

释性)；术前白蛋白较少常提示患者营养状况欠佳，白蛋白减少会降低患者免疫力，应激反应过强，可引发术中出血增加、炎症反应增强而增加输血量进而加剧失血程度和过度输液^[10]。故临床应注意及时评估患者术前营养情况，及时对营养不良患者采取营养支持、输入白蛋白纠正患者营养不良进而提高机体蛋白含量，减少因营养不良造成术中应激炎症反应过重，可有效减少术中输液和失血造成的蛋白稀释和流失；术中密切关注生命体征做好止血应急准备，提高医生手术技术、尽可能采用微创手术减少创伤范围和程度进而减少出血；据病情不同尽可能控制术中输血量，通过这些针对性措施有效减少低蛋白血症。

[参考文献]

(1) 王华, 曾佳丽, 陈洪宇. 复方氨基酸胶囊治疗 CKD3 ~ 4 期伴低蛋白血症的疗效观察 (J). 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(9): 800-801.

(2) 吴建涛, 王家富, 池一凡, 等. 心血管外科术后胸部切口愈合不良高危因素分析 (J). 临床外科杂志, 2019, 27(11): 946-949.

(3) 徐莉莉, 施焕中. 补充白蛋白对于危重症患者均有好处吗? (J). 中华医学杂志, 2015, 95(39): 3161-3162.

(4) 徐猛, 陆璇, 李程浩, 等. 补充 10% 及 20% 浓度人血白蛋白对心肺转流术后患者肾功能的影响 (J). 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17(7): 496-500.

(5) 王波. 心胸外科手术部位感染的危险因素分析及对策 (J). 华西医学, 2015, 30(12): 72-75.

(6) 王强强, 陈丽霞. 早期营养干预在重症脑梗死患者中的临床研究 (J). 脑与神经疾病杂志, 2020, 28(4): 59-62.

(7) 曲俊彦, 吕晓菊. 感染科多重耐药菌感染的临床特征及危险因素分析 (J). 西部医学, 2016, 28(1): 57-62.

(8) 饶希午, 陈婷婷, 孙东东, 等. 应用蛋白质组学分析化痰祛瘀法干预肝癌大鼠血清蛋白的差异表达 (J). 广州中医药大学学报, 2018, 38(5): 841-847.

(9) 董超群. 胸外科非消化道术后患者发生低蛋白血症的影响因素分析 (D). 银川: 宁夏医科大学, 2020.

(10) 王婷婷, 张锦. 腹部大手术围手术期低蛋白血症的原因及治疗进展 (J). 中国医师进修杂志, 2020, 43(6): 569-572.

[文章编号] 1007-0893(2021)09-0033-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.015

宫颈癌住院患者疾病不确定感与焦虑抑郁及生活质量的关系

宋洁洁 张娟

(焦作市第二人民医院, 河南 焦作 454000)

[摘要] **目的:** 探讨宫颈癌住院患者疾病不确定感与焦虑抑郁及生活质量的关系。**方法:** 选取焦作市第二人民医院 2018 年 2 月至 2019 年 7 月期间收治的 116 例宫颈癌患者, 借助疾病不确定量表 (MUIS) 评价患者疾病不确定感, 并以 62.5 分为临界值, 将 116 名患者分为高分组、低分组。借助宫颈癌治疗功能评价量表 (FACT-Cx) 和医院焦虑抑郁量表 (HADS), 分别评价两组患者焦虑抑郁和生活质量; 采取 Pearson 法分析患者不确定感与焦虑抑郁以及生活质量的相关性。**结果:** 116 例宫颈癌住院患者 MUIS 评分为 (75.38 ± 5.67) 分, 评分 > 62.5 分者 82 例 (高分组), 评分 < 62.5 者 34 例 (低分组), 单条目最高评分为不明确性维度; 高分组 FACT-Cx 量表各维度评分及总分均低于低分组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 高分组焦虑、抑郁评分均高于低分组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 宫颈癌患者住院期间 MUIS 总分与焦虑正相关 ($r = 0.373, P = 0.002$)、与抑郁呈正相关 ($r = 0.398, P = 0.001$), 但与 FACT-Cx 评分呈负相关 ($r = -0.356, P = 0.003$)。**结论:** 宫颈癌患者住院期间疾病不确定感与焦虑抑郁水平和生活质量紧密相关, 临床中可通过降低患者对疾病不确定感, 缓解患者焦虑抑郁负面情绪, 提高生活质量。

[关键词] 宫颈癌; 疾病不确定感; 焦虑抑郁; 生活质量

[中图分类号] R 737.3 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021 - 03 - 16

