

• 临床研究 •

乳腺癌患者临床心理干预效果评估

李冬梅,王梅

[摘要] 目的 探讨心理干预对乳腺癌患者生存质量状况的影响。方法 将 64 例乳腺癌患者分为干预组 36 例和对照组 28 例,对比分析两组患者干预后的心理状况和生存质量。结果 心理干预组患者的心理状况和生存质量优于对照组($P < 0.05 \sim 0.001$)。结论 对乳腺癌患者在住院期间进行全程心理干预可改善患者的生存状况,对提高患者的治愈率和生存率具有重要的临床意义。

[关键词] 乳腺癌;心理干预;效果

Effect of Psychological Intervention on Patients with Mammary Carcinoma LI Dong-mei, WANG Mei. The Eighth Hospital of Zibo, Zibo 255000, Shandong, China

[Abstract] Objective To investigate the effect of psychological intervention on quality of life (QOL) of patients with mammary carcinoma. Methods 64 patients with mammary carcinoma were divided into intervention group ($n=36$) and control group ($n=28$), and psychological status and QOL of patients of two groups were analyzed after treatment. Results The psychological status and QOL of intervention group was better than that of control group ($P < 0.05 \sim 0.001$). Conclusion The psychological intervention in full stage being in hospital can improve QOL of patients with mammary carcinoma, and it is clinically significant to improve cure rate and survival rate of patients.

[Key words] mammary carcinoma; psychological intervention; effect

中图分类号:R737.9 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2006)04-0359-02

[本文著录格式] 李冬梅,王梅.乳腺癌患者临床心理干预效果评估[J].中国康复理论与实践,2006,12(4):359-360.

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,仅次于子宫颈癌。近年来的统计数据显示,乳腺癌的发病率有增高趋势^[1]。传统观点认为,对乳腺癌患者进行心理干预仅仅是手术、放、化疗之外的一种非必须的辅助疗法,但随着生物学模式的转变以及建筑在人性心理学基础上的整体心理治疗思想的确立,有目的的治疗性心理护理已经成为乳腺癌患者整体治疗的重要组成部分。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2003 年 5 月~2005 年 5 月在本院外科住院的乳腺癌患者 64 例,均为已婚女性,年龄 34~68 岁,平均(46 ± 0.5)岁;其中文盲 9 例、小学以上文化程度 55 例;右乳病变 28 例、左乳病变 36 例(伴腋淋巴结转移 27 例),均经病理检查证实;既往和目前均无精神疾病和意识障碍。

2003 年 5 月~2004 年 3 月入院的患者为对照组;2004 年 4 月~2005 年 5 月入院的患者为干预组。两组患者的一般情况、病情、卡氏功能量表(Karnofsky Performance Status, KPS)得分、症状自评量表(Symptom Checklist-90, SCL-90)和欧洲肿瘤患者生存质量量表(The European Organization for Research and Treatment of Cancer QOL-30, EORTC QLQ-C30)得分均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组患者住院期间仅接受与干预组一致的治疗及一般护理;干预组患者除接受治疗及一般

护理外,同时接受一系列心理干预措施。

心理干预措施从患者入院即开始,在实施心理护理前先全面评估患者的情况,一般在患者入院后 24 h 内完成,时间控制在 20~40 min,评估内容包括患者的一般情况、日常生活习惯、主要的不适症状、家庭经济条件和患者的社会支持系统。在评估过程中观察患者的情绪反应,对患者的性格特征、情绪状态作出初步的判断,详细记录。心理护理的内容包括个体心理护理、集体心理护理、心理健康教育等,贯穿于一系列治疗的全过程。

1.2.1 个别心理护理 每天进行 30 min 的个别交谈,一般在下午 2 点到 4 点,此时环境相对安静,适合交谈。交谈前征求患者的意见,充分考虑其身体情况和情绪,当条件允许时,护理人员和患者直接沟通,尽量避免其他病种患者及家属参与。谈话内容可围绕患者的心理状况、治疗方案及身体的主要不适感觉展开,针对治疗的不同阶段对患者进行有目的的心理教育。护理人员应注意沟通技巧,以取得患者的信赖。

1.2.2 集体心理护理:①提供健康宣传材料,以供患者阅读,并在宣传栏张贴和定期更换有关疾病的知识、心理放松方法等科普材料;②每周举办工休座谈会,鼓励患者之间交流治疗经验;③收集患者疑问最多的问题,定期举办咨询会,请主治医生或科主任解答。

1.2.3 放松训练 慢节律呼吸是松弛训练的方法之一,对减轻患者因化疗产生的焦虑及帮助控制癌性疼痛具有较好的效果^[2]。进行放松训练前,首先对患者进行评估,如有疼痛存在,应积极采取减轻疼痛的措施(如口服止痛药),使患者尽量放松。为便于训练患者

自我练习,护士可将慢节律呼吸技术的训练程序写在纸上交给患者,供其在住院期间或出院后进行训练时参考。

1.2.4 帮助患者建立持续的情感支持 近年来,有许多关于社会支持能减轻疾病的症状或改变患者的行为,影响患者对治疗方案的选择,提高患者对治疗的依从性,进而影响患者的生活质量的报道^[3]。患者的社会支持主要来自亲属,良好的家庭环境可以为患者提供持续的情感支持和照顾,使其在心理上得到安慰,积极配合治疗。因此,心理护理也包括对患者家属的心理指导。癌症患者的家属是照顾患者的重要成员,医护人员不能忽略他们的感受和需要,应为其提供有力的精神支持。

