

# 癌症病人心理干预的效果及其影响因素\*

王建平

林文娟

孙宏伟

(北京师范大学心理学系,北京 100875) (中国科学院心理研究所,北京 100101) (山东潍坊医学院,潍坊 261042)

**摘要** 研究的主要目的是探讨对癌症病人实施心理干预的效果及其影响因素。运用病例对照实验设计,采用多因素综合分析统计方法,对 289 名化疗住院病人进行了比较研究。结果为:干预组病人的生活质量、躯体功能状况比对照组有明显改善。肿瘤临床分期和诊断告知方式是影响干预效果的两个主要因素;合并症及其影响、治疗前有无心理准备、病前生活事件在化疗病人中影响明显;医疗费、教育水平以及治疗经历对放疗病人影响明显;因素间交互作用显著。由此认为,影响心理干预效果的因素随治疗方式不同而各有侧重,并以综合作用模式为主。

**关键词** 心理行为干预,影响因素,癌症病人,生活质量。

**分类号** R395

## 1 前言

对癌症病人进行心理治疗性干预,传统地被认为是常规的手术、化疗和放疗以外附加的一种非必须的方法<sup>[1]</sup>。然而,文献报道,心理干预能够有效地帮助癌症病人适应疾病,改善情绪,提高生活质量<sup>[2]</sup>。不同的研究者由于研究目的和研究条件的不同,所采用的干预方法不尽相同。常用的方法有:情绪支持,社会支持,认知重建,应对技巧训练等<sup>[3]</sup>。

研究表明,个体和小组形式的心理治疗,能够有效地降低抑郁、焦虑、疲乏、恶心、疼痛等不良情绪和躯体症状<sup>[4]</sup>。Spiegel 等对已有远处转移的乳癌病人的研究表明:接受每周一次小组心理治疗的病人与对照组比较,焦虑和抑郁水平明显降低<sup>[5]</sup>;参加支持性或表达性小组治疗的乳癌病人,平均存活时间比随机对照组病人长 18 个月,从研究开始到 48 个月的时候,对照组的病人已经全部死亡,而治疗组中三分之一的病人还活着<sup>[6]</sup>。Fawzy 等人的实验结果为:经过结构性支持小组干预 6 个月后,恶性黑色素瘤病人的焦虑和抑郁比对照组病人要轻;而且追踪了 6 年之后,发现两组之间在复发率和死亡率方面差别很明显<sup>[7]</sup>。Richardson 等人报道:得到咨询

和家访的淋巴瘤或白血病病人的存活时间要长于对照组的病人<sup>[8]</sup>。

大量的临床实践已经证明,心理行为干预在肿瘤临床中的作用是不可低估的。本文结合中国肿瘤临床的状况,参照国外的研究方法和结果,展开医学多中心的合作,探讨我国癌症病人的心理健康状况和影响心理干预效果的因素。

## 2 材料与方法

**2.1 研究对象** 289 名住院病人(化疗 129:干预组 61,对照组 68;放疗 160:干预组 81,对照组 79)。全部经病理确诊为癌症,汉族,年龄 16 岁,小学及以上文化,卡氏功能状态(Karnofsky Performance Status, KPS)评分 60 分,既往和目前均无精神疾病和意识障碍,特质焦虑评分在干预和对照组之间是均衡的(非参数检验:化疗病人中干预与对照组比较,  $p = 0.31$ ;放疗病人中干预与对照组比较,  $p = 0.22$ )。

**2.2 分组** 采用随机对照的方法,将全部病人分为干预组和对照组。干预组病人在住院期间接受心理干预,对照组病人除了不接受心理干预外,其余条件均与干预组基本匹配。

**2.3 测查和干预步骤**

收稿日期:2001-07-18

\* 中国科学院知识创新工程 KSCX2-2-03 和国家自然科学基金项目(39830130)资助。

**2.3.1 测查** 分次培训参与合作的人员。所有病人均进行三次测查:治疗前(入院后,开始用药或照射前);治疗中(化疗组:第二周期用药第3-4天;放疗组:照射第3周末);治疗后(用药或照射治疗结束后7天内)。

**2.3.2 干预** 首先征得病人及家属的同意,建立良好的关系,使之积极配合。于放疗或化疗前对病人进行“适应性准备加放松内心意象法”的训练,训练方式采取个别和集中相结合。整个治疗期间坚持每天练习2-3次,每次1-2遍,每周1-2次集体咨询、辅导和讨论。适应性准备是指:在治疗前通过各种方式向病人介绍与治疗有关的知识,使病人作好心理上的准备;放松内心意象法是指,在渐进性肌肉放松的基础上进行意象性想象。肌肉放松的过程放疗病人和化疗病人是相同的,但意向性想象的内容是不一样的,因为想象的内容要与治疗的方法想吻合(详细见磁带)。

