

心理干预对乳腺癌患者生存质量的影响

杨秀木^{1,2}, 李娜²

[摘要]目的:研究心理干预对乳腺癌患者生存质量的影响。方法:将 120例乳腺癌患者按照对等匹配原则分为干预组和对照组,干预组进行为期 20天的临床心理干预,对照组仅接受常规的医学治疗和护理。以世界卫生组织生存质量量表(WHOQLQ-100)为指标,观察心理干预对乳腺癌患者生存质量的影响。结果:干预组生存质量高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论:心理干预可以提高乳腺癌患者的生存质量。

[关键词] 乳腺肿瘤;心理干预;生存质量

[中国图书资料分类法分类号] R 737.9; R 749.055 [文献标识码] A

The influence of the clinically psychological intervention on breast cancer patients' life quality

YANG Xiu-mu^{1,2}, LI Na²

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

2. Faculty of Nursing, Bengbu Medical College, Bengbu 233030, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the influence of psychological intervention on the quality of life of patients with breast cancer. **Methods:** One hundred and twenty breast cancer patients were randomly divided into intervention and control groups. The clinical psychological intervention was performed on patients in intervention groups for 20 days, and just the routine therapy and care were performed on patients in control groups. World Health Organization Quality of Life with 100 questions (WHOQLQ-100) was used to observe the influence of psychological intervention on the quality of life of breast cancer patients. **Results:** The quality of life in intervention groups was obviously higher than that in control groups ($P < 0.05 \sim P < 0.01$). **Conclusions:** The quality of life in breast cancer patients will increase evidently after receiving the psychological intervention. **[Key words]** breast neoplasms; psychological intervention; quality of life

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,在我国占全身各种恶性肿瘤的 7%~10%,已成为我国女性发病率最高的恶性肿瘤^[1,2]。本病多见于 40~60 岁及绝经期前后的妇女。主要有手术、化疗、放疗、内分泌治疗,这些治疗手段对提高乳腺癌患者的生存率起到了重要的作用。然而,患者的生存质量则由于疾病及治疗而受到了极大的影响,即使是最保守的治疗也会使患者的生存质量受到破坏。临床心理干预传统被认为对癌症病人是非必须的方法。随着传统的生物医学模式向现代的生物心理社会医学模式的转变,以及整体医学、整体护理思想的逐步确立,人们越来越重视临床心理干预的作用^[3],并将生存质量作为评估临床疗效的重要参考依据,以弥补单纯依靠生物医学指标的不足。我国目前对乳腺癌的生存质量研究主要采用相关分析^[4~8],有关乳腺癌临床心理干预的研究尚无报道。本研究采用准

实验方法,研究心理干预对住院乳腺癌患者生存质量的影响,目的在于使临床心理干预成为乳腺癌整体医疗护理体系中的有机组成部分。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取 2005 年 1~12 月在蚌埠医学院附属医院肿瘤外科住院的乳腺癌患者 120 例,年龄 31~65 岁。受教育程度:小学 12 例,初中 24 例,高中、中专 46 例,大专 30 例,大学本科及以上 8 例;婚姻状况:已婚 118 例,未婚 2 例;职业:工人 34 例,农民 24 例,服务行业 10 例,行政工作者 26 例,教师及其他知识分子 26 例。入选标准:(1)确诊为乳腺癌;(2)准备接受手术治疗;(3)年龄 30 岁;(4)小学及以上文化程度;(5)卡氏功能量表(KPS)得分 ≥ 60 分;(6)既往和目前无精神疾病和意识障碍。

1.2 方法

1.2.1 干预前准备 (1)评估患者基本情况。一般在患者入院后 24 h 内完成,控制在 20~40 min,具体情况视患者的病情、情绪及疲劳程度而定。评估内容包括患者的人口学特征、一般临床状况、日常生活习惯、患者的不适症状、家庭经济条件和患者的社会支持状况。(2)患者填写 KPS 和世界卫生组织

