

侵犯[J]. 癌症, 2003, 22(7): 729-733.

3 Emami B, Sethi A, Petruzzelli GJ. Influence of MRI on target volume delineation and MRI planning in nasopharyngeal carcinoma[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2003, 57(2): 481-488.

4 Ng SH, Chang TC, Ko SF, et al. Nasopharyngeal carcinoma: MR and CT assessment[J]. Neuroradiology, 1997, 39(10): 741-746.

5 King AD, Lam WW, Leung YL, et al. MRI of local disease in nasopharyngeal carcinoma: tumour extent vs tumour stage[J]. Br J Radiol, 1999, 72(860): 734-741.

6 陆进成, 魏青, 张宜勤. 核磁共振成像颅底骨异常对鼻咽癌预后

的影响[J]. 临床肿瘤学杂志, 2003, 8(1): 11-13.

7 秦岭, 陈甲信, 张丽香, 等. 鼻咽癌病人放疗前后多种诱发电位的比较研究[J]. 中华放射医学与防护杂志, 2001, 21(4): 301-304.

8 秦岭, 李龄, 王荣桂, 等. 青年期鼻咽癌患者放疗前后记忆力对照研究[J]. 中华放射医学与防护杂志, 1999, 19(4): 279.

9 秦岭, 马隆佰, 司勇峰, 等. 功能磁共振在早期急性期放射性脑损伤中的诊断应用[J]. 广西医学, 2006, 28(4): 509.

[收稿日期 2009-03-20][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

论 著

脑肿瘤患者放射治疗过程中的焦虑抑郁状况及影响因素分析

朱寿鸿, 黄新, 张鉴文, 黄进能, 胡检贵, 洪翰明, 黄珩纱

基金项目: 广西卫生厅科研项目课题(编号 Z2008178)

作者单位: 530011 南宁, 广西中医学院附属瑞康医院神经外科

作者简介: 朱寿鸿(1974-), 男, 研究生学历, 主治医师, 研究方向: 神经外科疾病诊治。E-mail: 73sh@163.com

[摘要] 目的 了解脑肿瘤患者放射治疗过程中的焦虑抑郁状况及其影响因素。方法 采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)及相关因素调查表对患者进行调查测评、分析。结果 脑肿瘤患者放射治疗过程中的焦虑抑郁情感障碍程度明显高于正常人, 相关因素分析显示, 患者心理负担集中在治疗效果和医疗费用上。结论 脑肿瘤患者放射治疗过程中存在焦虑抑郁情感障碍, 这种不良情绪是多方面因素导致的。

[关键词] 脑肿瘤; 焦虑; 抑郁; 影响因素

[中图分类号] R 739.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)07-0669-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.03

The anxious and depressive state of patients with brain tumors during the process of radiotherapy and influential factors ZHU Shou-hong, HUANG Xin, ZHANG Jian-wen, et al. Department of neunsurgery, the Affiliated Ruikang Hospital, Guangxi College of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530011, China

[Abstract] **Objective** To investigate the anxious and depressive state of patients with brain tumors during the process of radiotherapy and influential factors. **Methods** Patients were investigated, evaluated and analyzed with self-rating depression scale, self-rating anxiety scale and relative factors questionnaire. **Results** The affective disorder both anxiety and depression degree of patients with brain tumors during the process of radiotherapy was significantly higher than that of health adult. **Conclusion** The affective disorder including anxiety and depression exist in patients with brain tumors during their process of radiotherapy and result from multiple factors.

[Key words] Brain tumors; Anxiety; Depression; Influential factors

脑肿瘤患者因病变部位和病变性质的特殊性往往引发情感障碍。本研究通过对放射治疗过程中脑肿瘤患者焦虑抑郁状况进行调查与比较, 以了解脑肿瘤患者放射治疗过程中的焦虑抑郁状况及其影响

因素, 有助于对不同患者实施心理治疗及护理干预, 以提高患者的生活质量及治疗效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2007-02~2008-12 在我院