**2.4 测查记录单和评定量表**

**2.4.1 研究首页记录单** 根据肿瘤临床特点和研究需要设计包括:病人的一般情况、医学特征、心理及其他特征,卡氏评分标准等。

**2.4.2 生活质量核心问卷**[Quality of Life Questionnaire - Core,QLQ - C30(2.0)]<sup>[9]</sup>该问卷为自我报告形式,共30个项目,包括5个功能量表:躯体功能(physical function,QPF)、角色功能(role function,

QRF)、认知功能(cognitive function,QCF)、情绪功能(emotional function,QEF)、社会功能(social function,QSF),3个症状量表:疲乏(fatigue,QFA)、疼痛(pain,QPA)、恶心呕吐( nausea/ vomiting,QNV),6个单项测量项目和一个整体生活质量量表(global quality of life,QLQ)。该问卷单个项目的完成率都非常高,各项心理测量学指标均符合要求,尤其是1995年的2.0版适合于大多数欧洲国家和中国香港的癌症病人<sup>[9]</sup>。QLQ - C30的突出优点是:在不同国家和不同文化地区生活质量研究的结果中具有敏感的可比性,其信效度和敏感性已在多个国家得到验证,成熟地运用于癌症病人的临床研究<sup>[10]</sup>。本研究本着协议书中不准修改的条件,只对其香港中文版的个别语句和词汇作了适合于中国大陆病人习惯的改动,整个问卷基本保持原样。

**3 结果**

**3.1 干预效果在干预组和对照组之间的比较** 干预前测查数据在干预组与对照组之间没有显著性差异;干预中各项指标的平均数干预组均好于对照组,但多数指标没有达到显著性的差异。治疗结束后的测查数据(干预组经过3个月干预,对照组为常规的放化疗治疗),在干预组和对照组之间的比较结果见图1和图2。

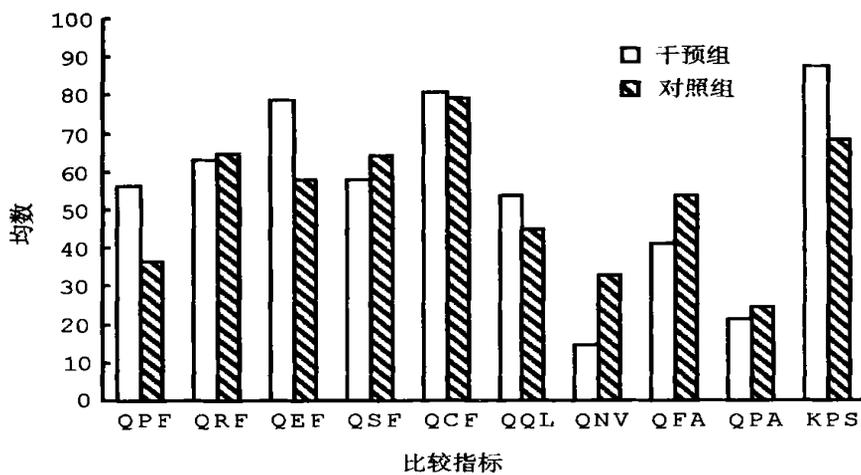


图1 化疗病人治疗后 QLQ - C30 在干预组与对照组之间的比较  
注:QPF为躯体功能,QRF为角色功能,QEF为情绪功能,QSF为社会功能,QCF为认知功能,QQL为整体生活质量,QNV为恶心呕吐,QFA为疲乏,QPA为疼痛,KPS为卡氏功能状态得分。

