

# 白血病患者临床心理干预的对照研究

李强<sup>1</sup>, 郑谊晶<sup>2</sup>, 乐国安<sup>1</sup>, 杨莉<sup>2</sup>

(1.南开大学心理学研究中心,天津 300071; 2.天津市第一中心医院血液科,天津 300192)

**【摘要】** 目的:了解白血病治疗过程中临床心理干预方法及疗效。方法:按照相等对匹配原则,将64名白血病患者分入干预组和对照组。对于干预组进行了为期15天的临床心理干预,对照组仅接受相应的医学治疗和护理。以90项症状检核表(SCL-90)、欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)编制的肿瘤患者生存质量量表(QLQ-C30)和白血病医学疗效评估标准等为指标,观察临床心理干预对白血病患者心理适应、生存质量和躯体症状的影响。结果:与对照组相比,①干预组患者心理不适明显减少;②生存质量显著改善;③躯体症状也有一定程度的缓解。结论:临床心理干预能起到减轻白血病患者心理不适、提高生存质量及可能具有改善躯体症状的短期效应。

**【关键词】** 白血病; 临床心理干预; 负性情绪反应; 生存质量; 躯体症状

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2005)01-0105-04

## The Comparative Research on the Clinically Psychological Intervention to Leukemia Patients

LI Qiang, YUE Guo-an, ZHENG Yi-jing, et al

Center for Psychological Study, Nankai University, Tianjin 300071, China

**【Abstract】 Objective:** To study the methods and curative effect of clinically psychological intervention in leukemia treatment. **Methods:** According to the matching principle, the researchers divided 64 leukemia patients into intervention group and control group. The former has undergone psychological intervention for 15 days, while the latter has only received the corresponding medical treatment and nursing. The research studied the influence of psychological intervention in psychological adaptation, quality of life and physical symptoms of leukemia patients by using SCL-90, EORTC QLQ-C30 and evaluation criterion of leukemia curative effect. **Results:** Compared with the patients of control group, the intervention group: ① psychological inadaptability has been obviously decreased; ② living quality has been improved remarkably. **Conclusion:** Clinically psychological intervention has a short-term effect on decreasing psychological inadaptability, improving living quality, as well as their physical symptoms.

**【Key words】** Ceukemia; Clinical psychological intervention; Negative emotional response; Living quality; Physical symptoms

白血病(leukemia)是一类常见的造血系统恶性疾病,约占恶性肿瘤总发病率的5%左右<sup>[1]</sup>。白血病患者在被告知病情的前后,由于面临死亡威胁、体象受损、经济负担、疾病标签作用等,常出现抑郁、焦虑等情绪应激,对病情有不良影响。在接受治疗过程中及过程后,患者会因疾病和治疗的痛苦产生心理上的不确定性、威胁感和不安全感,并出现疲劳、腹泻、恶心、呕吐、厌食、喉痛、发高烧等躯体症状,生存质量显著下降。有人对100名经过骨髓移植手术存活的急性白血病成人患者定期进行心理评估,结果发现患者普遍存在抑郁、焦虑等负性情绪<sup>[2]</sup>。在对接受骨髓移植的白血病患者的研究中发现,心理因素直接影响白血病人的预后,恶劣的心境不利于身体的恢复<sup>[3]</sup>。

以往对白血病的临床治疗主要采取化疗、放疗、骨髓移植、生物反应调节剂等方法。而临床心理干预传统地被认为是在常规的手术、化疗和放疗之外附加的一种非必须的方法。随着生物心理社会医学模式的确立,人们越来越重视临床心理干预的作用<sup>[4]</sup>。我国有关白血病临床心理干预的研究刚刚起步,已

有研究多采用相关分析<sup>[5-7]</sup>,少数属于前实验研究,由于缺少对照组,也没有严格控制无关变量<sup>[8-9]</sup>,所以难以准确评估临床心理干预的效果。本研究按照相等对匹配原则设置对照组,试图发现临床心理干预对住院白血病患者心理适应、生存质量及生物学疗效的影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2003年12月至2004年3月天津市第一中心医院血液科住院白血病患者64名。入组标准:①确诊为白血病;②准备接受化疗的住院病人;③年龄 $\geq 16$ 岁;④小学及以上文化程度;⑤卡氏功能量表(KPS)得分 $\geq 60$ ;⑥预计存活半年以上;⑦既往和目前无精神疾病和意识障碍。

