

· 临床研究 ·

放松训练对乳腺癌术后患者化疗期间焦虑及不适反应的影响

云鑫

【摘要】目的 探讨放松训练对乳腺癌术后患者化疗期间焦虑及不适反应的干预疗效。**方法** 采用随机数字表法将筛选的 36 例乳腺癌术后患者分成观察组及对照组,每组 18 例。对照组患者在术后化疗期间给予常规康复护理,观察组则在对照组干预基础上辅以放松训练。于入选时、出院前 1~2 d 时分别采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和鹿特丹症状量表(RSCL)对 2 组患者化疗期间焦虑程度及不适反应发生情况进行评定。**结果** 出院时发现观察组患者 HAMA 评分 $[(16.55 \pm 3.07) \text{分}]$ 较入选时明显改善($P < 0.05$),RSCL 评分 $[(73.88 \pm 13.29) \text{分}]$ 较入选时增加,但差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组患者出院时 HAMA 评分 $[(20.81 \pm 3.26) \text{分}]$ 较入选时无明显改善($P > 0.05$),RSCL 评分 $[(96.60 \pm 11.54) \text{分}]$ 较入选时明显增加($P < 0.05$);通过进一步组间比较发现,观察组患者出院时其 HAMA 评分及 RSCL 评分均显著优于对照组水平($P < 0.05$)。**结论** 在常规康复护理基础上辅以放松训练,能进一步缓解乳腺癌术后患者化疗期间焦虑症状及不适反应发生情况,该疗法值得临床推广、应用。

【关键词】 放松训练; 乳腺肿瘤; 焦虑; 不适反应; 干预效果

全球乳腺癌发病率自 20 世纪 70 年代末一直呈上升趋势,目前已成为严重威胁女性身心健康的常见肿瘤之一^[1-2]。出于对肿瘤的恐惧,乳腺癌患者在治疗过程中往往需承受较大的心理负担,术后化疗也会给患者带来强烈的身心反应,其中以恐惧、焦虑、恶心、呕吐等身体不适表现尤为显著,对患者日常生活质量及临床疗效均产生不利影响。近年来放松训练(relaxation treatment, RT)作为常见的行为学疗法之一,已被广泛应用于心理疾病患者康复治疗中,并取得一定疗效^[3]。基于上述背景,本研究在常规康复护理基础上辅以放松训练治疗乳腺癌术后化疗患者,发现临床疗效满意。

对象与方法

一、研究对象

共选取 2012 年 1 月至 2014 年 1 月期间在唐山市医院住院治疗的女性乳腺癌患者 36 例,患者纳入标准包括:①确诊为乳腺癌并已实施乳腺癌改良根治术治疗;②首次接受化疗;③预期生存期大于 1 年;④患者意识清楚、智力正常,听力无障碍,能阅读和填写问卷;⑤为单发一侧乳腺癌,无其它部位肿瘤及未发生肿瘤转移;⑥术前局部皮肤无感染。剔除标准包括:①既往有精神疾病、神经症病史或正处于发作期患者;②合并有肝、肺、肾等重要脏器功能障碍;③预后较差的晚期乳腺癌或非原发性乳腺癌患者等。入选患者对本研究均知情同意并签署相关文件,采用随机数字表法将上述患者分为对照组及观察组,每组 18 例。2 组患者一般资料情况详见表 1,表中数据经统计学比较,发现组间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

对照组患者在术后化疗期间给予常规康复护理,由专科护士指导其进行患侧上肢及肩关节功能训练,同时要求患者在日常生活中有意识使用患侧上肢,运动强度以患侧上肢不感觉疲劳为宜,如患肢出现疼痛则给予对症处理。观察组患者在上述

表 1 入选时 2 组患者一般情况及病情比较

组别	例数	年龄(例)			婚姻状况(例)	
		<30 岁	30~55 岁	≥55 岁	已婚	未婚
治疗组	18	0	14	4	17	1
对照组	18	0	15	3	18	0

组别	例数	病理类型(例)			病理分期(例)		
		非浸润性	早期浸润性	浸润性	I 期	II 期	III 期
治疗组	18	8	8	2	9	7	2
对照组	18	7	9	2	9	8	1

