中医情志术前护理对乳腺癌不良情绪及术后康复的影响

余丽辉，马玲飞，杨育兵

台州医院手术室，浙江 台州 317000

【摘要】 目的：观察中医情志术前护理对乳腺癌手术不良情绪及术后康复的影响。**方法：**将 90 例乳腺癌术后患者分为对照组和观察组各 45 例。2 组在行常规术前准备，采用一致的药物治疗的基础上，对照组于术前 3 天给予常规护理干预；观察组在对照组护理方案的基础上同时采用语言开导，移情易性和静志安神的中医护理情志调节方案。于干预前和术后 3 天各进行焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评分；记录术后发生并发症情况、自愿继续治疗情况、功能锻炼达标情况。**结果：**干预后 2 组 SAS 和 SDS 评分均较治疗前下降，差异均有统计学意义（$P<0.01$），干预后观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；2 组术后自愿继续治疗率、功能锻炼达标率分别比较，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**中医情志术前护理干预乳腺癌能消除或减轻患者不良情绪，促进患者配合治疗，有利于术后的康复。

【关键词】 乳腺癌；术前；中医护理；情志疗法；术后康复；焦虑自评量表（SAS）；抑郁自评量表（SDS）

【中图分类号】 R737.9 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415（2015）11-0222-02

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.098

乳腺癌是常见的女性恶性肿瘤，发病率呈增长趋势，严重威胁患者的健康。情志因素(如担忧、愤怒、悲伤、思虑等)与乳腺癌发生密切相关，而患者罹患肿瘤后会出现程度不同的抑郁、情绪低落、恐惧等情志失调的症状，进一步加重病情，降低免疫功能，影响患者的治疗和康复，情志异常既是乳腺癌的病因，又是其病理产物，二者互为因果。调查显示，不良情绪对乳腺癌的确诊期、手术期、放化疗期、康复期均造成负面影响，抑郁障碍患病率达 20%～80%，严重影响患者的治疗效果和生活质量[1]。本研究笔者术前给予乳腺癌患者以情志护理，消除不良情绪，以配合手术治疗，获取良好的术后康复。

1 临床资料

1.1 诊断标准 乳腺癌的诊断参照 2011 年中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范，均经病理确诊[2]。焦虑抑郁的诊断标准参照《CCMD-3 中国精神疾病分类与诊断标准》(第三版)[3]。

1.2 纳入标准 ①均符合乳腺癌诊断标准，同意拟乳腺癌根治术后治疗；②焦虑自评量表(SAS)评分≥50 分；③生存质量 KPS 评分≥70 分；④有一定文化知识，能配合治疗；⑤取得患者知情同意。

1.3 排除标准 ①既往有重度抑郁症、精神分裂症患者；②正在服用抗焦虑药或抗抑郁药物治疗者；③已经参与其他心理治疗者；④近期遭遇重大生活事件者，影响情绪者；⑤合并有严重心、肝、肾疾患、心力衰竭、脑血管意外等患者。

1.4 一般资料 本组 90 例符合研究条件的女性乳腺癌患者来源于 2013 年 1 月—2014 年 12 月医院患者。采用随机数字表法将 90 例患者分为 2 组各 45 例。对照组年龄 44～69 岁，平均(49.4±12.3)岁；文化程度：初中及以下 15 例，高中 19 例，大学及以上 11 例；职业：农民工 14 例，机关事业单位职工 23 例，退休或无工作 8 例；病理类型：浸润性导管癌 38 例，其它 7 例；转移 6 例。观察组年龄 45～70 岁，平均(50.1±11.8)岁；文化程度：初中及以下 17 例，高中 20 例，大学及以上 8 例；职业：农民工 15 例，机关事业单位职工 20 例，退休或无工作 10 例；病理类型：浸润性导管癌 40 例，其它 5 例；转移 7 例。2 组患者一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 护理方法

2 组行常规术前准备，采用一致的药物治疗，并给予如下情志护理。

2.1 对照组 乳腺癌术前常规情志护理，包括对疾病的宣教；讲解手术治疗的重要性；介绍手术方案，取得患者信任；进行心理疏导，缓解心理压力，家属情绪的引导，获得理解和帮助等。

2.2 观察组 在对照组常规情志护理的基础上，给予以下中医情志护理指导：①语言开导：乳腺癌的发生与肝气郁结密切相关，对于患者的忧郁、苦闷情绪要反复开导安慰解释，劝说

【收稿日期】 2015-07-22

【作者简介】 余丽辉（1976-），女，副主任护师，主要从事手术护理工作。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