1.2.5 针对患者疲劳的护理 疲劳是实施治疗措施后患者最常见的主诉,也是造成病后生活质量下降的主要原因之一。适当的增氧运动作为一种积极的调整手段,往往可以减轻癌性疲劳^[4]。可选择患者熟悉和喜欢的运动,如慢节奏散步、打太极拳等,时间可选择在清晨或晚上。

1.3 效果评定 在实施心理护理前和实施心理护理后分别让患者填写 KPS、SCL-90、EORTC QLQ-C30 等量表,对组内和组间的差异进行 *t* 检验。

2 结果

2.1 心理护理对乳腺癌患者心理适应的影响 SCL-90 评定显示,除恐惧外,干预组患者的总均分及其他因子分均明显低于对照组(*P* < 0.01),见表 1。

表 1 干预后两组患者 SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	干预组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
总均分	1.25 ± 0.10	1.58 ± 0.21	-7.78	< 0.01
躯体化	1.31 ± 0.19	1.63 ± 0.24	-5.97	< 0.01
强迫症状	1.26 ± 0.22	1.52 ± 0.27	-4.05	< 0.01
人际敏感	1.19 ± 0.13	1.51 ± 0.29	-5.52	< 0.01
忧郁	1.24 ± 0.18	1.83 ± 0.38	-7.99	< 0.01
焦虑	1.22 ± 0.17	1.54 ± 0.32	-4.92	< 0.01
恐惧	1.14 ± 0.16	1.19 ± 0.25	-0.88	> 0.05
偏执	1.08 ± 0.10	1.32 ± 0.25	-5.11	< 0.01
精神病性	1.25 ± 0.15	1.43 ± 0.30	-2.91	< 0.01
其他	1.49 ± 0.15	1.86 ± 0.26	-6.77	< 0.01

2.2 心理护理对乳腺癌患者生存质量的影响 干预组患者的机体功能高于对照组,呼吸困难较对照组减轻(*P* < 0.05);整体健康水平及生活质量、认知功能明显好于对照组,疲劳、恶心呕吐、食欲不振等症状与对照组相比明显减轻(*P* < 0.01);角色功能、情绪功能和社会功能较对照组显著提高,疼痛、失眠与对照组相比显著减轻(*P* < 0.001),见表 2。

3 讨论

有报道显示,乳腺癌患者的身心症状与病理分期

无关,而与应对方式有关^[5],因此实施心理护理可减轻患者的身心症状。本组资料显示,干预组患者接受心理干预后,SCL-90 总均分及其他各因子分均低于对照组,表明患者的心理状况得到改善,对放、化疗副作用及手术的耐受性明显提高,对疾病的发展及预后起到了积极的作用。

表 2 干预后两组患者生存质量比较($\bar{x} \pm s$)

项目	干预组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
整体健康水平及生活质量功能量表	47.92 ± 14.20	34.64 ± 16.55	3.45	< 0.01
机体功能	68.96 ± 13.92	60.83 ± 15.68	2.19	< 0.05
角色功能	53.64 ± 15.69	31.25 ± 20.63	4.89	< 0.001
情绪功能	88.54 ± 8.12	70.57 ± 16.11	5.63	< 0.001
认知功能	89.06 ± 16.18	73.12 ± 24.22	3.08	< 0.01
社会功能	57.29 ± 16.36	30.11 ± 18.96	6.10	< 0.001
症状量表				
疲劳	41.32 ± 14.18	53.43 ± 14.04	-3.35	< 0.01
恶心呕吐	17.19 ± 13.71	31.77 ± 20.89	-3.30	< 0.01
疼痛	6.77 ± 10.24	25.00 ± 23.57	-4.01	< 0.001
呼吸困难	26.04 ± 20.27	36.46 ± 21.35	-2.01	< 0.05
失眠	8.33 ± 14.66	26.04 ± 20.27	-4.00	< 0.001
食欲不振	40.63 ± 16.36	56.25 ± 19.74	-3.45	< 0.01
经济问题	45.83 ± 31.40	54.17 ± 36.66	-0.98	> 0.05

两组患者生活质量的比较显示,干预组患者的整体健康水平及生活质量、机体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能较对照组提高,而疲劳、恶心呕吐、食欲不振、失眠、呼吸困难、疼痛等症状减轻。现代医疗技术的迅速发展使癌症患者的生存期不断延长,其所面临的种种心理问题也日益受到重视,对癌症治疗效果的评估已由过去仅以症状和体征改善程度为指标逐步转变为以与健康有关的生存质量指标^[6]。临床实践表明,心理治疗性干预能够有效提高癌症患者及其家庭的生活质量^[7,8]。

[参考文献]

[1] 吕学正. 外科护理学[M]. 杭州:浙江大学出版社,1993: 163.

[2] 林惠蓉. 慢节律呼吸对疼痛控制的辅助作用[J]. 国外医学:护理学分册,1997,16(4):171.

[3] 李晓波,陈利群. 肺癌患者的社会支持[J]. 中华新医学, 2002,3(7):617—618.

[4] 郭晓杰. 减轻癌症病人疲劳的措施[J]. 国外医学:护理学分册,2000,19(5):236.

[5] 刘琳,施婕,韩肖华. 乳腺癌患者的心身症状及护理对策[J]. 中国康复,2005,20(4):247—248.

[6] 史明丽. 癌症领域中生存质量的定义、目的及测量方法[J]. 国外医学:社会医学分册,1996,13(2):68—73.

[7] 王建平,林文娟. 癌症病人心理干预的效果及其影响因素[J]. 心理学报,2002,34(2):200—204.

[8] 宫艳丽,隋广杰,蔡莉. 心理干预对肺癌及乳腺癌化疗患者焦虑抑郁及胃肠反应的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2005,11(11):949—950. (收稿日期:2005-12-28)