

· 护理论坛 Nursing window ·

介入术后肿瘤患者睡眠质量与焦虑抑郁情绪的相关性分析

刘梦颖, 于文华, 闻利红

【摘要】目的 了解介入科肿瘤患者的睡眠质量、焦虑抑郁的现状,探讨两者之间的相关关系,为临床护士采取干预措施,减少患者痛苦,改善生活质量提供依据。**方法** 采用便利抽样方法,对 2018 年 9 月至 10 月入住北京某三甲肿瘤专科医院介入科的 100 例肿瘤患者进行问卷调查,调查内容包括患者一般资料调查表、匹兹堡睡眠质量指数量表、医院焦虑抑郁自评量表。采用均数、标准差、频数、百分比进行统计描述,采用 Pearson 相关、*t* 检验、方差分析、多元线性回归进行统计推断。**结果** 共回收 82 例有效问卷,48.8% 患者匹兹堡睡眠质量指数量表得分大于 7 分,存在睡眠障碍; 15.8% 可疑存在焦虑, 14.6% 肯定存在焦虑; 15.8% 可疑存在抑郁, 29.3% 肯定存在抑郁。经多元线性回归分析,结果显示抑郁情绪、24 h 数字评价量表(NRS)评分是肿瘤患者睡眠质量的独立影响因素,可解释总变异的 30.5%。**结论** 介入科肿瘤患者睡眠障碍的发生率较高,患者的抑郁情绪及疼痛强度均会影响患者的睡眠质量,为改善介入科肿瘤患者的睡眠质量,亟需护理人员探索有效的措施,积极干预。

【关键词】 肿瘤; 睡眠质量; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R395.1 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2020)-04-0410-04

Analysis of the correlation between sleep quality and emotion of anxiety with depression in tumor patients after interventional therapy LIU Mengying, YU Wenhua, WEN Lihong. Department of Interventional Therapy, Cancer Hospital of Peking University, Beijing 100142, China

Corresponding author: YU Wenhua, E-mail: byyuhwenhua@yeah.net

【Abstract】Objective To understand the status of sleep quality and emotion of anxiety with depression in admitted tumor patients in interventional therapy department, and to discuss the correlation between the two aspects so as to provide a basis for clinical nurses to take intervention measures to reduce patients' agony and improve their quality of life. **Methods** Convenience sampling method was adopted to conduct a questionnaire survey in 100 patients with tumor who were admitted to an interventional therapy department of a third-grade oncology hospital in Beijing during the period from September 2018 to October 2018. The contents of the questionnaire included general data patients, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). The mean number, standard deviation, frequency and percentage were used for statistical description. Pearson correlation, *t* test, variance analysis and multiple linear regression were used for statistical inference. **Results** A total of 82 valid questionnaires were collected, including 56 males (68.3%) and 26 females (31.7%) with a mean age of (57±12) years (27–78 years). PSQI score >7 points was seen in 48.8% of patients, and they had sleep disorder. 15.8% of patients had suspicious anxiety and 14.6% of patients had definite anxiety. 15.8% of patients had suspicious depression and 29.3% of patients had definite depression. Multiple linear regression analysis indicated that depression emotion and 24 h number rating scale (NRS) score were the independent factors affecting sleep quality in tumor patients, which could explain 30.5% of the total variation. **Conclusion** The incidence of sleep disorder in admitted tumor patients in interventional therapy department is rather high, both the depression emotion and pain intensity can affect the sleep quality of patients. In order to improve the sleep quality of these tumor patients, it is urgent for nursing staff to explore effective measures and to take active

intervention.(J Intervent Radiol, 2020, 29: 410-413)

