

稳定化技术对食管癌患者围手术期心理应激干预效果观察

贾艳艳, 单墨水, 王栩轶, 英静静, 王红丽, 崔红
解放军总医院, 北京 100853

摘要: **目的** 评价稳定化技术对食管癌患者围手术期心理应激的干预效果。**方法** 随机选择 2011 年 5 月-2012 年 5 月我院食管鳞状细胞癌住院患者 67 例, 随机分为常规组 32 例和干预组 35 例, 另选 65 名健康者作为健康对照组。健康对照组仅做心理状况评估, 常规组接受手术治疗和常规护理, 干预组在常规组治疗方案基础上采用稳定化技术进行围手术期心理干预。**结果** 抑郁、焦虑评分食管癌组均高于健康对照组 (12.481 ± 3.312 vs 4.040 ± 1.332 , 22.623 ± 7.670 vs 6.285 ± 1.741), 干预组术后比常规组明显下降 (5.16 ± 1.66 vs 9.68 ± 2.72 , 9.61 ± 2.70 vs 15.78 ± 4.41), 干预组术后比术前明显下降 (5.16 ± 1.66 vs 12.72 ± 3.53 , 9.61 ± 2.70 vs 23.82 ± 7.81)。睡眠质量评分食管癌组高于健康对照组 (7.58 ± 1.78 vs 3.67 ± 5.39), 手术后干预组比常规组明显下降 (3.94 ± 3.34 vs 6.44 ± 1.69)。手术后干预组使用止痛剂时间、自行排痰时间、卧床时间、住院时间均显著少于常规组 ($P < 0.05$), 食欲、疼痛、家庭理解与配合和疾病认识评分均显著高于常规组 ($P < 0.05$)。**结论** 稳定化技术可以改善患者的心理应激状况和手术后康复状况, 改善手术后生活质量。

关键词: 心理干预; 稳定化技术; 食管癌; 围手术期; 心理应激

中图分类号: R 735.1 文献标志码: A 文章编号: 2095-5227(2013)04-0350-05 DOI: 10.3969/j.issn.2095-5227.2013.04.014

Intervention effect of stabilizing technique on mental stress in esophageal carcinoma patients during perioperation

JIA Yan-yan, SHAN Mo-shui, WANG Xu-yi, YING Jing-jing, WANG Hong-li, CUI Hong
Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China
Corresponding author: CUI Hong. Email: hongcui@301hospital.com.cn

Abstract: Objective To assess the intervention effect of stabilizing technique on mental stress in esophageal carcinoma patients during perioperation. **Methods** Sixty-seven patients with pathology-confirmed esophageal squamous cell carcinoma admitted to our hospital from May 2011 to May 2012 were randomly divided into control group ($n=32$) and intervention group ($n=35$). Another 65 healthy persons served as a control group. Mental condition in control group was assessed. Subjects in control group received surgical treatment and routine care. Patients in intervention group received mental intervention of stabilizing technique during perioperation in addition to the treatment in control group. **Results** The average depression and anxiety scores were significantly higher in intervention group than in control group (22.623 ± 7.670 vs 6.285 ± 1.741 , 12.481 ± 3.312 vs 4.040 ± 1.332). The average depression and anxiety scores were significantly lower in intervention group than in control group after operation (5.16 ± 1.66 vs 9.68 ± 2.72 , 9.61 ± 2.70 vs 15.78 ± 4.41). The depression and anxiety scores were significantly lower in intervention group after operation than before operation (5.16 ± 1.66 vs 12.72 ± 3.53 , 9.61 ± 2.70 vs 23.82 ± 7.81). The sleep quality score was significantly higher in intervention group than in control group (7.58 ± 1.78 vs 3.67 ± 5.39) and was significantly lower in intervention group than in control group after operation (3.94 ± 3.34 vs 6.44 ± 1.69). Except for "use of hypnotics" and "daytime dysfunction", the other sleep quality factors showed a significant difference ($P < 0.05$). The analgesics use time, self-expectoration time, bed time and hospital stay time were significantly shorter whereas the scores of appetite, pain, family understanding and cooperation and disease were significantly higher in intervention group than in control group after operation ($P < 0.05$). **Conclusion** Stabilizing technique can improve the postoperative mental stress, rehabilitation and quality of life of esophageal carcinoma patients.

