

疗效确切,可有效控制肿瘤复发,提高患者近期生存率,且创伤小,安全性高。随着 RFA 技术的不断发展和完善,相信其治疗肺癌的效果将得到进一步提高。

参考文献

- 1 Sesti J, Donington JS. Managing lung cancer in high - risk patients: what to consider[J]. Expert Rev Respir Med,2014,8(4):443 - 452
- 2 Hu X, Zhang F, Liu XR, *et al.* Efficacy and potential microRNA mechanism for computed tomography - guided percutaneous radiofrequency ablation of primary lung cancer and lung metastasis from liver cancer[J]. Cell Physiol Biochem,2014,33(5):1261 - 1271
- 3 王玉国,杨波. 肺癌射频消融术联合放疗治疗晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2012,34(11):879 - 880
- 4 许守利,夏成功,王士珂,等. 同步放化疗联合射频消融术治疗非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志,2011,18(23):1870 - 1873
- 5 廖江荣,蒲德利. CT 引导下中晚期非小细胞肺癌射频消融术的治疗效果[J]. 中国老年学杂志,2013,33(24):6147 - 6148
- 6 Masuda E, Sista AK, Pua BB, *et al.* Palliative procedures in lung cancer[J]. Semin Intervent Radiol,2013,30(2):199 - 205
- 7 Coiffard B, Elharrar X, Vandemoortele T, *et al.* The hypermetabolic mushroom: superior vena cava syndrome[J]. Am J Med,2014,127(5):395 - 397
- 8 Guimaraes M, Schonholz C, Hannegan C, *et al.* Radiofrequency wire for the recanalization of central vein occlusions that have failed con-

ventional endovascular techniques[J]. J Vasc Interv Radiol,2012,23(8):1016 - 1021

- 9 Ridge CA, Silk M, Petre EN, *et al.* Radiofrequency ablation of t1 lung carcinoma: comparison of outcomes for first primary, metachronous, and synchronous lung tumors[J]. J Vasc Interv Radiol,2014,25(7):989 - 996
- 10 Davis RM, David E, Pugash RA, *et al.* Radiofrequency guide wire recanalization of venous occlusions in patients with malignant superior vena cava syndrome[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2012,35(3):676 - 679
- 11 刘宝东,刘磊,胡牧,等. CT 引导下射频消融治疗 400 例不能手术肺部肿瘤的安全性分析[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2013,7(16):154 - 156
- 12 张开贤,李苓,邢超,等. CT 引导射频消融术治疗非小细胞肺癌 35 例[J]. 中华肿瘤防治杂志,2010,17(18):1484 - 1486
- 13 钱坤,张毅,支修益,等. 70 岁以上老年肺癌患者射频消融安全性分析[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2013,12:5332 - 5334
- 14 卢强,王伟峰,刘同刚,等. 高温射频消融结合放化疗治疗肺部肿瘤的临床研究[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2012,6(10):2581 - 2584
- 15 del Río Solá ML, Fuente Garrido R, Gutiérrez Alonso V, *et al.* Endovascular treatment of superior vena cava syndrome caused by malignant disease[J]. J Vasc Surg,2014,59(6):1705 - 1706

(收稿日期:2014 - 07 - 26)

(修回日期:2014 - 09 - 23)

