

# 心理干预对乳腺癌术后化疗患者抑郁焦虑情绪的影响

林霞, 毛雄燕, 陶芳梅

(广州中医药大学第一附属医院 肿瘤中心, 广东 广州, 510405)

**摘要:** **目的** 观察心理干预对乳腺癌术后化疗患者抑郁焦虑、情绪的影响。**方法** 72例乳腺癌术后化疗患者分为干预组( $n=36$ )和对照组( $n=36$ )。对照组予常规护理和健康教育, 干预组在对照组基础上实施心理干预。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)与汉密尔顿焦虑量表(HAMA)量表评估患者化疗实施。**结果** 与化疗前相比, 干预组化疗后 HAMD 与 HAMA 量表评分下降( $P<0.05$ )。2组 HAMD 与 HAMA 量表评分差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组化疗期间不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 对乳腺癌术后化疗患者实施心理干预, 能改善患者的抑郁、焦虑情绪。

**关键词:** 乳腺癌; 化疗; 心理干预; 抑郁; 焦虑

**中图分类号:** R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)1-0130-03

## Influence of psychological intervention on depression and anxiety of breast cancer patients receiving chemotherapy after operation

LIN Xia, MAO Xiongyan, TAO Fangmei

(Oncology Center, First Affiliated Hospital of Guangzhou University  
of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510405)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the influence of psychological intervention on depression and anxiety of breast cancer patients receiving chemotherapy after operation. **Methods** Totally 72 Patients receiving chemotherapy after operation were divided into the intervention group ( $n=36$ ) and the control group ( $n=36$ ). Both two groups received routine nursing care and health education during chemotherapy, and the psychological intervention was carried out in the intervention group. The depression and anxiety status of patients were evaluated by Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) before and after chemotherapy treatment. **Results** The HAMD and HAMA score of intervention group was reduced after chemotherapy, with a significant difference ( $P<0.05$ ). there were significant difference in scores of HAMD and HAMA between the two groups after chemotherapy ( $P<0.05$ ). There was no significant difference of adverse reaction incidence during chemotherapy between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Psychological intervention could relieve the depression and anxiety of breast cancer patients during chemotherapy.

**KEY WORDS:** breast Cancer; chemotherapy; psychological intervention; depression; anxiety

乳腺癌是严重危害女性生命健康的恶性肿瘤,在世界范围内和我国均位居女性恶性肿瘤发病率和死亡率的前列<sup>[1]</sup>。有研究<sup>[2]</sup>通过系统性综述报道中国不同地区 20 岁以上女性乳腺癌粗发病率 16.68/10 万~154.04/10 万,粗死亡率 5.37/10 万~41.06/10 万。目前乳腺癌的治疗已经进入到一个以生物学特性为指导的多学科综合

治疗时代,涵盖手术治疗、化疗、放疗、内分泌治疗和分子靶向治疗等多种方式<sup>[3]</sup>。化疗是乳腺癌术后治疗的主要手段之一,以提高乳腺癌治疗效果。但是由于乳腺癌疾病本身、改良根治术后导致的乳房缺失、术后化疗及其不良反应,患者普遍存不同程度的情绪障碍,以焦虑、抑郁最常见,影响治疗依从性,降低患者生活质量<sup>[4]</sup>。为了帮助

患者保持良好情绪是,减轻心理压力,并以此改善化疗期间不适症状,本研究对乳腺癌术后化疗患者实施心理干预,现将干预效果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年1月—2017年1月收治的乳腺癌术后化疗患者72例,均为女性,年龄31~70岁。纳入标准:①单侧发病,手术方式为乳腺癌改良根治术;②为术后第一次化疗,化疗方案为TAC方案(多西他赛+多柔比星+环磷酰胺);③汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分为8~35分;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分7~28分。排除标准:①有精神疾病、意识障碍或语言沟通能力障碍的患者;②入组前1周内服用抗抑郁药物者;③术前发现有远处转移者。采用随机数字表法将患者分为2组。对照组36例患者,31~40岁5例,41~50岁10例,51~60岁13例;61~70岁8例;已婚34例,未婚2例;文化程度:小学及以下8例,初中10例,高中15例,大学及以上3例。干预组36例患者,31~40岁4例,41~50岁12例,51~60岁12例;61~70岁8例;已婚33例,未婚3例;文化程度:小学及以下8例,初中8例,高中16例,大学及以上4例。2组一般资料分布差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

