

## 心理行为干预对男性乳腺癌患者生命质量及焦虑抑郁情绪的影响

张洪群

(临沂市沂水中心医院,山东 沂水 276400)

**摘要 目的** 研究心理行为干预对男性乳腺癌患者的生命质量及焦虑抑郁情绪的影响及意义。**方法** 对 21 例术后男性乳腺癌患者进行心理行为干预,应用《欧洲癌症研究和治疗组织生命质量核心量表 QLQ-C30 (3.0)》和焦虑自评量表、抑郁自评量表,对患者进行干预前后的生命功能和焦虑、抑郁情绪的评价。**结果** 与干预前比较,除便秘项目的评分外,干预后 QLQ-C30 各项目评分均显著高于干预前 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), SAS、SDS 评分均显著低于干预前 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 干预前后 SAS、SDS ≥ 51 分者均有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 心理行为干预可提高男性乳腺癌患者的生命质量,同时改善其焦虑、抑郁情绪。

**关键词** 男性乳腺癌;心理行为干预;生命质量;焦虑;抑郁

中图分类号:R730.59 文献标志码:A 文章编号:1000-9760(2012)04-122-03

### Effects of psychobehavioral intervention on the life quality and the anxiety and depression mood in patients with male breast cancer

ZHANG Hong-qun

(Yishui Central Hospital of Linyi City, Yishui 276400, China)

**Abstract: Objective** Effects of psychological and behavioral intervention on the life quality and the anxiety and depression mood in patients with male breast cancer and its significance. **Methods** 21 cases of postoperative male breast cancer patients were conducted by psychobehavioral interventions. Before and after the intervention, the life quality and the anxiety and depression mood in patients were evaluated by QLQ-C30 (3.0), SAS and SDS. **Results** Compared with those before intervention, except constipation item, the other item score of QLQ-C30 were significantly higher after the intervention ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), and the score of SAS and SDS were significantly lower after intervention ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). There existed a significant difference between before and after the intervention in the numbers of those whose score of SAS, SDS were beyond 51 ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Psychobehavioral intervention can improve the life quality and their anxiety and depressive mood in patients with male breast cancer.

**Key words:** Male breast cancer; Psychobehavioral intervention; Quality of life; Anxiety; Depression

男性乳腺癌已非罕见疾病,其发病率占全部乳腺癌病例的 1%<sup>[1]</sup>。由于该类疾患的发生部位及患者生理的改变等原因,使得男性乳腺癌患者与其他癌症患者相比,更易产生不良心理问题并且影响其生活质量和治疗效果<sup>[2]</sup>。本文对术后男性乳腺癌患者进行了心理行为干预,并对干预前后患者的焦虑、抑郁情绪及其生命质量进行了调查,旨在为改善该类患者的不良情绪和改善其生命质量提供一定依据。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

以 2008 年 3 月至 2011 年 12 月我院收治的 21 例男性乳腺癌患者为研究对象,年龄 57~68 岁之间,其中 5 例行单纯乳房切除术,7 例行乳腺癌改良根治术,6 例行乳腺癌根治切除术,3 例行扩大乳腺癌根治术。术后单纯放疗 7 例,辅助化疗 6 例,放疗加化疗 8 例。雌激素受体和孕激素受体阳性病例 5 例。所有病例均接受了三苯氧胺治疗。

## 1.2 方法

### 1.2.1 测评工具及施测方法

1)《欧洲癌症研究和治疗组织生命质量核心量表 QLQ-C30(3.0)》<sup>[3]</sup>,包括 5 个功能量表:躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能,3 个症状量表:疲乏、疼痛、恶心呕吐,6 个单项测量项目:呼吸困难、失眠、食欲丧失、便秘、腹泻及经济困难,和一个整体生活质量量表。各项原始得分经线性公式转换成 0~100 分,其中功能量表和整体生活质量的得分越高,表示生活质量状况越好,症状量表得分越高,表示生活质量状况越差。2)焦虑自评量表(SAS)<sup>[4]</sup>。<sup>[4]</sup><sup>[23-24]</sup> 3)抑郁自评量表(SDS)<sup>[4]</sup><sup>[23-24]</sup>。SAS 及 SDS 的得分, $\geq 51$  分者界定为出现焦虑和抑郁情绪。上述量表的测评,由责任护士在患者术后 7d 和 6 周后进行。

### 1.2.2 心理行为干预方法

患者术后 1 周,在常规治疗和护理的同时进行。干预方法包括:1)征得病人及家属同意,针对每一位患者建立心理干预档案,制订心理干预实施方案;2)男性乳腺癌的知识宣教。采用集体宣教和个体宣教相结合的方式进行,向患者介绍男性乳腺癌发病及诊治的相关知识,解除其思想上的疑虑;3)鼓励患者进行心理倾诉。在进行患者个体化心理疏导的同时,鼓励患者充分表达自己对病情的真实认知,与他人分享自己的体验,以减轻其心理压力。在倾听患者倾诉时,鼓励其以积极的心态面对疾病,增强其战胜疾病的勇气;4)放松训练。将患者置于安静、舒适的房间内,引导患者身心处于一种轻松环境和舒适状态中,使其达到心理上的放松和平和。每日 1 次,每次 30~40min;5)提高社会支持程度。尽可能使患者的家属、朋友、单位相关人员等参与到患者的心理行为干预中来,指导其关心、帮助患者的方法。