病人消除其焦虑、易怒、悲观、忧郁等负性情绪；②移情易性：采用呼吸训练方法，将患者的负性情绪反应转移到外部，还可借助于音乐、歌舞、琴棋书画等方法，将移情易性、疏理气机。③静志安神：通过静坐、静卧或静立等方式达到静心的目的，参照《健身气功·六字诀》[4]。

2 组均于术前 3 天进行干预。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分[5]，于干预前和术后 3 天各进行 1 次评价。②记录术后发生并发症情况、自愿继续治疗情况、功能锻炼达标情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件进行数据管理与分析，计量资料以($\bar{x}\pm s$) 表示，比较采用 t 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 护理结果

4.1 2 组干预前后 SAS 和 SDS 评分比较 见表 1。干预后 2 组 SAS 和 SDS 评分均较干预前下降，差异均有统计学意义($P<0.01$)，干预后观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组干预前后 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	n	时 间	SAS	SDS
对照组	45	干预前	63.74±6.25	65.48±6.43
		干预后	54.82±6.05①	55.75±6.12①
观察组	45	干预前	64.19±5.86	64.75±6.06
		干预后	48.39±5.27①②	49.03±5.63①②

与干预前比较，①$P<0.01$；与对照组干预后比较，②$P<0.05$

4.2 2 组术后康复情况比较 见表 2。2 组术后并发症发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；观察组自愿继续治疗率 93.33%，高于对照组 73.33%，差异有统计学意义($P<0.05$)；功能锻炼达标率 88.89%，高于对照组 68.89%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2 组术后康复情况比较 例(%)

组 别	n	并发症发生率	自愿继续治疗率	功能锻炼达标率
对照组	45	18(40.00)	33(73.33)	31(68.89)
观察组	45	10(22.22)	42(93.33)①	40(88.89)①

与对照组比较，①$P<0.05$

5 讨论

中医学认为，乳腺癌的发生与情志异常密切相关，《妇人大全良方》云：“肝脾郁怒，气血亏损，名曰乳岩。”情志不遂，肝郁脾虚，气血逆乱，聚湿生痰，痰瘀结聚成核。长期的不良精神状态会影响机体神经、免疫和内分泌功能，导致机体免疫力下降，诱发细胞突变成癌。情志因素不但导致乳腺癌的发生，还影响着患者的预后，如乳房的残缺，形体的改变及脱发可明显影响其身体形象，第二性征的丧失加重患者的心理负担，出现产生焦虑、社交障碍、严重抑郁等；术后家庭生活的不和谐，使乳腺癌患者易对生活厌倦、悲观绝望、郁郁寡欢；复发转移和死亡的恐惧给患者造成严重的思想负担；手术的打击和放化疗的副作用等躯体的不适易产生抑郁焦虑的负性情绪。

乳腺癌根治手术本身是一种巨大创伤，会加重患者及家属的心理负担；对手术治疗效果和对形体的影响也会出现担心、焦虑情绪；手术事件、手术室陌生的环境、孤独都会成为一种应激源引起患者的不良情绪。因此，采取术前针对患者的心理特点进行情志护理，以调畅气机，促进患者术后康复。

本研究中笔者以语言开导——调心，以移情易性——调情和以静志安神——调神的护理措施干预乳腺癌术前患者，结果显示，干预后患者 SAS 和 SDS 评分低于对照组，提示该措施对患者的负面情绪起到了疏导作用，减轻和消除了患者的焦虑、担忧。同时，笔者也观察到术后患者自愿继续治疗情况率 93.33%，高于对照组 73.33%；功能锻炼达标率 88.89%，高于对照组 68.89%，提示了患者愿意配合治疗，有较好的合作能力，这对于术后的康复有利。

参考文献

[1] 高秀飞，吕晓皑，陈春凤，等．中医团体情志疗法治疗乳腺癌术后抑郁障碍的研究[J]．中华中医药学刊，2011，29(10)：2258-2260．

[2] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会．中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2007 版)[J]．中国癌症杂志，2007，17(5)：410-428．

[3] 中华医学会精神科分会．CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]．3 版．济南：山东科学技术出版社，2001：103．

[4] 张万红，杨立民，倪娇，等．中医情志护理对缓解直肠癌患者术前焦虑的影响[J]．河北医学，2011，17(7)：962-964．

[5] 张瑾，吴咸中，李特．乳腺癌中西医结合辨证分型研究[J]．中国中西医结合外科杂志，2001，7(1)：13-14

(责任编辑：刘淑婷)

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net