

情绪释放技术对癌症患者预期性悲伤的影响

肖威^{1,2}, 胡君娥², 严妍², 向俊玲¹, 蔡星草¹, 向艳华², 张高鹏²

摘要:目的 探讨情绪释放技术对癌症患者预期性悲伤的影响。方法 选取 58 例癌症患者,分为干预组($n=30$)和对照组($n=28$),对照组行常规护理,包括饮食、用药、健康宣教等,干预组在对照组基础上实施 4 周情绪释放技术,包括穴位敲打及朗读提示语。干预前后采用中文版癌症患者预期性悲伤量表评估干预效果。结果 干预 4 周后,干预组预期性悲伤总分显著低于对照组($P<0.01$)。结论 情绪释放技术可降低癌症患者预期性悲伤程度。

关键词:癌症; 预期性悲伤; 心理痛苦; 情绪释放技术; 穴位敲打; 朗读; 提示语

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.11.073

Effect of emotional freedom technique on anticipatory grief in cancer patients Xiao Wei, Hu Jun'e, Yan Yan, Xiang Junling, Cai Xingcao, Xiang Yanhua, Zhang Gaopeng. Medical College of Yangtze University, Jingzhou 434020, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of emotional freedom technique (EFT) on anticipated grief in cancer patients. **Methods** A total of 58 cancer patients were selected and divided into an intervention group ($n=30$) and a control group ($n=28$). The control group received routine nursing care, including diet care, medication therapy as ordered, and health education, etc. The intervention group, in addition to routine care, received 4-week ETF therapy, which included accupoint tapping, and speaking the reminder phrases aloud. Before and after the intervention, the Chinese version Anticipatory Grief in Advanced Cancer Patient was used to evaluate the effect. **Results** After 4 weeks' intervention, the total score of anticipatory grief in the intervention group was significantly lower than that in control group ($P<0.01$). **Conclusion** Emotional freedom technique can reduce anticipated grief level of cancer patients.

Key words: cancer; anticipatory grief; psychological distress; emotional freedom technique; accupoint tapping; speaking; reminder phrase

恶性肿瘤已成为导致我国公民死亡的主要原因^[1]。据国际癌症研究机构数据显示,2020 年亚洲有 965 万癌症新发病例^[2]。从癌症确诊到治疗过程中癌症患者会产生心理应激反应,包括对未来预感死亡而产生的预期性悲伤(Anticipatory Grief, AG)^[3-5]。预期性悲伤指个体意识到损失可能或即将发生时的哀伤^[6]。预期性悲伤如未经治疗或干预,可能会导致抗癌决策受阻,治疗依从性差,疾病恢复时间延长。因此,探索新且有效的干预措施显得尤为重要。情绪释放技术(Emotional Freedom Techniques, EFT)由美国学者 Gary Craig 创立,是基于中医经络学及西方心理学的心理干预方法,主要通过敲击指定穴位疏通经络,通过提示语将现在不爱自己或不接受自己转变成爱或接受自己,边敲击穴位边朗读提示语,以此达到缓解负性情绪的目的^[7]。EFT 的效果在国内外部分人群已得到验证。国外学者使用 EFT 缓解了孕产妇^[8]、青少年^[9]、肥胖人群^[10]的焦虑状况,也改善了学生特定恐惧^[11]。在国内研究中,研究证实 EFT 对糖尿病患者负性情绪^[12]、抗疫护士焦虑^[13]等有显著疗效。本研究将 EFT 用于癌症患者,了解对患者预期性悲伤的影

