

·心理康复·

心理干预治疗对癌症患者化疗后心理状态的影响

邓立力¹ 吕慧芳¹ 杨 宁¹

摘要 目的:分析心理干预治疗对癌症患者化疗后心理状态的影响。**方法:**将120例癌症化疗患者随机分为治疗组(60例)和对照组(60例),对照组接受一般入院常规治疗及健康教育,治疗组采用积极主动的心理干预治疗。采用SCL-90自测量表及Zung编制的焦虑/抑郁自评量表测定并比较两组干预前后心理健康状况的变化。**结果:**心理干预治疗后,治疗组SCL-90评分显著低于对照组,患者在人际关系、对他人的态度、偏执等不良情绪方面均明显优于对照组;患者的焦虑、抑郁评分均显著低于对照组,两组之间差异有显著意义。**结论:**在常规治疗的基础上,结合综合心理干预治疗,能够改善癌症化疗患者的心理健康状况。

关键词 心理干预治疗;癌症;化疗;焦虑;抑郁

中图分类号:R493,R749.05 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-02-0168-02

研究表明,心理行为干预能减轻与侵袭性治疗有关的焦虑和紧张^[1]。多数癌症患者需要行化学药物治疗,而抗癌药物在杀伤和抑制肿瘤细胞的同时,对机体正常细胞造成不同程度的损伤,可能引起骨髓抑制、脱发、胃肠道反应等不良反应等,加上癌症患者往往同时存在焦虑、抑郁、绝望、悲伤等心理障碍,从而影响患者对化疗的耐受能力,甚至终止化疗。本研究旨在分析心理干预治疗对癌症患者化疗后心理状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2004年3月—2006年3月在我院肿瘤内科住院进行化疗的癌症患者,按照完全随机化方法分为治疗组(60例)和对照组(60例),共120例。其中男66例,女54例;年龄32—70岁,平均年龄48.5±9.8岁;文化程度:大专以上45例,中学54例,小学21例,无文盲;癌症种类:肺癌23例,消化系癌51例,乳腺癌14例,其他癌种32例。所有病例均经临床和病理证实为恶性肿瘤,均为首诊患者且均被告知真实病情。所有患者既往无焦虑、抑郁病史,化疗前无明显不良主诉。两组患者在年龄、性别、文化程度、肿瘤分类、患者Karnofsky评分及化疗方案等方面无显著差异。见表1。

1.2 干预方法

表1 两组患者一般资料

(例)

组别	例数	性别		年龄 ($\bar{x}\pm s$)(岁)	文化程度			癌症种类				Karnofsky 评分			
		男	女		大专以上	中学	小学	肺癌	消化系癌	乳腺癌	其他	60—70	70—80	80—90	90—100
治疗组	60	32	28	56.98±8.64	23	26	11	12	25	6	17	11	18	24	7
对照组	60	34	26	53.61±10.34	22	28	10	11	26	8	15	9	21	22	8

两组均于化疗前1天由本课题组专职医生进行非主动性的一般入院常规及健康教育,内容包括介绍需要常规检查的项目、化疗的目的、讲解化疗方案及化疗后可能出现的不良反应、化疗过程中及化疗后饮食注意事项等。

治疗组在采用以上一般常规性措施基础上,采用积极主动的干预措施。内容主要包括:①积极的心理支持。给患者讲解相关的医学知识,在与患者的交谈中注意指导性,对患者提供相似疾病化疗成功的范例,努力帮助患者消除疑虑,减轻顾虑,稳定情绪,保持良好心境,接受并配合医生的化疗方案。②鼓励家庭支持。向患者家属宣传肿瘤治疗的相关知识及可能出现的不良反应,帮助家属树立正确观点,使家属认识到化疗是治疗恶性肿瘤的重要手段,从而使家属更加关心体贴患者。③进行放松疗法。使患者情绪放松,尽可能减轻患者因疾病和治疗所产生的抑郁和焦虑心理,开导患者减轻思想压力,增强适应性,多听音乐,看电视,避免外来精神刺激。每例每次心理干预治疗时间为1h,每天1次,连续7天。

