

胃癌患者心理痛苦的研究进展

和芳¹, 陈伟², 殷雯¹, 何瑞仙³

Research progress on psychological distress in patients with gastric cancer He Fang, Chen Wei, Yin Wen, He Ruixian

摘要:综述心理痛苦的概念与内涵,胃癌患者的心理痛苦水平、评估工具、影响因素及干预措施。提出需构建胃癌患者心理痛苦模型,实施针对性的护理措施以减轻胃癌患者心理痛苦水平,提高生活质量。

关键词:胃癌; 心理痛苦; 评估工具; 心理护理; 生活质量; 文献综述

中图分类号:R473.73;R395.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.08.111

胃癌是继肺癌、乳腺癌、结直肠癌和前列腺癌之后全球范围内的第五大常见癌症,每年约有 100 万新发病例,其中中国占全球新发病例数的 40% 以上^[1]。胃癌的诊断与治疗作为应激事件,对患者的身心带来影响,易导致患者出现心理痛苦(Psychological Distress)。心理痛苦被国际心理社会肿瘤协会(International Psycho-Oncology Society, IPOS)建议定为第六大生命体征^[2]。心理痛苦的产生对患者躯体、生活及社会功能和经济都将造成严重的负面影响。积极应对胃癌患者的心理痛苦,可以提高患者的生活质量,以及胃癌治疗系统的有效性^[3]。本研究综述胃癌患者心理痛苦的研究现状,旨在为实施针对性护理干预改善胃癌患者心理痛苦提供参考。

1 心理痛苦的概念与内涵

1999 年美国国立综合癌症网(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)发布的癌症患者痛苦管理指南中,将心理痛苦定义为^[4]:多因素影响下的不愉快的情绪体验,包括心理(认知、行为、情感)、社会、和/或精神方面的不舒适,这些体验可能会干扰患者有效应对癌症、躯体症状及治疗。国内有学者将“distress”翻译为困扰、忧伤,但痛苦涵盖了患者所有的社会心理问题,是一个连续的概念,既包括正常的脆弱感、悲伤感和恐惧感,也包括可能导致精神心理问题的抑郁、焦虑、恐慌、社会孤立、生存和精神危机^[5]。相比较“心理学的”“精神病学的”,“痛苦”一词不易使患者产生病耻感,更易于患者与医务人员接受。

2 心理痛苦的评估工具

2.1 心理痛苦管理筛查工具(Distress Management Screening Measure, DMSM) DMSM 自陈式问卷包括两部分^[6]:①心理痛苦温度计(Distress Thermo-

meter, DT),以数字 0~10 表示心理痛苦程度,0 表示无心理痛苦,10 表示极度心理痛苦。②心理痛苦相关因素调查表(Problem List, PL),共 36 个条目,包括身体、情绪、家庭、实际问题及宗教信仰 5 个方面。最后 1 个条目“其他问题”以开放的形式,探寻量表未涉及但实际中给患者造成心理痛苦的因素。1997 年,在癌症心理管理和实践指南的制订议案中,首次将癌症患者的心理问题归纳为癌症相关心理痛苦,并增加心理痛苦相关因素调查表列表,同时推荐 DMSM 作为心理痛苦筛查工具^[6]。心理痛苦温度计具有条目最少,操作简单便于实施的优点,但筛查笼统,不易明确痛苦中具体症状表现;与心里痛苦相关因素调查表联合使用具有提高转诊的指导意义,但心里痛苦相关因素调查表中每个问题仅从“是”或“否”两个程度表示,无法独立显示某个条目的严重程度。

2.2 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) HADS 由 Zigmond 等^[7]于 1983 年制定,由 2 个分量表组成,共 14 个条目,包括焦虑(HADS-A)和抑郁(HADS-D)亚量表各 7 个条目,每个条目按 0~3 分记分,8 分作为临界分值。国内常用的中文版 HADS 由叶维菲等^[8]在 1993 年引入我国,在我国综合医院患者中应用显示以 9 分为临界分值时,分量表敏感度及特异性较好。此量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.83 和 0.82,具有良好的信度和效度。该量表的缺陷在于并非针对心理痛苦测量而设计,针对性不足。