响,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 根据公式 $n=2\sigma^2(z_\alpha+z_\beta)^2/\delta^2$, 设 $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$, 采用双侧检验,即 $z_\alpha=1.96$, $z_\beta=1.28$ 。 δ 为两组的均数差, σ 为标准差,依据汪丹丹等^[14]的研究结果, $\delta^2=12.52$, $\sigma^2=15.60$, 带入公式算得两组样本均为 26 例,考虑可能出现的样本丢失等情况,在样本量的基础上增加 15%,算得干预组和对照组各 30 例。采用便利抽样,从荆州市某三甲医院肿瘤科选取 2020 年 10~12 月住院癌症患者 60 例,并采用同期对照试验设计,按不同病区分为干预组($n=30$)和对照组($n=30$)。纳入标准:①病理学确诊为癌症且预计生存期 ≥ 6 个月;②知晓自己病情;③年龄 ≥ 18 岁;④自愿参与本研究并签署知情同意书;⑤卡氏评分 ≥ 60 分;⑥具有一定的阅读理解沟通能力。排除标准:①有精神疾病或有其他严重器质性疾病;②双上肢肌力评分 < 3 分;③前期、同期参与其他心理干预研究者。本研究已通过医院伦理委员会审查。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 对照组行常规护理,责任护士在晨间护理及治疗时对患者进行面对面的饮食、用药、健康宣教等指导。

1.2.2 干预组

干预组在接受常规护理基础上由具备 EFT 专业

作者单位:1. 长江大学医学部(湖北 荆州, 434020); 2. 荆州市中心医院
肖威:男,硕士在读,护士

通信作者:胡君娥, 1976416671@qq.com

收稿:2021-01-23;修回:2021-03-26

知识的心理治疗师考核通过的研究生(持有护士执照)进行 EFT 操作流程干预。干预周期共 4 周,每天 1 次,8~10 min/次。

1.2.2.1 准备阶段 ①组建 EFT 干预团队:由 1 名具备 EFT 专业知识的心理治疗师、2 名肿瘤专科护士、2 名护理在读研究生组成,5 人均系统学习过 EFT 的理论并接受培训。②布置舒适、安静的房间。③填写中文版癌症患者预期性悲伤量表(Preparatory Grief in Advanced Cancer Patients,PGAC)^[15]及一般资料调查表,建立个人档案。

1.2.2.2 操作阶段 ①预先准备。操作前嘱患者修剪指甲并指导手卫生,取舒适体位,放松心情。面对面与患者保持社交距离,并做好相关防护。②确定目标情绪。嘱患者感受和确定负性情绪,参照负面心理指数评估情绪强度。③告知穴位及提示语。告知患者后溪、内关(左侧为宜)、攒竹、瞳子髎、承泣、水沟、承浆、神藏、大包及百会穴具体位置和提示语。提示语结构为“虽然我想起这件事,我心里很_____(如害怕),但是我完全地、无条件地接受和认可自己”^[16]。④敲击穴位、朗读提示语。指导患者将示指、中指和无名指并拢,用指尖依次敲击以上穴位,力度以略感酸胀为宜。边敲击穴位边朗读提示语。说完即敲完(10~12 s),依次完成 10 个穴位(约 2 min)。⑤完成调节。10 个穴位依次弹完后,深呼吸 3 次,吐出浊气,即完成一轮心理调节。⑥巩固调整效果。评估第 1 轮情绪调节的效果后,调整提示句,进行第 2 轮的情绪调节。第 2 轮情绪调节的目标是剩下的负面情绪,调整提示句为“虽然我想起这件事,心里还是有一些_____(如害怕),但是我完全地认可和接受自己”,通过加上“有一些”来明确针对的是剩下负面情绪。如需要下一轮,提示语调整为“虽然我想起这件事,心里还是有一点_____(如害怕),但是我完全地认可和接受自己”,提示语强度调整依次为“很—有一些—有一点”。除提示语改变外,其他和第 1 轮流程一致。⑦完成调节。根据效果调整提示语后进行第 3 轮、第 4 轮的情绪调节。直至情绪强度评分 ≤ 2 分,患者负性情绪得到缓解。