干预基础上辅以放松训练,具体训练方法如下:①腹式呼吸,嘱患者取平卧位,双眼微闭,左、右手分别放置于腹部和胸部,静息呼吸,吸气时用鼻吸入,胸部不动,尽力挺腹,再徐徐呼出,同时收缩腹部,胸廓尽量保持最小活动幅度,同时尽力放慢并延长吸、呼气过程,训练强度标准以不感觉憋气为宜,呼吸频率为 5~7 次/分,一呼一吸控制在 15 s 左右,每次训练 2~3 组,每组持续 5 min 左右。②肌肉渐进式放松训练,患者治疗时取舒适放松卧位,在康复医师指导下轻闭双眼,身体尽量放松,同时嘱患者双手握拳并深吸 10 s 后松拳,随即缓慢呼气,反复训练 5 次后对全身肌肉进行交替“收缩-放松”练习,依次练习放松从脚趾到头部肌肉,每次放松一个骨骼肌群并保持 30 s 左右,同时嘱患者仔细体验肌肉紧张程度,每次训练 2~3 组,每组持续 5 min 左右。观察组患者在上述训练过程中,腹式呼吸训练和肌肉渐进式放松训练交替进行,每天早、晚各训练 1 次。

三、疗效评定标准

于入选时、出院前 1~2 d 时进行疗效评定,采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)对 2 组患者焦虑程度进行评定,HAMA 量表评定内容共包括 14 个条目,每项分值范围为 0~4 分,由专业评定员采用交谈与观察方式对患者焦虑严重程度进行评分,总分 ≥ 29 分为严重焦虑, ≥ 21 分为明显焦虑, ≥ 14 分为有焦虑, ≥ 7 分为可能有焦虑, < 7 分为无焦虑症状^[4];采用鹿特丹症状量表(Rotterdam symptom checklist, RSCL)对 2 组患者化疗期间不适反应发生情况进行评定,该量

表评定内容共包括二个维度,分别是心理维度(共有 8 个评测项目)和生理维度(共有 22 个评测项目),每个项目计分采用 1~5 级评分标准,具体分级标准如下:从来没有计 1 分,偶尔会有计 2 分,有时有计 3 分,经常有计 4 分,一直有计 5 分,分值越高表明患者不适反应程度越严重^[5]。

四、统计学分析

本研究所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 17.0 版统计学软件包进行数据处理,计数资料比较采用卡方检验,计量资料比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

结 果

入选时 2 组患者 HAMA 评分及 RSCL 评分组间差异均无统计学意义($P > 0.05$);出院时发现观察组患者 HAMA 评分较入选时明显改善($P < 0.05$),RSCL 评分较入选时有一定程度增加,但差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组患者出院时 HAMA 评分较入选时无明显改善($P > 0.05$),RSCL 评分较入选时明显增加,与入选时差异具有统计学意义($P < 0.05$);通过进一步组间比较发现,观察组患者出院时 HAMA 评分及 RSCL 评分均显著优于对照组水平($P < 0.05$),上述结果提示观察组患者出院时其焦虑症状及不良反应发生情况均显著优于对照组。具体数据见表 2。

表 2 治疗前、后 2 组患者 HAMA 评分及 RSCL 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 量表(分)		RSCL 量表(分)	
		入选时	出院时	入选时	出院时
对照组	18	18.61 $\pm$ 3.54	20.81 $\pm$ 3.26 ^b	49.46 $\pm$ 8.71	96.60 $\pm$ 11.54 ^{ab}
观察组	18	19.14 $\pm$ 3.90	16.55 $\pm$ 3.07 ^a	50.28 $\pm$ 9.20	73.88 $\pm$ 13.29

注:与组内入选时比较,^a $P < 0.05$;与观察组相同时间点比较,^b $P < 0.05$

讨 论

乳腺癌患者术前有恐惧、失眠、烦躁等心理反应,术后至化疗期间患者因对未来健康及治疗疗效的不确定性容易产生较严重的焦虑及抑郁情绪,从而影响术后功能恢复。放松疗法是从行为医学领域发展而来的治疗方法,它是按照一定的练习程序,帮助患者有意识控制或调节自身心理、生理活动,以达到降低机体唤醒水平、调整紊乱神经功能等目的^[6]。放松训练能通过有步骤地对肌肉进行反复紧张、松弛循环练习,促使肌肉放松,调节因紧张刺激而紊乱的功能,同时注重运用放松技巧,可减慢心率及呼吸频率,降低全身骨骼肌张力,并使心情轻松愉快,全身产生舒适感觉^[6-7]。Kim 等^[8]研究发现,腹式呼吸训练可缓解乳腺癌术后化疗患者的焦虑及不良反应;同时也有研究证实渐进性肌肉放松训练可降低耗氧量、减慢心率和呼吸频率,缓解肌肉紧张程度,并促使血压趋于正常,患者经治疗后容易产生全身舒适感,有助于减轻焦虑程度^[9]。本研究结果显示,观察组患者经放松训练辅助治疗后,发现该组患者焦虑程度明显优于对照组,提示在常规护理干预基础上辅以放松训练,有助于减轻乳腺癌术后患者心理压力,促使她们以乐观的心情接受化疗,从而提高治疗疗效。

