

综合心理干预显著改善围术期老年乳腺癌患者的情绪和免疫功能

杨秀木 马语莲 陈永侠¹ 马小芹 韩布新²

(蚌埠医学院护理学系,安徽 蚌埠 233030)

〔摘要〕 目的 探讨综合性心理干预对老年乳腺癌患者焦虑抑郁、免疫功能的影响。方法 将60例围术期老年乳腺癌患者按照对等匹配原则分成干预组和控制组,每组30例。干预组患者除接受常规护理外,还接受为期4w的综合性心理干预,动态观察比较两组患者在治疗前后SAS和SDS评分、外周血T淋巴细胞亚群各项指标。结果 干预后,干预组和控制组的焦虑抑郁状况均有所改善,但是干预组改善更明显,两组干预前后差值比较差异显著(均 $P < 0.01$);干预组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、NK细胞数值升高, $CD4^+/CD8^+$ 比值提高, $CD8^+$ 数值有所下降,控制组各项指标变化不明显,两组干预前后差值比较差异显著(P 均 < 0.01)。结论 综合心理干预可显著改善患者的焦虑、抑郁情绪,对改善免疫功能有一定作用。

〔关键词〕 乳腺癌;围术期;情绪状态;心理干预;免疫功能

〔中图分类号〕 R737.9 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 1005-9202(2013)18-4399-03;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2013.18.008

心理社会因素主要影响神经内分泌影响免疫系统,同时免疫细胞释放的免疫因子也可作用于中枢神经系统而引起心理或行为特征的改变。癌症的诊断和手术治疗过程作为慢性应激源常导致患者产生焦虑的应激反应,进而引起患者的免疫功能下降,从而影响患者疾病进程,促进肿瘤的复发、转移、恶化,还会降低生活质量及看病次数增加,住院时间延长,治疗依从性差及增加医疗费用等^{〔1-4〕}。综合心理干预可以减轻与侵袭性治疗有关的焦虑和紧张^{〔5-7〕}。60~65岁是乳腺癌的另一个高发期^{〔8〕}。本文通过分析老年乳腺癌围术期患者的焦虑、抑郁及免疫功能状况,探讨综合性心理干预的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年1月至2010年12月间我科住院的老年乳腺癌患者60例。纳入标准:①临床或病理确诊为恶性肿瘤;TNM分期:T1-T2;N0-N2;M0;②已婚老年女性患者,60~75岁,配偶健在;③初中及以上文化程度;④知晓疾病的诊断;⑤Karnofsky评分 ≥ 70 分。排除标准:①既往精神疾病史;②精神疾患阳性家族史;③有严重视听障碍可能影响对问卷的正确理解和回答;④有内分泌及免疫性疾病、正在应用免疫调节剂;⑤有放、化疗和激素治疗史。按照对等匹配原则分成干预组和控制组,每组30例。两组病例的年龄、收入、教育程度、职业、病理类型、临床分期等方面无显著差异。所有患者均自愿加入研究,并签署知情同意书。

1.2 方法 控制组接受常规治疗和护理,干预组除接受上述处理外还接受为期4w综合性心理干预。方法如下:①艾利斯合理情绪疗法(RET)^{〔9〕}:了解患者存在的心理问题,确定其存

在的不合理信念、是否愿意寻求帮助;向患者介绍ABC理论的基本原理,指出由于她们自身存在的不合理信念,导致她们的情绪困扰,对此她们自己应当担负的责任;帮助患者辨认并放弃其不合理信念,并代之以合理的思维方式。每次40~50min,每位患者至少进行4次以上。辅以肌肉放松训练,每天至少一次,每次15~20min。②意象疗法^{〔10〕}:内外境想象,包括:海滩风景;引导患者想象自己与病魔斗争的情景及预后健康状态;免疫细胞与癌细胞作斗争等,每天早晨醒来、午睡前、晚上临睡前各1次,每次10~15min。③建立社会支持系统:以家庭支持为主,安慰患者家属,使患者得到更多的社会支持;让家属多与患者交谈,悉心护理;与其丈夫沟通,让其多与患者进行情感交流,夫妻间共同讨论如何面对今后的夫妻生活;从心理、情感、需求、经济上给予全方位支持,使之感到不孤单。

