

心理干预在放疗患者中的应用*

王建平^{1,2} 林文娟¹ 崔俊南³

(1. 中国科学院心理研究所,北京,100101;2. 北京师范大学心理学系,北京,100875;
3. 新疆医科大学第一附属医院心身医学科,乌鲁木齐,830000)

摘要 探讨通过实施恰当的心理行为治疗,尤其是教育性干预措施,达到改善放疗患者情绪、提高其生活质量以及降低治疗负反应的效果。采用病例对照的临床研究方法,选用生活质量和心境问卷对160名正在进行放射治疗的住院癌症病人进行了心理干预的比较研究。结果表明,干预组患者的总体情绪和总体生活质量状况,比对照组患者有明显的改善,但愤怒、认知功能以及恶心呕吐症状在两组间的差异不显著;干预组组内比较中,角色功能没有显著性差别。其原因有待于进一步研究。

关键词 心理干预 放射治疗 癌症病人 生活质量

中图分类号:R395.1 **文献标识码**:A **文章编号**:1006-6020(2001)-03-0013-05

1 前 言

近十多年来,癌症发病率逐渐增加,发病年龄提前,成为一种常见病、多发病,严重威胁人类的健康。而癌症的治疗,不论是手术、化疗还是放疗,在治疗癌症的同时,也给病人带来了躯体上和心理上极大的痛苦。首次放疗的病人,对放射治疗普遍存在一种恐惧心理,加上疾病症状和治疗的副作用,伴随有焦虑状态和/或抑郁症的比例较高,可不幸的是大多数的病人都没有得到应有的和恰当的心理方

面的支持和治疗^[1~2]。这样不仅降低了病人乃至全家的生活质量,而且降低了放疗应有的效果,影响病人的预后。文献报道,对放疗病人进行教育性干预,配合多种心理行为干预方法,增加病人对疾病、治疗以及副作用方面的相关知识,学习适应疾病和治疗的自我管理技巧,增进对放疗的依从性,其效果比单纯的放疗要好^[3~4]。国外近些年来这方面的研究比较多,已成为一个热点^[5~6]。作者针对我国该领域研究现状,根据国情进行了一系列探索和研究。本文主要报告如下结果:教育性干预配合心理行为技术对病人的情绪及生活质量的改善情况。

* 该论文受国家自然科学基金项目(39830130)和中国科学院博士后基金资助。感谢中国医学科学院肿瘤医院放疗科、北京医科大学附属肿瘤医院放疗科、新疆医科大学附属肿瘤医院放疗科给予的大力支持。

2 材料与方法

2.1 病人入组条件和分组

全部均经病理确诊为癌症,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,特质焦虑评分在正常范围。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,对照组病人除不接受心理干预外,其余条件均与干预组基本匹配。

2.2 测查和干预步骤

对所有病人均进行三次测查:基础测量(入院后,开始照射前);治疗中(照射第 3 周末);治疗后(照射结束后 7 天内)。征得病人及家属的同意,使之积极配合。对病人进行“适应性准备”的教育性干预和“放松内心意象法”的训练和练习,训练方式采取个别和集中相结合。整个住院期间每天练习 2~3 次,每次 1~2 遍,每周 1~2 次集体咨询、辅导和病人之间的交流。

2.3 测查工具

2.3.1 简明心境量表(profile of mood states, POMS)英文版^[7-8]。该量表由 65 个项目或形容词组成,包含 6 个分量表:紧张-焦虑(TA)、抑郁-沮丧(DD)、愤怒-敌意(AH)、疲乏-迟钝(FI)、迷惑-混乱(CB)以及精力-活力(VA)。其中,前 5 个分量表的得分含义为得分越高心情越不好,VA 的得分含义则相反。6 个分量表均具有较高的内部一致性和重测信度。6 个分量表的得分之和构成总分(TMD)。对问卷采用完全双盲的方法进行英译中和中译英翻译。

2.3.2 生活质量核心问卷(quality of life questionnaire-core, QLQ-C30, 2.0 版)英文版^[9]。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 PF、角色功能 RF、认知功能 CF、情绪功能 EF 和社会功能 SF)、3 个症状量表(疲乏 FA、疼痛 PA 和恶心呕吐 NV)、6 个单项测量项目和 1 个整体生活质量量表(GQL)。其中,5 个功能量表和 GQL 的得分

