

## 社区综合干预对乳腺癌患者抑郁和焦虑情绪的影响\*

周长萍, 徐力<sup>△</sup>, 鹿竞文

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210029)

**摘要:**目的 探讨社区综合干预对乳腺癌患者抑郁和焦虑情绪的影响。方法 将 112 例乳腺癌病人随机分为两组, 干预组与对照组各 56 例。同时具备“生物-心理-社会”三者干预因素的归于治疗组, 不同时具备三者干预因素的归于对照组。观察比较乳腺癌患者在干预前、6 月后、12 月后 SDS 和 SAS 评分。结果 干预组患者抑郁、焦虑情绪 12 个月得到明显改善, 前后比较有显著性差异( $t=4.055, 5.540; P<0.01$ ), 与对照组相比有显著性差异( $t=-4.093, -4.836, P<0.01$ )。结论 社区综合干预能够明显改善乳腺癌患者抑郁、焦虑情绪, 且改善程度与时间成正比, 干预时间以 12 个月左右为佳。

**关键词:** 社区综合干预; 乳腺癌; 对照研究; 抑郁; 焦虑

**中图分类号:** R273 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)01-0056-04

随着医学科学技术的进步, 乳腺癌患者的生存期不断延长, 在经过一定阶段的临床治疗后将会回到社区和家庭生存很长时间。由社区为这些特定人群提供心身全面兼顾的连续性的全科医疗服务, 即所谓的“无缝隙治疗”, 以最大限度地减少因肿瘤及其治疗引起的功能、心理和情感上的缺陷, 使病人尽可能地恢复正常人的生活<sup>[1]</sup>, 无疑是十分必要的。为探讨适合城市社区乳腺癌患者的最佳干预模式, 我们通过前期的研究和现阶段的优化研究形成了一个集“生物-心理-社会”为一体的乳腺癌社区综合干预方案。本研究分析了乳腺癌社区综合干预对患者抑郁和焦虑情绪的影响。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准

参照中华人民共和国卫生部医政司编写的《中国常见恶性肿瘤诊治规范》<sup>[2]</sup>。

#### 1.2 入组标准

(1) 经病理组织学和/或细胞学检查确诊为乳腺癌患者; (2) 对课题知情并同意参加课题者。

#### 1.3 排除标准

(1) 有精神疾病史者; (2) 不能理解问卷内容者。

#### 1.4 病例来源

选择 2011 年 9 月-2013 年 6 月在南京市白下区止马营社区卫生服务中心就诊的乳腺癌患者 112 例。

#### 1.5 一般资料

112 例患者均为女性, 采用随机数字表法将 112 例乳腺癌患者随机分为治疗组 56 例和对照组 56 例。112 例患者都接受过化疗, 两组患者年龄、病程、临床分期(按 WHO 标准分期)、手术方式、放疗、内分泌治疗、婚况、文化程度、人均月收入、SDS 标准分、SAS 标准分分布, 见表 1。

### 2 方法

#### 2.1 治疗方法

综合干预包括社会支持干预、心理干预和生物干预。其中, 生物干预重点突出中医中药的干预, 要求治疗组患者在生物干预中必须有中医中药的干预, 而对对照组的生物干预中中医中药干预不做具体要求。同时具备“生物-心理-社会”三者干预因素的

\* 基金项目: 2011 年度江苏省科技支撑计划(社会发展)项目(BE2011845)

收稿日期: 2013-10-29

作者简介: 周长萍(1987-), 女, 山东莱芜人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科肿瘤。

