

# 常规抗肿瘤治疗联合综合心理干预对恶性肿瘤患者生活质量的影响

张书芹 曹桐 张新军 赵智刚

**【摘要】**目的 探讨对恶性肿瘤患者实施心理干预的有效性,为提高恶性肿瘤患者的生存质量提供依据。方法 采用随机数字表法将 156 例恶性肿瘤患者分为干预组和对照组各 78 例,入院一周内两组患者均填写症状自评量表(SCL-90)及 EORTC QLQ-C30 改进的生存质量评定量表,分别测评患者的心理健康水平和生存质量。对照组仅给予常规抗肿瘤治疗,干预组在常规抗肿瘤治疗的基础上给予心理干预。三个月后,再次对两组患者的心理健康水平及生活质量进行评价。结果 心理干预前两组除 SCL-90 躯体化因子外,其余各项评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),心理干预后,两组各项因子评分差异均有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ )。心理干预前,两组 EORTC QLQ-C30 评分在一般躯体功能、心理状态和特殊副反应三个维度上差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),干预后两组一般躯体功能、心理状态、家庭社会功能、一般副反应、自我评价、特殊副反应和总分六个维度评分差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 常规抗肿瘤治疗联合心理干预对提高恶性肿瘤患者的心理健康水平和生活质量水平优于单用常规抗肿瘤治疗。

**【关键词】** 心理干预; 恶性肿瘤; 生活质量

中图分类号: B844.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.01.018

## Effects of conventional anti-tumor treatment combined comprehensive psychological intervention on the quality of life of patients with malignant tumor

ZHANG Shu-qin, CAO Tong, ZHANG Xin-jun, ZHAO Zhi-gang

Tianjin Anding Hospital, Tianjin 300000, China

**【Abstract】Objective** To investigate the effectiveness of the implementation of psychological intervention in patients with malignant tumor, and provide the basis for improving the quality of the survival of patients with malignant tumor. **Methods** 156 cases of malignant tumor patients were divided into intervention group and the control group ( $n = 78$ ) by the random number table method. The two groups were admitted to a week to fill out Self-reporting Inventory(SCL-90) and the EORTC QLQ-C30 improved quality of life rating scale to assess the patient's mental health level and quality of survival. The control group was treated with conventional anti-tumor treatment, and the intervention group on the basis of conventional anti-tumor treatment for psychological intervention. Three months later, the mental health level and quality of life of the two groups were assessed. **Results** Psychological intervention in the first two groups except somatization factors of SCL-90, the rest of the score difference had no statistical significance ( $P > 0.05$ ), after the psychological intervention, the difference of the two groups of each factor score was statistical significance ( $P < 0.01$ ). Before psychological intervention, two groups of EORTC QLQ-C30 score in the general physical function, psychological state and special side effects of three dimension difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), the difference of the two groups after intervention in general physical function, psychological state, family, social function and general side effects, self assessment, special side effects and total six dimension score was significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Conclusion conventional anti-tumor treatment combined psychological intervention to improve the mental health level of malignant tumor patients and the level of quality of life than conventional anti-tumor treatment.

**【Key words】** Psychological intervention; Malignant tumor; Life quality

近年来,随着全球人口增加、老龄化、环境污染,恶性肿瘤患者逐年增加,成为威胁人类身体健康和生命的最严重疾病之一。一旦得知患恶性肿瘤的诊断后,多数人都会产生一种压力,继而出现心理应激反应。

随着医学科学的发展,恶性肿瘤患者生存期明显延长,患者的生活质量也越来越受关注,心理状态是患者生活质量的重要影响因素。国内研究也表明,心理社会因素对恶性肿瘤患者的生活质量和预后均有直接影响,恰当的心理干预能有效改善恶性肿瘤患者的心理状况<sup>[1]</sup>。然而采用什么样的心理干预方法和评估手段

