文章编号:1000-5404(2005)20-2073-04

论著

宫颈癌腹腔镜手术后患者的心理状况及影响因素

袁丽佳[1],梁志清[1],郝世君[2],刘赛欧[3] (第三军医大学:[1]西南医院妇产科,[2]护理系心理学教研室,重庆 400038;[3]解放军第44医院妇产科,贵阳 550009)

提 要:目的 探讨腹腔镜宫颈癌手术后患者的心理状况及影响因素。**方法** 运用症状自评量表(SCL-90)评定宫颈癌腹腔镜术后患者的心理状况并通过自行设计的多项目调查表综合分析其影响因素。**结果** 宫颈癌腹腔镜术后患者SCL-90躯体化、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性6个因子明显高于国内女性常模($P<0.05$);小于35岁以下患者的人际关系、抑郁因子明显高于35岁及以上患者($P<0.05$)。高学历组患者的躯体化、焦虑明显高于低学历组($P<0.05$)。家庭关系欠佳患者强迫、抑郁、偏执因子明显高于家庭关系较好患者($P<0.05$)。低收入组抑郁因子明显高于高收入组($P<0.05$)。腹腔镜术后有并发症患者的躯体化、人际关系明显高于术后无并发症组($P<0.05$)。**结论** 宫颈癌腹腔镜术后患者有较明显的心理问题。其心理状况低下与年龄、文化程度、家庭收入、家庭关系、手术并发症有关。

关键词: 腹腔镜;宫颈癌;心理状况
中图法分类号: R395.2;R713.4;R737.33 **文献标识码:** A

Psychological state and related factors of cervical carcinoma patients after laparoscopic operation

YUAN Li-jia[1], LIANG Zhi-qing[1], HAO Shi-jun[2], LIU Sai-ou[3] ([1]Department of Obstetrics and gynecology, Southwest Hospital, [2]Department of Psychology, Nursing Faculty, Third Military Medical University, Chongqing 400038, [3]Department of Obstetrics and gynecology, No. 44 Hospital of PLA, Guiyang 550009, China)

Abstract: Objective To study psychological state and its related factors of cervical carcinoma patients after laparoscopic operation. **Methods** Symptom check list (SCL-90) was employed and the self-developing questionnaires were used to investigate the related factors. **Results** In SCL-90, the scores of the somatization, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation and psychotism were significantly different with that of the Chinese female normal ($P<0.05$). In the patients less than 35 years, the scores of interpersonal sensitivity, depression were significantly higher than those more than 35 years ($P<0.05$); In the patients of high education, the scores of somatization, anxiety were significantly higher than those of low education ($P<0.05$); In the patients of bad family relationship, the scores of obsessive-compulsive, depression, paranoid were significantly higher than those of good family relationship ($P<0.05$); In the patients of low income, the scores of depression were significantly higher than those of high income ($P<0.05$); In the patients with postoperative complications, the scores of somatization, interpersonal sensitivity were significantly higher than those without postoperative complications ($P<0.05$). **Conclusion** The psychological state of cervical carcinoma patients after laparoscopic operation is poor. The poor psychological state of cervical carcinoma patients is related with age, education level, income, family relationship and postoperative complications.

Key words: laparoscope; cervical carcinoma; psychological state

1989年,Querleu开创了腹腔镜下盆腔淋巴结切除术的先河,此后腹腔镜下宫颈癌手术在全世界范围内广泛开展,目前对该种手术方式的利弊尚有较大的争议,对其是否优于开腹手术的临床研究集中于患者术后生存率、复发率等指标的比较,而较少考虑两种手术方式术后患者生活质量问题。随着单一的生物医学模式向多维的生物—心理—社会医学模式的转变,生活质量正逐步受到重视。美国食品和药物管理局(FDA)建议,生活质量应作为除生存率之外评价所有

作者简介:袁丽佳(1976-),女,贵州省遵义市人,硕士研究生,医师,主要从事宫颈癌腹腔镜手术方面的研究。电话:(023)68765401,E-mail:abcd44tutu@126.com

