

正念冥想与意象疗法在妇科宫颈癌术后化疗患者心理干预应用中的效果观察

郭爱华 胡海霞 王欣 张春苗 (通讯作者)

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130041

摘要:目的:探讨正念冥想与意象疗法相结合的心理干预方法在妇科宫颈癌术后化疗患者心理干预中的效果。方法:采用方便抽样的方法,选取长春市某两所三级甲等医院2018年1月~2018年7月宫颈癌术后第一次化疗患者113例和89例分别作为干预组和对照组。两组患者按照计划方案至少化疗6次,每21天来院化疗一次,且化疗用药完全相同。对干预组患者化疗住院期间实施正念冥想+意象疗法训练,并做好化疗间歇期患者的电话随访督促工作,督促其每天自觉完成这两项心理干预操作;对对照组患者只进行一般的宣教及心理安慰,并按时做好电话随访,随访内容也是以一般宣教及心理安慰为主。对两组患者分别在第1次化疗前、第3次化疗前、第6次化疗前进行焦虑、抑郁现状及血象合格率的调查,并对结果进行比较和分析。结果:据第3次化疗前和第6次化疗前两组患者焦虑、抑郁及血象合格率调查显示,干预组患者焦虑、抑郁得分分别小于同期对照组患者焦虑、抑郁得分,干预效果显著,差异具有统计学意义($P<0.05$),同时血象合格率也分别高于同期对照组血象合格率,干预效果显著,差异具有统计学意义($P<0.05$);且随着干预行为的坚持和干预时间的延长,干预效果具有持续性。结论:正念冥想与意象疗法相结合的心理干预方法在妇科宫颈癌术后化疗患者心理干预中效果显著,有助于缓解患者心理压力,减轻焦虑、抑郁症状,提高血象合格率,且此干预方法简单,患者易于掌握,因此是当前心理健康辅导的一种比较有效的团体干预方式。

关键词:正念冥想;意象疗法;焦虑;抑郁;血象合格率

宫颈癌是女性恶性肿瘤发病率第2位的肿瘤,根据世界卫生组织(WHO)的数据,每年有新增病例53万,约25万女性因宫颈癌死亡^[1]。宫颈癌一旦确诊,对患者的生理、心理及精神都是严重的打击,目前主要治疗方式是手术辅以化疗^[2]。手术加上漫长的放化疗过程,使患者承受着巨大生理和心理压力,若不及时排解,会造成严重的心理障碍^[3]。研究表明^[4],心理障碍会抑制人体细胞免疫功能,易于癌细胞扩散,不利于术后机体康复。因此寻求一种有效的心理疏导方法显得尤为重要。正念冥想是一组以正念技术为核心的冥想练习方法,通过放松与集中精神的练习,使人们有意识地把注意力集中在某一特定对象之上,达到有效管理主体情绪,放松身体和减轻主体压力的作用^[5-6]。中国在这一心理干预领域起步较晚,2015才正式成立了正念冥想专业委员会^[7]。鉴于国外学者在医学、心理学及教育心理干预领域的应用研究^[8-10],我们将正念冥想和意象疗法相结合的方法运用到妇科宫颈癌术后化疗患者的心理干预中,取得了良好效果,现报告如下,旨在为临床妇科宫颈癌术后化疗患者进行针对性的心理干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用方便抽样的方法,按照纳入排除标准,选取长春市某三级甲等医院2018年1月~2018年7月宫颈癌术后第一次化疗患者113例作为干预组;兄弟医院2018年1月~2018年7月宫颈癌术后第一次化疗患者89例作为对照组。两组患者按照计划方案至少化疗6次,每21天来院化疗一次,且化疗用药完全相同。其中干预组,年龄35~78岁,平均54岁;文化程度:大学及以上11例,高中17例,初中及以下85例。试验组年龄29~71岁,平均48岁;文化程度:大学及以上15例,高中19例,初中及以下55例。两组患者性别、年龄、身高、体重、文化程度等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预组

