

# 心理干预对结直肠癌患者生活质量的影响

杜童, 韩琳, 牛洪欣

杜童, 韩琳, 牛洪欣, 山东省医学科学院附属医院 山东省济南市 250031

杜童, 硕士, 主管护师, 国家二级心理咨询师, 主要从事临床肿瘤心理学的研究。

作者贡献分布: 此研究经费及设计由牛洪欣提供; 研究过程由杜童与韩琳完成; 数据分析及论文写作由杜童完成; 研究过程及论文写作由牛洪欣提供技术支持和指导。

通讯作者: 牛洪欣, 副主任医师, 250031, 济南市天桥区无影山路38号, 山东省医学科学院附属医院微创外科。

sdblache@126.com

电话: 0531-61368951

收稿日期: 2013-12-10 修回日期: 2014-01-02

接受日期: 2014-01-08 在线出版日期: 2014-02-28

## Effect of psychological intervention on quality of life in colorectal cancer patients

Tong Du, Lin Han, Hong-Xin Niu

Tong Du, Lin Han, Hong-Xin Niu, Affiliated Hospital of Shandong Academy of Medical Science, Jinan 250031, Shandong Province, China

Correspondence to: Hong-Xin Niu, Deputy Chief Physician, Affiliated Hospital of Shandong Academy of Medical Science, 38 Wuyingshan Road, Jinan 250031, Shandong Province, China. sdblache@126.com

Received: 2013-12-10 Revised: 2014-01-02

Accepted: 2014-01-08 Published online: 2014-02-28

## Abstract

**AIM:** To investigate the effect of psychological intervention on quality of life in colorectal cancer patients.

**METHODS:** Ninety patients who were diagnosed with colorectal cancer and had completed clinical treatment were randomly divided into either a control group ( $n = 45$ ) or an intervention group ( $n = 45$ ). The intervention group was given psychological intervention five times, while the control group did not receive any intervention. The core quality of life questionnaire, self-rating anxiety scale (SDS) questionnaire and self-rating depression scale (SAS) questionnaire were administered to patients of both groups before and after intervention.

**RESULTS:** After intervention, the SDS and SAS scores in the intervention group were significantly

cantly lower than those in the control group, although the social and psychological dimension scores were significantly higher in the intervention group ( $P < 0.01$ ). The physical, function and symptom dimension score between the two groups was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The control group had no significant changes in all aspects of quality of life, anxiety or depression.

**CONCLUSION:** Psychological intervention can improve quality of life, anxiety and depression and thereby promote recovery in colorectal cancer patients.

© 2014 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

**Key Words:** Colorectal carcinoma; Psychological intervention; Quality of life; Controlled study

Du T, Han L, Niu HX. Effect of psychological intervention on quality of life in colorectal cancer patients. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(6): 885-889 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/885.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i6.885>

## 摘要

**目的:** 探讨心理干预对结直肠癌患者生活质量的影响。

**方法:** 本研究采用病例随访研究, 将已确诊为结直肠癌且已完成临床治疗的90例患者, 随机分为对照组45例, 干预组45例。对干预组患者进行5次心理干预, 对照组患者不进行任何干预, 两组都采用生活质量核心问卷、焦虑自评问卷、抑郁自评问卷对患者进行2次调查, 分别为初测(干预前)、后测(5次心理治疗结束当周)。

**结果:** 与初测相比, 干预组被试干预后的抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)和焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分明显低于对照组, 且其社会、心理维度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),

## ■背景资料

研究发现多数肿瘤的发生发展均涉及到焦虑抑郁等心理因素, 肿瘤发生可影响患者的心理状态, 产生消极的心理反应, 使病情进一步加重或恶化。随着医学的发展, 传统的“生物”医学模式已被“生物-心理-社会”医学模式所取代, 改善患者的心理健康, 提高患者的生活质量, 对癌症的康复具有重要意义。

## ■同行评议者

崔莲花, 副教授, 青岛大学医学院公共卫生系

## ■研究前沿

研究显示,心理干预通过借鉴心理教育、认知行为、情感支持等心理治疗技术,改善癌症患者的情绪,减少心理痛苦,提高生活质量。在改善癌症患者焦虑情绪上,认知行为治疗、心理教育、放松训练及正念训练都有积极的效果,而在改善抑郁情绪上,认知行为治疗更为有效。

躯体和功能与症状维度评分两组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。而对照组在生活质量各方面及焦虑抑郁情绪无明显改变。

