

乳腺癌患者术后心理改变及心理干预的影响研究

程兴福¹, 黄倩映¹, 胡洪进¹, 王 蓓², 任 晶²

(1. 永康市第三人民医院, 浙江 永康 321300;

2. 永康市妇幼保健院, 浙江 永康 321300)

摘要: [目的] 探讨心理干预治疗对乳腺癌患者改良根治手术后焦虑抑郁情绪的影响。[方法] 对 2007 年 10 月至 2010 年 10 月住院的 84 例乳腺癌患者在入院后 3 天内手术前进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估,并随机分为研究组(42 例)和对照组(42 例)。研究组采用心理社会干预治疗,对照组采用一般健康宣教,观察 6 个月,比较两组术后 1 个月和 6 个月的情绪变化。[结果] 术后 1 个月研究组 HAMD 和 HAMA 减分均大于对照组 (HAMD: 6.4 ± 1.5 vs 2.8 ± 1.2 , $F=12.15$, $P<0.05$; HAMA: 5.6 ± 1.1 vs 2.2 ± 1.2 , $F=14.33$, $P<0.05$), 术后 6 个月干预结束时研究组 HAMD 和 HAMA 减分也均大于对照组 (HAMD: 12.0 ± 1.1 vs 6.2 ± 1.8 , $F=17.81$, $P<0.05$; HAMA: 9.0 ± 2.1 vs 4.4 ± 1.3 , $F=12.07$, $P<0.05$)。术后 6 个月研究组患者焦虑缓解率(71.4%)高于对照组(38.1%),差异有统计学意义($\chi^2=9.42$, $P<0.05$),抑郁情绪缓解率(59.5%)也高于对照组(33.3%)($\chi^2=5.79$, $P<0.05$)。[结论] 心理社会干预能有效缓解乳腺癌患者根治术后的焦虑抑郁状态。

关键词: 乳腺肿瘤; 抑郁; 焦虑; 心理干预

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2014)04-0290-04

doi:10.11735/j.issn.1671-170X.2014.04.B006

Analysis of Psychological Change and Psychological Intervention in Patients with Breast Cancer Postoperation

CHENG Xing-fu, HUANG Qian-ying, HU Hong-jin, et al.

(Yongkang City Third People's Hospital, Yongkang 321300, China)

Abstract: [Purpose] To investigate efficacy of psychological intervention in patients with breast cancer postoperation. [Methods] All breast cancer patients were assessed according to HAMD and HAMA scores before surgery, and then randomly divided into study group (n=42) and control group (n=42). Study group treated with modified radical surgery combined with psychological intervention and control group treated with modified radical surgery only. The efficacy was assessed 1 month and 6 months after surgery. [Results] Compared with the control group, HAMD and HAMA score of study group significantly decreased 1 month after surgery (HAMD: 6.4 ± 1.5 vs 2.8 ± 1.2 , $F=12.15$, $P<0.05$; HAMA: 5.6 ± 1.1 vs 2.2 ± 1.2 , $F=14.33$, $P<0.05$). Both HAMD and HAMA score of the study group significantly decreased 6 month after surgery (HAMD: 12.0 ± 1.1 vs 6.2 ± 1.8 , $F=17.81$, $P<0.05$; HAMA: 9.0 ± 2.1 vs 4.4 ± 1.3 , $F=12.07$, $P<0.05$). The remission rates for anxiety and depression were both higher in study group than those in the control group (71.4% vs 38.1%, 59.5% vs 33.3%, $P<0.05$). [Conclusion] Psychological intervention is effective in the treatment for depression and anxiety in patients with breast cancer.

Subject words: breast neoplasms; depression; anxiety; psychological intervention

随着乳腺癌临床检出率的不断提高,人们发现此类患者经确诊手术的负性刺激,通常会引发以焦虑和抑郁情绪为典型的一系列心理问题^[1,2]。而随着

生物—心理—社会医学模式的不断发展,正确认识和有效干预乳腺癌诊疗过程中的心理问题已成为乳腺癌综合治疗中的重要环节。国内外文献报道心理社会干预能有效缓解乳腺癌术后的焦虑抑郁情绪,提高患者生活质量^[3-5]。本研究选择已确定手术方案

通讯作者: 程兴福,主治医师,学士;永康市第三人民医院精神科,浙江省永康市飞凤路 18 号(321300);E-mail: cxf1919@163.com
收稿日期: 2013-10-10; **修回日期:** 2013-11-12