含义为,得分越高生活质量越高,而症状量表和单项项目的得分含义则相反,得分越高症状越明显。该问卷各项心理测量学指标均符合要求^[9-10]。

3 结 果

3.1 被试特征

三次测查均有效的病人数为 160 名,其中男性 96 名(60.0%),女性 64 名(40.0%);年龄范围 16~77 岁,平均年龄 52.5 ± 12.5 ;职业分布:工人 34 名(21.3%),干部 49 名(30.6%),专业人员 50 名(31.2%),其他 27 名(16.9%);教育程度:小学和初中 64 名(40.0%),高中 23 名(14.4%),大中专 53 名(33.1%),大学及以上 20 名(12.5%)。

3.2 POMS 在两组及组内结果的比较

表 1 列出了两组放疗患者的 POMS 得分值。由表 1 看出,治疗后干预组与对照组之间的比较,除愤怒外,其他 5 个分量表以及总分在两组间均达到非常显著的差异。干预组组内治疗前中后的比较:治疗后与治疗中比较,全部分量表达到非常显著的差异;治疗后与治疗前比较,除精力和疲乏分量表外,其余分量表达到了显著和非常显著的差异。

3.2 QLQ-C30 在两组间的得分比较

表 2 列出了两组放疗患者的 QLQ-C30 得分值。从中可以发现,治疗后干预组与对照组之间的比较,除认知和恶心呕吐量表外,其他量表在两组间均达到显著或非常显著的差异。干预组组内治疗前中后的比较:治疗后与治疗中比较,除角色功能分量表外,其余分量表均达到显著或非常显著的差异;治疗后与治疗前比较,除总体 QL 分量表达到非常显著的差异外,其余分量表均没有达到显著的差异。

4 讨 论

对放疗的癌症患者实施心理行为干预技术,在国外已经取得了一些成绩。早在 70 年代,已有报道认为对放疗患者进行情绪支持是必要的^[11]。近十年来这方面的文献比较多^[1-4]。

表1 放疗患者 POMS 得分在组间和组内的比较

量表		对照组	干预组	疗后组	干预组组内比较		
		(n = 79)	(n = 81)	间比较	前 - 中	中 - 后	前 - 后
		M ±SD	M ±SD	t			
迷惑	疗前	6.80 ±3.72	6.50 ±3.74				
	疗中	7.57 ±3.73	7.05 ±3.55		- 1.69	4.10 **	2.26 *
	疗后	7.44 ±3.76	5.69 ±3.06	3.06 **			
焦虑	疗前	9.92 ±6.75	10.33 ±6.91				
	疗中	12.36 ±6.96	12.34 ±7.49		- 2.13 *	6.27 **	3.19 **
	疗后	11.30 ±7.24	8.07 ±4.82	3.09 **			
抑郁	疗前	9.66 ±9.44	10.49 ±11.02				
	疗中	13.00 ±11.23	13.19 ±12.79		- 1.98	5.02 **	2.92 **
	疗后	13.16 ±12.06	7.32 ±7.75	3.43 **			
愤怒	疗前	6.54 ±6.72	7.55 ±7.61				
	疗中	7.87 ±6.76	7.77 ±6.47		- 0.25	4.64 **	3.04 **
	疗后	7.10 ±6.75	5.74 ±5.83	1.28			
精力	疗前	11.18 ±6.02	13.03 ±5.25				
	疗中	8.82 ±7.12	10.55 ±6.97		3.64 **	- 4.85 **	0.51
	疗后	9.89 ±6.93	12.43 ±6.34	- 2.30 *			
疲乏	疗前	6.00 ±4.52	6.00 ±5.13				
	疗中	10.53 ±6.39	10.37 ±7.03		- 5.45 **	5.66 **	- 1.32
	疗后	10.29 ±6.38	7.06 ±4.48	3.48 **			
总分	疗前	59.93 ±31.80	59.60 ±34.39				
	疗中	75.55 ±35.90	72.92 ±39.41		- 2.89 **	5.76 **	2.23 *
	疗后	72.12 ±37.57	53.41 ±26.37	3.33 **			