1.2.2.3 结束阶段 由 1 名研究生对两组资料、图片归档,并对干预组建立微信群,按时间顺序、每轮顺序将记录资料保存到各自档案中。

1.3 评价方法

1.3.1 评价指标 ①负面心理指数(Subjective Units of Distress Scale, SUBS)以 0~10 作为标尺^[17],0 分提示完全不难受,10 分提示内心非常痛苦、难以忍受。用于患者操作 EFT 前后主观快速评估情绪强度,得分提示是否可以结束情绪释放操作。②PGAC 量表由辛大君^[15]汉化,包括 31 个条目,共 7 个维度,分别为悲伤愤怒(条目 3~12,19~20)、死亡态度(条目 13、17、23、25)、躯体症状(条目 24、26、27、

29)、宗教安慰(条目 14、15、31)、感知到的社会支持(条目 1、2、30)、心愿(条目 21、22)、自我意识(条目 16、18、28),用于深度评估患者的悲伤反应。量表采用 4 级评分法,“不同意”=0,“有点不同意”=1,“有点同意”=2,“同意”=3,得分越高表示患者悲伤程度越严重。中文版 PGAC 量表的 Cronbach's α 系数为 0.919,各因子 Cronbach's α 系数为 0.533~0.926,内容效度指数 CVI 为 0.916^[15]。

1.3.2 资料收集方式 研究对象入组时由 2 名专科护士进行一般资料评估及 PGAC 量表测评,4 周后进行第 2 次测评。若癌症患者在研究期间出院,干预组每天操作完成后由一名研究者监督其在微信群回复打卡,结束时使用微信或电话预约时间完成第 2 次资料收集。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行 t 检验、Wilcoxon 秩和检验、 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 干预 4 周后干预组 30 例完成练习,对照组因无法联系脱落 2 例,最终纳入 28 例。两组一般资料比较见表 1。

2.2 两组干预前后预期性悲伤评分比较 见表 2。

3 讨论

本研究结果显示,经过 EFT 干预 4 周后,干预组预期性悲伤得分明显低于对照组,且干预组干预前后差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$),表明 EFT 有助于降低癌症患者预期性悲伤程度,与以往研究结果^[18-19]相同。患者一旦确诊为癌症,便可表现出预期性悲伤^[20],其病程的不同阶段,预期性悲伤表现出的负性情绪各有侧重。早期主要表现出恐惧疑虑心理,患病前后的心理落差会产生悲观消极的情绪;治疗期主要表现出焦虑、忧虑、抑郁、愤怒、敌意、哀怨和自怜等情绪反应,主要跟治疗期间出现的不良反应有关;晚期主要表现更多的是害怕死亡、害怕被社会及家人抛弃,严重者甚至有自杀倾向。

癌症患者从确诊开始,随着病情加重,其预期性悲伤可能会不断加重。敲击穴位可使杏仁体变小、可的松分泌量降低^[16],还可通过“杏仁核—下丘脑—脑垂体”信号轴调控机体内分泌活动^[21]。Stapleton 等^[22]研究表明,EFT 能使皮质醇水平下降,且皮质醇水平与焦虑、抑郁等负性情绪程度有直接关系。癌症患者通过敲击指定穴位,减少皮质醇的分泌,疏通经络,促进身体能量的流动,减轻负性情绪。如敲击后溪穴可疏经凝神、缓解疲劳;敲击内关穴可缓解焦虑;敲击攒竹穴可调气安神;敲击瞳子髎可缓解紧张;敲击承泣穴可缓解悲伤;敲击人中穴可缓解烦躁;敲击承浆穴可缓解自卑;敲击神藏穴可镇静安神;敲击大包穴可为人体提供能量;敲击百会穴可消除恐惧

等^[16,23]。在敲击穴位的同时,癌症患者通过大声朗读提示语“虽然我想起这件事,心里还是_____ (如害怕),但是我完全地认可和接受自己”,强度调整依次为“很—有一些—有一点”,通过这种神经语言程序学技术,让患者正面直视疾病,释放负性情绪。在本研究中,有患者害怕家人疏远自己,操作完说道:“当沉浸于情绪释放的时候,堵在我胸口的那团气突然消失