[收稿日期] 2006-04-24

[基金项目] 安徽省教育厅自然科学基金资助项目(编号 2006KJ126C)

[作者单位] 1. 中国科学院心理研究所,北京 100101; 2. 蚌埠医学院护理学系,安徽蚌埠 233030

[作者简介] 杨秀木(1971-),女,硕士研究生,讲师,研究方向:临床心理护理。

生存质量评定量表 (World Health Organization Quality of Life with 100 Question, WHOQLQ-100)。

(3)从住院患者中按照对等匹配原则筛选出 120 例分成干预组和对照组,每组 60 例,两组的年龄、受教育程度、婚姻状况、职业、病情、家庭经济状况、治疗费用负担形式、KPS 得分、WHOQLQ-100 得分等基本匹配。

1.2.2 心理干预方法 从入院开始即进行心理干预,为期 20 天。(1)支持疗法。心理干预的重点是帮助患者缓解和消除情绪应激,让患者认识疾病,配合治疗,鼓励患者主动参与到疾病的治疗和护理中来,避免患者对医护人员的盲目依从。(2)放松疗法。在渐进性放松的基础上进行意象性的想象。如想象愉快的情绪、美丽的自然景观、漂亮的图像、自己体内的免疫细胞正在摧毁肿瘤细胞等。(3)音乐疗法^[9]。采用“对症配乐”,失眠选《二泉映月》《春江花月夜》《寒江月》及各种摇篮曲等;头晕、乏力、疲倦、体力下降选《梁祝》《彩云追月》德彪西管弦乐曲《大海》等;紧张不安、易激动选《江南丝曲》《回家》等;烦乱、心悸、胸闷选《月夜》《梅花三弄》等;情绪低落选《春天来了》《步步高》等。(4)集体心理干预。内容包括编制有关乳腺癌医疗保健知识、自我放松方法等科普材料,定期更换,每周举办 1 次患者座谈对抗疾病的经验和体会;收集患者疑问最多的问题,定期举办咨询会,请主管护师或主任护师解答。(5)对患者的家属进行心理辅导。主要采用支持疗法和认知疗法,家属的积极心态和行为可以为患者提供有力的情感支持,使患者心理上得到安慰,积极配合治疗。

1.2.3 干预后评价 患者填写 WHOQLQ-100:该量表包括 100 条问题和与生存质量有关的 6 个领域 24 个方面,即生理领域、心理领域、独立性领域、社会关系领域、环境领域、精神支柱(宗教/个人信仰)6 个领域。正向记分,分别计算各领域的分值,分值越高说明患者的功能状态越高,生存质量越高。该量表具有良好的信度和效度^[10]。

1.2.4 对照组 干预前后的方法均与干预组同,但是在干预期内仅仅给予常规的治疗及护理。

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验。

2 结果

心理干预后,干预组的生存质量明显高于对照组。从表 1 可以看出,干预组和对照组总的生存质量及其中的 5 个领域差异均有统计学意义 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 患者生存质量状况在干预组和对照组比较 ($n_i = 60$, $\bar{x} \pm s$)