注: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ 。

研究认为,对放疗病人进行教育性干预,即在放疗开始前和放疗的过程中,针对可能遇到的情况和出现的反应,进行知识性的介绍和治疗情境的模拟,可以使病人在头脑中产生一个概况或者形成一个图式,这样,当病人进入一个新的情境、新的地方,遇到新人和出现新的事件时,就不会感到陌生,从而在很大程度上减轻了病人由于无名的恐惧所引起的紧张焦虑,增加病人对治疗的依从性,减轻病人治疗引起的反应,提高治疗效果。

接受过集体和个别心理治疗的病人,绝大多数报告,他们渴望了解治疗以及治疗反应方面的知识,处于不同治疗阶段的病人其侧重点有所不同,但与年龄、教育程度以及职业没有明显的差别。而且他们感到在放疗过程中以及放疗结束后,心情平静,情绪比较平稳,配合放松和想像技术后躯体反应减轻,整体生活质量有明显改善。对放射治疗的接受性以及依存性明显增加。有患者报告,由于在治疗前得到了与治疗有关的准确信息,降低了心理应激

水平,对治疗的整个过程有一个恰当的期待和想像,预防了某些治疗反应的出现或减轻了反应的程度。对于初次治疗的病人,效果尤为明显。男女患者所关心的问题也稍有不同,男性病人比较关心放疗前如何进行有效的准备,女性患者焦虑情绪暴露的比较多。因此女病人更加乐意接受放松等行为治疗的方法。

癌症病人不愿意发泄自己的情绪,愿意给别人留下好印象,即C型性格。本研究中,在愤怒的表达方面,干预组和对照组比较,没有明显的差别,可能与病人的个性特点有关,也可能在两组间存在交互作用,因为愤怒在干预组组内比较中效果是明显的(表1)。在生活质量各功能状况的比较中,患者的认知功能在两组比较中没有达到显著性差异,在组内自身比较中,治疗中和治疗后的比较刚达到显著性水平($t = 1.96$);角色功能组内自身比较中,其差异均没有达到显著性。原因可能与认知功能和角色功能分量表所反映的内容存在着文化差异有关,也可能确实没有差异,还需扩大

样本进一步研究。类似这种情况在本研究化疗的病人中也有。恶心和呕吐治疗反应在两组间差别不显著,但在干预组组内比较中差异

非常显著。不显著的原因可能与两组间存在交互作用有关(表 2)。

表 2 放疗患者 QLQ- C30 得分在组间和组内的比较

量表		对照组	干预组	疗后组	干预组组内比较		
		(n = 79)	(n = 81)	间比较	前 - 中	中 - 后	前 - 后
		M ±SD	M ±SD	t			
躯体功能	疗前	62.63 ±33.52	71.80 ±27.99				
	疗中	39.47 ±29.77	49.49 ±28.23		5.56 **	- 4.08 **	1.64
	疗后	52.88 ±30.62	66.41 ±25.28	- 2.95 **			
角色功能	疗前	66.89 ±30.61	65.19 ±27.50				
	疗中	50.66 ±27.14	63.42 ±26.22		0.62	- 1.71	- 0.71
	疗后	57.02 ±27.12	67.32 ±27.63	- 2.33 *			
情绪功能	疗前	72.62 ±21.54	70.89 ±22.56				
	疗中	63.75 ±21.49	71.52 ±23.17		- 0.24	- 4.03 **	- 3.93
	疗后	67.11 ±23.45	81.09 ±19.40	- 4.03 **			
社会功能	疗前	67.53 ±26.61	64.98 ±27.81				
	疗中	56.93 ±20.83	64.56 ±26.33		0.24	- 2.27 *	- 1.60
	疗后	53.68 ±25.16	68.80 ±27.04	- 3.61 **			
认知功能	疗前	78.57 ±21.44	78.42 ±21.67				
	疗中	74.68 ±18.26	77.78 ±16.92		0.42	- 1.96 *	- 1.27
	疗后	75.56 ±18.85	80.95 ±21.92	- 1.63			
总体 QL	疗前	58.33 ±17.99	53.21 ±19.70				
	疗中	45.46 ±20.44	52.00 ±21.28		0.42	- 8.76 **	- 5.74 **
	疗后	47.37 ±21.91	70.19 ±21.17	- 6.57 **			
疲乏	疗前	33.19 ±23.41	33.48 ±24.59				
	疗中	55.26 ±22.95	46.58 ±24.29		- 3.94 **	4.05 **	- 0.70
	疗后	49.70 ±22.09	35.64 ±20.81	4.02 **			
恶心/ 呕吐	疗前	12.12 ±19.24	14.77 ±27.48				
	疗中	33.12 ±26.56	29.33 ±26.98		- 4.06 **	5.29 **	- 0.66
	疗后	23.16 ±22.97	17.09 ±23.10	1.64			
疼痛	疗前	25.11 ±25.45	27.00 ±24.65				
	疗中	36.80 ±24.68	33.33 ±26.99		- 2.36 *	4.69 **	1.86
	疗后	30.89 ±26.38	21.27 ±21.19	2.47 *			