收稿日期:2005-06-24;修回日期:2005-09-10

新的肿瘤治疗方法的最重要标准[1]。本研究通过症状自评量表(SCL-90)及自行设计的多项目问卷调查以总结分析宫颈癌术后患者身心健康情况及相关的影响因素,探讨不同手术方法对宫颈癌手术后患者的心理状况的影响及相关因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2003年7月至2004年11月间因宫颈癌采用广泛子宫全切和盆腹腔淋巴结清扫术治疗后目前仍存活的患者共55例,共回收44份问卷。答卷的有效率为100%。全部病例均既往无精神病史、脑器质性疾患。所有患者术前均经宫颈组织活检确诊、术后病理证实,并按国际妇产科联盟(FIGO)1995年临床分期标准分类。两组病例的年龄、临床分期、组织类型以及病理分级等情况相似,无显著统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

研究者事先从病历和科室相关资料中得到符合研究要求的患者信息,将其基本情况统计备案。然后与患者及患者家属通讯联系,确认资料的可靠性,同时通过电话将我们的调查工作向患者及家属做必要的告知和解释,经患者或家属同意后发信,以问卷形式让患者独立完成后寄回。此后,对患者进行上门随访及SCL-90测试。

1.2.1 填写症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)
该量表有90个条目,5级评分,可测得较为广泛的身心学内容。即:躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等9个因子。

1.2.2 自行设计的多项目调查表 其中年龄、家庭关系、文化程度、收入等由患者根据实际情况填写完成,术后并发症判断来源于电话查询、患者的病历及上门随访所获得资料。既往临床研究中将35岁以下的宫颈癌称为年轻宫颈癌[2],认为其临床特点与预后有别于35岁以上的患者,所以我们以35岁作为年龄分界点。大专文凭在社会及各种人才流通中为衡量个体文化水平的关键,所有我们把大专以下文凭者视为的低学历人群。800元是目前国内衡量经济水平高低的分水岭,收入低于800元者我们视其为低收入人群。此外,我们把离婚、丧偶、家庭不和等划为家庭关系较差的范畴。术后并发症主要包括腹壁切口感染、膀胱功能障碍、输尿管狭窄、肿瘤穿刺孔转移等[3]。

1.3 统计学方法

采用SPSS 10.0统计软件包进行t检验和χ^2检验。

2 结果

2.1 腹腔镜术后患者与国内女性常模之间SCL-90各因子分比较

从表1可知:腹腔镜术后患者与国内女性常模相比,心理状况明显低下,在SCL-90中其躯体化、焦虑、敌对、恐怖、偏执 、神经病性因子与国内女性常模存在显著的统计学差异($P<0.05$)。

表1 宫颈癌患者SCL-90各因子分与国内女性常模的比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 The scores of SCL-90 of cervical carcinoma patients after laparoscopic operation and Chinese female normal ($\bar{x}\pm s$)

SCL-90 factors	Cervical carcinoma patients after laparoscopic operation (n = 44)	Chinese female normal (n = 664)	t
Somatization	1.62±0.57	1.37±0.47	2.933**
Obsessive-compulsive	1.68±0.50	1.59±0.54	1.245
Interpersonal sensitivity	1.65±0.49	1.61±0.58	0.518
Depression	1.64±0.51	1.49±0.56	1.962*
Anxiety	1.73±0.43	1.37±0.42	0.544
Hostility	1.62±0.47	1.45±0.52	2.364*
Phobic anxiety	1.60±0.42	1.30±0.47	4.721**
Paranoid	1.58±0.46	1.41±0.54	2.450*
Psychotism	1.49±0.31	1.26±0.39	4.901**

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$, *vs* Chinese female normal

2.2 腹腔镜术后患者不同年龄组及不同文化水平组心理状况之间SCL-90各因子分比较

从表2可知:35岁以下组心理状况稍低下,在SCL-90中35岁以下组的人际关系、抑郁因子明显高于35岁及以上组($P<0.01$);大专学历及以上组心理状况稍低下,在SCL-90中大专学历及以上组的躯体化、焦虑明显高于大专学历以下组($P<0.05$)。