[作者简介] 宋洁洁, 女, 住院医师, 主要研究方向是妇科肿瘤。

宫颈癌是最常见的女性恶性肿瘤，好发于40~50岁中年妇女，是出现在子宫颈部的恶性肿瘤。据2018年世界卫生组织相关流行病学统计显示，全世界宫颈癌的发病率为每100000人中约有13人发病，死亡率为每100000人约有7人^[1]。由于宫颈癌相关知识的普及，使得近40年来全球范围内宫颈癌的发病率和死亡率有下降趋势，但数据显示，宫颈癌的发病年龄趋于年轻化^[2]。目前临床治疗宫颈癌，主要有手术治疗、放化疗、靶向治疗和免疫治疗。由于对宫颈癌认知程度不够，对相关治疗方案不甚了解，极易导致患者出现焦虑抑郁等负面情绪。疾病不确定感是指确定与疾病相关事物的能力不足，不能对一件事确定一个特定价值，且不能正确预知结果时出现的一种感觉^[3]。患者一旦出现疾病不确定感，会加重紧张、焦虑、抑郁等负面情绪，严重影响治疗效果。鉴于此，本研究旨在探究宫颈癌住院患者疾病不确定感与焦虑抑郁及生活质量的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年2月至2019年7月收治的116例宫颈癌患者，年龄30~60岁，平均年龄(45.56±5.78)岁；病理类型：鳞癌84例、腺癌25例、腺鳞癌7例；婚姻状况：已婚87例、未婚2例、离异27例。纳入标准：均经病理检查确诊为宫颈癌，符合《NCCN宫颈癌临床实践指南(2014版)》^[4]相关标准；能正确理解和填写问卷者；治疗依从性较高者。排除标准：肿瘤有远处转移者；合并其他脏器严重病变者；有智力障碍或文盲者。根据疾病不确定感量表(Mishel's uncertainty in illness scale, MUIS)评估结果，以62.5分为临界值将患者分为低分组(n=34)、高分组(n=82)，其中低分组年龄30~57岁，平均年龄(45.19±5.81)岁；病理类型：鳞癌25例、腺癌7例、腺鳞癌2例；婚姻状况：已婚24例、未婚1例、离异9例。高分组年龄32~60岁，平均年龄(47.22±6.19)岁；病理类型：鳞癌59例、腺癌18例、腺鳞癌5例；婚姻状况：已婚63例、未婚1例、离异18例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 调查工具

(1) MUIS：从不明确性和复杂性这两个维度评估住院

患者对疾病的不确定程度，共25个条目，总分为25~125分，评分越高，患者疾病不确定感越严重^[5]。(2) 宫颈癌治疗功能评价量表(functional assessment of cancer therapy-cervix, FACT-Cx)：由共性模块(functional assessment of cancer therapy-generic scale, FACT-G)和有关宫颈癌的附加关注模块(cervical cancer subscale, CxS)两部分构成，从生理状况(7项)、社会/家庭状况(7项)、情感状况(6项)、功能状况(7项)、附加关注(15项)这五个维度评估患者生活质量情况，共42个项目，总分为0~168分，各维度评分之和为FACT-Cx总分，评分越高，患者生活质量越好^[6]。

(3) 医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)：用于评估住院患者非精神性焦虑、抑郁症状情况，共14个条目，其中7个条目用于评价焦虑，7个条目用于评价抑郁，焦虑、抑郁总分均为0~21分，评分越高，焦虑抑郁情况越严重^[7]。

1.3 调查方法

向116例患者阐述研究目的，并征得患者及家属同意，患者自行完成相关问卷调查，对患者不能完全理解的条目，医务人员可根据量表具体条目进行正确解释。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，采用Pearson法进行相关性分析，P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 116例患者疾病不确定感评分情况

116例宫颈癌住院患者MUIS评分为(75.38±5.67)分，评分>62.5分者82例(高分组)，评分<62.5者34例(低分组)，单条目最高评分为不明确性维度，见表1。

表1 116例患者疾病不确定感评分(n=116, $\bar{x} \pm s$, 分)

项目	得分	单条目得分
MUIS评分	75.38±5.67	3.42±0.58
不明确性维度	42.36±8.43	4.35±0.23
复杂性维度	28.12±5.78	3.27±0.85

2.2 两组患者生活质量比较

高分组FACT-Cx量表各维度评分及总分均低于低分组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表2。

表2 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
低分组	34	21.89±4.39	19.38±3.45	17.89±3.72	14.78±3.36	39.76±6.57	118.96±19.78
高分组	82	18.19±3.78 ^a	17.24±3.28 ^a	15.37±3.05 ^a	12.89±2.06 ^a	35.89±6.38 ^a	102.78±16.89 ^a

与低分组比较，^aP<0.05

2.3 两组患者焦虑抑郁情况比较

高分组焦虑、抑郁评分均高于低分组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表3。

2.4 疾病不确定感与焦虑抑郁和生活质量之间的关系

宫颈癌患者住院期间MUIS总分与焦虑正相关(r=0.373, P=0.002)、与抑郁呈正相关(r=0.398, P=0.001)，但

与 FACT-Cx 评分呈负相关 ($r = -0.356, P = 0.003$)。

表 3 两组患者焦虑抑郁情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑	抑郁
低分组	34	12.78 ± 2.74	11.78 ± 2.58
高分组	82	15.36 ± 3.56 ^b	14.54 ± 4.79 ^b