### 1.2 研究工具

1.2.1 卡氏功能量表(Karnofsky Performance Status, KPS) KPS分为十个等级,具有较高的评定者信度和结构性效度<sup>[10]</sup>。本研究使用该量表主要作为病人

入组的筛查指标。

1.2.2 90 项症状检核表(SCL-90)<sup>[11]</sup> 本研究主要用来评估临床心理干预前后白血病人心理适应状况。

1.2.3 生存质量核心问卷 [Quality of Life Questionnaire-Core, QLQ-C30 (2.0)] 该问卷由欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)编制,其各项心理测量学指标均符合要求,尤其是 1995 年的 2.0 版被应用于包括中国大陆和香港在内的 30 多个国家和地区,都有较好的信度和效度<sup>[12,13]</sup>。该量表共 30 个项目,由患者自评,包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能等 5 个功能量表;疲乏、恶心呕吐、疼痛等 3 个症状量表;6 个单项测量项目和 1 个整体生存质量量表。本研究主要用来评估临床心理干预前后白血病人生存质量状况。

1.3 干预组研究步骤及方法

1.3.1 干预前 实施临床心理干预前要做好以下三项工作: ① 评估患者基本情况。一般在患者入院后 24 小时内完成,时间控制在 20~40 分钟之间,具体情况视患者的病情、情绪及疲劳程度而定。评估内容包括患者的社会人口学特征、一般临床状况、日常生活习惯、患者的不适症状、家庭经济条件和患者的社会支持状况。② 患者填写 KPS、SCL-90 和 QLQ-C30。③ 从住院病人中按照相等对匹配原则筛选出 64 名被试分成干预组和对照组两组,分组标准:第一,两组的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭经济状况、医药费负担形式等社会人口学特征,以及白血病分型、病程、病重程度、发病类型、医学治疗方法(均接受化疗)、KPS 得分等临床指标基本匹配。第二,两组的 SCL-90 和 QLQ-C30 得分无显著差异。表 1、表 2 和表 3 分别列出了干预组和对照组被试社会人口学特征、白血病分型和 KPS 得分情况。

表 1 干预组和对照组被试的社会人口学特征

组别	性别		年龄(周岁)			婚姻状况	
	男	女	40 以下	41-60	60 以上	未婚	已婚
干预组	23	9	16	11	5	9	23
对照组	18	14	11	13	8	9	23

(续表 1)

组别	文化程度			家庭经济状况			医疗费负担形式	
	初中及以下	高中	大学及以上	好	一般	差	公费	自费
干预组	10	13	9	9	17	6	16	16
对照组	11	13	8	9	16	7	15	17

