

心理行为疗法对泌尿外科癌症病人疼痛和生活质量的影响

崔世芳¹, 于春红², 李守宾¹, 招青¹, 李双利¹, 王晓玲¹, 李连印¹, 高双友¹

(1河北省唐山市开滦总医院泌尿外科; 2唐山市开滦总医院眼科, 河北唐山, 063000)

[摘要] 目的 探讨心理行为疗法对泌尿外科癌症病人疼痛和生活质量的影响。方法 将 120 例泌尿外科癌症病人分为试验组和对照组, 每组各 60 例, 对照组给予心理疗法; 试验组在对照组基础上实施行为疗法, 干预时间 1 个月。采用疼痛分级量表 (verbal rating scale, VRS) 和生活质量核心问卷 (quality of life questionnaire-C30, LQ-C30) 对两组病人进行测评。结果 干预后, 试验组病人疼痛缓解有效率高于对照组病人; QLQ-C30 总分及其角色功能、情感功能评分高于对照组病人, 两组比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论 心理行为疗法可缓解泌尿外科癌症病人的疼痛感, 提高病人的生活质量。

[关键词] 泌尿外科; 癌性疼痛; 生活质量; 心理干预; 行为疗法

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0041-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.14

Effect of psychological interventions for patients with cancer pain

Cui Shifang, Yu Chunhong, Li Shoubin, Zhao Qing, Li Shuangli, Wang Xiaoling, Li Lianyin, Gao Shuangyou // Modern Clinical Nursing, 2014, 13(4):41

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of psychological interventions for patients with urinary cancer on pain and quality of life. **Methods** One hundred and twenty patients were randomized into research and control group. Each group contained 60 cases. The study group received regular analgesic treatment and psychological interventions. The control group received the same scheme but for psychological interventions. As LQ-C30 was applied to evaluate patients' pain intensity and quality of life respectively. **Result** The pain relief rate of study group acquired is different significantly from control group, as well as in a higher score in global quality of life, role function, emotional function ($P < 0.05$). **Conclusions** High-quality psychological care service can improve the quality of life of patients and release cancer pain.

[Key words] urinary surgery; cancer pain; quality of life; psychological intervention; behavioral therapy

疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的主观感受, 伴有现存的和潜在的组织损伤^[1], 是导致病人生活质量下降的主要原因。在临床工作中, 疼痛已成为继体温、脉搏、呼吸、血压 4 大生命体征之后的第 5 生命体征^[2]。接受抗癌治疗的成人和儿童中, 50% 有不同程度的疼痛, 70% 晚期癌症病人疼痛是其主要症状, 30% 癌症病人有难以忍受的剧烈疼痛^[3]。前列腺癌发生骨转移后, 引起骨溶解和骨形成的失衡; 肾癌病人肿瘤侵透肾包膜, 并侵犯腹膜后神经组织^[4], 影响了病人的生活质量, 使病人产生各种负性情绪。病人的负性心理可加重术后疼痛, 是镇痛药物所不能控制的^[5]。

文献报道^[6], 在病人的护理中, 可以通过改善病人心理状态来实现最终改善病人生活质量的目的是。为了减轻癌症病人的疼痛症状和提高生活质量, 本科室自 2009 年 1 月 ~ 2013 年 1 月对泌尿外科癌症病人实施心理行为疗法, 取得较好效果, 现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2009 年 1 月 ~ 2013 年 1 月选择在本科室住院治疗的泌尿外科癌症病人 120 例, 入选标准: 诊断为泌尿外科癌症; 神志清楚; 能够了解问卷的内容; 知情同意。采用随机数字表法, 将 120 例病人分为试验组和对照组, 每组各 60 例。试验组男 36 例, 女 24 例; 年龄 28 ~ 76 岁, 中位年龄 50.6 岁; 文化程度: 初中及以下 28 例, 高中及以