女性抑郁症患者的婚姻质量研究

苑 杰 薛 伟 李丽娜 杨美荣 程淑英 吕少博 王 静

摘 要 **目的** 探讨女性抑郁症患者的婚姻质量。**方法** 应用人口学变量调查表、Locke - Wallace 婚姻调适测定、抑郁自评量表(SDS),对 139 例女性抑郁症患者(研究组)和 139 例健康女性(对照组)进行调查。**结果** 研究组的婚姻质量得分明显低于对照组($P=0.000$)。重度抑郁组的婚姻质量明显差于轻、中度抑郁组(P 均 $=0.000$);女性抑郁症患者的婚姻质量与 SDS 得分呈负相关(P 均 <0.01)。不同年龄、学历、婚龄、生理期、月收入、首/复发的女性抑郁症患者,其婚姻质量差异有统计学意义(P 均 <0.01),且其婚姻质量与学历、生理期、月收入、首/复发呈正相关(P 均 <0.01),与婚龄呈负相关($P<0.05$)。分层回归分析显示,在控制了学历、婚龄、生理期、首/复发后,抑郁程度对女性抑郁症患者的婚姻质量有预测作用($P<0.01$)。**结论** 女性抑郁症患者的婚姻质量较差。重度抑郁的女性患者,其婚姻质量明显差于轻、中度患者。抑郁程度越高的女性患者,其婚姻质量越差;低学历、低收入、婚龄在 21 ~ 30 年的、处于生理期的或者是首发的女性抑郁症患者,其婚姻质量较差。在控制了学历、婚龄、生理期、首/复发后,抑郁程度可以预测女性抑郁症患者的婚姻质量。

关键词 抑郁症 婚姻质量 女性

中图分类号 R749

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2015.04.036

作者单位:063000 唐山,河北联合大学精神卫生研究所(苑杰),心理学院 2012 级临床医学专业硕士研究生(薛伟),心理学院(李丽娜、杨美荣、程淑英、吕少博);063000 唐山职业技术学院(王静)

通讯作者:王静,电子信箱:tsphyj@126.com

Research on the Marital Quality of Female Patients with Depression. Yuan Jie, Xue Wei, Li Lina, et al. The School of Psychology, Hebei United University, Hebei 063000, China

Abstract Objective To investigate the marital quality of female patients with depression. **Methods** The questionnaire of demographic variables, Locke – Wallace marital adjustment and Self – rating Depression Scale (SDS) were used to survey 139 cases of female patients with depression (study group) and 139 cases of healthy women (control group). **Results** The scores of the marital quality in the study group were significantly lower than that in the control group ($P = 0.000$). The scores of marriage quality in major depression group were significantly lower than that in mild and moderate depression group ($P = 0.000$). The scores of marital quality was negatively correlated with SDS scores ($P < 0.01$). There were significant differences in marital quality among ages, education backgrounds, marriageable ages, physiological periods (menstrual period, pregnant or puerperal period, menopause), monthly incomes, first – episode depression / relapse ($P < 0.01$). The scores of marital quality were positively correlated with education backgrounds, physiological periods, monthly incomes, first – episode depression / relapse ($P < 0.01$), and negatively correlated with marriageable ages ($P < 0.05$). ④ Hierarchical regression analysis indicated that depression levels can be used to predict the marriage quality of the female patients with depression after controlling the variables of education backgrounds, marriageable ages, physiological periods, monthly incomes, first – episode depression / relapse ($P < 0.01$). **Conclusion** Overall, the marital quality of female patients with depression is poor. Specifically, the marriage quality of major depression is obviously poorer than that of mild and moderate depression. The higher the depression scores, the poorer their marriage quality becomes; the marriage quality is poor in the female patients with depression who are less educated, low incomes, in physiological period, suffering first – episode depression, or have 21 – 30 years of marriage. After controlling the variables of education backgrounds, marriageable ages, physiological periods, monthly incomes, first – episode depression / relapse, depression levels can be used to predict the marriage quality of the female patients with depression.