对干预组患者化疗住院期间实施正念冥想+意象疗法训练,并做好化疗间歇期患者的电话随访督促工作,督促其每天自觉完成这两项心理干预操作。(1)正念冥想训练^[11]:①身体放松。采用坐姿或者仰卧。引导患者闭上双眼,保持清醒状态,以不困倦及想入睡为度,依照前额、面部、手臂、上身躯体、腹部、腿部、脚趾的顺序,进行引导放松。随着部位的变化,患者应感觉到相应的部位舒适、温暖及血液流动。整个放松结束后,患者感觉身体轻松。此阶段时间为5min。

②调节呼吸。具体做法为让患者注意呼吸节律,默数呼吸次数,从1到10,再从10到1,从浅快呼吸到深长平缓的呼吸。此阶段时间为5min。③注意聚焦。选择好令人愉快的一幅画或一组画面,仔细观察,尽量记住每个细节。冥想开始时想象自身置于画中或美好的画面中,开放想象,向往景象。此阶段时间为10min。患者出现安定、愉快的样子。身体放松与呼吸调节可同时进行。每日训练1次。(2)意象疗法训练^[12]:给患者观看免疫细胞杀伤肿瘤细胞过程的模拟动画;让患者仰卧于床上,手臂伸展,手掌向下,双眼微闭,双腿伸直,缓慢均匀呼吸,排除杂念;根据患者的喜好选择背景音乐,音量适中、在此基础上引导患者想象自己每天源源不断的输注免疫细胞,然后这些免疫细胞像战士一样再去杀死肿瘤细胞。每天早晨、午睡前、晚上临睡前各进行1次,每次10~15min。

1.2.2 对照组

对对照组患者化疗住院期间只进行一般的宣教及心理安慰,健康教育内容包括化疗的意义、注意事项、常见不良反应及应对、活动及饮食指导等。并按时做好电话随访,随访内容也是以一般宣教及心理安慰为主。

1.3 评价指标

1.3.1 焦虑自评量表(SAS)

采用Zung的焦虑自评量表(SAS) 此量表共20个条目(每个条目1~4分),焦虑严重指数=各条目累计积分 $\times 1.25$ 之后的整数部分,指数越高,焦虑症状越严重^[13]。分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。分别对两组患者于第一次化疗前、第三次化疗前、第六次化疗前三个时间点进行焦虑心理量表测量。

1.3.2 抑郁自评量表(SDS)

抑郁自评量表(SDS)1965年由Zung编制。问卷共有20道题。按1~4级评分,累计总分,总分乘以1.25取整数,即得标准分。标准分低于50分为正常,50分以上界定为有抑郁症状^[13]。分别对两组患者于第一次化疗前、第三次化疗前、第六次化疗前三个时间点进行焦虑心理量表测量。

1.3.3 血象值测定

每次化疗前静脉采血测定血小板、白细胞、红细胞等血象值,监测化疗患者血象变化

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0软件进行数据录入与处理。采用 χ^2 检验、T检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表1 两组患者化疗期间在不同心理干预方式干预下, 心焦虑情况比较

时间	焦虑程度	干预组 人数(共 113人)	对照组 人数(共 89人)	χ^2	P
第1次化疗前	正常(<50分)	19	11	0.781	0.429
	轻度焦虑(50~59分)	28	24	0.125	0.784
	中度焦虑(60~69分)	57	47	0.112	0.778
	重度焦虑(≥70分)	10	7	0.063	0.802
第3次化疗前	正常(<50分)	31	7	12.483	0.000 ^{△△}
	轻度焦虑(50~59分)	45	15	12.580	0.001 ^{△△}
	中度焦虑(60~69分)	34	52	16.354	0.000 ^{△△}
	重度焦虑(≥70分)	3	15	12.367	0.000 ^{△△}
第6次化疗前	正常(<50分)	35	3	24.837	0.000 ^{△△}
	轻度焦虑(50~59分)	48	9	25.748	0.000 ^{△△}
	中度焦虑(60~69分)	29	56	28.356	0.000 ^{△△}
	重度焦虑(≥70分)	1	21	26.459	0.000 ^{△△}

