

·论 著·

## 中国癌症患者心理干预研究\*

王建平 林文娟<sup>①</sup> 孙宏伟<sup>②</sup>

北京师范大学心理学院 (北京市 100101)

编者按:

随着近年来对肿瘤患者生活质量的重视,越来越多的学者对肿瘤患者的心理行为干预表现出浓厚的兴趣。大量研究证明心理行为干预在提高肿瘤患者整体生活质量、改善免疫功能及延长生存期方面的重要作用。然而这类工作在国内尚不多见,本文则是难能可贵的研究课题,表明肿瘤患者心理行为干预的研究在中国亦是可行而有效的。

**摘要** 目的:探讨运用心理行为干预对改善癌症患者心理和躯体功能方面的效果。方法:289例放、化疗住院患者随机进入干预组或对照组,采用情绪和生活质量问卷,分别对两组患者进行3次测查(放疗或化疗前、中、后)。结果:组间比较,各项情绪指标和大多数生活质量指标以及总体情绪和总体生活质量状况,干预组比对照组改善明显;组内动态观察,各项情绪指标和生活质量指标,在干预后的效果更加明显。结论:对放、化疗患者实施恰当的心理行为干预,在临床是可行、有效的。

**关键词** 癌症患者 心理干预 生活质量

中图分类号:R749.055 文献标识码:A 文章编号:1000-8179(2002)05-0305-05

## Study on Psychological Intervention in Cancer Patients

Wang Jianping Lin Wenjuan Sun Hongwei

*Institute of Psychology, Chinese Academy of sciences, Beijing*

**Abstract Objective:** To study the effects of psychological intervention for improving the changes of emotional and physical functions in cancer patients. **Methods:** Three hundred and eighty-nine cancer patients were randomly divided into the intervention group and control group. The emotional and physical changes in patients of both groups were examined before, during and after radiation therapy. **Results:** It was found that the patients who received psychological intervention therapy appeared significantly less distress and higher global quality of life than those in the control group. **Conclusion:** It is suggested that psychological intervention therapy is effective and practicable for cancer patients in China.

**Key Words** Cancer patients Psychological intervention therapy  
Quality of life

\* 本文课题受中科院知识创新工程 KSCX2-2-03 和国家自然科学基金项目资助 (编号 39830130)

① 中国科学院心理研究所 ② 山东潍坊医学院

早在1976年,美国心理学会就开创性地将心理学技术应用到躯体健康的恢复和维持上。研究说明,对手术患者进行术前心理干预,其治疗效果明显提高,治疗费用明显降低<sup>[1]</sup>。这种心理治疗的效果是否具有普遍性呢?引起研究者们多年的探讨。

对癌症患者进行心理治疗性干预,多年来一直被认为是在常规手术、放、化疗以外的、附加的一种非必须方法<sup>[2]</sup>。近年来的研究表明,这种干预的效果是显著的:降低癌症患者的焦虑和抑郁等负面情绪,提高患者的生活质量,延长其生存期<sup>[3]</sup>。由于生物医学技术的迅猛发展,癌症患者的生存期明显延长,癌症不再是一种终极性疾病,而成为慢性病。随着人们生活水平的提高,对慢性病患者传统意义上的心理社会关怀和照顾,已经不能满足患者的需要,更需要发展一种系统的、以科学研究为基础的心理治疗性干预途径<sup>[4]</sup>。

本文针对肿瘤临床中常见的心理问题,参照国外的研究方法和结果,结合中国国情进行了3年多中心合作,旨在探讨我国癌症患者的心理健康状况和进行心理治疗性干预的可行性及必要性。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

289例住院患者,全部经病理确诊。年龄 $\geq 16$ 岁。卡氏功能状态(Karnofsky Performance Status, KPS)评分 $\geq 60$ 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,将全部患者分为实验组(干预组)和对照组。干预组患者在住院期间接受心理干预,对照组患者除了不接受心理干预外,其余条件均与干预组基本匹配。

### 1.2 测查和干预步骤

1.2.1 测查 分次培训参与合作的人员。所有患者均进行三次测查: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)。

1.2.2 干预 首先征得患者及家属的同意,建立良好的关系,使之积极配合。于放疗或化疗前对患者进行“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,所需时间个别化,保证每个干预组患者掌握该方法的要领。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。

