

# 情志因素对乳腺癌预后的影响

赵亚婷<sup>1</sup>, 胡万宁<sup>1</sup>, 张景华<sup>1</sup>, 宋艳华<sup>2</sup>, 赵海潞<sup>3</sup>

1. 唐山市人民医院乳腺外科, 河北 唐山 063000; 2. 乐亭县中医院检验科, 河北 唐山 063000;  
3. 桂林医学院基础学院, 广西 桂林 541004

**摘要:** **目的** 探讨情志因素在乳腺癌治疗与康复中的影响,以期更好提高乳腺癌患者的生活质量。**方法** 选择 2007 年 10 月至 2008 年 10 月在唐山市人民医院住院的 78 例乳腺癌患者,随机分为观察组 34 例和对照组 44 例。观察组患者在住院确诊以后即在常规的规范化治疗的基础上,由专科医生从认知方面对患者进行心理干预。治疗方式主要是谈话,对患者进行心理的疏导。对照组仅予以常规的规范化治疗,未进行心理干预。并利用生存分析中的 COX 比例风险分析来评价积极的情志因素分析对乳腺癌预后的影响。**结果** 观察组复发/转移 5 例,死亡 2 例,对照组复发/转移 9 例,死亡 4 例。通过 COX 比例风险分析,对照组在某一时段死亡的风险是观察组的 4.47 倍。**结论** 情志失调与乳腺癌预后关系密切,调摄情志,恢复情志稳态,可望提高生存时间与生存质量。

**关键词:** 情志; 乳腺癌; 治疗; 康复

**中图分类号:** R 737.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)03-0303-03

乳腺癌是女性最常见的一种恶性肿瘤,每年以 3%~4% 的速度增长,全球每年新增乳腺癌病例约 120 万,严重威胁女性健康<sup>[1]</sup>。随着社会的进步和科技的创新,乳腺癌的检查手段和治疗技术不断改进,乳腺钼靶和核磁共振的应用,可早期发现乳腺癌。放疗技术的提高,大大降低了乳腺癌的复发率。手术方式的改进,如保乳手术及乳房重建的发展,提高了患者的生活质量。靶向治疗药物的迅猛发展,使乳腺癌的治疗更加个体化。但是,乳腺癌的发病率及远期生存并未得到明显改善,这说明在生物因素以外有更重要的原因在起作用。最近的研究发现,乳腺癌的发病与情志因素关系密切<sup>[2]</sup>,情志异常既是乳腺癌的病因<sup>[3]</sup>,又是其病理产物,二者互为因果。情志因素被视为乳腺癌预后的重要影响因素之一<sup>[4]</sup>。注重情志因素在乳腺癌的防治中的作用,能有效降低乳腺癌的发病率,降低复发或远处转移,提高患者的生存时间,改善患者的生活质量。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2007 年 10 月至 2008 年 10 月唐山市人民医院就诊的乳腺癌患者 78 名,随机分为两组。观察组 34 例,年龄 32~69(43.6±4.7)岁;乳腺癌 I 期患者 8 例,II 期患者 21 例,III 期患者 5 例;对照组 44 例,年龄 31~67(42.8±4.3)岁;乳腺癌 I 期

患者 14 例,II 期患者 24 例,III 期患者 6 例。两组患者年龄、乳腺癌分期等一般资料比较差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ ),具有可比性。患者及家属均知情同意。

**1.2 纳入标准** 所有患者均经乳腺穿刺或肿物切检病理证实为乳腺浸润性癌,均按照乳腺癌分期行规范化治疗,合并高血压、心脏病、糖尿病等并发症者剔除入组。

**1.3 治疗方法** 观察组患者在住院确诊以后即在常规的规范化治疗的基础上,由专科医生从认知方面对患者进行心理干预。减轻其对疾病的恐惧,提高自身对疾病的认识,为患者疏导不良情绪。治疗方式主要是谈话,对患者进行心理疏导。从入院确诊后进行,住院期间每 1 个月进行 1 次,治疗结束后每 3 个月进行 1 次电话随访。对照组仅予以常规的规范化治疗,未进行心理干预。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 17.0 软件进行数据分析。利用生存分析中 COX 比例风险分析和生存率的多元分析。