注: △ P<0.05, △△ P<0.01

表2 两组患者化疗期间在不同心理干预方式干预下, 心理抑郁情况比较

时间	抑郁程度	干预组人 数(共 113人)	对照组人 数(共89 人)	χ^2	P
第1次化疗前	无抑郁(<50分)	9	5	0.425	0.586
	轻度、轻度抑郁(50~59分)	59	44	0.153	0.777
	中度抑郁(60~69分)	43	37	0.258	0.665
	重度抑郁(≥70分)	2	3	0.529	0.656
第3次化疗前	无抑郁(<50分)	5	3	0.145	0.737
	轻度、轻度抑郁(50~59分)	76	39	11.153	0.001 ^{△△}
	中度抑郁(60~69分)	31	37	4.457	0.037 [△]
	重度抑郁(≥70分)	1	10	10.360	0.001 ^{△△}
第6次化疗前	无抑郁(<50分)	17	1	11.886	0.001 ^{△△}
	轻度、轻度抑郁(50~59分)	84	33	28.356	0.000 ^{△△}
	中度抑郁(60~69分)	12	48	44.732	0.000 ^{△△}
	重度抑郁(≥70分)	0	7	9.207	0.003 ^{△△}

注: △ P<0.05, △△ P<0.01

表3 两组患者化疗期间在不同心理干预方式干预下, 血象合格情况比较

时间	血象情况	干预组人数 (共113人)	对照组人数 (共89人)	χ^2	P
第1次化疗前	正常	112	89	0.792	1.000
	非正常	1	0		
第3次化疗前	正常	110	80	8.492	0.005 ^{△△}
	非正常	3	9		
第6次化疗前	正常	111	77	10.590	0.001 ^{△△}
	非正常	2	12		

注: △ P<0.05, △△ P<0.01

3 讨论

3.1 正念冥想和意象疗法是一种有效的心理护理干预方法

正念冥想这一源于佛教的古老技术早已褪去了神秘的宗教外衣, 以崭新的姿态被世人所认可^[14]。正念冥想和意象疗法训练在心理干预方面已被越来越多的人关注, 目前, 相比于西方国家, 我国关于正念冥想和意象疗法的相关研究和实践才刚刚起步。作为一个刚刚兴起不久的心理学研究项目, 因其方法独特, 且能有效地降低个体的身体痛苦和心理问题而成为当下研究的热点^[15]。由于其练习方法比较容易掌握, 练习者掌握该方法后可随时随地进行自我练习, 因此此干预方法易于开展, 是当前心理健康辅导的一种比较有效的团体干预方式。

研究表明, 乐观、豁达、积极向上、主动型性格的患者治疗效果远远好于悲观、压抑、消极、被动接受型性格的患者的治疗效果^[16]。因此如何改善妇科宫颈癌术后化疗患者的消极心态是取得良好治疗效果的关键。本研究采用正念冥想和意象疗法相结合的心理干预方法, 收到了满意的效果, 改

善了妇科宫颈癌术后化疗患者的心理状态, 减少了治疗过程中的不良反应, 提高了化疗后患者血象合格率, 在一定程度上减缓了病情发展, 延长了患者生命, 提高了患者生存质量。

