

· 临床研究 ·

老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍影响因素研究

郑露 郑杉

[摘要] 目的 了解老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍水平及相关影响因素。方法 采用一般情况调查表、述情障碍量表(TAS-20)、Tilburg 衰弱量表、阿森斯失眠量表(AIS)对老年非小细胞肺癌化疗患者进行问卷调查,并采用单因素及logistic 回归分析老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍的相关影响因素。结果 老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍发生率为45.06%(114/253)。单因素分析显示,年龄、居住地、文化程度、病理分期、化疗周期、是否伴有衰弱、睡眠障碍与患者述情障碍的发生存在关联(χ^2 分别=24.63、10.58、25.09、8.23、10.42、15.71、22.56, P 均<0.05), logistic 回归分析结果显示,高龄、文化程度低、居住农村、化疗周期长、衰弱、存在睡眠障碍是老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍的危险因素(P 均<0.05)。结论 老年非小细胞肺癌化疗患者存在较为明显的述情障碍,临床应加强关注高龄、文化程度低、居住农村、化疗周期较长、合并衰弱的患者情感表达,改善患者睡眠质量有助于减少述情障碍的发生。

[关键词] 老年; 非小细胞肺癌; 化疗; 述情障碍; 影响因素

Influencing factors of alexithymia in elderly patients with non-small cell lung cancer chemotherapy ZHENG Lu, ZHENG Shan, JIANG Hong. Department of Cardiothoracic Surgery, Hangzhou First People's Hospital Affiliated to Medical College of Zhejiang University, Hangzhou 310006, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the alexithymia level and related influencing factors in elderly patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) undergoing chemotherapy. **Methods** The elderly patients with NSCLC were investigated by general situation questionnaire, alexithymia scale (TAS-20), tillburg decline scale and AIS. The related factors of alexithymia were analyzed by logistic regression. **Results** The incidence of alexithymia in elderly patients with NSCLC chemotherapy was 45.06% (114/253). The single factor analysis showed that age, residence, education, pathological stage, chemotherapy cycle, whether there were weakness or not, sleep disorder were correlated with the occurrence of alexithymia ($\chi^2=24.63, 10.58, 25.09, 8.23, 10.42, 15.71, 22.56, P<0.05$). Logistic regression analysis showed that advanced age, poor education, living in rural areas, longer chemotherapy cycle, weakness, sleep disorder were the risk factors of alexithymia in elderly patients with NSCLC ($P<0.05$). **Conclusion** The elderly patients with non-small cell lung cancer after chemotherapy have obvious alexithymia. We should pay more attention to the emotional expression of elderly patients with poor education, living in rural areas, longer chemotherapy cycle, weakness, and sleep disorder.

[Key words] elderly; non small cell lung cancer; chemotherapy; alexithymia; influencing factors

述情障碍又称情感表达不能,是指个体在情绪认知、加工、调节过程中存在缺陷,易诱发身心疾病、精神障碍、延误治疗等不良后果^[1]。有研究报道,癌症患者普遍存在不同程度的述情障碍,尤为

好发于老年人^[2,3]。肺癌为最常见的恶性肿瘤之一,国内对于肺癌化疗患者述情障碍方面的研究报道较少^[4]。本次研究旨在调查了解老年非小细胞肺癌化疗患者的述情障碍水平并分析影响因素,以期为临床制定个体化干预计划提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月至2020年12月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院收治的老

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.006.008

基金项目:浙江省自然科学基金项目(LGF21H160021)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院心胸外科

年非小细胞肺癌化疗患者为研究对象。纳入标准为:①年龄 ≥ 60 周岁;②经临床病理和影像学检测诊断非小细胞肺癌,且处于化疗阶段;③至少已完成一个化疗周期;④患者神志清醒,能配合完成问卷调查。排除标准为:①预计生存期限 ≤ 6 个月;②合并精神疾病(包括焦虑、抑郁、恐惧症、强迫症等);③除肿瘤外合并其他严重疾病;④病历资料不全,存在视听沟通障碍等。本研究经医院伦理委员会审批通过,患者知情同意。共纳入研究对象260例,其中男性173例、女性87例;年龄60~85岁,平均(68.44 \pm 6.25)岁。

