

OR 值最高,提示长期暴露于烹调油烟患肺腺癌的危险性将明显增加,与文献[10]结果一致,且烹调油烟中逸散物的三致作用也已得到实验研究证明^[11]。中国妇女较常暴露于烹调油烟,由此,在厨房安装排气扇或抽油烟机、改善居家环境是预防肺腺癌的有效措施。另外,炒菜油温不过高和饮绿茶有保护效果。

本研究结果还表明,消极的心理因素(近 10 年家庭有特殊变故)也是肺腺癌发生的危险因素之一,这与相关的 Meta 研究结果一致^[12]。国内外有关饮茶的研究较多,但结果不一致,且饮茶量、茶的种类、茶的浓度都有影响,还需进一步研究证明^[13]。常进行健身活动(以步代车)可通过改善呼吸系统功能,增强免疫力,对健康起促进作用。

参考文献

[1] Lung cancer incidence and mortality worldwide in 2008 summary [OL]. [2011-01-05]. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/lung.asp>.
 [2] Travis WD, Brambilla E, Muller-Hermelink HK, et al. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and genetics of tumours of the lung, pleura, thymus and heart [M]. Lyon: IARC Press, 2004: 10-11.
 [3] 陈婷,李翠荣,李连秀.清华大学教职工肺癌危险因素研究[J].中国公共卫生,2001,17(7):630-631.

[4] 孙琳,肖霖,李学云,等.我国主要慢病死亡分析与相关危险因素干预[J].中国公共卫生,2009,25(4):407-408.
 [5] Charloux A, Quoix E, Wolkove N, et al. The increasing incidence of lung adenocarcinoma: reality or artifact: a review of the epidemiology of lung adenocarcinoma [J]. Int Epidemiology, 1997, 26(1): 12-23.
 [6] 周宝森,王天爵,张群弟,等.女性肺腺癌危险因素分析[J].中国公共卫生,2000,16(6):536-539.
 [7] Akazawa Y, Sato HH, Takeda YY, et al. Significantly lower rate of smoking in female compared to male patients with lung adenocarcinoma [J]. European Journal of Cancer Care, 2003, 12(3): 283-285.
 [8] Hashimoto T, Tokuchi Y, Hayashi M, et al. Different subtypes of human lung adenocarcinoma caused by different etiological factors [J]. American Journal of Pathology, 2000, 157: 2133-2141.
 [9] Tse LA, Yu IT, Au JSK, et al. Environmental tobacco smoke and lung cancer among Chinese nonsmoking males: might adenocarcinoma be the culprit [J]. Am Epidemiol, 2009, 169(5): 533-541.
 [10] 梁戈玉,浦跃朴,尹立红,等.南京市肺癌环境危险因素的病例对照研究[J].中国公共卫生,2004,20(3):260-261.
 [11] Yang CC, Jeng SN, Lee H. Characterization of the carcinogen 2-amino-3,8-dimethylimidazo[4,5-f]quinoxaline in cooking aerosols under domestic conditions [J]. Carcinogenesis, 1998, 19(2): 359-363.
 [12] 么鸿雁,施佰元.中国人群肺癌发病危险因素的 Meta 分析[J].中华流行病学杂志,2003,24(1):45-49.
 [13] Tang N, Wu Y, Zhou B, et al. Green tea, black tea consumption and risk of lung cancer: a meta-analysis [J]. Lung Cancer, 2009, 65(3): 274-283.

收稿日期: 2011-02-25

(王奕编辑 刘铁校对)

• 专题报道之七 •

食管癌患者 C 型行为特征分析*

王丽梅¹, 丁树荣², 石晶³, 刘梅¹, 彭洋⁴, 王瑞⁵, 王云⁶

摘要:目的 探讨食管癌患者的 C 型行为特征,为食管癌防治提供科学依据。方法 采用 C 型行为问卷调查 208 例食管癌患者与 210 例非食管癌患者的 C 型行为特征,并对相关指标进行分析。结果 食管癌组与非食管癌组患者 C 型行为量表中的抑郁、愤怒、愤怒向内、理智、社会支持得分分别为(44.30 ± 7.47)与(40.47 ± 6.87)、(24.74 ± 6.71)与(22.58 ± 5.00)、(14.71 ± 2.51)与(13.82 ± 2.25)、(42.19 ± 6.50)与(40.83 ± 3.58)、(16.24 ± 3.20)与(17.53 ± 2.13),差异均有统计学意义(P < 0.01);男性食管癌患者的焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向外、愤怒向外、理智、控制、乐观、社会支持得分分别为(47.37 ± 7.38)、(43.34 ± 7.81)、(24.62 ± 6.24)、(14.86 ± 2.37)、(13.83 ± 2.75)、(42.62 ± 6.77)、(19.07 ± 3.86)、(22.11 ± 3.83)、(16.56 ± 3.15),与男性常模得分比较差异均有统计学意义(P < 0.01);女性食管癌患者的焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向外、控制、乐观、社会支持得分分别为(46.17 ± 6.31)、(46.25 ± 6.36)、(24.97 ± 7.61)、(13.22 ± 2.74)、(18.33 ± 3.86)、(21.10 ± 3.26)、(15.58 ± 3.21),与女性常模得分比较,差异均有统计学意义(P < 0.05)。结论 食管癌患者具有明显的 C 型行为特征,提示 C 型行为特征与食管癌的发生、发展、治疗和预后有关;加强心理健康教育、改善行为方式有益于食管癌的防治。