表 2 干预组和对照组被试白血病分型情况

组别	ALL	ANLL	CLL	CGL	淋巴瘤	MM	骨髓纤维化
干预组	2	17	2	4	4	1	2
对照组	4	14	1	3	4	4	1

表 3 干预前干预组和对照组被试 KPS 得分情况

组别	KPS 得分(例数)				
	60	70	80	90	100
干预组	5	8	12	7	0
对照组	6	10	10	4	2

1.3.2 干预期 针对干预组,采取为期 15 天的个体干预与集体干预。具体干预方法如下: ① 个别心理辅导。由心理辅导人员和经过培训的护士对患者进行个别辅导,每周三次,每次约 30 分钟。辅导前征求患者的意见,充分考虑患者的身体和情绪状况。谈话内容围绕患者的疾病、治疗方案及主要的不适感觉展开,如初诊的白血病患者,最初的不良情绪表现为对疾病的极度恐惧和焦虑,此时心理辅导的重点是帮助患者尽快摆脱这种不良的情绪。多采用倾听的方法,鼓励患者说出内心的感受,特别是充分表达恐惧、悲伤等情绪。当患者可以较平静的接受患病的事实后,心理辅导的重点从倾听逐渐转移到让患者认识疾病,配合化疗,谈话的内容主要包括了疾病的基本知识、化疗的目的、预防化疗副作用的方法等。鼓励患者对疾病的过程及治疗表示疑问,让患者主动地参与到疾病的治疗和护理中来。化疗过程中,患者会被化疗药物的副作用所困扰,此时采用安慰性的语言鼓励患者,尽可能地多陪伴在患者身边,同时配合放松训练等相应的对症护理。当患者处于化疗休息期时,面对患者的是化疗后血象降低造成的疲乏、出血、溃疡及感染的可能,患者身心都非常脆弱,此时采取支持疗法帮助患者减轻焦虑、抑郁、绝望等负性情绪反应。② 放松训练。采用松弛训练中的慢节律呼吸法,目的在于减轻患者因化疗产生的焦虑及疼痛。进行放松训练前,首先对患者做出评估,如患者此时有疼痛存在,就要积极采取减轻疼痛的措施(如口服止痛药),使患者尽量舒适。否则,患者在疼痛不适的情况下,很难集中精力参加到学习中。帮助患者取舒适的体位,先向患者解释方法并进行示范,然后指导患者自己练习。为便于患者自我练习,事先将慢节律呼吸技术的训练程序写于卡片上交给患者,供患者训练时参考。③ 针对患者化疗后疲乏的心理干预。疲乏是化疗后患者最常见的主诉,也是造成化疗后生存质量降低的主要原因之一。当患者主诉疲乏时,以往仅采用诸如增加睡眠和休息等方法。本研究中,我们经过论证选用适当的增氧运动作为减轻癌性疲劳的方法,如选择患者熟悉又喜爱的慢节奏散步、打太极拳等,每天 20~40 分钟,分 2~4 次进行,时间可选择在清晨及晚间,锻炼时间的长短及

强度根据患者的具体耐受性而定,尤其是患者早先适应的运动水平。④ 针对患者家属的心理辅导。患者亲属也承受着巨大的精神压力和经济负担,他们的态度和行为会直接影响患者治疗时的情绪反应,甚至会引起不良躯体反应。患者亲属的积极态度和行为可以为患者提供有力的情感支持,使患者心理上得到安慰,积极配合治疗。因此,我们还采取支持疗法和认知疗法对患者亲属进行心理辅导。⑤ 集体心理干预。内容包括编制有关白血病医疗保健知识、自我放松方法等阅读材料,并每周更换;每周举办一次患者座谈会,鼓励患者之间交流各自对抗疾病的经验和体会,并就患者疑问最多的问题,请主治医师或科主任予以解答。

1.3.3 干预后 填写 SCL-90 和 QLQ-C30,并接受有关医学指标检测和评估。

#### 1.4 对照组研究步骤及方法

干预前、后的实施步骤及方法均同于干预组,干预期内仅给予同干预组一样的医学治疗和护理。

## 2 结 果

### 2.1 干预组与对照组心理症状比较

对干预组和对照组患者干预后的 SCL-90 结果进行 *t* 检验分析,结果发现,干预组除恐怖因子分外,SCL-90 总均分及其它各因子分均显著低于对照组得分,如表 4 所示。

### 2.2 干预组与对照组生存质量比较

心理干预后对干预组和对照组患者所测的 QLQ-C30 结果进行 *t* 检验分析,结果发现,干预组患者整体健康水平及生存质量,PF、RF、EF、CF 和 SF 得分较对照组显著提高;疲乏、恶心呕吐、疼痛、呼吸困难、失眠、食欲不振、腹泻等症状较对照组明显减轻,如表 5 所示。

表 4 干预前后干预组和对照组 SCL-90 结果比较

调查项目	干预前		干预后	
	干预组	对照组	干预组	对照组
总 均 分	1.44±0.23	1.41±0.22	1.25±0.10	1.58±0.21**
躯 体 化	1.46±0.36	1.50±0.42	1.31±0.19	1.63±0.24**
强迫症状	1.44±0.26	1.43±0.32	1.26±0.22	1.52±0.27**
人际敏感	1.43±0.34	1.36±0.30	1.19±0.13	1.51±0.29**
忧 郁	1.50±0.37	1.46±0.35	1.24±0.18	1.83±0.38**
焦 虑	1.45±0.34	1.34±0.23	1.22±0.17	1.54±0.32**
敌 对	1.68±0.63	1.55±0.52	1.31±0.28	1.82±0.52**
恐 怖	1.29±0.28	1.15±0.23*	1.14±0.16	1.19±0.25
偏 执	1.29±0.33	1.28±0.30	1.08±0.10	1.32±0.25**
精神病性	1.37±0.28	1.30±0.29	1.25±0.15	1.43±0.30**
其 它	1.51±0.37	1.56±0.31	1.49±0.15	1.86±0.26**