神经外科住院并正在接受放射治疗的脑肿瘤患者进行调查。入选病例同时满足以下条件：(1)经临床及影像学 and 病理学检查诊断为脑肿瘤而且正在接受放射治疗；(2)清醒，自愿配合调查，病前患者及其一级亲属中无精神疾病史，本人不知真实病情。入选病例共 72 例，其中男性 42 例，女性 30 例，年龄 18 ~ 60 岁，平均(46.06 ± 5.15)岁。文化程度中小学 20 例，中学 35 例，大专以上 17 例。职业中干部 10 例，教师 3 例，工人 17 例，农民 18 例，个体户 24 例。肿瘤性质中胶质瘤 25 例，脑膜瘤 15 例，垂体瘤 3 例，生殖细胞瘤 8 例，听神经瘤 21 例。

1.2 方法

1.2.1 由受过专门培训的工作人员应用 Zung 编制的抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)^[1]对患者的抑郁、焦虑症状进行评定。在填写前事先由调查者说明两量表的内容，要求患者根据最近 2 周的实际情况选择适当的答案。由患者自行在 10 min 内完成填写。如果患者的受教育程度太低，不能理解或看不懂 SDS 量表、SAS 量表问题的内容，由调查者给患者当面讲解，让患者独立作出评定。按中国常模结果^[1]，标准分 > 50 分者分别为抑郁和焦虑。程度评分：标准分 50 ~ 59 分视为轻度，60 ~ 69 分视为中度，70 分以上者视为重度。以张明圆^[1]提出的“国内常模”作为对照。

1.2.2 自行设计影响因素调查表，并经过预试验，量表共 20 个条目，采用“是”与“否”定性评价法，由患者自行填写。本调查共发放自评与他评量表各 72 份，回收有效卷 72 份，有效率占 100%。

1.3 统计学方法 采用 SPSS12.0 软件进行统计学处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较行 *t* 检验。

2 结果

2.1 焦虑抑郁状况 见表 1。72 例脑肿瘤患者的焦虑和抑郁严重度指数的均值明显高于我国正常人群 SDS 均值和 SAS 均值，具有统计学意义 ($P < 0.01$)。

表 1 两组焦虑、抑郁自评量表评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑自评量表	抑郁自评量表
脑肿瘤患者组	72	48.44 ± 12.56	54.92 ± 13.20
国内常模组	1388	33.80 ± 5.90	41.85 ± 10.57
<i>t</i>		14.89	<0.01
<i>P</i>		7.42	<0.01

2.2 情感状况影响相关因素调查结果 见表 2。焦虑、抑郁相关因素的多因素 Logistic 回归分析显示，患者心理负担集中在治疗效果和治疗费用上。性别、年龄、文化程度、付费方式与焦虑抑郁的发生有关。女性、年龄大、文化程度低、自费患者抑郁的发生率明显增高。

表 2 焦虑、抑郁相关因素的多因素 Logistic 回归分析

影响因素	b	S _x	Wald	P	OR	95% CI
担心放疗反应	2.470	0.827	8.920	0.003	11.825	2.338 ~ 59.815
担心治疗效果	2.361	0.974	5.881	0.015	10.60	1.573 ~ 71.445
担心治疗费用	1.592	0.831	3.673	0.050	0.204	0.040 ~ 1.038
发病社会身份改变	1.974	0.993	3.952	0.047	7.206	1.028 ~ 50.46
低社会支持	2.218	0.803	7.632	0.006	9.189	1.905 ~ 44.325
文化程度	0.713	0.362	2.041	0.044	2.041	1.422 ~ 2.933
了解脑肿瘤知识	-3.817	1.579	5.847	0.016	0.022	0.001 ~ 0.485
担心自理能力下降	1.856	0.503	13.624	0.000	6.396	2.388 ~ 17.134
主观支持	-2.535	0.534	22.495	0.000	0.079	0.028 ~ 0.226
家族遗传性疾病	1.661	0.799	4.324	0.038	5.264	1.100 ~ 25.182
严重头痛	1.798	0.683	6.924	0.009	6.038	1.582 ~ 23.043
家庭支持不足	4.103	1.105	13.784	0.000	60.524	6.93 ~ 527.993
医护人员支持不足	2.214	0.718	9.498	0.002	9.150	2.239 ~ 37.40
医疗设备先进	-1.631	0.755	4.671	0.031	0.196	0.045 ~ 0.226
担心事业受影响	1.788	0.680	6.324	0.008	6.028	1.582 ~ 23.033
年龄因素	2.214	0.718	9.488	0.002	9.150	2.239 ~ 37.39
同类病友的影响	1.214	1.105	13.784	0.002	9.215	6.93 ~ 526.667
未尽家庭责任	1.688	0.899	3.224	0.028	4.258	1.200 ~ 24.190
担心死亡	1.856	0.503	13.624	0.000	6.396	2.388 ~ 17.134
性格乐观	-3.817	1.579	5.847	0.016	0.022	0.001 ~ 0.485