1.2 方法 在查阅文献[2,14]及专家咨询的基础上自行设计问卷,内容涵盖患者人口学特征、疾病资料等。征得患者和科室工作人员知情同意后,由研究员现场发放调查问卷并收集资料,指导患者按统一指导语自行填写,所有问卷当场检查,剔除不合格问卷后回收。

1.2.1 一般资料调查表 包括社会人口学资料(年龄、性别、居住地、文化程度、衰弱情况等)及疾病资料(病理类型/分期、化疗方案/周期)等。

1.2.2 中文版述情障碍量表(20-item toronto alexithymia scale, TAS-20)^[5] 该量表主要包括情感识别障碍、情感描述障碍和外向型思维3个维度,共20个条目,采用Likert 5级评分制,总分为20~100分,总分 ≥ 61 分代表存在述情障碍,得分越高代表述情障碍越严重。

1.2.3 中文版 Tilburg 衰弱量表^[6] 量表共设心理衰弱、认知衰弱、生理衰弱、环境衰弱、社会衰弱5个维度,共26个条目,总分0~26分,总分 ≥ 9 分判定为衰弱,得分越高代表衰弱程度越严重。

1.2.4 阿森斯失眠量表(athens insomnia scale, AIS)^[7] 量表共有8个条目,总分0~24分, >4 分为存在睡眠障碍,得分越高表明睡眠质量越差。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较行 t 检验,计数资料采用例(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验,采用logistic回归分析老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍影响因素。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本研究共发放问卷260份,回收有效问卷253份,有效回收率为97.31%。纳入研究的患者中有114例患者存在述情障碍(总分 ≥ 61 分),

述情障碍发生率为45.06%(114/253)。

2.2 老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍单因素分析见表1

表1 老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍单因素分析/例(%)

因素		述情障碍 (n=114)	无述情障碍 (n=139)
性别	男	73(64.04)	96(69.06)
	女	41(35.96)	43(30.94)
年龄	60~69岁	30(26.32)	72(51.80)
	70~79岁	40(35.09)	47(33.81)
	≥ 80 岁	44(38.59)	20(14.39)
居住地	农村	75(65.79)	63(45.32)
	城镇	39(34.21)	76(54.68)
文化程度	小学及以下	44(35.60)	20(14.39)
	初中	35(30.70)	41(29.50)
	高中、中专	28(24.56)	53(38.12)
	大学及以上	7(6.14)	25(17.99)
病理类型	鳞癌	71(62.28)	80(57.55)
	腺癌	43(37.72)	59(42.45)
病理分期	I期	21(18.42)	48(34.53)
	II期	54(47.37)	54(38.85)
	III~IV期	39(34.21)	37(26.62)
化疗方案	多西他赛+顺铂	46(40.35)	57(41.01)
	紫杉醇+卡铂	40(35.09)	51(36.69)
	其他	28(24.56)	31(22.30)
化疗周期	≤ 4 个	33(28.95)	68(48.92)
	> 4 个	81(71.05)	71(51.08)
衰弱	是	79(69.30)	60(43.17)
	否	35(30.70)	79(56.83)
睡眠障碍 (化疗期间)	是	71(62.28)	45(32.37)
	否	43(37.72)	94(67.63)

由表1可见,述情障碍组和无述情障碍组患者在年龄、居住地、文化程度、病理分期、化疗周期、是否伴有衰弱、睡眠障碍方面比较,差异有统计学意义(χ^2 分别=24.63、10.58、25.09、8.23、10.42、15.71、22.56, P 均 <0.05),两组在性别、病理类型、化疗方案方面比较,差异无统计学意义(χ^2 分别=0.71、0.26、0.33, P 均 >0.05)。

2.3 老年非小细胞肺癌患者述情障碍影响因素的多因素分析见表2

表2 老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍影响因素的

logistic回归分析

因素	B	SE	Wald	P	OR	95%CI
年龄						
70~79岁	0.81	0.29	7.80	<0.05	1.95	1.10~3.43
≥80岁	0.95	0.24	15.44	<0.05	3.02	1.92~6.08
60~69岁	Ref.					
文化程度						
小学	1.53	0.41	14.50	<0.05	2.83	1.85~5.31
初中	0.67	0.26	6.77	<0.05	1.79	1.19~2.65
高中/中专	0.25	0.17	2.15	>0.05	1.26	0.90~1.72
大专以上	Ref.					
居住地(农村)	0.51	0.21	5.88	<0.05	1.28	1.05~2.30
化疗周期>4个	0.73	0.27	7.31	<0.05	1.17	1.01~2.19
衰弱	0.98	0.26	14.21	<0.05	4.08	2.54~8.02
睡眠障碍	1.39	0.45	9.64	<0.05	2.15	1.70~4.92

