

扶正抑瘤方配合心理干预对乳腺癌患者情绪的临 床观察

陈文莉¹ 张俐敏² 史 勤¹ 周娴芳¹ 陈红宇¹

(1 上海市宝山区宝山中西医结合医院肿瘤科,上海,201900; 2 山西中医学院基础医学院,太原,030024)

摘要 目的:研究扶正抑瘤方配合心理干预对乳腺癌患者生存质量的影响。方法:将符合入组条件的乳腺癌患者分随机为治疗组和对照组,治疗组予以扶正抑瘤方+心理干预,对照组仅予以扶正抑瘤方治疗,观察治疗前、治疗3个月、治疗6个月患者抑郁、焦虑量评分的变化。结果:治疗组与对照组 SDS、SAS 评分呈下降趋势,与治疗前比较有统计学意义($F=4.124, P=0.045; F=4.288, P=0.041$),在治疗3个月、治疗6个月2个不同的时间点,组间比较有统计学意义,治疗组优于对照组($F=5.321, P=0.023; F=16.859, P<0.001; F=4.320, P=0.040; F=16.610, P<0.001$)。结论:扶正抑瘤方配合心理干预可改善患者的抑郁、焦虑状态。

关键词 扶正抑瘤方;心理干预;乳腺肿瘤

Clinical Observation of Fuzheng Yiliu Formula and Psychological Intervention's Efficacy on the Emotion of Advanced Breast Cancer Patients

Chen Wenli¹, Zhang Limin², Shi Qin¹, Zhou Xianfang¹, Chen Hongyu¹

(1 Oncology Department, Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine of Baoshan District, Shanghai 201900, China;

2 Shanxi University of Traditional Chinese Medicine College, Taiyuan 030024, China)

Abstract Objective: To study the efficacy of Fuzheng Yiliu Formula and psychological intervention on the living quality of patients with advanced breast cancer. **Methods:** The patients who met the inclusive criteria were divided into the treatment group and control group. The treatment group were given Fuzheng Yiliu Formula and psychological intervention, and the control group were only treated with Fuzheng Yiliu Formula. The emotion such as depression and anxiety was measured at baseline after three and six months' treatment. **Result:** SDS and SAS of the both groups dropped after the treatment. There were significant differences compared with the scores of the patients before the treatment ($F=4.124, P=0.045; F=4.288, P=0.041$), and there were also significant differences in the score of emotion between the treatment group and the control group at three months and six month ($F=5.321, P=0.023; F=16.859, P<0.001; F=4.320, P=0.040; F=16.610, P<0.001$). **Conclusion:** Fuzheng Yiliu Formula and psychological intervention can effectively relieve the depression and anxiety of the patients.

Key Words Fuzheng Yiliu Formula; Psychological intervention; Breast cancer

中图分类号:R273;R277.7 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.012

多数乳腺癌患者在术后放化疗后采取中医药治疗预防复发转移。从文献及临床经验来看,气阴两虚证在乳腺癌术后放化疗后最为常见^[1-3],扶正抑瘤方是我科长期以来用来治疗气阴两虚型乳腺癌术后放化疗后的中药复方,在临床取得了一定的效果。同时既往的临床及文献已证实,人们在被确诊为乳腺癌后会产生紧张、焦虑、失望、抑郁、恐惧等负面心理变化^[4]。白春芳^[5]对乳腺癌患者进行调查显示,抑郁和焦虑是乳腺癌患者普遍存在的心理问题,其中抑郁发生率在56.3%,焦虑发生率为53.3%。故笔者观察了扶正抑瘤方配合心理干预对患者的情绪变化的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年1月至2015年3月上海市宝山区中西医结合医院肿瘤科门诊及住院患者96例。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:1)病理诊断明确的II-IV期乳腺癌患者,已手术切除并已结束化疗6个月内,符合中医“气阴两虚”证型。2)30~70岁、PS $\geq$ 60分。3)预计生存期大于1年。4)神志清楚,思维正常。排除标准:1)家庭不能予以精神支持者。2)肝肾功能异常者。3)不能配合中药治疗者。4)不愿意接受心理干预治疗者。