### 1.3 统计学处理

所有数据输入计算机后,应用 SPSS13.0 进行统计学处理。

## 2 结果

### 2.1 干预前后的 QLQ-C30 评分

与干预前比较,除便秘项目的评分外,干预后各项目评分均显著高于干预前( $P < 0.05$ )(见表 1)。

### 2.2 干预前后的 SAS、SDS 评分

与干预前比较,干预后 SAS、SDS 评分均显著低于干预前( $P < 0.05$ )(见表 2)。干预前  $\geq 51$  分

者,SAS、SDS 分别为 16 人、15 人,干预后  $\geq 51$  分者,SAS、SDS 分别为 4 人和 3 人,干预前后 SAS、SDS  $\geq 51$  分者均有显著性差异( $P < 0.05$ )。

表 1 干预前后的 QLQ-C30 评分(分,  $\bar{x} \pm s$ , n=21)

| 项目     | 干预前               | 干预后               | t      | P     |
|--------|-------------------|-------------------|--------|-------|
| 躯体功能   | 50.33 $\pm$ 12.70 | 66.54 $\pm$ 14.57 | 3.8433 | <0.01 |
| 角色功能   | 53.19 $\pm$ 14.31 | 67.25 $\pm$ 16.16 | 2.9850 | <0.01 |
| 认知功能   | 57.50 $\pm$ 18.96 | 72.46 $\pm$ 23.85 | 2.2501 | <0.05 |
| 情绪功能   | 58.25 $\pm$ 20.44 | 71.50 $\pm$ 23.49 | 1.9500 | <0.05 |
| 社会功能   | 47.23 $\pm$ 12.93 | 60.22 $\pm$ 15.36 | 2.9649 | <0.01 |
| 疼痛     | 21.56 $\pm$ 6.90  | 31.87 $\pm$ 10.15 | 3.8495 | <0.01 |
| 疲乏     | 45.28 $\pm$ 11.67 | 59.24 $\pm$ 16.89 | 3.1161 | <0.01 |
| 恶心呕吐   | 6.94 $\pm$ 3.23   | 24.29 $\pm$ 8.41  | 8.8254 | <0.01 |
| 呼吸困难   | 52.35 $\pm$ 17.67 | 69.84 $\pm$ 23.10 | 2.7559 | <0.01 |
| 失眠     | 43.72 $\pm$ 14.58 | 60.23 $\pm$ 21.17 | 2.9433 | <0.01 |
| 食欲丧失   | 34.54 $\pm$ 11.42 | 47.37 $\pm$ 15.20 | 3.0944 | <0.01 |
| 便秘     | 56.35 $\pm$ 21.18 | 60.77 $\pm$ 27.51 | 0.5762 | >0.05 |
| 腹泻     | 19.04 $\pm$ 8.83  | 27.47 $\pm$ 13.05 | 2.4909 | <0.05 |
| 经济困难   | 47.43 $\pm$ 21.09 | 73.45 $\pm$ 28.16 | 3.3864 | <0.01 |
| 整体生活质量 | 44.37 $\pm$ 17.33 | 61.22 $\pm$ 25.27 | 2.5200 | <0.05 |

表 2 干预前后 SAS、SDS 评分(分,  $\bar{x} \pm s$ , n=21)

| 项目  | 干预前               | 干预后               | t      | P     |
|-----|-------------------|-------------------|--------|-------|
| SAS | 54.27 $\pm$ 19.47 | 41.56 $\pm$ 17.21 | 2.2414 | <0.05 |
| SDS | 55.89 $\pm$ 20.62 | 38.17 $\pm$ 16.93 | 3.0810 | <0.01 |

## 3 讨论

患者在得知自己患癌症后,一方面会产生痛苦、抑郁、焦虑、无助乃至放弃治疗的心理,另一方面,男性乳腺癌发生的特殊部位及术后患侧乳房的缺失,又使患者产生较大的心理压力。因此,该类患者在心理行为干预之前,其 QLQ-C30 得分及 SAS、SDS 得分均显著异常,表明该组病人的生活质量较低,且存在较重的焦虑、抑郁情绪的主要原因。因此加强对男性乳腺癌患者心理行为干预,是改善患者不良心理状态和提高生活质量的重要途径,也是常规治疗(手术、放疗、化疗等)的重要辅助手段。

心理行为干预,是指医护人员在医疗实践中,应用心理学、行为医学的理论和方法,通过心理疏导、情感沟通、鼓励启发等措施,达到稳定和改善病人情绪、积极配合治疗护理、改善预后、促进其全面康复的目的。本研究应用 QLQ-C30 量表,对患者

(下转第 125 页)