Key words: psychological intervention; stabilization technique; esophageal carcinoma; perioperative period; psychological stress

外科手术是治疗早期食管癌的首选方法, 手术治疗多采用食管、胃的次全或部分切除, 利用胃或肠管作替代移植, 重建消化道^[1]。整个手术创伤大, 易引起术后消化功能紊乱。患者因担心手术风险, 在围手术期心理应激程度高, 严重影响

患者术后生活质量。稳定化技术是帮助患者寻找内在的正性资源, 强化积极情绪体验, 并与消极认知保持距离, 从而构建食管癌患者围手术期心理应激过程中的基本安全感, 增强患者面对创伤的能力。本研究在探讨食管癌患者围手术期心理应激状况的基础上, 采用一系列稳定化技术对食管癌患者进行围手术期全程心理干预, 评估其对围手术期患者心理应激水平的干预作用, 为在临床上建立食管癌患者围手术期标准化心理干预方

收稿日期: 2012-10-25

作者简介: 贾艳艳, 女, 硕士。专业方向: 医学心理学。Email: jiayanyan301@126.com

通信作者: 崔红, 女, 博士, 硕士生导师, 副主任医师。Email: hongcui@301hospital.com.cn

案提供依据。

对象和方法

1 对象 2011年5月-2012年5月,我院胸外科经病理确诊为食管癌住院患者67例,随机分为干预组和常规组。两组患者及家属均自愿参加,并签署知情同意书。另选65名健康者作为健康对照组。临床观察纳入标准:经病理学诊断为食管鳞形细胞癌,且为临床Ⅱ期和Ⅲ期患者,无恶性肿瘤的远处转移或腹腔广泛粘连,能够正常交流,治疗依从性满意。排除标准:既往有精神病史,术前应用过精神类药物,接受过化疗、放疗、生物及皮质激素等影响免疫功能药物的治疗,伴有其他严重的躯体疾病,认知功能障碍。中止及撤除临床观察标准:未按研究方案规定治疗或未完成整个治疗过程而影响疗效判断,治疗过程中发生严重不良事件,患者治疗依从性差。出现以上情况中止治疗并记录原因。

2 干预方法 健康对照组仅做心理状况评估,常规组患者接受手术治疗和常规护理,干预组患者在常规组治疗方案的基础上,实施稳定化干预。

3 手术前稳定化干预 1)建立良好的治疗关系:

①关系建立:在向患者进行自我介绍时将医护人员作为患者的帮助者,建立信任和稳定的治疗关系。

②协议与计划:签署研究入组的知情同意书,告知保密原则,与患者共同制定心理干预计划和目标。③评估与倾听:在进行术前心理评估过程中,采取主动倾听技巧,评估的同时接纳患者的问题与担心。

2)健康教育:①获得手术信息:告知患者手术方法和过程,让患者了解手术信息和相关医学知识。②分析术前心理反应:与患者讨论手术前每位患者都可能出现的紧张、恐惧和失眠等应激反应,并将术前心理应激反应合理化。③了解手术后生理心理反应:针对手术后出现的疼痛、进食、排痰等进行讲解和指导,增强患者积极康复的主动意识。

3)社会支持:①评估社会支持系统:包括患者的经济状况及家庭社会资源。②指导家属给予有效帮助:指导家属如何了解患者的心理反应,如何与患者针对病情进行有效的沟通,如何给予患者有效的帮助。③鼓励患者积极寻求支持:鼓励患者表达和宣泄负性情绪,满足患者被爱和被尊重的需要,指导和鼓励患者积极寻找支持力量^[2]。如主动与病友交流,出院后参加食管癌抗癌小组,形成食管癌患者生存的社会小环境,增强康复信心。4)放松训练:本研究采用的放松