3.2 正念冥想和意象疗法相结合的心理护理干预方法可降低宫颈癌化疗患者焦虑、抑郁水平

宫颈癌是严重威胁女性生命健康的恶性肿瘤之一, 由于治疗时间长, 化疗毒副反应大, 故患者一般身体状况及心理承受能力比较差, 焦虑抑郁水平高, 甚至部分患者有自杀倾向, 严重影响治疗效果。刘云^[17-18]等研究表明, 为化疗患者提供更为优质的护理服务, 改善患者心理、生活状况, 减轻其焦虑、抑郁水平已成为当前宫颈癌化疗患者临床护理中的关键。本研究采用正念冥想和意象疗法相结合的心理干预方法, 为妇科宫颈癌术后化疗患者提供细致周到的心理护理, 指导其正确的心理减压和幻呈美好, 并且注重干预效果的持续巩固, 做好化疗间歇期患者的电话随访督促工作, 督促其每天自觉完成两项心理干预操作。根据第3、第6次化疗前患者焦虑、抑郁水平调查, 结果显示, 同一干预时间段, 干预组患者焦虑、抑郁得分明显低于对照组患者得分, 干预组患者自我存在感及身心愉悦感增强, 疲劳、失眠、便秘等症状得到了不同程度改善, 癌因性疼痛得到明显缓解, 化疗不良反应如恶心、呕吐、心悸等症状得到减轻, 提高了干预组化疗患者的生活质量, 为以后开展大规模妇科宫颈癌术后化疗患者的心理干预奠定了实践基础。

3.3 正念冥想和意象疗法相结合的心理护理干预方法可提高宫颈癌化疗患者血象合格率

应激反应包括心理应激和生理应激, 内容有焦虑、组织损伤、失血、疼痛等, 可刺激机体释放大炎症递质并激活各种体液系统, 抑制免疫系统, 导致肿瘤扩散, 不利于肿瘤患者机体康复^[19-21]。Barnhofer 等研究表明^[22-23], 冥想训练能够显著激活左侧额叶脑区脑细胞活性, 改变大脑半球平衡, 有效调节正性情绪, 抑制负性情绪, 增强脑电波量度与抗体的浓度, 从而增强机体免疫功能。本研究将正念冥想与意象疗法相结合的方式应用于改善妇科宫颈癌术后化疗患者的应激反应, 收到满意效果。在心理层面上, 能够很好的调节患者情绪, 变负性情绪为正性情绪, 使焦虑、抑郁甚至自杀心理得到了很好矫正, 结果显示, 在日常生活中, 干预组患者比对照组患者更为积极主动、豁达开朗、乐观向上、充满热情; 在生理层面上, 能够减轻患者的生理应激反应, 提升机体免疫力, 降低化疗毒副反应发生率, 结果显示, 干预组患者血浆各项血象值合格率高于对照组同期血象值合格率, 一方面为化疗方案正常进行奠定了基础, 另一方面也降低了患者在化疗期间心理波动, 增强了治疗信心, 形成良性循环。

4 结论

将正念冥想和意象疗法相结合的心理护理干预方法应用于妇科宫颈癌术后化疗患者, 可有效疏导其心理问题, 减轻焦虑抑郁症状, 调节情绪, 改善睡眠, 增强机体免疫力, 有利于治疗方案的顺利进行和机体的康复, 延长患者的生存期。正念冥想和意象疗法作为一个心理学研究项目刚兴起不久, 成为目前医学、心理学及学校教育等心理干预的研究热点。相比于西方国家对正念及意象的研究, 我国其相关研究和实践才刚刚起步, 所以以后需要更多的研究者关注正念和意象, 从多层次、多维度、多方面等进行研究, 使这种新型的心理干预方法能更好地服务于临床患者, 服务于社会大众。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 宫颈癌诊断与治疗指南(第四版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(6):613-615.
- [2] 张荣繁, 斯琴高娃, 杨昊. 中晚期宫颈癌多西他赛联合顺铂化疗同步放疗临床观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2014, 21(20):1641-1644.
- [3] 鲍苏. 多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响分析[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(1):58-60.
- [4] Peng Yu-ping, Qiu Yi-hua. Operation stress and immune suppression[J]. Progress in Physiological Sciences, 2006, 37(1):31-36.
- [5] 刘慧莲, 刘群, 谢红英. 应用冥想训练减轻心脏病患儿手术后疼痛的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(8):745-747.