3 胃癌患者的心理痛苦水平

胃癌患者在疾病的不同阶段都会经历与癌症诊断及治疗相关的不同程度心理痛苦。NCCN 痛苦管理小组^[4]推荐使用心理痛苦温度计作为初始筛查工具,要求患者在 0~10 中指出最能描述他们在过去 1 周所经历痛苦的数字,得分 ≥ 4 分说明患者存在显著的心理痛苦。韩国一项对 91 例早期胃癌行内镜下黏膜剥离术患者的筛查显示,心理痛苦检出率为 28.6%^[9]。手术切除是胃癌的根治性治疗方式,一项针对我国安徽省两所教学医院进行的调查显示,术前胃癌患者的心理痛苦评分为(5.13 $\pm$ 2.39)分,心理痛苦检出率为 76.97%^[10]。张永鸿等^[11]对 80 例胃癌术后 7~10 d 患者的调查显示,患者术后心理痛苦得

作者单位:国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院 1. 胰胃外科 2. 手术室 3. 护理部(北京, 100021)

和芳:女,硕士在读,主管护师

通信作者:何瑞仙,He87787591@126.com

收稿:2021-11-19;修回:2021-12-30

分(5.4 ± 2.2)分。另一项针对Ⅳ期胃癌并接受系统化疗患者的研究中,心理痛苦检出率为33.6%,与Ⅰ~Ⅲ期病程中无心理痛苦的患者相比,存在心理痛苦的患者5年生存率下降16%。在所有处于Ⅳ期的患者中,存在心理痛苦患者总体生存时间比不存在的患者缩短1.6个月^[12]。杨鑫等^[13]对212例术后化疗期患者心理痛苦的纵向研究显示,患者在进行第一次化疗时的心理痛苦得分最高,为(4.84 ± 1.27)分,心理痛苦检出率为70.28%。综上所述,胃癌患者在不同治疗阶段均存在较高水平的心理痛苦。

4 胃癌患者心理痛苦的影响因素

胃癌患者的心理痛苦受人口学特点、疾病因素及心理社会因素影响^[14]。研究证实,患者的年龄、性别、文化程度和化疗次数均会影响患者的心理痛苦程度^[15]。而患者的希望水平、生活方式、自觉疾病严重程度是否同样影响患者的心理痛苦并没有一致性的结论。

4.1 应对方式 应对方式是指个体在面对应激事件时所采用的认知和行为方式。积极应对方式有助于患者缓解心理压力,而消极应对方式易使患者产生更多与癌症相关的负性情绪,降低生活质量。一项针对222例胃癌患者的横断面调查^[16]显示,虽然面对身患胃癌的负性冲击,仍然有56%的患者采用积极应对方式,即采用“寻求积极治疗”“注意收集疾病相关知识”的方式应对,而表现抑郁的患者则与适应性较差的应对方式有关。同时,临床上对于采用回避压抑应对方式对患者的影响尚存争论。Hong等^[10]对安徽省165例首次诊断胃癌患者的调查显示,采用回避压抑方式的患者心理痛苦程度较高。医护人员需在不同的情境中对患者的应对方式进行评估,帮助患者建立积极应对的认知和行为。

4.2 社会支持 社会支持是指来自个体之外可利用的所有资源,对于胃癌患者,社会支持系统对患者具有缓冲作用。雷舒等^[7]研究显示,患者家人作为住院期间的陪护人员可大幅度提高患者在化疗期间的治疗依从性,从而降低其死亡恐惧感。医护人员需积极向患者及家属提供认知、情感以及行为支持,以增强患者来自专业的社会支持力量。

4.3 合并症状 胃癌患者的治疗常经历手术、化疗、放疗等阶段,每种治疗方式都会伴随疼痛、消化不良、身体活动受限等症状,长期存在会影响患者的心理状态甚至生活质量。胃癌患者常有胃痛等症状导致进食量减少,疼痛在胃癌患者中也存在较高的发生率^[18],同时术后禁食及卧床时间较长,加之患者惧怕疼痛导致活动量减少,进而影响肠蠕动恢复,对其进食也产生不利影响。

4.4 疾病感知 疾病感知是指在健康状态受到威胁或疾病状态下个体对疾病的认知^[19],不良的疾病感知会增加患者的不良情绪反应,而正确的疾病感知能

帮助患者树立积极乐观的心态,使患者抱有更高的希望水平,降低其心理痛苦程度。研究显示,化疗期胃癌患者疾病感知中后果、疾病一致性、情感陈述维度与心理痛苦呈正相关,对症状的识别与心理痛苦呈负相关^[20]。当患者对疾病有全面客观的认识时会积极配合治疗,不良反应及症状就会减轻^[21]。因此,护理人员需帮助患者建立正确的疾病感知,降低胃癌患者心理痛苦水平。