表2 腹腔镜术后患者不同年龄组及不同文化水平组心理状况比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 2 The scores of SCL-90 of cervical carcinoma patients after laparoscopic operation with different age and education level ($\bar{x}\pm s$)

SCL-90 factor	Age		Education level		t_1	t_2
	Less than 35 years (n=15)	More than 35 years (n=29)	Low (n=22)	High (n=22)		
Somatization	1.68±0.43	1.61±0.40	1.47±0.35##	1.77±0.38	0.524	-2.617
Obsessive-compulsive	1.61±0.49	1.68±0.42	1.69±0.51	1.67±0.44	-0.471	0.129
Interpersonal sensitivity	1.87±0.30*	1.67±0.25	1.66±0.41	1.64±0.37	2.215	0.158
Depression	1.95±0.43**	1.52±0.28	1.65±0.48	1.63±0.31	3.507	0.146
Anxiety	1.63±0.45	1.62±0.38	1.62±0.29#	1.84±0.41	0.074	-2.060
Hostility	1.66±0.30	1.61±0.43	1.61±0.23	1.63±0.32	0.449	-0.238
Phobic anxiety	1.62±0.42	1.57±0.39	1.60±0.41	1.60±0.36	0.383	0.000
Paranoid	1.51±0.22	1.56±0.39	1.54±0.33	1.62±0.35*	-0.543	-1.090
Psychotism	1.48±0.24	1.48±0.26	1.48±0.29	1.50±0.37	0.546	-0.197

t_1: Age; t_2: Education level; *: $P<0.05$, **: $P<0.01$, *vs* more than 35 years; #: $P<0.05$, ##: $P<0.01$, *vs* high education level

2.3 腹腔镜术后患者不同家庭因素组心理状况之间SCL-90各因子分比较

从表3可知:两组中家庭关系差组心理状况明显低下,在SCL-90中体现为强迫、抑郁、偏执因子明显高于家庭关系好组($P<0.05$);低收入组心理状况稍低下,在SCL-90中体现为抑郁因子明显高于高收入组($P<0.05$)。

2.4 腹腔镜术后患者不同并发症组心理状况之间SCL-90各因子分比较

从表4可知:两组中有术后并发症组心理状况稍低下,在SCL-90中体现为躯体化、人际关系因子明显高于无术后并发症组($P<0.05$)。

表 3　腹腔镜术后患者不同家庭因素组心理状况比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 3　The scores of SCL-90 of cervical carcinoma patients after laparoscopic operation with different family factors ($\bar{x} \pm s$)

SCL-90 factor	Family relationship		Family income		t_1	t_2
	Bad (n=21)	Good (n=23)	Less than 800 yuan (n=18)	More than 800 yuan (n=26)		
Somatization	1.63±0.32	1.61±0.45	1.61±0.41	1.63±0.37	0.170	−0.158
Obsessive-compulsive	1.78±0.35*	1.57±0.23	1.67±0.29	1.69±0.31	2.101	−0.212
Interpersonal sensitivity	1.67±0.31	1.63±0.42	1.63±0.44	1.66±0.34	0.358	−0.200
Depression	1.85±0.56**	1.41±0.34	1.78±0.32#	1.54±0.35	2.789	2.283
Anxiety	1.79±0.45	1.66±0.43	1.80±0.22	1.68±0.20	0.922	1.768
Hostility	1.61±0.34	1.63±0.49	1.65±0.34	1.60±0.43	−0.158	0.421
Phobic anxiety	1.63±0.44	1.57±0.38	1.61±0.32	1.59±0.46	0.449	0.168
Paranoid	1.69±0.47*	1.46±0.42	1.64±0.38	1.54±0.40	2.044	0.813
Psychotism	1.49±0.23	1.49±0.33	1.51±0.30	1.48±0.34	−0.469	0.300

t_1: Family relationship; t_2: Family income; *: $P<0.05$, **: $P<0.01$, *vs* good family relationship; #: $P<0.05$, *vs* more than 800 yuan