3 讨论

3.1 由于脑组织结构的复杂性及特殊性，颅内肿瘤

会引起不同程度、不同特征的功能改变，影响患者的日常活动和情绪状态，生活质量显著降低。临床上

脑肿瘤患者由于病变部位在颅脑内,肿瘤对脑神经的压迫和毒性作用等因素的共同影响而导致病人临床表现为神经精神症状,并且由于病程长、并发症多、生活自理能力下降等,患者发生焦虑和抑郁情绪是很常见的。从表1可见,72例脑肿瘤患者的焦虑和抑郁严重度指数的均值明显高于我国正常人群,具有统计学意义($P < 0.01$),说明脑肿瘤患者普遍存在着不同程度的焦虑和抑郁情绪。因为患肿瘤,对患者来说是一种严重的负性生活事件,可导致患者发生明显的焦虑、抑郁、悲观等情绪反应,以及严重的认知扭曲等^[2]。因此,不要忽视躯体症状背后的情感障碍,躯体不适实际是抑郁的躯体症状的临床表现,从而提示医护人员要积极主动与患者及家属进行交流、沟通,了解患者产生焦虑的原因、焦虑的程度和心理承受能力,掌握患者的家庭情况、文化程度、工作情况和社会交往等,有针对性地对患者给予综合性的心理干预。

3.2 本研究还提示,脑肿瘤患者心理负担集中在治疗效果和治療費用上。这与徐小翠等^[3,4]的研究结果相似。因为患者一旦发现及明确患有脑肿瘤,刚

开始从心理上大多很难接受,此后由于手术打击、化疗副反应以及治療費用等因素必然导致患者心理发生变化。另外,治療效果的不确切性也是导致患者焦虑抑郁的另一原因,既希望放射治療后肿瘤能消失,又担心病灶会扩大或转移,在这矛盾的心理状态下常发生内心的恐惧和不安。

3.3 其他导致患者焦虑抑郁情感障碍的影响因素还有家庭因素和社会因素以及性别、年龄、学历、性格等因素。年纪轻,經濟状况差、缺少家庭和社会支持的患者情绪问题更显著。

参考文献

- 1 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科技出版社,1998: 35-42.
- 2 张宝忠. 肿瘤患者伴发焦虑抑郁障碍临床观察[J]. 临床心身疾病杂志,2007,13(1): 17-18.
- 3 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.
- 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.

[收稿日期 2009-03-25][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

论 著

线粒体 DNA13731 点突变与脊髓小脑性共济失调相关性研究

王栋慧, 王 进

基金项目:广西自然科学基金项目(桂科目 0339049)

作者单位:530021 南宁,广西医科大学第一附属医院神经内科

作者简介:王栋慧(1982-),女,硕士研究生。E-mail: dongdong820417@yahoo.cn.com

通讯作者:王 进,男,教授,神经内科主任医师。E-mail: wangjin66@163.com

[摘要] 目的 探索线粒体 DNA(mtDNA)突变位点与脊髓小脑性共济失调(SCA)的关系。方法 采用聚合酶链反应(PCR)对基因确诊的四个 SCA 家系 10 例患者及其亲属共 34 例与 40 例健康对照的线粒体 ND5 基因片段进行扩增,扩增产物进行单链构象多态性分析(SSCP),对 SSCP 出现异常的样本进行相应 mtDNA 片段测序。结果 在一家系的 1 名确诊患者及 1 名症状前患者检测到 mtDNA13731(T>C)点突变。结论 脊髓小脑性共济失调的发生、发展可能与 mtDNA 突变有关。

[关键词] 脊髓小脑性共济失调; 线粒体 DNA; 点突变

[中图分类号] R 744 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)07-0671-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.07.04