**结论:**心理干预能够改善结直肠癌患者的生活质量及焦虑抑郁情绪,促进康复。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 结直肠癌; 心理干预; 生活质量; 对照研究

**核心提示:** 心理干预能够显著改善结直肠癌患者的生活质量及焦虑抑郁情绪,促进康复。结直肠癌患者明显存在焦虑、抑郁情绪,免疫功能低下,长期处于这样的状态下,导致生活质量差,容易影响疾病的预后和转归。心理干预可有效改善结直肠癌患者的生活质量及焦虑、抑郁情绪。积极、健康的心理状况有助于纠正低下的免疫功能,进而提高患者生活质量,帮助和促进结直肠癌患者康复乃至延长生存期。

杜童, 韩琳, 牛洪欣. 心理干预对结直肠癌患者生活质量的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22(6): 885-889 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/885.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i6.885>

## 0 引言

结直肠癌(colorectal carcinoma, CRC)是消化系统常见的恶性肿瘤之一,据流行病学资料显示,该病的发病率及死亡率均呈逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。研究发现多数肿瘤的发生发展均涉及到焦虑抑郁等心理因素<sup>[2]</sup>。肿瘤发生以后,可影响患者心理状态,产生消极的心理反应,使病情进一步加重或恶化。随着医学的发展,传统的“生物-医学模式”已被“生物-心理-社会医学”模式所代替,改善患者的心理健康,提高患者的生活质量,对癌症的康复具有重要意义<sup>[3]</sup>。在心理干预提高癌症患者生活质量,改善其情绪方面已经有过大量的研究。相关研究的综述及Meta分析显示心理干预能够改善癌症患者的情绪,减少心理痛苦,提高生活质量<sup>[4,5]</sup>。心理干预多借鉴心理教育、认知行为、情感支持等心理治疗技术。研究表明不同干预方法的效果不同,在改善癌症患者焦虑情绪上,认知行为治疗、心理教育、放松训练及正念训练都有积极的效果,而在改善抑郁情绪上,认知行为治疗更为有效<sup>[6]</sup>;但是至今为止哪种干预方法最有效仍无定论, Faller等<sup>[7]</sup>的Meta分析显示结构式的心理教育最有效,而Hannah等<sup>[8]</sup>的综述指出关于癌症患者的心理

教育干预的众多研究的结果各异,而认知行为干预的有效性更为明确。

本研究以国内外的研究经验为基础,并结合本地特点设计了一套心理干预方案。研究采用小组互动的集体干预形式,结合信息提供、认知行为、冥想放松等多种心理干预方法,目的是将心理干预运用于中国大陆的结直肠癌患者,通过临床实验验证心理干预的效果,并探讨这一方法在改善生活质量及焦虑抑郁情绪中的长期效果。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 制定入组标准: (1)经病理确诊的结直肠癌患者; (2)手术或/和放疗、化疗后,已进入康复期,且在本研究进行时,手术或放化疗的次数、病情、肿瘤分期等对患者的生活质量无明显影响; (3)年龄18-70岁,性别不限; (4)小学及以上文化程度; (5)经前期治疗后病情稳定,一般状况良好,卡氏功能状态评分(Karnofsky, KPS)得分 $\geq 60$ 分; (6)既往和目前无精神障碍、中枢神经系统疾病、脑肿瘤及脑转移瘤,无意识障碍; (7)采用知情同意、自愿原则。纳入研究者均为2010-05/2011-05我院收治的90例结直肠癌患者,平均年龄55岁,其中男56例,女34例。将入组患者随机分成两组,其中干预组45例,对照组45例。干预组和对照组在年龄、性别、心理状态、抑郁自评量表评分、病情分布、治疗的方法等方面呈均衡分布。分别于心理干预前及干预后进行生活质量核心问卷、焦虑自评量表、抑郁自评量表及生物反馈指标检测,各项指标均由专业精神科医师指导进行,采用调查问卷方式测评。

### 1.2 方法

**1.2.1 研究设计及程序:** 研究者对符合入组标准的患者进行访谈,了解患者的基本情况,说明研究的目的及意义,并邀请患者参加,签署知情同意书。将干预组的患者进行测量和心理干预;对照组患者只进行测量。干预组的施测程序是: (1)前测: 入组时; (2)后测: 干预结束后当周。对照组的施测程序是: (1)前测: 入组时; (2)后测: 前测5 wk后。其中生活质量核心问卷、焦虑自评量表、抑郁自评量表及生物反馈指标在干预组的两次施测及对照组的两次施测中都需要填写。

**1.2.2 生活质量指标:** 用梁小波等<sup>[10]</sup>编制直肠癌生存质量调查量表对干预后两组患者的生活质量进行评估。该量表包括46个条目,分为躯体、心理、社会、排便功能与症状4个维度。量表为总

加量表, 分类评分, 总分为46-230分, 评分越高, 表示生存质量越高. 该量表的结构效度 $r = 0.9247$ , 重测信度 $r = 0.98021$ , 具有较好的信、效度.

