

• 肿瘤介入 Tumor intervention •

晚期胃肠道恶性肿瘤患者姑息性介入治疗前后
焦虑、抑郁及生活质量评分的临床观察

陈 越, 蒋霆辉, 蒋永兴, 孙贤俊

【摘要】 目的 通过比较晚期胃肠道肿瘤患者姑息性介入治疗前后焦虑、抑郁及生活质量评分,评价姑息性介入治疗对患者精神、情绪方面的影响。方法 入选 56 例晚期胃肠道恶性肿瘤患者,均采用姑息性动脉灌注化疗或动脉化疗栓塞,治疗前后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)和生活质量量表(FACT-G)进行检测。全部患者进行症状自评量表(SCL-90)评分,并与中国常模进行比较。结果 晚期胃肠道恶性肿瘤患者 SCL-90 各因子评分与中国常模比较,躯体化、抑郁、焦虑因子评分明显升高($P < 0.05$),姑息性介入治疗后患者 SDS 及 SAS 评分明显低于治疗前($P < 0.05$),生活质量评分(FACT-G)治疗后较治疗前也有显著提高($P < 0.05$)。结论 姑息性介入治疗能够改善晚期胃肠道恶性肿瘤患者抑郁、焦虑症状及生活质量。

【关键词】 姑息;介入治疗;焦虑;抑郁;生活质量

中图分类号:R735.3 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2007)-11-0740-03

Clinical observation on scores of anxiety, depression and quality of life for advanced gastrointestinal carcinoma patients with palliation intervention therapy CHEN Yue, JIANG Ting-hui, JIANG Yong-xing, SUN Xian-jun. Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the influence of palliative intervention therapy on advanced gastrointestinal carcinoma patients with depression and anxiety before and after the treatment. **Methods** 56 advanced gastrointestinal carcinoma patients were selected and treated with intra-arterial perfusion chemotherapy or intra-arterial perfusion chemotherapy with embolization. Curative effects were assessed with the SDS, SAS and FACT-G before and after the treatment. In addition, all patients took self-assessment with SCL-90, comparing with the Chinese norms. **Results** SCL-90 scores including the somatization agent, depression agent, and anxiety agent scores of the advanced gastrointestinal carcinoma were higher than those of Chinese norms, with significant difference ($P < 0.05$). After palliative intervention therapy, the scores of SDS and SAS were lower than those before the palliative intervention therapy with significant difference ($P < 0.05$); and furthermore with an obvious improvement in the scores of FACT-G ($P < 0.05$). **Conclusion** Palliative intervention therapy for advanced gastrointestinal carcinoma patients can improve the complaints of depression anxiety and quality of life. (J Intervent Radiol, 2007, 16: 740-742)

【Key words】 Palliation; Interventional therapy; Anxiety; Depression; Quality of life

近 20 年来,肿瘤患者生活质量问题得到越来越多关注。与此同时,随着介入放射学的发展,与介入治疗相关的生活质量问题也逐渐受到重视,如椎体成形术、子宫动脉栓塞术对患者生活质量的影响亦见有相应临床文献报道^[1,2]。另一方面,统计表明

有 85% 以上需全身化疗的晚期患者最终死于癌症。姑息治疗已经逐渐发展为综合癌症治疗的一个组成部分^[3]。姑息性动脉灌注化疗和动脉化疗栓塞已逐渐成为晚期胃肠道恶性肿瘤重要的治疗手段。为此,我们尝试通过比较晚期胃肠道肿瘤患者姑息性介入治疗前后焦虑、抑郁及生活质量评分,以了解介入治疗对患者精神方面的影响。

1 材料与方法

1.1 病例选择

选取 2004 年 1 月 - 2006 年 11 月在岳阳中西医结合医院肿瘤科行介入治疗的晚期(Ⅳ期)胃肠道肿瘤患者 56 例。男 31 例,女 25 例,年龄 38 ~ 83 岁,平均(62 ± 12)岁。其中,结肠癌 27 例,胃癌 29 例。

1.1.1 纳入标准 ①病理学或细胞学检查确诊为胃肠道恶性肿瘤的患者(不受癌症类型限制);②符合胃肠道介入诊疗常规且以往未接受过介入治疗者;③卡氏评分在 60 分以上者;④自愿合作、预期生存期 ≥ 3 个月。

