

认知行为干预对直肠癌术后放疗患者心理及生活质量的作用

郝玉静, 赵立华, 郝志敏, 王淑萍, 高春燕, 龚翠萍
(河北省承德医学院附属医院肿瘤放化疗科 067000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.07.044

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)07-0723-02

研究发现肿瘤患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪问题,心理因素在其发生、发展、预后的全过程中起重要作用^[1]。认知行为干预(cognitive-behavioral therapy, CBT)通过纠正患者的错误认知,并结合行为训练,可以缓解患者负性心理,提高患者的生活质量和临床疗效^[2-3]。本文从护理的角度出发,观察在常规护理基础上加 CBT 对直肠癌术后行放疗患者焦虑、抑郁情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2007 年 6 月至 2010 年 1 月收治的直肠癌术后患者 60 例,男 48 例,女 12 例;年龄 28~68 岁,平均 52 岁。均无盆腔放疗史,60 例患者被随机分为实验组和对照组,每组 30 例,两组患者在性别、平均年龄、平均病程、肿瘤分期、文化程度、经济收入等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组给予常规护理,实验组在常规护理的基础上加 CBT。主要包括:(1)合理情绪疗法。找出导致患者产生负性情绪的不合理信念,通过与患者对不合理信念论,帮助患者学会用合理的信念代替不合理信念,减少或消除其不良情绪。(2)放松训练。采用口头指导的方法,让患者按护理人员的指导语进行缓慢的深呼吸、全身肌肉放松,尽量解除患者心理焦虑、抑郁和紧张情绪。CBT 开展形式以一对一交流为主,结合医院条件和患者的实际情况进行,从患者入院时开始,到出院时结束,每 3 天 1 次,每次 15~30 min,平均每位患者进行 4 次。

1.2.2 测量方法 入院时和出院时,分别对两组患者用一般资料调查表,抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、简明健康调查(SF-36)问卷进行评估。(1)一般资料调查表:包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度等。(2)SAS 和 SDS:在自评结束后,将 20 个项目的各个得分相加得总粗分,用总粗分乘以 1.25 以后取整数部分,得到标准分,总分越高,焦虑或抑郁的程度越高^[4]。(3)SF-36 问卷:从 7 个维度概括被调查者的生存质量,得分越高说明健康状况越好^[5-6]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 进行统计描述和分析,焦虑、抑郁及生活质量各维度数据分析采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预前实验组和对照组焦虑、抑郁和生活质量差异无统计学意义($P>0.05$)(表 1);干预后实验组和对照组焦虑、抑郁、生活质量各维度差异有统计学意义($P<0.05$)(表 2)。进一步对实验组和对照组在干预前后焦虑、抑郁和生活质量进行配对样本均数的检验,实验组在干预前后各维度差异有统计学意义

($P<0.05$);对照组在干预前后各维度除生理功能和社会职能外差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 干预前两组患者焦虑、抑郁及生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	实验组	对照组	t 值	P 值
焦虑	54.30±9.61	52.33±8.45	0.976	0.332
抑郁	51.28±8.70	50.45±8.39	0.432	0.667
生理功能	43.75±13.76	42.00±13.10	0.583	0.562
生理职能	43.60±35.56	46.87±30.06	-0.445	0.658
健康状况	51.05±16.70	51.23±12.20	-0.054	0.957
精力	53.58±14.86	52.25±11.46	0.447	0.656
社会职能	58.00±15.75	54.85±15.61	0.899	0.372
情感职能	49.17±32.03	49.16±29.24	0.001	0.999
精神健康	51.10±11.18	52.05±12.76	-0.354	0.724

表 2 干预后两组患者焦虑、抑郁及生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	实验组	对照组	t 值	P 值
焦虑	47.30±10.45	51.95±7.63	-2.272	0.026
抑郁	46.63±8.68	51.58±6.05	-2.958	0.004
生理功能	70.13±14.96	59.50±12.08	3.495	0.001
生理职能	65.63±21.70	50.63±31.77	2.466	0.016
健康状况	61.63±13.68	52.73±19.98	2.325	0.023
精力	63.18±15.82	54.40±9.62	2.998	0.004
社会职能	78.28±14.90	62.78±19.36	4.013	0.000
情感职能	69.20±26.68	46.58±31.96	3.436	0.001
精神健康	62.90±14.66	57.65±19.75	2.350	0.045

3 讨论

3.1 CBT 对改善患者的负性情绪有积极作用 直肠癌术后患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪问题,严重影响了治疗效果和预后。有研究表明,在肿瘤疾病中,患者预后与抑郁的关系非常密切,肿瘤患者抑郁的发生率为 5%~30%^[7-8];还有研究表明,在直肠癌术后复发患者当中,其焦虑患病率高达 40%~70%^[9],张玲等^[10]对直肠癌术后患者研究发现焦虑可促使肿瘤复发。本文进行放松训练,能有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪,改善呼吸循环功能,实验组在干预前后焦虑、抑郁差异均有统计学意义,与对照组比较,实验组焦虑、抑郁的改善更

