维普资讯 http://www.cqvip.com

42例肿瘤患者术后焦虑和抑郁障碍的临床分析

郑琪琪 （贵州省肿瘤医院神经内科，贵州 贵阳 550003）

［摘 要］ **目的** 探讨肿瘤患者术后焦虑和抑郁障碍的临床特征，为正确诊断和及时治疗焦虑和抑郁症提供临床依据。**方法** 用前瞻性方法对42例恶性肿瘤并发焦虑及抑郁障碍患者进行临床特点和相关因素的分析；治疗前后焦虑量表（HAMA）和抑郁量表（ZUNG）评分分析。**结果** 肿瘤患者中，发生焦虑和抑郁障碍最主要的躯体症状为睡眠障碍，其次为乏力、出汗、心慌、心悸、头痛、胃肠不适。**结论** 以失眠为突出表现的躯体症状发病是肿瘤患者发病特点；乳腺癌及术后发病率较其他肿瘤患者高。抗焦虑及抑郁治疗疗效显著。

［关键词］ 肿瘤；焦虑障碍；抑郁障碍
［中图分类号］ R395.4 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2008)03-0167-02

Clinical analysis of depression and anxiety occurred after operation of malignant tumor in 42 cases

ZHENG Qi-qi (Department of Neurology, Guizhou Cancer Hospital, Guiyang Guizhou 550003, China)

Abstract: Objective To investigate the clinic features of anxiety and depression complicated in the patients suffering from malignant tumors and provide evidence for the diagnosis and treatment. **Methods** Forty-two malignant tumor patients complicated with depression and anxiety were perspectively studied for their clinical symptoms and related factors. HAMA and ZUNG rating scales were used to evaluate the patients' emotional status before and after operation. **Results** The main somatic symptom in the patients was dyssomnia, followed by fatigue, sweating, palpitation, headache, gastrointestinal upset. **Conclusion** The development of depression and anxiety in malignant tumor patients is characterized by dyssomnia. The incidence of anxiety and depression in the breast cancer patients is relatively high. The anti-depression and anti-anxiety therapy is beneficial.

Keywords: tumor; anxiety; depression

焦虑和抑郁障碍是肿瘤患者术后的常见临床表现，直接影响到病人术后的康复和治疗效果[1-2]。作者对本院2005年2月至2007年12月收治42例焦虑和抑郁障碍患者，进行了临床特点的分析和治疗效果观察，旨在为正确诊断和及时治疗肿瘤患者术后合并的焦虑和抑郁症提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例42例，女性29例，男性13例，发病年龄18～78岁。平均病程为1～8个月。其中14例为乳腺癌或术后患者，8例为宫颈癌术后患者，6例为肺癌，5例为淋巴瘤，3例为肝癌，其余6例为胃肠道癌，鼻咽癌，继发癌症手术后病人。全部病例都符合CCM13-2-R焦虑和抑郁诊断标准，42例均有不同程度的睡眠障碍（100%），25例乏力、出汗、心慌、心悸（60%）25例。焦虑及抑郁障碍伴发躯体症状以睡眠障碍出现频率最高，其次为乏力、出汗、心慌、心悸、头痛、胃肠不适。

1.2 焦虑和抑郁评定

用密尔顿焦虑量表（HAMA）和抑郁量表（ZUNG）对病人在治疗和治疗后4周进行评定。治疗前全部病例均按HAMA、ZUNG评分[1-2]。

1.3 治疗方法

抗焦虑治疗；苯二氮卓类药物艾司唑仑0.5～1.0 mg（每日3次）或阿普唑仑4.0～8.0 mg（晚上睡前服），必要时加普萘洛尔10～20 mg（每日3次）。抗抑郁治疗：5－羟色氨再摄取抑制剂，氟西汀初始剂量10 mg/d，一周后加量为20 mg/d。焦虑伴发抑郁的治疗；氟西汀早晨10～20 mg，舒乐安定0.5～1.0 mg（每日3次）或佳乐定4.0 mg睡前服。疗效标准：用药后4周HAMA和ZUNG评分的减分率大于70%为显效；大于50%为有效，大于30%为稍有效；小于30%为无效。

2 结果

42例肿瘤患者中，发生焦虑和抑郁障碍最主要的躯体症状为睡眠障碍，其次为乏力、出汗、心慌、心悸、头痛、胃肠不适。治疗前HAMA和ZUNG评分为（52.8±7.23）分，治疗后HAMA和ZUNG评分为（30.22±4.33）分，治疗前、后比较有显著性差异（$P<0.01$），说明经抗焦虑及抑郁治疗疗效显著。

［作者简介］ 郑琪琪（1963－），女，浙江省江山市人，副主任医师，学士，主要从事临床精神障碍及心理治疗方面的研究。电话：13078551616，E-mail：zqq147@126.com