5 胃癌患者心理痛苦的干预措施

5.1 认知行为疗法 认知疗法和行为疗法两种独立的心理疗法的结合^[22],可通过改变不正确的想法、信念、行为及情绪改变认知,从而缓解患者的痛苦并减轻其相关症状。美国一项对年龄15~39岁年轻胃癌患者的研究中^[23],采用认知行为疗法制订6周共4次的团体治疗,包括复习作业、教授新技巧、征求反馈、分配新的家庭作业等。结果显示,团体治疗提供了年龄相仿并正在经历类似心理痛苦患者之间联系的机会,并可评估出患者未满足的需求,以便确定适当的干预措施。国内刘洋洋等^[24]研究中,在综合评估患者病情、治疗及心理状况后,使用微信平台、播放视频资料等方式为癌症患者树立健康认知,并通过准备期、行动期及维持期的认知行为干预,3个月后患者的心理痛苦水平减轻,自我效能感及生活质量明显提高。另一项针对43例胃癌术后患者的研究显示,开展认知行为疗法可明显缩短患者排气、下床活动及住院时间,进而减轻患者心理痛苦的程度^[25]。

5.2 治疗性沟通 治疗性沟通是护患之间围绕患者的治疗问题以及对治疗起积极作用的信息进行传递的沟通形式。魏曾曾等^[26]采用信息、社会支持,合理化认知,倾诉、日记记录法等辅助支持疗法对64例胃癌围手术期患者进行治疗性沟通,干预后干预组内面对维度得分提高,回避一压抑、屈服、幻想及发泄方面的分值下降,即治疗性沟通可改善胃癌患者围手术期应对方式,减轻心理痛苦。另一项针对59例胃癌术前焦虑患者的研究表明,治疗性沟通可有效缓解胃癌患者术前心理痛苦程度,提高其积极应对的能力^[27]。

5.3 支持性干预 支持性干预是在系统了解患者需求基础上给予适当的支持与帮助,最大限度满足患者需求。患者支持性照顾需求可能是疾病本身带给患者的不适,也可能是治疗过程带给患者心理方面的需求。信息支持作为最主要的支持性干预措施,有提供健康宣教手册、播放视频、电话随访、基于网络的干预项目等形式。Yun等^[28]将结束初级治疗后2个月的66例胃癌患者随机分为对照组、网络项目自我管理组及网络项目辅以护士专业指导组,结果发现基于网络项目干预的自我管理组在减轻患者心理痛苦时,效果较好且成本较低。对提供宣教材料及网络项目作为干预措施的研究,更适合文化程度较高、经济条件

较好的患者,在借鉴的同时需考虑实用性。

6 小结

随着胃癌患者的生存时间越来越长,长期反复的治疗给患者心理带来极大痛苦,严重影响患者的治疗依从性、自我照顾能力及生活质量。现有研究仍缺乏对胃癌患者处于不同治疗阶段心理痛苦相关因素的整体构架,某个相同变量在不同研究中对胃癌患者心理痛苦的影响结果也不尽相同。因此,未来研究需进一步明确胃癌不同治疗阶段,患者心理痛苦的发生机制及影响因素,构建胃癌患者心理痛苦模型,并积极探索理论指导下针对性的护理干预措施的建立与实施。

参考文献:

[1] Chen W, Zheng R, Baade P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66 (2): 115-132.

[2] Bultz B D. Lessons learned from the science of caring: Extending the reach of psychosocial oncology: the International Psycho-Oncology Society 2016 Sutherland Award Lecture [J]. Psychooncology, 2017, 26 (6): 721-723.

[3] 唐丽丽.《中国肿瘤心理治疗指南》解读 [J]. 医学与哲学, 2016, 561 (37): 21-23.

[4] Riba M B, Donovan K A, Andersen B, et al. Distress Management, Version 3. 2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2019, 17 (10): 1229-1249.

[5] Donovan K A, Deshields T L, Corbett C, et al. Update on the Implementation of NCCN Guidelines for Distress Management by NCCN Member Institutions [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2019, 17 (10): 1251-1256.