了,之前很害怕那种感觉,但现在内心很平静”。另一名中年患者表示:“我这个年龄正是赚钱的时候,但是现在生病了也不能干活,家庭负担压的很难过。但是操作之后,这种感觉减轻了很多”。由此可见,负性情绪可以通过敲击穴位及朗读提示语得到有效释放,使患者内心世界更加平静,有效减轻了癌症患者的预期性悲伤。

表 1 两组一般资料比较											例(%)	
组别	例数	性别		年龄			居住地		文化程度			
		男	女	<45 岁	45~60 岁	>60 岁	农村	城镇	初中以下	高中/中专	高专以上	
对照组	28	17(60.7)	11(39.3)	4(14.3)	14(50.0)	10(35.7)	19(67.9)	9(32.1)	19(67.9)	7(25.0)	2(7.1)	
干预组	30	16(53.3)	14(46.7)	4(13.3)	16(53.3)	10(33.4)	15(50.0)	15(50.0)	23(76.7)	5(16.7)	2(6.6)	
统计量		$\chi^2=0.322$		$\chi^2=0.064$			$\chi^2=1.904$		$Z=0.697$			
P		0.571		0.968			0.168		0.486			
组别	例数	婚姻状况			宗教信仰			TNM 分期				
		未婚	已婚	离异或丧偶	有	无	I 期	II 期	III 期	IV 期		
对照组	28	0(0)	28(100.0)	0(0)	0(0)	28(100.0)	0(0)	6(21.4)	15(53.6)	7(25.0)		
干预组	30	0(0)	29(96.7)	1(3.3)	2(6.7)	28(93.3)	0(0)	3(10.0)	22(73.3)	5(16.7)		
统计量		—			0.449			$Z=0.155$				
P		1.000 *			0.503			0.877				
组别	例数	病程				工作状态			医疗付费方式			
		<1 月	1~月	7~月	>12 月	在岗	无业	退休	新农合	职工医保	居民医保	自费
对照组	28	1(3.6)	16(57.1)	4(14.3)	7(25.0)	1(3.6)	16(57.1)	11(39.3)	11(39.3)	3(10.7)	12(42.9)	2(7.1)
干预组	30	3(10.0)	14(46.7)	3(10.0)	10(33.3)	3(10.0)	16(53.3)	11(36.7)	13(43.3)	3(10.0)	11(36.7)	3(10.0)
统计量		$Z=0.162$				$\chi^2=0.978$			$\chi^2=0.342$			
P		0.871				0.613			0.952			
组别	例数	癌症类型				首次住院		治疗方式				
		肺癌	乳腺癌	肠癌	鼻咽食管癌	是	否	放化疗结合	放疗	化疗		
对照组	28	9(32.1)	4(14.3)	2(7.1)	13(46.4)	2(7.1)	26(92.9)	20(71.4)	1(3.6)	7(25.0)		
干预组	30	11(36.7)	4(13.3)	2(6.7)	13(43.3)	3(10.0)	27(90.0)	21(70.0)	2(6.6)	7(23.4)		
统计量		$\chi^2=0.131$				$\chi^2=0.000$		$\chi^2=0.289$				
P		0.988				1.000		0.865				

