

网络团体认知行为治疗对肺癌术后化疗患者焦虑抑郁的影响

刘华华¹, 蒋红², 丁晓芸¹, 沈晓芳¹

Impact of internet-based group cognitive behavioral therapy on anxiety and depression of lung cancer patients undergoing postoperative chemotherapy Liu Huahua, Jiang Hong, Ding Xiaoyun, Shen Xiaofang

摘要:目的 探讨基于网络的团体认知行为治疗对肺癌术后化疗患者焦虑、抑郁情绪的影响。方法 将 60 例肺癌术后拟进行 4 个疗程化疗患者随机分为干预组和对照组各 30 例。对照组给予常规心理护理;干预组在对照组基础上,采用微信视频群聊的方式开展 6 次团体认知行为治疗。每次化疗结束时调查患者焦虑、抑郁情况。**结果** 干预组抑郁评分显著低于对照组($P<0.05$);两组焦虑评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 网络团体认知行为治疗可以减轻肺癌术后化疗患者的抑郁情绪。

关键词:肺癌; 化疗; 焦虑; 抑郁; 网络; 认知行为治疗; 团体干预

中图分类号:R473.73;R743.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.01.072

2020 年全球癌症报告显示,肺癌病死率全球第一、发病率全球第二;肺癌在中国是发病率及病死率双第一的疾病^[1]。化疗是肺癌的主要治疗手段之一,然而,化疗会产生恶心、呕吐、脱发、骨髓抑制等一系列不适症状^[2]。肺癌术后化疗患者面对诊断、治疗的压力及身体不良反应,焦虑抑郁等情绪尤为显著^[3-4]。认知行为疗法(Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)是目前针对抑郁症、焦虑症等精神障碍公认有效的常规心理疗法之一^[5]。然而,传统心理疗法存在时间及空间的局限、参与人数限定等诸多问题,近年来网络心理干预飞速发展。研究显示,网络认知行为治疗(Internet-based Cognitive Behavior Therapy, ICBT)可作为抑郁等精神障碍疾病的一种有效的新型干预方法^[6-8]。Gerhard 等^[9]通过系统回顾和 Meta 分析发现,网络认知行为治疗与传统面对面形式的认知行为治疗干预效果相似,癌症患者的心理情绪及躯体症状均能得到有效改善。针对部分患者化疗间歇期来

院不便、缺乏患者团体的互相交流与支持、医护人员对患者不良情绪的动态干预与追踪存在困难等问题,本研究探讨基于网络的团体认知行为治疗对肺癌化疗患者焦虑抑郁的影响,为肺癌化疗患者情绪管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2018 年 4~12 月我院胸外科、呼吸科收治的初诊肺癌术后化疗患者。纳入标准:①年龄 18~80 岁;②肺癌病理诊断明确,拟接受 4 个疗程的化疗;③卡氏功能状态(KPS)评分 ≥ 70 分。排除标准:①合并严重的感染性疾病等并发症;②合并精神障碍;③生命体征不稳定;④目前身体状况不适合化疗;⑤依从性差或文化水平有限;⑥其他原因不适合入组。剔除标准:①12 周干预结束时总计参加次数少于 3 次;②研究过程中死亡或自动退出研究。纳入 60 例患者,使用 Stata 软件产生随机数字,随机分为干预组和对照组各 30 例。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			家庭月收入(例)			
		男	女		小学	中学	大专及以上	≤ 2000 元	2001~元	3001~元	>5000 元
对照组	30	19	11	58.4 $\pm$ 9.4	5	19	6	9	5	12	4
干预组	30	13	17	56.3 $\pm$ 9.2	5	14	11	6	12	7	5
统计量		$\chi^2=2.411$		$t=-0.877$	$Z=-1.029$			$Z=-0.077$			
<i>P</i>		0.195		0.384	0.304			0.939			

组别	例数	肺癌分型(例)			肺癌分期(例)				化疗方案(例)			
		腺癌	鳞癌	其他	I	II	III	IV	培美曲塞+卡铂	多西他赛+卡铂	培美曲塞+奥铂	其他
对照组	30	20	7	3	16	10	3	1	18	4	5	3
干预组	30	21	7	2	13	12	5	0	21	5	3	1
统计量		—			$Z=-0.704$				—			
<i>P</i>		1.000			0.482				0.630			