1.3 情绪状态评估 采用1983年Zung焦虑自评量表(SAS)法和抑郁自评量表(SDS)法^{〔11〕}。患者入院第2天和出院前1d,发放自评量表进行问卷调查,当场发放当场收回。

1.4 细胞亚群的测量 两组患者均于入院第2天及出院前1d采集外周静脉抗凝血2ml,测量外周血中T细胞亚群水平。

1.5 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件进行 t 检验。

2 结果

2.1 两组患者干预前焦虑抑郁和免疫功能比较 两组患者干预前的焦虑、抑郁和各项免疫功能无显著差异($P > 0.05$),见表1。

2.2 两组患者干预后焦虑抑郁和免疫功能比较 干预后,干预组和控制组的焦虑、抑郁状况均有所改善,但是干预组改善更明显,两组差异显著($P < 0.05$);干预组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、NK细胞数值升高, $CD4^+/CD8^+$ 比值提高, $CD8^+$ 细胞数值有所下降。控制组各项指标变化不明显,但两组 $CD4^+$ 细胞数值、 $CD4^+/CD8^+$ 比值、NK细胞数值差异显著($P < 0.01$)。见表2。

2.3 干预前后两组患者焦虑、抑郁及免疫功能差值的比较 为控制干预前两组患者焦虑、抑郁及免疫功能的差异以及各项指标改变的时间效应和常规治疗护理的效应,以评价心理干预的单独作用,采用干预前后的差值来反映干预前后各项指标的

基金项目:安徽省教育厅自然科学基金资助项目(No. 2006kj126C)

1 蚌埠医学院第一附属医院肿瘤外科

2 中国科学院心理研究所心理健康重点实验室老年心理研究中心

通讯作者:韩布新(1966-),男,博士,研究员,博士生导师,主要从事认知老化研究。

第一作者:杨秀木(1971-),女,硕士,副教授,硕士生导师,主要从事肿瘤心理研究。

改变量。干预组在各项指标上的干预效果皆优于控制组 ($P < 0.001$)。见表 3。

表 1 干预前两组患者焦虑抑郁和免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

项目	干预组	控制组	t 值	P 值
焦虑抑郁				
SDS	47.73 ± 11.78	48.47 ± 11.70	0.322	0.750
SAS	44.83 ± 12.47	45.30 ± 12.19	0.210	0.835
免疫功能 (%)				
CD3 ⁺	60.35 ± 12.97	60.10 ± 14.13	0.070	0.945
CD4 ⁺	30.16 ± 9.10	29.43 ± 9.34	0.340	0.736
CD8 ⁺	29.98 ± 9.17	30.01 ± 9.72	0.013	0.989
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	1.10 ± 0.51	1.06 ± 0.47	0.448	0.658
NK	19.54 ± 7.19	18.50 ± 6.59	0.710	0.484

表 2 干预后两组患者焦虑抑郁和免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

项目	干预组	控制组	t 值	P 值
焦虑抑郁				
SDS	37.63 ± 10.84	43.97 ± 11.34	-2.212	0.031
SAS	37.97 ± 10.34	44.30 ± 10.89	-2.311	0.024
免疫功能 (%)				
CD3 ⁺	65.43 ± 11.81	60.33 ± 14.49	1.496	0.140
CD4 ⁺	38.01 ± 7.13	29.63 ± 9.34	3.902	0.000
CD8 ⁺	26.33 ± 8.37	30.04 ± 9.76	-1.580	0.120
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	1.57 ± 0.54	1.07 ± 0.47	3.852	0.000
NK	23.73 ± 8.16	18.10 ± 5.23	3.178	0.002