领域及方面	干预组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
生理领域	13.08 ± 2.37	11.44 ± 2.80	3.46	< 0.01
1 疼痛与不适	8.44 ± 2.59	12.43 ± 3.34	7.31	< 0.01
2 精力与疲倦	14.27 ± 2.79	10.60 ± 3.32	6.56	< 0.01
3 睡眠与休息	15.33 ± 3.00	12.13 ± 3.76	5.15	< 0.01
心理领域	13.76 ± 3.13	12.11 ± 3.34	2.79	< 0.01
4 积极感受	12.10 ± 2.54	11.00 ± 2.91	2.21	< 0.05
5 思想、学习、记忆	12.95 ± 2.51	11.51 ± 2.76	3.01	< 0.01
6 自尊	15.67 ± 2.57	14.58 ± 3.26	2.03	< 0.05
7 身材与相貌	15.55 ± 2.56	14.57 ± 3.21	1.18	> 0.05
8 消极感受	8.67 ± 2.61	10.41 ± 3.36	3.17	< 0.01
独立性领域	15.64 ± 2.22	12.83 ± 3.08	5.73	< 0.01
9 行动能力	13.93 ± 2.06	12.68 ± 2.39	3.07	< 0.01
10 日常活动能力	15.76 ± 3.24	11.07 ± 4.55	6.50	< 0.01
11 对治疗手段或药物的依赖性	6.74 ± 3.12	11.23 ± 3.43	7.50	< 0.01
12 工作能力	15.67 ± 3.23	11.06 ± 4.45	6.49	< 0.01
社会关系领域	13.98 ± 3.14	12.19 ± 2.92	3.23	< 0.01
13 个人关系	15.67 ± 2.57	14.58 ± 3.26	2.03	< 0.05
14 社会帮助	12.76 ± 2.77	12.20 ± 2.65	1.13	> 0.05
15 性生活	13.70 ± 2.50	11.61 ± 3.06	4.10	< 0.01
环境领域	12.08 ± 2.93	11.31 ± 2.89	1.45	> 0.05
16 社会保障安全	13.54 ± 2.22	13.44 ± 2.34	0.24	> 0.05
17 住房环境	10.74 ± 3.20	10.63 ± 3.35	0.18	> 0.05
18 经济来源	11.87 ± 3.30	11.92 ± 3.29	0.08	> 0.05
19 医疗服务与社会保障	10.00 ± 2.79	10.11 ± 2.68	0.22	> 0.05
20 获取新信息	11.16 ± 3.04	8.82 ± 3.21	4.89	< 0.01
21 休闲娱乐活动	11.31 ± 2.89	10.08 ± 2.56	2.47	< 0.05
22 环境条件	12.07 ± 2.61	12.08 ± 2.66	0.02	> 0.05
23 交通条件	13.55 ± 3.13	13.57 ± 3.34	0.03	> 0.05
精神支柱(宗教/个人信仰)	11.30 ± 2.65	9.90 ± 2.79	2.82	< 0.01
24 精神支柱(宗教/个人信仰)	11.30 ± 2.65	9.90 ± 2.79	2.82	< 0.01
总的生存质量与健康状况	13.16 ± 2.52	11.50 ± 2.76	4.37	< 0.01

3 讨论

随着现代医疗技术的迅速发展,包括乳腺癌在内的恶性肿瘤患者的生存率明显增加,所面临的各种心理社会问题日益受到重视,对这类疾病治疗疗效的评估已由生存率逐步被生存质量所取代^[11],许多临床实验研究证明,心理干预能够有效提高癌症患者生存质量,并且逐渐成为一种趋势。尤其是发达国家,将心理干预作为整体治疗的一个部分,与肿瘤的传统治疗有机的结合在一起,辅助和增强传统医疗的效果,在延长癌症患者寿命的同时,提高患者的生存质量^[12]。

本研究采用 WHOQLQ-100 对乳腺癌患者生存

[文章编号] 1000-2200(2006)06-0665-03

· 临床护理 ·

一侧全肺切除 26例术后护理体会

李秀贞

[摘要] 目的:探讨一侧全肺切除术后的护理。方法:对 26例行一侧全肺切除术的患者实施术后护理干预。其中肺癌 24例,肺结核 1例,毁损肺 1例。结果:左全肺切除 19例,右全肺切除 7例,术后并发活动性出血行二次进胸止血 1例,支气管胸膜瘘 1例,严重心律失常 4例,低氧血症 6例。25例痊愈出院,1例术后低氧血症合并心律失常,放弃治疗自动出院。结论:加强术后护理是一侧全肺切除患者术后顺利康复的重要保障。