## 2 结果

**2.1 两组不同期别乳腺癌患者的预后** 两组患者进行术后随访至 2012 年 10 月,观察终点为局部复发/远处转移和死亡。观察组复发/转移 5 例,死亡 2 例,对照组复发/转移 9 例,死亡 4 例。两组不同期别乳腺癌患者的预后见表 1。

表 1 两组不同期别乳腺癌患者的预后 (例)

分期	观察组 (n=34)			对照组 (n=44)		
	例数	复发/转移	死亡	例数	复发/转移	死亡
乳腺癌 I 期	8	0	0	14	0	0
乳腺癌 II 期	21	2	0	24	3	1
乳腺癌 III 期	5	3	2	6	6	3

2.2 两组临床疗效比较 通过 COX 比例风险函数:  $\lambda(t) = \lambda_0(t) \exp(-1.498\text{group} + 39.39\text{Type})$ , 比较乳腺癌 I 期和乳腺癌 II 期在治疗前后的 RR 值均为 4.47。说明乳腺癌 I 期、II 期不接受心理疏导治疗的患者比接受治疗的患者在某时刻死亡的相对危险度是 4.47 倍。因乳腺癌 III 期患者样本量较小, 未放入 COX 比例分析。

### 3 讨论

乳腺癌的病因目前讨论较多的包括雌激素水平、既往乳腺病史、饮食习惯、肥胖、遗传等生物学因素<sup>[5-6]</sup>。祖国医学认为乳腺癌的发生、发展与情志因素关系密切。结合现代生存环境, 由于生活及工作的压力大、节奏快, 情绪处于紧张状态, 调节不慎, 抑郁焦虑, 日久而致病<sup>[7]</sup>。乳腺癌的预后与情志因素密切相关<sup>[8]</sup>。主要有以下几点原因: (1) 乳腺癌患者接受手术和化疗后, 乳房的残缺, 形体的改变及脱发可明显影响其身体形象和社会意识, 第二性征的丧失加重患者的心理负担, 给患者带来巨大压力<sup>[9]</sup>。(2) 对肿瘤的复发转移和死亡的恐惧给患者造成严重的思想负担。(3) 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。(4) 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。如术后影响夫妻关系, 配偶的态度、行为、情绪对乳腺癌治疗和预后至关重要。所以乳腺癌患者康复尤其需要配偶在生理和心理上的照护<sup>[10]</sup>。(5) 治疗乳腺癌所需要的高额费用会给患者带来巨大的压力。所有这些情志因素通过影响神经、内分泌系统, 降低免疫功能, 增加肿瘤的复发和转移风险。中医理论认为女性因本病郁郁寡欢, 心存隐忧, 肝气越加瘀滞, 肝失疏泄是乳腺癌术后复发转移的重要病机; 肝失疏泄, 则肺气贲郁, 气滞血瘀, 渐成积块。故肺是乳腺癌极易转移的器官之一。乳腺癌患者患病后, 由于恐惧和治疗带来的形体的缺损, 及形象的毁灭, 使患者压力巨大, 心存隐忧, 肝气瘀滞, 加速远处转移, 5 年生存率和生活质量较差。极端的情绪反应, 不利于身体健康, 可能均是乳腺癌易患病的因素, 也可能是乳腺癌患者的重大应激原<sup>[11]</sup>。这说明情志因素在乳腺癌的预后中起着更加重要的作用。研究证实, 负性情绪能激活肾素血管紧张素系统, 使肾上

素皮质酮分泌增加, 这类物质入血后, 通过内分泌系统、中枢神经系统以及免疫系统降低 NK 细胞的活性, 破坏人体免疫功能, 促进肿瘤的复发和转移, 严重影响乳腺癌患者的生存质量<sup>[12]</sup>。