1.3 研究方法 设计类型为随机对照临床研究。

1.3.1 分组及给药方法 筛选符合入组条件的患者,分为治疗组和对照组,治疗组予以扶正抑瘤方+心理干预,对照组仅予以扶正抑瘤方治疗。

1.3.2 扶正抑瘤方及使用方法 基本方:黄芪 15 g、党参 15 g、猫人参 30 g、石见穿 30 g、薏苡仁 30 g 等。恶心呕吐加半夏 10 g、生姜 3 片;潮热汗出加煅龙牡各 15 g(先煎);心烦不寐加焦梔子 10 g,淡豆豉 10 g;纳呆加焦三仙各 15 g;肿瘤负荷大者加全蝎 3 ~5 g。上述药物至少水浸泡 2 h,大火烧开,小火煎 0.5 h,2 次煎煮后混合,早晚各服 200 mL。

1.3.3 心理干预的方法 1)医生每周 1~2 次坚持与患者交流 5~10 min(门诊或电话随访)。内容涉及了解患者心理状况并找出患者对疾病的不合理认知;帮助患者认识到自己的错误认知并鼓励患者树立健康信念;讲解疾病相关知识,使患者明白健康心理、合理认知对疾病预后会产生积极影响;消除患者不合理认知,帮助完成认知重建,使患者产生健康行为,积极配合治疗。2)休息放松法(冥想):患者取舒适体位,进行深而慢的呼吸,进行意念想象,想象快乐、平静和美好,想象自己的免疫系统杀伤肿瘤细胞的情景,3 次/d,10~15 min/次。3)每季度举办病友座谈会,介绍相关疾病知识及病友交流康复知识。

1.3.4 治疗周期 本研究研究周期为 6 个月。

1.4 观察指标 心理测试^[1]:采用 Zung 焦虑自评量表对患者进行治疗前、治疗后 3 个月及治疗后 6 个月 3 个时间点的调查。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件分析。治疗前基线比较时用 *t* 检验;治疗组与对照组 3 个时间点比较用单因素重复测量方差分析检验。计量

资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验;以 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 共 96 例,均为 2012 年 1 月至 2015 年 3 月上海市宝山区中西医结合医院肿瘤科门诊及住院患者。治疗组共 48 例,平均年龄(54.81 ± 8.51)岁,病程(3.60 ± 1.45)个月,手术方式改良根治术 42 例,标准根治术 6 例,扩大根治术 2 例;浸润型导管癌 46 例,非浸润型导管癌 2 例;Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 28 例;Ⅳ期 4 例。对照组共 48 例,平均年龄(53.90 ± 8.81)岁;病程(3.42 ± 1.39)个月,手术方式改良根治术 43 例,标准根治术 4 例,扩大根治术 1 例;浸润型导管癌 47 例,非浸润型导管癌 1 例;Ⅱ期 18 例,Ⅲ期 27 例;Ⅳ期 3 例。2 组患者性别、病程、年龄、临床症状等一般资料比较差异无统计学意义(*P* > 0.05),具有可比性。

2.2 2 组心理量表 SDS、SAS 的比较 见表 1、表 2。经重复测量数据资料的方差分析得到:1)相同时间点的组间比较:治疗 3 个月、治疗 6 个月组间 SDS 比较有统计学意义(*F* = 5.321, *P* = 0.023; *F* = 16.859, *P* < 0.001)。2)治疗组 SDS 治疗前后比较有统计学意义(*F* = 86.48, *P* < 0.001),说明随着治疗时间的延长,SDS 评分下降;对照组 SDS 治疗前后比较也有统计学意义(*F* = 39.693, *P* < 0.001),说明随着治疗时间的延长,可以认为 SDS 也下降。3)所有患者的 SDS 评分治疗前后比较有统计学意义(*F* = 125.31, *P* < 0.001),说明随着治疗时间的延长,SDS 呈下降趋势。治疗时间与组别有交互作用(*F* = 12.043, *P* < 0.001)。4)治疗组与对照组比较有统计学意义(*F* = 4.124, *P* = 0.045)。见表 3、表 4。

