

· 专科研究 ·

## 情绪释放疗法对肿瘤患者知觉压力和焦虑、抑郁水平影响的预实验

刘金金, 杨罗娜, 陈晶晶

(江苏省中医院肿瘤内科, 江苏南京, 210029)

**[摘要]** **目的** 探讨情绪释放法对肿瘤患者知觉压力和焦虑、抑郁水平的影响。**方法** 对 15 例符合筛选标准的患者应用情绪释放法每日进行负性情绪释放, 连续干预 1 周后, 采用中文版压力知觉量表 (Chinese version perceived stress scale, CPSS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 进行测评。比较干预前后患者压力、抑郁、焦虑得分情况。**结果** 干预前后患者压力、抑郁、焦虑得分比较, 均  $P < 0.01$ , 干预后患者压力、抑郁、焦虑得分明显低于干预前。**结论** 预实验显示, 情绪释放法能有效降低肿瘤患者知觉压力水平, 并改善其焦虑、抑郁状况。

**[关键词]** 肿瘤; 患者; 情绪释放法; 知觉压力; 焦虑; 抑郁

**[中图分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)10-0034-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.10.008

### Effect of emotional freedom technique on perceived stress, anxiety and depression in cancer patients: a preliminary experiment

Liu Jinjin, Yang Luona, Chen Jingjing//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(10):34.

(Jiangsu Province Hospital of Chinese Traditional Medicine, Department of Oncology, Nanjing, 210029, China)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the effect of emotional freedom technique (EFT) on the levels of perceived stress, anxiety and depression in cancer patients. **Methods** Fifteen cancer patients received the intervention of EFT once per day for one week. The effect was evaluated with the Chinese version of perceived stress scale (CPSS), self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) before and after the intervention. **Result** The total scores of SAS, CPSS and SDS after the intervention were significantly lower than those before the intervention ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** EFT can effectively reduce the levels of perceived stress, anxiety and depression in cancer patients.

