

沙盘游戏治疗在围化疗期肺癌患者中的应用研究

周凤举, 赵云, 李竞, 姜丽真, 卢海燕

衡水市哈励逊国际和平医院肿瘤内科, 河北 衡水 053000

摘要: **目的** 探讨沙盘游戏治疗对肺癌患者心理健康状况及生活质量的作用。**方法** 连续纳入 2010 年 1 月至 2014 年 12 月于哈励逊国际和平医院住院化疗的肺癌患者 102 例,并按随机分组的方法对围化疗期患者随机分为治疗组 50 例和对照组 52 例。对照组给予肿瘤科常规化疗及护理,治疗组在此基础上与心理科合作给予沙盘游戏治疗。比较两组患者干预前后的心理健康状况、生活质量。**结果** 经不同的心理干预,两组化疗后的抑郁自评量表(SDS)评分和焦虑自评量表(SAS)评分均发生了变化。(1)肺癌患者 SDS 评分和 SAS 评分化疗后较化疗前均降低,在对照组 [(52.96 ± 8.21)分 vs (54.55 ± 9.29)分, (47.07 ± 9.93)分 vs (50.21 ± 10.37)分]; $t = 2.14, 2.26, P$ 均 < 0.05]以及治疗组 [(43.14 ± 9.85)分 vs (53.67 ± 7.01)分, (35.12 ± 8.79)分 vs (49.25 ± 9.13)分]; $t = 7.69, 10.83, P$ 均 < 0.01]差异均有统计学意义。治疗组化疗后的 SDS、SAS 评分均明显低于对照组化疗后 ($t = 4.76, 6.36, P$ 均 < 0.01)。(2)治疗组与对照组化疗后生存质量评分结果显示,治疗组患者的角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、疲乏、恶心呕吐、疼痛、呼吸困难、失眠的评分结果均比对照组低,而整体生活质量的评分结果比对照组高,两组比较差异有统计学意义 ($t = 4.59, 10.97, 6.12, 7.50, 6.35, 7.48, 6.36, 3.30, 7.59, 5.80, P$ 均 < 0.01)。**结论** 沙盘游戏治疗的专业心理干预对围化疗期肺癌患者的心理健康状况有改善作用,从而改善患者的生存质量。

关键词: 沙盘游戏治疗; 肺癌; 化学治疗; 心理干预; 生活质量; 抑郁; 焦虑

中图分类号: R 734.2 R 395.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)10-1312-04

近 20 年来,肺癌在中国的发病率快速上升,在恶性肿瘤病死率中也已经从第 4 位跃升至第 1 位^[1]。因癌症导致的创伤后综合征非常普遍,其中在早期癌症病人中约占 20%,在复发性癌症患者中更是高达 80%^[2]。肺癌患者普遍伴有明显的抑郁、焦虑症状。然而焦虑、抑郁等心理因素在癌症的发生、发展和转归过程中对身心健康有着很大的影响,运用专业的心理治疗手段,使患者主动、积极地面对疾病,是顺利完成治疗、改善患者的心理健康状况、提高患者生活质量以及延长患者生命的重要环节。

我国于 20 世纪 90 年代引入了沙盘游戏治疗,刚开始主要在儿童心理行为问题的干预、学校的心理健康教育以及某些心理疾病的诊断及治疗等方面进行应用,近几年有些学者尝试应用于临床躯体疾病伴发的情绪、述情障碍的治疗以及创伤后适应障碍(PTSD)干预,沙盘游戏治疗的功能在于通过表达患者自己内心的感受,宣泄其消极情绪,激发其内心的积极力量,从而得到治疗^[3-4]。

