

# 内观疗法联合改良森田疗法对晚期胰腺癌患者疼痛管理态度及创伤后成长的影响研究

凌燕 齐向飞 汪娅君

癌性疼痛是晚期恶性肿瘤常见的症状之一,目前晚期胰腺癌患者对癌痛管理依从性的现状并不乐观,主要是因为疼痛管理态度的限制<sup>[1,2]</sup>。疼痛管理态度指的是患者对疼痛报告及口服止痛药持肯定还是否定态度,相关临床研究报道内观疗法联合改良森田疗法能有效提升老年癌痛患者后创伤后成长,改善疼痛管理态度<sup>[3]</sup>。其中内观疗法主要是在资深心理医师的帮助下于独立空间中进行冥想、反思性内观回顾,而改良森田疗法则是通过三个时期(相对卧床期、轻作业期、社会适应期)提升患者创伤后成长。本次研究主要探究内观疗法联合改良森田疗法对晚期胰腺癌患者疼痛管理态度及创伤后成长的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月至2019年4月期间衢州市人民医院收治的晚期胰腺癌患者86例,其中男性52例、女性34例;年龄(42.25±2.57)岁;TNM分期:Ⅲ期62例、Ⅳ期24例。纳入标准为:①均经细针病理性穿刺实验确诊为晚期胰腺癌;②年龄小于60岁;③均存在不同程度癌性疼痛。排除标准为:①合并患有其他器官恶性肿瘤;②因病情需长时间卧床,且时间≥12 h/d;③存在认知障碍或精神疾病;④在研究期间死亡。依据临床疗法的不同将其分为研究组和对照组,各43例。两组一般资料见表1。两组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(男/女)	平均年龄/岁	TNM分期(Ⅲ/Ⅳ)
研究组	43	27/16	41.22±2.82	30/13
对照组	43	25/18	43.28±2.32	32/11

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.005.028

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院肝胆外科

## 1.2 方法

1.2.1 对照组采用临床常规性护理方案,包括常规疾病健康教育、心理疏导及疼痛缓解治疗等。在给予晚期胰腺癌患者规范化癌痛治疗时,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)对患者的癌痛加以评估,对于疼痛难忍患者给予一定剂量镇痛药物缓解。

1.2.2 研究组在对照组基础上应用内观疗法与改良森田疗法相结合的护理方式。(1)内观疗法:由资深的心理医师(均获得我国颁发的高级心理咨询师资格证书)对患者进行指导,每天两次,上午、下午各一次,持续时间为1 h。在独立的空间中放置椅子或铺设地毯,让患者以自觉舒适的姿势静坐于房间中,冥想系统性内观回顾,禁止其他活动。自行内观对象为配偶、父母、兄弟姐妹或子女等自认为最为重要的人。参照内观疗法的护理原则,将患者需要集中回顾的问题告知于患者:他人给予我的恩惠;我给予他人的回报;我给他人增添了什么样的麻烦或困难。并要求患者按照年代顺序回顾,以客观的立场对能忆起事情行自我剖析。并在每次内观结束后由资深心理专家与患者面谈15 min,检查患者内观情形,并对下一次内观提出指导性意见。(2)改良森田疗法:①相对卧床期:举行改良森田疗法讲座,以期患者能掌握要点并予以配合。依据患者的病情监督患者卧床修养,时间≥12 h/d,且保持安静,正视自身生理及心理的苦恼,并在一周疗法结束时书写自身治疗体验。②轻作业期:夜间需保证睡眠时间,监督患者,睡眠时间需保证在7~8 h左右。并给予患者室内活动量最小活动量的作业治疗,比如阅读、绘画、书法、智力游戏、折纸及广播操等。争取患者能从苦恼的情绪中走出来,将自身的注意力转移到现实生活中,并指导患者书写周记,抒发情感。③社会适应

期:给予患者社会适应以及人际交往等的重点训练。并依据癌症患者的具体情况将其划分为小组,进行生活适应性训练,相互间沟通交流分析,并指导患者写总结体验。可在每周的周五至周日准许患者回家,回归社会,为出院做准备。两组患者均随访6个月。

1.3 观察指标 跟踪随访6个月后,由科室护理人员及资深心理医师在患者复查时进行评估。①评估并统计两组患者的疼痛管理态度评分,采用国外修订的疼痛管理障碍问卷(中文版)<sup>[4]</sup>评估患者的疼痛管理态度。评估内容包含止痛药成瘾性、止痛药耐受性及疼痛表明疾病恶化等6个评价项目,每项分值为5分,1分为完全不同意、2分为基本不同意、3分为基本同意、4分为同意、5分为完全同意。②对