表 4　腹腔镜术后患者不同并发症组心理状况比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 4　The scores of SCL-90 of cervical carcinoma patients after laparoscopic operation with postoperative complications ($\bar{x} \pm s$)

SCL-90 factors	With complications (n=12)	Without complications (n=32)	t
Somatization	1.85±0.55*	1.53±0.40	1.997
Obsessive-compulsive	1.69±0.34	1.68±0.41	0.086
Interpersonal sensitivity	1.79±0.31*	1.60±0.29	1.970
Depression	1.67±0.37	1.63±0.33	0.352
Anxiety	1,78±0.44	1.71±0.36	0.531
Hostility	1.60±0.45	1.63±0.42	−0.214
Phobic anxiety	1.62±0.39	1.59±0.32	0.257
Paranoid	1.56±0.42	1.59±0.31	−0.244
Psychotism	1.47±0.29	1.50±0.30	−0.321

*: $P<0.05$, *vs* without complications

3　讨论

宫颈癌腹腔镜手术作为一种特殊的严重事件，可能会对患者造成严重的心理打击，引起心理状况低下。虽然相对开腹手术患者，腹腔镜手术具有创伤小、并发症低、恢复快等特点，并且由于腹腔镜手术没有腹部疤痕，患者在心理上更容易接受，也有益于提高远期生活质量[4]。但其导致的心理方面的负面影响仍值得关注。

本研究表明，腹腔镜术后患者与国内女性常模相比，心理状况明显低下，在 SCL-90 中其躯体化、焦虑、敌对、恐怖、偏执、神经病性因子与国内女性常模存在显著的统计学差异($P<0.05$)。原因分析如下：首先是由于癌症本身的病痛，加之负性情绪和放化疗的毒副反应使患者躯体不适感增加，可能会导致强迫症状和躯体化因子得分较高。患者从报告单、家人和医生处获悉癌症诊断后不能正确面对现实，采取否认逃避的方式，有的患者会认为命运不公。使敌对和神经病性得分较高[5]。患者的许多消极心理反应，多来自于“癌症等于死亡”的认识，认为得了癌症无疑判了死刑，对癌症产生了恐惧心理；子宫、附件及部分阴道的切除使患者产生严重的丧失感，十分担心性生活受到影响，继而影响夫妻关系。此外，有的患者由于术后一时不能生活自理容易导致许多心理问题[6]，所以焦虑、恐怖因子得分较高。

腹腔镜术后宫颈癌患者的心理状况低下与年龄、家庭关系、文化程度、收入、术后并发症等因素有关。不同的年龄阶段有不同的心理特点，低年龄组患者由于生活阅历少，对生活突发事件的承受能力低，可能引起焦虑因子增高；同时，低年龄组的患者不善于掩藏自己的情绪，容易迁怒他人，所以部分患者的人际关系恶化。文化程度对心理状况也有一定的影响，文化程度高、想法、顾虑较大的患者对疾病的预后极为担忧，过于关注自身，可能会引起焦虑和自身不适感加重，故焦虑因子及躯体化因子分值较高。可能因为家庭关系在整个社会关系占最重要的地位，家庭关系不融洽的患者负性情绪较多日常生活中如果夫妻关系和谐，尤其是在一方罹患重病时，患者更能体会到人间真情的温暖，对疾病的康复有十分明显的作用[7]。此外，手术导致的性功能损伤是宫颈癌患者生活质量下降的最主要因素。研究表明，妇科恶性肿瘤患者的生存者中，大部分很少有或无性欲，既使有性生活，其频率明显降低，超过了因年龄引起的降低，其中 50 % 发生性交困难[8]。所以丈夫对术后妻子的不弃不离对患者的心理健康尤为重要。收入的不同对患者的心理状况影响主要表现在抑郁方面，可能和过多地考虑经济方面的状况，存在希望能治好病的愿望，但同时又担心子女和家庭其他成员以后的经济来源的矛盾心理有关。有手术并发症的患者的心理状况明显低于对照组，可能是由于有并发症的患者由于躯体不适，同时对他人依赖较多，可能与其躯体化症状较重和人际关系差有一定的关系。

