

# 广西居民非小细胞肺癌患者 C 型行为特征分析

彭国庆, 冼磊

基金项目: 广西自然科学基金资助项目(编号:0542078)

作者单位: 545006 柳州, 广西科技大学第二附属医院外三科(彭国庆); 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院心胸外科(冼磊)

作者简介: 彭国庆(1979-), 男, 研究生, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 胸部肿瘤外科诊治。E-mail: gxpengq2006@126.com

通讯作者: 冼磊(1973-), 男, 研究生, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 胸部肿瘤外科诊治。E-mail: gxianl2006@126.com

**[摘要]** 目的 分析广西居民非小细胞肺癌患者 C 型行为特征, 为有效防治非小细胞肺癌提供科学有效依据。方法 对 2012-09 ~ 2013-03 于广西医科大学第一附属医院住院的 202 例非小细胞肺癌患者及其同期住院的 202 例非肿瘤患者进行 C 型行为特征问卷调查, 并对相关指标进行分析。结果 病例组与对照组比较, 在焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、理智、控制得分上均高于对照组, 而愤怒向外、乐观及社会支持得分均低于对照组, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 男性及女性非小细胞肺癌患者的焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、理智、情绪控制得分均高于男性及女性常模得分, 而乐观及社会支持得分低于男性及女性常模得分 ( $P < 0.01$ )。结论 广西非小细胞肺癌患者具有明显 C 型行为特征, 提示 C 型行为与非小细胞肺癌的发生发展有关, 在其预防措施上应根据具体情况采取有针对性的措施。

**[关键词]** 非小细胞肺癌; C 型行为特征; 广西

**[中图分类号]** R 734.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)02-0102-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.02.02

**Analysis on characteristics of type-C behavior among non-small cell lung cancer patients in Guangxi** PENG Guo-qing, XIAN Lei. *The Third Department of Surgery, the Second Affiliated Hospital of Guangxi University of Science and Technology, Liuzhou 545006, China*

**[Abstract]** **Objective** To analyze the characteristics of type-C behavior among non-small cell lung cancer (NSCLC) patient in Guangxi, and to provide scientific evidences for prevention and treatment of non-small cell lung cancer effectively. **Methods** A type-C behavior was investigated with a questionnaire among 202 NSCLC in patients (NSCLC group) and 202 non-tumor in patients (control group) at the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University from September 2012 to March 2013. **Results** The scores of anxiety, depression, anger, intrinsic anger, reason and control in the NSCLC group were higher than those in the control group; but the extrinsic anger, optimist mood and social support in the NSCLC group were lower than those in the control group, with significant difference between the two groups ( $P < 0.01$ ). For different sex, the scores of anxiety, depression, anger, intrinsic anger, reason and control in the NSCLC group were both higher than male or female norm, but the scores of optimist mood and social support in the NSCLC group were both lower than male or female norm ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The type-C behavior in NSCLC patients is obvious in Guangxi, and it reveals that the type-C behavior is related to occurrence and development, and specific preventive measures should be taken in different populations.

**[Key words]** Non-small cell lung cancer(NSCLC); Type-C behavior; Guangxi

肺癌是目前威胁人类健康和生命最常见的恶性肿瘤之一,我国居民肺癌的发病率和死亡率一直呈现上升趋势,其年均新发病例 220 万,年均死亡病例 160 万<sup>[1,2]</sup>,而非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)作为肺癌最常见的类型,占肺癌的 85%,

其 5 年生存率仅有 15%<sup>[3-5]</sup>。对 NSCLC 的早期预防、诊断及治疗是全球急需解决的一个难题,肺癌的病因复杂,与环境、遗传因素和生活方式等有关<sup>[6]</sup>。Temoshok<sup>[7]</sup>首先提出肿瘤的发生、发展不仅受饮食习惯和不良生活等方式的影响,而且还受 C 型行为