训练包括三个部分:呼吸训练,渐进性肌肉放松和冥想。首先由治疗者对患者进行一对一讲解和教授,初步掌握后患者通过使用“便携式放松枕”进行练习,每日1~2次。“便携式放松枕”为我们研制的专利产品,患者可在病房以及手术前通过外放式耳机播放音乐背景下专业心理治疗师的指导语完成放松训练。

4 手术后稳定化干预 针对手术后疼痛、排痰和进食恐惧等心理问题,选择采用以下稳定化技术:深呼吸训练;冥想技术;正念训练;安全岛技术;光柱技术。

5 评价工具 1)汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)由Hamilton于1959年编制,是临床上广泛使用的焦虑评定量表^[3-4]。包括14个项目。所有项目采用0~4分的5级评分法:无症状;轻;中等;重;极重。按照全国量表协作组提供的资料,总分超过29分,可能为严重焦虑;超过21分,肯定有明显焦虑;超过14分,肯定有焦虑;超过7分,可能有焦虑;如<6分,无焦虑症状。

2)汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)由Hamilton于1960年编制,是临床上广泛使用的抑郁评定量表^[3-4]。本量表有17项、21项和24项等3种版本,本研究使用的是24项版本。HAMD大部分项目采用0~4分的5级评分法:无;轻度;中度;重度;极重度。少数项目采用0~2分的3级评分法,其分级的标准为:无;轻~中度;重度。按照Davis的划界分,总分超过35分,可能为严重抑郁;超过20分,可能是轻或中度抑郁;如<8分,无抑郁症状。

3)匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)量表由匹兹堡大学精神科医生Buysse博士于1989年编制,用于睡眠质量的评价^[3-4]。PSQI量表由19个自评条目和5个他评条目构成,18个自评条目参与计分组成7个因子分,分别是主观睡眠质量、入睡潜伏时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠干扰因素、应用催眠药物、日间功能障碍。每个成分按0~3分计分,累积各成分得分为PSQI量表总分,总分范围0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差,以PSQI总分 ≥ 7 作为判断睡眠质量的界值,单项得分 > 1 表示该项存在问题^[5]。4)肿瘤患者生活质量评分(quality of life, QOL)为我国于1990年参考国外的指标制定了一个草案^[6]。其标准分为12个分量表。生活质量分级:1分为最差,5分为最好。生活质量满分为60分,生活质量 < 20 分为极差,21~30分为差,31~40分为一般,41~50分为较好,51~60分

为良好,得分越高生活质量越高。

6 干预效果评价 干预组和常规组分别于手术前后采用 HAMD、HAMA 和 PSQI 量表进行评定,以评价稳定化技术对食管癌患者焦虑、抑郁水平的干预作用及对睡眠质量的影响。手术后 7 d 进行肿瘤患者生活质量评分^[6]。选择食欲评分、疼痛评分、家庭理解与配合和疾病认识四个维度,记录两组手术后使用止痛剂时间、手术后自行排痰时间、卧床时间、住院时间,比较两组手术后并发症的发生率,以检验稳定化技术对食管癌患者术后康复的影响。

7 统计学方法 两组患者所得数据应用 SPSS17.0 软件进行统计处理,使用 *t* 检验和 χ^2 检验。

结果

1 各组一般资料比较 研究对象共 132 例,年龄 43~77 岁,干预组 (56.43 ± 9.71) 岁,常规组 (55.36 ± 9.13) 岁,健康对照组 (56.12 ± 9.05) 岁。三组在性别、年龄结构、受教育程度方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预组与常规组在遗传因素、吸烟史和饮酒史及饮食习惯等方面,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