表 1 2 组治疗前后(0 个月、3 个月、6 个月)SDS 的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组(<i>n</i> = 48)	对照组(<i>n</i> = 48)	合计(<i>n</i> = 96)	同组治疗前后比较		相同时间组间比较	
				<i>F</i>	<i>P</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
治疗前	52.73 ± 11.79	52.26 ± 10.52	52.49 ± 11.12	86.48	<0.001	0.042	0.838
治疗后 3M	44.04 ± 9.92	48.32 ± 8.18	46.18 ± 9.30	39.693	<0.001	5.321	0.023
治疗后 6M	37.16 ± 8.75	43.98 ± 7.47	43.98 ± 7.48	125.31	<0.001	16.859	<0.001

表 2 2 组治疗前后(0 个月、3 个月、6 个月)SDS 重复测量方差分析结果

变异来源	组内变异			组间变异	
	时间	时间 * 组别	组内误差	组间	组间变异
SS	6683.125	656.709	5125.791	904.011	20604.76
<i>v</i>	1.541	1.541	144.893	1	94
MS	4433.023	426.043	35.376	904.011	219.200
<i>F</i>	125.31	12.043	-	4.124	-
<i>P</i>	<0.001	<0.001	-	0.045	-

表 3 2 组治疗前后(0 个月、3 个月、6 个月)SAS 的比较

组别	治疗组(<i>n</i> = 48)	对照组(<i>n</i> = 48)	合计(<i>n</i> = 96)	同组治疗前后比较		相同时间组间比较	
				<i>F</i>	<i>P</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
治疗前	49. 58 ± 10. 50	49. 34 ± 9. 26	49. 46 ± 9. 85	82. 84	<0. 001	0. 015	0. 904
治疗后 3M	41. 70 ± 9. 40	45. 60 ± 9. 01	43. 67 ± 9. 37	54. 547	<0. 001	4. 320	0. 040
治疗后 6M	34. 77 ± 8. 16	41. 58 ± 8. 23	38. 18 ± 8. 84	135. 655	<0. 001	16. 610	<0. 001

表 4 2 组治疗前后(0 个月、3 个月、6 个月)SAS 重复测量方差分析结果

变异来源	组内变异			组间变异	
	时间	时间 * 组别	组内误差	组间	组间变异
SS	6116. 214	604. 697	4238. 147	878. 538	19528. 936
<i>v</i>	1. 857	1. 857	174. 586	1	94
MS	3293. 070	325. 579	24. 275	878. 538	240. 882
<i>F</i>	135. 655	13. 412	-	4. 288	-
<i>P</i>	<0. 001	<0. 001	-	0. 041	-

经重复测量数据资料的方差分析得到:1) 相同时间点的组间比较:治疗 3 个月、治疗 6 个月组间 SAS 比较有统计学意义($F = 4. 320, P = 0. 040; F = 16. 610, P < 0. 001$)。2) 治疗组 SAS 治疗前后比较有统计学意义($F = 82. 84, P < 0. 001$),说明随着治疗时间的延长,SDS 评分下降;对照组 SDS 治疗前后比较也有统计学意义($F = 54. 547, P < 0. 001$),说明随着治疗时间的延长,SDS 评分也下降。3) 所有患者的 SDS 评分治疗前后比较有统计学意义($F = 135. 655, P < 0. 001$),说明随着治疗时间的延长,SDS 呈下降趋势。治疗时间与组别有交互作用($F = 13. 412, P < 0. 001$)。4) 治疗组与对照组比较有统计学意义($F = 4. 288, P = 0. 041$)。

3 讨论

中医学对乳腺癌的命名有乳石痈、乳岩、乳癌、石奶、翻花奶、奶岩、妒乳等。早期被称为“乳石痈”,归入痈疽类疾病。最早见于东晋葛洪《肘后备急方:治病疽炉乳诸毒肿方》。是目前女性发病率最高的肿瘤,病因尚不清楚,研究表明与下列危险因素有关:良性乳腺疾病、生活精神刺激、哺乳、肿瘤家族史、月经周期、初潮年龄、产次、初产年龄、初婚年龄、体重等^[6]。