表 3 干预前后各项指标差值比较 ($\bar{x} \pm s, n = 30$)

项目	干预组差值分	控制组差值分	t 值
焦虑抑郁			
SDS	12.17 ± 9.52	4.50 ± 4.13	4.05 ¹⁾
SAS	8.63 ± 8.46	2.12 ± 4.54	4.35 ¹⁾
免疫功能			
CD3 ⁺	5.08 ± 4.37	0.39 ± 2.09	5.30 ¹⁾
CD4 ⁺	7.85 ± 4.03	0.42 ± 2.47	8.62 ¹⁾
CD8 ⁺	-3.65 ± 3.09	4.13 ± 1.08	-6.17 ¹⁾
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	0.47 ± 0.31	0.02 ± 0.11	7.53 ¹⁾
NK	4.19 ± 5.16	0.17 ± 3.36	3.87 ¹⁾

1) $P < 0.001$

3 讨论

心理干预可以帮助患者认识问题,帮助其澄清错误的观念和思维方式,克服无助感和绝望感,形成正确的应对方式和思维观念,使其积极、正确地面对现实,为患者创造一个良好的社会、心理治疗环境,帮助患者克服心理障碍,使之以最佳心态接受手术治疗,消除疑虑,提高应对能力和自信心,使患者认识到控制情绪的重要性,从而减轻患者的焦虑和抑郁,改善患者免疫功能。

本研究采用认知疗法为主的综合心理干预。Beck 在早期研究中发现,抑郁患者最突出的表现在于认知内容的错误,患者的思想中常存在消极的偏见和对现实的歪曲,这种歪曲态度会导致其对自身、未来以及周围世界产生一种顽固的否定观

念,这些观念构成了患者行为、行为情感和动力学的症状。因此,Beck 认为通过改善或修正患者曲解、错误的认知过程及内容就可以改善其心理和行为,以达到治疗抑郁症状的目的,纠正患者不合理的认识和信念,才能恢复其正常的情绪反应和行为后果。

手术对于乳腺癌患者是一应激事件^[1]。应激可引起机体生理、神经内分泌、神经生化、免疫功能和心理行为等多方面的变化。心理痛苦患者一般表现焦虑、抑郁的感受。抑郁程度越严重,免疫功能受抑制越明显。研究证明,乳腺癌患者心理问题越多,其免疫功能越低^[12-14]。心理干预可改善患者的心理状态,并进而改善其免疫功能。Andersen 等^[15]针对乳腺癌术后患者给予 4 个月心理干预,包括减轻压力、改善情绪、改变健康行为、坚持肿瘤治疗和护理等能显著地降低焦虑,提高其社会支持,改善饮食习惯,减少抽烟,发现患者免疫功能的变化也与其心理和行为变化相一致,T 细胞对 PHA 和刀豆球蛋白的增殖反应一直保持稳定或增加,而未干预组两项指标均下降;Hidderley^[16]对一组早期乳腺癌患者进行持续两个月、1 次/w 的自生训练(一种减轻压力的冥想训练),结果干预组焦虑、抑郁得分显著降低,免疫反应也增强;Carlson 等^[17]首次将头脑充实压力减轻干预方法应用于早期乳腺癌患者,该方法意欲通过松弛、冥想、瑜伽等训练将人的意识集中于自己的呼吸,而不去注意其他的想法,由此达到放松、减压的目的。8 w 训练之后,乳腺癌患者生存质量被提高并减少了由压力引发的各种心理问题。同时发现 T 细胞产生的白介素-4 增加、 γ -干扰素减少,但 NK 细胞产生的 IL-10 减少,并且细胞因子的变化与患者心理状态由抑郁等转向正常一致。他们所干预的对象主要是 60 岁以下的乳腺癌患者,并且是在手术后的康复期进行心理干预。本研究结果证明心理干预对围术期老年乳腺癌患者的心理健康状态和免疫功能改善的作用显著。