注: \**P* < 0.05, \*\**P* < 0.01, 下同。

表 5 干预后干预组和对照组的生存质量状况

调查项目	干预前		干预后	
	干预组	对照组	干预组	对照组
整体健康水平及生存质量	46.35±20.07	53.13±20.38	47.92±14.20	34.64±16.55**
躯体功能	76.67±15.88	69.79±19.67	68.96±13.92	60.83±15.68*
角色功能	45.31±29.09	56.25±19.25	53.64±15.69	31.25±20.63**
情绪功能	74.48±15.97	82.80±13.43*	88.54±8.12	70.57±16.11**
认知功能	86.46±16.63	81.72±25.95	89.06±16.18	73.12±24.22**
社会功能	41.67±24.68	49.48±24.13	57.29±16.36	30.11±18.96**
疲 乏	36.11±18.51	39.26±23.84	41.32±14.18	53.43±14.04**
恶心呕吐	4.69±10.57	8.85±17.95	17.19±13.71	31.77±20.89**
疼 痛	23.44±26.73	24.14±28.38	6.77±10.24	25.00±23.57**
呼吸困难	25.00±25.40	29.17±27.76	26.04±20.27	36.46±21.35*
失 眠	18.75±23.85	19.79±25.20	8.33±14.66	26.04±20.27**
食欲不振	15.63±23.92	23.96±28.38	40.63±16.36	56.25±19.74**
便 秘	11.46±18.18	14.58±20.63	10.42±15.70	18.72±20.63
腹 泻	2.08±8.20	5.21±14.93	2.08±8.20	9.38±15.23*
经济问题	32.29±27.41	40.63±36.65	45.83±31.40	54.17±36.66

### 2.3 干预组患者躯体症状缓解情况

由主治医师根据白血病各亚型的临床诊断标准对干预组和对照组的医学疗效进行了严格的评估,结果发现经过心理干预,干预组躯体症状完全缓解的比例高于对照组,前者为 62.5%,后者为 50.05%;而干预组躯体症状没有缓解的比例却低于对照组,前者为 15.6%,后者为 28.1%。干预组躯体症状部分缓解的比例与对照组相等,均为 21.9%。

## 3 讨 论

本研究采用 SCL-90 对白血病患者心理适应状况进行评估,统计结果显示,与对照组相比,经过临床心理干预,干预组患者 SCL-90 总分和躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、偏执、精神病性及附加因子分显著下降。这说明短期临床心理干预能够起到有效减轻白血病患者心理不适的即时效果。

随着医疗技术的发展,包括白血病在内的恶性肿瘤患者的生存率明显增加,其所面临的各种心理问题日益受到重视,对这类疾病治疗疗效的评估已由与健康有关的生存质量(HRQOL)指标逐步取代原来的仅以症状和体征改善程度为指标的状况<sup>[14]</sup>。在一些发达国家,已将临床心理干预作为整体医疗的一部分,以此提高病人及家属的生活质量,辅助和增强传统医疗的效果<sup>[15]</sup>。本研究采用 QLQ-C30 对白血病患者生存质量状况进行测量,统计结果显示,与对照组相比,干预组患者整体健康水平及生活质量、躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能和社会功能较对照组显著提高,而疲乏、恶心呕吐、疼痛、呼吸困难、失眠、食欲不振、腹泻等症状明显减轻。这一结果显示临床心

理干预是提高白血病患者生存质量的有效方法。

本研究结果还显示,经过短期临床心理干预后,干预组完全缓解的比例高于对照组,干预组没有缓解的比例低于对照组,但干预组与对照组的部分缓解的比例没有差异。由于样本量较少,无法对它们之间的差异进行统计检验。因而,本研究结果还不足以断定临床心理干预一定能具有改善白血病患者躯体症状的临床疗效。

最后应指出的是,由于受同期住院患者总数的限制,加之干预组和对照组需要匹配,故两组被试人数仅各为 32 人,这样限制了一些统计方法的使用。另外,目前患者从入院到化疗结束一般的时间是 15~20 天,再加上难以做到对患者化疗过程进行全程的心理干预,所以,实际进行临床心理干预的时间较短。还有,本研究干预组虽然产生了较明显了疗效,但这只能说明临床心理干预能在短期内明显减轻白血病患者心理不适、提高生存质量及可能具有改善躯体症状的作用。这种效果能否持久,还有待做追踪研究。(本研究得到了天津市第一中心医院血液科领导和部分医护人员的支持和帮助,特此致谢!)