1.3 评价方法

①采用临床精神卫生症状自评量表(symptom checklist-90,SCL-90)调查两组患者干预治疗前后的心理健康状况与症状特点^[2]。②采用William W. K. Zung编制的焦虑自评量

表(self-rating anxiety scale,SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)来衡量抑郁、焦虑状态的轻重程度及其在治疗前后的变化。干预前及干预1周后在课题组医生的指导下分别进行评分,这两个量表各包括20个项目,每个项目按症状出现频度分为1—4级,所得的20个项目的评定总分换算成焦虑、抑郁严重指数(各条目累计分除以80),指数≥50%视为有精神病理学意义。其中50%—59%为轻度,60%—69%为中度,≥70%为重度。

1.4 统计学分析

采用SPSS10.0软件包进行数据处理,结果用均数±标准差表示,采用t检验和方差分析进行两组和多组间比较, $P<0.05$ 差异有显著性。

2 结果

2.1 心理干预前后两组患者心理健康状况的比较

见表2。通过SCL-90自测量表评定心理干预治疗组60

1 哈尔滨医科大学附属二院肿瘤内科,哈尔滨市,150086

作者简介:邓立力,女,硕士,主治医师

收稿日期:2006-05-17

例和对照组 60 例患者治疗前的心理健康状况。治疗前两组心理健康状况无显著差异 ($P>0.05$)。

心理干预治疗后, 治疗组平均得分 1.54 ± 0.33 分, 对照组平均得分 1.82 ± 0.43 分, 两者间差异有显著性意义。

2.2 心理干预前后两组 SAS、SDS 评分比较

治疗组经过 1 周的心理干预治疗, SAS、SDS 评分均明显

优于对照组 (见表 3)。120 例患者中, SAS 评分均值为 56.72 ± 4.36 分。焦虑阳性者 86 例 (71.67%), 其中轻度焦虑 11 例 (12.79%), 中度焦虑 71 例 (82.56%), 重度焦虑 4 例 (4.65%); 抑郁阳性者 82 例 (68.33%), 其中轻度抑郁 12 例 (14.63%), 中度抑郁 66 例 (80.49%), 重度抑郁 4 例 (4.88%)。

表 2 治疗前后两组患者 SCL-90 评分的比较

($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
治疗前									
治疗组	1.72 ± 0.48	1.55 ± 0.44	1.47 ± 0.35	1.59 ± 0.23	1.36 ± 0.34	1.33 ± 0.22	1.45 ± 0.38	1.31 ± 0.24	1.26 ± 0.29
对照组	1.74 ± 0.44	1.68 ± 0.75	1.38 ± 0.33	1.62 ± 0.26	1.40 ± 0.36	1.41 ± 0.23	1.56 ± 0.39	1.26 ± 0.29	1.34 ± 0.37
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后									
治疗组	1.81 ± 0.51	1.66 ± 0.35	1.67 ± 0.23	1.63 ± 0.34	1.49 ± 0.27	1.45 ± 0.21	1.58 ± 0.36	1.30 ± 0.43	1.30 ± 0.27
对照组	2.14 ± 0.55	2.02 ± 0.38	1.88 ± 0.48	2.03 ± 0.54	1.87 ± 0.54	1.69 ± 0.46	1.75 ± 0.34	1.57 ± 0.38	1.47 ± 0.42
P	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 心理干预前后两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	61.32 ± 4.52^{①}	46.97 ± 6.43^{②③}	59.32 ± 5.38^{①}	43.87 ± 4.28^{②③}
对照组	60.28 ± 3.46	58.33 ± 4.76^{④}	58.11 ± 4.26	54.05 ± 5.57^{④}