1.1.2 排除标准 ①近期遭遇重大生活事件者;②伴有其他严重躯体性疾病者;③伴有精神疾病或有精神疾病家族史者;④近 2 周内接受过手术或放疗者;⑤伴有脑转移者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 所有患者均采用 Seldinger 技术经皮穿刺股动脉插入导管,行原发灶和转移灶 DSA,显示病灶和靶血管行动脉灌注化疗和栓塞术。胃癌肝转移原发灶通常采用腹腔动脉灌注化疗;结肠癌多行肠系膜上或下动脉灌注化疗而肝脏转移灶以动脉栓塞为主。化疗药物根据肿瘤病理分型使用顺铂、氟尿脱氧核苷、吡柔比星、丝裂霉素等其中 3 种以上,于手术前及手术后 2 周对 56 例患者分别进行症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)^[4]、抑郁自评量表(SDS)^[4]和生活质量量表(FACT-G)^[4]调查,问卷调查者经过系统培训,征得患者及家属同意且患者对其有充分了解后,四个量表均有受试对象自行填写。问卷采用无记名方式,问卷当场收回。以张明圆^[4]的“国内常模”作为对照。

1.2.2 疗效评价 采用 SCL-90 反映患者精神症状。治疗前后所有患者均采用 SDS、SAS 和 FACT-G 评分评价其抑郁焦虑及生活质量治疗前后变化情况。

1.3 统计学方法

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 位差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗前 SCL-90 评分比较

患者 SCL-90 躯体化、抑郁、焦虑评分均明显高于中国常模,精神病性与中国常模无明显差别。见表 1。

2.2 患者治疗前后抑郁、焦虑评分比较

表 1 患者治疗前与中国常模 SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	躯体化	抑郁	焦虑	精神病性
常模($n = 1338$)	1.37 ± 0.48	1.50 ± 0.59	1.39 ± 0.43	1.29 ± 0.42
患者($n = 56$)	1.61 ± 0.53 [△]	1.73 ± 0.56 [△]	1.75 ± 0.50 [△]	1.35 ± 0.42 [*]

两组比较[△] $P < 0.01$; ^{*} $P > 0.05$

56 例患者在治疗后 SDS、SAS、FACT-G 评分均比治疗前有显著下降($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 56 例患者治疗前后抑郁、焦虑及生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	SDS	SAS	FACT-G
治疗前	57.91 ± 5.223	59.64 ± 5.943	47.32 ± 3.723
治疗后	46.52 ± 5.530 [▲]	44.89 ± 8.779 [▲]	61.46 ± 9.466 [▲]

注:治疗前后比较 SDS、SAS、FACT-G [▲] $P < 0.05$

2.3 6 例治疗前 SDS、SAS 评分高于 70 的患者治疗前后抑郁、焦虑评分比较

56 例治疗前 SAS、SDS 评分大于 70 分的有 9 例,其中的 6 例治疗前后的 SAS、SDS 的评分无明显差异($P > 0.05$)。

表 3 6 例治疗前 SDS、SAS 评分高于 70 的患者治疗前后抑郁、焦虑评分比较

时间	SDS	SAS
治疗前	75.00 ± 2.966	74.17 ± 4.021
治疗后	74.50 ± 3.674 [*]	73.83 ± 3.920

注:治疗前后比较 SDS、SAS ^{*} $P > 0.05$

3 讨论

WHO 对姑息医学的定义是“……维护生命,把濒死认作正常过程;不促进也不拖延死亡;提供疼痛和其他痛苦症状的缓解服务,……提供支持系统以帮助患者尽可能积极地活着,直至死亡……”。减轻晚期癌症引起的症状、提高生活质量是一个对姑息性介入化疗的恰当定义。在过去,对终末期胃肠道肿瘤患者,肿瘤学家们很少会认真地评估他们的治疗对患者的症状以及心理状态和生活质量的改善情况^[5]。本研究中,患者在进行姑息性介入治疗之前,我们综合分析患者的生活质量、SDS、SAS 评分来制定辅助化疗方案,充分考虑方案的受益-毒性之比(benefit-to-toxicity),本研究发现姑息性介入治疗前后,患者生活质量、SDS、SAS 评分治疗前后评分有显著意义,治疗后明显优于治疗前,患者抑郁、焦虑症状可得到明显缓解,精神状态好转,生活质量提高。姑息性介入治疗药物局部浓度高、靶向性强,治疗后患者临床症状可得到一定程度改善,而且未见明显化疗的不良反应,这同时提高了患者

