

# 心理治疗对改善癌症患者心理状况的效果分析

詹潮勇, 张子盈

(广东省韶关市粤北人民医院, 广东 韶关 512026 E-mail: chaoyongzhansg@163.com)

**摘要:** **目的** 探讨分析心理治疗对癌症患者情志的作用, 为癌症患者的心理治疗提供理论指导。**方法** 随机抽取我院收治的癌症心理障碍患者 86 例, 通过让癌症患者填写症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)来分析患者心理问题, 对症给予心理治疗, 对比治疗前后患者上述量表评分变化情况。**结果** 治疗后, 癌症患者心理障碍明显减轻, 配合治疗的主动性显著提高。SCL-90 值中只有躯体化和焦虑的因子分高于常模, 其它分数都有显著的减少, SAS、SDS 量表评分较治疗前均显著下降, 上述指标治疗前后比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 心理治疗可以有效改善癌症患者心理状况, 对癌症患者的临床康复治疗有积极意义, 临床应用价值显著。

**关键词:** 肿瘤; 心理疗法; 临床应用

**中图分类号:** R395.5; R739.9

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2014)05-0773-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.051

目前, 癌症成为威胁人类生命健康的最重要的疾病之一, 其发病率和死亡率也在逐年上升。据报道, 大约有 34%~44% 的癌症患者有着明显的心理障碍或者心理应激反应, 而心理障碍对癌症患者的康复治疗有重要影响<sup>[1]</sup>。因而, 对癌症患者进行及时适当的心理干预治疗是非常必要的。为了提高癌症心理障碍患者心理治疗的有效性, 我院对近期收治的 86 例癌症心理障碍患者进行心理治疗研究, 取得临床满意疗效, 现将研究资料报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选取 2012 年 3 月~2013 年 12 月我院收治的癌症心理障碍患者 86 例。所有患者均同意在常规药物治疗的同时配合心理治疗。患者中男 52 例(60.47%), 女 34 例(39.53%), 年龄 31~79 岁, 平均年龄(61.42±6.48)岁。癌症类型: 肺癌 27 例, 肝癌 7 例, 食管癌 6 例, 胃癌 11 例, 直肠癌 5 例, 乳腺癌 12 例, 鼻咽癌 3 例, 宫颈癌 13 例, 恶性黑色素瘤 2 例。

**1.2 研究方法** 所有癌症患者临床均给予放疗、化疗、生物治疗。心理治疗前要求癌症患者填写症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS), 对患者心理状况进行调查分析。根据临床心理状况制定心理干预治疗方案, 干预 3 周后对患者心理状况进行评价。

**1.3 心理干预** ①教育干预: 心理健康教育即为医务人员用

宣传教育、交流沟通等方法来影响病人, 使其消除自身的心理障碍并能够积极地配合治疗从而战胜疾病的一种健康教育。具体有: 取得患者的信任, 消除病人的不良心理反应以及病人的恐惧心理; 及时与病人进行沟通, 指导病人建立良好的心理品格, 能正确地面对病情并积极地配合治疗; 要充分调动病人的主动性, 减轻癌症患者的无助感等。②放松疗法: 包括渐进性肌肉放松训练, 引导想象, 深呼吸, 音乐疗法等。③认知疗法: 通过在癌症患者当中开展有关疾病的知识讲座、印发宣传册等手段, 来帮助癌症患者更好地认识恶性肿瘤疾病, 以消除他们自己对自身疾病的一些不正确的认识。④暗示疗法: 在治疗期间, 多为患者提供一些康复良好的病例, 从而激励患者。

**1.4 观察指标** 干预前后通过 SCL-90<sup>[2]</sup>、SAS、SDS<sup>[3]</sup> 对癌症患者心理状况进行评价。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 软件对数据进行分析, 计量资料的组间比较采用成组 *t* 检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 患者心理治疗前后 SCL-90 评分比较** 心理治疗 3 周后, 癌症患者心理障碍明显减轻, 积极配合治疗的主动性显著提高。SCL-90 量表统计结果显示, 评分因子中躯体化和焦虑因子评分高于常模, 其它评分显著减少, 与治疗前相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 心理治疗前后 SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
治疗前	1.92±0.87	1.90±0.79	1.73±0.55	1.93±0.76	1.87±0.89	1.47±0.58	1.53±0.63	1.82±0.71	1.54±0.57
治疗后	1.43±0.74 <sup>a</sup>	1.49±0.63 <sup>a</sup>	1.34±0.50 <sup>a</sup>	1.51±0.69 <sup>a</sup>	1.37±0.64 <sup>a</sup>	1.01±0.57 <sup>a</sup>	1.23±0.36 <sup>a</sup>	1.42±0.54 <sup>a</sup>	1.30±0.49 <sup>a</sup>
常模	1.39±0.47	1.64±0.59	1.67±0.53	1.52±0.61	1.39±0.45	1.50±0.58	1.24±0.42	1.45±0.58	1.31±0.40
<i>t</i>	2.350	2.222	2.874	2.241	2.498	3.098	2.265	2.456	2.476
<i>P</i>	0.022	0.030	0.006	0.029	0.015	0.003	0.027	0.017	0.016