2 手术前后抑郁、焦虑评分比较 手术前采用 HAMD 和 HAMA 评估食管癌患者和健康对照组的抑郁、焦虑水平,结果显示,食管癌患者抑郁、焦虑评分均高于健康对照

组,其差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预组与常规组手术前分别进行 HAMD($t_{\text{HAMD}}=0.203, P > 0.05$) 和 HAMA($t_{\text{HAMA}}=0.218, P > 0.05$) 评分比较,无统计学差异。手术后干预组比常规组 HAMD 评分明显下降 ($t=1.507, P < 0.05$), HAMA 评分明显下降 ($t=1.811, P < 0.05$)。干预组手术后比手术前 HAMD 评分明显下降 ($t=1.431, P < 0.05$), HAMA 评分明显下降 ($t=1.622, P < 0.05$)。常规组手术前后 HAMD 评分比较,结果无统计学差异 ($t=0.264, P > 0.05$)。常规组手术前后 HAMA 评分比较,结果具有统计学差异 ($t=1.475, P < 0.05$)。见表 2。

3 手术前后睡眠质量评分比较 术前采用 PSQI 评估食管癌组和健康对照组的睡眠质量,结果显示,食管癌患者睡眠质量评分高于健康对照组,其差异有统计学意义 ($t=3.817, P < 0.05$)。两组手术前睡眠质量各因子评分比较,除“催眠药物”和“日间功能障碍”2 个因子外,其他各因子均有统计学

表 2 食管癌患者手术前后抑郁、焦虑评分比较

Tab. 2 Depression and anxiety scores of esophageal carcinoma patients before and after operation ($\bar{x} \pm s$)

Group	Pre-operation		Post-operation	
	HAMD	HAMA	HAMD	HAMA
Healthy control(n=65)	4.04 ± 1.33 ^f	6.28 ± 1.74 ^f		
Intervention (n=35)	12.72 ± 3.53 ^a	23.82 ± 7.81 ^a	5.16 ± 1.66 ^{bc}	9.61 ± 2.70 ^{bc}
Control(n=32)	11.64 ± 3.17	21.53 ± 6.74	9.68 ± 2.72 ^d	15.78 ± 4.41 ^e

^a $P > 0.05$, ^b $P < 0.05$, vs control group; ^c $P < 0.05$, vs intervention group itself; ^d $P > 0.05$, ^e $P < 0.05$, vs control group itself; ^f $P < 0.05$, vs control group and intervention group

表 1 三组一般资料比较

Tab. 1 General parameters about 3 groups(n)

Item	Intervention group(n=35)	Control group(n=32)	Healthy control group(n=65)	χ^2	<i>P</i>
Gender(male/female)	28/7	28/4	55/10	1.773	0.051
Age(yrs)				4.110	0.068
< 50	3	2	5		
50-59	11	13	23		
60-69	16	14	30		
≥ 70	5	3	7		
Level of education				0.761	0.059
High school and below	21	18	43		
College and above	14	14	22		
Genetic history				1.054	0.071
Yes	1	1			
No	34	31			
History of smoking				5.326	0.060
Yes	19	16			
No	16	16			
History of drinking				7.042	0.060
Yes	20	21			
No	15	11			
Eating habits				7.364	0.066
Preference for hot, hard, salted, smoked food	13	13			
No special habits	22	19			

表3 食管癌患者手术前后睡眠质量评分比较

Tab. 3 Sleep quality scores of esophageal carcinoma patients before and after operation($\bar{x} \pm s$)