Key words Depression ; Marital quality ; Female

抑郁症严重影响人们的生活质量。女性群体由于生理、社会角色等的特殊性,抑郁症的发生率约是男性的两倍^[1]。国内外多项研究表明,婚姻质量与女性抑郁相互影响^[2]。婚姻质量高对于已婚女性来说,可以提供更多的社会支持,提高生活质量。对于抑郁症患者来说,婚姻质量是影响已婚女性抑郁的重要心理社会因素^[3]。本研究旨在探讨女性抑郁症患者的婚姻质量,为女性抑郁症患者提供参考。

对象与方法

1. 调查对象与方法:采用便利抽样的方法,选取 2014 年 1 ~ 6 月在唐山市第五人民医院、开滦精神卫生中心住院的女性抑郁症患者。患者入院前 3 天,由研究者本人采用统一指导语向患者发放问卷,受试者独立完成问卷。时间 20min,测验结束后当场收回。共发放问卷 150 份,回收有效问卷 139 份。同时在社区收集正常对照组 139 人。研究组纳入标准:年龄 20 ~ 65 岁的已婚女性;符合 ICD – 10 抑郁发作或复发性抑郁障碍诊断标准,汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) > 20 分;自知力完整;能配合量表检查;受试者(或监护人)知情同意。排除标准:双相情感障碍;精神分裂症后抑郁;其他因素(如物质滥用等)导致的抑郁障碍;同时患有严重或不稳定的躯体疾病(如心脑血管疾病、肝肾疾病、癫痫等);无家族精神疾病史。选取性别、年龄、学历、城乡、婚姻状况、月收入相匹配的精神及心理健康志愿者作为对照组。排除标准:同研究组。

2. 调查工具:(1) 自拟人口学变量调查表:包括年龄、学历(9 年以下、9 年以上)、城乡(城市、农村)、婚姻状况(初婚、再

婚)、婚龄、生理期与否(经期、孕产期、更年期)、月收入、首/复发。参考联合国最新的年龄划分标准,<45 岁为青年组,45 ~ 65 岁为中年组。考虑到研究对象年龄分布范围广及中国近几十年的教育趋势,学历分组过细会使研究对象的同质性更差(20 世纪 70 ~ 80 年代的高中和当前的高中不可同日而语,故小学及初中作为低学历组,高中及以上作为高学历组)^[4]。婚龄 10 年为 1 个组,共分为 5 个组,最后 1 个组婚龄范围仅 4 年且样本量少(3 例),故与前一组合并为 1 个组。月收入根据 2014 年 2 月份更新的唐山市最低工资标准(1320 元)及物价上涨,故以 2000 元为高、低收入的分界线。(2) Locke – Wallace 婚姻调适测定量表^[5]:为自评量表,包含 15 个条目。总分为各条目得分之和。分数越高,表示婚姻调适越好。该问卷有较好的信度和效度,能客观地、定量地对夫妻的婚姻调适进行评估。问卷作者将量表用于 118 对夫妻,大多数为白领阶层,0 ~ 1 个孩子,婚龄 1 年以上,男、女性的平均婚龄分别为 5.6、5.3 年,结果显示信度系数为 0.90 (split – half 法计算)。上述样本中有 48 人,其中男性 22 人、女性 26 人婚姻失调,问卷作者将其作为 1 个组,同时在此样本中选择 48 名性别和年龄相匹配的婚姻调适良好的受试者作为对照组。结果显示,婚姻调适组平均分 135.9 分,婚姻失调组平均分 71.7 分,差异有统计学意义,判别比为 17.5。刘培毅等^[6]对 25 名已婚个体重测(间隔 10 天),相关系数为 0.59,提示信度较好;且将该量表应用于 118 对婚龄在 1 ~ 10 年、文化程度在大专以上的夫妻,自觉对婚姻满意者(191 人)的问卷平均分为 113.5,自觉对婚姻不满意者(45 人)的问卷平均分为 83.5 分,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),提示该问卷有