**[Key words]** tumor, patient; emotional freedom technique; perceived stress; anxiety; depression

**[收稿日期]** 2017-04-07

**[作者简介]** 刘金金(1988-), 女, 江苏宿迁人, 护师, 本科, 主要从事肿瘤内科护理工作。

据报道<sup>[1-3]</sup>, 国内肿瘤患者抑郁发生率为 25%~75%, 国外发生率为 3.7%~58.0%, 伴随着肿瘤的诊断及后续治疗, 患者常出现焦虑、抑郁等各种负性

~~~~~

- 用与评价[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(8):970-972.
- [11] 王丹丹, 付菊芳. 肺癌住院患者照顾者的负担与社会支持的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(9):23-25.
- [12] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2):98-100.
- [13] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理评定量表手册[M]. 中国心理卫生杂志社, 1999, 13(增订版):127-133.
- [14] 王志伟, 王爱平. 血液透析病人家庭照顾者负担及影响因素的研究[J]. 护理研究, 2008, 22(9C):2480-2482.
- [15] 张英英, 喻思红, 孙慧敏. 维持性血液透析患者照顾者负荷水平和社会支持的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(17):1609-1612.
- [16] 周建芝, 穆树敏, 王志军. 血液透析病人社会支持的调查分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16(1):115-116.
- [17] 张冰, 易昌华, 唐梅, 等. 肠造口患者主要照顾者负担水平与社会支持的相关性[J]. 现代临床护理, 2013, 12(8):5-7.
- [18] 蒋芬, 李春艳, 王庆妍, 等. 老年期痴呆患者照顾者照顾负担与社会支持及相关性研究[J]. 护理学报, 2013, 20(2B):5-8.
- [19] FAISON K J, FARIA S H, FRANK D. Caregivers of chronically ill elderly: perceived burden[J]. J Community Health Nurs, 1999, 16(4):243-253.

[本文编辑:李彩惠]

情绪反应,焦虑、抑郁可导致患者机体免疫功能下降,影响治疗效果,使生活质量严重降低,存活时间也随之减少约 10%~20%,与之相关的卫生保健成本也相应增加。现阶段肿瘤相关焦虑、抑郁主要治疗方法有药物治疗、催眠疗法、行为认知疗法、针灸疗法等,其弊端是起效慢、成隐性或操作复杂等<sup>[4]</sup>。情绪释放疗法(emotional freedom technique, EFT)是一种快速释放过量消极情绪和心理创伤的治疗方法<sup>[5]</sup>,其起效快速,一般焦虑情绪经过 1 次 EFT 治疗后几十分钟内即可明显缓解<sup>[6]</sup>。本研究于 2015 年 10 月-2016 年 6 月将 EFT 疗法应用于肿瘤患者,前期先对 15 例肿瘤患者进行预实验,观察 EFT 对肿瘤患者知觉压力和焦虑、抑郁的近期改善作用,现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择 2015 年 10 月-2016 年 6 月在本院肿瘤内科住院治疗的恶性肿瘤患者 15 例,患者均为肿瘤术后首次进行化疗。15 例患者中,男 9 例,女 6 例,年龄 36~59 岁,平均(48.47±6.70)岁。疾病类型:肺癌 5 例,胃癌 4 例,肝癌 1 例,胰腺癌 1 例,食管癌 2 例,乳腺癌 1 例,宫颈癌 1 例。职业状况:离退休 8 例,在职 7 例。学历:初中 5 例,高中及中专 7 例,大专及以上 3 例。婚姻状况:已婚 11 例,离异或丧偶 4 例。家庭月收入:<2 000 元 1 例,2 000~4 000 元 3 例,>4 000 元 11 例。医疗支付方式:医保 12 例,自费 3 例。

### 1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准为:病理诊断为恶性肿瘤者;有正常的听、说、读、写能力且具有初中及以上文化程度者;年龄 18~60 岁;对整个干预过程知情同意者;住院天数>8d;首次接触 EFT 疗法者;中文版压力知觉量表 (Chinese version perceived stress scale, CPSS)<sup>[7]</sup>得分≥29 分、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)<sup>[8]</sup>得分的标准分≥53 分或 CPSS 得分≥29 分、焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[8]</sup>得分的标准分≥50 分。②排除标准:精神病史、物质依赖病史及头部外伤病史、中枢神经系统疾病等;在诊断为恶性肿瘤前有其他恶性疾病史;正在接受其他运动或心理干预者;

因文化程度低或身体状况差无法进行心理测试者;因其他客观因素无法入选者(如耳聋等)。

### 1.3 方法

1.3.1 干预人员培训 干预者为经过 EFT 及心理学系统培训后的专业心理咨询师 1 名以及肿瘤专科护理人员 2 名。干预前,由专业心理咨询师对 2 名护理人员进行相关知识系统培训,培训内容主要为 EFT 相关理论及沟通技巧,使其熟知 EFT 的概念、理论基础及实施方法;培训结束后对 2 名肿瘤专科护理人员进行理论知识与实际操作考核;通过理论知识考核与现场模拟评估合格,方可担任心理干预工作;培训时间为 8h,每天 2h,连续 4d;干预过程由 3 名人员共同实施。