T 淋巴细胞亚群主管细胞免疫,具有抗病毒和调节免疫系统功能的作用。NK 细胞是机体重要的免疫细胞,不仅与抗肿瘤、抗病毒感染和免疫调节有关,而且参与超敏反应和自身免疫性疾病的发生^[18,19]。本研究提示通过系统的心理干预,不仅改善患者的心理状况,而且正性心理调节在一定程度上改善了机体的免疫功能。本研究中一些免疫指标(如 CD3、CD8 细胞数)无显著改善,其原因可能如下:对于特质、焦虑型、内向性患者,情绪改善具有反复性。给予心理干预时,心情会变好,一旦自己独处,又会顾虑重重,因而影响免疫功能的改善;手术创伤会影响免疫功能;手术后免疫指标可能受切除肿瘤的影响;一些免疫指标在短时间内可能难以提高等等。总之,心理社会因素对免疫功能的影响是多元的,其影响机制及程度还需进一步探讨。

4 参考文献

- 顾立学,李 华. 老年女性乳腺癌患者手术前应激反应分析(J). 中国老年学杂志,2010;30(12):3804-5.
- 孙红梅,祝 辉. 结构性心理干预在减轻直肠癌结肠造口患者情绪应激的应用(J). 中国老年学杂志,2009;29(10):2532-3.
- 魏玉莲,李云贤. 抑郁症患者康复期心理干预的对照分析(J). 中国健康心理学杂志,2011;19(5):527-9.

- 4 黄宇玲,朱小荷. 心理干预对冠心病合并抑郁患者的血管内皮功能的影响(J). 中国健康心理学杂志,2011;19(5):536-8.
- 5 李玉翠,王茹玲,无垠,等. 1340 例老年人生存质量及影响因素的调查分析(J). 中华老年医学杂志,2011;30(3):248-50.
- 6 Bass J,Neugebauer R,Clougherty KF,et al. Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda: 6-month outcomes:a randomized controlled trial(J). Br J Psychiatry,2006;188(6):567-73.
- 7 Reay R,Fisher Y,Robertson M,et al. Group interpersonal psychotherapy for postnatal depression:a pilot study(J). Arch Womens Ment Health,2006;9(2):31-9.
- 8 李美芳,王晓红,赵香叶. 乳腺癌发病现状研究(J). 中国中医药咨讯,2011;3(15):76.
- 9 谷凤云,赵相立,韩凤珍. 理性情绪疗法治疗焦虑神经症患者的效果分析(J). 国际护理学杂志,2010;29(4):523-5.
- 10 孟庆玲. 团体心理治疗对老年癌症住院患者抑郁疗效的影响(J). 中国老年学杂志,2010;30(7):2048-9.
- 11 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(M). 北京:中国心理卫生杂志社,1999;9:31-55.
- 12 Barbara LA, Hae CY,William BF,et al. Psychologic intervention improves survival for breast cancer patients(J). Cancer,2008;113(12):3450-8.
- 13 Lissa DT,Georgia SP, Shawnee LB,et al. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders(J). Am J Psychiatry,2008;165(2):179-87.
- 14 Lisa MT,Barbaral LA,Tammy AS,et al. A psychological intervention reduces inflammatory markers by alleviating depressive symptoms:secondary analysis of a randomized controlled trial(J). Psychosomatic Med,2009;71(9):715-24.
- 15 Andersen BL,FarrarWB,Golden-Kreutz DM,et al. Psychological,behavioral,and immune changes after a psychological intervention:a clinical trial(J). J Clin Oncol,2004;22(17):3570-80.
- 16 Hilderley M,Holt M. A pilot randomized trial assessing the effects of autogenic training in early stage cancer patients in relation to psychological status and immune system responses(J). Eur J Oncol Nurs,2004;8(1):61-5.
- 17 Carlson LE,Specia M,Patel KD,et al. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life,mood,symptoms of stress,and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients(J). Psychosom Med,2003;65(4):571-81.
- 18 陆春伟,佟海侠,王秋实. 恶性肿瘤患者外周血淋巴细胞亚群和调节性 T 细胞的检测及临床意义(J). 医学临床研究,2011;28(1):17-9.
- 19 刘江惠,李建涛,贺宇彤. 食管癌贲门癌患者 T 淋巴细胞、NK 细胞免疫功能检测及意义(J). 中国老年学杂志,2010;30(6):729-31.