效。本研究中该量表的内部一致性系数为 0.83。(3)自评抑郁量表(self-rating depression scale, SDS)^[5]:由 William W. K. Zung 于 1965 年编制。该量表由 20 个条目组成,使用 4 级评分制(“1”没有或很少时间,“2”少部分时间,“3”相当多时间,“4”绝大部分或全部时间),正反向计分,各题之和为总粗分,标准分等于总粗分乘以 1.25 后的整数部分。抑郁严重程度指数=受试者各条目累积分/80,<0.50 为无抑郁,0.50~0.59 为轻度抑郁,0.60~0.69 为中度抑郁,≥0.70 为重度抑郁。分数越高,抑郁程度越重。该量表具有良好的信度和效度,其内部一致性满意,奇偶数条目劈半相关性为 0.73 和 0.92。SDS 与 Beck 抑郁问卷、Hamilton 抑郁量表,MMPI 中“D”分量表的评分之间具有高度和中度的相关性。彭慧等^[7]对某农村社区 20~74 岁女性 501 人开展问卷调查,考察量表的信效度,结果显示量表的总 Cronbach α 系数为 0.784;分半信度的 Cronbach α 系数为 0.662 和 0.819,从而认为中文版自评抑郁量表 SDS,信效度较好,可以用于中国文化背景下的女性抑郁等心理学状况的评价。本研究中间卷对女性抑郁症患者抑郁程度的调查具有良好的信度,内部一致性系数为 0.96。

3. 统计学方法:采用 SPSS 17.0 软件包进行统计分析。计量资料采用独立样本 *t* 检验或单因素方差分析,计数资料采用卡方检验。研究组人格各维度得分、SDS 得分、各人口学变量与婚姻质量之间的关系采用 *Pearson* 相关分析及分层回归分析,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1. 一般资料的比较:研究组:年龄 23~64(43.35±10.88)岁;学历:小学及初中 87 人(62.6%),高中及以上 52 人(37.4%);城乡:城市 69 人(49.6%),农村 70 人(50.4%);婚姻状况:初婚 122 人(87.8%),再婚 17 人(12.2%);婚龄:1~45(18.29±11.67)年;生理期 45 人(32.4%),普通时期 94 人(67.6%);月收入 400~6000(2486.33±1102.19)元。对照组:年龄 21~64(42.47±10.94)岁;学历:小学及初中 80 人(57.6%),高中及以上 59 人(42.4%);城市 72 人(51.8%),农村 67 人(48.2%);婚姻状况:初婚 120 人(86.3%),再婚 19 人(13.7%);婚龄 1~40(17.39±10.83)年;生理期 50 人(36.0%),普通时期 89 人(64.0%);月收入 500~6000(2345.32±954.34)元。两组各项资料比较,差异无统计学意义(*P*>0.05),具有可比性。

2. 婚姻质量得分的比较:研究组为 13~144(68.08±24.75)分,对照组为 94~138(110.91±8.98)分,差异有统计学意义(*t*= -19.177, *P*=0.000)。

3. 不同抑郁程度婚姻质量得分的比较(研究组):方差分析显示,不同抑郁程度女性患者的婚姻

质量得分比较,差异有统计学意义(*P*=0.000),详见表 1。*LSD* 法比较结果显示,轻度抑郁组与重度抑郁组、中度抑郁组与重度抑郁组比较,差异有统计学意义(*P*均=0.000);轻度抑郁组与中度抑郁组,差异无统计学意义(*P*>0.05)。

表 1 不同抑郁程度的患者婚姻质量得分的比较

抑郁程度	<i>n</i>	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>F</i>	<i>P</i>
轻度	12	86.08 ± 22.20	22.655	0.000
中度	50	80.68 ± 24.97		
重度	77	57.09 ± 19.00		

4. SDS 得分与婚姻质量得分的相关分析(研究组):结果显示,SDS 得分与婚姻质量得分呈明显负相关(*r*= -0.539, *P*=0.000)。

5. 研究组不同人口学变量婚姻质量得分的比较:不同年龄、学历、婚龄、生理期、月收入的女性患者,其婚姻质量得分,差异有统计学意义(*P*<0.05),不同城乡、婚姻状况的女性患者,其婚姻质量得分,差异无统计学意义(*P*>0.05),见表 2。*LSD* 法比较结果显示,仅 21~30 年组与 10 年以下组、21~30 年组与 11~20 年组,差异有统计学意义(*P*均<0.01)。