乳腺癌患者进行心理干预,观察其对术后情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取永康市妇幼保健院妇科于2007年10月至2010年10月住院的Ⅱ~Ⅲ期乳腺癌患者共84例。年龄30~65岁,平均年龄(44.3±6.8)岁;其中乳腺导管内癌8例,浸润性导管癌72例,髓样癌4例。既往无精神疾患及用药史;患者均签署书面知情同意书。排除标准:①患严重身体疾病或严重药物过敏者;②参加其他临床药物研究者。

1.2 研究方法

将研究对象按区组随机排列的方法随机分配为研究组(42例)和对照组(42例)。两组一般资料(年龄、病情轻重、肿瘤临床分期、病理诊断、手术方法等)经统计分析无差异($P>0.05$)。其中研究组采用乳腺癌改良根治手术+心理行为干预治疗。①心理干预:采用一般支持性方法,通过谈话对患者的焦虑、恐惧及抑郁情绪表示理解,改正其不适当认知,并鼓励发泄,让他们认知到自身对社会及对家人的价值,增强其信心,每周1次,每次持续时间30~60min。②行为干预:要求每天2次做放松训练,每次持续20min。放松训练方法入选时即教会患者和家属渐进性肌肉放松训练和想像放松法。总计4~8h的数次集中训练,每日练习20min。训练方法:被试者处于舒适位置。指导者先令其放松,指导其进行深而慢的呼吸,在深吸气后屏息数秒钟,然后缓缓呼气同时放松全身。如此重复几次,使被试者完全安静下来。指导者用缓慢的速度令被试者收紧某一块肌群,再放松之。然后再转换到另一块肌群作同样的训练,其次序是前臂、二头肌、头颈部、肩部、胸部、背部、腹部、大腿、小腿、脚部,共16组肌肉。每进行一块肌群的收紧和放松训练时,都要体验紧张和松弛的感觉差别。经过反复训练,当被试者通过对肌群放松感觉的回忆就能自动放松全身时,上述交替收紧与放松训练即可逐渐停止。此后,被试者可以在任何情况下凭个人对放松的感觉,反射性地使自己放松。在进行放松训练的时候,指导患者想像轻松愉快的场景,如置身于阳光明媚、鲜花盛开的草地,抑或是海滩、沙地

等最向往、最舒适的场景,想像自己的情绪越来越好、心情越来越轻松、睡眠越来越好、身体越来越健康、越来越强壮、自己的免疫力越来越强大、身体的癌细胞越来越少……注意手术后制动的患肢暂不进行训练。③家庭支持治疗:从入组时即向家庭成员介绍乳腺癌患者术后的生理心理特点,疾病预后护理方法等情况,促进家庭做出适应性改变,增加亲密度和适应性,引导家庭类型向极端型转化,更好地为患者提供家庭支持,改善患者的心理状态和生活质量。以后每周对各个家庭成员进行评估,根据每个家庭评估结果进行指导,每周1次,每次持续30~60min。整个疗程持续6个月。对照组则采用乳腺癌改良根治术联合一般健康宣教。一般健康宣教内容主要包括乳腺癌的发病现状、治疗及预后,以及患者的生活起居注意事项等。

1.3 疗效评定

于手术前、术后1个月、6个月末由2位精神科主治医师进行汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表评分^[6]。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)由Hamilton于1959年编制。最早是精神科临床中常用的量表之一,包括14个项目。《CCMD-3中国精神疾病诊断标准》将其列为焦虑症的重要诊断工具,临床上常将其用于焦虑症的诊断及程度划分的依据。HAMA所有项目采用0~4分的5级评分法,各级的标准为:0分:无症状;1分:轻;2分:中等;3分:重;4分:极重。总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑; ≥ 21 分,肯定有明显焦虑; ≥ 14 分,肯定有焦虑;超过7分,可能有焦虑;如小于7分,便没有焦虑症状。汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)是由Hamilton编制,是临床上评定抑郁状态时应用最为普遍的量表。量表是24项版本,方法简单,标准明确,便于掌握。适用于有抑郁症状的成人。HAMD大部分项目采用0~4分的5级评分法,分为无、轻度、中度、重度和极重度。少数项目采用0~2分的3级评分法,分为无、轻~中度、重度。总分超过24分为严重抑郁,超过17分为轻或中度抑郁,小于7分无抑郁症状。本研究将术后6个月末HAMA <6 分定义为焦虑情绪缓解,HAMD <7 分定义为抑郁情绪缓解,并计算缓解率。参与评定的专科医生未参加本研究的设计与分组。