作者单位: 300000 天津市安定医院

却众说纷纭<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨应用躯体功能康复、支持性心理治疗、放松疗法和认知行为治疗对恶性肿瘤患者心理状况进行综合性心理干预,应用症状自评量表(Self-reporting Inventory, SCL-90)及欧洲癌症研究与治疗组织生存质量问卷(The Europe Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, EORTC QLQ-C30)改进的生存质量评定量表评定干预前后患者的心理状况和生活质量,从而为临床恶性肿瘤患者全面提高生活质量提供科学依据。

## 1 对象与方法

1.1 对象 为 2013 年 1 月-12 月在天津市肿瘤医院住院的患者,经病理、超声、影像学确诊为恶性肿瘤的患者 156 例。入组标准:①恶性肿瘤患者,包括肺癌、乳腺癌、淋巴瘤和结肠癌;②年龄 $\geq 18$ 岁;③小学及以上受教育程度;④无严重躯体疾病及精神疾病;⑤卡氏功能状态量表(Karnofsky Performance Status, KPS)评分 $\geq 60$ 分;⑥预计存活期一年以上。将 156 例恶性肿瘤患者随机分为干预组和对照组各 78 例,干预组:男性 38 例,女性 40 例;平均年龄( $52.3 \pm 9.23$ )岁;有配偶的 59 例;小学文化 11 例,初中 25 例,高中 33 例,大学 9 例;肺癌 24 例,乳腺癌 16 例,淋巴瘤 13 例,结肠癌 25 例;平均病程( $8.3 \pm 4.7$ )月。对照组:男性 36 例,女性 42 例;平均年龄( $51.8 \pm 9.78$ )岁;有配偶 62 例;小学文化 10 例,初中 23 例,高中 35 例,大学 10 例;肺癌 26 例,乳腺癌 15 例,淋巴瘤 11 例,结肠癌 26 例;平均病程( $7.9 \pm 4.9$ )月。两组在性别、年龄、婚姻、文化程度、经济状况、职业、病程等方面差异均无统计学( $P > 0.05$ )。本研究经天津市肿瘤医院伦理委员会审核批准,对入组患者其它相关知情人说明研究目的,并签署知情同意书。

1.2 研究方法 在入院一周内由经过培训的 6 名专业人员在会见室对患者进行一般情况调查,并在入院一周内和治疗三个月后进行 SCL-90 及 EORTC QLQ-C30 评定。

1.2.1 一般情况调查表 包括性别、年龄、婚姻、职业、文化程度、经济状况、疾病种类和病程等。

1.2.2 SCL-90 该量表对于各种心理治疗和心理健康调查有较好的自评效果。分析统计指标包括总分、总症状指数、阳性项目数、阳性症状均分和因子分。SCL-90 包括 9 个因子:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性,每个因子反映出病人的某方面症状情况,通过因子分可了解症状分布特点。

1.2.3 EORTC QLQ-C30 是参照由欧洲癌症研究和治疗组织(EORTC)研制的 QLQ-C30 改进的生存质量评定量表<sup>[3]</sup>,包括一般躯体健康、心理状态、社会及家庭角色功能、一般症状副反应、特殊副反应以及自我生存质量评价 6 个主要测量维度,共 40 个测量条目。

1.3 干预方法 两组患者均接受常规的治疗和护理,

干预组患者住院后就开始接受心理干预,持续 3 个月,主要采用综合干预方法,包括有躯体功能康复、支持性心理治疗、放松疗法、认知行为治疗。

1.3.1 躯体功能康复 临床上经过手术、放疗或化疗,可见的肿瘤可以被清除或达到完全缓解,如能实施科学的康复治疗,就可能防止肿瘤复发或转移,使病人长期存活。通常以小组的形式实施康复训练计划,并对每个患者定期进行功能评定,针对不同的患者,制定适合患者本人的训练,每天坚持二十分钟,以达到躯体功能康复的理想训练效果。

1.3.2 支持性心理治疗 是基础性的治疗模式,适应范围比较广,具有可重复性。其主要特点是供给支持,善用病人的潜在资源和能力,协助病人去渡过危机、应付苦境,以较有效的方式去处理所面对的困难和挫折。本研究治疗师采取互动性交谈模式,应用表扬、保证、鼓励等干预措施,促进患者提高自尊。治疗师通过自身的态度向患者表达接受、尊重和关注,指导患者接受现状,用合理及良好的行为和思维方式面对疾病。每月一次,每次治疗 40 分钟。

