

扶正舒肝方联合团体心理疗法对胃癌术后患者抑郁和生活质量的影响

刘玮玮, 顾康生*

(安徽医科大学第一附属医院, 合肥 230032)

[摘要] **目的:**观察扶正舒肝方联合团体心理疗法对胃癌术后患者抑郁和生活质量的改善作用。**方法:**将80例患者随机按住院先后分为对照组和观察组各40例。对照组根据病情选用氟西汀胶囊, 20 mg·d⁻¹, 或艾司西酞普兰片, 10~20 mg/次, 1次/d。观察组采用扶正舒肝方辨证内服联合团体心理疗法。两组疗程均为8周。进行治疗前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、Herth希望量表(HHI)和卡氏功能状态量表(KPS)评分;生活质量表采用欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)的生活质量(QLQ-STO22)问卷, 治疗前后各评价1次。**结果:**经Ridit分析, 治疗后观察组生活质量改善优于对照组($P < 0.05$);经Ridit分析, 两组抑郁疗效比较差异无统计学意义;治疗后观察组SAS和SDS评分均低于对照组($P < 0.01$), 治疗后两组HAMD评分比较差异无统计学意义;治疗后对照组KPS评分下降, 观察组KPS评分升高并高于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组QLQ-STO22量表吞咽困难、胃疼、反流呃逆、饮食受限、焦虑、口干、味觉等维度评分低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组Herth希望量表希望总均分及对现实和未来的积极态度, 采取积极的行动和与他人保持亲密的关系等3个维度评分均高于对照组($P < 0.01$)。**结论:**扶正舒肝方联合团体心理疗法对胃癌术后患者抑郁改善作用与氟西汀胶囊等疗效相当, 并能增强患者对生活的希望, 稳定和提高自己的生活质量, 实现较高质量的生活。

[关键词] 胃癌; 抑郁; 扶正舒肝方; 团体心理疗法; 生活质量; Herth希望量表; 生活质量问卷

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)02-0204-05

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2015020204

Influence of Fuzheng Shugan Decoction Combined Group Psychotherapy on Depression and Life Quality in Postoperative Stomach Cancer Patients LIU Wei-wei, GU Kang-sheng* (*The First Affiliated Hospital of Medical University of Anhui, Hefei 230032, China*)

[Abstract] **Objective:** To observe the influence of Fuzheng Shugan decoction combined group psychotherapy in treating patients with stomach cancer after therapy. **Method:** Eighty patients were randomly divided into control group (40 cases) and observation group (40 cases) by random number table. Patients in control group received 20 mg fluoxetine capsules and 10-20 mg escitalopram citalopram tablets once daily. Patients in observation group received Fuzheng Shugan decoction combined group psychotherapy. Patients in both groups received 8 weeks of treatment. The self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), Hamilton's depression scale (HAMD), Herth hopes list (HHI) and cartesian function scale (KPS) were scored before and after treatment. The quality of life was evaluated using QLQ-STO22 questionnaire of European organization for research and treatment of cancer (EORTC) once before and after treatment. **Result:** The amelioration of quality of life in observation group was superior to that in control group after treatment ($P < 0.05$), while there was no statistic significance difference for antidepressant action between two groups. Scores of SAS and SDS in observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$), while there was no statistic significance difference for the score of HAMD in two groups. Score of KPS was decreased in control group, while it was increased and the result was higher in observation group ($P < 0.01$). Scores of dysphagia, stomachache, reflux hiccup, constrained diet, anxiety, dry mouth and taste from QLQ-STO22 in observation group were lower

[收稿日期] 20140918(213)

[第一作者] 刘玮玮, 硕士, 主治医师, 从事肿瘤综合治疗的研究, Tel:13865934095, E-mail:vivian3995@sina.com

[通讯作者] *顾康生, 博士, 主任医师, 从事肿瘤综合治疗的研究, Tel:0551-62922114, E-mail:gks63@tom.com

than those in control group ($P < 0.01$). Scores of the total average of hope, positive attitude to present and future and taking positive action and keeping healthy relationships with others from HHI in observation group were higher than those in control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Fuzheng Shugan decoction combined group psychotherapy treatment has a comparative effect as compared with fluoxetine capsules in treating depression of stomach cancer after therapy. It can improve the hope of life, stabilize and improve the quality of life and realize the higher-quality life of patients.