注: * 为 Fisher 确切概率法。

表 2 两组干预前后预期性悲伤评分比较										分, $\bar{x}\pm s$
组别	时间	例数	悲伤愤怒	死亡态度	躯体症状	宗教安慰	感知到的社会支持	疾病调整	自我意识	总分
对照组	干预前	28	19.32±2.19	6.14±1.30	6.00±1.49	4.57±1.42	5.14±1.53	5.36±1.28	8.32±0.94	54.86±4.16
	干预后	28	20.29±2.57	7.11±1.71	5.50±1.60	4.61±1.62	5.43±1.40	5.18±1.49	8.54±0.88	55.70±6.53
干预组	干预前	30	19.40±4.63	6.47±1.74	5.90±2.12	5.50±1.48	5.77±1.87	4.70±1.56	8.37±1.50	55.75±4.65
	干预后	30	9.97±3.25	4.00±1.62	3.30±1.68	3.67±1.83	3.40±1.28	4.10±1.90	8.10±2.12	36.53±6.30
<i>t</i> (对照组干预前后)			1.480	2.540*	—1.355	0.089	0.812	—0.501	0.972	2.027*
<i>t</i> (干预组干预前后)			15.473**	8.606**	14.704**	8.137**	9.091**	2.226*	1.052	23.844**
<i>t</i> (两组干预前后)			0.082	0.800	—0.206	2.431*	1.384	—1.747	0.137	1.293
<i>t</i> (两组干预后)			13.348**	7.115**	5.094**	2.070*	5.775**	2.393*	1.008	13.043**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

4 小结

EFT 有助于缓解癌症患者预期性悲伤程度,且其具有无成本、无痛、易学易操作等优点。本研究存在不足之处,样本量较少且均来自于一所医院的癌症患者,结论的推广应用有待继续探索;本研究只收集了 EFT 干预 4 周的数据,缺乏对干预效果的随访和长期评价,同时对于睡眠影响没有做统计分析,EFT 的作用需要更进一步的探索。

参考文献:

[1] Wei W, Zeng H, Zheng R, et al. Cancer registration in China and its role in cancer prevention and control[J]. Lancet Oncol,2020,21(7):e342-e349.

[2] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):1-37.

[3] 冯兰棱,杨雪梅,张迁,等. 癌症患者照顾者预期性悲伤评估工具的研究进展[J]. 中国护理管理,2020,20(4):618-622.

[4] Coelho A, de Brito M, Barbosa A. Caregiver anticipatory grief: phenomenology, assessment and clinical interventions[J]. Curr Opin Support Palliat Care,2018,12(1):52-57.

[5] 于文华,陆宇晗,路潜,等. 癌症患者主要照顾者预期性悲伤的研究进展[J]. 中华护理杂志,2018,53(6):730-

- 735.
- [6] Coelho A, Barbosa A. Family anticipatory grief: an integrative literature review[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2017,34(8):774-785.
 - [7] Moore-Hafter B, Barbee J, Garfield S, et al. Free tapping manual: a comprehensive introductory guide to EFT (Emotional Freedom Techniques)[EB/OL]. (2020-10-12) [2020-12-16]. <https://eftinternational.org/wp-content/uploads/EFT-International-Free-Tapping-Manual.pdf>.
 - [8] Irmak V P, Aslan E. Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: a randomized controlled study[J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2019,35:224-231.
 - [9] Gaesser A H, Karan O C. A Randomized controlled comparison of emotional freedom technique and cognitive-behavioral therapy to reduce adolescent anxiety: a pilot study[J]. *J Altern Complement Med*, 2017,23(2):102-108.
 - [10] Stapleton P, Lilley-Hale E, Mackintosh G, et al. Online delivery of emotional freedom techniques for food cravings and weight management: 2-year follow-up[J]. *J Altern Complement Med*, 2020,26(2):98-106.
 - [11] Salas M M, Brooks A J, Rowe J E. The immediate effect of a brief energy psychology intervention (Emotional Freedom Techniques) on specific phobias: a pilot study[J]. *Explore (NY)*, 2011,7(3):155-161.
 - [12] 张茵,赵雅莉,徐蕾,等. 情绪释放疗法对老年 2 型糖尿病患者自我效能的影响[J]. *中华护理杂志*, 2017,52(10):1207-1210.
 - [13] 曾满萍,李细珍,欧利芳. 弹穴位情绪释放法对抗击疫情一线护士心理压力的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2020,39(5):526-529.
 - [14] 汪丹丹,郑蔚,史艳萍,等. 基于移动 APP 的冥想练习改善肺癌病人预感性悲伤的效果[J]. *护理研究*, 2020,34(15):2767-2770.
 - [15] 辛大君. 晚期癌症患者及其家属悲伤反应研究[D]. 泸州:西南医科大学,2016.
 - [16] 田茂平. 心安有方:神奇的弹穴位情绪释放法[M]. 北京:社会科学文献出版社,2014:80-96.
 - [17] Church D, Stapleton P, Sabot D. App-based delivery of clinical emotional freedom techniques: cross-sectional study of App user self-ratings [J]. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2020,8(10):e18545.
 - [18] 黄宝如. 基于情绪释放法的护理干预在老年 2 型糖尿病患者中对其负性情绪、自我效能的影响[J]. *中国医学创新*, 2019,35(35):85-89.
 - [19] Church D, House D. Borrowing benefits: group treatment with clinical emotional freedom techniques is associated with simultaneous reductions in posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression symptoms[J]. *J Evid Based Integr Med*, 2018,23:1759911010.
 - [20] 李建影,焦杰,任海玲. 乳腺癌化疗患者预期性悲伤现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2020,35(18):11-14.
 - [21] Church D, Sparks T, Clond M. EFT (Emotional Freedom Techniques) and resiliency in veterans at risk for PTSD: a randomized controlled trial[J]. *Explore (NY)*, 2016,12(5):355-365.
 - [22] Stapleton P, Crighton G, Sabot D, et al. Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: a randomized controlled trial [J]. *Psychol Trauma*, 2020,12(8):869-877.
 - [23] 闫少校,吕梦涵,崔界锋. 经穴情绪释放技术的机制与治疗程序探讨[J]. *国际中医中药杂志*, 2014,36(8):681-684.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 55 页)