**1.2.3 焦虑情绪指标:** 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)由Zung于1971年编制, 用于评价被试的主观焦虑感受. 其评定跨度时间为最近1 wk, 即评定现在或者过去1 wk内的焦虑情况. 包含有20个项目, 按症状出现的频繁程度分为4级评分, 本研究使用该量表标准分进行分析, 分数越高, 表示焦虑水平越高. SAS具有较高的信度与效度, 被广泛用于精神病临床、心理咨询及普通人群心理健康状况的调查.

**1.2.4 抑郁情绪指标:** 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)由Zung于1965年编制, 用于衡量抑郁状态的轻重程度及其在治疗中的变化. 问卷由20项条目构成; 每项条目根据最近一周内的感受分1-4级评定, 累积各条目分为总分, 总分越高, 抑郁情绪越严重. 该量表已在我国家和地区的跨文化测试中体现出较好的信度和效度.

**1.2.5 心理干预方案:** 心理干预对每一患者每周干预一次, 每次100 min, 共进行5 wk. 根据心理教育、认知行为治疗、放松治疗、生物反馈治疗、团体心理学等理论, 本研究针对结直肠癌患者的干预内容如下: (1)结直肠癌患者康复座谈: 该内容的设定是以支持性心理治疗及心理教育为依据的, 结直肠癌患者坐在一起分享患病后的各种经历及康复和抗癌经验. 在康复座谈中的话题主要有以下几点: 结直肠癌的病因-为什么我会得癌; 我的患癌经历; 我对癌症认识-癌症 $\neq$ 死亡; 我的抗癌秘笈-“如何饮食”、“怎样锻炼”、“抗癌产品之我见”、“心理-癌症将抗的基石”、“科学的康复观”, 有造口的患者分享造口的护理常识及注意事项; 排忧解难-扫除“转移复发”的阴影; 解疑答惑; (2)冥想放松训练: 属于行为训练方法的一种, 借助于录音引导意念, 跟随提示想象即可. 冥想音频由研究人员提前制作, 患者在心理干预活动中学习并掌握冥想技术, 并发放冥想音频资料, 督促患者在平时自己练习, 并在干预过程中检查和督导患者练习的情况; (3)信心疗法: 其宗旨是通过憧憬与语言的力量来帮助癌症患者消除抑郁心理, 增强患者战胜疾病的信心, 从而恢复和增强体内自身的免疫功能. 信心疗法也是由研究人员提前制作音频资料, 在心理干预活动之处练习, 并向患者发放音频资料, 要求在第1周每天坚持练习; (4)腹式呼吸训练: 腹式呼吸

是一种有助于放松的呼吸方式, 通过生物反馈系统中的呼吸助手对患者进行腹式呼吸训练, 每次5 min, 让患者的注意力完全集中到自己的呼吸上, 从而达到放松的目的. 在每次的干预后督促患者在平时坚持腹式呼吸的练习; (5)情绪管理: 其包括认识自己的情绪、情绪和健康的不关系、情绪和癌症及如何管理自己的情绪等方面; (6)认知心理治疗: 包括对疾病的认识、治疗过程、饮食、运动、生活方式等各方面的综合康复指导; (7)音乐疗法心理治疗: 是一种运用音乐来改善人类的生理、心理症状及不当行为的治疗方法. 根据患者的不同情况选择不同的音乐来改善情绪, 增强自我信心, 并具有良好的镇静、镇痛作用; (8)精神分析心理治疗: 对患者的无意识心理过程进行分析, 探讨这些无意识因素是如何影响他们目前的关系、行为模式和心理状态的. 通过对患者生活历史的探索, 探讨他们是如何经历既往的人生而发展变化, 帮助患者更好地应对当下的生活; (9)安思定睡眠仪治疗: 使用经颅微电流刺激疗法(安思定所发出的微量电流类似人体自身的生物电, 不会使人体产生不良反应). 通过低强度微量电流刺激人的大脑, 对异常脑电波进行改善, 以及调节大脑神经递质的分泌, 达到治疗的目的.