注: 与治疗前相比, a:  $P < 0.05$

**2.2 患者心理治疗前后 SAS、SDS 评分比较** 治疗后, 所有患者 SAS、SDS 量表评分均显著降低, 与治疗前相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 心理治疗前后 SAS、SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	SAS	SDS
治疗前	67.83±12.33	44.38±9.03
治疗后	60.21±12.46 <sup>a</sup>	39.33±8.25 <sup>a</sup>
<i>t</i>	2.381	2.261
<i>P</i>	0.021	0.028

注: 与治疗前相比, a:  $P < 0.05$

## 3 讨论

随着生物—心理—社会医学模式的建立, 心理因素在肿瘤的发生发展和转归中的作用逐渐受到重视。据研究, 恶性肿瘤的发生常常与心理社会因素有关, 心理因素可以通过改变人体的免疫活动而进一步影响癌症的发生发展<sup>[4-5]</sup>。而晚期的癌症患者因为疾病的严重程度和不可逆性, 都会导致患者出现较严重的情绪波动以及心理健康问题。若癌症患者长期处于负面情绪中, 会影响到日常生活的质量, 甚至间接或是直接阻碍到治疗的进程<sup>[6-7]</sup>。临床实践表明, 将心理疗法应用于肿瘤患者的临床治疗中, 不但可以增强肿瘤患者的传统治疗疗效, 在延长患者寿命、提高患者生活质量等方面均有显著效果<sup>[8]</sup>。

本研究旨在探讨心理治疗对改善癌症患者心理状况的作

(下转第 779 页)

## 3 讨论

调查显示,临床医学专业学生对基层医疗卫生政策不了解的占36.43%,虽然2005年国家出台了《关于引导和鼓励高校毕业生面向基层就业的意见》,还相应推出了“大学生志愿服务西部计划”、“三支一扶”、“广西青年医学英才培养计划”等一系列政策,但实际情况是学生对政策关注度不高,不愿意到基层乡镇医疗卫生机构就业,这和国家的指导方向是不相符的。因此,畅通医学生基层就业路,要靠政府、社会、学校多方力量,相互配合,形成一个多元化、多层次、多维度的全力共同推进<sup>[1]</sup>。建立长效机制引导和鼓励临床医学专业毕业生到基层医疗卫生机构就业。

3.1 政府方面 一是制定出符合当地实际情况的新政策,新措施,做好政策的制定与宣传,并确保各项政策落到实处,广西青年医学英才培养计划医学院校大学生在基层服务期间享受每年2.16万元(每月1800元)的生活补贴<sup>[2]</sup>,但这和非基层工作的薪酬相差不多,甚至还低于县城市区单位的工资,无法体现出基层就业的优越性。因此,政府可考虑将基层医疗队伍纳入公务员管理体系,真正解决毕业生认为待遇低的问题。二是加大投入,不断改善基层的硬件基层设施,改善基层医疗卫生机构的工作环境,解决基层交通不方便,基层经济、文化落后等问题。三是政府及相关部门应该为医学生的事业发展创造平台,制定措施派送基层医疗卫生人才到上级医疗机构学习新知识、新技术<sup>[3]</sup>。引导临床医学专业毕业生就业真正地“下得去”。

3.2 医学院校方面 调查显示,毕业后不愿意到县级以上基层医疗机构工作第一个原因是:学习机会少,医学院校是国家医学人才的培养基地,学校不仅是输送人才到社会,还要为后备人才提供可持续的培养机制,成立基层就业毕业生跟踪服务,关心他们在基层的生活和工作,定时邀请他们回校开展基层工作的讲座,并指导基层就业毕业生的职业发展规划的持续提升<sup>[4]</sup>。使得临床医学专业毕业生在基层医疗卫生机构真正地“用得上”。

3.3 用人单位方面 用人单位应该给临床医学专业毕业生一个好的发展空间。目前,大多数大学生担心去基层工作不但不受重视,还会被所谓的“人际关系”所阻碍。因此,用人单位首先应该在态度上真正地重视大学毕业生;其次,应该定期组织培训,不断提升其业务水平;最后,要做到任人唯贤,为大学毕业提供一个公平的晋升平台,给予基层就业人才合理流动的

