

综合心理干预对癌症康复作用的探讨

熊林楷¹ 唐晓玲²

(1 江西省肿瘤医院 南昌 330029; 2 江西省中医药研究院 南昌 330046)

关键词: 综合心理干预; 癌症康复; 探讨

中图分类号: R 730.58

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.032

现代医学认为癌症属于心身疾病范畴, 大多数学者认为, 心理社会因素在癌症发生过程中起重要作用^[1]。不良的社会心理因素促进癌症的发生, 同时也不利于癌症的治疗和康复。我们在临床实践中运用综合心理干预方法, 将心理指导、群体抗癌、音乐舞蹈、健身功法等有机结合起来, 从而激发健康向上的情绪, 消除悲观恐惧, 提精炼神, 运动气血, 增强患者抗癌的信心, 提高癌症治疗和康复效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2009 年 1 月~2011 年 8 月本院 100 例癌症患者进行综合心理干预康复, 另随机抽取 100 例未进行综合心理干预患者。两组患者性别、年龄、病情程度比较均无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 综合心理干预方法

1.2.1 康复讲座 根据患者对自身所患恶性肿瘤

3 讨论

原发性肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一, 我国肝癌发病率占全球的 45%, 其死亡率高居我国城市和农村恶性肿瘤的第 2 位。并发腹水为晚期肝癌的常见症状, 其严重影响患者生活质量及生存期, 病情凶险, 预后差。近年大量生物反应调节剂已用于腹腔内治疗。已有文献报道单用干扰素或 B 干扰素、肿瘤坏死因子或白介素 -2 腹腔内治疗均获得疗效, 在随机研究中白介素 -2 作用较强^[2]。白介素 -2 可增强血管通透性, 有助于肿瘤区进一步摄取超抗原及肠黏膜通透性的改变, 可使腹水消退。与卡铂等联合应用能促进对肿瘤细胞的杀伤性, 对抗化疗药物的毒副作用, 从而提高腔内灌注化疗的抗癌效果。上述治疗方法虽能在一定程度上减轻腹水, 缓解症状, 但治疗后疗效不巩固, 腹水易复发, 对生活质量及生存期改善不尽如人意。

原发性肝癌所致腹水, 表现为腹部胀大, 皮色苍黄, 腹壁青筋暴露, 属于中医“臌胀”、“痰饮”等范畴。病属肺、脾、肾功能失调, 阳虚气滞水泛, 治宜温阳散结利尿。腹水患者多提示为恶性肝癌晚期, 服药困难, 我们根据“内病外治”及“病痰饮者, 当以温药和之”等理论及中医对肝癌腹水的辨证, 采用药

的知情程度, 每月组织 1~2 次各种类型的癌症康复讲座, 由医务人员与患者进行康复交流。应用语言刺激作用, 运用大量成功治疗的事例对患者进行启发诱导, 使患者认识到癌症虽然是一种顽症, 但并不等同于绝症, 通过科学合理的治疗, 可以控制或消除肿瘤, 缓解病痛, 延长生存期, 改善生存质量, 达到“带瘤生存”。以解除患者疑虑, 使之树立“既来之、则安之”的健康心态, 提高战胜疾病信心, 积极配合治疗。同时, 向患者讲授癌症康复知识, 使他们能够应用正确的方法, 进行治疗、保健、康复。

1.2.2 群体联谊 指导癌症患者定期进行群体联谊活动, 安排治疗和康复效果明显的患者进行现身说法, 用他们良好的效果与新发病的患者、精神情绪低落的患者、焦虑恐惧的患者进行交流, 交谈与癌症斗争的体会, 相互倾诉在治疗过程中的感受, 转移患者负面的心理和精神状态, 帮助患者增强战灸神阙穴的方法, 经临床观察其消水有效率为 85.00%, 可以提高患者的生活质量及生存期。所选药物中, 龙葵性温, 入肺、肾经, 功能解毒散结、消积利水; 黄芪甘温, 入肺脾经, 功能补气固表利尿, 加强龙葵抗癌利尿作用; 桂枝、细辛温补肺脾肾之阳, 益火之源以消阴翳; 川椒目、牵牛子逐水利尿; 益母草化痰通络利尿。全方共奏抗癌、温阳散结、利尿之功。药证相符, 故能取效。神阙穴居任脉, 任脉和督脉相表里, 统司诸经百脉, 因而神阙穴联系全身经脉, 通过经气的运行输布, 内至脏腑经络, 外达四肢百骸、五官九窍乃至皮毛。故药物可通过神阙穴快速进入体内而达全身。热敏灸神阙穴具有通调水道、疏通气机、温煦脏腑、活血祛瘀、除湿止痛、温肾壮阳等功效。药灸神阙穴不仅注重中医辨证论治的原则, 而且集热敏灸治、药物渗透、穴位治疗等效应于一体, 此对治病效果起着决定性的作用。