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组接受常规心理护理,患者

入院后主管医生和责任护士与患者建立良好的医护患关系;以亲切诚恳的语言与患者交谈,了解其内心想法,耐心倾听患者的陈述,对患者热情、关心、体贴,获得其信任。干预组在对照组基础上,给予网络团体认知行为治疗。将同期即同 1 个月开展首次化疗的患者分为一组,每组 7~8 例,由 1 名护士负责管理。

作者单位:复旦大学附属华山医院 1. 胸外呼吸科 2. 护理部(上海, 200040)
刘华华:女,硕士,副主任护师,护士长,18116207955@163.com
收稿:2021-08-04;修回:2021-09-25

团体认知行为治疗在化疗间歇期进行,以微信视频群聊的方式开展,每次 1 h,每 2 周 1 次。每次干预过程中,1 名护士主讲,1 名心理治疗师解答心理方面的专业问题,主题结束后心理治疗师语音指导进行 10 min 渐进性肌肉放松训练。团体认知行为治疗主题见表

表 2 网络团体认知行为治疗主题

时间	主题	主要内容
第 2 周	相识	自我介绍,介绍团体,建立团体规则,分享患病经历与目前困扰,探讨问题与解决办法
第 4 周	行动	回顾上期活动与上周情绪,介绍行为概念,行动的重要性与自助安排活动,分享饼干罐子活动:指导患者将一张纸剪成 10 条左右;在每张纸条上写 1 件令自己愉快的事,如吃美食、天伦之乐、读书、养花、交朋友等;把所有纸条装到一个罐子里,每天挑 1 张纸条的内容去做,使自己保持愉悦的心情
第 6 周	认知	回顾上期活动与上周情绪,介绍认知,对抗负性自动思维与认知重构记录;当患者出现负性情绪时,记录下当时的情境、自己的思考及相信这些想法的程度;对这些自动思维考虑一个有益的或有利的反应
第 8 周	思维	回顾上期活动与上周情绪,改变思维方式,发现核心信念,介绍垂直箭头技术。垂直箭头技术操作:从 A(激活事件)开始到 C(情绪结果);能想到的第一个想法(B)是什么?写下来;在这个想法下面画一个短箭头;如果这个想法是真的,这对自己意味着什么?或者,如果这个想法是真的,为什么它令自己心烦?写下答案,重复进行,一步步查明自己思维扭曲的形式。再反过来辨别自己的认知扭曲,以客观的反应替代扭曲的想法,改变无益的核心信念
第 10 周	认知重构	回顾上期活动与上周情绪,心灵游戏,改变不合理的信念,介绍认知重构记录单。心灵游戏目标是改变不合理的信念;告知患者 100%不是唯一的目标,将目标定位为 60%~80%成功,可以从错误或失败中学习;还有重要的“但是”想法,如“我脱发了,但是这并不意味着世界末日”,以将消极情绪转变为积极情绪;最后有关事件结论,尽量将自责转变为自我发现(学到了经验)等
第 12 周	人际交往	回顾上期活动与上周情绪,讨论人际交往,建立新的人际关系

1.2.2 评价方法 于入组时(手术后)及 4 次化疗结束时进行问卷调查。①7 项广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder-7 items,GAD-7)^[10],由 7 个项目组成,每个项目 0~3 分,总分 0~21 分。0~4 分为无临床意义的焦虑,5~9 分为轻度焦虑,10~14 分为中度焦虑,≥15 分为重度焦虑。GAD-7 的 Cronbach's α 系数为 0.898,重测信度系数为 0.856。②9 项患者健康问卷(Patients Health Questionnaire-9 items,PHQ-9)^[11],评估过去 2 周患者抑郁症状的发生频率。共 9 个条目,每个条目 0~3 分,总分 27 分。0~4 分无抑郁症状,5~9 分轻度抑郁,

2。患者每次化疗结束后,发放自行设计的不愉悦情绪监测表,要求患者居家期间每天记录当天的情绪、思维及认知,并评估是否合理,于再次入院化疗时交给护士,由此作为回顾患者上周情绪的依据。

10~14 分中度抑郁,≥15 分重度抑郁。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.839,2 周后重测信度系数 0.846。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行 χ^2 检验、*t* 检验、Wilcoxon 秩和检验、Fisher 精确概率法和重复测量的方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