参 考 文 献

- 1 上海医科大学编.实用内科学.北京:人民卫生出版社,1993.1699
- 2 Colon EA, Callies AL, Popkin MK, et al. Depressed mood and other variables related to bone marrow transplantation

- survival in acute leukemia. Psychosomatic medicine, 1999, 32(4): 420-425
- 3 赵燕.癌症治疗过程中心理干预的研究进展.国外医学肿瘤学分册,1998,6:369-371
- 4 王建平.癌症病人心理干预新进展.国外医学肿瘤学分册,2000,27(5):298-300
- 5 周英等.急性白血病患者心理健康状况及护理.中华护理杂志,2002,37(6):461-462
- 6 王艳.白血病患者强化治疗期心理分析及护理对策.护理学杂志,1999,14(1):37-38
- 7 阎振煜.白血病患者心理活动及护理.健康心理学杂志,1996,4(2):131-132
- 8 孟馥,梅竹,吴文源.6例血液肿瘤儿童的结构式家庭治疗.中国心理卫生杂志,2003,17(6):369-370
- 9 孟馥,吴文源等.学龄儿童白血病治疗中的心理问题与干预.上海铁道大学学报,1999,20(9):45-47
- 10 Vincent M, et al. The Karnofsky Performance Status: an examination of its reliability and validity in a research setting. Cancer, 1984, 53: 2002-2007
- 11 陈昌惠.症状自评量表.见:汪向东等主编.心理卫生评定量表手册.中国心理卫生杂志社,2000(增):31-36
- 12 Olschewski M, et al. Quality of life assessment in clinical research. British Journal of Cancer, 1994, 70: 1-5
- 13 王建平,陈仲庚,林文娟,等.中国癌症病人生活质量的测定.心理学报,2000,32(4):438-439
- 14 史明丽编译.癌症领域中生存质量的定义、目的及测量方法.国外医学社会医学分册,1996,13(2):68-73
- 15 王建平,林文娟等.癌症病人心理干预的效果及其影响因素.心理学报,2002,34(2):200-204

(收稿日期:2004-07-06)

(上接第 104 页)

- 2 王建中,樊富珉.北京市大学生心理卫生状况调研.中国心理卫生杂志,2002,16(5):331-333
- 3 Benton SA. Changes in counseling center client problems across 13 years. Professional Psychology: Research and Practice, 2003, 34(1):66-72
- 4 郝元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明.现代康复,2000,4(8):1127-1129
- 5 方积乾,郝元涛,李彩霞.世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度.中国心理卫生杂志,1999,13(4):203-205
- 6 汪向东.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志社,1999.318-329
- 7 Cheng H, Furnham A. Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. J Adolesc, 2002, 25(3):327-39
- 8 Shrauger JS, Schohn M. Self-confidence in college students: Conceptualization, measurement and behavioral implication.

- Assessment, 1995, 2: 255-278
- 9 肖计划.“应付方式问卷”效度与信度研究.中国心理卫生杂志,1996,10(4):164-168
- 10 Lopez FG, Gormley B. Stability and change in adult attachment style over the first-year college transition: relations to self-confidence, coping, and distress patterns. Journal of Counseling Psychology, 2002, 49(3):355-364
- 11 钟杰,李波,钱铭怡.自尊在大学生人格、羞耻感与心理健康关系模型中的作用研究.中国临床心理学杂志,2002,10(4):241-245
- 12 Smith HM, Betz NE. An examination of efficacy and esteem pathways to depression in young adulthood. Journal of Counseling Psychology, 2002, 49(4):438-448
- 13 Mech TF, Brooks CI. Anxiety and confidence in using a library by college freshmen and seniors. Psychol Rep, 1997, 81(3 Pt 1):929-930

(收稿日期:204-07-21)