<sup>△</sup>通信作者: 徐力, E-mail: xuli51995102@163.com

表 1 两组患者一般资料比较

		治疗组	对照组	<i>t</i> 或 $\chi^2$	<i>P</i>
年龄	范围	35~78 岁	34~78 岁	<i>t</i> =	0.104
		52.73±10.66	56.08±10.99	-1.640	
病程	范围	1 月~143 月	5 月~267 月	秩和	0.617
		33.71±31.76	40.50±45.17	检验	
分期	I	15	22	$\chi^2$ =	0.216
	II	33	22		
	III	6	8		
	IV	2	4		
手术方式	切除	51	52	$\chi^2$ =	1.000
	保留	5	4	0.000	
放疗	有	11	9	$\chi^2$ =	0.622
	无	45	47	0.243	
内分泌	有	54	2	$\chi^2$ =	0.694
	无	51	5	0.154	
婚况	合居	51	48	$\chi^2$ =	0.376
	独居	5	8	0.783	
文化程度	大学及以上	5	3	$\chi^2$ =	0.509
	高中	19	23		
	中学	23	17		
人均月收入	小学及以下	9	13	$\chi^2$ =	0.291
	5000 元以上	10	9		
	3000~5000 元	13	21		
SDS 标准分	1000~3000 元	22	14	$\chi^2$ =	0.871
	>60 分	2	3		
	50~60 分	10	8	$\chi^2$ =	
SAS 标准分	<50 分	44	45	0.516	
	>60 分	1	3	$\chi^2$ =	0.372
	50~60 分	9	5	2.091	
<50 分	46	48			

注:两组患者一般资料经统计学处理,无明显差异(*P*>0.05),表明两组患者具有可比性。

归于治疗组,不同时具备三者干预因素的归于对照组,其中对照组 56 例患者中有社会支持干预者 17 例,有心理干预者 5 例,有中医中药干预者 27 例。

### 2.1.1 社会支持干预

社会支持干预内容包括专业支持,家庭支持和乳腺癌康复志愿者支持三方面,具体内容及实施方式,见表 2。

表 2 综合社会支持干预项目具体内容及实施方式

	综合社会支持干预项目	干预要求
专业支持	新病友座谈会、医疗康复课程	1 月 1 次
	专题讲座	2 月 1 次
	乳腺癌患者必读手册	长期支持
家庭支持	提供康复知识,接受家属咨询	2 月 1 次
	家属陪同患者参与各种活动	2 月 1 次
志愿者支持	乳腺癌康复互助活动	2 月 1 次
	普通志愿者服务	1 月 1 次
	康复热线	有
	癌友协会	有

### 2.1.2 心理干预

入组后对患者心理反应的强度区分等级。对有严重心理危机的患者予以高度关注,予以个体心理咨询,必要时联系心理专家予以援助。一般性患者参加每月 1 次的集体心理干预,由医务人员讲课或请抗癌明星现身说法。随时掌握患者疾病过程中的突发事件对患者的身心状态影响,及时提高关注并予以干预。整个课题期间心理干预工作人员会为治疗组患者一对一的提供信息、析疑解惑、忠告建议并接受心理咨询。

### 2.1.3 生物干预

(1)生物治疗:根据患者具体病情选择手术、化疗、放疗、内分泌、分子靶向、生物免疫治疗等相应治疗方式;(2)中医中药:治疗组患者在课题期间都有服用以疏肝解郁清热为主进行随症加减的中药治疗,基本方:柴胡 10g,当归 10g,白芍 10g,白术 10g,茯苓 10g,半夏 10g,陈皮 10g,鸡内金 10g,焦三仙各 10g,半枝莲 10g,白花蛇舌草 15g,山慈菇 10g,王不留行 10g。并采用徐力教授的特色口服给药时间模式,“9159”给药,即每日上午 9 时、下午 1 时、下午 5 时、晚上 9 时 4 次服药;(3)姑息治疗:对晚期乳癌患者进行规范的三阶梯疼痛治疗,维持营养,防治并发症,指导家庭护理,临终照顾等。帮助患者达到和维持其躯体、情感、精神、职业和社会行为能力的最佳状态,获得尽可能好的生活质量;(4)根据患者具体情况制定复查计划,督促患者定期复查。

### 2.2 观察指标

对患者在干预前,干预 6、12 月末分别采用

Zung 抑郁自评量表(SDS)<sup>[3]</sup>(见表3)和焦虑自评量表(SAS)<sup>[3]</sup>(见表4)进行 SDS、SAS 评分,量表由患者本人亲自或口授直接照顾者填写。

### 2.3 统计学方法

使用 SPSS13.0 统计软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示。先进行正态性检验,符合正态分布者进行 *t* 检验或方差分析,方差分析前进行方差齐性检验。不符合正态分布或方差不齐者用秩和检验。