1.3.2 干预方法 入院第 1 天:收集患者相关信息,包括患者的一般资料(包括性别、年龄、疾病类型、医疗支付方式、家庭月收入、职业、文化程度、婚姻状况等)及焦虑、抑郁、知觉压力量表得分,并建立档案。入院第 2 天:由干预者向患者介绍 EFT 是一种快速释放过量消极情绪和心理创伤的治疗方法及相关理论知识,并向患者详细讲解整个干预过程,一对一指导患者进行情绪释放。

入院第 3~8 天:每日由干预者组织,一对一指导患者按照步骤进行情绪释放 1 次,每次干预时间为 20~40min,其包括 3 个步骤:对焦情绪、敲打穴位、情绪放松。①对焦情绪:首先让患者回想悲痛或悲伤情绪(本组 15 例患者对焦的情绪均为得知自己患有肿瘤的这一事件),并且保持这个情绪(这就是目标,EFT 之所以能释放情绪这是关键所在),对焦情绪的方法就是回忆发生事件当时的情绪与感受,就像在脑海中播放影片一样,然后在引起情绪的那一画面定格。若患者正处于创伤情绪中,则不需这一步。然后,评估患者情绪的强度,参考数字疼痛评分法<sup>[9]</sup>,以 0~10 的刻度为标示,0 分为完全没有情绪,10 分为情绪强度达到难以忍受的极限。最后,建立提示语,所谓提示语是念给潜意识里自己的一段固定格式的文字,格式为:虽然我有\*\*的问题,但我还是深深地并且全然地接受我自己。②敲打穴位:重复诵读提示语,同时依次由患者轻轻用中指、食指及无名指敲打穴位,顺序为后溪、攒竹、瞳子髎、承泣、人中、承浆、俞府、左

大包、百会,见图1。敲击强度以患者不感到疼痛为宜。③情绪放松:深呼吸3次。重复步骤②、③2~3次后,再次评估情绪强度,对比前一次情绪强度,当所需释放的情绪强度减弱时,再次重复步骤②、③时,需将提示语作相应调整,如将有\*\*问题,改为还有一些或还有一点\*\*问题,当评估情绪强度为 $\leq 2$ 分时则不需再重复<sup>[6]</sup>。

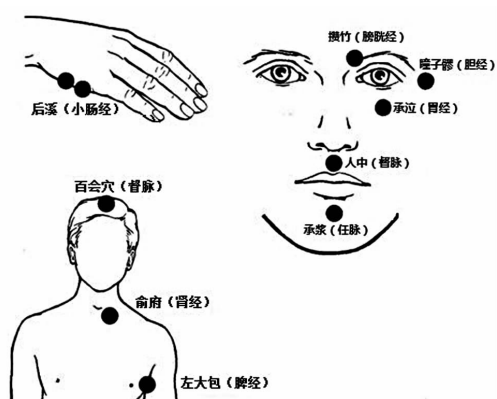


图1 情绪释放疗法的穴位名称

1.3.3 评价指标 分别于干预前、干预1周后进行相关指标评定。

1.3.3.1 CPSS 本研究中采用由杨廷忠等<sup>[7]</sup>根据美国学者 COHEN 等<sup>[10]</sup>编制的压力知觉量表(the perceived stress scale, PSS)而修订的 CPSS,量表共由14个反映压力紧张感和失控感的条目组成,采用5级计分法,总分越高表明压力越大。量表总分0~28分、29~42分、43~56分;分别表示压力正常、压力较大、压力过大。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.78,量表结构效度符合量表设计的理论构想<sup>[7]</sup>。

1.3.3.2 SAS 本研究中采用的 SAS 量表由国内学者<sup>[8]</sup>翻译的中文版,量表由20个条目组成,根据最近1周的感觉,每个条目以1~4级评分,将各条目得分相加得到粗分后,用粗分乘以1.25后取整即得到标准分,得分越高表明焦虑程度越高。按照中国常模结果 SAS 标准分为50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑, $\geq 70$ 分为重度焦虑。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.799<sup>[8]</sup>。

1.3.3.3 SDS 本研究中采用的 SDS 量表由国内学者<sup>[8]</sup>翻译的中文版,量表共20个条目,根据最近1周的感觉,每个条目以1~4级评分,将各条目得分相加得到粗分后,用粗分乘以1.25后取整即得到标准分,得分越高表明抑郁程度越严重。按照中

国常模结果 SDS 标准分为53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁, $>72$ 分为重度抑郁。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为0.813<sup>[8]</sup>。

1.3.4 资料收集 由专人分别于患者入院时、住院第8天后对患者进行调查。调查前统一指导语,向患者说明调查的目的、方法及意义,由患者独立完成,调查问卷当场收回,共发放调查问卷15份,全部回收,问卷有效回收率100.00%。

## 1.4 统计分析方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差描述,干预前后患者压力、抑郁、焦虑得分比较采用配对样本  $t$  检验,以  $P<0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

本研究15例患者中,CPSS $\geq 29$ 分15例,SAS得分 $\geq 50$ 分8例,SDS得分 $\geq 53$ 分9例。干预前后患者 CPSS、SAS、SDS 得分比较见表1。由表1可见,干预前后患者 CPSS、SAS、SDS 得分比较,均  $P<0.01$ ,差异有统计学意义,干预后患者 CPSS、SAS、SDS 得分明显低于干预前。

表1 干预前后患者 CPSS、SAS、SDS 得分比较

(分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 项目   | <i>n</i> | 干预前              | 干预后              | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|----------|------------------|------------------|----------|----------|
| CPSS | 15       | 39.27 $\pm$ 4.31 | 30.87 $\pm$ 2.72 | 7.08     | <0.01    |
| SAS  | 8        | 58.13 $\pm$ 4.70 | 53.75 $\pm$ 4.65 | 16.63    | <0.01    |
| SDS  | 9        | 61.22 $\pm$ 4.73 | 55.22 $\pm$ 4.12 | 9.62     | <0.01    |