[Key words] stomach cancer; depression; Fuzheng Shugan decoction; group psychotherapy; quality of life; Herth hopes list; QLQ-STO22 list

胃癌的发病率位居我国第2位的恶性肿瘤,严重危害中国居民的健康。目前胃癌的防治措施是以手术为主,并联合化疗及对术后生活方式的调整的综合治疗措施,但手术本身及放化疗等也会给患者带来极大的痛苦,严重影响了患者的生活质量^[1]。目前胃癌的治愈率低,死亡率高,如同其他肿瘤患者一样患者通常伴有过度焦虑和抑郁等负性情绪,调查显示其比例超过50%^[2],这种负性情绪如果不及时予以处理,将会影响治疗效果和康复。研究显示抑郁状态是胃癌术后患者生存质量的危险因素,缓解患者的抑郁状态和增加患者的社会支持有助于提高胃癌术后患者的生存质量^[3]。

肿瘤病人的团体心理干预包括心理教育、认知行为治疗、情绪宣泄、放松治疗等,能针对这一特定群体共同存在的问题同时对多人进行干预,近年的实践显示在帮助患者增强抵御癌症的信心、改善生活质量上取得了一定治疗效果^[4]。中医学针对肿瘤术后患者或辅助放化疗在扶助正气,改善患者焦虑和抑郁等负性情绪,提高患者生活质量方面的疗效得到了广泛认可^[5]。笔者探讨了自拟扶正舒肝方联合团体心理疗法对胃癌术后抑郁的改善作用及对生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80例胃癌患者均为2013年2月—2014年4月安徽医科大学第一附属医院肿瘤内科住院病人,采用随机按住院先后分为对照组和观察组各40例。对照组男性23例,女性17例;年龄50~68岁,平均(59.3±7.5)岁;轻度抑郁6例,中度27例,重度7例,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分(25.1±5.3)分。观察组男性25例,女性15例;年龄50~70岁,平均(60.2±8.9)岁;轻度抑郁7例,中度25例,重度8例,HAMD评分(26.3±4.9)分。两组患者年龄、性别、抑郁程度和HAMD评分等一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 胃癌的诊断标准均为病理学诊断^[6]。抑郁证诊断参照《中国精神疾病分类与诊断标准》^[7](CCMD-3)制定:抑郁自评量表(SDS)评分>50分;HAMD24项≥8分为抑郁,其中8~20分为轻度抑郁,21~35分为中度抑郁,>35分为重度抑郁。

1.3 纳入标准 患者均经病理证实为胃癌,均行手术治疗,术后均进行化疗,并进入康复期^[6];符合抑郁证诊断标准;年龄不超过70岁;卡氏功能状态量表(KPS)评分≥60分;预计生存时间超过6个月;取得患者知情并同意参加研究者。

1.4 排除标准 有精神病史者,中枢神经系统疾病、脑肿瘤及脑转移瘤,有意识障碍者;确诊胃癌前就已患抑郁症的患者;合并严重心、脑、肝、肾等系统原发性疾病者;难以配合研究治疗方案者;文化程度难以完成量表填写者。

1.5 治疗方法 对照组根据病情选用氟西汀胶囊(上海中西制药有限公司,国药准字H19980114),20 mg·d⁻¹,晚上服用或艾司西酞普兰片(浙江金华康恩贝生物制药有限公司,国药准字H20130105),10~20 mg/次,1次/d。观察组,①团体心理疗法,根据入组情况将患者分成5~8人小组,本研究共7个小组,每周进行1次干预,每次40 min,共进行8次。包括相识阶段、相知阶段、自我探索阶段和分离阶段,干预内容包括心理教育、认知行为治疗、放松治疗、团体心理等^[4,9]。②扶正舒肝方内服,基本方:人参10 g,黄芪30 g,白术15 g,茯神15 g,槟榔10 g,桃仁15 g,当归15 g,姜黄10 g,刺五加15 g,熟地黄15 g,柴胡10 g,白芍15 g,甘草6 g。随证加减,胃阴虚者加麦冬15 g,石斛10 g,玉竹15 g;胃疼者加高良姜、香橼各10 g;反流呃逆、吞咽困难者加柿蒂10 g,赭石30 g^(先煎),砂仁6 g^(后下);1剂/d,常规水煎煮,分早晚2次服用。两组疗程均为8周。

1.6 观察指标

1.6.1 焦虑自评量表(SAS)评分 分数越高,表示

焦虑水平越高;抑郁自评量表(SDS)评分,总分越高,抑郁情绪越严重;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,治疗前后各评价 1 次。

1.6.2 生活质量量表 采用欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)专门针对胃癌特点设计的调查问卷,即生活质量(QLQ-STO22)问卷^[10],分 9 个分量表和 22 个条目,9 个量表为吞咽困难、胃疼、反流呃逆、饮食受限、焦虑、口干、味觉、体型以及头发脱落。每条目内容有 1~4 级得分,通过线性转换至 0~100 分,分值越高,状况越差。治疗前后各评价 1 次。