由表2可见,高龄、文化程度低、居住农村、化疗周期长、衰弱、存在睡眠障碍是老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍的危险因素。

3 讨论

述情障碍是一种情绪认知障碍,情绪加工和情绪体验是个体能够进行人际社会互动的基础,是影响其心理健康和生活质量的重要因素^[8]。本次调查的老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍发生率为45.06%(114/253),主要表现为情感识别障碍和情感表达障碍,这与Correro等^[9]调查结果相似。究其原因,可能由于老年患者认知弱化、言语记忆衰退导致识别感觉困难,加之化疗所致的心理压力与焦虑、抑郁等不良情绪相互作用,导致其较长时间沉浸在负性情绪状态,不能有效辨别情绪状态和躯体感受,从而对患者心理健康和身体健康造成较大负面影响。这提示医务工作者应积极引导老年肺癌化疗患者宣泄情绪,对患者进行情绪理解和体验指导,鼓励患者对自我情感和躯体等不适及时表达,增强对外界的感知,从而降低其述情障碍水平。

本研究结果显示,高龄、文化程度低、居住农村、化疗周期长、衰弱、存在睡眠障碍是老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍的危险因素。分析原因,随着年龄的增长,老年患者的执行功能和认知功能逐渐减退,执行功能障碍会导致情绪处理困难和相关的记忆障碍^[10]。居住农村的老年患者文化程度普

遍相对较低,在情感表达方面主动性不高,多呈现抑制真实情绪的表达,而消极情绪的抑制与侵入性思维导致述情障碍的多发。受教育程度较低的老年患者获取疾病信息渠道相对有限,在接受、理解、掌握及运用疾病相关知识和技能方面存在一定困难,不善于与医疗服务提供者进行有效沟通,获得更多信息支持,易发生情绪问题和身体症状的辨别困难,出现述情障碍^[10]。化疗周期越长,其述情障碍发生风险越高。其原因可能是老年肺癌患者化疗时间越久,化疗不良反应和各种靶器官例如肝肾损害、胃肠道症状和免疫力下降等越严重,以及非小细胞肺癌引起的器质性症状相互影响,导致感官功能和认知功能的下降,增加患者述情障碍发生风险^[11]。癌症的侵袭和长期的化疗药物对机体多系统的破坏,导致老年患者好发衰弱^[12]。而衰弱往往伴随神经退行性改变和进行性认知能力下降,导致情绪加工调节功能受损,从而易诱发述情障碍^[13]。因此,临床应重视对肺癌化疗患者衰弱情况进行评估,及时防治衰弱的发生也是预防述情障碍发生的有效手段。存在睡眠障碍的患者觉醒次数增多,深睡眠时间缩短,造成机体大脑情绪回路功能紊乱,导致情绪认知、加工和调节功能受损,为述情障碍的发生发展提供生理基础;同时,睡眠障碍会加重老年非小细胞肺癌化疗患者疲劳、嗜睡、记忆力减退等躯体不适和内心感受,易诱发身心疾病,产生述情障碍^[14]。

综上所述,老年非小细胞肺癌化疗患者述情障碍发生率较高,文化程度、化疗周期、轻度认知障碍和衰弱水平可影响述情障碍。本研究存在不足,纳入病例来自同一所医院,均为非小细胞肺癌病例,患者接受化疗的具体时间点不统一等,有待今后进一步扩大样本量,进行相关纵向研究及质性研究,从多角度讨论不同类型肺癌患者的述情障碍发生情况。

参考文献

- 1 Kleiman A, Kramer KA, Wegener I, et al. Psychophysiological decoupling in alexithymic pain disorder patients[J]. *Psychiatry Research*, 2016, 237(1): 316-322.
- 2 Yamanashi K, Okumura N, Yamamoto Y, et al. Adjuvant chemotherapy for elderly patients with non-small-cell lung cancer[J]. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*, 2017, 25(5): 371-377.