1.4 统计学处理

本研究中的数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,应用SPSS 13.0软

件进行统计学分析,计量资料用单因素方差分析,数值变量采用成组设计两样本比较的 t 检验,分类变量采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

入组时研究组 HAMA 评分 17.3 ± 2.6 ,HAMD 评分 21.0 ± 2.3 ;对照组 HAMA 评分 17.2 ± 2.5 ,HAMD 评分 20.9 ± 2.2 ,两组比较无统计学差异($P>0.05$)。与术前相比,研究组术后 1 个月 HAMA 和 HAMD 减分值和对照组的差异均有统计学意义($P<0.05$)(Table 1);术后 6 个月与术前比较,研究组的 HAMA 与 HAMD 减分值分别为 9.0 ± 2.1 与 12.0 ± 1.1 ,对照组 HAMA 与 HAMD 减分值分别为 4.4 ± 1.3 与 6.2 ± 1.8 ,研究组的减分值均大于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)(Table 2)。

术后 6 个月研究组患者焦虑缓解率(71.4%,30/42)高于对照组(38.1%,16/42),差异有统计学意义($\chi^2=9.42,P<0.05$),抑郁情绪缓解率(59.5%,25/42)亦高于对照组 (33.3%,14/42),差异有统计学意义 ($\chi^2=5.79,P<0.05$)。

3 讨 论

乳腺癌是女性临床上最常见的恶性肿瘤之一,其发病率有逐年上升趋势。临床上发现,抑郁作为乳腺癌术后最常见的情绪问题,不仅影响治疗效果,

加重术后的不良反应,还能促进术后肿瘤的复发、转移和恶化,严重损害乳腺癌术后患者的生活质量,应引起足够的重视。本研究发现所有 84 例乳腺癌患者术前均有不同程度的焦虑与抑郁情绪,明显高于普通女性人群。可见,针对乳腺癌患者术后的心理问题进行有效干预对于患者术后的转归十分重要。

现代研究发现癌症患者有着许多消极心理,这些消极情绪主要来自两个方面^[7]:①癌症意味着死亡。现今社会,很多疾病尚未被医疗界攻克,尤其是癌症,当患者得知患有癌症之后,患者自认为濒近死亡时间,心情的压抑感明显增加。②乳腺癌患者除上述因素以外,还有一个重要因素就是对人体外在美的影响,乳腺癌患者术后乳腺缺失,严重影响了人体美。该类患者焦虑相对较为明显,文化程度高的患者想法及顾虑较多,性格内向、不善言语表达、情绪不稳定以及既往有心理创伤的患者容易出现焦虑情绪。术后患者心理反应特点^[8]:重大手术可引起部分生理功能丧失和体象改变,尤其是乳腺癌根治术,使患者乳房完全丧失,导致患者极易出现下列心理问题:自卑、焦虑、愤怒、抑郁等。部分患者因术后暂时不能生活自理、较长时间的卧床,患者会继发或加重抑郁、孤独等心理问题。这些情绪主要由于乳腺癌手术会造成患者体象改变,担心术后或自身状况恢复后性生活受到不良影响,继而影响夫妻关系、家庭关系等。作者认为术后乳腺癌患者心理焦虑等症状比术前明显,以科学的方法对患者提出的问题给予耐心的解答,解决患者的实际困难,针对不同不良心理

Table 1 Comparison of HAMA and HAMD after one month between the 2 groups ($\bar{x}\pm s$)

Groups	HAMA			HAMD		
	Preoperation	One month after operation	The decreased score	Preoperation	One month after operation	The decreased score
Study group	17.3±2.6	11.7±2.9	5.6±1.1	21.0±2.3	14.6±2.1	6.4±1.5
Control group	17.2±2.5	15.0±2.8	2.2±1.2	20.9±2.2	18.1±2.3	2.8±1.2
F	0.17967	5.31	14.33	0.20	7.28	12.15
P	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

Table 2 Comparison of HAMA and HAMD after six months between the 2 groups($\bar{x}\pm s$)