表 2 研究组不同人口学变量婚姻质量得分的比较

项目	<i>n</i>	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>t/F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)				
≤45	84	73.62 ± 24.24	3.382	0.001
>45	55	59.62 ± 23.27		
学历				
小学及初中	87	63.31 ± 24.15	-3.032	0.003
高中及以上	52	76.06 ± 23.89		
城乡				
城市	69	69.83 ± 22.02	0.825	0.411
农村	70	66.36 ± 27.23		
婚姻状况				
初婚	122	68.87 ± 25.27	1.008	0.315
再婚	17	62.41 ± 20.35		
婚龄(年)				
≤10	42	72.71 ± 25.15	4.685	0.004
11 ~ 20	51	72.76 ± 22.83		
21 ~ 30	20	51.40 ± 24.70		
≥31	26	64.23 ± 22.78		
生理期				
生理期	45	58.24 ± 26.51	-3.358	0.001
普通时期	94	72.92 ± 22.74		
月收入(元)				
≤2000	60	58.45 ± 22.68	-4.236	0.000
>2000	79	75.39 ± 23.86		
首/复发				
首发	63	60.37 ± 22.06	-3.557	0.001
复发	76	74.83 ± 25.15		

7. 研究组人口学变量与婚姻质量得分的相关分析:将表3中阳性结果项与婚姻质量得分进行 *Pearson* 相关分析,分析结果显示,婚姻质量得分与学历、生理期、月收入、首/复发呈显著正相关 ($P < 0.01$),与婚龄呈负相关 ($P < 0.05$),详见表5。

表3 研究组人口学变量与婚姻质量得分的相关分析(r)

统计学指标	年龄	学历	婚龄	生理期	月收入	首/复发
r	-0.166	0.250	-0.172	0.276	0.365	0.296
P	0.051	0.003	0.042	0.001	0.000	0.000

8. 研究组各变量与婚姻质量得分的回归分析:根据相关分析结果,以学历、婚龄、生理期、月收入、首/复发为控制变量,SDS得分为自变量,以婚姻质量得分为因变量,进行分层线性回归分析(enter法),结果显示,在控制了学历、婚龄、生理期、首/复发后,抑郁程度可以显著预测女性抑郁症患者的婚姻质量 ($P < 0.01$),详见表4。

表4 研究组各变量与婚姻质量得分的分层回归分析

步骤	自变量	B	SE	β	R^2	ΔR^2	ΔF
1	学历	7.539	4.669	0.148	0.255	0.255**	9.123
	婚龄	-0.169	0.219	-0.080			
	生理期	13.649	4.378	0.259**			
	月收入	0.004	0.002	0.158			
	首/复发	12.631	3.867	0.255**			
2	SDS	-1.034	0.254	-0.426**	0.338	0.083**	16.557

** $P < 0.01$; B. 非标准化的回归系数; β . 标准化回归系数

讨 论

抑郁症与婚姻质量的关系有性别差异,故本研究着重探讨了女性抑郁症患者的婚姻质量^[8]。本研究显示,女性抑郁症患者的婚姻质量较差,可能的原因是较差的婚姻质量导致抑郁或加重抑郁,也可能是女性抑郁影响夫妻间沟通、生活工作、经济负担重等引起婚姻质量下降^[9,10]。

本研究显示,抑郁程度较高的,学历、月收入越低的女性抑郁症患者婚姻质量越差;婚龄在21~30年的、处于生理期的或者首发的女性抑郁症患者,婚姻质量较差。Amiri等^[11]报道伊朗女性抑郁症患者的婚姻满意度与学历、年龄没有相关性,可能由文化差异引起。学历或月收入较低的患者婚姻质量较差,可能的原因是,学历越高,接触事物范围越全面,相对来说心态稍好。已婚女性抑郁症患者由于收入低,经历更多负性生活事件时,应对起来更加困难^[12,13]。婚