## 3 结果

### 3.1 两组干预前后 SDS 标准分测定结果比较

两组 SDS 结果比较,见表 3。

表 3 两组 SDS 结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	6个月后	12个月后
干预组	56	41.67±7.59	40.20±8.27	36.25±6.52** $\Delta\Delta$
对照组	56	42.92±9.77	43.19±8.66	42.36±9.08

注:与治疗前比较,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组相比, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 3 示:干预前两组 SDS 分值比较差异均无显著性( $P > 0.01$ ),干预 6 个月后治疗组 SDS 分值低于对照组,差异无显著性( $P > 0.01$ ),干预 12 个月后治疗组 SDS 分值明显低于对照组,差异有显著性( $t = -4.093, P < 0.01$ )。治疗组干预前、干预 6 个月后 SDS 分值比较差异无显著性( $P > 0.01$ ),干预前、干预 12 个月后 SDS 分值比较差异有显著性( $t = 4.055, P < 0.01$ )。对照组干预前后 SDS 分值比较均无差异性( $P > 0.05$ )。结论:社区综合干预能明显改善乳腺癌患者的抑郁情绪,且改善程度与时间成正比。

### 3.2 两组治疗前后 SAS 标准分测定结果比较

两组 SAS 结果比较,见表 4

表 4 两组 SAS 结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	6个月后	12个月后
干预组	56	41.58±7.92	36.76±8.79	33.84±6.83** $\Delta\Delta$
对照组	56	41.96±8.46	39.77±9.57	39.89±6.40

注:与治疗前比较,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组相比, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 4 示:干预前两组 SAS 分值比较差异均无显著性( $P > 0.01$ ),干预 6 个月后治疗组 SAS 分值低于对照组,差异无显著性( $P > 0.01$ ),干预 12 个月后治疗组 SAS 分值明显低于对照组,差异有显著性( $t = -$

4.836,  $P < 0.01$ )。治疗组干预前、干预 6 个月后 SAS 分值比较差异无显著性( $P > 0.01$ ),干预前、干预 12 个月后 SAS 分值比较差异有显著性( $t = 5.540, P < 0.01$ )。对照组干预前后 SAS 分值比较均无差异性( $P > 0.05$ )。结论:社区综合干预能明显改善乳腺癌患者的焦虑情绪,且改善程度与时间成正比。

## 4 讨论

国内外研究<sup>[4-6]</sup>显示,乳腺癌患者大多有不同程度的紧张、恐惧、焦虑、抑郁、悲观、绝望等一系列的心理问题,有的甚至出现明显的精神症状,又以抑郁和焦虑最为明显。本研究对 112 例乳腺癌患者干预前进行 SDS、SAS 评分,结果表明,乳腺癌患者确实存在不同程度的抑郁、焦虑情绪。而且我们发现,病程越短,临床分期越晚,患者年龄越轻,文化水平越高,生活条件越优越,其抑郁、焦虑情绪越明显。心理问题的出现严重扰乱了乳腺癌患者的生活质量,并可能持续存在而影响患者的后续治疗。本研究的结果表明,社区综合干预能够明显改善乳腺癌患者抑郁、焦虑情绪,焦虑情绪改善更明显,且改善程度与时间成正比,干预时间以 12 个月左右为佳。干预 6 个月后,治疗组两量表评分低于干预前及对照组,差异无显著性。干预 12 个月后,治疗组两量表分值明显低于干预前及对照组,差异有显著性。

集“生物-心理-社会”为一体的乳腺癌社区综合干预模式为乳腺癌患者提供了心身全面兼顾的连续性的全科医疗服务。社会支持干预通过提供乳腺癌治疗知识介绍、术后康复、饮食指导等提升了患者对疾病认知水平、增强了患者康复的自信,达到缓解抑郁、焦虑情绪的目的;通过家属陪同参加各种活动使家庭间交流增多,双方互相理解与支持增进,家属的心理状况得到明显改善,社会功能逐渐恢复,活力上升,心情好转;通过癌友们的互相交流、共同参加活动等使乐观情绪和信念在乳腺癌患者间相互感染、互相激励、相互支持,化解了她们的孤独和无助,她们可以毫无顾忌地谈论、相互分享恐惧和克服恐惧的体验,共同面对疾病对生命的威胁,缓解情绪。