[6] Holland J C. Preliminary guidelines for the treatment of distress [J]. Oncology (Williston Park), 1997, 11 (11A): 109-117.

[7] Zigmond A S, Snaith R P. The Hospital Anxiety and Depression Scale [J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67 (6): 361-370.

[8] 叶维菲. 100 例住院心脏病病人的焦虑抑郁调查 [J]. 上海精神医学, 1993, 5 (4): 253-255, 248.

[9] Lee S, Oh S T, Lee H, et al. Associated risk factors for psychological distress in patients with gastric epithelial neoplasm undergoing endoscopic submucosal dissection [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97 (52): e13912.

[10] Hong J, Wei Z, Wang W. Preoperative psychological distress, coping and quality of life in Chinese patients with newly diagnosed gastric cancer [J]. J Clin Nurs, 2015, 24 (17-18): 2439-2447.

[11] 张永鸿,徐伟民,邓佩云,等. 胃癌病人手术后心理困扰与生活质量的相关性分析 [J]. 护理研究, 2015, 29 (4): 1189-1192.

[12] Kim G M, Kim S J, Song S K, et al. Prevalence and prognostic implications of psychological distress in patients with gastric cancer [J]. BMC Cancer, 2017, 17 (1):

283.

[13] 杨鑫,何虹,郭婷,等. 胃癌化疗期患者心理痛苦度及其影响因素的纵向研究 [J]. 护理学杂志, 2019, 34 (12): 79-82.

[14] Chad-Friedman E, Coleman S, Traeger L N, et al. Psychological distress associated with cancer screening: a systematic review [J]. Cancer, 2017, 123 (20): 3882-3894.

[15] Rao W W, Yang M J, Cao B N, et al. Psychological distress in cancer patients in a large Chinese cross-sectional study [J]. J Affect Disord, 2019, 245: 950-956.

[16] 金梅,王维利,潘庆. 应对方式在胃癌化疗期患者希望与心理困扰间的中介作用 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31 (14): 1023-1027.

[17] 雷舒,汪秀云,许辉琼,等. 胃癌化疗期患者心理困扰影响因素及干预效果分析 [J]. 河北医学, 2018, 24 (1): 107-111.

[18] Yeh M L, Chung Y C, Hsu M Y, et al. Quantifying psychological distress among cancer patients in interventions and scales: a systematic review [J]. Curr Pain Headache Rep, 2014, 18 (3): 399.

[19] 陈红涛,宋小花,李力. 微信群同伴教育对喉癌术后患者疾病感知和创伤后成长的影响 [J]. 护理学杂志, 2020, 35 (7): 80-83.

[20] 金梅,王维利,丁金霞. 胃癌化疗期患者心理困扰和疾病感知与希望水平的关系 [J]. 广东医学, 2015, 36 (3): 447-450.

[21] 程火玲,刘忠云. 心理干预结合辨证施护对胃癌术后化疗患者免疫功能的影响 [J]. 护理学杂志, 2015, 30 (8): 76-78.

[22] 张萍,莫霖,李霞,等. 认知行为疗法对癌症化疗患儿心理弹性及负性情绪的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (13): 60-64.

[23] Kucherer S, Ferguson R J. Cognitive behavioral therapy for cancer-related cognitive dysfunction [J]. Curr Opin Support Palliat Care, 2017, 11 (1): 46-51.

[24] 刘洋洋,莫晓娟,李巧. 阶段性认知行为护理对晚期胃癌患者心理及预后的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26 (5): 731-733.

[25] 袁春艳,谢妍,何晓翠. 认知行为疗法应用于胃癌根除术患者的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2019, 11 (33): 84-87.

[26] 魏曾曾,王维利,洪静芳,等. 治疗性沟通系统对胃癌患者围手术期应对方式及心境状态的干预效果研究 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (6): 486-489.

[27] 苏茜,王维利,王恒俊. 治疗性沟通系统对胃癌患者术前焦虑及特质应对方式的影响 [J]. 护理学杂志, 2010, 25 (17): 1541-1544.

[28] Yun Y H, Lim C I, Lee E S, et al. Efficacy of health coaching and a web-based program on physical activity, weight, and distress management among cancer survivors: a multi-centered randomised controlled trial [J]. Psychooncology, 2020, 29 (7): 1105-1114.

(本文编辑 丁迎春)