提供依据。本研究采用方便抽样法,样本的代表性存在一定局限性。另外,本研究没有进一步检测护士创新能力量表的信效度,而一个成熟的量表应该是经过反复的修订与应用而形成的。在下一次的研究中,应测量量表的信效度,才会形成更加准确的护士创新能力评价方法和参考标准。

参考文献:

- [1] 张凤都. 基于教育过程观大学生创新能力培养方式探究[J]. *现代教育管理*, 2017,37(4):97-101.
- [2] 江燕,孙丽凯,鄢建军,等. 护士信息素养与创新行为的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2018,33(23):69-70.
- [3] 鄢建军,杨建国,江燕,等. 临床护理人员创新能力评价量表的构建及信效度检验[J]. *中华护理杂志*, 2018,53(10):1213-1217.
- [4] 中华人民共和国国家统计局. 东西中部和东北地区划分方法[EB/OL]. (2011-06-13) [2020-09-15]. http://www.stats.gov.cn/zjtj/zthd/sjtjr/dejtkjfr/tjkg/201106/t20110613_71947.htm.
- [5] 赵志清,刘以娟,邵冰,等. 本科护生创新行为分析[J]. *护*

理研究, 2011,25(10):2752-2753.

- [6] 杨芷,周英,林婷婷,等. 护理硕士研究生创新能力现状及其影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2018,24(6):717-721.
- [7] 来欣,刘晓英,桑美丽,等. 山西省护理专利转化现状及障碍因素调查分析[J]. *护理学杂志*, 2015,30(17):42-45.
- [8] 赵静. 某三甲医院护士创新行为及影响因素研究[D]. 济南:山东大学,2014.
- [9] 朱苏丽. 研发人员创新行为的影响机制研究[D]. 武汉:华中科技大学,2009.
- [10] 王银婷,张浩,李婷婷. 创造性与性别的研究综述[J]. *心理学进展*, 2017,7(3):354-358.
- [11] 李靖. 临床护理组织氛围与护士创新行为的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2014,29(14):59-61.
- [12] 包玲. 护士核心自我评价、授权赋能与创新行为的关系研究[D]. 上海:上海交通大学,2012.
- [13] Yuan F, Woodman R W. Innovative behavior in the workplace: the role of performance and image outcome expectations[J]. *Acad Manage J*, 2010,53(2):323-342.

(本文编辑 丁迎春)