特征因素的影响。而目前国内外对 NSCLC 与 C 型行为特征关系的研究极少。广西作为 NSCLC 的高发区之一,其预防与控制成为一个急需解决的公共卫生问题。为探讨广西居民 NSCLC 发生与 C 型行为特征因素的关系,我课题组对 202 例 NSCLC 患者及 202 例同期住院非肿瘤患者进行研究分析,旨在为广西居民 NSCLC 患者的社会心理预防及治疗提供科学有效依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012-09 ~ 2013-03 在广西医科大学第一附属医院住院的 202 例 NSCLC 患者作为病例组;采用简单随机抽样方法选取在该医院同期住院,年龄、性别配对的非肿瘤患者 202 例作为对照组,其中气胸患者 141 例,胸腔积液患者 44 例,肺结核患者 17 例。病例组患者均为经临床、影像学 and 病理学诊断的 NSCLC 患者,所有研究对象均在广西壮族自治区居住 >10 年,年龄 <75 岁并排除有严重智力或认知障碍、精神病以及其他不能完成调查患者,全部调查对象均签订调查知情同意书。202 例 NSCLC 患者中男性 119 例,占 58.91%,女性 83 例,占 41.09%;年龄 32 ~ 72 (52.34 ± 11.28) 岁;汉族 137 例,占 67.82%,壮族 49 例,占 24.26%,其他民族 16 例,占 7.92%;农民 126 例,占 62.38%,职工 54 例,占 26.73%,其他职业 22 例,占 10.89%;居住在农村 135 例,占 66.83%,城镇 67 例,占 33.17%;未婚 7 例,占 3.47%,已婚 168 例,占 83.17%,离婚或丧偶 27 例,占 13.36%。202 例对照组患者中,男性 119 例,占 58.91%,女性 83 例,占 41.09%;年龄 32 ~ 72 (53.04 ± 10.18) 岁;汉族 133 例,占 65.84%,

壮族 59 例,占 29.21%,其他民族 10 例,占 4.95%;农民 131 例,占 64.85%,职工 56 例,占 27.72%,其他职业 15 例,占 7.43%;居住在农村 136 例,占 67.33%,城镇 66 例,占 32.67%;未婚 6 例,占 2.97%,已婚 169 例,占 83.66%,离婚或丧偶 27 例,占 13.37%。病例组和对照组患者在年龄、性别等一般情况上比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 采用国际通用的由 Greer 和 Baartusch 编制的 C 型行为特征量表<sup>[8]</sup>进行调查,该量表由 9 个大项目 97 个条目、评分标准和不同性别常模标准组成,9 大项目包括焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、愤怒向外、理智、情绪控制、乐观和社会支持。97 个条目的答案均分为 4 种:没有、偶尔、常常和几乎总是,评分方法分为正向和反向评分,正向评分依次为 1 ~ 4 分,反向评分依次为 4 ~ 1 分。最终按问卷记分标准分别计算各大项目分量总得分,分值越高表示相应项目表现越强,而不同性别得分分别与量表规定的男女常模进行比较,并根据其评分标准判断是否出现阳性表现。

1.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,两组间比较采用  $t$  检验,计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 C 型行为各特征得分比较 病例组和对照组患者 C 型行为特征得分比较中,病例组焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、理智、情绪控制得分均高于对照组 ( $P < 0.01$ ),而愤怒向外、乐观和社会支持得分低于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组患者 C 型行为各特征得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数  | 焦虑           | 抑郁           | 愤怒           | 愤怒向内         | 理智           | 情绪控制         | 愤怒向外         | 乐观           | 社会支持         |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 病例组 | 202 | 43.47 ± 3.67 | 41.75 ± 2.64 | 24.54 ± 3.02 | 14.79 ± 3.02 | 43.75 ± 2.56 | 21.64 ± 1.73 | 15.98 ± 2.28 | 22.45 ± 1.71 | 14.83 ± 1.07 |
| 对照组 | 202 | 39.64 ± 2.57 | 38.27 ± 2.71 | 19.51 ± 2.63 | 11.28 ± 2.08 | 39.71 ± 2.28 | 19.94 ± 1.93 | 18.27 ± 2.97 | 25.27 ± 2.94 | 16.97 ± 1.97 |
| $t$ | -   | 12.164       | 13.069       | 17.854       | 13.602       | 16.747       | 9.321        | -8.687       | -11.783      | -13.568      |
| $P$ | -   | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