当今社会手术、放疗、化疗是治疗乳腺癌的主要手段,一般来中医就诊的乳腺癌患者多数是术后、放化疗后,寻求中医药扶正抑瘤治疗,预防术后的复发转移。研究表明^[1-3],乳腺癌术后放化疗后气阴两虚证为主要证型,与本人在临床观察到的证型分布一致,患者多为 40 岁以上,《内经》云:“人年四十,精气自半”,加之手术及化疗后患者表现为乏力、口干、纳呆、夜寐欠安等不适,符合中医“气阴两虚证”。扶正抑瘤方组成:黄芪 15 g、党参 15 g、猫人参

30 g、石见穿 30 g、薏苡仁 30 g 等。是根据凌昌全教授治疗乳腺癌气阴两虚型患者总结出来的方子,方中党参、黄芪、麦冬补气养阴,猫人参、石见穿、生薏苡仁等是凌教授常用的药对,猫人参清热解毒,是江浙一带肿瘤专家的常用之品;石见穿清热解毒,活血镇痛,薏苡仁具有健脾渗湿,除痹止泻,清热排脓之功,该药对在凌教授治疗各种肿瘤中均为常用之品。该方自 2007—2010 年在我科中医门诊应用以来,取得良好的效果,患者经过治疗后乏力、纳差、口干、夜寐欠安等症状改善很快,故也是本次临床观察选用该方的依据之一。

乳腺癌患者由于病位特殊,临床观察这类人群心理反应较正常人不同。Burgess^[7]等在一项对乳腺癌患者近 5 年的研究中,发现确诊后的第 1 年,近 50% 的患者有焦虑、抑郁情绪或两者兼有,在第 2 ~ 4 年有 25% 的患者焦虑抑郁,而到第 5 年仍有 15% 的患者被焦虑、抑郁情绪困扰。手术、放化疗等是治“瘤体”的;而乳腺癌术后、放化疗后恢复期的治疗中,中医药、心理干预等则是针对“人体”的,肿瘤的治疗是分阶段性的,应该兼顾“瘤体”和“人体”,分清主次,肿瘤负荷大,人体质好时,治“瘤”为主,而肿瘤负荷降低时,治“人”为主。针对“人”的治疗应特别重视。目前心理干预的主要方法有一对一、团体干预、家庭干预以及一些生活习惯的改善等等。内容包括疾病的认知矫正、心理状态的调整以及生活观念的重塑等等,很多患者经过心理干预后,更加积极主动地参与到治疗中,应对方式由消极变为积极,从而提高生活质量,已有的文献看,无论是围手术期,无论是已经有外周转移的晚期,心理干预的渗入可以缓解患者的焦虑、抑郁等情绪变化,提高了患

(下接第 992 页)

- [7]李玉梅,张超,王楚盈,等. 附子人参配伍抗心衰量效作用关系研究[J]. 吉林中医药,2013,33(10):1046-1048.
- [8]李庆玲,赵帅,孙乐婷,等. 人参附子有效成分强心作用的研究[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(3):463-465.
- [9]金钊,秦凯华,叶俏波,等. 山茱萸对附子“温通心阳”作用的增效减毒作用研究[J]. 中药材,2015,38(3):576-579.
- [10]靳春风,吕炳禄,赵建东,等. 真武汤重用茯苓治疗心脏病心衰的临床研究[J]. 中国保健营养:中旬刊,2014,24(1):104-105.
- [11]徐国峰,刘真,颜芳,等. 破格救心汤治疗急性左心衰虚证的短期疗效评价[J]. 中国中医急症,2014,23(3):428-429.

- [12]Yu SN, Lee MY. Bispectral analysis and genetic algorithm for congestive heart failure recognition based on heart rate variability[J]. Comput Biol Med,2012,42(8):816-825.
- [13]宋翠丽,孙丽,王炳艳. 硝普钠与新活素治疗难治性心衰的对比分析[J]. 中国实用医药,2013,8(16):169-170.
- [14]杨国财,黄紫锋. 破格救心汤治疗难治性心力衰竭 25 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2015,31(9):37-39.
- [15]韩凡,郑杰超,莫锦,等. 破格救心汤结合心肺复苏救治心脏骤停 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2014,55(11):942-945.