的依从性,提示患者可能会从继续进行治疗中受益。

多数中晚期胃肠道肿瘤患者都会出现这样那样的躯体症状,如疼痛、食欲缺乏、失眠、腹胀、呼吸困难等,这些躯体症状常与心理症状交织在一起相互影响,导致患者出现严重的焦虑、抑郁等不良情绪^[6]。有报道焦虑的患者近 90%伴有抑郁,且两者相互加重。而抑郁对肿瘤的发展、预后均产生明显的负面影响,包括治疗效果、住院时间、依从性、自我照顾能力及生活质量等^[7]。同时相关研究亦表明^[8],癌症患者的抑郁症状表现为精神及躯体运动抑制的多个方面,但程度较单纯抑郁症患者轻,焦虑情绪重、采用积极应对方式少与抑郁的发生密切相关。良好的应付技巧,可在一定程度上缓解急性心理反应。因此,提示我们改善患者的躯体症状和生活质量以及采取相对积极的治疗手段有可能相应改善患者不良的心理状态。

而介入治疗本身所具有的特点恰好在该方面拥有一定优势。以往研究表明,胃肠道肿瘤姑息性介入化疗可通过诱导癌细胞凋亡、抑制癌细胞增殖、促进肿瘤病理性坏死这三条途径起治疗作用^[9]。药动学研究证实,介入化疗药物首先到达靶器官,瞬间的药物浓度较静脉化疗可提高数倍或数十倍,药物效价提高 2 ~ 22 倍,疗效提高 4 ~ 10 倍,同时首过效应能达到提高疗效和减轻不良反应的效果。介入化疗后肿瘤缩小,对一些有远处淋巴转移的病例,经导管化疗后可杀灭远处转移淋巴结内的癌细胞,使瘤体缩小甚至消失,约 70% 的患者症状和体征好转,表现为疼痛减轻、体重增加、食欲好转等。本研究进一步证实了姑息性介入治疗因其具有以上特点从而使患者从躯体、心理两方面受益。

但同时在我们的研究中发现,在治疗前 SAS、SDS 评分大于 70 分的 9 例伴严重抑郁、焦虑的患

者中 6 例治疗前后的 SAS、SDS 评分无明显差异($P > 0.05$)。可见,姑息性介入治疗对伴有明显抑郁症的晚期胃肠道肿瘤患者可能效果不佳。而这些患者的主要症状如疼痛、腹胀等在治疗前后无明显缓解,可能由于当患者被某个主要心理症状所控制时,往往会忽略其他症状的改善,从而使患者的抑郁、焦虑症状不能缓解。因此提示我们,对于这类患者仍不能忽视抗抑郁药物治疗干预,以期更好地改善其焦虑、抑郁状况和生活质量。在这方面如何配合抗抑郁药物治疗干预值得我们进一步研究。

[参 考 文 献]

- [1] 马永红,何仕诚,腾皋军,等.椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的生命质量评价[J].介入放射学杂志,2007,16:326-329.
- [2] 刘兆玉,单明,卢再鸣,等.子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的生命质量观察[J].介入放射学杂志,2007,16:204-242.
- [3] 邱红,于世英,译.NCCN 姑息治疗临床指引[J].循证医学,2006,6:238-253.
- [4] 张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998,35-42.
- [5] 李金祥,Robert G. Twycross, Mellar P. Davis. 姑息医学[M].北京:人民卫生出版社,2005:559-589.
- [6] Nan KJ, Wei YC, Zhou FL, et al. Contributing factors for depressive symptoms and changes of cellular immunity in patients with digestive tract cancers[J]. J Fourth Mil Med Univ, 2003, 24:1627-1629.
- [7] 黄丽,罗健,主编.肿瘤心理治疗[M].北京:人民卫生出版社,2004:253.
- [8] 李武.癌症抑郁患者特点分析[J].中国临床康复,2004,11:2019-2021.
- [9] 刘福坤.介入治疗在胃肠道肿瘤中的应用[J].腹部外科,2004,17:267-269.

(收稿日期:2007-05-21)

更正:本刊 2007,16(9):627 页“多排螺旋 CT 血管造影与 DSA 在兔脑血管痉挛模型中对比实验研究”一文作者王勇、钟鸣、谭显西等,第一作者王勇单位应为“浙江省温州市第三人民医院”。特此更正,并向作者、读者致歉。

本刊编辑部