1.6.3 卡氏功能状态量表(KPS)评分 治疗前后各评价 1 次。

1.6.4 Herth 希望量表(HHI)^[11] 包含 3 个维度:对现实和未来的积极态度(T),采取积极的行动(P)和与他人保持亲密的关系(I),量表共 12 个条目,采用 1~4 级评分,总分为 12~48 分,分数越高说明希望水平越高,12~23 分为低水平,24~35 分为中等水平,36~48 分为高水平。治疗前后各评价 1 次。

1.7 疗效标准 ①生活质量评价。按照 KPS 评分标准,增加 ≥ 10 分为改善;无变化者为稳定;减少 ≥ 10 分为下降。②抑郁疗效标准。采用 HAMD 减分率进行判断^[8],临床痊愈:HAMD 评分减分率 $\geq 75\%$;显效:HAMD 评分减分率 $\geq 50\%$,且 $< 75\%$;有效:HAMD 评分减分率 $\geq 25\%$,且 $< 50\%$;无效:HAMD 评分减分率 $< 25\%$ 。

$$\text{HAMD 减分率} = (\text{治疗前评分} - \text{治疗后评分}) / \text{治疗前评分} \times 100\%$$

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计

表 3 两组治疗前后 SAS,SDS,HAMD 和 KPS 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 40$)

Table 3 Comparison of SAS, SDS, HAMD and KPS scores for two groups before and after treatment($\bar{x} \pm s, n = 40$)

| 组别 | 时间 | SAS | SDS | HAMD | KPS |
|----|-----|----------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 对照 | 治疗前 | 68.6 ± 7.7 | 80.4 ± 8.9 | 25.1 ± 5.3 | 67.5 ± 6.1 |
| | 治疗后 | 55.3 ± 6.5 ¹⁾ | 55.7 ± 6.5 ¹⁾ | 9.6 ± 3.1 ¹⁾ | 54.6 ± 12.5 ¹⁾ |
| 观察 | 治疗前 | 69.3 ± 7.4 | 82.1 ± 8.5 | 26.3 ± 4.9 | 66.8 ± 6.7 |
| | 治疗后 | 50.1 ± 6.2 ^{1,2)} | 50.9 ± 6.0 ^{1,2)} | 8.5 ± 2.4 ¹⁾ | 72.5 ± 9.4 ^{1,2)} |

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ (表 4~5 同)。

2.4 两组治疗前后 QLQ-STO22 评分比较 治疗后两组 QLQ-STO22 各维度(吞咽困难、胃疼、反流呃逆、饮食受限、焦虑、口干、味觉、体型以及头发脱落)评分均比治疗前明显下降($P < 0.01$),治疗后观察组除体型以及头发脱落外,其他各维度评分均低于对照组($P < 0.01$),见表 4。

2.5 两组治疗前后 HHI 评分比较 治疗后两组希

分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后生活质量评价比较 经 Ridit 分析,治疗后观察组生活质量改善优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗后生活质量评价比较
Table 1 Comparison of quality of life for two groups after treatment

| 组别 | 增加 | 稳定 | 减少 |
|----|----|----|----|
| 对照 | 7 | 18 | 15 |
| 观察 | 15 | 20 | 5 |

2.2 两组抑郁临床疗效比较 经 Ridit 分析,两组抑郁临床疗效比较差异无统计学意义,见表 2。

表 2 两组抑郁临床疗效比较
Table 2 Comparison of depression effects for two groups

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|----|----|----|----|----|
| 对照 | 15 | 13 | 7 | 5 |
| 观察 | 20 | 12 | 8 | 0 |

2.3 两组治疗前后 SAS,SDS,HAMD 和 KPS 评分比较 治疗后两组 SAS,SDS 和 HAMD 评分均比治疗前下降($P < 0.01$),治疗后观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组($P < 0.01$),治疗后两组 HAMD 评分比较差异无统计学意义。治疗后对照组 KPS 评分下降,观察组 KPS 评分升高($P < 0.01$),治疗后组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

望总均分及对现实和未来的积极态度(T),采取积极的行动(P)和与他人保持亲密的关系(I)3 个维度评分均较治疗前升高($P < 0.01$),治疗后观察组希望总均分和 T, P, I 各维度评分均高于对照组($P < 0.01$),见表 5。