Item	Pre-operation			Post-operation	
	Intervention(n=35)	Control(n=32)	Healthy control (n=65)	Intervention(n=35)	Control(n=32)
Quality of sleep	1.19 ± 0.62 ^a	1.15 ± 0.52	0.58 ± 0.81 ^e	0.78 ± 0.81 ^{bd}	1.09 ± 0.47 ^f
Speed of sleep	1.58 ± 0.81 ^a	1.61 ± 0.88	0.87 ± 0.87 ^e	0.93 ± 0.75 ^{bd}	1.57 ± 0.84 ^f
Time of sleep	1.16 ± 0.59 ^a	1.15 ± 0.51	0.47 ± 0.89 ^e	0.49 ± 0.89 ^{bd}	1.10 ± 0.51 ^f
Efficiency of sleep	0.97 ± 0.54 ^a	0.90 ± 0.44	0.11 ± 1.12 ^e	0.11 ± 1.12 ^{bd}	0.67 ± 0.35 ^f
Disorder of sleep	1.03 ± 0.66 ^a	1.09 ± 0.62	0.54 ± 0.79 ^e	0.67 ± 0.79 ^{bd}	0.94 ± 0.56 ^f
Use of medicine	0.23 ± 0.34 ^a	0.34 ± 0.22	0.03 ± 0.21 ^h	0.22 ± 0.26 ^{ce}	0.30 ± 0.19 ^f
Daytime dysfunction	1.10 ± 0.75 ^a	0.82 ± 0.62	0.70 ± 1.13 ^h	0.74 ± 0.53 ^{ce}	0.77 ± 0.61 ^f
Total	7.26 ± 1.53 ^a	7.58 ± 1.81	3.67 ± 5.39 ^e	3.94 ± 3.34 ^{bd}	6.44 ± 1.69 ^f

^a $P > 0.05$, vs control group, pre-operation; ^b $P < 0.05$, ^c $P > 0.05$, vs control group, post-operation; ^d $P < 0.05$, ^e $P > 0.05$, vs intervention group itself; ^f $P > 0.05$, vs control group itself; ^g $P < 0.05$, ^h $P > 0.05$, vs control group and intervention group

表4 两组患者手术后7d生活质量比较

Tab. 4 Quality of life in two groups 7 days after operation($\bar{x} \pm s$)

Item	Intervention group(n=35)	Control group(n=32)	<i>t</i>	<i>P</i>
Bed time(h)	47.2 ± 2.2	60.3 ± 7.2	12.850	0.007
Hospitalization days(d)	18.3 ± 2.5	25.2 ± 3.4	13.750	0.000
Application time of analgesic(h)	26.4 ± 7.2	60.0 ± 14.4	11.974	0.000
Self-expectoration time(h)	27.5 ± 8.7	66.3 ± 12.8	10.207	0.000
Appetite score	3.2 ± 0.6	2.1 ± 0.6	1.723	0.013
Pain score	2.7 ± 0.5	1.8 ± 0.6	1.774	0.041
Family understanding and cooperation	3.8 ± 0.8	2.4 ± 0.8	1.806	0.039
Disease knowledge	4.0 ± 0.9	2.4 ± 0.7	1.817	0.024

差异。手术前后睡眠质量评分比较, 干预组和常规组手术前睡眠质量各因子评分比较, 均无统计学差异; 两组患者手术后睡眠质量各因子评分比较, 除“催眠药物”和“日间功能障碍”2个因子外, 均有统计学差异。干预组手术前后睡眠质量各因子评分比较, 除“催眠药物”和“日间功能障碍”2个因子外, 均具有统计学差异。常规组手术前后睡眠质量各因子评分比较, 均无统计学差异。见表3。

4 术后7d生活质量比较 比较干预组和常规组手术后卧床时间、住院时间、使用止痛剂时间、自行排痰时间及手术后7d在食欲、疼痛、家庭理解与配合和疾病认识四个维度的评分均有统计学差异。见表4。

5 术后并发症比较 干预组手术后并发症共6例, 发生率17.1%; 常规组手术后并发症共12例, 发生率37.5%, 但两组差异无统计学意义($\chi^2=3.535$, $P > 0.05$)。见表5。

表5 两组患者手术后并发症比较

Tab. 5 Postoperative complications in two groups(n, %)

Group	Anastomotic stenosis	Pulmonary infection	Anastomotic fistula	Total
Intervention(n=35)	3(8.6)	3(8.6)	0(0.0)	6(17.1)
Control(n=32)	5(15.6)	6(18.7)	1(3.1)	12(37.5)

