

放松和意念想象训练对癌症病人情绪和生理功能的影响

王建平¹, 王慧琳¹, 林文娟², 苏文亮¹, 杨智辉¹, 王晓菁¹

(1.北京师范大学心理学院, 北京 100875; 2.中国科学院心理研究所, 北京 100101)

Effects of Relaxation and Imagery Training on the Emotional and Physical Function

WANG Jian-ping, WANG Hui-lin, LIN Wen-juan, et al.

摘要: 408例接受放化疗的癌症病人随机进入干预组和对照组。干预组的病人接受放松和意念想象训练。采用情绪和生活质量问卷, 分别对两组患者进行两次测量(治疗前和治疗后)。干预组患者治疗后各项情绪、功能、症状指标和总体生活质量比对照组改善明显; 放疗或化疗后干预组病人的各项指标都可以恢复到治疗前的状态, 而情绪和总体生活质量显著好于治疗前。

关键词: 肿瘤; 心理疗法; 情绪; 生理功能

中图分类号: R730.58 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2006)11-0730-04

众所周知, 癌症的诊断和治疗对病人的身体、心理和家庭产生众多的不良影响。癌症病人中抑郁的发生率明显高于普通人群, Zabora等^[1]发现35%的癌症病人有高度的应激失调, 并随着疾病的进展而增加。对放化疗的恐惧再加上治疗的副作用, 使得癌症病人伴随焦虑、抑郁、烦躁不安、出现预期性或条件性反应, 如条件性的气味和食物厌恶、恶心呕吐、条件性的免疫抑制等^[2]。近年来的研究表明, 对癌症病人进行心理疗法干预的效果是显著的, 降低了焦虑和抑郁等负性情绪, 提高了生活质量, 延长了其生存期^[3]。Spiegel等对已有远处转移的乳腺癌病人研究表明: 接受每周一次小组心理治疗的病人, 焦虑和抑郁水平明显降低; 参加支持性或表达性小组治疗的乳腺癌病人, 平均存活时间比随机对照

组病人长18个月, 从研究开始到48个月时, 对照组的病人已全部死亡, 而治疗组中1/3的病人还活着^[4]。

不同的研究者由于研究目的而采取的干预方法不尽相同, 常用的方法有: 情绪支持、社会支持、认知重建、应对技巧训练等。渐进性肌肉放松、冥想、生物反馈、自我催眠等应对技巧训练方案已被一些研究证明在减轻症状方面, 比如疼痛和焦虑, 有比较好的效果^[5-11]。Burish对化疗后恶心呕吐的干预研究认为: 渐进性肌肉放松训练加引导性想象在降低和预防癌症化疗的常见症状——条件性恶心呕吐方面是一个有效的措施。放松训练还可以减轻病人的呼吸困难、化疗前紧张、焦虑和抑郁的感觉^[12]。本研究针对肿瘤临床中常见的问题, 参照国外的研究方法和结果, 主要探讨放松内心意象法训练对我国癌症患者心理生理功能的改善情况。

收稿日期: 2006-09-12

1 材料与方法

1.1 研究对象

408 例住院病人, 全部经病理确诊为癌症, 汉族, 年龄 16 岁, 小学及以上文化程度, 卡氏功能状态(Karnofsky performance status, KPS)评分 60 分, 特质焦虑评分在正常范围。

采用随机对照的方法, 将全部病人分为干预组和对照组。干预组病人在住院期间接受放松和意念想象的训练, 对照组病人除不接受心理干预外, 其余条件均与干预组基本匹配。

1.2 被试一般情况和分组均衡性比较

患者共入组 491 例, 两次测试均有效病例 408 例。其中干预组 204 例: 化疗 123 例, 放疗 81 例; 对照组 204 例: 化疗 125 例, 放疗 79 例。平均年龄为 51.20 ± 12.17 岁 (16~79 岁), 其中干预组为 51.35 ± 11.80 岁, 对照组为 51.06 ± 12.56 岁。男性 213 例 (占 52.1%), 女性 196 例 (占 47.9%)。教育程度: 小学和初中 110 例 (26.90%), 高中 76 例 (18.60%), 大中专 133 例 (32.60%), 大学及以上 87 例 (21.30%), 未知 2 例 (0.5%)。行政干部和专业人员 (含职员、公务员、教师) 最多, 266 例 (占 65.2%)。O 型血者人数最多 173 例 (占 42.4%), 其次是 A 型, 90 例 (占 22.1%)。干预组与对照组两组间基本上是均衡的, 大多数因素两组间差异无显著性。

1.3 测试和干预步骤

1.3.1 测试

分次培训参与合作人员。所有病人均进行两次测试: 治疗前 (入院后, 开始用药或照射前); 治疗后 (用药或照射治疗结束后 7 天内)