(2011-12-13 收稿 2012-03-13 修回)

(编辑 曹梦园)

老年缺血性脑血管病患者血清 sCD40L、IL-6、hs-CRP 水平和意义

张军艳 谭军 栗延伟 朱红灿¹ (新乡医学院第三附属医院神经内二科,河南 新乡 453003)

〔摘要〕 目的 分析血清可溶性细胞表面分化抗原 40 配体(sCD40L)、白细胞介素 6(IL-6)、高敏 C-反应蛋白(hs-CRP)水平与老年缺血性脑血管病的关系。方法 将 136 例老年缺血性脑血管病患者分为脑梗死组(84 例)和短暂性脑缺血发作组(52 例),另选取在我院体检健康的老年人 40 例作为对照组,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法(ELISA)测定血清 sCD40L、IL-6、hs-CRP 含量并进行统计分析。结果 脑梗死组血清中 sCD40L、IL-6 和 hs-CRP 水平分别为 (980.50 ± 142.45) ng/L、 (213.27 ± 34.58) ng/L 和 (8.82 ± 0.76) mg/L,短暂性脑缺血发作组分别为 (643.58 ± 106.72) ng/L、 (160.25 ± 32.80) ng/L 和 (6.51 ± 0.95) mg/L,对照组分别为 (163.45 ± 24.65) ng/L、 (103.65 ± 12.26) ng/L 和 (3.50 ± 0.84) mg/L,经方差分析,组间差别有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 老年缺血性脑血管病患者血清 sCD40L、IL-6 和 hs-CRP 与脑血管病变程度呈正相关,监测血清中 sCD40L、IL-6 和 hs-CRP 水平变化对老年缺血性脑血管病患者的防治具有重要意义。

〔关键词〕 脑血管病;可溶性细胞表面分化抗原 40 配体;白介素 6;高敏 C-反应蛋白

〔中图分类号〕 R743 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 1005-9202(2013)18-4401-02;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2013.18.009

缺血性脑血管病(ICVD)的发生与年龄关系密切,主要与凝血机制缺陷障碍、动脉粥样硬化斑块形成以及血管内皮细胞损伤、炎症等有关。其中,血清可溶性细胞表面分化抗原 40 配体(sCD40L)、白细胞介素(IL)-6、高敏 C 反应蛋白(hs-CRP)是动脉粥样硬化和炎症反应中起到重要作用的因子^[1]。本文拟

探讨不同老年对象血清 sCD40L、IL-6、hs-CRP 含量与 ICVD 的相关关系。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2008 年 3 月至 2013 年 3 月在我院接受治疗的 136 例老年 ICVD 患者作为研究对象,年龄 60~83(平均 71.2 ± 9.6) 岁,其中,脑梗死组 84 例,短暂性脑缺血发作组 52 例,脑梗死组患者中,急性期 44 例,男 25 例,女 19 例,平均年龄 (69.5 ± 9.5) 岁;恢复期 40 例,男 22 例,女 18 例,平均年龄 (70.2 ± 8.8) 岁,短暂性脑缺血发作组中,男 28 例,女 24 例,平均年龄 (71.7 ± 10.5) 岁。对照组 40 例,为体检健康的同年

基金项目:河南省医学科技攻关项目(511040100)

1 郑州大学第一附属医院神经内科

通讯作者:朱红灿(1966-),男,博士,主任医师,硕士生导师,主要从事脑血管病及帕金森病研究。

第一作者:张军艳(1973-),女,硕士,主治医师,主要从事脑血管病方面研究。