自中国古代就有“心神合一”的整体观, “心”与“身”是一致的, 躯体与心理活动是个统一体, 在这个生命体系中, 心理与生理功能是相互依存、不可分割的。目前乳腺癌的治疗手段主要包括手术、化疗、放疗、靶向治疗、内分泌治疗等生物学方式<sup>[13]</sup>。但乳腺癌的发生、发展是一个复杂的过程, 用单一的生物学模式还不能完全解释癌症所包含的各种复杂因素, 必须要重视心理-社会因素在乳腺癌中的重要性<sup>[14]</sup>, 建立一个生物-心理-社会的医学治疗模式。这使得情志因素在乳腺癌的治疗中的作用受到更多关注。结合现代医学, 将情志因素与现有的医疗技术有机结合, 降低乳腺癌的发病率及远处转移, 提高乳腺癌的预后, 是值得探讨的问题。乳腺癌患者的生活质量是一个值得高度关注的问题, 医务工作人员不仅在治疗和护理方面给予干预, 而且要为乳腺癌患者提高更全面、更优质、更有效的护理, 从而改善生活质量<sup>[15-16]</sup>。本研究观察比较未经心理疏导后的乳腺癌乳腺癌 I 期、II 期患者在某一时段死亡的风险是经过心理疏导后的乳腺癌乳腺癌 I 期、II 期患者的 4.47 倍。对乳腺癌 III 期患者的研究有待大样本的观察。

综上所述, 乳腺癌的治疗不仅局限于生物学治疗, 情志稳态是乳腺癌治疗与康复过程中的重要一环。随着情志因素与乳腺癌发病的具体机理研究的深化, 将会有更多的循证医学证据来证实情志因素在乳腺癌治疗中的重要性, 使更多的乳腺癌患者获益。

### 参考文献

- [1] 张思维, 雷正龙, 李光琳, 等. 中国肿瘤登记地区 2006 年肿瘤发病和死亡资料分析[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(6): 356-365.
- [2] 焦璐珈. 情志辨证护理对乳腺癌术后焦虑及不良反应的效果研究[J]. 中医药导报, 2011, 17(5): 117-119.
- [3] Abbasi S, Rasouli M, Nouri M, et al. Association of estrogen receptor- $\alpha$  A908G (K303R) mutation with breast cancer risk[J]. Int J Clin Exp Med, 2013, 6(1): 39-49.
- [4] Silver JK, Baima J, Mayer RS. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship[J]. CA Cancer J Clin, 2013, 63(5): 295-317.
- [5] Park NJ, Kang DH, Weaver MT. Objective and subjective breast cancer risk: relationships with natural killer cell activity and psychological distress in healthy women[J]. Cancer Nurs, 2010, 33(6): 411-420.
- [6] 颜木容, 黄少容, 余淑贤. 乳腺癌患者术后心理健康分析及护理[J]. 中国基层医药, 2011, 18(15): 2147-2148.

- [7] Panjari M, Davis SR, Fradkin P, et al. Breast cancer survivors' beliefs about the causes of breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2012, 21(7): 724 - 729.
- [8] 王培玉. 健康危险因素概论[J]. *中华健康管理学杂志*, 2011, 5(1): 38 - 40.
- [9] 陈瑶舟. 乳腺癌患者生活质量的研究进展[J]. *齐齐哈尔市医学院学报*, 2014, 35(6): 863 - 865.
- [10] 张琪, 毛斌, 鲍志民, 等. 92 例乳腺癌患者配偶的健康干预对夫妻焦虑、抑郁的影响[J]. *上海医学*, 2014, 35(12): 37 - 39.
- [11] 管琳, 陈嵘, 黄韬. 198 例乳腺癌患者人格特征与心理防御机制的分析[J]. *现代预防医学*, 2014, 41(7): 1170 - 1172.
- [12] Eskelinen M, Ollonen P. Life stress and losses and deficit in adulthood as breast cancer risk factor: a prospective case-control study in Kuopio, Finland[J]. *In Vivo*, 2010, 24(6): 899 - 904.
- [13] Hirshfield KM, Ganesan S. Triple-negative breast cancer: molecular subtypes and targeted therapy[J]. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 2014, 26(1): 34 - 40.
- [14] 倪晓梅, 王旭梅. 围手术期和化疗期乳腺癌患者情绪和应对方式的调查[J]. *中国医科大学学报*, 2009, 38(2): 142 - 144.
- [15] 张俊平. 乳腺癌病人术后心理压力分析及护理对策[J]. *中国伤残医学*, 2014, 22(15): 138.
- [16] 毛锡金, 邢成颜, 张升华. 女性乳腺癌危险因素分析[J]. *中国基层医药*, 2013, 20(2): 187 - 190.