干预组 1 例因病情加重取消术后化疗而退出,退出率为 3.3%。两组不同时间焦虑抑郁评分比较,见表 3。

表 3 两组不同时间焦虑抑郁评分比较

组别	例数	焦虑 GAD-7 评分					抑郁 PHQ-9 评分				
		基线	化疗 1	化疗 2	化疗 3	化疗 4	基线	化疗 1	化疗 2	化疗 3	化疗 4
对照组	30	6.90±2.89	6.23±2.22	5.40±1.19	4.87±1.02	4.57±1.25	8.50±4.40	7.43±3.53	6.53±2.74	6.03±2.63	5.77±2.40
干预组	29	6.63±2.75	6.03±2.63	4.69±2.09	4.38±1.92	3.72±2.55	7.33±3.72	6.24±3.15	5.38±2.78	4.45±2.11	3.59±2.29

注:两组焦虑评分比较, $F_{\text{组间}}=1.463$ 、 $F_{\text{时间}}=14.923$ 、 $F_{\text{交互}}=0.844$ 、 $P_{\text{组间}}=0.232$ 、 $P_{\text{时间}}=0.000$ 、 $P_{\text{交互}}=0.503$;两组抑郁评分比较, $F_{\text{组间}}=4.247$ 、 $F_{\text{时间}}=14.995$ 、 $F_{\text{交互}}=1.052$ 、 $P_{\text{组间}}=0.044$ 、 $P_{\text{时间}}=0.000$ 、 $P_{\text{交互}}=0.389$ 。

3 讨论

3.1 网络团体认知行为治疗可以减轻肺癌术后化疗患者的抑郁情绪 目前我国大约每年有 60 万人死于肺癌^[12]。肺癌患者在承受诊断和治疗压力时,极易出现焦虑和抑郁的负面情绪。知情、确诊时间越长、有癌症家族史、自主症状多、失眠、疲乏、疼痛、呼吸困难症状或 KPS 评分低的肺癌患者,焦虑抑郁等心理问题更严重^[13]。严重的焦虑抑郁情绪会对肺癌的后续治疗带来极大的消极影响,甚至可出现自残、自杀等极端不良行为^[14]。认知行为治疗是目前临床应用最多且疗效明确的整合心理治疗。有研究显示,认知

行为治疗可以在某些精神障碍的治疗上取得与药物相同甚至超过药物疗效的治疗效果,其复发率也低于药物治疗^[15]。团体认知行为治疗是指以团体的形式来完成认知行为治疗,帮助团体中的成员改善认知、情感、态度和行为^[5]。对恶性肿瘤患者的团体认知行为治疗不仅可以减轻焦虑抑郁症状,也可以减轻疼痛、恶心、呕吐等临床症状,提高生活质量^[16]。本研究通过将有共同特性(肺癌术后化疗期)的患者组成一个团体,提供有针对性的认知行为治疗,研究结果显示,干预组患者从术后入组至 4 次化疗疗程结束,抑郁评分呈现明显下降趋势,且显著低于对照组

($P < 0.05$)。在团体认知行为治疗中,充分发挥参与者的积极性,以个案的正面示范激励患者克服困难、树立战胜疾病的信心,并且通过分享提前知晓化疗后的一系列相关症状及处理心得,更好地适应化疗不良反应等。同时鼓励患者分享自己遭遇的不适、困难、变故及焦虑等不良情绪,通过情绪抒发,增进患友之间的情感联系,实现“共情”,让患者不再感到孤立无援,患者之间站在同一阵线共同对抗负性情绪。同时由专业人员通过纠正患者扭曲的认知,减轻负性思维在情感和行为之间的影响,传递正性能量,从而减轻抑郁情绪,提高生活质量。

本研究显示,两组患者焦虑评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),与李金江等^[17]研究结果一致。亦有研究者对乳腺癌及胃癌患者进行团体心理治疗显示,患者的焦虑情绪缓解,但对抑郁的改善不显著^[18-19]。这可能由于病种不同,导致其产生不同程度的焦虑抑郁情绪,也与焦虑抑郁情绪各自的内在不同有关。因此,将癌症患者分病种进行情绪管理的同时,还需针对其不同的焦虑抑郁情绪进行多样化的对症管理。