1.3.2 干预

首先征得病人及家属的同意, 建立良好的关系, 使之积极配合。于放疗或化疗前对病人进行“放松内心意象法”的训练, 训练方式采取个别和集中相结合。整个治疗期间要求病人坚持每天练习 2~3 次, 每次 1~2 遍, 每周在临床心理治疗师或护士的指导下集体训练、辅导和讨论。放松内心意象法是指在渐进性肌肉放松的基础上进行意象性想象。肌肉放松的过程放疗病人和化疗病人是相同的, 内容则与治疗方法相吻合。

1.4 测试工具

1.4.1 简明心境问卷—简式

采用简明心境问卷—简式 (profile of mood states-short form, POMS-SF)^[13]。POMS 是一个测试心境状态的标准工具, 据报道是癌症患者对心理干预反应性的一个敏感指标。该问卷由 30 个形容词组成, 包含 6 个分量表: 紧张—焦虑 (tension-anxiety, TA), 抑郁—沮丧 (depression-dejection, DD), 愤怒—敌意 (anger-hostility, AH), 疲乏—迟钝 (fatigue-inertia, FI), 迷惑—混乱 (confusion-bewilderment, CB), 精力—活力 (vigor-activity, VA), 6 个分量表和构成总分。前 5 个分量表和总分的得分含义为得分越高心情越不好, 后一个分量表 (VA) 的得分含义为得分越高表明精力越充沛。该问卷的特点是简单快捷和方便, 适用于肿瘤临床, 目前应用很广^[13]。

1.4.2 生活质量核心问卷

采用生活质量核心问卷 [quality of life questionnaire-core, QLQ-C30(2.0)]^[14]。该问卷为自我报告形式, 共 30 个项目, 包括 5 个功能量表: 躯体功能 (physical function, PF), 角色功能 (role function, RF), 认知功能 (cognitive function, CF), 情绪功能 (emotional function, EF), 社会功能 (social function, SF)。3 个症状量表: 疲乏 (fatigue, F), 疼痛 (pain, P), 恶心呕吐 (nausea/vomiting, NV)。6 个单项测量项目和一个整体生活质量量表 (global quality of life, GQL)。该问卷单个项目的完成率都非常高, 各项心理测量学指标均符合要求, 尤其是 1995 年的 2.0 版适合于大多数欧洲国家和中国香港的癌症患者^[15]。QLQ-C30 的突出优点是: 在不同国家和不同文化地区生活质量研究的结果中具有敏感的可比性, 其信效度和敏感性已在多个国家得到验证, 成熟地运用于癌症患者的临床研究^[14]。本研究本着协议书中不准修改的条件, 只对其香港中文版的个别语句和词汇作了适合于中国大陆患者习惯的改动, 整个问卷基本保持原样。

2 结果

2.1 情绪状态的干预效果

2.1.1 干预组与对照组组间的比较

采用独立样本 t 检验的方法, 对干预组与对照组病人在治疗前后各个量表的得分和总分分别进行均数差异的比较。由表 1 看出: 干预组与对照组间各

量表得分和总分在治疗前的差异均不显著; 在治疗后各负性量表得分和总分在实验组均低于对照组、正性量表的得分高于对照组, 而且差异非常显著性。

2.1.2 干预组与对照组组内比较

采用配对样本 t 检验的方法, 分别对干预组与对照组病人各量表得分和总分在治疗前和治疗后的差值进行检验。由表 1 看出: 干预组病人治疗前和治疗后的比较, 愤怒、焦虑、抑郁、迷惑量表和总分均下降, 且达到非常显著性差异; 而对照组病人各负性量表得分和总分治疗后均上升, 正性量表的得分下降, 且达到非常显著性差异。

2.2 生活质量状况的干预效果

表 2 表明: 治疗后干预组与对照组之间的比较, 干预组功能量表得分均高于未经过干预的对照组, 而症状均低于对照组; 除社会功能外, 各量表得分均达到非常显著性差异。治疗前干预组病人的情绪功能和社会功能差于对照组, 且差异有显著性, 治疗后干预组的得分均有上升, 且情绪功能显著好于对照组。

干预组与对照组组内的动态比较: 干预组治疗后与治疗前比较, 情绪功能和总体状况好于治疗前, 且达到非常显著性差异; 躯体状况显著差于治疗前但仍好于对照组; 其他功能和症状均与治疗前比较差异无显著性。对照组治疗后所有功能量表和总体状况得分均低于治疗前, 所有症状量表得分均高于治疗前, 且达到非常显著性差异。