【Key words】 tumor; sleep quality; anxiety; depression

睡眠质量异常会引起内分泌紊乱、记忆力减退、精神抑郁等多种身心疾病^[1],研究表明有 49.7% 癌症患者存在睡眠质量异常^[2],同时,癌症患者确诊后常会出现情绪低落、焦虑抑郁等不良情绪,影响患者的睡眠质量^[3]。肿瘤介入患者往往存在更严重的焦虑抑郁情绪,更严重的睡眠问题。为了了解接受介入治疗的癌症患者的睡眠质量与焦虑抑郁情绪之间的关系,特进行本研究,现将研究结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法于 2018 年 9 月至 10 月份选择北京市某三甲肿瘤专科医院介入科病房 100 例住院患者为研究对象。纳入标准:接受介入治疗术后 1 d 的肿瘤患者。排除标准:①有精神疾病史、认知障碍、肝性脑病、不识字的患者;②正在接受其他心理治疗或运动干预的患者。采用统一的指导用语,向患者解释研究的目的和意义,在知情同意并自愿的情况下,由患者本人填写完成问卷,共发放问卷 100 例,最终回收有效问卷 82 例,有效回收率为 82%。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表 自行设计一般资料调查表,包括年龄、性别、学历、婚姻状况等社会人口学资料和癌症病理分期、治疗方式、24 h 数字评价量表(number rating scale, NRS)评分等疾病特征性资料。采用 24 h NRS 评分评价患者 24 h 内基础疼痛强度。

1.2.2 睡眠质量的评定 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)作为评定睡眠质量的工具。PSQI 量表共包含 19 个自评条目和 5 个他评条目,其中第 19 自评条目和 5 个他评条目不参与计分,剩余条目分为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能 7 个维度,每个维度按 0~3 计分,累计各维度总分即为 PSQI 总分,总分为 0~21 分,总分越高,睡眠质量越差, Cronbach's α 为 0.842,分半信度系数为 0.866 1,重测信度为 0.809 2,结构效度和效标关联效度良好,总分 > 7 分为睡眠障碍时灵敏度为 98.3%,特异度为 90.3%^[4]。

1.2.3 焦虑抑郁的测量 采用医院焦虑抑郁自评量表(hospital anxiety and depression scale, HAD)测量介入科患者的焦虑抑郁程度,医院焦虑抑郁自评

量表是由 Zigmond 与 Snaith 于 1983 年编制,该量表共有 14 个条目,分别有 7 个条目评定焦虑和抑郁,采用 4 级评分法,其中 0 分代表几乎所有时候,1 分代表大多数时候,2 分代表偶尔不太多,3 分代表从不,累计得分为焦虑和抑郁的总分,总分 0~7 为无症状,8~10 分为症状可疑,11~21 分为肯定存在症状^[5]。孙振晓等^[6]对 615 例心血管疾病患者的调查结果显示,焦虑亚量表 Cronbach's α 为 0.806,重测信度为 0.921;抑郁亚量表 Cronbach's α 为 0.806,重测信度为 0.932,结构效度与效标关联效度良好。

1.3 统计学方法

运用 SPSS22.0 统计软件进行分析,采用均数±标准差、频数、百分比进行统计描述,采用 Pearson 相关、*t* 检验、方差分析,多元线性回归进行统计推断, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肿瘤患者睡眠质量的现状

发放 100 份量表,实际回收 82 份,其中男 56 份,女 26 份。

以 PSQI > 7 分为判断成人睡眠质量问题的标准,48.8% 患者存在睡眠障碍,详见表 1。

表 1 PSQI 及各因子得分情况 $n=82$

项目	得分 / ($\bar{x} \pm s$)	最大值	最小值
PSQI 总分	8.04 ± 4.68	20	0
主观睡眠质量	1.32 ± 0.75	3	0
入睡时间	1.54 ± 1.08	3	0
睡眠时间	1.03 ± 0.98	3	0
睡眠效率	1.18 ± 1.15	3	0
睡眠障碍	1.44 ± 0.59	3	0
催眠药物	1.29 ± 0.84	3	0
日间功能障碍	0.78 ± 0.75	3	0

2.2 调查对象一般资料与睡眠质量的单因素分析

入组患者年龄为 26~78 岁,平均(57 ± 12)岁;年龄与 PSQI 得分的相关性为 0.025,差异无统计学意义($P=0.821$)。24 h NRS 评分越高,患者 PSQI 得分越高,差异有统计学意义($P=0.024$);而患者的性别、文化程度、职业、经济状况、婚姻状况、患病时间、疾病分期、EOCG 评分、治疗方式与 PSQI 得分间无相关关系,差异无统计学意义($P>0.05$)。其他资料详见表 2。