关键词: 食管癌; C 型行为; 调查研究

中图分类号: R 735.1

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2012)09-1150-03

* 基金项目: 河北省科学技术厅攻关计划项目(07276101D-25)

作者单位: 1. 河北医科大学西山校区预防医学教研室,河北石家庄 050200; 2. 河北医科大学公共卫生学院; 3. 河北医科大学基础课教学部; 4. 河北医科大学临床学院; 5. 河北医科大学附属第四医院; 6. 河北省青县卫生监督所

作者简介: 王丽梅(1964-),女,黑龙江海伦人,副教授,本科,研究方向:肿瘤流行病学。

通讯作者: 石晶, E-mail: Shijing8989@yahoo.com.cn

Prevalence of type-C behavior among esophageal cancer patients

WANG Li-mei*, DING Shu-rong, SHI Jing, et al (* Division of Preventive Medicine, Xishan Campus, Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei Province 050200, China)

Abstract: Objective To explore the characteristics of type-C behavior among esophageal cancer patients and to provide basis for prevention and control of esophageal cancer. **Methods** Type-C behavior was investigated among 208 esophageal cancer patients and 210 control patients without esophageal cancer with a questionnaire. **Results** The scores of type-C behavior questionnaire for depression, anger, anger toward inside, reasoning, and social support were 44.30 ± 7.47 , 24.74 ± 6.71 , 14.71 ± 2.51 , 42.19 ± 6.50 , and 16.24 ± 3.20 among the cancer patients and 40.47 ± 6.8 , 22.58 ± 5.00 , 13.82 ± 2.52 , 40.80 ± 3.58 , and 17.53 ± 2.13 among the control patients, respectively, with significant differences between the two groups ($P < 0.01$ for all). The scores of anxiety, depression, anger, anger toward inside, anger toward outside, reasoning, control, optimistic, and social support for male cancer patients were 47.37 ± 7.38 , 43.34 ± 7.81 , 24.62 ± 6.24 , 14.86 ± 2.37 , 13.83 ± 2.75 , 42.62 ± 6.77 , 19.07 ± 3.86 , 22.11 ± 3.83 , and 16.56 ± 3.15 , respectively, with significant differences ($P < 0.01$ for all) compared with those of the male norm. The scores of anxiety, depression, anger, anger toward outside, control, optimistic, and social support for the female cancer patients were 46.17 ± 6.31 , 46.25 ± 6.36 , 24.97 ± 7.61 , 13.22 ± 2.74 , 18.33 ± 3.86 , 21.10 ± 3.26 , and 15.58 ± 3.21 , respectively, with significant differences ($P < 0.05$ for all) compared to those of the female norm. **Conclusion** The type-C behavior in esophageal cancer patients is obvious and may relate to the incidence, progression, treatment and prognosis of the cancer. Mental health education may be helpful for the prevention of esophageal cancer.

Key words: esophageal cancer; type-C behavior; survey

癌症的发生是受诸多因素影响的复杂过程。20 世纪 80 年代初, Temoshok^[1] 首先提出了 C 型行为模式, 即癌症行为模式的概念, 认为恶性肿瘤的发生、发展和预后与 C 型行为模式有关。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; 行为特征为过分合作、社会依从性高、回避矛盾、调和行为、息事宁人、容易满足、生活中没有主意和目标、缺乏自信、常常因无力应对生活压力而感到绝望和孤立无援^[2]。河北省是食管癌的高发区, 其平均生存期只有 17 个月^[3]。为探讨食管癌患者是否具有 C 型行为模式, 于 2009 年 6 月—2011 年 5 月, 以在河北医科大学附属第四医院住院且明确诊断的 208 例食管癌患者和同期住院的 210 例非食管癌患者为调查对象, 进行 C 型行为问卷调查, 比较食管癌患者和非食管癌患者的 C 型行为特征, 并将食管癌患者与常模的 C 型行为特征比较, 为食管癌的社会心理预防和治疗提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 食管癌组选择 2009 年 6 月—2011 年 5 月在河北医科大学附属第四医院住院且明确诊断的食管癌患者, 共 208 例。纳入标准: 经病理活检、X 线或内窥镜确诊的食管癌新发病例; 年龄 ≤ 75 岁; 患者知情同意。排除标准: 年龄 > 75 岁; 有其他脏器转移; 有严重的心、肺、肝、肾疾病患者; 精神疾病患者或其他不能完成调查者; 有严重智力或认知障碍者。非食管癌组选择同期在河北医科大学附属第四医院住院的非食管癌患者, 共 210 例。纳入标准: 年龄 ≤ 75 岁; 自愿参加问卷调查。排除标准: 年龄 $>$