注:压力知觉量表中文版量表(Chinese version perceived stress scale, CPSS); 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS); 抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)

## 3 讨论

### 3.1 EFT 理论基础与作用机制

研究表明<sup>[11]</sup>,EFT可以降低大脑中枢神经边缘系统的活动,作用类似于针灸,经脑电图仪的记录显示,在应用EFT方法后大脑右额叶皮层兴奋较前有所降低。同时有研究发现<sup>[12]</sup>,没有接受EFT治疗的患者皮质醇激素水平降低了14%,而经EFT治疗后皮质醇激素水平降低了24%,而且患者较EFT治疗前焦虑得分降低了58%(均  $P<0.05$ ),说



明 EFT 能够降低大脑右额叶皮层的兴奋。EFT 包括对焦情绪、敲打穴位、情绪放松 3 个步骤。其作用机制: 对焦情绪能够激发大脑边缘系统的杏仁核发生应激反应; 敲击穴位可刺激感觉神经, 调节杏仁核的活动, 从而阻断机体的应激反应<sup>[13]</sup>; 同时敲击穴位的大声诵念提示语, 可激活潜意识自动选择更好的自我保护机制<sup>[14]</sup>, 改变消极认知, 建立积极信念; 情绪放松可有效放松绷紧的神经, 引导患者进入放松状态<sup>[15]</sup>, 从而释放患者消极不良情绪, 达到心理治疗的目的。

另外, 从中医角度出发, EFT 是以中医经络为基础的, 其认为身体中存在能量系统, 该系统的紊乱是产生情绪障碍的原因, 通过敲打特定穴位可调节人体中的能量失衡和紊乱<sup>[6]</sup>, 因穴位又称“气穴”, 气不仅是能量也是精微物质, 它具有能量属性。陈方超等<sup>[5]</sup>认为, 气是人体脏腑功能活动的推动力, 气的运行失调, 就会患病。EFT 通过语言交流, 叩击相应的穴位, 从而打通受阻的经络, 即气在人体中运行的路径, 从而成功释放消极的情绪。

### 3.2 EFT 可有效缓解肿瘤患者的知觉压力、焦虑及抑郁等负性情绪

研究发现<sup>[16]</sup>, 100.00% 肿瘤患者存在轻至中重度情绪困扰, 以及各方面造成的心理压力。CHURCH 等<sup>[17]</sup>研究表明, 专注于恐惧、焦虑等消极情绪的同时, 敲打相应的穴位可有效减轻这些消极的情绪。本研究中, 持续干预 1 周后, 患者 CPSS、SAS、SDS 得分均较干预前下降, 干预前后比较, 差异均有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 这与以往的研究结果<sup>[18]</sup>一致, 说明 EFT 可明显缓解知觉压力、焦虑、抑郁等负性情绪。分析原因: 对焦情绪 (即体验患有肿瘤这一负面情绪) 时激发了机体的应激反应; 这时通过敲击经络的腧穴能够阻断机体的应激反应<sup>[13]</sup>; 对焦情绪后评估情绪强度可以了解患者的悲伤程度, 在敲击穴位并情绪放松 2~3 次后再次评估可与对焦情绪时的强度进行对比, 评估敲击的即时性效果, 并根据情绪强度的不同对提示语进行相应的调整及判断是否需要继续敲击。而在敲击穴位的同时, 大声诵念“虽然我有 \*\* 的问题, 但我还是深深地并且全然地接受我自己”, 是通过神经语言程式学技术将正面积极的信号输入潜意识, 而反复诵

念并强化“深深地并且全然地接受我自己”, 也有助于肿瘤患者接受患有肿瘤这一事实, 里面包含了“我可以面对”的心理暗示, 从而减少患者的心理困扰。另外, 深呼吸训练可有效放松绷紧的神经, 使其注意力转移, 达到放松的效果, 从而帮助患者舒缓知觉压力、焦虑及抑郁等负性情绪。

### 3.3 EFT 实施的注意事项

值得注意的是, 在应用 EFT 过程中, 研究对象虽均为肿瘤患者, 但存在个体差异, 患者的情绪强度也有所不同, 干预者需一对一指导患者情绪释放, 每次情绪释放结束后, 干预者需与患者进行沟通, 评估敲击效果, 如效果不明显, 需继续敲击, 直至情绪强度  $\leq 2$  分。此外, 情绪释放的过程需干预者及患者专心投入, 操作过程中应避免打扰并保持周围安静。

### 3.4 本研究的局限性

在本研究中, 由于样本量较少, 只能做前期的预实验, 并且研究对象未设立多个观察终点, 未对 EFT 的即时释放消极情绪的效果与长远效果进行比较, 在以后的临床工作中还需要增加样本量, 进行更长时间的观察来提高结果的可信度。

## 4 结论

通过此次预实验研究发现, EFT 可有效缓解肿瘤患者的知觉压力、焦虑及抑郁等负性情绪。其简单易学, 通过培训个人可自行练习, 不需要专业人员频繁的干预, 相关的成本也较小, 值得在临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 李丽灵. 中西医结合抗抑郁治疗对肿瘤患者生存质量的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [2] BAILEY R K, GEYEN D J, BEAL J M, et al. Understanding and treating depression among cancer patients[J]. Int J Gynecol Cancer, 2005, 15(2): 203-208.
- [3] KEIR S T, GUILL A B, FRIEGMAN H S, et al. Stress and intervention preferences of patients with brain tumors[J]. Support Care Cancer, 2006, 14(12): 1213-1219.
- [4] 翁美芳, 王惠琴. 肿瘤相关抑郁的补充替代治疗研究进展[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(9): 786-789.
- [5] 陈方超, 孙玉文, 王米渠. 以叩击穴位心理治疗为基础的情绪释放技术[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(12): 1212-1214.