两组患者护理后的创伤后成长加以评估,采用相关临床研究中的创伤后成长评估量表<sup>[5]</sup>,总分为100分,分值高代表成长水平高。③对两组患者的睡眠质量及癌性疼痛程度详加评估,采用匹兹堡睡眠质量指数<sup>[6]</sup>对患者的睡眠质量评估,总分为21分,分值高表明睡眠质量差;采用VAS评分评估患者癌性疼痛程度,总分为10分,评分越高疼痛越严重。

1.4 统计学方法 应用软件SPSS 21.0处理数据。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示并行 $t$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者护理前后疼痛管理态度评分比较见表2

表2 两组患者护理前后疼痛管理态度评分比较/分

组别		止痛药成瘾性	止痛药耐受性	疼痛表明疾病恶化	需要时用止痛药	希望的成为好患者	宿命论
研究组	护理前	4.15 ± 1.41	4.45 ± 1.31	4.26 ± 1.56	4.48 ± 0.86	4.31 ± 1.46	4.41 ± 1.26
	护理后	1.62 ± 0.91**	1.85 ± 1.05**	1.82 ± 1.14**	1.91 ± 0.96**	1.92 ± 0.97**	1.81 ± 0.98**
对照组	护理前	4.23 ± 1.55	4.54 ± 1.04	4.34 ± 1.26	4.56 ± 0.72	4.51 ± 1.35	4.42 ± 1.53
	护理后	3.45 ± 1.12*	3.21 ± 1.05*	3.27 ± 0.84*	3.14 ± 1.29*	3.82 ± 1.26*	3.21 ± 1.66*

注: \*: 与同组护理前比较,  $P < 0.05$ , #: 与对照组护理后比较,  $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组护理前疼痛管理态度各项评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=1.25、1.36、1.28、1.29、1.31、1.30,  $P$ 均 $> 0.05$ ),研究组和对照组护理后疼痛管理态度各项评分低于护理前( $t$ 分别=12.35、12.39、12.28、12.35、12.36、12.33; 10.65、10.59、10.56、10.45、10.55、10.59,  $P$ 均 $< 0.05$ ),研究组护理后疼痛管理态度各项评分均明显低于对照组( $t$ 分别=11.62、11.25、11.22、11.21、11.13、11.16,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.2 两组患者护理前后创伤后成长评分比较见表3

表3 两组患者护理前后创伤后成长评分比较/分

组别		创伤后成长评分
研究组	护理前	54.14 ± 6.66
	护理后	90.28 ± 5.61**
对照组	护理前	53.65 ± 6.43
	护理后	64.62 ± 5.53*

注: \*: 与同组护理前比较,  $P < 0.05$ , #: 与对照组护理后比较,  $P < 0.05$ 。

由表3可见,两组护理前创伤后成长评分比较,差异无统计学意义( $t = 1.37, P > 0.05$ ),研究组和对照组护理后创伤后成长评分均明显高于护理前( $t$ 分别=11.02、10.02,  $P < 0.05$ ),研究组护理后创伤后成长

评分高于对照组( $t = 12.03, P < 0.05$ )。

2.3 两组患者护理前后睡眠质量评分及VAS评分比较见表4

表4 两组患者护理前后睡眠质量评分及VAS评分比较/分

组别		睡眠质量	VAS评分
研究组	护理前	15.61 ± 1.71	7.58 ± 1.35
	护理后	8.66 ± 0.61*	4.23 ± 0.97*
对照组	护理前	15.60 ± 1.60	7.56 ± 1.32
	护理后	10.44 ± 1.33	5.76 ± 1.02

注: \*: 与对照组护理后比较,  $P < 0.05$ 。

由表4可见,两组患者护理前的睡眠质量、VAS评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=1.53、1.63,  $P$ 均 $> 0.05$ ),研究组患者护理后的睡眠质量优于对照组, VAS评分低于对照组( $t$ 分别=9.51、9.82,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

## 3 讨论

胰腺癌是临床中较为常见的恶性肿瘤之一,且一般在病变初期并无明显的特征,但一般病情进展,入院诊断基本为晚期<sup>[7,8]</sup>。且大部分患者的临床特征为癌性疼痛,严重者甚至会影响患者的生命安全及生存期限<sup>[9]</sup>。相关临床研究表明,给予患者针