为显著($P < 0.05$),这与国外学者的研究结果一致^[11],提示认知行为干预在缓解患者负性情绪方面有明显的作用;此外,音乐治疗对患者的焦虑、抑郁情绪也有积极的作用^[12],在临床护理工作中可以进行放松训练和音乐治疗相结合。

3.2 CBT 对改善患者的生活质量有积极作用 认知行为心理学派认为,在刺激与情绪反应之间有一个重要的中间过程——认知,导致患者情绪障碍的不是生活事件本身,而是这种错误的认知,即不合理信念^[13-14]。纠正患者的不合理信念,帮助患者形成合理的思维方式,可以明显改善患者的心理健康,从而促进患者的生理健康。大量研究认为 CBT 能明显改善肿瘤患者的生活质量,提高治疗效果^[12-15]。本文发现,与干预前相比,对照组生活质量各维度除生理功能和社会职能外,差异均无统计学意义,而干预后实验组生活质量各维度均有明显的改善,结果提示 CBT 在改善患者生活质量的作用较常规护理更为显著,特别表现在对患者不良心理的改善方面。因此可以在临床护理工作中推广应用。

参考文献:

- [1] 姜乾金. 医学心理学临床心理问题指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1-4.
- [2] 吴雪,冯美丽,娄凤兰. 认知行为干预对维持性血液透析患者生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(9):69-71.
- [3] 陈维萍,童建冲,屠萌君,等. 认知行为干预对肿瘤化疗间歇期生活质量的影响[J]. 护理研究,2007,21(8):2214.
- [4] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-197,235-238.
- [5] 王乐三,孙振球,蔡太生,等. 健康测量量表 SF-36 应用于 2 型糖尿病患者的信度和效度评价[J]. 中国现代医学杂志,2007,17(21):2651-2654.
- [6] 王松涛. SF-36 量表在老年人运动健身效果评价中的应用[J]. 体育科教文献通报,2006,14(4):82.

- [7] Nuhu FT, Odejide OA, Adebayo KO, et al. Psychological and physical effects of pain on cancer patients in Ibadan, Nigeria[J]. Afr J Psychiatry, 2009, 12(1):64-70.
- [8] Siassi M, Weiss M, Hohenberger W, et al. Personality rather than clinical variables determines quality of life after major colorectal surgery[J]. Dis Colon Rectum, 2009, 52(4):662-668.
- [9] Di Fabio F, Koller M, Nascimbeni R, et al. Long-term outcome after colorectal cancer resection. Patients' self-reported quality of life, sexual dysfunction and surgeons' awareness of patients' needs[J]. Tumori, 2008, 94(1):30-35.
- [10] 张玲,潘润德,陈强. 认知行为治疗 33 例焦虑症临床分析[J]. 中国健康心理学杂志,2006,94(1):11.
- [11] Murata A, Brown CJ, Raval M, et al. Impact of short-course radiotherapy and low anterior resection on quality of life and bowel function in primary rectal cancer[J]. Am J Surg, 2008, 195(5):611-615.
- [12] Konishi T, Watanabe T, Kiyomatsu T, et al. Perioperative radiation for rectal cancer and sexual dysfunction after TME: cause and effect? [J]. Ann Surg, 2007, 245(1):155-159.
- [13] Krouse R, Grant M, Ferrell B, et al. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies[J]. J Surg Res, 2007, 138(1):79-87.
- [14] Viola KV, Ariyan C, Sosa JA. Surgical perspectives in gastrointestinal disease: a study of quality of life outcomes in esophageal, pancreatic, colon, and rectal cancers [J]. World J Gastroenterol, 2006, 12(20):3213-3218.
- [15] 杨明莹,贺加,王剑松,等. 膀胱肿瘤患者术后生活质量调查评估[J]. 重庆医学,2009,38(9):1108-1110.

(收稿日期:2010-03-24 修回日期:2010-09-25)

• 临床护理 •

18 例糖尿病足下肢血管介入治疗的护理体会

温德容,李俊英

(重庆市中山医院内分泌科 400013)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.07.045

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)07-0724-02

糖尿病足是糖尿病的一种严重并发症,是下肢血管神经病变及感染共同作用的结果,动脉硬化造成下肢供血障碍,侧支循环不易建立,下肢容易发生溃疡、坏死,感染不易控制^[1]。近年来无论在发达国家还是在发展中国家,糖尿病足的患病率逐年上升,中国 12%~25% 糖尿病患者并发糖尿病足,糖尿病足及其致残率已成为一个重要的社会问题,糖尿病患者截肢的风险是非糖尿病患者的 15 倍^[2]。糖尿病下肢动脉血管病变在糖尿病足的发病过程中起重要的作用,糖尿病足的局部和内科保

守治疗不足以解决糖尿病血管病变导致的血液流变异常^[3]。血管介入技术由于具有微创、安全、有效等特点,近年来已广泛应用于糖尿病足大血管重建的治疗中,是目前治疗糖尿病足较先进的方法^[4]。本院自 2008 年 9 月至 2009 年 9 月成功实施了 18 例糖尿病足下肢血管介入手术,配合精心、完整的护理措施,取得较好的临床效果,现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者共 18 例,其中男 10 例,女 8 例;共