(下转第515页)

- peptic effect in esophageal squamous cell carcinoma[J]. BMC Cancer, 2019, 19(1):526.
- 5 杨莉, 李晓南, 杨晓雪. 血清肿瘤标志物 CEA、CA19-9 及 CA724 联合检测在胃癌诊断中的价值分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(4):387-391.
 - 6 华星, 李从进, 荆成宝. 食管癌患者的 SCC、CEA、CYFRA21-1 水平及其临床意义研究[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2020, 12(3):233-236.
 - 7 李洋, 林家茂, 许晓群. 食管鳞状细胞癌 118 例肿瘤标志物 HSP90 α 联合 Cyfra21-1 和 CEA 检测临床意义[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(3):202-208.
 - 8 Wu LL, Liu X, Huang W, et al. Preoperative squamous cell carcinoma antigen and albumin serum levels predict the survival of patients with stage T1-3N0M0 esophageal squamous cell carcinoma: A retrospective observational study[J]. J Cardiothorac Surg, 2020, 15(1):115.
 - 9 Giovannucci E. Insulin, insulin-like growth factors and colon cancer: A review of the evidence[J]. J Nutr, 2001, 131(11 Suppl):3109S-3120S.
 - 10 Park YS, Kim DJ, Koo H, et al. AKT-induced PKM2 phosphorylation signals for IGF-1-stimulated cancer cell growth[J]. Oncotarget, 2016, 7(30):48155-48167.
 - 11 杜昌芮, 谭何易, 曾文兵. 4 项血清肿瘤标志物水平与食管癌 TNM 分期的相关性分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5):658-660.
 - 12 张静. 多项肿瘤标志物联合检测在食管癌诊断中的应用价值[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(3):313-315.
- (收稿日期 2021-03-29)
(本文编辑 蔡华波)

(上接第 511 页)

- 3 Shah P, Hall R, Catmur C, et al. Alexithymia, not autism, is associated with impaired interoception[J]. Cortex, 2016, 81(8):215-220.
 - 4 徐凤麟, 孙建萍. 老年慢性病患者述情障碍的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1):105-109.
 - 5 袁勇贵, 沈鑫华, 张向荣, 等. 多伦多述情障碍量表(TAS-20)的信度和效度研究[J]. 四川精神卫生, 2003, 16(1):25-27.
 - 6 李菲, 刘慧松, 查龙肖, 等. 中文版老年人衰弱评估量表的修订和信效度评价[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7):18-20.
 - 7 林一获, 杨智辉. 不确定性忍受力, 强迫, 焦虑在大学生神经质人格与失眠间的多重中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(3):255-259.
 - 8 Tang HS, Chen PF, Lung FW. Personality and alexithymic disparity in obsessive-compulsive disorder based on washing and checking[J]. Psychiatr Q, 2017, 89(2):1-11.
 - 9 Corroero Li AN, Paitel ER, Byers SJ, et al. The role of alexithymia in memory and executive functioning across the lifespan[J]. Cogn Emot, 2019, 28(8):1-16.
 - 10 Scarpazza C, Ladavas E, Cattaneo L. Invisible side of emotions: somato-motor responses to affective facial displays in alexithymia[J]. Exp Brain Res, 2018, 236(1):195-206.
 - 11 Cecchetto C, Korb S, Rumiati RI, et al. Emotional reactions in moral decision-making are influenced by empathy and alexithymia[J]. Soc Neurosci, 2018, 13(2):226-240.
 - 12 毛旭, 马艳梅, 常潇匀, 等. 老年恶性肿瘤住院患者衰弱现状及影响因素分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(17):154-157.
 - 13 张国龙, 李映红, 翁慧雯. 老年肺癌化疗患者衰弱情况及影响因素分析[J]. 现代医院, 2018, 18(12):1773-1775.
 - 14 库敏, 周巧学, 周建荣, 等. 社区空巢老人述情障碍现状及其影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(4):19-22.
- (收稿日期 2021-03-26)
(本文编辑 蔡华波)