收稿日期: 2014 - 10 - 20 修回日期: 2014 - 11 - 18 编辑: 王娜娜

## · 临床研究 ·

# 房树人测验用于评估青少年抑郁的应用研究

宁式颖, 郑璐, 李响, 惠文佳

黑龙江中医药大学人文与管理学院, 黑龙江 哈尔滨 150040

**摘要:** **目的** 探索将绘画测验用于评估青少年抑郁的价值。**方法** 运用整群抽样法对 755 名初中生进行儿童抑郁量表测验和房树人绘画测验, 选取儿童抑郁量表得分阳性者 148 人为抑郁组, 同等数量正常者的房树人图画为正常组, 对两组绘画特征检测结果进行比较, 并对儿童抑郁量表得分主要风险因素进行 logistic 回归分析。**结果** 在抑郁组和正常组间共有 31 项房树人绘画特征有统计学差异 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 其中有 20 项特征差异特别显著 ( $P$  均  $< 0.01$ )。对儿童抑郁量表得分主要风险因素进行 logistic 回归分析显示, 共有 11 项绘画特征纳入方程, 分别为: 房树人描绘简单、三者有距离、台阶和通道、房子小、颤抖型屋顶、树木左倾、树冠压扁、没有人、人小、人物位于底端、人物背面。模型检验结果显示,  $\chi^2 = 251.402$ ,  $P = 0.000$ , 表明模型有效, 阳性一致率为 86.5%, 阴性一致率为 87.8%, 总体正确率为 87.2%。并且 Nagelkerke  $R^2 = 0.763$ , 拟合度良好。其中“颤抖型屋顶”的 OR 值小于 1, 该特征不能作为解释抑郁的有效凭证。**结论** 房树人绘画测验用于青少年抑郁的评估和鉴别具有很好的应用价值。

**关键词:** 青少年; 抑郁; 绘画测验; 房树人绘画测验; 儿童抑郁量表

**中图分类号:** R 74 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2015)03 - 0305 - 03

近年来, 流行病学研究显示抑郁的发病年龄逐渐降低, 更多的倾向于青少年群体, 我国青少年中约 37% 伴有不同程度的心理问题。成年抑郁症患者中有 75% 首次抑郁发生于青少年时期<sup>[1]</sup>。青少年抑郁不同于成人, 除情绪低落、兴趣降低等明显抑郁症状外, 多伴随焦虑、孤独、恐惧、易激惹及厌学、攻击、物质滥用、吸烟、酗酒、多动症等外显行为, 具有隐匿性, 很难及早发现。因此, 抑郁的早期预防及鉴别十分重要。绘画测验作为投射测验的一种, 既不受青少年文化水平较低和阅读能力的限制, 又能通过绘画这种非言语形式投射出患者潜藏在内心深处的心理问题, 具有自身独特的优势。本文采取应用广泛的房树人测

验, 探讨其应用于评估青少年抑郁的价值。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用随机整群取样, 抽取黑龙江省某 3 所中学初中生 1~4 年级, 每年级 4 个班, 共 755 人作为研究对象, 问卷回收后剔除无效问卷后共 676 份, 其中男生 332 人 (49.1%), 女生 344 (50.9%); 年龄 11~16 (13.21 ± 1.22) 岁。施测过程由心理学专业大学生采用统一指导语随堂发放问卷并回收。

### 1.2 研究工具

**1.2.1 儿童抑郁量表 (CDI)** CDI 适用于 7~17 岁儿童及青少年, 所需阅读水平低。问卷包含 27 个题目, 每个题目由 3 个短句构成, 由被试者根据自身最近两周情况如实选择最符合自己的选项。按照“偶然”、“经常”、“总是”进行 0~2 三级评分, 根据常模