患者入院后由2位经过专门培训的护士通过观察与交谈的方式填写HAMD及HAMA量表,取2人评分的平均数作为患者入院时HAMD及HAMA得分。对照组患者给予常规护理,主要包括生活护理、饮食指导、术后上肢功能锻炼<sup>[5]</sup>、化疗期间注意事项、化疗不良反应预防措施等,干预组患者在对照组基础上给予心理干预。①心理评估:患者入院后,既由责任护士与患者及其家属进行良好的沟通,并评估患者的心理状况,结合患者的家庭文化背景、职业情况、过往经历等因素为其制定针对性的心理护理方案。②心理护理方案:心理干预措施贯穿患者化疗周期。护理人员采取多种护理手段对患者进行心理疏导和安慰,消除患者的焦虑、悲观、抗药等心理。采用认知行为干预,耐

心为患者介绍乳腺癌术后化疗相关知识,介绍成功治疗的案例,鼓励患者阅读、听音乐、看电视或从事其感兴趣的活动等来转移患者注意力,倾听患者的倾诉等,以此提高患者的认同感,帮助患者树立治疗信心,提高依从性。同时鼓励家属及朋友多陪伴、探视,使患者感受到亲朋的支持。

### 1.3 观察指标

分别于入院时和化疗结束后,由2位经过专门培训的护士指导患者填写HAMD及HAMA量表。HAMD采用24项版本。总分<8分为正常;总分8~20分,则可能有抑郁症;总分20~35分,肯定有抑郁症;总分>35分,有严重抑郁症。HAMA包括14个焦虑症状的项目。总分>29分则可能为严重焦虑;总分21~29分,肯定有明显焦虑;总分14~<21分,肯定有焦虑;总分7~<14分,可能有焦虑;总分<7分,没有焦虑症状。此外,记录2组患者化疗期间不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组HAMD和HAMA评分比较

化疗前2组HAMD和HAMA评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预组化疗后HAMD与HAMA量表评分下降( $P<0.05$ ),化疗后干预组HAMD与HAMA量表评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 化疗前后2组HAMD和HAMA评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别		HAMD	HAMA
对照组( $n=36$ )	化疗前	22.90±5.17	16.02±5.29
	化疗后	20.75±4.96	15.63±5.17
干预组( $n=36$ )	化疗前	23.61±4.33	16.53±4.73
	化疗后	14.37±4.58*#	9.98±5.12*#

与化疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

### 2.2 不良反应

2组化疗期间均出现骨髓抑制、胃肠道反应等不良反应,经对症处理后缓解。2组不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表2。

表2 2组不良反应发生情况[ $n(\%)$ ]

组别	恶心、呕吐	腹泻	骨髓抑制	皮疹瘙痒	口腔溃疡
对照组( $n=36$ )	26(72.22)	15(41.67)	26(72.22)	7(19.44)	12(33.33)
干预组( $n=36$ )	23(63.89)	13(36.11)	28(77.78)	5(13.89)	11(30.56)

### 3 讨论

近年来,全球范围内女性乳腺癌的发病率和死亡率水平呈现逐年上升的态势<sup>[6]</sup>。除了对疾病本身和手术治疗的恐惧,乳腺癌患者将要面对术后生理功能、女性特征的丧失,会出现不同程度的负性情绪。文献<sup>[7]</sup>报道,乳腺癌术后患者焦虑发生率为84.10%,抑郁发生率为89.50%,87.27%的乳腺癌术后患者的疾病不确定感处于中等水平,对预后及如何预防疾病复发有很强的不确定感,且焦虑、抑郁与疾病不确定感呈正相关。而患者焦虑、抑郁症状越明显,其认知功能越差,情绪紊乱越明显,均影响治疗活动的顺利进行<sup>[8]</sup>。目前,改善患者生活质量已成为肿瘤临床治疗的终点目标之一,对患者生活质量评估已成为临床疗效评价系统的重要组成部分。抑郁、焦虑等负性心理反应可损害机体的免疫系统,降低其对肿瘤细胞的识别、杀伤能力,并可影响化疗药物的疗效与安全性<sup>[9-10]</sup>。因此,对乳腺癌患者进行心理干预十分必要。