讨论

心理干预能否延长癌症患者生存期的争论引发了一系列的临床研究, 并直接推动了癌症治疗模式的发展^[7]。近年研究表明, 心理社会干预能够改善癌症患者的情感障碍与躯体症状, 并能够提升一系列治疗相关行为, 特别是能够显著提高患者抗癌治疗的依从性^[8-9]。本研究结果显示, 稳定化技术作为围手术期心理干预方法, 可以有效改善患者手术后的负性情绪。

食管癌患者术前睡眠质量明显低于健康对照组, 与手术应激源有关。“催眠药物”和“日间功能障碍”因子无统计学差异, 原因在于患者围手术期脱离工作, 自主活动减少, 以休养为主, 虽然睡眠质量差, 但都不愿意应用安眠药物, 说明心理干预在术前改善睡眠具有十分重要的意义。

食管癌患者不仅存在疼痛、疲乏无力等癌症患者的共同症状, 还会有手术后进食困难、声音嘶哑等痛苦体验。国内外学者的调查结果均显示: 食管癌患者的躯体、社会、情感等功能明显下降, 生存质量均低于正常人群^[10-12]。食管癌患者手术后最大的痛苦感受为排痰, 其次为疼痛^[13]。尽管通过术前

(下转356页)

健康教育患者能够认识到排痰的重要性,但因惧怕排痰引起疼痛加剧而常常采取回避行为。稳定化技术可有效消除食管癌患者对排痰的恐惧心理,干预组患者手术后自行排痰的起始时间显著早于常规组。

手术后实施规范的康复训练、心理干预及合理饮食程序,可有效预防并发症,又可提高患者自我保健的意识和自我护理的能力,增加对治疗疾病的信心,促进早日康复^[14]。稳定化技术可显著缩短患者手术后的卧床时间和住院时间。对促进患者康复具有积极的意义。本研究显示,手术后并发症在干预组和常规组之间无统计学差异。出现此结果的原因一方面可能由于食管癌手术后并发症的影响因素复杂,另一方面有可能因为样本量偏小,对结果产生了一定影响。因此有待于进一步深入探索。

参考文献

- 1 辜小花,曾光蓉. 食道癌患者围手术期的整体护理[J]. 中外医学研究, 2011, 09(18): 82-83.
- 2 林红华,张艳霞,张秀英,等. 社会支持与食管癌患者生活质量的相关性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(17): 9-10.
- 3 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:

- 中国心理卫生杂志社, 1999:
- 4 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 出版年度缺失: 121-133.
- 5 Carpenter JS, Andrykowski MA. Psychometric evaluation of the Pittsburgh sleep quality index[J]. J Psychosom Res, 1998, 45(1): 5-13.
- 6 陈俊华,冯国菊,轧春妹. 护理干预对肝癌患者介入治疗后生活质量的影响分析[J]. 河北医药, 2009, 31(6): 749-751.
- 7 Kaufmann PG. Psychosocial interventions in breast Cancer: to light a candle [J]. Cancer, 2009, 115(24): 5617-5619.
- 8 Daniels J, Kissane DW. Psychosocial interventions for Cancer patients [J]. Curr Opin Oncol, 2008, 20(4): 367-371.
- 9 Kissane D. Beyond the psychotherapy and survival debate: the challenge of social disparity, depression and treatment adherence in psychosocial Cancer care [J]. Psychooncology, 2009, 18(1): 1-5.
- 10 于新颖,杨萍,孙红娟,等. 癌因性疲乏对乳腺癌病人化疗期间生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(3): 169-171.
- 11 Stone P, Ream E, Richardson A, et al. Cancer-related fatigue--a difference of opinion? Results of a multicentre survey of healthcare professionals, patients and caregivers[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2003, 12(1): 20-27.
- 12 殷蔚伯. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 572.
- 13 王丽娟,吴光煜,刘素芳,等. 肺切除术后患者对排痰护理感受的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(11): 57-58.
- 14 高艺. 早期康复干预对食管癌患者术后恢复的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(1): 41-43.