75 岁患者; 消化道疾病患者; 有严重智力或认知障碍患者; 精神病患者及其他不能完成调查者。

1.2 方法 对食管癌和非食管癌患者分别进行 C 型行为问卷调查, 调查人员经过统一培训, 调查者应用统一指导语, 先对被调查者进行必要的解释, 然后填表, 问卷当场收回。问卷内容包括年龄、性别、民族、职业、居住地、文化程度、婚姻状况等一般情况; C 型行为特征量表^[4] 共 97 题。每题的答案分 4 种: 没有、偶尔、常常、几乎总是。评分方法分正向和反向评分, 正向评分没有为 1 分, 偶尔为 2 分, 常常为 3 分, 几乎总是为 4 分; 反向评分没有为 4 分, 偶尔为 3 分, 常常为 2 分, 几乎总是为 1 分。本量表含焦虑、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 9 个分项, 按说明分别计算各项得分。得分越高表明相应的 C 型行为倾向越明显。

1.3 统计分析 使用 SPSS 17.0 软件进行分析, 统计方法包括 χ^2 检验、 t 检验。

2 结果

2.1 一般情况 食管癌组患者年龄 42 ~ 75 岁, 平均 (60.49 ± 7.93) 岁; 男性 139 例, 占 66.8%, 女性 69 例, 占 33.2%; 汉族 200 例, 占 96.2%, 其他民族 8 例, 占 3.8%; 小学及以下学历 78 例, 占 37.5%, 初中 59 例, 占 28.4%, 高中 48 例, 占 23.1%, 大专及以上学历 23 例, 占 11.0%; 未婚 2 例, 占 1.0%, 已婚 163 例, 占 78.4%, 离婚或丧偶 43 例, 占 20.6%。非食管癌组患者年龄 41 ~ 75 岁, 平均 (59.09 ± 8.19) 岁; 男性 137 例, 占 65.2%, 女性 73 例, 占 34.8%; 汉族 203 例, 占 96.7%, 其他民族 7 例, 占 3.3%; 小学及以下学历 46 例, 占 21.9%, 初中 96 例, 占 45.7%, 高中 62 例, 占 29.5%, 大专及以上学历 6 例, 占

2.9%; 未婚 2 例, 占 1.0%, 已婚 159 例, 占 75.7%, 离婚或丧偶 49 例, 占 23.3%。2 组对象年龄、性别、民族、文化程度和婚姻状况差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 食管癌与非食管癌患者 C 型行为得分比较(表 1) 2 组对象抑郁、愤怒、愤怒向内、理智、社会支持 5 项得分差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 焦虑、愤怒向外、控制、乐观 4 项差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 不同性别食管癌患者 C 型行为得分与常模比较(表 2) 将食管癌组男性患者的 9 项得分与男性常模^[4]比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 将食管癌组女性患者的 9 项得分与女性常模比较, 焦虑、抑郁、愤怒、愤怒向外、控制、乐观、社会支持 7 项得

分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而愤怒向内、理智 2 项得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 食管癌和非食管癌患者 C 型行为得分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	食管癌组	非食管癌组	t 值	P 值
焦虑	46.98 ± 7.05	46.11 ± 6.61	1.289	0.198
抑郁	44.30 ± 7.47	40.47 ± 6.87	5.466	0.000
愤怒	24.74 ± 6.71	22.58 ± 5.00	3.725	0.000
愤怒向内	14.71 ± 2.51	13.82 ± 2.25	3.791	0.000
愤怒向外	13.63 ± 2.75	13.77 ± 2.35	0.547	0.585
理智	42.19 ± 6.50	40.83 ± 3.58	2.661	0.008
控制	18.83 ± 3.87	18.53 ± 2.82	0.887	0.375
乐观	21.77 ± 3.67	22.34 ± 3.03	1.728	0.085
社会支持	16.24 ± 3.20	17.53 ± 2.13	4.867	0.000

表 2 不同性别食管癌患者 C 型行为得分与常模比较($\bar{x} \pm s$)