干预前后两组比较① $P>0.05$, ② $P<0.05$; 组内干预前后比较③ $P<0.05$, ④ $P>0.05$

3 讨论

近年来, 随着肿瘤学、心理学、社会学、行为科学、神经免疫学, 以及系统工程学等在内的心理肿瘤学 (psychosocial oncology) 的发展, 生物-心理-社会医学模式的概念与建筑在人性学基础上的整体心理治疗 (holistic psychotherapy) 的思想越来越受到国内外学者的重视^[1]。国外许多学者认为癌症可造成多方面的损害, 活动、参与受限, 情感、社会痛苦, 生存质量降低, 因而姑息治疗中康复过程的目标除了控制患者身体疼痛外, 更要有助于减轻心理、社会、精神等方面痛苦, 改善患者的生存质量, 减轻症状, 并把心理健康状况和生存质量作为衡量治疗结果的重要指标^[4-5]。有学者研究发现, 情感意志因素影响某些疾病的发生及预后, 过分的抑郁、焦虑、悲伤会影响机体的抗病力^[6]。国内多种相关资料调查的癌症 SCL-90 评定结果显示, 其心理障碍发生率较高^[7], 一般患者均处于焦虑和抑郁状态之下。有的过分焦虑, 急切希望得到较有效的治疗; 有的患者失望、自暴自弃, 认为癌症是不治之症, 心灰意冷, 甚至轻生。因此, 精神因素在癌症的发生、发展和预后上有着不可忽视的作用。

癌症对人不仅是躯体上的创伤, 也是一种强烈的精神创伤。在癌症的诊断治疗过程中, 90% 以上患者有各种心理反应, 如烦躁、焦虑、恐惧、情绪低落、悲观失望, 最后出现抑郁, 而癌症患者的这些不良心理可加重化疗副作用, 对疾病的发展及预后有着不良影响^[8]。因而, 采用恰当的心理干预治疗对改善患者的心理健康状态, 提高化疗的耐受性都是非常必要

的。本研究根据癌症患者心理状况特点设计出了一份心理干预治疗方案, 在常规治疗的基础上通过疏导、解释、支持、同情、鼓励和指导患者分析认识自己的病情, 并通过松弛训练、音乐疗法等让患者充分宣泄负性不良情绪, 观察心理干预治疗对癌症患者化疗后心理健康状况的影响。

本研究发现, 在治疗前两组患者心理健康状况 SCL-90 评分相似的情况下, 心理干预后治疗组患者较对照组心理障碍程度显著降低, 负性心理反应减少, SCL-90 评分明显低于对照组。患者在人际关系、对他人的态度、抑郁、焦虑, 甚至偏执等不良情绪方面均明显优于对照组。心理干预治疗后, 患者的 SAS 及 SDS 评分均显著低于对照组, 两者间差异有显著意义。提示: 在常规治疗的基础上, 结合综合心理干预治疗, 能够改善癌症化疗患者的心理健康状况, 有效稳定癌症患者的情绪, 消除焦虑、恐惧、抑郁等不良心理状态, 减轻不良情绪对患者躯体状态的影响, 从而有利于减轻化疗相关的不良反应, 提高化疗患者的生存质量, 增强化疗的耐受性。

参考文献

- [1] 张付全, 唐秋萍. 癌症患者的心理康复[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(12): 770—772.
- [2] 张丽辉, 高晰, 刘旭涛. 原发性肺癌患者睡眠质量的调查[J]. 中国临床康复, 2004, 8(14): 2604—2605.
- [3] 王建平. 癌症病人心理干预新进展 [J]. 国外医学·肿瘤学分册, 2000, 27(5): 298.
- [4] Fialka-Moser V, Crevenna R, Korpan M, et al. Cancer rehabilitation: particularly with aspects on physical impairments [J]. J Rehabil Med, 2003, 35(4): 153—162.
- [5] Plunkett TA, Chrystal KF, Harper PG. Quality of life and the treatment of advanced lung cancer[J]. Clin Lung Cancer, 2003, 5(1): 28—32.
- [6] 吕磊, 罗斌, 顾晓丹, 等. 心理干预对烧伤患者心理状态的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(11): 862—863.
- [7] 朱熊兆. 心理干预对人体免疫调节功能的影响 [J]. 中国临床康复, 2002, 6(17): 2520—2522.
- [8] 娄书花, 郝玉凤, 马冬萍. 心理治疗对癌症化疗患者焦虑及胃肠反应影响的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(8): 604—605.