3.2 基于网络的团体认知行为治疗有可操作性 网络干预的研究正逐步深入并广泛开展中,李晨等^[8]研究认为,网络认知行为疗法在患者情绪症状治疗中有较大的优势及潜力。网络形式的干预既放宽了患者参与的地点,又保障了个人的隐私需求,促进患者参与的积极性。肺癌术后化疗患者疲乏感和定期化疗配药等情况都限制了患者参与定时定点的团体认知行为治疗,而通过网络形式极大提高患者参与的依从性,干预组仅1例因病情加重而退出。本研究通过微信视频聊天的方式,为保护个人隐私,患者可选择打开或关闭视频画面。在实际操作过程中,有年老患者对微信使用不擅长,在家属的帮助下学习护士录制的分步骤操作教程,都可熟练使用,保证了干预的正常进行。每次干预后,护士将内容概括总结上传至聊天群,供患者反复学习。许多患者家属也在陪伴过程中共同学习,表示十分有收获。在患者自身、家属、患友以及医护人员多方面的共同干预下,患者有效地进行了情绪管理。但患者家庭作业记录依从性差,这可能与肿瘤患者的表达方式有关,与国人表达内敛也可能相关,有待进一步研究深入阐明。

4 小结

基于网络的团体认知行为治疗可以减轻肺癌术后化疗患者的抑郁情绪,但对焦虑的改善效果有待进一步探讨。本研究样本量较小且干预时间短,长期效果尚需进一步观察。

参考文献:

[1] 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):209-249.

- [2] 张星星,童佳兵,杨程,等.肺癌化疗毒副反应中西医探讨[J].临床肺科杂志,2016,21(1):152-155.
- [3] 李淑芳,王燕,辛士珍,等.化疗对肺癌患者生活质量及焦虑情绪的影响及分析[J].中国肺癌杂志,2012,15(8):465-470.
- [4] Capo-Ramos D E, Ying G, Lubin J H, et al. Mood disorders and risk of lung cancer in the EAGLE Case-Control Study and in the U. S. Veterans Affairs Inpatient Cohort[J]. PLoS One, 2012, 7(8):e42945.
- [5] Hofmann S G, Asnaani A, Vonk I J J, et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses[J]. Cogn Ther Res, 2012, 36(5):427-440.
- [6] Andersson E, Enander J, Andrén P, et al. Internet-based cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder: a randomized controlled trial[J]. Psychol Med, 2012, 42(10):2193-2203.
- [7] Andersson G, Topooco N, Havik O, et al. Internet-supported versus face-to-face cognitive behavior therapy for depression[J]. Exp Rev Neurother, 2015, 16(1):55-60.
- [8] 李晨,白越,胡明月,等.网络认知行为疗法在精神障碍患者中的研究现状[J].护理学杂志,2017,32(11):101-104.
- [9] Gerhard A, Pim C, Per C, et al. Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: a systematic review and meta-analysis[J]. Cogn Behav Ther, 2015, 13(3):288-295.
- [10] 王瑜,陈然,张岚.广泛性焦虑量表-7在中国综合医院住院患者中的信效度研究[J].临床精神医学杂志,2018,28(3):168-171.
- [11] 陈然,王瑜,余建英,等. PHQ-9在综合医院住院患者中信效度研究[J].四川精神卫生,2017,30(2):149-153.
- [12] 成丽娅,孙岑晨,李少波,等.综合干预对肺癌放疗患者不良情绪及生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(3):404-407.
- [13] 喻慧,苏欣,施毅.肺癌患者心理问题的评估及其意义[J].中国呼吸与危重监护杂志,2018,17(6):582-587.
- [14] 黄建敏.观察心理护理干预对肺癌患者焦虑、抑郁负性情绪的改善情况[J].中国实用医药,2013,8(4):221-222.
- [15] 高见,王鹏翀,李占江.认知行为治疗的生物学机制[J].心理科学进展,2019,27(3):522-532.
- [16] 王海英,孔宪红.认知行为团体治疗对社区恶性肿瘤患者合并抑郁状态的疗效及生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2018(5):140-141.
- [17] 李金江,庞英,唐丽丽.团体心理治疗改善肺癌患者生活质量及情绪状态的开放对照研究[J].中国心理卫生杂志,2014,28(9):657-662.
- [18] 王亚朋,庞英,唐丽丽.团体心理治疗对胃癌患者生活质量及情绪状况的效果[J].中国心理卫生杂志,2013,27(7):490-495.
- [19] 洪晔,王建平,梅艳丽,等.集体心理干预改善乳腺癌患者的生活质量[J].中国心理卫生杂志,2010,24(12):903-907.