法:本研究属临床实验性研究,采用问卷调查法,对门诊随访患者亲自发放问卷,遵循自愿的原则。先跟患者解释清楚本次调查的目的,取得患者的理解,对于文盲患者,笔者不添加任何暗示逐条阅读,患者自行作出选择,笔者代为记录,无任何诱导患者作出选择的行为。

3. 调查工具:抑郁情绪的评定:采用一定信度和效度的 zung 抑郁自评量表(SDS)测评所有患者的抑郁症状。SDS 采用 Zung1983 年编制本,20 个项目反映抑郁状态 4 组特异性症状,包含精神病性情感症状(2 个项目)、躯体性障碍(8 个项目)、精神运动性障碍(2 个项目)、抑郁的心理障碍(8 个项目)。而评分方法是将每一个条目按 1~4 级评分,将 20 个项目得分相加即得粗分,再将粗分乘以 1.25 后的整数部分计为标准分。标准分 < 53 分为无抑郁,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,>72 分为重度抑郁。

主观睡眠质量的评定:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)中国修订版^[3]评定患者最近 1 个月的睡眠质量。PSQI 由 19 个自评条目和 5 个他评条目构成,由其中 18 个自评条目参与计分,组成 7 个项目,包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠药物和日间功能障碍等。每项按 0~3 级计分,总分为 0~21 分。得分越高表明睡眠质量越差,>7 分表明有睡眠障碍。Beck 等^[4]采用 PSQI 评价肿瘤患者的睡眠质量,结果证实其具有较好的信度和效度,能真实反映患者的睡眠问题。

4. 统计学方法:使用 SPSS 13.0 统计软件对所有数据进行统计分析,测量结果用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验及 Pearson 相关性系数,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 喉癌术后患者的抑郁情况:本研究 46 例患者,其中 20 例有抑郁症状,发生率为 43.5% (20/46)。按抑郁程度分级来计算,轻度抑郁发生率 28.3% (13/46),中度发生率为 10.9% (5/46),重度发生率为 4.3% (2/46)。所有患者抑郁标准分为 52.35 ± 9.70 ,而 zung 抑郁自评量表常模抑郁标准分为 41.88 ± 10.51 (1340 例),抑郁状态比常模严重($t = 7.319$, $P < 0.01$)^[5]。将患者分成 45~65 岁和 66~85 岁 2 组,45~65 岁组(31 例)的抑郁标准分为 54.68 ± 9.31 ,而 66~85 岁组(15 例)的抑郁标准分 47.53 ± 8.94 ,岁数较小组的患者抑郁情绪严重($t = 2.471$, $P < 0.05$)。按学历的高低以初中为临界将患者分成两组,初中及以上组(28 例)抑郁标准分为 56.86 ± 8.86 ,初中以下组(18 例)抑郁标准分为 45.33 ± 6.23 ,学历较高组的患者抑郁状态严重($t = 5.174$, $P < 0.01$)。

2. 喉癌术后患者的睡眠情况:患者的睡眠总均分为 7.11 ± 3.97 ,其中睡眠质量为 1.20 ± 0.72 ,入睡时间为 1.09 ± 1.03 ,睡眠时间为 1.24 ± 0.99 ,睡眠效率为 0.96 ± 0.94 ,睡眠障碍为 1.13 ± 0.40 ,催眠药物为 0.00 ± 0.00 ,日间功能障碍为 1.50 ± 1.15 。根据 PSQI 得分 > 7 分为睡眠障碍来计算,受试者的睡眠障碍发生率 45.7% (21/46)。所有患者睡眠得分为 7.11 ± 3.97 ,常模(112 例)得分为 3.23 ± 3.12 ,喉癌术后患者总体主观睡眠质量比常模差($t = 6.621$, $P < 0.01$)^[6]。