［收稿日期］ 2008-02-09 ［修回日期］ 2008-03-10

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

焦虑和抑郁障碍是肿瘤患者手术后的常见临床特征,对病人术后的康复和治疗效果影响较大[1-2]。患者一旦发现及明确患有肿瘤疾病,刚开始从心理上大多不愿接受,抗拒这一疾病诊断,一段时间后,逐渐认可这一事实后,手术打击、放化疗副反应、疗效不确定、治疗费用贵难于承担等因素[2-4],易使这类病人情绪低落,产生焦虑及抑郁情绪,其中女性乳腺癌术后患者并发焦虑和抑郁障碍率较高,这可能是与其年龄、性别、乳房缺失等因素密切相关[3-6]。本组病例中睡眠障碍是常见的躯体症状,主要表现为入睡困难、易醒和早醒,睡眠障碍又导致进一步的焦虑情绪,出现新的躯体障碍症状,心悸、心慌、出汗、头痛、胃肠不适等。焦虑抑郁障碍的发生导致自身免疫力进一步下降使原发疾病加重和恶化,延缓康复,增加肿瘤病人自杀危险。焦虑是肿瘤患者术后主要的心理反应,肿瘤患者主要治疗手段为放疗和手术治疗,手术治疗可引起患者严重的心理刺激,使肿瘤患者产生焦虑和抑郁。有作者对乳腺癌手术患者焦虑状态进行测评发现,焦虑是乳腺癌手术患者主要的心理反应,提示乳腺癌手术患者的心理健康状态较差,应引起临床医护人员的高度重视[6-8]。还有作者认为:肿瘤患者手术后状态与患者年龄及文化程度相关,不同年龄患者的焦虑症状及程度各不相同,以中青年妇女焦虑症状为多,可能与中青年患者心理压力大有关,易发生心理冲突和应激的缘故[8-10]。本组调查结果显示:学历越高的肿瘤患者,手术后焦虑程度愈重,发生率也高,所以,肿瘤患者手术后,应加强术后的心理咨询及心理治疗。做好心理治疗及护理工作,建立良好的护患关系,良好的护患关系是做好心理治疗和提高治疗依从性的前提,采用各种方式与患者进行沟通,掌握肿瘤患者焦虑的病因和心理需求,针对其病因进行心理治疗。

焦虑抑郁障碍可能与5-羟色氨系统与去甲肾上腺素系统功能低下有关,氟西汀是单受体抑制剂,选择性抑制5-羟色氨再摄取,使5-羟色氨受体功能增强。苯二氮卓类是目前临床上运用最广泛的抗焦虑药,疗效确切,二者单用或联用,不失为抗焦虑及抑郁的一种较好选择。对肿瘤病人,尤其是女性患者,及时诊断和治疗,有利于疾病的康复。针对肿瘤患者术后焦虑及引起心理障碍的主要因素,医护人员在手术治疗前后进行积极的心理干预和必要的解释,主治医师、责任护士经常到病房与术后肿瘤患者谈心,鼓励肿瘤患者术后宣泄自己的情感,使患者产生安全感、归属感,以降低其焦虑情绪。在用化疗药物前,医护理人员应重点讲解化疗药物的用法,以及如何应对毒副反应[9-12]。因为,肿瘤患者术后心理上非常痛苦,可引起自尊心受损,自卑感、无助感等,使肿瘤患者术后在焦虑郁闷之中徘徊。医护人员应帮助患者确认积极情绪对健康的影响,帮助术后肿瘤患者克服心理障碍,使肿瘤患者术后以良好的心态接受治疗。良好的社会支持能使肿瘤手术后患者舒缓压力,减轻悲观,焦虑等不良情绪。因此,在治疗中应注评估肿瘤手术后患者的社会支持,让医生、护士、家属,社会共同组成支持系统,减轻其焦虑、抑郁情绪,促使肿瘤手术后患者身心康复。

[参考文献]

[1] 林 琳.癌症患者的心理护理体会[J].局解手术学杂志,2006,15(4):288.

[2] 徐小翠.心理护理对消化系统恶性肿瘤术后病人焦虑、抑郁情绪的影响[J].护理研究,2004,18(2):243-244.

[3] Denollet J,Strik JJ,Lousberg R,et al. Recognizing increased risk of depressive comorbidity after myocardial infarction: looking for 4 symptoms of anxiety-depression[J]. Psychother Psychosom,2006,75(6):346-52.

[4] 崔菊芬,顾水琴.心理行为干预对乳腺癌患者术后焦虑抑郁的影响[J].天津护理,2007,5(2):90-91.

[5] Gufoni M,Guidetti G,Nuti D,et al. The relationship between cognitive impairment, anxiety-depression symptoms and balance and spatial orientation complaints in the elderly[J]. Acta Otorhinolaryngol Ital,2005,25(3):12-21.

[6] 陈丽丰.恶性骨肉瘤截肢患者的心理护理[J].局解手术学杂志,2006,15(5):355-356.

[7] 陈丽君,陈 英,彭伟萍,等.妇科肿瘤手术患者焦虑的影响因素分析及干预对策[J].护理学报,2007,14(10):80-81.

[8] 魏桂荣.乳腺癌患者的焦虑状态分析[J].医学信息,2007,20(10):1849-1850.

[9] 王 骞,许俊亭.抑郁与焦虑共病障碍临床研究[J].临床精神医学杂志,2007,17(1):27-28.

[10] 李 哲,许海燕,鲍建军,等.癌症住院患者情绪障碍调查分析[J].临床心身疾病杂志,2007,13(3):250-251.

[11] 陈德凤,郎红娟,姚艳玲,等.胸腔肿瘤患者焦虑抑郁情绪障碍调查与心理干预效果[J].现代肿瘤医学,2007,1(7):1044-1046.

[12] 王伟炳,徐 飚,栾荣生,等.多中心产后门诊妇女抑郁和/或焦虑症状现况研究[J].复旦学报(医学版),2006,33(6):789-793.

(编辑:郭光金)