龄21~30年的患者婚姻质量反而稍差,可能的原因是,此时期身体疾病逐渐增多,退休、同龄人离世等生活事件增多。女性生理期的婚姻质量差于普通时期,可能的原因是生理或此时期生活事件增多引起。复发患者的婚姻质量较首发患者好,可能的原因是,复发患者及丈夫对抑郁症有了一定了解和心理承受能力,婚姻存在说明夫妻以往的感情基础起到了保护作用。

本研究还显示,年龄、城乡、婚姻状况与女性抑郁症患者的婚姻质量不相关,可能是因为目前信息、交通发达等原因使学历差异变小^[13]。婚姻状况与女性患者的婚姻质量不相关,而Whitton等^[14]认为再婚夫妻的关系稳定性比初婚差、婚姻质量低,可能的原因是中国的文化传统使本研究中的再婚被试有一定的掩饰,或者被试是女性患者,抑郁症状如充满自责、愧疚等可使其处于需要被保护的角色,更符合中国传统女性的社会角色。

本研究相关分析显示,女性抑郁症患者的抑郁程度与婚姻质量呈显著负相关,这与Smith等^[10]对于女性抑郁情绪与婚姻幸福关系的研究结果相一致。Smith等^[10]调查新婚女性21人和有婚姻问题的社区女性31人,分析后发现抑郁情绪与婚姻幸福呈显著负相关,且抑郁程度越高、婚姻调适越差或具有回避型依恋风格,其相关度越大。目前关于女性的婚姻质量与抑郁的研究多集中在相关性研究,尚没有发现抑郁程度对女性婚姻质量有预测作用的报道。而本研究在相关分析的基础上,进一步进行了分层线性回归分析。在控制了人口学变量(学历、婚龄、生理期、首/复发)后,得出抑郁程度对婚姻质量具有预测作用,即女性抑郁症患者的抑郁程度越高,其婚姻质量就会越差,从而可以认为,通过降低女性抑郁症患者的抑郁程度可以有效改善其婚姻质量。

总之,女性抑郁症患者的婚姻质量较差,抑郁程度越重,婚姻质量越差,抑郁程度可以预测女性抑郁症患者的婚姻质量^[15];同时发现,低学历、低收入、婚龄在21~30年并处于生理期的或者是首发的女性抑郁症患者,其婚姻质量较差。本研究得出的上述结论可以更好地把握女性抑郁症患者的婚姻质量状况,为改善这一群体的婚姻质量提供理论依据。

参考文献

- Gu L, Xie J, Long J, et al. Epidemiology of major depressive disorder in mainland china: a systematic review [J]. PLoS One, 2013, 8(6): e65356
- Kouros CD, Cummings EM. Transactional relations between marital functioning and depressive symptoms [J]. Am J Orthopsychiatry,

2011,81(1): 128-138

- 3 LaPierre TA. The enduring effects of marital status on subsequent depressive symptoms among women: investigating the roles of psychological, social and financial resources [J]. J Epidemiol Community Health, 2012, 66(11): 1056-1062
- 4 虞凤, 吴文波, 潘虹, 等. 综合性医院门诊就诊患者述情障碍与情绪状态[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(4): 507-509
- 5 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 159-161, 194-195
- 6 刘培毅, 何慕陶. 婚姻、家庭与心理健康——对 118 对年轻知识分子的调查分析[J]. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(5): 193-197, 238
- 7 彭慧, 张一英, 季莹, 等. 农村地区女性自评抑郁量表中文版的信度效度分析[J]. 上海医药, 2013, 34(14): 20-23
- 8 Ito Y, Sagara J. Gender differences in measures of mental health associated with a marital relationship [J]. Shinrigaku Kenkyu, 2014, 84(6): 612-617
- 9 Zahidie A, Jamali T. An overview of the predictors of depression among adult Pakistani women [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2013, 23(8): 574-580
- 10 Smith DA, Breiding MJ, Papp LM. Depressive moods and marital