Groups	HAMA			HAMD		
	Preoperation	Six months after operation	The decreased score	Preoperation	Six months after operation	The decreased score
Study group	17.3±2.6	8.3±2.2	9.0±2.1	21.0±2.3	9.0±2.6	12.0±1.1
Control group	17.2±2.5	12.8±2.3	4.4±1.3	20.9±2.2	14.7±2.5	6.2±1.8
F	0.18	9.16	12.07	0.20	10.29	17.81
P	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

因素进行心理干预及认知治疗,建立科学的健康信念,逐渐接受身患癌症及手术治疗这一现实。

本研究中研究组乳腺癌患者除常规手术外增加心理干预治疗6个月。与术前相比,研究组术后1个月和6个月HAMA和HAMD减分值和对照组的差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果显示乳腺癌患者术后予以心理干预治疗效果明显。

综上所述,适当的心理干预作为乳腺癌乃至所有恶性肿瘤除手术之外的一种临床治疗手段,能有效缓解乳腺癌患者术后焦虑抑郁状态,应引起足够的重视。由于本研究例数较少,随访时间有限,其全面的治疗效果需得进一步考证。

参考文献:

- [1] Liu B,Dai Q,Du YK.Investigation on the life events of the female patients with breast cancer[J]. Chinese Journal of Social Medicine,2011,28(1):43-45.[刘蓓,戴琼,杜玉开. 500例女性乳腺癌患者生活事件调查[J]. 中国社会医学杂志,2011,28(1):43-45.]
- [2] Zhou YM.Study on the relationship between psychological factors and gynecological malignant tumor[J]. Journal of China Traditional Chinese Medicine Information,2011,3(22):35.[周永梅. 心理因素与妇科恶性肿瘤发生的关系研究[J]. 中国中医药咨讯,2011,3(22):35.]
- [3] Wilson DB,Porter Js,Parker G,et al. Anthropometric changes using a walking intervention in African American breast cancer survivors;a pilot study prer chronic[J]. Prev Chronic Dis,2005,2(2):A16.
- [4] Sun P,Zhao MX. To discuss the clinical effect of psychological intervention on anxiety,depression of postoperative patients with breast cancer[J]. Forefront of Medicine,2013,5(2):44-45.[孙萍,赵敏霞. 探讨乳腺癌患者术后焦虑、抑郁心理干预的临床效果[J]. 医药前沿,2013,5(2):44-45.]
- [5] Huang Q,Liu WP,Yu L. Effect of psychological intervention on emotion and quality of life in patients with breast cancer after operation to improve the life quality[J].China Health Care & Nutrition,2013,12(4):241-242.[黄琪,刘维萍,余力.心理干预对改善乳腺癌术后患者情绪及生活质量的影响[J].中国保健营养(中旬刊),2013,12(4):241-242.]
- [6] Zhang MY.Psychiatric rating scales [M].Changsha:Hunan Science and Technology Press,1998.122-137.[张明园. 精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998. 122-137.]
- [7] Xu HL.Correlation study of mental health status of patients with malignant tumor and coping style [J].Chinese Community Doctors,2011,13(3):224.[徐慧丽. 恶性肿瘤患者心理健康状况与应对方式的关联性研究[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(3):224.]
- [8] Tan GD. Psychological reaction and nursing measures of postoperative breast cancer patients[J]. International Medicine and Health Guidance News,2010,16(16):2042-2044.[谭桂娣. 乳腺癌患者根治术后的心理反应与护理对策[J]. 国际医药卫生导报,2010,16(16):2042-2044.]

癌症靶向治疗和免疫治疗的新进展学习班会议通知

靶向治疗以特异的分子为靶点,如BCR-ABL、EGFR、BRAF、KIT、HER2和ALK,已产生令人惊奇的疗效,但是肿瘤消退后由于出现耐药变异,癌症会逐渐进展。与靶向治疗进展的同时,最近研究 sipuleucel-T 和 ipilimumab 的三期临床试验取得成功,免疫治疗也可以延长癌症患者的生存时间,而且部分患者达到持久获益。提示免疫治疗时代已经到来。

湖北省肿瘤医院生物治疗中心和湖北省抗癌协会特举办癌症靶向治疗和免疫治疗的新进展学习班(2014-04-08-122)。时间:2014年6月12~15日,地点:湖北省武汉市。此次学习班为国家继续医学教育项目【项目编号2013-04-08-138(国)】,注册会议代表将获得国家级继续教育学分10分。

希望广大肿瘤学界同道积极参与,分享经验,加强我国肿瘤学领域的学术交流,共同促进我国肿瘤学基础研究和临床治疗水平的不断提高。