1.3.3 放松疗法 是一种通过训练有意识地控制自身的心理生理活动、降低唤醒水平、改善机体紊乱功能的心理治疗方法。安排一间安静整洁、光线柔和、周围无噪音的房间,在施疗时,咨询师说话声音要低沉、轻柔、温和,让来访者舒适地靠在沙发或椅子上,闭上眼睛。让患者从头到脚依次进行先紧张之后彻底放松的动作,最终,全身松弛处于轻松状态,保持 1~2 分钟。按照此法学会如何使全身肌肉都放松,并记住放松程序。每日照此操作 2 遍,持之以恒,必会使心情及身体获得轻松,睡前做一遍则有利于入眠。实践表明,心理生理的放松,均有利于身心健康,起到治病的作用。

1.3.4 认知行为治疗 是一组通过改变思维或信念和行为的方法来改变不良认知,达到消除不良情绪和行为的短程心理治疗方法。该治疗适用于许多疾病和心理障碍。认知行为治疗需要患者在行动中识别不合理的认知,在行动中替代不合理的认知,在行动中改变核心信念,在该治疗中行动很重要。治疗师会布置家庭作业,患者每天都要坚持做,每天至少半小时,让患者从行动中体会和修正认知。治疗过程持续 12 个星期,会谈 12 次。

1.4 统计方法 采用 SPSS17.0 进行统计分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )进行统计描述,采用  $t$  检验进行两组比较, $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 心理干预前后两组 SCL-90 评分比较 心理干预前两组 SCL-90 评分中除躯体化因子以外,其余各项评分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。心理干预后,干预组患者在总分、平均分、阳性项目数、阳性症状均分和其他各项因子分均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 心理干预后两组 SCL-90 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	SCL-90 评分						
	总分	总均分	阳性项目数	阳性症状均分	躯体化	强迫症状	人际关系敏感
干预组 (n=78)	132.17 ± 10.23	1.47 ± 0.67	34.78 ± 4.12	2.03 ± 0.12	1.43 ± 0.10	1.66 ± 0.23	1.56 ± 0.32
对照组 (n=78)	162.12 ± 10.56	1.79 ± 0.71	48.72 ± 6.43	2.44 ± 0.15	1.74 ± 0.18	2.06 ± 0.32	2.01 ± 0.41
t	16.62 <sup>a</sup>	3.89 <sup>a</sup>	15.24 <sup>a</sup>	11.37 <sup>a</sup>	10.45 <sup>a</sup>	8.18 <sup>a</sup>	7.15 <sup>a</sup>

  

组别	SCL-90 评分						
	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	
干预组 (n=78)	1.60 ± 0.21	1.52 ± 0.24	1.46 ± 0.31	1.14 ± 0.32	1.29 ± 0.16	1.21 ± 0.22	
对照组 (n=78)	1.98 ± 0.32	1.94 ± 0.23	1.73 ± 0.22	1.33 ± 0.45	1.56 ± 0.28	1.45 ± 0.24	
t	8.11 <sup>a</sup>	11.38 <sup>a</sup>	6.65 <sup>a</sup>	3.43 <sup>a</sup>	7.56 <sup>a</sup>	7.64 <sup>a</sup>	