[收稿日期] 2013-06-19

[作者简介] 崔世芳 (1975-), 女, 河北人, 主管护师, 本科, 主要从事泌尿外科护理工作。

[通信作者] 李守宾, 副主任医师, 硕士, Email: lishoubin@163.com。

上 32 例;疾病类型:前列腺癌 28 例,肾癌 24 例,其他 8 例;视觉模拟量表^[7](visual analogue scale, VAS)得分:3~9 分,平均(7.10 ± 2.90)分;疼痛分级量表^[8](verbal rating scale, VRS)得分:1~4 分,平均(2.50 ± 1.10)分;生活质量核心问卷^[9](quality of life questionnaire-C30, LQ-C30)评分:50~92 分,平均(52.37 ± 11.41)分。对照组男 25 例,女 35 例,年龄 30~71 岁,中位年龄 54.8 岁;文化程度:初中及以下 31 例,大专及以上 29 例;疾病类型:前列腺癌 23 例,肾癌 25 例,其他 12 例;VAS 得分:6~9 分,平均(7.50 ± 1.40)分;VRS 得分:1~3 分,平均(2.30 ± 0.90)分;QLQ-C30 评分:40~69 分,平均(54.09 ± 14.28)分。两组一般情况及其 VAS、VRS 和 QLQ-C30 得分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规治疗和护理的同时,辅以心理疗法,方法主要包括:①评估病人疼痛的相关信息,包括疼痛病史、强度、部位、特征和伴随症状,同时评估心理社会因素对疼痛的影响;②将使用药物及其他缓解疼痛的方法,准确明白地告诉病人及家属,让其相信准确、合理的疼痛治疗可以有效帮助病人控制疼痛^[10-11],纠正病人及家属惧怕药物成瘾的思想观念,让病人主动报告疼痛,参与疼痛的治疗;③增强病人战胜自身疾病的信心,指导病人进行自我调节,同时进行康复训练,以充分发挥病人自身最大抗癌潜能,达到止痛目的。干预时间 1 个月。

1.2.2 试验组 在对照组基础上实施行为疗法,方法主要包括:①引导病人想象自己与癌症病灶作斗争的情景及病愈后的健康状况,每天 2 次,每次 10~15 min;②指导病人用鼻腔按正常呼吸频率节律进行呼吸,或从手开始,按照上肢、肩、头部、颈、胸腹、臀部、下肢直到双脚的顺序,有规律地交替做肌肉紧张、松弛活动,直到全身轻松;③指导病人根据自己喜好,与自己家人或和同病房的病人一起下棋、散步、编织或看电视和听音乐等。干预时间 1 个月。

1.3 效果评价

1.3.1 疼痛缓解程度 采用 VRS 对病人疼痛程度进行测评:0 级(无痛);1 级(轻度疼痛):虽有疼痛,但可以忍受,并能正常生活,不干扰睡眠;2

级(中度疼痛):疼痛明显不能忍受,要求服用止痛药,睡眠受干扰;3 级(重度疼痛):疼痛剧烈,不能忍受,需要镇痛药物,睡眠受到严重干扰,可伴有自主神经功能紊乱或被动体位^[8]。根据 VRS 测评情况对病人疼痛缓解程度进行评价,疼痛缓解程度分为完全缓解(无痛)、中度缓解(轻度疼痛)、轻度缓解(中度疼痛)、无效(重度疼痛)。疼痛缓解有效率 = 完全缓解率 + 中度缓解率 + 轻度缓解率。

1.3.2 QLQ-C30 评分 QLQ-C30 共有 30 个条目,包括 5 个功能量表,即躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能。每个条目均采用 Likert 4 级评分法,原始得分为 1~4 分,通过线性转换使其得分在 0~100 之间,得分越高表示生活质量越高^[9]。

1.4 资料收集方法

采用专人负责问卷调查,说明调查的目的和意义及问卷填写方法,填写完毕后收回。干预组发放问卷 70 份,对照组发放问卷 68 份,均回收有效问卷 60 份,回收有效率分别为 85.71% 和 88.24%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析。干预后两组病人疼痛缓解有效率比较采用 χ^2 检验,QLQ-C30 得分比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 干预后两组病人疼痛缓解情况比较

干预后两组病人疼痛缓解情况比较见表 1。从表 1 可见,干预后,试验组病人疼痛缓解有效率高于对照组病人,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 干预后两组病人疼痛缓解情况比较 (n)

组别	n	完全缓解	中度缓解	轻度缓解	无效	有效率 (%)
试验组	60	39	12	8	1	98.33
对照组	60	16	11	19	14	76.67
χ^2						5.68
P						< 0.05

2.2 干预后两组病人 QLQ-C30 得分比较

干预后两组病人 QLQ-C30 得分比较见表 2。从表 2 可见,干预后,试验组病人角色功能、情感功能及总分高于对照组病人,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表2 干预后两组病人 QLQ-C30 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (n = 60)	试验组 (n = 60)	t	P
总分	63.85 ± 11.47	72.17 ± 13.29	3.36	< 0.05
躯体功能	68.49 ± 8.67	67.52 ± 13.79	1.82	> 0.05
角色功能	71.25 ± 6.32	86.33 ± 5.17	5.66	< 0.05
情感功能	62.71 ± 26.19	76.93 ± 15.64	4.11	< 0.05
认知功能	72.82 ± 9.96	73.17 ± 11.01	0.98	> 0.05
社会功能	63.23 ± 17.13	64.69 ± 11.46	1.59	> 0.05