为提高患者的心理健康水平，我们可以予以心理治疗。首先，加强疏导和信息支持，获得信息可使患者焦虑减轻。其次，进行一些力所能及的家务及社会活动，适量运动，可以分散对疾病的注意力。参加一些有益的社团活动，例如抗癌联谊会，在与其他患者的交流中增加积极的抗病信息[9]。第三，加强体育锻炼，可以帮助患者释放压力，有利于身心健康，第四，音乐治疗对抑郁、焦虑、恐惧因子分明显高于国内常模者。抑郁因子分高者，选择节奏较快、活泼的乐曲，恐惧因子分高者，选择旋律抒情、镇静的乐曲。实验证明，心理治疗可提高免疫功能，有效地改善生命质

量[10]。Petersen 等[11]将松弛疗法与心理疏导列为宫颈癌抑郁患者治疗措施，效果良好，可在国内普遍开展。因此，在选择治疗方法时，应在不影响疗效的前提下增加对生命质量的考虑。根据对比调查研究结果，腹腔镜手术既能达到开腹手术的效果，患者心理状况也优于开腹手术的患者。因此腹腔镜手术具有临床应用价值。

参考文献：

[1] Aaronson N K, Meyerowitz B E, Bard M, *et al*. Quality of life research in oncology. Past achievements and future priorities [J]. Cancer, 1991, 67(3 Suppl): 839 - 843.

[2] 叶伟军，陈昆田. 年轻宫颈癌的临床特征与预后分析[J]. 浙江肿瘤，2000，6(2)：115 - 118.

[3] 张巧玉，梁志清，秦 荣，等. 腹腔镜手术和开腹手术治疗妇科恶性肿瘤的并发症分析[J]. 中国内镜杂志，2004，10(8)：25 - 27.

[4] 王 刚，李光仪，陈蔚瑜，等. 腹腔镜手术与开腹手术治疗早期子宫颈癌的对比分析[J]. 实用妇产科杂志，2003，19(5)：301 - 303.

[5] 宋旭红. 癌症病人心理健康状况调查[J]. 现代康复，2001，5(4)：97.

[6] 周 英，赵擎宇，尤黎明. 癌症病人术前术后心理健康状况与心理干预[J]. 中国健康教育，2004，20(6)：527 - 529.

[7] 胡翠玉，沈丹荣. 心理护理干预癌症患者的治疗过程[J]. 中国临床康复，2003，7(23)：3279.

[8] Anderson B L. Yes, there are sexual problems. Now, what can we do about them [J]? Gynecol Oncol, 1994, 52(1): 10 - 13.

[9] 郝学志. 胃癌患者的社会及家庭支持[J]. 中国全科医学，2004，7(20)：1461 - 1462.

[10] Anderson B L. Surviving cancer [J]. Cancer, 1994, 74(4 Suppl): 1484 - 1495.

[11] Petersen R W, Quinlivan J A. Preventing anxiety and depression in gynaecological cancer: a randomised controlled trial [J]. BJOG, 2002, 109 (4): 386 - 394.

（编辑 龙 亮）

（上接2072页）

表1 支气管哮喘患儿各期与NC组血清sICAM-1和sE-SLT测定结果（$\bar{x} \pm s$）及异常率

组别	n	sICAM-1 (μg/L)	sICAM-1 异常例数(%)	sE-SLT (μg/L)	sE-SLT 异常例数(%)
发作期	34	288.4 ± 27.5△	28(82.4)	22.7 ± 7.4△	24(70.6)▲
缓解期	28	207.2 ± 13.4△※	3(10.7)※	16.9 ± 4.9△※	5(17.9)※▲
NC组	35	193.8 ± 14.6		13.4 ± 4.5	