通常乳腺癌患者刚经历完根治手术后,患者多处于严重的

心理及生理应激状态中,而正在进行中的化疗会进一步削弱机体免疫系统,使机体抵抗力下降,从而诱发多种形式的身体不适反应(如恶心、呕吐、厌食、疼痛等)。通过放松训练能够削弱生理及心理应激造成的负面影响,促使患者非自主反应(如心跳、呼吸和血压、肾上腺素分泌等)在有效控制范围内,加速机体在生理、心理及精神层面重新恢复平衡,帮助个体以更健康的方式应对生活挑战^[10-11]。通过对 2 组患者 RSCL 评分比较后发现,对照组患者不适反应发生情况在化疗后有明显增加,而观察组患者不适反应发生情况虽然也有增加,但增加幅度明显低于对照组($P < 0.05$),其治疗机制可能与放松训练能分散患者注意力、降低肌肉紧张度、提高副交感神经兴奋性、降低交感神经兴奋性,从而使机体生理、心理及情绪处于放松状态,有助于增强患者对疼痛、恶心、呕吐等不适反应的耐受力,降低大脑呕吐中枢对化疗药物的敏感性^[12-13]。

综上所述,本研究结果表明,放松训练作为一种非药物性干预手段,能减轻机体应激反应,显著改善乳腺癌术后化疗患者焦虑状态,减少化疗过程中不适反应发生,促使患者积极接受和配合术后康复治疗,从而进一步改善患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 郑玉群,马秋爱,叶向红,等.早期康复训练对乳腺癌改良根治术后患者肢体功能恢复的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(5):378-380.
- [2] 郭红亮,史长青,李璐璐.综合康复干预对乳腺癌患者根治术后肩关节功能恢复及生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(7):559-560.
- [3] 穆俊林,张朝辉,张宁.放松治疗对广泛性焦虑症患者睡眠功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(5):390-393.
- [4] 张婷,王冬,高晓平.迷迭香复合精油治疗脑卒中后抑郁焦虑的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(2):127-129.
- [5] 陆箴琦,胡雁.音乐放松训练对缓解乳腺癌患者化疗不良反应的效果研究[J].中华护理杂志,2010,45(5):405-407.
- [6] 王运良,孙翔云,王亚兵,等.不同运动方式对乳腺癌术后患者上肢功能及生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(1):64-66.
- [7] 张新安.放松训练对化疗期乳腺癌患者情绪的影响[J].中国医药指南,2011,9(9):181-182.
- [8] Kim KS, Lee SW, Choe MA, et al. Effects of abdominal breathing training using biofeedback on stress, immune response and quality of life in patients with a mastectomy for breast cancer[J]. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 2005, 35(7):1295-1303.
- [9] 彭汉珍.放松训练对乳腺癌患者抑郁焦虑情绪的影响[J].中国美容医学,2012,21(9):56-57.
- [10] 韩爱玲,王丽萍.乳腺癌患者术后护理及康复指导[J].疾病监测与控制杂志,2013,7(12):778-779.
- [11] Woltz PC, Chapa DW, Friedmann E, et al. Effects of interventions on depression in heart failure: a systematic review[J]. Heart Lung, 2012, 41(5):469-483.
- [12] Stein KD, Denniston M, Baker F, et al. Validation of a modified Rotterdam symptom checklist for use with cancer patients in the United States[J]. J Pain Symptom Manage, 2003, 26(5):975-998.
- [13] 刘华云,吴艳平,刘雪花.心智觉知干预模式对乳腺癌化疗患者心理社会适应的影响[J].护理学报,2013,20(1):7-9.

(修回日期:2014-10-13)

(本文编辑:易 浩)