3. 抑郁与睡眠质量的关系:将患者分成抑郁状态组(≥ 53 分)及无抑郁状态组(< 53 分)进行分析,前者 20 例睡眠得分为 10.50 ± 2.65 ,后者 26 例为 4.50 ± 2.61 ,抑郁组 PSQI 得分较无抑郁组有明显升高,有显著差异($t = 7.681$, $P < 0.01$)。按 PSQI > 7 和 ≤ 7 分成睡眠障碍组及无睡眠障碍组分析,前者 21 例抑郁标准分为 60.52 ± 7.41 ,后者 25 例为 45.48 ± 4.81 ,睡眠障碍组的抑郁标准分较无睡眠障碍组患者明显升高,有显著差异($t = 8.00$, $P < 0.01$)。抑郁标准分与睡眠总分及睡眠质量因子、入睡时间因子、睡眠时间因子、睡眠效率因子、日间功能因子的 Pearson 相关系数 *r* 分别为 0.739, 0.433, 0.660, 0.549, 0.430, 0.765。随着抑郁程度的加重,睡眠紊乱的程度亦加重;抑郁严重的程度和睡眠质量因子、入睡时间因子、睡眠时间因子、睡眠效率因子、日间功能因子存在显著的相关性($P < 0.01$)。

讨 论

喉是人体重要的器官,起着呼吸、语言、保护吞咽等职能。由于喉癌手术改变了喉的正常解剖,影响了喉的正常功能,容易造成患者术后声音嘶哑甚至失声、吞咽呛咳、反复咳嗽、气道分泌物增多、呼吸不畅、夜间睡眠打鼾等并发症,降低患者术后生活质量。在多种因素的负面应激下,患者术后难免产生一些心理反应,但如果反应过于消极或时间过长则易产生负面情绪。目前国内关于喉癌术后患者的主观睡眠质量及抑郁状态的研究报道较少,可能与相关的跨学科知识缺乏、未引起临床医师的足够重视等原因有关。本研究显示,43.5% 的患者术后存在抑郁的负面情绪,与国外 Wessissier^[7]报道的头颈部肿瘤患者术后 6 个月~3 年仍 40% 存在精神抑郁结果相似,也与 Danker 等^[8]调查的约 1/3 的患者抑郁得分增长的结果相接近。另外张立强等^[9]发现喉切除术后对生存质量影响最大的是心理功能。本组 46 例受试者术后 SDS 平

均标准分为 $52.35 + 9.70$, 显著高于正常人群。Hammerlid 等^[10]认为 <65 岁的患者比年老的患者在情感状态方面更敏感与悲观。本调查也表明, 抑郁状态的发生与年龄密切相关, 而且学历也是影响因素之一, 即年纪较轻, 文化程度高, 易产生心理负担。除了上述可导致抑郁的因素外, 分析可能还与以下原因有关: ①患者术后担心手术成功率, 是否复发; ②结合放化疗的综合治疗带来的不良反应。有研究认为, 喉癌患者接受放化疗也是导致抑郁症发生的危险因素^[11]; ③疾病治疗所带来的经济负担; ④和社会交流减少, 容易自闭。这就要求我们应早期注意患者的负面情绪, 给予足够的重视, 并采取应对措施。头颈癌患者普遍存在睡眠障碍^[12]。本调查发现, 患者术后睡眠障碍发生率 45.7%, PSQI 总分为 $7.11 + 3.97$, 远远高于正常人群。癌症病人通常岁数较大, 且在各种复杂因素影响下睡眠紊乱现象较常见。另外, 本调查中患者都没有服用安眠药物来改善睡眠, 提示存在睡眠障碍的喉癌术后患者尚无使用催眠药物以帮助改善睡眠质量的充分认识。过去的观点认为睡眠和抑郁的关系是单向因果关系, 即抑郁导致睡眠障碍。近年来, 有研究结果对这一观点提出了质疑, 认为睡眠障碍与抑郁症状存在复杂的双向关系^[13]。本研究患者的 PSQI 评分与 SDS 评分存在显著的正相关关系, 提示睡眠质量越差, 其抑郁的症状越明显, 反之亦然。