表 1 POMS 得分组间和组内比较

测量量表	干预组 (n=204)	对照组 (n=204)	组间比较 t值	组内比较	
				干预组	对照组
愤怒					
治疗前	3.70 ±3.57	3.48 ±3.29	0.63		
治疗后	2.85 ±2.89	5.20 ±4.55	-5.88**	3.61**	-5.26**
迷惑					
治疗前	4.50 ±2.96	4.24 ±2.74	0.89		
治疗后	3.94 ±2.37	5.06 ±3.08	-3.93**	3.04**	-3.54**
焦虑					
治疗前	5.09 ±4.15	4.74 ±3.68	0.88		
治疗后	3.60 ±3.16	6.70 ±4.69	-7.39**	5.74**	-5.53**
抑郁					
治疗前	3.47 ±4.09	3.49 ±3.67	-0.05		
治疗后	2.37 ±2.96	6.32 ±5.69	-8.28**	3.77**	-6.82**
疲乏					
治疗前	5.04 ±4.25	4.41 ±3.61	1.55		
治疗后	5.23 ±3.57	8.53 ±5.02	-7.26**	-0.52	-10.07**
精力					
治疗前	8.59 ±4.12	8.27 ±4.51	0.72		
治疗后	8.46 ±4.09	6.04 ±4.83	5.20**	0.37	6.50
总分					
治疗前	32.92 ±18.19	31.86 ±16.01	0.58		
治疗后	28.61 ±12.80	46.37 ±23.27	-8.76**	3.35**	-7.80**

** : P<0.01.

表 2 QLQ-C30 得分在组间和组内的比较

测量量表	干预组 (n=204)	对照组 (n=204)	组间比较 t值	组内比较	
				干预组	对照组
躯体功能					
治疗前	63.11 ±29.70	62.99 ±32.66	0.04		
治疗后	46.39 ±45.46	27.17 ±55.94	3.66**	5.25**	8.90**
角色功能					
治疗前	64.26 ±30.40	68.37 ±32.69	-1.28		
治疗后	65.61 ±29.30	55.64 ±29.42	3.31**	-0.44	5.52**
情绪功能					
治疗前	67.31 ±24.38	72.67 ±21.23	-2.33*		
治疗后	77.99 ±21.49	62.02 ±25.52	6.63**	-5.88**	4.71**
社会功能					
治疗前	58.29 ±29.62	67.17 ±29.45	-2.99**		
治疗后	60.12 ±28.19	55.41 ±25.70	1.71	-0.70	6.24**
认知功能					
治疗前	77.04 ±22.01	81.04 ±20.58	-1.86		
治疗后	79.12 ±22.80	73.07 ±20.82	2.70**	-0.49	5.44**
总体 QL					
治疗前	50.68 ±22.07	59.54 ±21.02	-4.05**		
治疗后	61.51 ±22.02	45.72 ±22.07	6.96**	-4.70**	7.32**
疲乏					
治疗前	32.92 ±18.19	31.86 ±16.01	0.58		
治疗后	28.61 ±12.80	46.37 ±23.27	-8.76**	-0.48	-8.94**
恶心/呕吐					
治疗前	39.80 ±24.82	33.56 ±25.50	2.44*		
治疗后	40.45 ±23.11	53.73 ±25.37	-5.32**	-0.82	-7.18**
疼痛					
治疗前	28.80 ±26.50	24.10 ±27.29	1.73		
治疗后	23.59 ±24.25	31.86 ±26.95	-3.15**	2.43*	-4.51**
睡眠障碍					
治疗前	31.64 ±33.29	25.68 ±31.37	1.83		
治疗后	26.59 ±30.53	35.23 ±31.76	-2.72**	1.89	-4.75**

* : P<0.05; ** : P<0.01.

3 讨论

心理社会肿瘤学的一个主要研究领域之一, 是运用心理行为技术阻止和处理与癌症及其治疗有关的恶性症状。癌症患者由于疾病本身和治疗引起了许多症状, 这些症状严重影响着患者的躯体、社会功能和心理功能以及生活质量。阻止和处理这些症状的研究引起了心理行为研究者的广泛注意。Smanton 夫妇在其闻名世界的治疗中心所发明的放松和内心意象技术治疗了数以百计的癌症病人, 积累了丰富的经验^[16]。

本研究表明接受放松内心意象法训练的干预组患者与对照组患者相比, 其整体生活质量、各种功能状况、心理状况均得到改善, 部分功能得到明显提高, 各种疾病症状和治疗引起的反应程度普遍呈下降趋势, 尤其是各种情绪状态得到了明显的改善。

癌症病人的各种治疗反应和与治疗有关的症状, 治疗中比治疗前明显, 有些症状与病人的心理状

态有密切的关系。经过心理干预后,疲乏感、恶心呕吐、睡眠障碍、食欲减退症状得到明显改善。由于疾病本身、治疗反应、情绪问题的影响,癌症病人睡眠障碍比较普遍,没有经过干预的病人,住院治疗期间睡眠问题比治疗前更加突出,干预组的病人睡眠功能得到非常明显的改善,减少了由药物引起的头昏、嗜睡、乏力等反应。睡眠改善后,疲乏感以及焦虑情绪也随之有所缓解,食欲增加。