对性护理及疗法能显著提升晚期癌症患者的疼痛管理依从性及创伤后成长能力,从而提升其睡眠质量,延长其生存时间<sup>[10,11]</sup>。

本次研究采用内观疗法与改良森田疗法相结合的护理方案,结果显示:采用内观疗法与改良森田疗法相结合的患者疼痛管理态度优于常规护理( $P < 0.05$ ),且创伤后成长评分高于常规护理( $P < 0.05$ ),表明内观疗法与改良森田疗法相结合的护理方案能明显改善患者心理痛苦,且在缓解的基础上促使患者能正视自身的病情,重新获得生活幸福感,从而提升对护理满意度,延长患者的生存期限<sup>[12,13]</sup>。创伤后成长指的是晚期癌症患者在与创伤性负面事件及情境努力抗争后所产生心理正性变化的一种能力<sup>[14,15]</sup>。内观疗法与改良森田疗法相结合的护理方案在提升患者创伤后成长能力的同时,能增强患者的自我意识,降低其不良心理状态,使其能正视自身疾病所能带来的各种影响,促进自身心灵的升华。其中内观疗法从两个方面出发,一为患者自我内观,并就护理人员告知的内观详细剖析自己;二为心理专家依据患者内观情况与其沟通交流。增加内观的效果。而改良森田疗法则是在内观疗法基础上,分为三个部分,从卧床休养-轻作业-社会适应期,三个阶段,循序渐进,增加患者的自我认同感及幸福感。

综上所述,晚期胰腺癌患者应用内观疗法及改良森田疗法相结合的护理方案,可明显改善患者因晚期癌症造成的心理痛苦及生理疼痛,并促使其创伤后成长,改善其睡眠质量。

#### 参考文献

- 倪志强,孙玉红,方艳秋,等.内观疗法联合改良森田疗法对老年癌痛患者创伤后成长的干预效果[J].中华老年医学杂志,2018,37(2):197-201.
- 李雪艳,徐莎,张丽.内观疗法联合森田疗法治疗伴功能性躯体症状抑郁症的疗效观察[J].中国民康医学,2017,29(23):21-23.
- 靳秀,毛富强,李申,等.内观认知疗法对医学生心理问题干预效果分析[J].中国学校卫生,2017,38(2):201-204.
- Sun X, Dong B, Xu H, et al. Amphiphilic silane modified multifunctional nanoparticles for magnetically targeted photodynamic therapy[J]. Acs Applied Materials Interfaces, 2017, 9(13):11451-11460.
- 陈志杰,黄芳芳,李娜,等.长期从事肿瘤内科的护理管理及研究癌症疼痛护理策略团队在胰腺癌患者癌性疼痛管理中的应用分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):210-211.
- 孙备,刘远赫.进展期胰腺癌姑息治疗临床价值[J].中国实用外科杂志,2017,37(7):737-741.
- Petrelli F, Comito T, Ghidini A, et al. Stereotactic body radiation therapy for locally advanced pancreatic cancer: a systematic review and pooled analysis of 19 trials[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2017, 97(2):313.
- 林芝,林秀蓉,陈华.晚期胰腺癌患者希望水平与负性情绪相关性研究[J].东南国防医药,2017,19(2):202-204.
- 焦锋,韩婷,崔玖洁,等.晚期胰腺癌内科治疗策略[J].中国实用外科杂志,2017,37(7):751-754.
- 张俊.晚期胰腺癌不能手术患者照顾者负担体验的质性研究[J].中国实用护理杂志,2017,33(11):842-845.
- 李茂全.晚期胰腺癌介入治疗临床操作指南(试行)(第二版)[S].临床放射学杂志,2018,37(1):6-16.
- 张频,宋瑜,奚燕.晚期胰腺癌患者介入术后血栓影响因素病例对照研究[J].护理学报,2017,24(16):31-33.
- 赵胜男,王晓润,吴本慧.健康教育及个体化心理护理干预对晚期胰腺癌神经病理性癌痛的作用[J].广东医学,2018,39(12):170-173.
- 李婧.高强度聚焦超声联合放疗对晚期胰腺癌患者肿瘤恶性程度的影响及毒副作用评价[J].海南医学院学报,2017,23(2):217-220.
- 张欣悦,邱桀,刘其腾,等.螺旋断层调强放射治疗局部晚期胰腺癌的疗效和预后影响因素分析[J].解放军医学院学报,2017,38(6):497-499.

(收稿日期 2019-10-28)

(本文编辑 蔡华波)