

癌症住院患者心理状况调查

杨智辉¹ 王建平^{1,2}

摘要 目的:调查和分析北京市某医院癌症住院患者各类情绪问题和创伤后应激症状的状况。**方法:**采用事件冲击问卷、简明心境问卷—简式等调查工具对 205 例癌症患者进行调查。**结果:**①癌症患者创伤后应激障碍三大症状平均分都在 2.5 以下,焦虑、抑郁、愤怒、疲乏和混乱负性情绪平均分在 1.5 分左右。②闯入性再体验、回避反应、高警觉反应和 PTSD 总均分与 POMS 问卷的负性情绪维度和 POMS 总均分都正相关显著;与正性情绪精力维度相关都不显著。**结论:**癌症患者会表现出一定程度的创伤后应激症状和多种情绪问题,创伤后应激症状常常伴有多种情绪问题,其中以焦虑、抑郁和疲乏最为常见。

关键词 癌症;创伤后应激症状;情绪

中图分类号:R73,R49 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2007)-05-0463-03

癌症是一种常见的危及生命的慢性疾病,在我国癌症已成为导致城市居民死亡的第一病因,农村居民死亡的第二病因^[1]。癌症对于患者的伤害不仅是生理上的痛苦(如疼痛、脱发、疲劳、恶心等),同时也带来诸如闯入性思维、高警觉和回避等心理问题^[2-4]。这些症状表明一部分患者由于癌症诊断和随后的治疗等原因已经出现了创伤后应激障碍的症状和伴随发生的各类情绪问题。创伤后应激症状和情绪反应是癌症患者心理问题的两种集中表现形式。

创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)是由异乎寻常的威胁性或灾难性心理创伤导致的延迟出现和长期持续的精神障碍,主要表现为反复出现闯入性的创伤性体验,持续的高警觉和回避^[5]。最初有关创伤后应激障碍的研究大部分集中在与战争、自然灾害或是人为灾害有关的创伤事件中。根据 DSM—IV 诊断标准^[6]危及生命的疾病被列为是引发创伤后应激障碍的应激源之一。

PTSD 患者可以有丰富的生理心理共病症状,包括在情绪、认知、行为和生理上的异常反应;同时还会有如抑郁、焦虑、物质依赖等多种心理疾病和高血压、支气管哮喘等多种身体疾病共同存在。共病表现常常会掩盖 PTSD 的症状而导致延误对个体 PTSD 的诊断和治疗。因此在研究癌症患者创伤后应激障碍时,尤其是在调查时必须认识到 PTSD 与其他心理疾病在同一个患者身上出现的可能性。有研究表明癌症患者 PTSD 与抑郁、焦虑、物质成瘾、分离性障碍和人格障碍常有共病的情况,而其中与抑郁的共病情况最为严重。Mundy 等^[7]和 Green 等^[8]的研究发现 PTSD 的癌症患者中分别有 27.9%和 11%的患者被同时诊断为患有重度抑郁,这提示我们在对癌症患者做出心理评估和诊断时,需要从多方面整体来考虑患者的情况。

本研究调查了癌症患者创伤后应激障碍症状和情绪的状况,并探讨了癌症患者创伤后应激障碍症状与情绪问题的关系,为今后的研究和康复护理工作提供可供借鉴的资料。

1 研究方法

1.1 调查对象

调查了北京市某医院肿瘤科 205 例住院患者。其中男性 102 例,女性 103 例;平均年龄 61.83±12.64 岁;小学学历 42

例,初中学历 71 例,高中及中专学历 68 例,大专、本科及研究生学历 18 例,缺失 6 例;离退休人员 132 例,非离退休人员 67 例,缺失 6 例。癌症确诊平均时间为 13.25±16.73 个月。58.0%的患者有过癌症复发;59.5%的患者有癌症转移。肺癌 70 例,肠胃道癌 50 例,乳腺癌 23 例,子宫癌 11 例,肝癌 11 例,其他类型癌症(淋巴瘤,膀胱癌,黑色素瘤等)40 例。

1.2 调查工具

事件冲击问卷 (impact of event scale-revised, IES-R):用来测定过去 7 天里个体的 PTSD 症状水平。包括闯入性再体验(intrusion)分问卷 7 道题目($\alpha=0.87$);回避性(avoidance)分问卷 8 道题目($\alpha=0.78$);高警觉(hyper arousal)分问卷有 7 道题目($\alpha=0.87$)^[9]。总问卷 $\alpha=0.935$ 。每道题目中“完全没有”=1,“少许”=2,“中度”=3,“相当大”=4,“极度”=5;分数越高表示 PTSD 症状水平越严重。