## 2.2 两组患者进镜时配合评价比较

心理干预在检查过程中的作用,两组比较有显著性差异( $P<0.01$ ),观察组的患者对支气管镜检查耐受程度明显好于对照组,无不适安静的完成检查者明显增加(见表 2)。

表 2 两组患者进镜时配合评价比较

| 组别  | 优         | 可         | 差         | 失败       | $\chi^2$ | P     |
|-----|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-------|
| 对照组 | 2(3.3%)   | 40(66.7%) | 12(20.0%) | 6(10.0%) |          |       |
| 观察组 | 11(18.3%) | 39(65.0%) | 9(15.0%)  | 1(1.7%)  | 6.985    | 0.008 |

## 3 讨论

正常的心理应激是使机体达到一种良好状态来应对紧急情况的发生,当心理应激状态超过了机体适应范围就会引起自身的伤害,而导致机体生理、心理行为等方面的变化。由于支气管镜的检查是一项侵入性操作,会给患者带来一定的痛苦体验,加上初次检查对支气管镜检查认识不足及担心医源性创伤而引起过分的紧张、恐惧,从而激活交感-肾上腺髓质系统,使血浆肾上腺素、去甲肾上腺素浓度升高,介导一系列的代谢和心血管代偿机制以克服应激原对机体的威胁或对内环境的扰乱作用等,如心率增快、心肌收缩力加强、周围血管收缩、血压升高,而强烈的交感-肾上腺髓质系统的兴奋引起耗能和组织分解、血管痉挛、组织缺血、增加心肌的耗氧量、致死性心律失常等。相关研究表明<sup>[1]</sup>支气管镜检查过程中进行良好的心理护理能够使心理上得到安慰和激励,使病人在情绪上由焦虑不安变为安定,对待检查的态度由被动变为主动。

(上接第 123 页)

的生活功能质量进行评价,这个量表已应用于多个研究<sup>[5-6]</sup>,证实是有效的和敏感的。而 SAS、SDS 则是目前最常用的临床焦虑和抑郁情绪的评价量表。

本文 QLQ-C30 评分的结果表明,与干预前比较,除便秘项目外,干预后各项目评分均显著高于干预前,提示通过心理行为干预,患者生活功能各项指标均得到了明显改善;而干预后 SAS、SDS 的得分也表明,干预后患者的抑郁、焦虑情绪得到了明显改善,提示通过对男性乳腺癌患者进行知识宣教、鼓励患者进行心理倾诉、对患者进行放松训练、提高社会支持程度等措施,取得了较好效果。

本研究的样本量尚少,进行心理行为干预后效果的观察时间尚短,这需要在今后的工作中,对男性乳腺癌心理行为的干预进行更深入地研究。

动。本文发现,通过在支气管镜检查前、中、后对患者进行积极的心理干预,可使患者的恐惧、焦虑得到有效的缓解,充分调动了患者的主观能动性,使其更好的配合检查,使检查更顺利地完成,缩短了操作时间,并在一定程度上避免了因患者配合不好而影响了检查的质量。观察组中,患者在检查前后心率、血压变化无显著性差异,而对照组中患者的心率、血压变化较大,表明通过心理干预,可使患者在一个相对稳定的机体环境下完成支气管镜检查,降低了心理应激反应程度,减少了应激对机体的损害,从而减少了并发症的发生,使患者更快更好地康复。

心理干预不是简单的教育病人,使其被动地接受治疗,而是通过实施心理干预,使其依从性增强,主动配合检查,保持正常的心理应激状态,并减少并发症的发生,从而有利于机体的康复;身体康和心理状态是互相影响的,只有消除患者的心理障碍,才能使其积极配合检查,达到早期诊断、早期治疗的目的<sup>[2]</sup>。因此,我们要充分重视心理干预,给予人性化亲情护理,使其真正成为临床护理工作的重要组成部分。

## 参考文献:

- [1] 梁秋红,范淑珍.纤维支气管镜受检患者的心理护理[J].黑龙江医药科学,2001,24(2):130.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会支气管学组.纤维支气管镜临床应用指南[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(3):134-135.

(收稿日期 2012-03-01)

## 参考文献:

- [1] Fann JR, Thomas-Rich AM, Katon WJ, et al. Major depression after breast cancer:a review of epidemiology and treatment[J]. Gen Hosp Psychiatry,2008,30(2):112-126.
- [2] 蔡雁,施晓群,金艳.乳腺癌患者术后乳房缺失心理体验的质性研究[J].中华护理学杂志,2006,42:105-108.
- [3] Sprangers MA,Cull A,Groenvold M,et al. The European organization for research and treatment of cancer approach to developing questionnaire modules:an update and overview[J]. Qual Life Res,1998,7(4):291-300.
- [4] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子出版社,2005:223-224.
- [5] 王建平,陈仲庚,林文娟,等.中国癌症患者生活质量的测定-EORTCQLQ-C30 在中国的试用[J].心理学报,2000,32(4):438-442.
- [6] 王梅芳,李小妹.乳腺癌化疗患者癌性疲乏、应对方式与生活质量的相关性[J].中国心理卫生杂志,2009,23(11):776-779.

(收稿日期 2012-03-15)