## 2 结果

### 2.1 被试特征

入组369例,3次测查均有效的为289例,共脱落80例:化疗39例(干预组17例、对照组22例),放疗41例(干预组17例、对照组24例)。其中男性169例(58.50%),女性120例(41.50%);年龄范围16~77岁,平均年龄 $51.4 \pm 12.9$ 岁;职业分布:工人54例(18.70%),干部86例(29.80%),专业人员98例(33.90%),其他51例(17.60%);教育程度:小学和初中92例(31.83%),高中56例(19.38%),大中专86例(29.76%),大学及以上55例(19.03%);干预组142例(49.13%),其中化疗61例,放疗81例;对照组147例(50.87%),其中化疗68例,放疗79例。

### 2.2 测查工具

2.2.1 简明心境量表 (Profile Of Mood States, POMS) 英文版<sup>[5]</sup>。由65个项目或形容词组成,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-迟钝(Fatigue-Inertia, FI)、迷惑-混乱(Confusion-Bewilderment, CB)以及精力-活力(Vigor-Activity, VA)。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<sup>[6]</sup>。6个分量表的得分之和构成总分(TMD),总分也可单独使用,并且是一个应用很广的指标<sup>[7]</sup>。对问卷采用完全双盲的方法进行英译中和中译英翻译,问卷项目均为形容词,不同于其它情绪评定问卷,问卷本身的文化差异小,患者报告的真实性比较高,同时简便、易用,适于临床使用。

2.2.2 生活质量核心问卷 [Quality of Life Questionnaire-Core, QLQ-C30 (2.0)]英文版和香港中文版<sup>[8]</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, PF)、角色功能(role function, RF)、认知功能(cognitive function, CF)、情绪功能(emotional function, EF)、社会功能(social function, SF)、3个症状量表:疲乏(fatigue, FA)、疼痛(pain, PA)、恶心呕吐(nausea/vomiting, NV)。6个单项测量项目和一个整体生活质量量表(global quality of life, GQL)。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

国香港的癌症患者<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,成熟地运用于癌症患者的临床研究<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患者习惯的改动,整个问卷基本保持原样。

2.3 情绪状态的干预效果

见表1。

由表1看出:情绪状态各分量表和总分的得分,在干预组和对照组组间比较中,均达到非常显著的差异,在干预组组内动态比较中,治疗中各分量表得分均有不同程度上升,与治疗后得分均达到显著和非常显著的差异,与治疗前比较,只有迷惑得分没有显著性差异。精力、抑郁、迷惑和总分在治疗后与治疗前的比较中差异显著,其余差别均不明显。

2.4 生活质量状况的干预效果

见表2。

表1 POMS得分在组间和组内的比较

测量量表		干预组 (n=142)	对照组 (n=147)	疗后组间比较	干预组组内比较		
		M±SD	M±SD		t	前-中	中-后
迷惑	疗前	5.85±3.79	6.29±3.44	—	—	—	—
	疗中	6.43±4.00	8.20±3.77	—	-1.07	5.62**	3.10**
	疗后	5.40±3.31	8.27±4.57	5.84**	—	—	—
焦虑	疗前	9.53±6.48	9.59±5.97	—	—	—	—
	疗中	11.23±7.25	14.36±7.21	—	-2.25*	4.45**	1.64
	疗后	7.61±4.99	13.41±8.35	6.78**	—	—	—
抑郁	疗前	8.59± 9.91	8.88±8.33	—	—	—	—
	疗中	10.88±11.49	16.86±13.15	—	-2.82**	6.16**	2.88**
	疗后	6.29±6.70	16.82±15.14	7.24**	—	—	—
愤怒	疗前	6.28±6.66	6.05±5.68	—	—	—	—
	疗中	6.60±6.26	9.46±7.02	—	-6.10**	5.69**	-1.92
	疗后	4.98±5.30	9.12±8.34	4.72**	—	—	—
精力	疗前	13.42±5.63	11.83±5.88	—	—	—	—
	疗中	11.43±6.43	8.27±6.56	—	-2.91**	7.93**	3.72**
	疗后	12.91±6.24	9.39±6.80	4.37**	—	—	—
疲乏	疗前	5.85±4.96	5.60±4.08	—	—	—	—
	疗中	9.12±6.64	12.25±6.69	—	4.41**	-4.90**	1.10
	疗后	6.68±4.36	11.86±7.37	6.92**	—	—	—
总分	疗前	54.45±31.87	56.99±28.03	—	—	—	—
	疗中	64.23±36.59	86.87±38.99	—	-3.61**	6.68**	2.24*
	疗后	48.69±23.02	83.91±45.58	7.61**	—	—	—