简明心境问卷—简式 (profile of mood states-short form, POMS-SF):是一个调查心境状态的标准工具,据报道是癌症患者对心理干预反应性的一个敏感指标。该问卷由 30 个形容词组成,包含 6 个分量表:紧张-焦虑(tension-anxiety, TA)、抑郁-沮丧 (depression-dejection, DD)、愤怒-敌意 (anger-hostility, AH)、疲乏 (fatigue-inertia, FI)、迷惑-混乱 (confusion-bewilderment, CB)、精力 (vigor-activity, VA),6 个分量表的和构成总分。前 5 个分量表和总分的得分含义为得分越高心情越不好,后一个分量表(VA)的得分含义为得分越高表明精力越充沛。该问卷的特点是简单快捷和方便,适用于肿瘤临床,目前应用很广, α 系数为 0.93^[10]。

自编个人资料问卷:包括年龄、性别、婚姻状况、学历水平、职业状况、家庭经济状况、医疗费用状况以及与癌症相关的信息等。

1.3 调查程序

采用个别施测的形式,在医生的要求下由经过培训的护士主试进行施测。首先由主试讲解调查的意义,征得被试同

1 北京师范大学心理学院,北京,100875

2 通讯作者:王建平(北京师范大学心理学院,北京,100875)

作者简介:杨智辉,男,博士研究生

收稿日期:2006-07-24

意后在病房发放问卷,主试宣读统一的指导语,要求他们当场填写。

2 结果

2.1 癌症患者创伤后应激障碍症状分析

癌症患者创伤后应激障碍症状水平,总均分和三大症状平均分都在 2.5 以下。闯入性再体验得分 2.44 ± 0.600 , 其中平均分大于 3 者 32 例 (15.6%); 回避反应得分 2.47 ± 0.616 , 其中平均分大于 3 者 41 例 (20%); 高警觉反应得分 2.35 ± 0.723 , 其中平均分大于 3 者 43 例 (21.0%); IES 总均分 2.42 ± 0.608 , 32 例 (15.6%) 平均分大于 3。

2.2 癌症患者情绪状况分析

癌症患者 POMS 问卷得分, 五类负性情绪得分都在 1.5 左右。紧张焦虑 1.544 ± 0.852 分, 87 例患者 (42.3%) 平均分大于 2; 抑郁沮丧 1.481 ± 0.837 分, 82 例患者 (40%) 平均分大于 2; 愤怒—敌意 1.411 ± 0.783 分, 51 例患者 (25%) 平均分大于 2; 疲乏 1.685 ± 0.723 分, 82 例患者 (40%) 平均分大于 2; 迷惑—混乱 1.372 ± 0.561 分, 29 例患者 (14.2%) 平均分大于 2; 精力 1.247 ± 0.588 , 36 例患者 (17.5%) 平均分大于 2。POMS 均分 1.050 ± 0.581

癌症确诊时间与 POMS 问卷各维度相关都不显著。癌症有无复发组的比较显示在负性情绪混乱维度上复发组显著高于无复发组 ($t=3.073, P<0.01$), 在正性情绪精力维度上复发组显著低于无复发组 ($t=-2.265, P<0.05$)。癌症有无转移组的比较显示在负性情绪疲乏维度上转移组显著高于无转移组 ($t=2.255, P<0.05$), 在正性情绪精力维度上转移组显著低于无转移组 ($t=-3.362, P<0.001$)。

方差分析显示不同癌症种类患者的情绪状况存在着显著差异 ($F=4.806, P<0.01$), 进一步的多重比较显示肺癌患者的情绪状况最差, 其次是其他癌症, 肠胃道癌, 乳腺癌和子宫癌的情绪状况最好。

2.3 癌症患者创伤后应激障碍症状与情绪状况的相关分析

见表 1。癌症患者创伤后应激障碍症状与情绪状况的相关分析显示闯入性再体验、回避反应、高警觉反应和 IES 总均分与 POMS 问卷的负性情绪维度和 POMS 总均分都正相关显著; 与正性情绪精力维度相关都不显著。