近年来的一些文献<sup>[7-8]</sup>显示,心理干预可以明显降低乳腺癌患者各种心理障碍的发生率及反应程

度,我们的综合干预通过个体、集体、家庭等心理干预无疑能够缓解患者的抑郁、焦虑情绪。生物干预使患者的躯体症状得到明显改善,身体不适减轻了,抑郁、焦虑情绪也会得到改善。

生物干预中我们强调了中医中药的干预,中医中药在乳腺癌的治疗中有自己的特色和优势。情志为病是中医学对肿瘤病因认识的一个方面,早在《内经》时期就非常重视情志致病。中医认为,乳腺癌的发病机制多因情志抑郁,忧思恼怒;在病机上为肝郁气滞。肝主疏泄,郁气横逆,或克制脾胃,或走窜肠间,扰乱脏腑功能,临床则见精神抑郁、对日常生活诸事无兴趣、运动减少或迟缓、自罪自责或厌世轻生、舌红苔白、脉弦等主要症状;肝郁化热,热毒炽盛,内扰心神,则有心神不安、烦躁、性情急躁、面色红赤、口苦咽干、胸闷胁胀、大便秘结、舌红苔薄黄、脉弦数等。我们的基本方以逍遥散为主方加减,通过疏肝理气、疏肝解郁缓解抑郁情绪,疏肝清热改善心神不安、烦躁等情绪。另外,中医中药通过改善患者便秘、失眠、食欲减退、疼痛等临床症状以及发挥其抗转移复发的作用延长无病生存期,也在一定程度上改善了患者的抑郁、焦虑情绪。

总生存期及无病生存期是中医肿瘤临床疗效评价的主要终点指标,但是本研究观察时间仅为12个月,时间短,无法证实社区综合干预方案对乳腺癌患者生存获益的影响。另外,本研究中入组的112

例乳腺癌患者都来自同一个社区,应该进行大样本量的多中心研究进一步明确社区综合干预方案对乳腺癌患者的影响。

#### 参考文献:

- [1] 王杰军,邹建军,郑莹,等.上海市社区癌症患者医照顾的现状和展望[J].中国肿瘤,2005,14(1):22-25.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范[M].2版.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991:2-3.
- [3] 余展飞,林香玲.实用医学心理咨询[M].上海:同济大学出版社,1992:239-242.
- [4] Peeraphon Lueboonthavatchai. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients [J]. J Med Assoc Thai, 2007, 90(10): 2164-2174.
- [5] Burgess C, Cornelius V, Love S, et al. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study [J]. BMJ, 2005, 330(7493): 702-705.
- [6] 李紫坤,李悦,雒利春.乳腺癌患者的心理问题及护理措施[J].中华实用中西医杂志,2008,21(17):1402-1403.
- [7] 杨柳,王旭梅,刘芳,等.团体心理治疗对乳腺癌改良根治术患者焦虑抑郁情绪和生命质量影响的研究 [J]. 中国行为医学科学,2008,17(5):416-417.
- [8] 胡德英,董英莉,李燕铃,等.个体化心理干预对围手术期乳腺癌患者焦虑抑郁心理状况的影响[J].护士进修杂志,2007,22(24):2242-2245.

(编辑:徐建平)

## Comprehensive Community Intervention on the Impact of Depression and Anxiety in Patients with Breast Cancer

ZHOU Chang-ping, XU Li, LU Jing-wen

(The First Clinical College of Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, China)

**ABSTRACT:** **Objective** To explore the comprehensive community intervention on the impact of depression and anxiety in patients with breast cancer. **Methods** 112 cases of breast cancer patients were randomly divided into treatment group (n=56 and control group(n=56). Treatment group given to the same time with "biological-psychological-social" factors in the three intervention integrated intervention, while others are the control group. All patients with breast cancer were investigated with SAS and SDS before treatment, after 6 months, 12 months. **Results** After 1 year, depression and anxiety in patients with significantly improved. The differences before and after intervention was statistically significant( $t=4.055, 5.540; P<0.01$ ), and the differences between Treatment group and the control group was statistically significant ( $t=-4.093, -4.836, P<0.01$ ). **Conclusion** Comprehensive community intervention can significantly improve depression and anxiety in patients with breast cancer. The degree of improvement is proportional to time and the treatment time of 12 months for the best.

**KEY WORDS:** comprehensive community intervention; breast cancer; control study; depression; anxiety