\*P<0.05, \*\*P<0.01

表2表明,治疗后干预组与对照组之间比较,角色、社会、认知得分没有明显差异,疼痛得分差异显著,其余分量表得分差异非常显著。干预组组内动态比较:治疗后与治疗中比较,所有指标得分均有非常显著的差异;治疗后与治疗前比较,躯体、情绪和总体状况得分有非常显著的差异,疼痛得分差异显著,其余角色、社会、认知等得分差异不显著;治疗前与治疗中比较,除情绪和总体状况得分差异不显著外,其余分量表得分均差异显著和非常显著。

本研究对干预效果进行了检验,在患者进行放松内心意象法的训练前后和练习前后立即测查脉搏和血压。目的是观察心理行为干预能否影响患者的生理状态,能否通过练习降低患者的脉搏和血压,从而降低其生理激活水平,但在实验的具体实施过程中由于人力不足,只抽查了72例患者的脉搏,其中化疗患者36例、放疗患者36例,每位患者平均测查6~10次。从72例患者的结果来看,训练和练习后比训练和练习前其脉搏平均下降10次以上,前后均数差值比较(配对t检验)差异显著(P<0.05)。

表2 QLQ-C30得分在组间和组内的比较

测量量表		干预组 (n=142)	对照组 (n=147)	疗后组间比较	干预组组内比较		
		M±SD	M±SD		t	前-中	中-后
躯体功能	疗前	69.79±32.13	69.93±28.90	—	—	—	—
	疗中	31.86±28.48	47.26±28.03	—	7.65**	-5.56**	3.05**
	疗后	45.15±32.11	62.22±25.59	-4.84**	—	—	—
角色功能	疗前	73.24±29.84	66.42±28.69	—	—	—	—
	疗中	53.64±26.04	60.48±27.12	—	2.67**	-3.28**	0.31
	疗后	60.40±26.01	65.53±27.72	-1.57	—	—	—
情绪功能	疗前	77.16±19.77	71.23±21.58	—	—	—	—
	疗中	57.86±23.71	69.91±23.16	—	0.73	-6.30**	-4.94**
	疗后	62.74±25.91	80.19±19.63	-6.34**	—	—	—
社会功能	疗前	74.36±25.47	63.26±27.72	—	—	—	—
	疗中	58.16±21.14	59.38±27.14	—	2.40*	-3.25**	-0.50
	疗后	58.45±23.96	64.18±27.31	-1.85	—	—	—
认知功能	疗前	84.38±19.50	79.78±21.79	—	—	—	—
	疗中	74.65±17.94	76.79±20.06	—	2.72*	-3.34**	-0.52
	疗后	77.14±18.25	80.85±22.06	-1.51	—	—	—
总体 QL	疗前	61.64±18.74	50.49±21.37	—	—	—	—
	疗中	43.99±19.07	48.37±20.76	—	1.02	-7.94**	-4.96**
	疗后	46.26±21.60	63.45±22.43	-6.41**	—	—	—
疲乏	疗前	27.62±23.37	35.08±24.33	—	—	—	—
	疗中	57.21±23.00	49.21±23.02	—	-6.13**	5.65**	-1.12
	疗后	51.61±25.11	37.88±22.52	4.74**	—	—	—
恶心、呕吐	疗前	9.16±18.36	11.92±23.74	—	—	—	—
	疗中	40.02±29.65	30.29±27.06	—	-7.00**	7.86**	-1.74
	疗后	27.58±26.26	15.93±22.76	3.96**	—	—	—
疼痛	疗前	18.55±23.75	25.80±24.24	—	—	—	—
	疗中	34.27±21.65	29.51±26.23	—	-2.04*	4.61**	2.09*
	疗后	28.01±24.59	21.43±22.99	2.29*	—	—	—

\*P<0.05, \*\*P<0.01

### 3 讨论

心理社会肿瘤学的一个主要研究领域之一,是运用心理行为技术阻止和处理与癌症及其治疗有关的恶性症状。癌症患者由于疾病本身和治疗引起了许多症状,这些症状严重影响着患者的躯体、社会功能和心理功能以及生活质量。阻止和处理这些症状的研究引起了心理行为研究者的广泛注意。近十年来取得了一些成绩:预防和减轻了由癌症引起的疼痛,改善了患者的性功能和不良情绪,减少和减轻了恶心、呕吐发生的频率和程度。说明心理行为干预在临床是效的<sup>[4]</sup>。

研究表明(表1、2):干预组患者与对照组患者相比,其整体生活质量、各种功能状况、KPS评分反映的躯体功能状况均得到改善,部分功能明显提高,大部分症状缓解或减轻,尤其是各种情绪状态有明显的改善,改善的效果在治疗后比治疗中更加明显。