同一种方法的训练对放疗患者所产生的效果有一些差别:化疗患者恶心呕吐症状经过干预后明显减轻,而放疗患者疼痛和疲乏减轻更加明显。原因可能与两种治疗方法本身的差别有关:化疗过程中最常见、影响最大的是恶心呕吐,而对放疗病人影响最普遍的是疲乏。干预的效果正好是两组均以最常见的症状改善最明显,说明放松内心意象法的应用范围比较广,但针对性相对不够好。

干预效果可能与以下几个方面因素有关:一般性或支持性心理治疗的作用使病人增强安全感,减少焦虑不安。患者期待这种干预方法能带来好的效果,练习分散了患者的注意力,注意力分散的程度与症状减轻的程度有很大的关系。肌肉放松的作用,恶心呕吐与小肠的肌肉收缩有关,肌肉放松练习可以减低小肠的肌肉紧张度,缓解恶心呕吐的发生。

肌肉放松还可以减轻焦虑,从而间接性的减轻恶心呕吐的发生。有研究报道^[11],焦虑与化疗患者的消化道反应有关,焦虑可以成为预期性恶心呕吐的一个条件刺激而直接影响患者的化疗体验;肌肉放松还可以降低患者的生理激素水平,生理的镇静作用可以通过身体内生化改变起到抗吐的作用,而通过行为引导的肌肉放松作用与生理的镇静作用相似。

心理准备的作用:使病人清楚可能出现的反应以及应付的措施。社会支持的作用:本研究每周一次的集体心理咨询、辅导与讨论,使患者得到了很大的支持,尤其是情绪上的支持。

参考文献:

[1] Zabora JR, Blanchard CG, Smith ED, et al. Prevalence of psychological distress across the disease continue [J]. *J Psychos Oncol*, 1997, 15(1):73- 87.

[2] Montgomery GH, Bovbjerg DH. The development of anticipatory nausea in patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer[J]. *Physiol Behav*, 1997, 61: 737- 741.

[3] 王建平, 林文娟. 癌症患者心理干预新进展[J]. *国外医学肿瘤学分册*, 2000, 27(5): 298- 300.

[4] Spiegel D, Bloom J, Kraemer HC, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer patients[J]. *Lancet*, 1989, 2(8668): 888- 891.

[5] Larsson G, Starrin B. Relaxation training as an integral part of caring activities for cancer patients: effects on wellbeing [J]. *Scand J Caring Sci*, 1992, 6(3): 179- 185.

[6] Spiegel D. Facilitating emotional coping during treatment [J]. *Cancer*, 1990, 66(6 Suppl): 1422- 1426.

[7] Spiegel D, Bloom JR. Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain[J]. *Psychosom Med*, 1983, 45(4): 333- 339.

[8] Morrow GE, Morell C. Behavioral treatment for the anticipatory nausea and vomiting induced by cancer chemotherapy [J]. *N Engl J Med*, 1982, 307: 1476- 1480.

[9] Burish TG, Lyles JN. Effectiveness of relaxation training in reducing adverse reactions to cancer chemotherapy[J]. *J Behav Med*, 1981, 4(1): 65- 78.

[10] Andersen BL, Anderson B, deProse C. Controlled prospective longitudinal study of women with cancer: sexual functioning outcomes[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1989, 57(6): 683- 691.

[11] Andersen BL, Anderson B, deProse C. Controlled prospective longitudinal study of women with cancer: sexual functioning outcomes[J]. *J Consult Clin Psychol*, 1989, 57(6): 692- 697.

[12] Burish TG, Carey MP, Krozely MG, et al. Conditioned side effects induced by cancer chemotherapy: Prevention through behavioral treatment [J]. *J Consult Clin Psychol*, 1987, 55(1): 42- 48.

[13] 王建平, 陈海勇, 苏文亮, 等. 简式简明心境问卷在癌症病人应用中的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2004, 18(6): 404- 407.

[14] 王建平, 陈仲庚, 林文娟. 中国癌症患者生活质量的测定—EORTC QLQC-30在中国的试用[J]. *心理学报*, 2000, 32(4): 64- 69.

[15] Osoba D. Measuring the effect of cancer on health-related quality of life[J]. *Pharmacol Economics*, 1995, 7(4): 308- 319.

[16] Simonton OC, Matthews S, Creighton J. Getting well again (a step-by-step, self-help guide to overcoming cancer for patients and their families)[M]. Tarcher: JP, Inc, 1978.