3 讨论

罹患恶性肿瘤对个体来讲均是生命历程中的一

表 4 两组治疗前后 QLQ-STO22 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

分
score

Table 4 Comparison of QLQ-STO22 score for two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

score

| 项目 | 对照 | | 观察 | |
|------|-------------|---------------------------|-------------|-----------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 吞咽困难 | 73.6 ± 17.2 | 46.6 ± 11.4 ¹⁾ | 72.9 ± 18.3 | 36.4 ± 8.5 ^{1,2)} |
| 胃疼 | 68.2 ± 18.7 | 47.2 ± 12.3 ¹⁾ | 70.2 ± 17.5 | 35.6 ± 10.4 ^{1,2)} |
| 反流呃逆 | 69.3 ± 16.8 | 45.5 ± 10.8 ¹⁾ | 68.4 ± 16.6 | 30.1 ± 9.8 ^{1,2)} |
| 饮食受限 | 71.1 ± 18.7 | 44.3 ± 12.6 ¹⁾ | 72.6 ± 16.8 | 31.9 ± 10.4 ^{1,2)} |
| 焦虑 | 64.4 ± 17.3 | 31.5 ± 10.3 ¹⁾ | 62.8 ± 15.6 | 20.6 ± 7.2 ^{1,2)} |
| 口干 | 47.9 ± 10.9 | 32.6 ± 10.8 ¹⁾ | 51.2 ± 12.5 | 21.3 ± 6.3 ^{1,2)} |
| 味觉 | 36.3 ± 9.7 | 25.2 ± 7.7 ¹⁾ | 37.9 ± 11.4 | 15.4 ± 5.4 ^{1,2)} |
| 体型 | 29.6 ± 8.2 | 20.3 ± 6.5 ¹⁾ | 30.6 ± 10.3 | 18.5 ± 4.7 ¹⁾ |
| 头发脱落 | 26.2 ± 10.8 | 18.5 ± 8.2 ¹⁾ | 27.3 ± 9.1 | 15.5 ± 7.4 ¹⁾ |

表 5 两组治疗前后 HHI 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

分
score

Table 5 Comparison of HHI score for two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 40$)

score

| 组别 | 时间 | 希望总均分 | T | P | I |
|----|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 对照 | 治疗前 | 19.6 ± 5.3 | 6.6 ± 3.1 | 7.5 ± 3.2 | 6.5 ± 3.6 |
| | 治疗后 | 35.7 ± 7.5 ¹⁾ | 10.7 ± 2.8 ¹⁾ | 12.1 ± 2.5 ¹⁾ | 11.8 ± 3.1 ¹⁾ |
| 观察 | 治疗前 | 18.8 ± 5.7 | 6.4 ± 4.3 | 7.2 ± 3.5 | 7.0 ± 3.2 |
| | 治疗后 | 42.6 ± 7.9 ^{1,2)} | 14.1 ± 4.8 ^{1,2)} | 14.5 ± 2.7 ^{1,2)} | 14.2 ± 2.7 ^{1,2)} |

个重大危机事件。胃癌的诊断和(或)手术治疗在心理上对患者造成很大影响,对死亡的恐惧,使患者陷入一种弥漫性的无望、无助的精神痛苦中,昂贵的医疗费用、自我价值感的下降、躯体的不适、社会角色的转换等均可使患者产生焦虑、抑郁等负性情绪。近期调查显示高达 81.12% 的胃癌患者出现了不同程度焦虑、抑郁状态,主要原因是害怕自己是胃癌,对手术效果怀疑,担心经济承受力等^[12]。

癌症患者的生活质量比生存率和病死率更能准确反应患者的治疗效果和康复状况,患者及其家属更愿意接受“追求高质量的生活,不延长痛苦的生存”这一观念。研究显示社会支持、医学应对方式、焦虑及患者临床资料等均对胃癌生活质量有明显的影响^[13],焦虑、抑郁等负性情绪对生活质量影响越来越受到关注^[3]。

多数中医学者认为胃癌患者本多以正气不足、脾胃亏虚为主,若复因手术,则脾胃更虚,耗伤气血,正气更虚,无以化源,但余邪(毒、瘀)却未必尽除,或仍滞留,或已转移^[14]。研究显示胃癌患者以气血亏虚型最多见、其次为脾虚证,其他还肝胃不和、胃阴虚、气阴两虚等;胃癌患者合并抑郁,同时合并焦虑及抑郁状态以气血亏虚证为最多,以脾虚证次之。

这可能与脾胃功能失常、气血生化乏源,则神失所养,故胃癌患者较正常人容易存在抑郁、焦虑心理。而不良的情绪刺激会影响气机,疏泄失常、气血运行紊乱会加重心神失养,引起情志活动的亢奋、常有心烦易怒、失眠多梦等焦虑情绪的表现^[15]。因此临床对胃癌抑郁患者应注重益气养血和调畅气机。