宽松环境。这样才能实现临床医学专业毕业生“留得住”的机会。使得临床医学专业毕业生在基层医疗卫生机构“留得住”。

3.4 临床医学专业学生方面 临床医学专业学生在大学期间自身要树立远大的人生观、价值观和择业观,调整好适合新医改形势环境下就业形势的就业期望值,转变陈旧观念,树立崭新的就业观念,破除人为地把工作岗位分成高低贵贱的思想,树立“先就业,后择业,再创业”的新就业观,主动服务于基层,尽早成为基层中的精英。不断地提高自身水平,提高自身的素质,才能提升自己的就业竞争力,把个人理想和社会需要紧密结合在一起,在奉献中实现自我价值,在基层中磨练自己,合理规划自己的职业生涯,最终在基层医疗卫生工作岗位上做到“有作为”。

## 4 结语

目前我国鼓励和引导临床医学专业学生到基层医疗卫生机构就业是真正实施深化医药卫生体制改革的正确之路,右江民族医学院秉承“大医精诚”校训,培养“下得去、用得上、留得住”面向基层,扎根少数民族地区、边疆地区的高级实用型医学人才,坚持面向农村基层服务不动摇和坚持培养应用型医药人才不动摇的办学理念。对于广大基层医疗机构来说,吸纳高学历的临床医学毕业生,突破基层医疗卫生机构人才严重不足的瓶颈,是一次新的发展机遇和挑战;对于医学院校来说也是一次教学体制改革和人才培养模式转变的新方向和出路;对于临床医学专业学生来说,将是一次检验医术、磨炼意志的大熔炉,也是施展才华、建功立业的大舞台,行使基层医疗卫生服务的崇高使命。

## 参考文献:

- [1] 方燕君. 医学生基层就业对策研究[J]. 中国卫生事业管理, 2011(8): 617-619.
- [2] 报效祖国 服务医改 服务基层 服务百姓[N]. 广西日报, 2012-6-4(4). [http://gxrb.gxnews.com.cn/html/2012-06/04/node\\_5.htm](http://gxrb.gxnews.com.cn/html/2012-06/04/node_5.htm)
- [3] 潘小炎. 广西高等医学院校医学生基层择业思想比较分析及对策[J]. 中国高等医学教育, 2013(3): 11-12.
- [4] 李琦. 医学生基层就业观调查分析及对策探讨[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(9): 81-82.

收稿日期: 2014-03-19; 修回日期: 2014-05-12

(上接第773页)

用,对癌症心理障碍患者应用教育干预、放松疗法、认知疗法及暗示疗法,对患者的心理症状进行对症治疗。结果数据表明,癌症患者经过心理治疗后,SCL-90量表评分因子中强迫、人际关系、抑郁、敌对、恐怖、偏执、精神病性等因子评分较治疗前均显著下降,只有躯体化因子评分高于常模,其它均与常模评分一致,差异无统计学意义。同时,治疗后所有患者SAS、SDS量表评分均显著降低,与治疗前相比均显著降低,说明患者焦虑、抑郁等情绪显著改善,心理治疗临床应用取得满意疗效。

综上所述,心理治疗可以有效改善癌症患者心理状况,对癌症患者的临床康复治疗有积极意义,临床应用价值显著。

## 参考文献:

- [1] 赵香兰,黄笑燕,虞春华. 我国癌症患者心理护理现状及展望[J]. 中国医学创新, 2014, 11(6): 140-143.
- [2] 叶彩云. 人文关怀对老年癌症患者心理状况的影响[J]. 中

国老年保健医学, 2013(6): 117-118.

- [3] 王红,周莉莉,肖月锦,等. 晚期恶性肿瘤患者及家属抑郁焦虑状况及影响因素[J]. 肿瘤学杂志, 2011, 17(4): 286-288.
- [4] 郭素辰,张贵玲,王志芹. 癌症病人各阶段的心理特点及护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(23): 130-131.
- [5] 黄秋环,韦春荔,黄艳青,等. 健康教育路径干预对乳腺癌患者生存质量的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(1): 104-105.
- [6] 赵晓翠,许成琼. 癌症患者心理问题与心理护理机制的探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(26): 66-68.
- [7] 韩晓莉. 浅谈癌症患者的心理护理[J]. 基层医学论坛, 2013, 13(12): 1574-1576.
- [8] 汪霞. 癌症患者的心理干预[J]. 中国当代医药, 2012, 19(28): 169-170.

收稿日期: 2014-05-25; 修回日期: 2014-07-21