经过干预的患者,加速了功能状态的恢复和症状的缓解,治疗后的效果好于治疗中的,说明干预方法,尤其是想象的练习需要一定的时间。

这些资料在统计结果上的显著性,是否能反映临床的实际情况和重要性?临床的实际情况是很难界定的,然而,至少有两个标准是贴切的、中肯的。首先,检验了干预组和对照组两组患者比较的效果;其次,检验了两组患者在治疗过程中动态比较的效果。同一种方法对放、化疗患者所产生的效果有一些差别:化疗患者恶心呕吐症状经过干预后明显减轻,而放疗患者疼痛和疲乏减轻更加明显;经过干预后放疗患者的角色功能和社会功能明显改善,而化疗患者则改善不明显;经过干预后功能改善和症状减轻化疗患者比放疗患者要快,各种情绪状态的改善则放疗患者比化疗患者要快。原因可能与两种治疗方法本身的差别有关。

干预效果可能与以下因素有关,一般性或支持性心理治疗的作用:患者的期待,分散了患者的注意力,注意力分散的程度与症状减轻的程度有很大的关系;肌肉放松的作用:恶心呕吐与小肠的肌肉收缩有关,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。有研究报道<sup>[1]</sup>,焦虑与化疗患者的消化道反应有关,焦虑可以成为预期性恶心呕吐的一个条件刺激而直接影响患者的化疗体验;肌肉放松还可以降低患者的生理激活水平,生理的镇静作用可以通过身体内生化学改变起到抗呕吐的作用,而通过行为引导的肌肉放松作用与生理的镇静作用相似;心理准备的作用:其对首次治疗的患者效果更明显;社会支持的作用:每周一次的集体心理咨询、辅导与讨论,使患者得到了很大的支持,尤其是情绪上的支持。

(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 Olbrisch ME. Psychotherapeutic Interventions in Physical Health: Effectiveness and Economic Efficiency. *American Psychologist*, 1977, 32 (9): 761~777  
 2 Edmonds CV, Lockwood GA, Cunningham AJ. Psychological response to long-term group therapy: a randomized trial with

metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 1999, 8(1): 74~91  
 3 王建平,林文娟.癌症患者心理干预新进展.国外医学肿瘤学分册,2000,27(6):298~300  
 4 王建平.结构性心理教育干预在癌症患者中的应用.国外医学肿瘤学分册,2000,27(3):156~159  
 5 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  
 6 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  
 7 Rainey LC. Effects of preparatory patient education for radiation oncology patients. *Cancer*, 1985, 56(5): 1056~1061  
 8 Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, et al. *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual*. Brussels: EORTC Study Group on Quality of Life, 1995  
 9 Osoba D. Measuring the effect of cancer on health-related quality of life. *Pharmacol. Economics*, 1995, 7(4): 308~319  
 10 王建平,陈仲庚,林文娟.中国癌症患者生活质量的测定—EORTC QLQC-30 在中国的试用.心理学报,2000,32(4):438~442  
 11 Montgomery GH, Bovbjerg DH. The development of anticipatory nausea in patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Physiol Behav*, 1997, 61(5): 737~741

(2001-03-21 收稿)

(2001-08-20 修回)

(韩豫生校对)

书 讯

《临床肿瘤学》 定价 560 元 (上、下卷)

原著 [美] Martin D. Abeloff 等 主译 徐光炜

该书包括了临床肿瘤学的各个方面,临床上遇到的各个问题,均可在此找到答案,完全可以满足读者深入探求的需要。该书内容新颖,不但将近年来分子生物学方面的进展融汇在临床的各个方面加以叙述,而且介绍了有关最新诊断及治疗的方法,引证了大量的文献资料,客观的加以述评。该书每章均有内容提要,让读者对各章的内容有一大概认识,而且文中对诊断的步骤及各种情况下的治疗措施均以图片形式加以小结,便于读者掌握。该书是临床医生必备之工具书。

《体部磁共振成像》 定价 460 元 主编 周康荣 陈祖望

本书由我国著名影像学专家编写。技术及原理共分 12 章,力求深入浅出,不致费解。全身各部位共 25 章的描述侧重于检查技术, MRI 表现和临床价值评估,以科学性、实用性与新颖性见长。全书配以 3 700 余幅精致随文图,起到了事半功倍的效果。

欲购者请与《中国肿瘤临床》编辑部李雅玲女士联系,电话 022 23557160