**统计学处理** 采用SPSS13.0统计分析软件包进行分析. 实验数据采用 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示. 计量数据比较采用 $t$ 或 $t'$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

## 2 结果

**2.1 两组患者干预前后心理健康状况的比较** 干预组和对照组干预前的SDS评分明显高于国内常模( $41.88 \pm 10.57$ ), SAS评分亦明显高于国内常模( $37.23 \pm 12.84$ ), 差异有统计学意义,  $P < 0.01$  ( $t = 12.693$ 、 $12.589$ 、 $6.568$ 、 $6.723$ ). 干预后, 干预组的SDS和SAS评分明显低于对照组, 差异有统计学意义, 均 $P < 0.01$  ( $t = 14.980$ 、 $4.705$ ) (表1).

**2.2 两组患者干预后生活质量个维度评分比较** 干预后, 干预组的社会、心理维度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义, 均 $P < 0.01$  ( $t = 5.344$ 、 $7.874$ ), 而躯体和功能与症状维度评分两组间差异无统计学意义, 均 $P > 0.05$  ( $t = 1.748$ 、 $0.274$ ) (表2).

**2.3 对照组5 wk前后生活质量及情绪状况的变化** 对对照组被试初测及5 wk后的测评进行比较, 结果对照组5 wk前后生活质量各方面及情绪状况

### ■相关报道

不同干预方法的效果不同, 迄今为止哪种干预方法最有效仍无定论, Faller等的Meta分析显示结构式的心理教育最有效, 而Hannah等的综述指出, 关于癌症患者心理教育干预, 众多研究的结果各异, 而认知行为干预更为有效.



## ■创新盘点

本研究结合本地特点设计了一套心理干预方案。研究采用小组互动的集体干预形式,结合信息提供、认知行为、冥想放松等多种方法,将心理干预运用于中国大陆的结直肠癌患者,通过随机对照临床试验观察心理干预的效果,探讨心理干预对结直肠癌患者生活质量及焦虑抑郁情绪的影响。

表 1 两组患者干预前后心理健康状况的比较 ( $n = 45$ , mean  $\pm$  SD, 分)

分组	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	62.02 $\pm$ 6.25	44.24 $\pm$ 3.98	49.84 $\pm$ 4.86	44.64 $\pm$ 4.58
对照组	61.84 $\pm$ 5.86	58.13 $\pm$ 4.78	50.13 $\pm$ 4.28	48.39 $\pm$ 4.14
<i>t</i> 值	0.141	14.980	0.300	4.705
<i>P</i> 值	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

SDS: 抑郁自评量表; SAS: 焦虑自评量表。

表 2 两组患者干预后生活质量各维度评分比较 ( $n = 45$ , mean  $\pm$  SD, 分)

分组	躯体	社会	心理	功能与症状
干预组	25.54 $\pm$ 1.28	28.06 $\pm$ 1.45	55.82 $\pm$ 1.75	46.66 $\pm$ 2.14
对照组	25.12 $\pm$ 0.98	26.54 $\pm$ 1.24	53.16 $\pm$ 1.44	46.52 $\pm$ 2.68
<i>t</i> 值	1.748	5.344	7.874	0.274
<i>P</i> 值	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05

均无显著性差异( $P>0.05$ ), 因此对照组5 wk后生活质量及焦虑抑郁情绪没有改善。

### 3 讨论

该对照研究的结果证实了结合心理教育、认知行为治疗、放松治疗的心理干预对结直肠癌患者的生活质量和焦虑抑郁情绪方面有积极影响。在干预组中, 被试经过5次心理干预后在总体健康情况、焦虑抑郁情绪及睡眠等方面均有显著改善; 而对照组被试5 wk前后在生活质量各方面及焦虑抑郁情绪没有显著性变化。

本研究中可以看到对照组被试5 wk前后生活质量各方面及焦虑抑郁的评分变化很小, 虽然有研究显示癌症患者术后随着时间的延长, 生活质量会有所提高, 但是在多长时间内有显著性改善及改善的稳定性仍不确定<sup>[11]</sup>; 而心理干预给结直肠癌患者带来积极影响, 在生活质量的各方面都有一个改善趋势, 并且在总体健康情况、睡眠、焦虑情绪、抑郁情绪方面都有显著性改善。本研究的心理干预方法的有效成分可能有: (1)提供信息: 提供结直肠癌相关知识有助于减少患者的不确定感, 从而改善患者情绪, 在我国医患沟通形式紧张, 医生工作量大, 沟通时间很少, 患者诊断治疗及复查阶段, 从医生那里获得的知识相对较少, 对疾病及检查结果不正确的理解会导致患者的不确定感, 产生心理痛苦, 故而被试从干预过程中获得与自己密切