本研究在围化疗期对肺癌患者进行以沙盘游戏

治疗为主导的个体及团体的专业心理治疗,运用专业的心理治疗手段,使患者主动、积极地面对疾病,探讨在此过程中患者心理健康状况及生存质量的改善情况。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2010 年 1 月至 2014 年 12 月在河北省衡水市哈励逊国际和平医院肿瘤科住院进行化疗的肺癌患者 102 例,采用随机双盲的方法进行分组,将患者随机分为心理干预组(治疗组)50 例和对照组 52 例。对照组男 32 例,女 20 例;年龄 27 ~ 70 (56 ± 20)岁;婚姻状况:未婚 2 例,已婚 45 例,离婚 2 例,丧偶 3 例;文化程度:大专及以上 10 例,高中 17 例,初中 25 例;职业:农民 18 例,工人 16 例,干部 14 例,其他 4 例;肺癌分期:Ⅱ期 11 例,Ⅲ期 21 例,Ⅳ期 20 例;住院时间 49 ~ 56 (52 ± 3.22)d。治疗组男 30 例,女 20 例;年龄 27 ~ 71 (56 ± 21)岁;婚姻状况:未婚 1 例,已婚 46 例,离婚 1 例,丧偶 2 例;文化程度:大专及以上 13 例,高中 15 例,初中 22 例;职业:农民 16 例,工人 15 例,干部 13 例,其他 6 例;肺癌分期:Ⅱ期 18 例,Ⅲ期 17 例,Ⅳ期 15 例;住院时间 48 ~ 56 (52 ± 3.19)d。两组患者基本资料比较,差异无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:年龄 20~70 岁;初中及以上文化;病理确诊为肺癌并且将要进行化疗的患者;签署知情同意书、自愿参加本研究;既往和目前均无精神症状;KPS 评分 ≥ 60 分;预计存活期超过半年的患者。排除标准:KPS 评分 < 60 分;存在智力或精神障碍不能配合治疗者;需手术治疗者。

1.3 方法 治疗组与对照组患者的化疗用药无明显差异,每 3 周为 1 个化疗周期,共进行 2 个周期的治疗。对照组给予肿瘤科常规化疗及护理,治疗组在此基础上与心理科合作给予沙盘游戏治疗。入院时及出院时采用 EORTC 生命质量测定量表的核心量表 (quality of life questionnaire-core 30, 即 QLQ-C30) 中文版、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 对患者进行测评,并终生电话跟踪回访。

1.4 沙盘游戏治疗的具体操作方法

1.4.1 沙盘游戏治疗的准备 (1) 干预工具:标准干、湿沙盘各 1 个,内盛半箱沙子;沙具。(2) 记录工具:拍摄沙盘游戏作品的摄像器材;记录表。(3) 疗效评估工具:沙盘游戏主题特征表^[5],包含创伤性和治愈性主题特征各 45 个,共 90 个沙盘游戏特征。

1.4.2 沙盘游戏治疗的干预方法 采用指导性和自发性沙盘游戏治疗对治疗组患者进行个人和团体的心理治疗,由专业的心理治疗师实施,每周 2 次,1 次个人,1 次团体,每次 40 min。每次心理干预的步骤为:治疗前的交谈、创作沙盘、体验沙盘、治疗性对话、沙盘作品保存等 5 个环节。

1.4.3 沙盘游戏治疗的具体操作过程 指导语“请把你的手放在沙上感受它,仔细观察这些沙具,请你用这些沙具在沙盘上做一个你想要的世界或创作一幅图画”,也可以用其他适合个体或情景的指导语,然后开始摆沙盘。在玩沙盘游戏的过程中,治疗师陪伴在旁边静静的观看。当沙盘完成后,治疗师拍照,然后仔细询问每一个沙具具体代表什么,或提出一些其他相关的问题。然后具体分析患者处于治疗的哪一个阶段。

1.5 调查工具

1.5.1 QLQ-C30 量表 共 30 个条目,被分为 5 个功

能领域(躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能,共 15 个条目),9 个症状领域(疲劳、恶心呕吐、疼痛、呼吸困难、失眠、食欲减退、便秘、腹泻、经济困难,共 13 个条目),条目评定分为 4 级(1 = 没有,2 = 有点,3 = 相当,4 = 非常),得分越高,表明功能状态越低、症状越明显;1 个总生命质量领域(包含两个条目),条目评定分为 7 级,得分越高,表明整体生活质量越高。问卷经大样本癌症人群测试后证明具有心理测量学特征和临床实用性,具有较好的信度和效度、可行性及一定的灵敏度^[6],在癌症及化疗对患者生命质量的影响评价方面比较准确。