2.2 两组男性患者 C 型行为特征得分与常模得分比较 将病例组和对照组男性患者各项 C 型行为特征得分分别与男性常模得分进行比较,结果显示,病例组男性患者在焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、理智、情绪控制及愤怒向外得分上均高于男性常模 ( $P < 0.01$ ),而乐观及社会支持得分均低于男性常模 ( $P <$

$0.01$ );对照组男性患者各 C 型行为各得分与男性常模得分比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ );而病例组男性患者焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、理智及情绪控制得分上均高于对照组 ( $P < 0.01$ ),而愤怒向外、乐观及社会支持得分均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

表2 两组男性患者C型行为特征得分与常模得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数  | 焦虑                     | 抑郁                     | 愤怒                     | 愤怒向内                   | 理智                     | 情绪控制                   | 愤怒向外                   | 乐观                     | 社会支持                   |
|-----|-----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 病例组 | 202 | 43.96 ± 3.79* $\Delta$ | 41.78 ± 2.72* $\Delta$ | 24.76 ± 3.11* $\Delta$ | 14.89 ± 1.75* $\Delta$ | 44.09 ± 2.39* $\Delta$ | 21.56 ± 1.77* $\Delta$ | 15.03 ± 1.98* $\Delta$ | 22.49 ± 1.58* $\Delta$ | 14.82 ± 1.12* $\Delta$ |
| 对照组 | 202 | 39.21 ± 2.49           | 38.34 ± 2.67           | 19.48 ± 2.49           | 11.34 ± 2.14           | 39.68 ± 2.34           | 19.89 ± 1.87           | 18.31 ± 2.79           | 25.31 ± 2.90           | 16.86 ± 1.91           |
| 常模  | -   | 40.06 ± 5.89           | 36.76 ± 4.90           | 22.40 ± 5.97           | 13.48 ± 2.09           | 40.26 ± 5.63           | 17.12 ± 4.51           | 13.48 ± 2.09           | 24.12 ± 3.46           | 18.52 ± 2.57           |
| F   | -   | 70.713                 | 104.118                | 82.707                 | 162.014                | 81.546                 | 113.325                | 230.442                | 53.353                 | 181.768                |
| P   | -   | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  |

注:与常模比较,\*P<0.01;与对照组比较, $\Delta$ P<0.01

**2.3 两组女性患者C型行为特征得分与常模得分比较** 将病例组和对照组女性患者各项C型行为特征得分分别与女性常模得分进行比较。结果显示,病例组女性患者在焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、理智、情绪控制得分上均高于女性常模(P<0.01),而乐观及社会支持得分均低于女性常模(P<0.01);

对照组女性患者C型行为各量得分与女性常模得分比较差异均无统计学意义(P>0.05);而病例组女性患者焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、理智及情绪控制得分均高于对照组(P<0.01),而愤怒向外、乐观及社会支持得分均低于对照组(P<0.01)。见表3。

表3 两组女性患者C型行为特征得分与常模得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数  | 焦虑                     | 抑郁                     | 愤怒                     | 愤怒向内                   | 理智                     | 情绪控制                   | 愤怒向外          | 乐观                     | 社会支持                   |
|-----|-----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------|------------------------|------------------------|
| 病例组 | 202 | 42.77 ± 3.39* $\Delta$ | 41.71 ± 2.53* $\Delta$ | 24.24 ± 2.88* $\Delta$ | 14.65 ± 2.16* $\Delta$ | 43.25 ± 2.73* $\Delta$ | 21.75 ± 1.68* $\Delta$ | 16.46 ± 1.86* | 22.39 ± 1.88* $\Delta$ | 14.86 ± 1.01* $\Delta$ |
| 对照组 | 202 | 39.83 ± 2.31           | 38.13 ± 2.65           | 19.64 ± 2.68           | 11.17 ± 2.14           | 39.84 ± 2.19           | 20.19 ± 1.87           | 18.14 ± 2.90  | 25.13 ± 2.84           | 17.53 ± 1.89           |
| 常模  | -   | 40.35 ± 5.71           | 38.06 ± 5.14           | 22.76 ± 11.46          | 13.88 ± 2.52           | 40.04 ± 4.58           | 17.06 ± 5.42           | 17.29 ± 3.60  | 23.77 ± 3.33           | 18.65 ± 4.62           |
| F   | -   | 30.329                 | 66.603                 | 22.875                 | 130.476                | 67.124                 | 97.325                 | 17.308        | 50.381                 | 89.022                 |
| P   | -   | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000                  | 0.000         | 0.000                  | 0.000                  |