本临床观察表明, 在腹腔内治疗的基础上, 药灸同用可明显减少腹水, 减轻症状, 提高肝癌患者生存质量, 值得临床推广。

参考文献

[1] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 581
[2] 潘宏铭, 徐农, 耿宝琴. 肿瘤内科诊治策略[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004. 90

(收稿日期: 2012-02-14)

胜疾病的信心,激发机体活力,积极配合治疗^[2]。活动采取座谈、文娱联欢、趣味运动、郊外活动等形式进行,一般 10 人以上,30 人以下,以保证患者之间有交流谈话的机会。

1.2.3 音乐舞蹈和健身疗法 鼓励患者休闲时候放松心情静听轻音乐,参加群体舞蹈活动,练习郭林气功,以调整患者机体功能状态,提高免疫系统功能。每天清晨运动 1 次,每次 30 min。以上方法均 1 个月为 1 个疗程,连续 3 个疗程,并进行效果评价。

1.3 结果 通过综合心理干预,100 例癌症患者康复效果和生活质量都有不同程度的改善或提高,其中有焦虑恐惧、忧郁、自卑心理症状改善或消失者达到 79%;失眠者睡眠改善者达到 37%;饮食改善者 51%;参加社会活动兴趣提高者 67%;疲劳感改善者 39%。与随机抽取的 100 例未进行干预的患者比较(分别为 51%、19%、32%、35%、21%),有明显的差异($P<0.05$)。

2 讨论

2.1 癌症患者综合心理干预的意义 随着生物医学科学的发展,癌症的治疗方法已经取得了很大进展,但是,由于发病率和死亡率居高不下,人们对癌症仍然存在比较严重的恐惧心理。使得绝大多数患者罹患癌瘤后会出现程度不同的抑郁、情绪低落、恐惧等情志失调的症状,使患者的生活质量降低,甚至加重病情,影响患者的治疗、康复及预后。万丽红对 100 例原发性肝癌患者采用抑郁自评量表(CDS-P)和防御机制问卷(DSQ)研究发现,49%的患者存在抑郁^[3]。这些不良的情绪可通过影响下丘脑-垂体-肾上腺内分泌轴使机体的免疫功能降低,使得一些突变细胞“脱逸”免疫系统监视,促使癌症的发生或恶化。现代研究显示,癌症、抑郁与免疫的关系十分密切,抑郁情绪反应可以影响癌症患者的细胞免疫,对癌症患者的 T 淋巴细胞亚群和 NK 细胞活性的影响较大,病人的抑郁严重程度越高,抗肿瘤的免疫功能越差^[4]。心理干预属于中医情志调节的范畴。中医理论认为,七情失调,尤其是长期抑郁、忧思、恼怒与癌症的发生发展有着明显的内在联系。七情过度,必然导致脏腑功能失调,以致肝郁不能疏理气机,脾虚不能运化水湿,聚而蕴热生痰。气虚不能推动血行,血必留滞而成瘀。痰湿郁阻、气滞血瘀,留而不去,逐渐形成结块,久而盘结坚牢,形成岩瘤。因而,调节情志气机有利于消除癌症患者发病的成因,提高癌症患者的疗效。为此,我们认为以心理指导、群体抗癌、音乐疗法等有机结