与低分组比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

本研究结果显示, 疾病不确定感在宫颈癌患者住院期间普遍存在, 且大部分患者疾病不确定感水平较高。在宫颈癌患者住院期间疾病不确定感主要来源于, 不清楚疾病所导致的症状、体征, 较为复杂的治疗和护理过程, 缺少疾病明确诊断和严重程度的相关信息这四个方。宫颈癌患者在住院期间需接受手术或放化疗等治疗手段, 对于患者来说, 治疗本身就是对机体严重的应激, 再加上担忧肿瘤的复发, 机体形态的改变, 巨额的治疗费用等诸多因素均会加剧患者心理应激状态, 进而影响患者对疾病的认知和判断, 最终出现疾病不确定感^[8]。本研究显示, 单条目最高评分为不明确性维度, 与刘桂霞等^[9]研究一致, 表明宫颈癌患者住院期间疾病不确定感主要来源于不明确性, 其原因可能是, 医务人员和家属出于保护性医疗考虑, 较少与患者直接谈及癌症可能出现的症状, 治疗手段以及预后情况。

疾病不确定感与认知程度有关, 当患者不能对疾病相关事物进行明确定义, 以及不可预测结果时, 就会出现疾病不确定感。本研究结果显示, 高分组的生活质量低于低分组, 且焦虑抑郁情况较低分组严重。表明宫颈癌患者在住院期间, 疾病不确定感会加重患者焦虑抑郁等负面情绪, 降低患者生活质量。据马立娟等^[10]研究显示, 疾病不确定感会普遍存在, 且始终贯穿于疾病整个过程中, 可导致患者产生不安感, 瓦解患者战胜疾病的信念。疾病不确定感影响患者心理状态、适应性、康复速度、近远期存活率和生活质量, 与本研究结果相吻合。本研究结果还显示, 疾病不确定感与焦虑抑郁呈正相关, 与生活质量成负相关, 即疾病不确定感越严重, 患者焦虑抑郁程度也随之越严重, 生活质量越低。宋旭生等

人^[11]的研究表明疾病不确定感与焦虑抑郁和生活质量密切相关。

综上所述, 宫颈癌患者住院期间疾病不确定感与焦虑抑郁水平和生活质量紧密相关。

[参考文献]

- (1) 刘萍. 中国大陆 13 年宫颈癌临床流行病学大数据评价 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(1): 41-45.
- (2) 何志晖, 寇增强, 徐爱强. HPV 感染及其免疫预防 (J). 中华预防医学杂志, 2018, 52(1): 106-112.
- (3) 刘祥敏, 薛秒, 李欢欢, 等. 结核病患者出院准备度与疾病不确定感相关性研究 (J). 重庆医学, 2018, 47(35): 4507-4509.
- (4) Nccn. NCCN Cervical Cancer Clinical Practice Guidelines in Oncology Version 1.2014 (J). Journal of the National Comprehensive Cancer Network Jccn, 2014, 11(3): 320-343.
- (5) 张苏梅, 李小妹, 顾炜, 等. 放疗期间宫颈癌患者疾病不确定感与焦虑抑郁的相关性研究 (J). 中国妇幼健康研究, 2014, 25(2): 211-213.
- (6) 周琳, 孟琼, 杨铮, 等. 基于 FACT-Cx(V4.0) 量表的宫颈癌患者生命质量影响因素分析 (J). 中华疾病控制杂志, 2017, 21(9): 926-929.
- (7) 肖西峰, 姜锋, 李荣, 等. 宫颈癌术后放疗患者抑郁焦虑水平及其应对方式的相关性分析 (J). 国际精神病学杂志, 2016, 43(5): 851-853.
- (8) 史云. 宫颈癌术后化疗患者抑郁、焦虑情绪及其与认知情绪调节的关联性研究 (J). 安徽医药, 2018, 22(5): 893-896.
- (9) 刘桂霞, 张慧, 孟云. 化疗肺癌患者自我感受负担与疾病感知、疾病不确定感、心理弹性的关系 (J). 中国心理卫生杂志, 2019, 33(11): 816-821.
- (10) 马立娟, 杨琴. 宫颈癌住院患者疾病不确定感与应对方式的相关性研究 (J). 农垦医学, 2018, 40(2): 145-148.
- (11) 宋旭生, 杨艳杰, 王文博, 等. 宫颈癌患者自我效能感与癌因性疲乏的关系: 疾病不确定感的中介作用研究 (J). 哈尔滨医科大学学报, 2018, 52(2): 156-159.