表 2 肿瘤患者一般人口学资料与睡眠质量的单因素分析

n=82

项目	人数 / n (%)	PSQI 得分 / ($\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值
性别			0.001	0.962
男	56 (68.3)	8.05 ± 4.63		
女	26 (31.7)	8.00 ± 4.89		
文化程度			2.483	0.067
小学及以下	9 (11.0)	9.89 ± 3.44		
初中	24 (29.3)	7.17 ± 4.83		
高中	25 (30.5)	9.56 ± 5.31		
本科及以上	24 (29.3)	6.63 ± 3.69		
职业			0.026	0.999
在职	20 (24.4)	8.15 ± 5.15		
退休 / 离职	34 (41.5)	8.09 ± 4.41		
病休 / 病退	4 (4.9)	7.75 ± 4.36		
无固定工作	14 (17.1)	7.71 ± 4.36		
其他	10 (12.2)	8.20 ± 5.41		
经济状况			2.150	0.101
3 000 元及以下	39 (47.6)	7.51 ± 4.34		
3 000~5 000 元	28 (34.2)	9.39 ± 5.20		
5 000~10 000 元	11 (13.4)	8.00 ± 4.15		
10 000 元及以上	4 (4.9)	3.75 ± 2.87		
婚姻状况			-0.303	0.763
已婚	71 (86.6)	8.10 ± 4.60		
其他	11 (13.4)	7.64 ± 5.41		
24 h NRS 评分			2.306	0.024
0~3 分	79 (96.3)	7.81 ± 4.51		
4~6 分	3 (3.7)	14.00 ± 6.25		
患病时间			1.058	0.352
小于 1 年	53 (64.6)	8.17 ± 4.78		
2~4 年	18 (21.9)	6.83 ± 4.53		
5 年以上	11 (13.4)	9.36 ± 4.39		
疾病分期			1.483	0.226
I 期	25 (30.5)	7.04 ± 4.78		
II 期	17 (20.7)	9.06 ± 3.90		
III 期	9 (11.0)	6.11 ± 4.57		
IV 期	31 (37.8)	8.84 ± 4.91		
ECOG 评分			0.836	0.437
0 分	48 (58.5)	7.48 ± 4.52		
1 分	28 (34.2)	8.75 ± 5.01		
≥2 分	6 (7.3)	9.12 ± 4.49		
治疗方式			0.684	0.508
TACE/TACE+A	63 (76.8)	8.34 ± 4.86		
冷冻 / 微波	9 (11.0)	6.44 ± 4.36		
其他	11 (13.4)	7.63 ± 3.88		

2.3 肿瘤患者焦虑抑郁与睡眠质量的单因素分析

82 例研究对象的焦虑、抑郁情况及与睡眠质量的相关关系详见表 3。

表 3 肿瘤患者焦虑抑郁与睡眠质量的单因素分析 n=82

项目	人数 / n (%)	得分 / ($\bar{x} \pm s$)	F 值	P 值
焦虑			9.185	0.001
无症状	57 (69.5)	6.74 ± 4.10		
可疑存在	13 (15.8)	10.15 ± 4.90		
肯定存在	12 (14.6)	11.92 ± 4.38		
抑郁			10.885	0.001
无症状	45 (54.9)	6.11 ± 3.92		
可疑存在	13 (15.8)	9.54 ± 4.03		
肯定存在	24 (29.3)	10.83 ± 4.68		

2.4 介入科肿瘤患者睡眠质量的多因素分析

将单因素分析有统计学意义或有意义倾向的自变量 ($P < 0.1$) 文化程度、24 h NRS 评分、焦虑、抑郁 4 个因素纳入多因素分析,经逐步多元线性回归分析结果显示,抑郁、24 h NRS 评分进入回归方程,可解释 PSQI 得分总变异的 30.5%。结果详见表 4。

表 4 肿瘤患者睡眠质量的多因素分析 n=82

项目	B	β	t 值	P 值	F	R ²
常量	3.828	0.880	4.351	<0.001	17.306	0.305
抑郁	0.531	0.101	5.247	<0.001		
24 h NRS 评分	5.928	2.372	2.548	0.013		