合的综合心理干预具有以下效果:(1)消除患者的恐惧和疑虑,转移患者对癌症的关注程度,激发抗病必胜的信心和勇气,提高机体的活力和免疫功能。(2)相互鼓励,相互促进,用同病群体的康复事实说话,用同病群体的同类语言鼓励,可以取到医患之间谈话难以取得的效果。(3)指导患者科学康复,认识肿瘤发生与肿瘤康复是一个渐进的过程,运用正确态度对待治疗,采用正确的方法进行康复,提高治疗和康复效果。

2.2 综合心理干预可提高癌症康复期患者自我效能水平 自我效能是个体对执行某一特定行为并达到预期结果的能力和自信心的判断。自我效能感强的个体相信自己能够对环境中的潜在威胁施以有效控制,自我效能感低的个体则常常体验到强烈的应激反应和焦虑,并采取消极的退避或防御行为^[5]。本观察发现,施行综合心理干预的患者自我效能明显提高。究其原因,就是综合心理干预方法,调动了患者潜在应对和解决问题的能力,降低患者对疾病不确定感和紧张、孤独、焦虑情绪,增强其自我调护能力和自我修复能力,从而调动体内的抗病因素参予机体康复。

2.3 综合心理干预可提高癌症患者康复期生活质量 生活质量作为一项评估癌症康复患者健康与生活水平的综合指标。有研究表明,癌症患者首次治疗后 3 年内的生活质量处于较低水平,且无明显的自发提高趋势^[6]。本观察结果显示,综合心理干预可以在短时间内提高癌症患者的生活质量,其主要原因可能是综合心理干预法既有语言性心理疗法,又有运动性心理疗法,还有群体性心理疗法,三者结合可以产生更大的效果。

本组未对患者免疫功能进行观察,但我们在另一组综合心理干预观察中,对 94 例患者进行了免疫功能检测,结果显示观察组 T 淋巴细胞亚群及 NK 细胞活性都有一定的升高。其中 T 淋巴细胞亚群观察组综合心理干预后的 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 较治疗前有明显升高($P<0.05$),而对照组则无明显变化($P>0.05$),说明免疫功能的变化与神经及精神活动相关^[7],值得进一步观察研究。

参考文献

- [1]Edward P Sarafino. 健康心理学[M].北京:中国轻工业出版社,2006. 452-454
- [2]熊墨年,潘赞.抗癌联谊活动方式探讨[J].中国肿瘤,2001,10(4): 224-225
- [3]万丽红.原发性肝癌患者抑郁症状与不成熟防御机制的关系[J].中国心理卫生,2003,17(3):153-156
- [4]段萍.抑郁对恶性肿瘤患者免疫功能影响的临床对比研究[J].四川肿瘤防治,2005,18(1):42
- [5]Tsang SK,Hui EK.Self-efficacy as a positive youth development

丙泊酚联合小剂量芬太尼用于无痛人流术的临床观察

徐亚君

(浙江省宁波市鄞州区集仕港中心卫生院 宁波 315171)

摘要:目的:观察丙泊酚联合小剂量芬太尼用于妇科人流术的临床综合效果。方法:随机选择门诊愿意用复合麻醉的人流者 150 例(观察组),与用传统方法手术的人流者 150 例(对照组)进行疼痛情况、手术时间及人工流产综合征发生情况等方面的比较。结果:观察组镇痛效果好,手术顺利,无明显并发症;对照组疼痛明显,手术时间相对较长,人工流产综合征发生率高,两组比较差异有显著性。结论:静脉复合麻醉起效快,持续时间短,苏醒迅速,镇痛效果好,是人工流产镇痛的理想方法。

关键词:丙泊酚;芬太尼;无痛人流术

中图分类号:R 169.42

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.033

人工流产术是避孕失败的补救措施之一^[1]。随着人们生活水平的提高,人们对医疗服务的要求也随之上升,越来越难以接受清醒状态下的人工流产术,对传统的人流术存在恐惧心理,因此无痛人流日益受到重视。丙泊酚联合小剂量芬太尼,由于其操作简便、麻醉起效快、苏醒迅速,在临床上得到广泛应用。我院对门诊实行人工流产术的 150 例患者,采用了静脉复合麻醉,使其免受疼痛和恐惧带来的身体和心理上的不适,有利于患者的身心健康,临床效果满意。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择自 2009 年 1 月~2011 年 11 月,自愿来我院门诊要求施行无痛人流术的患者 150 例,经妇科检查、尿妊娠试验、B 超检查确定为宫内妊娠,孕周 6~10 周,年龄 18~40 周岁,无手术禁忌证。同期选择不愿施行复合麻醉的人工流产患者 150 例。两组孕妇年龄、孕次、孕龄时间、体重等差异无统计学意义($P>0.05$)。手术医生都是我院从事妇产科人流手术 10 年以上的主治医师。