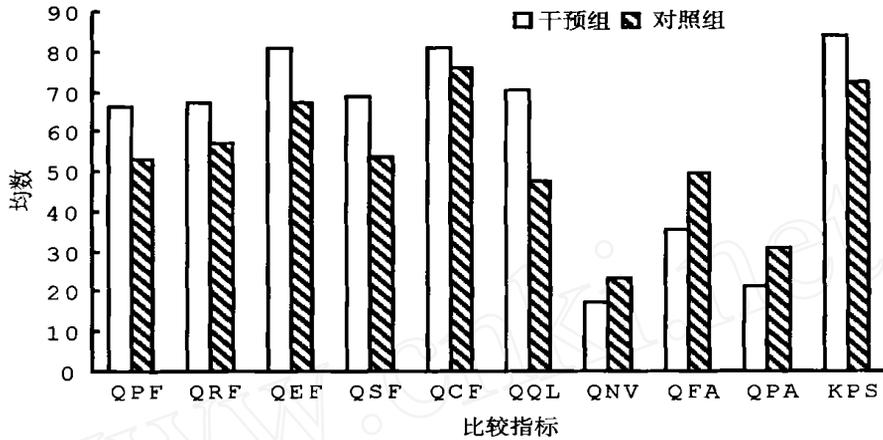


图 2 放疗病人治疗后 QLQ - C30 在干预组与对照组间的比较  
 注:QPF 为躯体功能, QRF 为角色功能, QEF 为情绪功能, QSF 为社会功能,  
 QCF 为认知功能, QQL 为整体生活质量, QNV 为恶心呕吐, QFA 为疲乏,  
 QPA 为疼痛, KPS 为卡氏功能状态得分。

图 1 和图 2 显示出:化疗病人和放疗病人的得分趋势基本一致,即生活质量各指标以及 KPS 得分,干预组均好于对照组;但放疗组与化疗组病人干预后的变化各有特点:放疗干预组病人除 NV 没有显著改变外,其余指标均有显著和非常显著的变化;化疗干预组病人 QRF、QCF、QPA 的变化不明显。

### 3.2 干预效果的影响因素分析

选治疗后生活质量的测查指标 QQL、QPF、QEF 分别为因变量,定进入和剔除方程的检验标准分别为 0.05 和 0.1,用强迫进入法,分别进行多元回归分析。结果见表 1 和表 2。

表 1 化疗实验组病人疗后干预影响因素的多元回归分析( n = 61)

Y=QQL		Y=QPF		Y=QEF	
变量	B	变量	B	变量	B
合并症	- 6.34	临床分期	- 5.54	年龄	0.32
合并症影响	- 23.66	心理准备	13.02	生活事件	- 6.84
				生活事件影响	- 2.66
				告知方式	10.30
常数	58.19		62.15		62.58
F	11.85 **		1.71		4.16 **

注: \* p < 0.05, \*\* p < 0.01。表中缩写含义见本文材料与与方法部分(下同)。

表 2 放疗实验组病人疗后干预影响因素的多元回归分析( n = 81)

Y=QQL		Y=QPF		Y=QEF	
变量	B	变量	B	变量	B
谁告知	- 3.95	作过的治疗	- 2.90	无变量进	
教育水平	- 5.11	医疗费	- 8.26	入方程	
临床分期	- 4.55				
常数	96.61		79.35		
F	6.24 **		4.26 *		

由表 1 和表 2 看出:在干预过程中,影响干预效果的因素在化疗和放疗病人中有比较大的差别,而且对生活质量的的不同方面其影响因素也有差别。对化疗病人影响明显的因素有:合并症及其主观影响程度(QQL),肿瘤临床分期和对治疗有无心理准备

(QPF),病人的年龄、经历的生活事件及其主观影响程度、得知诊断的方式(QEF)。对放疗病人影响明显的因素有:病人得知诊断的方式、受教育的水平和肿瘤临床分期(QQL),治疗的次数和医疗费用(QPF)。