(2016-01-13 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 988 页)

者的生活质量^[8-16]。宫霄欢^[17]等通过 Meta 分析了 6 项 658 例研究对象的相关临床文献,提示社会心理干预可以改善患者中期的生命质量,并倡导可以列为乳腺癌的三级预防方法之一。Zung 焦虑自评量表(SAS)和 Zung 抑郁自评量表(SDS)测评是临床常用的心理测试量表,用来测试患者的焦虑、抑郁状态,本研究结果提示随着治疗时间的延长,治疗组与对照组 SDS、SAS 评分呈下降趋势,与治疗前比较有统计学意义,说明乳腺癌患者经过中医药(或和)心理干预治疗后情绪会产生一定的变化,抑郁焦虑会随着治疗减轻,逐渐接受病情,与临床相符。在治疗 3 个月、治疗 6 个月 2 个不同的时间点,组间比较有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。提示中药联合心理干预治疗后,患者不良情绪得到改善,随着时间的延长,改善效果越好,较单纯中药治疗为优。为临床提高治疗效果,预防复发转移提供了一定的依据,并提示心理干预在乳腺癌中的重要性。

通过此项研究表明,扶正抑瘤方联合心理干预可以改善患者的抑郁焦虑状态,但其对生活质量的改善及相关作用的机制有待于后续论文进一步揭示。

参考文献

- [1]林毅,陈前军,刘鹏熙. 乳腺癌分期辨证规范化一个中医乳房病学与时俱进的重要课题[J]. 中西医结合学报,2006,4(5):447-450.
- [2]吴雪卿,万华,赵晶,等. 乳腺癌术后患者中医辨证分型试探[J]. 上海中医药杂志,2005,39(8):3-4.
- [3]陈丽珠. 218 例乳腺癌术后患者证型分布规律的前瞻性一省略——中药缓解乳腺癌内分泌治疗不良反应[D]. 北京:北京中医药大学,2009.

- [4]McCaul KD, Sandgren AK, King B. Coping and adjustment to breast cancer[J]. Psychooncology,1999,8:230-236.
- [5]白春芳. 心理干预在乳腺癌患者康复中的效果评价[J]. 当代医学,2013,19(27):131-132.
- [6]周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:47.
- [7]Peeraphon Lueboonthavatchai. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients[J]. J Med Assoc Thai,2007,90(10):2164-2174.
- [8]王丕琳,朱强,薛翠翠,等. 大型团体心理干预模式对乳腺癌患者应对方式的影响[J]. 中国康复理论与实践,2014,20(11):1074-1076.
- [9]赵运江,许成,李秀玲,等. 团体心理治疗对乳腺癌患者负性情绪影响的研究[J]. 中国健康心理学杂志,2011,19(6):654-655.
- [10]唐秀英,罗凤,石果,等. 乳腺癌患者配偶认知行为的心理干预对乳腺癌化疗患者生命质量的影响[J]. 重庆医学,2014,43(22):848-2849,2852.
- [11]Würtzen H, Dalton SO, Elsass P, et al. Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast cancer[J]. Eur J Cancer,2013,49(6):1365-73.
- [12]Larkey LK, Roe DJ, Weihs KL, et al. Randomized controlled trial of Qigong/Tai Chi Easy on cancer-related fatigue in breast cancer survivors[J]. Ann Behav Med,2015,49(2):165-176.
- [13]张晓华,张晓岚. 综合心理干预对乳腺癌化疗患者医学应对方式及生命质量的影响[J]. 西部中医药,2015,28(7):123-127.
- [14]朱琴. 心理干预法在乳腺癌患者中的应用价值探究[J]. 华夏医学,2015,28(4):49-51.
- [15]尹姣. 心理干预对乳腺癌改良根治术患者心理状态的影响及护理体会[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(6):46-48.
- [16]毕景霞,卜明,余燕. 心理干预对乳腺癌术后远处转移患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2014,18(10):49-51.
- [17]宫霄欢,余金明,王继伟,等. 社会心理干预影响乳腺癌患者生命质量的效果评价[J]. 中国肿瘤,2014,23(4):275-280.

(2015-07-20 收稿 责任编辑:王明)