1.5.2 患者的抑郁、焦虑^[7]情况 用 Zung 的自评抑郁 (SDS)、焦虑 (SAS) 量表,两量表各有 20 个项目。评分:每项问题后有 1~4 级评分选择。总分:将所有项目评分相加,即得总分,SDS 总分超过 41 分可考虑筛查为阳性;SAS 总分超过 40 分可考虑筛查为阳性。由患者独立填写,如患者不能独立填写问卷,则由知情者代为填写,填写时间分别为 10~20 min,当场回收。总计发放问卷 204 份,回收 204 份。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 17.0 软件包进行数据处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后的均数比较采用配对 t 检验,组间均数比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组与治疗组化疗前与化疗后心理健康状况比较 对照组与治疗组在化疗前 SDS、SAS 评分与常模比较均较高,化疗后评分较化疗前均有所下降,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。对照组与治疗组化疗后 SDS、SAS 评分差异有统计学意义 (P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 对照组与治疗组生活质量比较 对照组与治疗组化疗后 QLQ 量表中角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、疲乏、恶心呕吐、疼痛、呼吸困难、失眠得分以及整体生活质量比较差异均具有统计学意义 (P 均 < 0.01)。见表 2。

表 1 两组患者焦虑自评量表和抑郁自评量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		t 值	P 值	SDS 评分		t 值	P 值
		化疗前	化疗后			化疗前	化疗后		
对照组	52	50.21 \pm 10.37	47.07 \pm 9.93	2.26	< 0.05	54.55 \pm 9.29	52.96 \pm 8.21	2.14	< 0.05
治疗组	50	49.25 \pm 9.13	35.12 \pm 8.79	10.83	< 0.01	53.67 \pm 7.01	43.14 \pm 9.85	7.69	< 0.01
t 值		0.49	6.36			0.53	4.76		
P 值		> 0.05	< 0.01			> 0.05	< 0.01		

表 2 对照组与治疗组生活质量评分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	疲乏	恶心呕吐	疼痛
对照组	52								
化疗前		72.23 ± 6.67	56.47 ± 8.99	48.22 ± 10.07	61.38 ± 9.41	48.73 ± 10.91	68.02 ± 8.37	33.17 ± 10.05	36.74 ± 9.28
化疗后		70.01 ± 6.22	56.99 ± 9.27	49.04 ± 11.13	63.02 ± 8.27	49.92 ± 7.38	70.19 ± 5.12	31.34 ± 9.13	35.25 ± 4.72
治疗组	50								
化疗前		69.91 ± 8.19	55.23 ± 9.12	50.08 ± 8.92	63.12 ± 7.39	47.69 ± 8.75	70.93 ± 7.62	31.97 ± 7.24	39.21 ± 9.86
化疗后		69.38 ± 7.24	61.12 ± 9.16	64.99 ± 9.71	69.45 ± 10.20	56.88 ± 11.24	61.22 ± 7.83	24.39 ± 12.14	29.18 ± 11.27
<i>t</i> 值*		0.52	4.59	10.97	6.12	7.50	6.35	7.48	6.36
<i>P</i> 值*		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
组别	例数	呼吸困难	失眠	食欲减退	便秘	腹泻	经济困难感知	整体生活质量	
对照组	52								
化疗前		58.13 ± 7.96	33.08 ± 4.13	32.82 ± 8.39	31.18 ± 6.72	15.49 ± 9.23	36.12 ± 10.23	60.39 ± 10.17	
化疗后		55.37 ± 8.29	32.14 ± 6.31	30.91 ± 9.25	29.75 ± 9.87	14.91 ± 5.23	34.96 ± 7.38	58.95 ± 10.79	
治疗组	50								
化疗前		57.71 ± 6.38	34.42 ± 10.76	31.01 ± 10.23	29.34 ± 9.11	15.77 ± 8.28	39.61 ± 10.29	58.71 ± 8.46	
化疗后		54.76 ± 7.59	22.99 ± 8.34	26.01 ± 7.36	30.64 ± 11.32	14.01 ± 8.46	37.44 ± 7.65	66.33 ± 9.17	
<i>t</i> 值*		3.30	7.59	1.47	0.80	1.46	1.48	5.80	
<i>P</i> 值*		<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	