3 讨论

3.1 介入科肿瘤患者的睡眠质量相对较差

本研究发现,存在睡眠障碍的介入科肿瘤患者占 48.8%,与孙华明等^[2]的研究结果接近。同时本研究回收的 82 例有效问卷中,肿瘤患者的睡眠质量总均分(8.06 ± 4.68)明显高于中国正常健康成人的总均分(3.88 ± 2.52)^[4],表明介入科肿瘤患者睡眠问题较严重。同时本研究结果可见有 25 例(30.5%)患者可疑或肯定存在焦虑,37 例(45.1%)患者可疑或肯定存在抑郁,而且从表 3 的单因素分析中,可以看出,焦虑情绪越严重,睡眠质量得分越高;抑郁情绪越严重,睡眠质量得分越高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),故焦虑、抑郁情绪会影响患者的睡眠质量,睡眠差也会加重其焦虑抑郁情绪。研究表明正念减压和音乐疗法对改善患者的负性情绪和睡眠质量有一定的辅助作用^[7]。鼓励医护人员积极应用有效的护理措施缓解介入科肿瘤患者的焦虑抑郁,改善其睡眠质量。

3.2 抑郁情绪是介入科肿瘤患者睡眠质量的独立影响因素

本次研究的研究结果与刘宝环^[8]对肝硬化患者、Doherty 等^[9]对抑郁患者的研究结果均显示,抑郁与睡眠质量具有明显的相关关系。本研究抑郁的发生率为 45.1%,分析原因可能是治疗周期较长,手术后或使用化疗药物后,患者会出现脱发、恶心呕吐等不良反应,导致患者出现疲惫感、食欲下降、心情失落和自我形象紊乱,担心长期的治疗,加重家庭的负担,成为家人的“累赘”等等,从而会产生抑郁情绪,提示护理人员在日常工作中细心观察,及时发现患者情绪的波动,疏导沟通,探索有效措施积极干预。

3.3 疼痛是介入科肿瘤患者睡眠质量的独立影响因素

介入治疗是经股动脉插管将抗癌药物或栓塞剂注入肝动脉的一种区域性局部化疗,术后引起组织缺血坏死,炎症刺激肝包膜血管壁,造成营养障碍,缺血缺氧,导致肝区疼痛。研究结果显示 24 h NRS 评分是影响介入科肿瘤患者睡眠质量的因素,这与

刘小红等^[10]的研究结果一致:24 h NRS 评分结果显示疼痛评分越高,睡眠质量得分越高,提示护理人员在平时的工作中要注意评估患者疼痛及睡眠情况。规范化癌性疼痛评估,根据 NRS 数字疼痛分级法评估患者疼痛程度及等级,根据不同的疼痛等级采取有效针对的止痛处理,详细讲解疼痛评估的方法,止痛药物的正确使用方法和不良反应,能取得患者的配合;同时可以采取穴位按摩、音乐疗法等非药物措施减轻患者疼痛^[11]。

介入术后肿瘤患者的睡眠质量相对较差,焦虑抑郁情绪较严重,疼痛和抑郁均会影响介入科肿瘤患者的睡眠质量。今后有望开展干预性研究,改善患者睡眠质量,提高护理质量。

[参考文献]

- [1] 戴悦,张宝泉,李映兰,等.中国老年人睡眠质量与抑郁、焦虑相关性的 Meta 分析[J].中华护理杂志,2016,51:488-493.
- [2] 孙华明,于滢.癌症患者的睡眠质量及相关因素[J].中国健康心理学杂志,2016,24:993-996.
- [3] 李芹,朱云,杨韵歆.护理干预对恶性肿瘤患者生存质量的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20:1635-1636.
- [4] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29:103-107.
- [5] Stern AF. The hospital anxiety and depression scale[J]. Occup Med (Lond), 2014, 64: 393-394.
- [6] 孙振晓,刘化学,焦林璞,等.医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J].中华临床医师杂志·电子版,2017,11:198-201.
- [7] 李春媛,崔晓薇,佟蕾,等.正念减压训练对喉癌患者睡眠质量及焦虑抑郁水平的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24:99-101.
- [8] 刘宝环.肝硬化患者睡眠状况与焦虑抑郁发生情况的调查[J].中华现代护理杂志,2011,17:1644-1646.
- [9] Doherty AM, Lorenz L, Jabbar F, et al. Sleep disturbance in adjustment disorder and depressive episode[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16: 1-11.
- [10] 刘小红,李莉,苏萌,等.经肝动脉化疗栓塞术后肝癌患者睡眠障碍影响因素分析[J].实用医院临床杂志,2013,10:99-101.
- [11] 王亚玲,王玉芹,张小曼,等.穴位按摩联合音乐疗法对肝癌介入术后患者疼痛的影响[J].介入放射学杂志,2018,27:1202-1205.

(收稿日期:2019-06-05)

(本文编辑:俞瑞纲)