表 1 癌症患者创伤后应激障碍症状与情绪状况的相关分析

	闯入性再体验	回避反应	高警觉反应	IES 总均分
紧张焦虑	0.559 ^①	0.446 ^①	0.614 ^①	0.584 ^①
抑郁沮丧	0.506 ^①	0.409 ^①	0.549 ^①	0.529 ^①
愤怒—敌意	0.483 ^①	0.301 ^①	0.564 ^①	0.493 ^①
疲乏	0.485 ^①	0.420 ^①	0.495 ^①	0.498 ^①
迷惑—混乱	0.477 ^①	0.441 ^①	0.592 ^①	0.538 ^①
精力	-0.061	-0.096	-0.002	-0.046
POMS 均分	0.546 ^①	0.445 ^①	0.598 ^①	0.570 ^①

① $P<0.001$

3 讨论

从癌症患者创伤后应激症状的分析中可以看出被试总体表现出一定程度的创伤后应激障碍症状, 各类症状处在“少许”到“中度”之间, 有 15% 的患者达到“中度”以上的水平, 表明这些患者可能患有创伤后应激障碍, 但无法通过事

件冲击问卷来确诊。同时对情绪状况的分析可以看出癌症患者负性情绪的得分都在 1.5 左右, 也是处在“少许”到“中度”之间, 有 40% 的癌症患者在焦虑、抑郁和疲乏症状上平均分大于 2, 达到了“中等”以上的程度, 有着较为严重的情绪困扰。有过癌症复发和转移的患者有着更多的负性情绪和更少的正性情绪, 表明情绪与病情之间存在着密切的关系; 不同种类的癌症中肺癌患者情绪状况最差, 乳腺癌和子宫癌患者的情绪状况最好。

本研究重点讨论的是癌症患者创伤后应激障碍症状与各类负性情绪伴随出现的问题。对癌症患者创伤后应激障碍症状与情绪状况的相关分析显示创伤后应激障碍症状与 POMS 问卷的负性情绪维度和 POMS 总均分都正相关显著。这表明创伤后应激障碍症状常会与各类情绪问题伴随发生, 而在这些情绪问题中以焦虑、抑郁, 以及疲乏伴随发生的可能性最高。这提示我们在治疗和护理癌症患者的创伤后应激障碍症状的同时, 也要关注癌症患者的焦虑、抑郁和疲乏等情绪问题。

有研究表明^[1]创伤后应激障碍可能伴发的生理心理方面的症状非常丰富。但更普遍的与创伤后应激障碍可以共病的有: 焦虑、抑郁、物质依赖等多种精神疾患, 也可以共病高血压、支气管哮喘等身体疾病。而且创伤后应激障碍患者主诉的记忆障碍并不能真正反映记忆损害, 相反它提示了共病情绪障碍的危险性。研究表明^[2]患有各类危及生命的疾病的患者都容易出现各类情绪问题, 这些问题在一个患者身上常常伴随发生, 并且通常与生理症状掺杂在一起。因此, 在临床治疗和护理中常常难以发现这些情绪的问题, 经常会被患者自己以及家属和医护人员误以为是生理的疾病, 或者是由于疾病所带来的生理问题, 因此不能专门的加以治疗和护理。而同时, 即使有的具有一些心理方面知识的患者、家属、医生和护士能观察到这是心理问题, 但也总被误认为是某种单一的心理或情绪问题, 而不能分门别类的将不同患者的情绪问题加以分类来处理。因此, 有必要对于这类患有严重的危及生命疾病患者的情绪问题加以专门的分类和处理。

参考文献

- [1] 黄丽, 罗键, 主编. 肿瘤心理治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.3—4.
- [2] Baider L, De-Nour AK. Psychological distress and intrusive thoughts in cancer patients [J]. Journal of Nervous and Mental Disease, 1997, 185:346—348.
- [3] Marianne Amir, Alona Ramati. Posttraumatic symptoms, emotional distress and quality of life in long-term survivors of breast cancer: a preliminary research [J]. Anxiety Disorders, 2002, 16:191—206.
- [4] Bleicker EMA, Leer JH, Ader HJ. Psychological distress two years after diagnosis of breast cancer: frequency and prediction [J]. Patient Education and Counseling, 2000, 40:209—217.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 第 1 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.95—101.
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [M]. IV edition. Washington: APA.

- 1994.
- [7] Mundy EA, Blanchard EB, Cirenza E, et al. Posttraumatic stress disorder in breast cancer patients following autologous bone marrow transplantation or conventional cancer treatments [J]. Behaviour Research and Therapy, 2000, 38:1015—1027.
- [8] Green BL, Rowland JH, Krupnick JL, et al. Prevalence of posttraumatic stress disorder in women with breast cancer [J]. Psychosomatics, 1998, 39:102—111.
- [9] Weiss DS, Marmar CR. The Impact of Event Scale - Revised. In Wilson JP, Keane TM, et al. Assessing psychological trauma and PTSD [M]. New York: Guilford Press, 1997. 399—411.
- [10] McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. Manual for the Profile of Mood States (POMS) [M]. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services, 1992. 99—115.
- [11] Roca V. Complaints of impaired memory in veterans with PTSD [J]. American Journal of Psychiatry, 2001, 158(10):1738—1739.
- [12] Maria K, Jane L, Henry RAB. Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review [J]. Clinical Psychology Review, 2002, 22: 499—524.