项目	男性 (n = 139)				女性 (n = 69)			
	食管癌组	常模	t 值	P 值	食管癌组	常模	t 值	P 值
焦虑	47.37 ± 7.38	40.06 ± 5.89	11.684	0.000	46.17 ± 6.31	40.35 ± 5.71	7.666	0.000
抑郁	43.34 ± 7.81	36.76 ± 4.90	9.928	0.000	46.25 ± 6.36	38.06 ± 5.14	10.688	0.000
愤怒	24.62 ± 6.24	22.40 ± 5.97	4.191	0.000	24.97 ± 7.61	22.76 ± 11.46	2.414	0.018
愤怒向内	14.86 ± 2.37	13.48 ± 2.09	6.855	0.000	14.41 ± 2.77	13.88 ± 2.52	1.578	0.119
愤怒向外	13.83 ± 2.75	17.48 ± 3.18	15.647	0.000	13.22 ± 2.74	17.29 ± 3.60	12.332	0.000
理智	42.62 ± 6.77	40.26 ± 5.63	4.107	0.000	41.33 ± 5.87	40.04 ± 4.58	1.832	0.071
控制	19.07 ± 3.86	17.12 ± 4.51	5.957	0.000	18.33 ± 3.86	17.06 ± 5.42	2.740	0.008
乐观	22.11 ± 3.83	24.12 ± 3.46	6.192	0.000	21.10 ± 3.26	23.77 ± 3.33	6.801	0.000
社会支持	16.56 ± 3.15	18.52 ± 2.57	7.324	0.000	15.58 ± 3.21	18.65 ± 4.62	7.933	0.000

3 讨论

癌症是当前威胁人类生命的主要健康问题之一, 癌症的发生受诸多因素影响, 而且是一个非常复杂的过程。有研究显示, 部分恶性肿瘤的发生及预后与一种特殊的行为模式—C 型行为有关^[2]。C 型行为特征是压抑自己的愤怒情绪、回避矛盾、过分忍让、依从社会, 容易降低机体免疫功能, 使免疫监视功能与免疫修复功能下降, 导致肿瘤发生、复发、转移及恶化^[5]。胃癌、乳腺癌、宫颈癌、肺癌、大肠癌和泌尿系肿瘤等与 C 型行为的关系都有过报道^[2, 6-7]。本研究结果显示, 抑郁、愤怒、愤怒向内、理智、社会支持 5 项得分差异有统计学意义, 食管癌病人在抑郁、愤怒、愤怒向内、理智方面得分较高, 而社会支持方面得分较低, 说明食管癌患者不仅有抑郁、愤怒等不良情绪, 而且性格内向、理智, 不善于发泄不良情绪, 同时又没有良好的社会支持化解不良情绪, 久而久之潜意识中积聚了较多的不良情绪, 而压抑到潜意识中的矛盾会以心身疾病的形式表现出来。由此可见, 食管癌的发生与抑郁、愤怒情绪的积累、不能及时发泄、社会支持不良有关。

食管癌组 C 型行为得分与常模比较, 不同性别略有不同。食管癌组男性患者的 9 项得分与常模比较差异均有统计学意义; 食管癌组女性患者有 7 项

得分差异有统计学意义, 愤怒向内、理智 2 项差异无统计学意义。说明食管癌患者具有明显的 C 型行为倾向, 这种 C 型行为表现为不良的社会心理因素, 与环境、饮食等其他因素协同作用导致食管癌的发生。而对于这种 C 型行为表现是否会影响到食管癌患者的预后, 有必要进一步追踪观察。

可以认为, 对有 C 型行为表现的健康人积极改变行为模式, 培养良好的性格和健全的人格, 选择健康的生活方式, 有益于食管癌的预防。对食管癌患者的 C 型行为表现进行心理咨询及干预, 及时调整和宣泄负性情绪并给予积极的社会支持, 有益于食管癌患者的治疗。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 卜志强, 沙连生, 丁守华, 等. C 型行为与肿瘤关系研究进展 [J]. 中国实用医药, 2008, 3(10): 189-191.
- [3] 贺宇彤, 曾涌, 许虹, 等. 河北省磁县 2000-2002 年恶性肿瘤生存分析 [J]. 中国公共卫生, 2011, 27(9): 1107-1110.
- [4] Baltrusch HJ, Stangel W, Waltz ME. Cancer from the biobehavioral perspective: the type C pattern [J]. *Activitas Nervosa Superior*, 1988, 30(1): 18-21.
- [5] Temoshok L. Personality coping style emotion and cancer: towards an integrative mode [J]. *Cancer Surv*, 1987, 6(3): 545-567.
- [6] 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, 2006, 8(11): 28-32.
- [7] 贝亚娟, 胡静. 沈阳地区宫颈癌患者的行为特征调查 [J]. 山东医药, 2006, 46(16): 741-742.