注:与常模比较,\*P<0.01;与对照组比较, $\Delta$ P<0.01

### 3 讨论

**3.1 C型行为主要特征是童年形成的压抑、内心痛苦不向外表达,过分压抑自己的一种负性情绪,过分忍让,倾向于悲观消极,易产生失望、无助的感觉,称为“情感难言症”或情感表达不良<sup>[9]</sup>。有关研究<sup>[10,11]</sup>表明,具有C型行为特征的人群肿瘤发生率为一般人的3倍,其机制可能与具有C型行为特征患者其压抑情绪通过神经递质、激素等使正常细胞DNA自然修复过程发生障碍而转化为癌细胞有关,而且容易降低机体的免疫功能,使得免疫监视功能与免疫修复功能下降,从而导致肿瘤发生、恶化、复发及转移。**

**3.2 本研究结果显示,病例组在焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向内、理智及情绪控制方面得分较对照组高,而在愤怒向外、乐观及社会支持得分上低于对照组,说明NSCLC患者不仅具有焦虑、抑郁等不良情绪,而且性格比较内向,不善于向外发泄不良情绪。其典型的C型行为的积聚最终以心身疾病表现出来。本研究同样显示,NSCLC患者C型行为特征各量得分与常模比较,不同性别稍有不同。男性患者的所有各量得分与常模比较差异均有统计学意义,而女**

性除愤怒向外与常模比较差异无统计学意义外,其余各量均有统计学意义,这与孔繁荣等<sup>[10]</sup>报道相似。说明广西居民NSCLC患者不仅具有明显的C型行为特征,而且不同性别其C型行为特征存在一定差别,提示对于广西居民NSCLC的防治不应忽视对C型行为特征在NSCLC的发生、发展过程中的重要性,而且还应对不同性别采取不同的干预措施。随着社会的发展,现已渐渐过度至“生物-心理-社会”医学模式,对于疾病的预防与控制措施也应对应改变模式,将社会心理干预加入到NSCLC的预防控制综合措施中来,使得预防控制NSCLC的有效措施具有较强的针对性,从而达到有效预防控制NSCLC的目的。

**3.3 由此可见,在对NSCLC的预防控制工作中,对具有C型行为特征表现的健康人群积极改变其行为模式,进行健康心理教育,培养良好的性格和健康的人格,有利于预防NSCLC的发生。而对于具有C型行为特征表现的NSCLC患者进行心理咨询及有效干预,指导其调整及宣泄不良情绪,给予有效、积极的社会支持,引导其乐观面对生活,有益于NSCLC的治疗和康复。**