随着生物-心理-社会医学模式的推广,与手术、放疗、化疗等治疗方法相结合的心理干预越来越受到国内外临床工作者的关注<sup>[11-12]</sup>。在治疗的同时,需要准确客观地评价乳腺癌患者的精神状态并施以相应的护理干预<sup>[13]</sup>,以减轻患者的负性精神症状和应激反应。本研究针对乳腺癌术后化疗患者,在常规护理和健康教育的基础上实施心理干预,通过沟通、鼓励、倾听等方式,提高其对疾病相关知识的认知程度,从而改善患者治疗期间心理状态。结果显示化疗后干预组HAMD与HAMA量表评分低于对照组( $P < 0.05$ )。李万英等<sup>[14]</sup>也报道了心理干预能有效改善乳腺癌术后化疗患者的负性情绪和生活质量。此外,本研究中干预组患者不良反应发生率与对照组相比无统计学意义( $P > 0.05$ ),但干预组患者的不良反应发生率较对照组为低,是否和心理干预有关,仍待进一步研究。

综上所述,乳腺癌患者术后化疗期间会存在不同程度焦虑、抑郁情绪,在评估患者心理状态的基础上实施心理干预,能改善患者的抑郁、焦虑情绪,从而促进患者心理康复,提高其生活质量。

### 参考文献

[1] 郑莹,吴春晓,张敏璐. 乳腺癌在中国的流行状况

和疾病特征[J]. 中国癌症杂志, 2013, 23(8): 561-569.

[2] 唐志柳,白洁,顾丽娜,等. 2000~2010年我国前列腺癌和乳腺癌流行状况的系统性综述[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(4): 260-265.

[3] LI B T, WONG M H, PAVLAKIS N. Treatment and Prevention of Bone Metastases from Breast Cancer: A Comprehensive Review of Evidence for Clinical Practice[J]. J Clin Med, 2014, 3(1): 1-24.

[4] 孔令泉,李欣,厉红元,等. 关注乳腺癌患者的心理问题和心理治疗[J]. 中华内分泌外科杂志, 2016, 10(5): 356-359.

[5] 庞永慧,何英煜,刘琴,等. 全程功能锻炼对乳腺癌根治术后患者患侧上肢功能的影响[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(15): 34-36.

[6] Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmau- rice C, Dicker D, et al. The global burden of cancer 2013[J]. JAMA Oncol, 2015, 1(4): 505-527.

[7] 王艳华,阎成美. 乳腺癌患者术后疾病不确定感与焦虑抑郁及应对方式相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(1): 2-6.

[8] 陈霞,张秋月. 乳腺癌患者术后心理社会适应能力及应对方式与生存质量关系[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(11): 1485-1488.

[9] TARHINI A A, CHERIAN J, MOSCHOS S J, et al. Safety and Efficacy of Combination Immunotherapy With Interferon Alfa-2b and Tremelimumab in Patients With Stage IV Melanoma[J]. J Clin Oncol, 2012, 30(3): 322-328.

[10] 吴迪军,纪宁. 肿瘤放疗患者抗抑郁治疗的临床研究[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2010, 30(10): 1445-1447.

[11] BRANDAO T, SCHULZ M S, MATOS P M. Psychological intervention with couples coping with breast cancer: a systematic review. [J]. Psychol Health, 2014, 29(5): 491-516.

[12] KING S, GREEN H J. Psychological Intervention for Improving Cognitive Function in Cancer Survivors: A Literature Review and Randomized Controlled Trial [J]. Front Oncol, 2015, 5: 72.

[13] 程兴福,黄倩映,胡洪进,等. 乳腺癌患者术后心理改变及心理干预的影响研究[J]. 肿瘤学杂志, 2014, 20(4): 290-293.

[14] 李万英,林小妮,成剑焕. 心理干预对乳腺癌患者术后化疗期间负性情绪及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(14): 82-84.

(本文编辑:黄磊)