1.2 方法 观察组:术前禁食 8~10 h,禁饮 4~6 h,排空膀胱,建立上肢肘正中静脉通道,吸氧,心电图及血氧饱和度监测,选取膀胱截石位,首剂芬太尼 0.001 mg/kg 静脉推注,1 min 后静推丙泊酚 1.0~2.0 mg/kg,注药时间 30~60 s,至睫毛反射消失开始手术,术中根据患者反应追加丙泊酚用量 1/2~1/3,维持患者安静入睡。对照组:采用传统人流术进行手术,术前未用镇痛药物。

1.3 观察指标 观察组:观察心率(HR)、血压(BP)、呼吸(RR)和血氧饱和度(SPO₂)。两组均观察疼痛反应、人流反应综合征、出血量、宫缩情况及宫颈松弛情况。

1.4 效果评价

1.4.1 镇痛效果 评价标准按 WHO 疼痛分级标准进行评估。0 级:无痛,安静合作;I 级:轻微疼痛、腰酸、微汗,可以忍受,可合作;II 级:明显疼痛伴出汗,呼吸急促,难忍受,合作欠佳;III 级:剧烈疼痛,喊叫,辗转不安,不能忍受,不能合作。0 级、I 级为有效,II 级、III 级为无效。

1.4.2 出血量 用有刻度的吸瓶来测量出血量,出血量≤20 mL 为出血少,>20 mL 为出血多。

1.4.3 宫颈松弛情况 一次性通过≥6 号的宫颈扩张棒者为松弛,<6 号者为未松弛。

1.4.4 人流反应综合征 指在人工流产手术中或手术结束时,部分病人出现心动过缓、心律不齐、血压下降、面色苍白、头晕、胸闷、大汗淋漓,严重者甚至出现昏厥、抽搐等迷走神经虚脱的症状^[1]。

1.4.5 手术时间 从消毒完毕到手术结束所需要的时间。

1.5 统计学方法 计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验进行统计学处理。

2 结果

2.1 两组患者疼痛情况和手术时间比较 见表 1。

表 1 两组患者疼痛情况和手术时间情况 ($\bar{X} \pm S$) 例(%)						
组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级	手术时间(min)
观察组	150	132(88.00)	18(12.00)	0(0)	0(0)	8.0±2.0
对照组	150	12(8.00)*	28(18.67)	58(38.67)*	52(34.67)*	15.0±2.0*

注:两组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 两组患者术中出血、宫颈松弛、人流反应综合征情况比较 见表 2。

表 2 两组患者术中出血、宫颈松弛、人流反应综合征情况比较 例(%)						
组别	n	术中出血		宫颈松弛		人流反应综合征
		出血多	出血少	未松弛	松弛	未发生 发生
观察组	150	15(10.00)	135(90.00)	8(5.33)	142(94.67)	148(98.67) 2(1.33)
对照组	150	88(58.67)*	62(41.33)*	140(93.33)*	10(6.67)*	113(75.33)* 37(24.67)*

注:两组比较,* $P<0.01$ 。

3 讨论

丙泊酚是一种新型中枢短效镇静剂,用药后意

con-struct:conceptual bases and implications for curriculum developmen[J].Int J Adolesc Med Health,2006,18:441-449
[6]张慧,周郁秋,谢潇冰,等.癌症患者康复期心理行为干预模式及效果研究[J].中华护理杂志,2009,44(8):681-684

[7]熊墨年,唐晓玲,耿蕾,等.肿瘤患者情志失调的中医非药物干预临床研究[J].实用中西医结合临床,2007,7(6):1-3
(收稿日期:2012-01-06)