相关的结直肠癌知识, 可以降低不确定感, 减少心理痛苦<sup>[12-14]</sup>; (2)情感支持: 让被试有归属感, 而且问题的普遍性使得成员之间有更多共同的话题。在心理干预的康复座谈过程中, 被试能接受与自己情况很接近的同伴的支持, 也能获得医生的鼓励。有研究显示, 通过心理教育和情感支持能够使癌症患者的行为改变, 养成健康的生活方式, 故而可以改善生活质量<sup>[7]</sup>。同时在康复座谈的过程中, 如果自己的康复经验帮助了同伴, 通过这种利他行为提升了自己的价值感及存在感; (3)信心成分: 通过信心疗法录音来提高癌症患者的抗癌信心, 通过榜样的力量更加增加了患者康复的信心; (4)放松训练: 被试在心理干预中学习放松训练并回家坚持练习, 放松训练对改善睡眠障碍, 放松身心很有益处<sup>[15]</sup>。

本研究设计中的结直肠癌患者心理干预方案虽然取得了一定的成效, 但仍存在很多可以改进的地方。咨询过程中很多癌症患者描述了自己完成主要的临床治疗进入康复期之初的迷茫与不安, 以及自己艰辛的康复之路, 认为对癌症患者的心理干预越早越好, 能缩短患者心理痛苦时间, 有利于康复。

本研究样本量较小, 仍需较大样本研究的验证; 本研究干预被试绝大多数为山东地区的结直肠癌患者, 不能代表全国的结直肠癌患者, 需要进一步的研究验证该心理干预方案是否适用于其他地区的结直肠癌患者。

## 4 参考文献

- 1 Saif MW, Chu E. Biology of colorectal cancer. *Cancer J* 2010; 16: 196-201 [PMID: 20526096 DOI: 10.1097/PPO.0b013e3181e076af]
- 2 Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res* 2008; 27: 32 [PMID: 18759983 DOI: 10.1186/1756-9966-27-32]
- 3 任宏轩, 沈丽达. 社会心理因素对癌症的影响. *中国肿瘤* 2005; 14: 639-641
- 4 Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *Int J Psychiatry Med* 2006; 36: 13-34 [PMID: 16927576 DOI: 10.2190/EUFN-RV1K-Y3TR-FK0L]
- 5 Linden W, Giris A. Psychological treatment outcomes for cancer patients: what do meta-analyses tell us about distress reduction? *Psychooncology* 2012; 21: 343-350 [PMID: 21882287 DOI: 10.1002/pon.2035]
- 6 Faller H, Herschbach P. Psychooncological interventions - how successful are they? Wie erfolgreich sind sie? *Nervenheilkunde* 2011; 30: 133-137
- 7 Dale HL, Adair PM, Humphris GM. Systematic review of post-treatment psychosocial and behaviour change interventions for men with cancer. *Psychooncology* 2010; 19: 227-237 [PMID: 19588538 DOI: 10.1002/pon.1598]
- 8 姜宝法, 刘春晓, 崔永春. EORTC QLQ-C30的信度、效度研究. *中国临床心理学杂志* 2005; 13: 31-33
- 9 关丽云, 刘巍. 食管贲门癌患者生活质量的研究-1996-2006年河北医科大学第四医院421例食管贲门癌患者术后生活质量的分析报告. *河北医科大学*, 2007: 1-63
- 10 梁小波, 苏文, 阎秀卿, 白文启, 李佩珍. 对肠造口患者生存质量的初步评价. *大肠肛门病外科杂志* 2002; 8: 54-56
- 11 Holland JC. *Psycho-oncology*. New York: Oxford University Press, 2010: 408-414
- 12 胡根, 俞一峰, 李森, 季凯. 结肠癌、直肠癌患者围术期的焦虑抑郁状况及影响因素分析. *实用临床医药杂志* 2012; 16: 32-35, 40
- 13 吴岭, 沙莉. 心理干预对结直肠癌配偶心理状况的影响. *中国误诊学杂志* 2011; 11: 4828
- 14 郭青, 薛小玲, 韩燕霞, 卢珏, 马芳琴. 癌症患者疾病不确定感的影响因素与干预现状. *解放军护理杂志* 2012; 29: 35-38
- 15 张静, 刘向阳, 余贺一. 放松训练对躯体化障碍的对照研究. *中国健康心理学杂志* 2004; 12: 269-270

## ■同行评价

本研究将心理学与肿瘤临床紧密结合, 设计合理, 有较高参考价值.

编辑 郭鹏 电编 鲁亚静