注: * 表示治疗组化疗后与对照组化疗后比较。

3 讨论

3.1 围化疗期肺癌患者心理健康状况分析 随着肿瘤研究的不断深入,临床诊治技术水平不断提高,癌症患者的寿命不断延长,癌症患者的心理反应日益引起临床工作者的重视^[8]。患者被确诊为癌症后,往往发生强烈的心理反应,对死亡产生恐惧,对自身健康、生活能力、经济来源、家庭关系等各方面可能发生的问题产生抑郁、焦虑、恐惧、悲观、消极等负面情绪。这些都是肺癌患者经常出现的心理问题及其造成的不良后果。如果这些心理问题不能得到及时发现和处理,患者就会缺乏战胜疾病的信心,不能积极配合接受相应治疗,甚至拒绝进行相应治疗,严重影响疾病的治疗、预后和转归,同时引起患者生活质量下降^[9-10]。更为严重的情况是,如果患者的抑郁、焦虑情绪进一步加重,很可能导致患者丧失对生命的渴望,出现悲观厌世的念头,拒绝治疗和进食,机体抵抗力水平进一步下降,导致病情急剧恶化。付立萍等^[11]提出情绪疏导及心理干预可以有效缓解患者的心理压力,提高患者的生活质量。而述情障碍与癌症的发生和预后有关^[12]。郭守俊等^[13]提出在癌症患者的治疗中,应给予癌症患者更多的心理干预与支持,可提高癌症患者的心理健康水平和生存质量。

SDS、SAS 是目前主要用于评价精神患者和有躯体疾病患者心理症状的工具,能够比较全面地筛查和分析肺癌患者的心理健康状况。本研究治疗组患者化疗 SDS、SAS 分数与标准分比较都增高,表明肺癌患者在心理和生理两方面均存在问题;对照组化疗前的 SDS、SAS 得分与化疗后相比,差异有统计学意义,

表明常规心理护理对肺癌患者的心理健康有改善作用;治疗组化疗后 SDS、SAS 评分较化疗前降低,差异有统计学意义,表明通过沙盘游戏治疗可以改善患者的心理状态,增进肺癌患者的心理健康。治疗组化疗后的 SDS、SAS 得分较对照组化疗后低,差异有统计学意义,表明在围化疗期进行以沙盘游戏治疗为主的专业心理治疗对肺癌患者心理健康状况的改善较常规心理护理更为有效。

在沙盘游戏心理治疗的过程中,创伤主题往往出现在初始沙盘以及沙盘游戏治疗的早期;随着治疗的进展,患者的情况逐步好转时,其沙盘主题也发生变化,创伤主题逐渐减少,而取而代之的则是治愈主题^[14]。沙盘游戏治疗中当出现四大转化象征:蝴蝶、青蛙、蝉、蛇等,往往预示着肺癌患者重新认识了自我并对自我进行了整合,肺癌患者的心理和生理功能也向治愈的方向转归。沙盘游戏强调营造自由与受保护的气氛,自由能够有利于限制和妨碍的治愈,使内心积极力量得到发展,受保护有助于受伤的治愈^[4]。

沙盘游戏为肺癌患者提供了有效表达和释放情绪的途径,从而改善患者自我压抑的内心,改善述情能力,使患者能调动内心积极的能量去应对面临的困难与痛苦。本研究结果表明,化疗初期患者沙盘作品中创伤的主题较多,说明多数肺癌患者心理健康状况在罹患癌症之后有不同程度的下降,随着沙盘游戏治疗的深入治愈主题增多,表明患者在接受心理治疗后能以平和的心态去面对现状,积极配合治疗,争取早日康复,抚平内心的创伤,心理健康状况也随之得到较好改善。通过个性化的个人和团体的沙盘游戏治疗,一方面能提高临床医护人员对癌症化疗患者心理

障碍危险因素的认识和心理障碍的识别能力,并及时给予干预和处理,另一方面可以改善患者的心理健康状况,从而改善患者的生存质量。

3.2 围化疗期肺癌患者生活质量状况分析 肺癌患者在化疗过程中承受的化疗不良反应所造成的躯体上的痛苦、不能像未生病以前进行日常的生活和工作以及脱发等自我形象的紊乱都会导致患者心理应激增加,造成心理失衡,极易出现抑郁、焦虑、悲观失望等负性情绪,癌症使患者在生理、心理两方面承受巨大的痛苦,各种必要的检查、不止一疗程的化疗给肺癌患者的家庭带来巨大的经济压力,同时因癌痛、化疗等给患者带来疲乏、恶心呕吐等躯体上的不舒服,更加重患者的思想负担,极易造成肺癌患者的生活质量明显下降。