扶正舒肝方中以人参、黄芪补脾益气以生血化源,白术健脾益气,当归补血活血,熟地黄补肾滋阴、益精填髓,刺五加益气健脾、补肾安神,茯神宁心、安神,桃仁、姜黄活血散瘀血消癥,柴胡、白芍疏肝解郁、调畅气机,槟榔消积、化痰,甘草解毒和诸药。

本组资料显示采用扶正舒肝方联合团体心理疗法治疗后,患者抑郁总体疗效与氟西汀胶囊等西药治疗疗效相当,在降低 SAS 和 SDS 评分方面优于对照组。治疗后对照组 KPS 评分是呈下降趋势的,而观察组则有所升高,且观察组生活质量改善优于对照组,提示了扶正舒肝方联合团体心理疗法有助于稳定和提高患者的生活质量。

QLQ-STO22 是欧洲癌症研究与治疗组织专门针对胃癌特点制定特异性生活质量量表,很好地反映胃癌术后的症状和功能缺失对患者的影响,具有很好的信度和效度^[10]。本研究显示治疗后观察组

吞咽困难、胃疼、反流呃逆、饮食受限、焦虑、口干等评分明显下降,并低于对照组,提示了扶正舒肝方联合团体心理疗法在改善胃癌患者的症状具有显著效果,从而有助于提高患者的生活质量。

对于癌症病人来说,对生活充满希望是增强其身心健康的关键因素之一。近年来 HHI 量表也广泛用于各种慢性病人希望水平的评价,其中文版本具有很好的信度和效度;研究显示其评分与肿瘤患者抑郁程度事负相关性^[11]。研究显示治疗后观察组希望总均分和 T,P,I 各维度评分均高于对照组,提示了扶正舒肝方联合团体心理疗法能提高患者希望水平,从而有助于抑郁症状的减轻。

综上,扶正舒肝方联合团体心理疗法对胃癌患者抑郁的改善与氟西汀胶囊等药物疗效相当,并能减轻胃癌术后患者的症状,改善功能缺失,增强患者对生活的希望,因而能稳定和提高患者的生活质量,实现较高质量的生活。

[参考文献]

[1] 王春艳,陈桂英.健康教育对胃癌术后患者生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2009,30(20):2584-2585.
[2] Irwin M R, Miller A H. Depressive disorders and immunity:20 years of progress and discovery[J]. Brain Behav Immunity,2007,21(4):374-377.
[3] 吴思英,李煌元,田俊.胃癌术后患者生存质量影响因素分析[J].中国公共卫生,2011,27(10):1306-1307.
[4] 谭永红,陈洁,向贵平.小组心理干预对恶性肿瘤患者生存质量的影响[J].第三军医大学学报,2011,33

(2):186-189.

[5] 杨玉兴,修丽娟,魏品康.肿瘤抑郁症中医临床研究进展[J].中国中医药信息杂志,2009,16(2):103-105.
[6] 梁寒.UICC-AJCC 胃癌 TNM 分期及日本胃癌新分期、胃癌治疗指南的临床应用前景[C].北京:第七届全国胃癌学术会议,2012.
[7] 中华医学会精神科分会.中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD-3)[S].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:103-104.
[8] 樊莉,符文彬,蒙昌荣,等.应用汉密顿抑郁量表评估正穴位与非穴位针刺治疗抑郁性神经症的疗效[J].中国临床康复,2005,9(28):14-16.
[9] 樊富珉.团体咨询的理论与实践[M].北京:清华大学出版社,2009:196-225.
[10] 姜宝法,徐涛,刘春晓,等.胃癌患者生活质量问卷(QLQ-STO22)中文版的制定[J].中国心理卫生杂志,2005,19(5):310-312.
[11] 王艳华.中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J].护理研究,2010,24(1):20-21.
[12] 马丽梅,李玉霞.胃癌患者焦虑抑郁情绪障碍调查与心理干预效果观察[J].西部医学,2013,25(6):867-868.
[13] 马艳梅,巴彩凤.影响晚期胃癌患者生活质量的因素分析[J].医学与哲学(B),2012,33(9):26-27.
[14] 廖楠君,王常松.胃癌及其术后中医病因病机临床研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(9):219-221.
[15] 马娟,王克穷,严惠芳,等.胃癌中医证型与心理因素的关系[J].陕西中医,2013,34(9):1107-1108.

[责任编辑 何希荣]