本研究的量表所采用的都是患者的自评形式, 所以更能准确反应患者的心理功能。但是事与愿违, 这种负面状态常常被主治医生及患者本人所忽视, Pascoe 等^[11]研究发现约 75% 伴有明显焦虑或者抑郁的癌症患者均未得到任何咨询或心理治疗。而 Hammerlid 等^[10]曾对头颈部肿瘤患者进行过情感及心理干预, 发现患者的生存质量可以明显改善。个体的不良情绪状态、个性特征和生活实践所导致的负性心理会促进肿瘤的发展^[14]。心理状态会影响患者的应对方式, 事实也证明恶性肿瘤患者的应对策略和应对方式对肿瘤的发展和预后有直接关系^[15]。这也提示我们, 采取心理干预来提高患者的生活质量有着重要的意义。我们首先要建立良好的医患关系, 从耳鼻喉医师专业的角度来安慰、解释、疏导患者, 用既往术后长期生存且心理状态良好的患者为例, 增强病人战胜疾病的信念, 使其重视心理健康, 必要时可适当选用镇静药或者抗抑郁药。其次我们应鼓励患者多融入社会, 培养患者的兴趣爱好, 承担部分社会和家庭的责任,

转移注意力, 提高成就感。最后, 我们应继续加强医疗改革, 降低医疗成本和大力推行医疗保险制度, 使患者无后顾之忧。

综上所述, 临床医师仅仅以提高治愈率为治疗目的是完全不够的, 同时更应注重维持和提高与健康密切相关的生存质量, 引导患者积极乐观的生活态度。在临床干预改善患者躯体功能的基础上, 把心理干预作为整体医疗的一部分并提高患者的心理功能, 是一个较为可行的符合生物-心理-社会医学模式的治疗策略。

参考文献

- 1 叶凡, 陈建福, 林刃舆, 等. 国外喉癌患者术后生存质量研究进展 [J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 35(5): 289-292
- 2 Nalbadian M, Nikolaou A, Nikolaidis D, et al. Factors influencing quality of life in laryngectomized patients [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2001, 258(7): 336-340
- 3 汪向东. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 375-378
- 4 Beck SL, Schwartz AL, Towsley G, et al. Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in cancer patients [J]. J Pain Symptom Manage, 2004, 27(2): 140-148
- 5 王春芳, 蔡则环, 徐清. 抑郁自评量表-SDS 对 1340 例正常人评定分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 267-268
- 6 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹茨堡睡眠质量指数的信度和效度研究 [J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107
- 7 Wessissier K. Psychosocial problems in head and neck cancer patients and their change with time since diagnosis [J]. Ann Oncol, 1993, 4(1): 69-73
- 8 Danker H, Wollbrück D, Singer S, et al. Social withdrawal after laryngectomy [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2010, 267(4): 593-600
- 9 张立强, 梁信庸, 潘新良, 等. 喉切除后患者生活质量的评估 [J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2002, 37(1): 14-17
- 10 Hammerlid E, Bjordal K, Ahlner - Elmqvist M, et al. A prospective study of quality of life in head and neck cancer patients. Part I: at diagnosis [J]. Laryngoscope, 2001, 111(4 Pt 1): 669-680
- 11 Pascoe S, Edemian S, Kidman A, et al. Prevalence of psychological distress and use of support service by cancer patient at Sydney hospital [J]. Psychiatry, 2000, 34(5): 785-791
- 12 Duffy SA, Khan MJ, Ronis DL, et al. Health behaviors of head and neck cancer patients the first year after diagnosis [J]. Head Neck, 2008, 30(1): 93-102
- 13 Krystal AD. Sleep and psychiatric disorders: future directions [J]. Psychiatr Clin North Am, 2006, 29(4): 1115-1130
- 14 Andersen BL, Thornton LM, Shapiro CL, et al. Biobehavioral, immune, and health benefits following recurrence for psychological intervention participants [J]. Clin Cancer Res, 2010, 16(12): 3270-3278
- 15 Myers LB. The importance of the repressive coping style: findings from 30 years of research [J]. Anxiety Stress Coping, 2010, 23(1): 3-17

(收稿: 2011-12-27)

(修回: 2012-02-17)