△：$P<0.01$，与对照组比较，※：$P<0.01$ 与发作期比较

3 讨论

支气管哮喘是由多种炎性细胞和多种炎性介质参与的，IgE介导的呼吸道变态反应性疾病。疾病的加重与气道内炎性细胞大量浸润有密切的关系。其特点是嗜酸粒细胞(EOS)浸润为主，多种细胞及细胞因子和炎性介质参与的气道局部组织的慢性炎症，持续的气道炎症可导致气道高反应性、气道重建和进行性的肺功能减退。炎症反应过程中，白细胞由血管内游出并到达局部组织，一方面需要白细胞和内皮细胞表面表达的黏附分子的作用；另一方面还必需局部器官或组织内较高浓度的趋化因子的介导[3]。支气管哮喘时，T细胞接受抗原的刺激，释放白介素等细胞因子，刺激IgE合成，诱导外周血EOC增殖，并在肺内聚集和活化，是支气管哮喘发病的主要免疫学特征和病理学特征[4]。

在正常情况下，有血管内皮细胞表面E-SLT和ICAM-1的低水平表达。病理状态下，sE-SLT水平的变化可作为提示血管内皮细胞活化的可靠标志[5]；sICAM-1的浓度可间接反映内皮细胞和抗原递呈细胞表面ICAM-1的表达量[6]。我们的实验表明：①有症状的发作期哮喘患儿较无症状的缓解期哮喘患儿具有更高的血清sE-SLT水平，故认为检测血清sE-SLT水平有助于评价哮喘的严重程度。sE-SLT水平的持续升高可反映气道炎症的进行性发作，预示哮喘的急性发作，必须加强抗炎治疗，因此，动态检测血清sE-SLT的水平，可用于预期治疗的效果。E-SLT参与哮喘气道炎症过程中的白细胞与血管内皮细胞黏附，介导白细胞及免疫细胞向炎症部位的浸润过程，引起气道炎症。②发作期哮喘患儿血清sICAM-1水平显著高于缓解期哮喘患儿，故认为检测血清sICAM-1水平也有助于评价哮喘的严重程度，说明患者内皮细胞和抗原递呈细胞表面表达ICAM-1增多，白细胞通过ICAM-1与内皮细胞结合，粘附浸润的白细胞活化后释放多种酶，溶解破坏内皮细胞，而且释放细胞因子，由此构成恶性循环，促使内皮损伤、功能恶化的进行性发展。③支气管哮喘发作期异常率仍显著高于缓解期，这提示ICAM-1和E-SLT在血管内皮细胞表面大量表达，是哮喘发病的危险因素。④发作期哮喘患儿经吸入皮质激素抗炎治疗后，血清sICAM-1和sE-SLT水平显著下降，但缓解期的哮喘患儿血清sICAM-1和sE-SLT水平仍显著高于正常儿，由此表明，气道炎症是一个慢性、持续发展的过程，即使处于临床缓解期也存在着气道炎症。因此，抗炎治疗应是一个较长期持续的过程。

关键词：可溶性细胞间粘附分子-1；可溶性E-选择素；支气管哮喘；患儿

中图法分类号：R562.2 R446.63 文献标识码：B

参考文献：

[1] 武晓泓，刘 超，刘翠萍，等. 2型糖尿病患者sICAM-1的变化及其临床意义[J]. 上海医学检验杂志，2000，15(6)：363 - 364.

[2] 全国儿童哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志，1998，36(12)：747 - 751.

[3] Doerschuk C M. Mechanisms of leukocyte sequestration in inflamed lungs[J]. Microcirculation, 2001, 8(2): 71 - 88.

[4] 李招云，吴晓宇，李素珍，等. 支气管哮喘患者IL-4、IL-5及血清IgE水平的变化[J]. 上海医学检验杂志，2003，18(6)：386 - 387.

[5] 顾 芬，马 达. 慢性支气管炎患者血浆E-选择素水平检测的临床意义[J]. 江西医学检验，2003，21(2)：118.

[6] 姜文宇. 粘附分子与糖尿病慢性并发症[J]. 国外医学内科学分册，1999，26(5)：294 - 296.

（编辑 张大春）