## 4 讨论

从整个研究过程病人的反馈意见中可以看出,实施的各种心理干预方法受到病人的欢迎。大多数病人认为很需要,也很重要,希望临床医生也学习一些医学心理学的知识,将心理干预纳入临床常规。同时,有的病人体会到这种心理干预方法可能更适合自己的,而有的病人则感到那种方法更适合自己的。比如:有的病人认为内心意象的练习非常好,跟随磁带练习的过程中,想象非常丰富,坚持练习后感到战胜疾病的信心以及免疫力提高了,情绪和生活质量得到明显改善;有的病人则认为主动性放松非常好,尤其是对改善自己的焦虑情绪和治疗过程中的副反应有帮助。文献报道也有类似的情况:对放疗病人实施教育性干预,在很大程度上减轻了由于恐惧所引起的紧张焦虑和治疗反应,增加了对治疗的依从性,提高了治疗效果<sup>[11]</sup>;而化疗病人在治疗过程中最常见的问题是消化道反应:恶心和呕吐,而这种恶心呕吐大约 25%~30%是条件性的。这种条件性的副反应可以发生在化疗开始前(预期性反应),也可以发生在化疗过程中和化疗结束后,一旦条件性恶心和呕吐发生,则具有比较强的抵抗止吐药的作用<sup>[12]</sup>。在化疗前实施行为放松技术能够预防或至少延迟条件性反应的发生,降低情绪混乱和生理激活水平,由此而降低化疗的不愉快体验。

本研究对放疗和化疗病人实施教育性干预的同时,进行放松内心意象法的训练和练习,采用多因素分析的方法,对干预效果及其影响因素进行了分析。结果显示对癌症病人实施心理干预是有效的(图 1,2),尤其是放疗组病人的效果更加明显。但同一种方法对放疗病人和化疗病人所产生的效果有一些差别:经过干预后,化疗病人的恶心呕吐症状明显减轻,尤其是预期性的恶心呕吐,放疗病人的疼痛和疲乏明显减轻;放疗病人的角色功能和社会功能明显改善,而化疗病人则改善不明显。在众多的因素(包括 QLQ - C30 中各分量表和本研究首页中病人的社会人口学资料、医学和心理特征)之间,经多元回归分析发现,影响化疗和放疗病人干预效果的因素各有特点,各生活质量的不同方面,其影响因素也不相同,而且因素间交互作用明显(表 1,2)。在多因素分析的基础上,又选用 QQL、QPF、QEF 三个指标为标准,分别对化疗实验组、化疗对照组、放疗实验组、放疗对照组四组进行单因素方差分析(结果未呈现),目的在于进一步比较和分析可能的影响因

素。结果发现:对化疗干预组有影响的因素为:医疗费(QEF)、合并症(QQL)、预后估计(QPF);对放疗干预组有影响的因素为:医疗费(QQL)。

干预效果的出现可能与以下几个方面的因素有关:(1)一般性或支持性心理治疗的作用:一般性心理治疗适用于各类病人,也是各种心理治疗方法的基础,具有支持和加强病人防御机能的特点,能使病人增强安全感,减少焦虑和不安,使他们对疾病的态度和认知发生积极的改变,为今后的继续治疗打下良好基础。(2)病人的期待:病人预期实施的干预方法能够带来好的效果,对此方法抱有很大的希望,练习很认真,而且坚持练习。(3)注意力分散的作用:把病人的注意力从治疗情境中分散开,对减轻和缓解条件性恶心呕吐及焦虑等症状很有帮助(有病人报告:在作放松练习时,咳嗽明显减少)。(4)肌肉放松的作用:恶心呕吐与小肠的肌肉紧张和收缩有关,肌肉放松练习可以减低小肠的肌肉紧张度,缓解恶心呕吐的发生;肌肉放松还可以减轻焦虑,从而间接性的减轻恶心呕吐的发生。(5)心理准备的作用:在病人进行治疗前,介绍与治疗情景有关的知识、可能出现的反应以及应付的措施,使病人作好心理上的准备,使他们理解和预测将要进行的治疗进程,增强他们应付刺激的能力,有效地适应与治疗有关的刺激,尤其是对首次治疗的病人效果很明显。(6)社会支持的作用:本研究每周一次的集体心理咨询,与病人的接触和交谈等,均给予病人很大的安慰和情绪上的支持。