癌症患者生活质量是患者的一种主观体验,所以肺癌患者生活质量的好坏与患者心理健康状况密切相关,相互作用、相互影响,肺癌患者的生活质量得到改善可以促进患者的心理健康,肺癌患者的心理健康状况得到改善亦能促进患者生活质量的改善。反之化疗期间肺癌患者的不良心理状况、生理状况直接对患者的生活质量造成负面影响,如抑郁、焦虑、恐怖、睡眠障碍、营养不良、疲劳、恶心、疼痛、胃肠道症状等均可导致肺癌患者生活质量的下降,而生活质量的下降又会影响患者的心情,导致抑郁、焦虑等负性情绪的加重,极易造成恶性循环^[15-16]。刘美玲等^[17]在对癌症患者生活质量进行研究时也得出了相同的结果。于莉等^[18]也提出,肺癌患者的心理状况与生活质量呈明显相关性,对晚期肺癌患者进行化疗时应高度重视患者的不良情绪及抑郁、焦虑状态,及时给予相应的心理干预。本研究结果显示,治疗组与对照组化疗后 QLQ 量表角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、疲乏、恶心呕吐、疼痛、失眠得分以及整体生活质量比较差异有统计学意义,表明对肺癌患者进行围化疗期的以沙盘游戏治疗为主的专业心理干预与常规的治疗及护理相比更有效果。

综上所述,对肺癌患者进行围化疗期的以沙盘游戏治疗为主的专业心理治疗,使肺癌患者对化疗及肿瘤采取更加积极、乐观的态度,有效缓解肺癌患者内心的冲突与压力,有效地表达、宣泄、释放不良情绪,改善患者的心理健康状况,提高患者心理、生理的自

我调节能力,对患者的生活质量改善效果显著。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:122-123.
- [2] 应少聪,张婷,邝龙芳,等.癌症患者心理健康状况与应对方式的相关性研究[J].护士进修杂志,2010,25(9):782-783.
- [3] 张利滨,章小雷,黄钢,等.沙盘游戏对7~14岁焦虑性情绪障碍儿童的疗效[J].实用儿科临床杂志,2009,24(12):909-910.
- [4] 陈灿锐,申荷永.地震中丧亲学生的沙盘特点[J].中国心理卫生杂志,2009,23(4):267-268.
- [5] 蔡宝鸿.初始沙盘及其临床诊断意义研究[D].广州:华南师范大学,2005:41-45.
- [6] 朱建军,刘英,赵桐,等.EORTC QLQ-C30量表在肝癌患者生活质量评价中的应用[J].河北医药,2014,36(24):3740-3742.
- [7] 姚树桥,杨彦春.医学心理学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2013:93-94.
- [8] 叶小青,邹晓波,林志雄.肺癌患者心理健康状况和护理[J].实用医技杂志,2008,15(9):2554-2555.
- [9] 陈月莞,杨菲,王娇妹.心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量及情绪的影响[J].检验医学与临床,2014,11(16):2322-2323,2324.
- [10] 尚东,孙忠民,党晓敏,等.介入化疗对晚期肺癌患者心理状态的影响[J].四川精神卫生,2014,27(3):206-208.
- [11] 付立萍,张玉芬,张荣泽,等.情绪疏导及心理干预对晚期肺癌患者手术后生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2014,21(4):496-498.
- [12] 何松彬,唐维国.长期生存癌症患者的述情障碍[J].中国心理卫生杂志,2002,16(9):609-610.
- [13] 郭守俊,曾红学,康昭润,等.临床心理干预对晚期非小细胞肺癌患者化疗疗效与焦虑抑郁和生存质量的影响[J].赣南医学院学报,2014,34(4):513-515.
- [14] 申荷永,高岚.沙盘游戏:理论与实践[M].广州:广东高等教育出版社,2004:118-128.
- [15] 黄瑛.个体化护理干预对晚期肺癌患者不良情绪及生活质量的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(1):130.
- [16] 晏丽云,周灵云,张竞雄,等.个体化心理干预对肺癌患者术前焦虑与术后恢复的影响[J].中国基层医药,2014,21(12):3833-3834.
- [17] 刘美玲,王羽,贺英慧.肺癌各期患者主要心理问题及护理对策[J].吉林医学,2014,35(24):5527-5528.
- [18] 于莉,崔国元,张晓晓.肺癌患者首次化疗前后心理状况及生活质量研究[J].中国肿瘤临床与康复,2013,20(3):265-267.

收稿日期:2015-05-20 修回日期:2015-06-16 编辑:王娜娜