注: <sup>a</sup>P < 0.01。

2.2 干预前后两组生存质量总分及各维度评分比较  
心理干预前后, 干预组评分在一般躯体健康、心理状态、家庭社会功能、自我评价和特殊副反应五个维度上

的评分差异具有统计学意义 (P < 0.05), 而对照组评分仅在一般躯体健康一个维度的差异有统计学意义 (P < 0.05)。

表 2 干预前后两组生存质量总分及各维度评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生存质量评分							
	一般躯体健康	心理状态	家庭社会功能	一般副反应	自我评价	特殊副反应	总分	
干预组 (n=78)	干预前	11.54 ± 2.16	15.26 ± 4.75	13.58 ± 2.23	10.87 ± 2.01	5.32 ± 1.01	7.00 ± 2.43	56.32 ± 7.8
	干预后	15.65 ± 2.24	21.16 ± 4.12	15.45 ± 2.67	12.47 ± 1.89	7.39 ± 1.42	4.07 ± 4.65	72.58 ± 9.6
	t	3.89 <sup>a</sup>	4.26 <sup>a</sup>	2.08 <sup>b</sup>	1.34	1.96 <sup>b</sup>	-8.52 <sup>a</sup>	9.14 <sup>a</sup>
对照组 (n=78)	干预前	11.06 ± 3.23	17.14 ± 4.56	13.67 ± 2.21	10.38 ± 2.62	5.28 ± 1.04	6.46 ± 4.26	57.38 ± 11.46
	干预后	14.35 ± 2.54	18.76 ± 4.98	14.52 ± 3.28	11.87 ± 2.34	6.43 ± 2.01	8.02 ± 2.49	66.28 ± 12.49
	t	3.43 <sup>a</sup>	1.25	1.01	1.26	1.14	1.69	2.01 <sup>b</sup>

注: <sup>a</sup>P < 0.01, <sup>b</sup>P < 0.05。

### 3 讨 论

对恶性肿瘤患者进行的心理干预是一项通过教育性的、心理治疗性的途径, 来影响患者应对疾病行为的系统工程。国内外很多研究表明, 恶性肿瘤患者采用心理干预, 不仅可以帮助患者认清疾病、分析病情、消除疑虑、增加战胜疾病信心, 还能帮助患者增强心理应对能力, 从而减轻患者的焦虑、抑郁等情绪, 提高患者的生活质量<sup>[4-6]</sup>。本研究针对影响生存质量的躯体、心理及社会功能等方面, 对恶性肿瘤患者给予躯体功能康复、支持性心理干预、放松疗法, 认知行为治疗等综合性的心理干预手段。研究发现在心理干预后, 干预组 SCL-90 各项得分均低于对照组 (P < 0.05), 说明患者的痛苦感明显改善, 对恶性肿瘤患者采用综合的心理干预手段, 可以更好地缓解患者的躯体不适感和焦虑情绪。而且在心理干预后, 干预组的整体生存质量均得到提高, 提示综合性心理干预手段不仅能够改善患者的躯体不适症状, 在心理和社会方面也得以改善, 从而更好地提高恶性肿瘤患者的生活质量。

本研究所采取的样本疾病种类并不单一, 患者的心理状态存在一些差异, 这就使得在以后的治疗中会存在患者对治疗依从性的差异, 后继研究可针对不同病种, 不同的个体素质, 不同的家庭结构, 制定不同的

心理干预手段, 这样才能将心理干预更有效地融入恶性肿瘤的治疗中<sup>[7-8]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 韩秀华, 白向丽, 张树芸. 心理干预对恶性肿瘤患者抑郁情绪的影响[J]. 河北医药, 2011, 6(33): 1746-1748.
- [2] 唐梦莎, 胡鸿, 王国平, 等. 心理干预对中国恶性肿瘤患者生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 5(31): 376-379.
- [3] Aaronson NK, Abmedzai S, Bengt Bergman, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. J Natl Cancer Inst, 1993, 85(5): 365-375.
- [4] 谢忠, 银正民, 廖思海, 等. 音乐治疗对放松内心意象法对癌症化疗病人生活质量的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(3): 176-178.
- [5] Akechi T, Taniguchi K, Suzuki S, et al. Multi-faceted psychosocial intervention program for breast cancer patients after first recurrence: Feasibility study[J]. Psychooncology, 2007, 16(9): 517-524.
- [6] 曹维彬, 李萍. 心理干预对肿瘤患者情绪状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(12): 1433-1434.
- [7] 周亚辉, 李秀玉. 心理干预对恶性肿瘤患者的影响[J]. 中国现代药物应用, 2012, 11(6): 107-108.
- [8] 杨巧菊, 王祥麒. 心理干预对恶性肿瘤化疗患者生活质量影响的研究[J]. 中医学报, 2012, 27(167): 396-397.

(收稿日期: 2014-10-28)