happiness; within-person synchrony, moderators, and meaning [J]. J

Fam Psychol, 2012, 26(3): 338-347

- 11 Amiri S, Khousheh M, Ranjbar F, et al. Factors related to marital satisfaction in women with major depressive disorder [J]. Iran J Psychiatry, 2012, 7(4): 164-169
- 12 Shi J, Zhang Y, Liu F, et al. Associations of educational attainment, occupation, social class and major depressive disorder among Han Chinese women [J]. PLoS One, 2014, 9(1): e86674
- 13 Zainab S, Fatmi Z, Kazi A. Risk factors for depression among married women belonging to higher and lower socioeconomic status in Karachi, Pakistan [J]. J Pak Med Assoc, 2012, 62(3): 249-253
- 14 Whitton SW, Stanley SM, Markman HJ, et al. Attitudes toward divorce, commitment, and divorce proneness in first marriages and remarriages [J]. Journal of Marriage and the Family, 2013, 75(2): 276-287
- 15 Najman JM, Khatun M, Mamun A, et al. Does depression experienced by mothers leads to a decline in marital quality: a 21-year longitudinal study [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2014, 49(1): 121-132

(收稿日期: 2014-07-23)

(修回日期: 2014-09-01)

胃癌术后接受化疗后再次复发因素研究

刘彩霞 曹冉华 邢智伟 呼 群 苏乌云

摘 要 **目的** 研究分析胃癌术后接受化疗后再次复发的影响因素。**方法** 回顾性分析 2009 年 3 月~2011 年 4 月, 在笔者医院接受胃癌术后化疗后再复发的 65 例胃癌患者的临床、病理和生存资料, 并采用 Logistic 多因素回归分析, 对影响胃癌在接受化疗后复发的因素进行分析。**结果** 在病理资料与复发时间的分析中, 患者的性别 ($t=0.056, P=0.076$) 与年龄 ($t=0.320, P=0.063$), 不会直接影响患者的复发时间; 而患者胃癌的分化程度 ($t=2.23, P=0.002$)、切缘 ($t=5.36, P=0.032$)、TMN 分期 ($F=3.68, P=0.018$), 差异均有统计学意义; Logistic 多因素回归分析显示患者的肿瘤直径 ($OR=3.56, P=0.001$)、TNM 分期 ($OR=6.48, P=0.006$) 以及 Borrmann 分型 ($OR=2.52, P=0.003$) 是胃癌化疗后再次复发的独立危险因素。**结论** 胃癌在术后接受化疗后再次复发时间与患者性别、年龄无关, 肿瘤直径、TNM 分期、Borrmann 分型是其再次复发的独立危险因素。

关键词 胃癌; 再次复发; 因素

中图分类号 R735

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2015.04.037

Study on the Factors of Rrecurrence of Gastric Cancer after Chemotherapy Again. Liu Caixia, Cao Ranhua, Xing Zhiwei, et al. Department of Tumor, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia 010059, China

Abstract Objective To research the factors of gastric cancer recurrence in receiving chemotherapy. **Methods** A retrospective analysis from 2009 March to 2013 April in our hospital were taken, 65 cases with gastric cancer were received chemotherapy treatment and survival data were analyzed, and the multi factor Logistic regression analysis were used, the influencing factors of the relapse after chemotherapy in gastric cancer were analyzed. **Results** In the analysis of pathological data and time of recurrence; There were not significant difference the patient's sex ($t=0.056, P=0.076$), age ($t=0.320, P=0.063$) with recurrent time, there were not directly affect patients with recurrent time; and there were the difference among the patient's degree of differentiation ($t=2.230, P=0.002$), the cutting

作者单位: 010059 呼和浩特, 内蒙古医科大学附属医院肿瘤内科

通讯作者: 苏乌云, 主任医师, 硕士生导师, 电子信箱: suwuyun@csco.org.cn