[关键词] 肺切除术;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 655.3 [文献标识码] A

Nursing strategy for 26 patients after pneumonectomy

L I Xiu-zhen

(Department of Thoracocardiac Surgery, Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the nursing strategy of patients after pneumonectomy. **Methods:** Twenty-six patients underwent pneumonectomy comprising 24 patients with pulmonary carcinoma, one patient with pulmonary tuberculosis and one with destructed pulmonary function respectively. **Results:** Nineteen underwent left pneumonectomy and seven right pneumonectomy. Postoperative hemorrhage occurred in one patient and reoperation was performed. Bronchopleural fistula occurred in one patient, severe arrhythmia in four patients and hypoxia in six patients. Twenty-five recovered completely. Unfortunately, one patient gave up because of arrhythmia accompanied by hypoxia. **Conclusions:** Emphasis on the care of the patient after pneumonectomy will guarantee recovery of these patients.

[Key words] pneumonectomy; nursing

[收稿日期] 2006-04-04

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 胸心外科 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 李秀贞 (1974 -),女,护师。

一侧全肺切除术后的患者血流动力学及呼吸功能改变较大,容易出现呼吸循环并发症,并有导致患者猝死的可能,因此探讨该病的术后护理策略有其

质量状况进行测量,统计结果显示,与对照组相比,干预组患者在生理领域、心理领域、独立性领域、社会关系领域、精神支柱、宗教、个人信仰以及总的生存质量与健康状况显著提高,在心理领域中的身材与相貌、社会关系领域的社会帮助、环境领域及其中的社会保障安全、住房环境、经济来源、医疗服务与社会保障、环境条件及交通条件方面两组相比无统计学意义,可能是因为这些方面基本是固有的,一般不会由于心理干预而改变。可以看出,心理干预是提高乳腺癌患者生存质量的有效方法之一。

但是应该指出的是,由于受到同期住院患者总数的限制,加之该实验需要干预组和对照组的匹配,故两组患者总数仅各为 60例,样本量偏少。另外患者从入院到出院一般在 20天左右,再加上难以做到对患者的整个围手术期进行全程的心理干预,所以,实际进行心理干预的时间是比较短的。还有,本研究虽然产生了较明显的效果,但是这只能说明临床心理干预能够起到提高乳腺癌患者生存质量的及时效应。但是,这种效应能维持多久,还有待进一步研究。

[参 考 文 献]

[1] 汤亚文,陆洲,周留正,等.乳腺癌患者的心理分析及护理

干预[J].蚌埠医学院学报,2006,31(3):316-317.

- [2] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2004:327.
- [3] 王建平.癌症病人心理干预新进展[J].国外医学·肿瘤学分册,2000,27(5):298-300.
- [4] 陈永彤,方文,诸蕊玉,等.乳腺癌术后心理因素对生存质量的影响[J].现代康复,2001,5(8):128.
- [5] 杨艳杰,邱晓慧,彭涛.乳腺癌患者 WHOQOL-100调查分析[J].中国妇女保健,2005,20(7):835-837.
- [6] 王若雨,姜潮,刘启贵,等.乳腺癌患者放疗期间生存质量的调查[J].中国临床康复,2002,6(22):3321.
- [7] 钟少文,刘晓雁,江慧玲.影响乳腺癌患者术后生存质量的多因素分析[J].中国临床心理学杂志,2004,12(2):176-177.
- [8] 王若雨,姜潮,刘启贵,等.乳腺癌术后患者人格与生存质量的相关分析[J].中国临床康复,2002,6(24):3645-3646.
- [9] 陈良珠,谢忠,黄钢,等.认知行为干预乳腺癌病人生活质量[J].中国临床康复,2002,6(18):2686-2687.
- [10] 方积乾,郝元涛,李彩霞.世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度[J].中国心理卫生杂志,1999,13(4):203-205.
- [11] 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·社会学分册,1996,13(2):68-73.
- [12] 王建平,林文娟,孙宏伟.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.