3 讨论

3.1 心理行为疗法可缓解癌症病人的疼痛

文献报道^[12-13],新发癌症病人中约有30%~50%伴有不同程度的疼痛,在非转移病人中有15%伴有疼痛,在接受抗癌治疗过程中50%的病人有疼痛感,晚期癌症病人中31%~90%有不同程度疼痛。泌尿外科癌症病人的疼痛主要有以下原因:前列腺癌发生骨转移,肿瘤刺激破骨细胞,引起骨溶解和骨形成的失衡,产生明显的骨质破坏;肾癌病人肿瘤侵透肾包膜,并侵犯腹膜后神经组织^[4],产生疼痛和一系列复杂的心理、行为和情感的表现。Lehofer^[14]发现,在紧张和痛阈之间存在显著相关。Orbach^[15]研究发现,绝望、抑郁和焦虑与痛阈和耐痛阈显著相关。客观地评估病人的心理状态,进行必要的心理干预,采取切实有效的护理措施是癌痛护理的关键。我们首先完整评估病人疼痛的相关信息,为医生制订疼痛治疗方案提高依据,然后让病人及其家属参与疼痛治疗措施的制订,提高病人治疗的依从性,并保证最佳的药物治疗剂量,同时将药物的副作用降至最小,在进行心理干预同时实施行为疗法,通过意象引导病人产生愉快的幻想,从而降低抑郁情绪,减轻疼痛;应用音乐和娱乐给病人提供乐趣,减少精神悲伤,提高药物对抗癌症的协同作用;有规律地交替做肌肉紧张、松弛活动,可缓和神经紧张,还可镇痛,从而打破疼痛—肌肉紧张—焦虑这一恶性循环^[16]。本结果显示,试验组病人疼痛缓解有效率高于对照组病人,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3.2 心理行为疗法可提高癌症病人的生活质量

罗健等^[17]对789例癌性疼痛病人的生活质量进行调查,研究结果表明,疼痛对病人躯体、精神心理、社会人际关系方面均可产生不同程度的影响,从而全面影响病人的生活质量。杨晓兵等人^[18]对癌症患者

进行心理干预后,发现可使患者的躯体功能增强、情绪改善、认知提高,有助于控制和缓解身心症状,患者对自身整体健康状况自评较好,生活质量提高。本组病人年龄28~76岁,年轻病人担心自己婚姻、子女的生活和教育及家庭的经济负担,产生复杂的心理、行为和情感的表现;年长病人担心自己成为子女的负担等问题,产生抑郁和焦虑复杂的心理,从而影响其生活质量。为此,我们采用心理干预方法,将使用药物及缓解疼痛方法告诉病人,使其明白合理的疼痛治疗可以帮助病人控制疼痛,以改善病人焦虑、抑郁以及恐惧心情;应用行为疗法缓解病人精神紧张状态,提高其战胜疾病勇气和信心,增加其社会活动,增进病人与其他人员之间的感情交流,从而提高病人角色功能、情感功能以及生活质量。本结果显示,试验组病人角色功能、情感功能及总分高于对照组病人,两组比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

4 结论

随着现代医学的发展,医学模式已从单纯的生物医学模式进入生物—心理—社会医学模式,人们的观念也在不断地发展变化,对癌症病人来说,缓解疼痛和提高生活质量才是至关重要的。本研究结果显示,采用心理行为疗法可缓解泌尿外科癌症病人的疼痛和提高其生活质量。

参考文献:

- [1] Cleve LV, Bossert EA, Savedra MC. Scientific inquiry: Cancer pain in children: The selection of a model to guide research [J]. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 2002, 7(4):163-165.
- [2] Merboth MK, Barnason S. Managing pain: The fifth vital sign [J]. Nurs Clin North Am, 2000, 35(2):375-383.
- [3] Judith A. Paice, Betty Ferrell. The Management of Cancer Pain [J]. Ca cancer J Clin 2011, 61:157-182.
- [4] Cherny NI. The management of cancer pain [J]. Ca Cancer J Clin, 2000, 50: 70-116.
- [5] 李燕飞. 术后病人疼痛评估及镇痛的护理进展 [J]. 医学理论与实践, 2009, 22(3): 276-277.
- [6] 林细吟, 覃惠英, 尤黎明, 等. 宣泄和认知行为干预对乳腺癌术后化疗病人生活质量的影响 [J]. 现代临床护理, 2010, 9(1):1-3.
- [7] Hauser. Visual Analogue Scales and Assessment of Quality of Life in Cancer [J]. J Support Oncol, 2008, 6(6):277-82.
- [8] Aicher B, Peil H, Peil B, et al. Pain measurement: Visual Analogue Scale (VAS) and Verbal Rating