注: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ 。

5 小 结

参考文献

治疗前中后干预组患者与对照组患者的比较结果表明,在情绪方面和生活质量方面均有明显的改善。临床实际也有同样的反映。由此我们认为,对放疗病人实施恰当的心理干预措施是很有必要的,同时也是有效的,对临床治疗能起到辅助作用。此外,在改善情绪和提高患者生活质量的同时,能否延长患者的寿命,本课题还在追踪研究之中。

- [1] Spiegel D. Health caring: psychosocial support for patients with cancer. *Cancer*, 1994, 74(Suppl.): 1453 ~ 1457
- [2] 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] 王建平, 林文娟. 结构性心理教育干预在癌症病人中的应用. *国外医学: 肿瘤学分册*, 2000, 27(3): 156 ~ 159
- [4] Langendijk J A, ten Velde G P, Aaronson N

- K, et al. Quality of life after palliative radiotherapy in non-small cell lung cancer: a prospective study. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2000, 47(1): 149 ~ 155
- [5] Johnson J E. Coping with radiation therapy: optimism and the effect of preparatory interventions. *Research in Nursing and Health*, 1996, 19(1): 3 ~ 12
- [6] Hagopian G A. The effects of informational audiotapes on knowledge and self-care behaviors of patients undergoing radiation therapy. *Hagopian*, 1996, 23(4): 697 ~ 700
- [7] McNair D M, Lorr M, Droppleman L F. *Manual for the Profile of Mood States* (POMS). San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services, 1994
- [8] 王建平, 林文娟, 陈仲庚等. 简明心境问卷(POMS)在中国的试用报告. *心理学报*, 2000, 32(1): 110 ~ 113
- [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] 王建平, 陈仲庚, 林文娟. 中国癌症病人生活质量的测定——EORTC QLQC-30在中国的试用. *心理学报*, 2000, 32(4): 64 ~ 69
- [11] Peck A, Boland J. Emotional reactions to radiation treatment. *Cancer*, 1977, 40(1): 180 ~ 184

The Effects of Psychological Intervention on Patients Undergoing Radiation Therapy

WANG Jian-ping^{1,2}, LIN Wen-juan¹, CUI Jun-nan³

(1. Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing, 100101;

2. Department of Psychology, Beijing Normal University, Beijing, 100875;

3. The Department of Clinical of Psychology in First Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi, 830000)

Abstract

In this study, relaxation and education were used as psycho-behavioral intervention to improve cancer patients' quality of life, emotion and negative effect of radiation therapy. 160 patients in three hospitals receiving radiation treatment were randomly assigned to one of the two groups, intervention group and control group. A questionnaire was used to evaluate the effect of intervention. It was found that patients of the intervention

group had higher quality of life, less distress than the control group. No difference was found between the two groups in the scores of anger-hostility, cognitive function and nausea-vomiting. A tentative explanation of culture difference was made to this finding. Maybe these sub-scales of the questionnaire should be revised.

Key words: psychological intervention, radiation therapy, cancer patients, quality of life