·短篇论著·

神经康复重建仪对急性脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响*

王宏娟¹ 张 华¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择宁夏回族自治区人民医院神经内科 2005 年 6 月—2006 年 11 月收治的急性脑梗死患者 129 例, 全部符合全国第四届脑血管疾病学术会议修定的诊断标准^[1], 均经头颅 CT 或 MRI 证实, 病程在 14d 以内, 均为第一次发病, 发病后均未行溶栓治疗, 入选患者对治疗知情同意。排除标准: ①腔隙性脑梗死; ②脑干和小脑梗死者; ③双侧半球均有梗死者; ④有严重心、肺、肝、肾疾患者; ⑤有明显意识障碍和精神障碍不能配合者。遵循随机、对照原则, 设研究组 66 例, 其中男性 48 例、女性 18 例; 平均年龄 64.59±8.05 岁; 平均病程 3.45±3.84d; 受教育程度: 大专及以上 16 例, 中学 19 例, 小学及以下 31 例; 均为右利。对照组 63 例, 其性别、年龄、平均病程、文化程度、利手等与研究组基本一致, 两组一般资料无显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法

对照组用扩血管、神经细胞活化剂等常规药物治疗及一般康复治疗(如偏瘫肢体被动关节活动、功能位摆放等)。研究组在对照组治疗的基础上加用神经康复重建仪(WOND2000F)。患者取卧位, 将反馈电极置于靶肌肉或靶肌群的表面。上肢: 正极置于手背侧腕横纹上 5cm 处, 负极置于前臂背外侧上 1/3 处。下肢: 正极置于外踝以上 7cm 处, 负极置于小腿外侧上 1/3 处。接地极均置于正负极中间。肌力在 2 级或以上的肢体, 选用生物反馈重建治疗模式和自动反馈; 肌力小于 2 级时, 先采用功能性神经电刺激, 待肌力改善后再进行生物反馈模式治疗。刺激波形为方波, 波宽 200μs, 刺激频率 30—50Hz, 刺激强度 0—60mA (刺激频率和刺激强度可随患者的耐受情况并且要明显引出肌肉收缩)。刺激持续时间 5s, 间歇时间 15s。治疗过程中, 令患者集中精力尽力活动自己患肢, 不能活动者令患者通过意念、想象做相应肌肉

的主动收缩运动, 仪器可以测到并在屏幕上显示肌肉收缩的电信号, 自动调节阈值, 然后输出 1 次电刺激帮助患肢肌肉达到 1 次有效的收缩。治疗时间上肢、下肢各 30min, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程, 每疗程中间休息 2 天。平均治疗 2 个疗程。两组患者均于治疗前后采用改良 Rankin 量表评定患者的残疾程度, 临床神经功能缺损程度评分量表(CSS)评定患者神经功能缺损程度, Barthel 指数评分法评定患者的日常生活活动能力(ADL)^[2]。

1.3 统计学分析

应用 SPSS13.0 版本, 采用 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验行统计学分析。

2 结果

由表 1 可见, 两组患者 Rankin 评分和临床神经功能缺损程度评分(The Chinese Stroke Scale, CSS) 以及日常生活活动能力(ADL)评分(Barthel 指数), 治疗前无明显差异 ($P>0.05$)。治疗后对照组成绩变化不大, 而研究组成绩变化较大, 与对照组相比有显著性差异 ($P<0.01$)。

表 2 可见, 66 例(132 个患肢)应用神经康复重建仪治疗的患者, 经连续校正 χ^2 检验分析显示, 患者主动积极配合程度与治疗效果之间存在关联性, ($P<0.01$)。

3 讨论

近年来, 脑功能影像技术在实验中的应用使得对大脑功能活动的直接观察成为可能, 由此证实了成年动物和人的大

* 基金项目: 宁夏卫生厅重点科研计划课题(2006 年)

1 宁夏回族自治区人民医院神经内科, 宁夏银川, 750021

作者简介: 王宏娟, 女, 在读硕士研究生

收稿日期: 2006-11-06