## 参考文献

- 刘凤林,王新锋,王兴武,等.非小细胞肺癌组织 miRNA-21 表达及预后相关性研究[J].中华肿瘤防治杂志,2012,19(18):1397-1399.
- 赵红军,胡建明,黎银燕,等.广州地区原发性肺癌危险因素病例对照研究[J].中华疾病控制杂志,2013,17(2):103-105.
- 孙小亮,肖汀,杨磊,等.MMP-7 蛋白在肺癌患者和正常人外周血中的表达水平及临床意义[J].中国肺癌杂志,2012,15(12):725-729.
- 王群,高瑛,马列,等.非小细胞肺癌组织 Rin1 表达与临床病理因素相关性分析[J].中华肿瘤防治杂志,2012,19(16):1235-1238.
- 钟永波,林辉,蓝娇,等.CCR9 在非小细胞肺癌患者外周血 CD4 + T 淋巴细胞中的表达及其对趋化活性的影响[J].中国临床新医学,2014,7(4):280-284.
- 冯文帅.TP 与 IP 化疗方案治疗非小细胞肺癌效果比较[J].中国临床新医学,2014,7(9):841-843.
- Temoshok L,Heller BW. Stress and type "C" versus epidemiological risk factors in melanoma: The 89th Annual Convention of the American Psychological Association[C]. Los Angeles,1981:16-22.
- Baltrusch HJ,Stangel W,Waltz ME. Cancer from the biobehavioral perspective: the type C pattern[J]. Act Nerv Super(Praha),1988,30(1):18-21.
- 王丽梅,丁树荣,石晶,等.食管癌患者 C 型行为特征分析[J].中国公共卫生,2012,28(9):1150-1152.
- 孔繁荣,秦树光.肺癌患者 60 例 C 型行为模式的调查分析[J].中国现代医药杂志,2006,8(11):59-60.
- 张娜,郭玉芳,张静平.宫颈癌围术期患者 C 型行为特征和焦虑抑郁的相关性研究[J].中国全科医学,2012,15(23):2662-2663.

[收稿日期 2014-09-15][本文编辑 刘京虹]

## 课题研究·论著

## 多焦视觉诱发电位联合光学相干断层扫描检查在青光眼诊断中的意义

陈丽妃, 文美丹, 曾思明

基金项目: 广西医疗卫生重点科研课题(编号:重2012097)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院眼科

作者简介: 陈丽妃(1987-),女,硕士,住院医师,研究方向:青光眼及眼底疾病的诊治。E-mail:1456978397@qq.com

通讯作者: 曾思明(1962-),男,大学本科,学士学位,主任医师,研究生导师,研究方向:青光眼、白内障及斜视的诊治。

E-mail:gxeeye@126.com

**【摘要】** 目的 探索多焦视觉诱发电位(mfVEP)联合光学相干断层扫描(OCT)检查在诊断青光眼功能和结构改变的客观性及敏感性。方法 对90例青光眼患者和30名正常人分别进行Humphrey视野计(HVF)、mfVEP和OCT检查,按照青光眼视野损害程度分为轻度损害、中度损害、重度损害三组,每组选择30例,组成实验组90例。选取损害较轻一眼纳入研究,评价mfVEP和OCT的敏感性、客观性。结果 正常对照组平均视野缺损(mean deviation, MD)为(-0.93±0.97)dB,轻度损害组为(-3.16±1.76)dB,中度损害组为(-12.82±3.92)dB,重度损害组为(-27.10±3.73)dB。实验组各亚组患者的损害程度较正常对照组大,差异具有统计学意义。正常对照组视盘周平均视网膜神经纤维层(Retinal nerve fiber layer, RNFL)厚度为(109.14±6.48)μm,轻度损害组为(98.97±15.43)μm,中度损害组为(72.63±11.21)μm,重度损害组为(64.15±11.45)μm,实验组各亚组患者视盘周RNFL厚度较正常对照组薄,差异具有统计学意义,并且RNFL厚度随着青光眼损害程度的加重而变薄。正常对照组mfVEP平均振幅均方根(root mean square, RMS)为(12.60±4.19)nV/deg<sup>2</sup>,轻度损害组为(11.23±6.36)nV/deg<sup>2</sup>,中度损害组为(10.38±4.95)nV/deg<sup>2</sup>,重度损害组为(8.03±3.89)nV/deg<sup>2</sup>,轻度损害组及中度损害组与正常对照组之间的差异无统计学意义,重度损害组与正常对照组之间的差异有统计学意义。正常对照组mfVEP的平均潜时为(104.37±24.95)ms,轻度损害组为(102.09±32.89)ms,中度损害组为(99.73±7.83)ms,重度损害组为(96.71±5.86),实验组各亚组与正常对照组相比差异无统计学意义。结论 OCT能客观反应青光眼患者神经纤维层的损害情况,mfVEP对晚期