总之,对癌症病人实施心理干预,可以提高病人生活质量、改善情绪和减轻治疗副作用,其效果是明显的;影响放疗和化疗病人干预效果的因素,既有共同性,同时也表现出比较大的差别。原因可能与多种因素有关,比如:化疗和放疗治疗方法本身的差别,干预方法的适用范围比较广,但针对性不够强,病人的病情和躯体功能状况的变化,人格和应对方式的差别等。

**致谢** 感谢中国医学科学院肿瘤医院、北京医科大学附属肿瘤医院、新疆医科大学附属肿瘤医院以及中国武警总医院肿瘤科给予的大力支持。

## 参 考 文 献

- 1 Edmonds C V, Lockwood G A, Cunningham A J. Psychological response to long-term group therapy: a randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 1999, 8(1): 74~91
- 2 Wang, J P, Lin W J. Effect of the Psychological Intervention on

- Cancer Patients: update. Foreign Medical Sciences, Cancer Section, 2000, 27(5): 298 ~ 300.  
(王建平, 林文娟. 癌症病人心理干预新进展. 国外医学: 肿瘤学分册, 2000, 27(5): 298 ~ 300)
- 3 Spiegel D. Health caring: psychosocial support for patients with cancer. Cancer, 1994, 74(Suppl.): 1453 ~ 1457
  - 4 Baider L, Kaplan D A. Psychological distress and intrusive thoughts in cancer patients. J Nerv Ment Dis, 1997, 185: 346 ~ 348
  - 5 Spiegel D, Bloom J, Yalom ID. Group support for patients with metastatic breast cancer. Arch Gen. Psychiatry, 1981, 38: 527 ~ 533
  - 6 Spiegel D, Bloom J, Kraemer HC, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer patients. Lancet, 1989, 2: 888 ~ 891
  - 7 Fawzy F I, Fawzy N W, Hyun CS, et al. Malignant melanoma: effect of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. Arch Gen Psychiatry, 1993, 50: 681 ~ 689
  - 8 Richardson J L, Shelton D R, Krailo M, et al. The effect of compliance with treatment on survival among patients with hematologic Mmalignancies. J Clin Oncol, 1990, 8: 356 ~ 364
  - 9 Fayers P M, Aaronson N K, Bjordal K, et al. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. EORTC Study Group on Quality of Life, Brussels. 1995
  - 10 Wang Jianping Chen Zhonggeng Lin Wenjuan et al. Assessment of Quality of Life in Cancer Patients: EORTC QLQ-C30 for Use in China. Acta Psychologica Sinica, 2000, 32(4): 64 ~ 69  
(王建平, 陈仲庚, 林文娟. 中国癌症病人生活质量的测定—EORTC QLQ-C30 在中国的试用. 心理学报, 2000, 32(4): 64 ~ 69)
  - 11 Johnson J E. Coping with radiation therapy: optimism and the effect of preparatory interventions. Res Nurs Health, 1996, 19: 3 ~ 12
  - 12 Burish T G, Redd W H. Symptom control in psychosocial oncology. Cancer, 1994(Aug), 74(4): 1438 ~ 44

## THE EFFECTS OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION AND FACTORS INFLUENCING IT ON CANCER PATIENTS

Wang Jianping<sup>1</sup>, Lin Wenjuan<sup>2</sup>, Sun Hongwei<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875;

<sup>2</sup>Institute of Psychology, the Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101;

<sup>3</sup>Shandong Weifang Medical College, Weifang 261042)

### Abstract

The purpose of this study was to examine the effect of psychological intervention and the factors influencing it in a sample of cancer patients. 289 cancer patients undergoing chemotherapy or radiotherapy were randomly assigned to one of the two groups: intervention group or control group. The data was analyzed by using regression statistic method. It was found that patients who received intervention reported significantly higher quality of life and performance status than did the control group. The main two factors impairing psychological intervention were the distant metastases and the ways of telling the diagnosis. Some factors influencing psychological intervention such as the other symptoms and its effect, psychological preparation before medical treatment, life events were notable in the chemotherapy group; others like medical fee, levels of education and the experience of treatment were marked in the radiotherapy group. These data clearly suggested that the use of psychological intervention was needed in the clinical oncology, and the influential way of factors was synthetic.

**Key words** psychological intervention, influential factors, cancer patients, quality of life.