

基于医学心理学的乳腺癌根治与整形术后康复治疗期间心理危机干预研究结合新媒体技术与卫生经济学讨论

刘振雨¹ 秦 祎² 廖艺涵¹ 郭金翰³

1. 白俄罗斯国立大学萨哈罗夫研究所 白俄罗斯 220070

2. 赤峰市肿瘤医院(赤峰学院第二附属医院)肿瘤内科 内蒙古赤峰 024000

3. 白俄罗斯国立大学经济系经济学 白俄罗斯 220030

摘要: 调查发现: 医学心理学在外科手术后的辅助治疗中常用来安为安抚患者情绪提供理论基础。我们根据工作经验发现: 乳腺癌的患者大多为女性, 并且在手术后常常出现情绪不稳定的状况。因此: 可利用医学心理学可以更好地服务患者, 统计数据表明腺癌的根治术常常伴有器官形态上的缺陷, 这也是造成女性心理危机的元素之一, 据此我们进行了心理危机干预的预防研究, 并进行了卫生经济学讨论。

关键词: 医学心理学; 乳腺癌; 癌症; 康复治疗; 卫生经济学

Research on psychological crisis intervention during radical breast cancer treatment and rehabilitation after plastic surgery based on medical psychology combined with new media technology and health economics discussion

Zhenyu Liu¹, Yi Qin², Yihan Liao¹, Jinhan Guo³

1. International Sakharov Environmental Institute, Belarusian State University, Minsk Minsk, 220070, Belarus

2. Medical Oncology, Chifeng Cancer Hospital (The Second Affiliated Hospital of Chifeng University), Chifeng, Innermongolia, 024000, China

3. Department of Analytical Economics and Econometrics, BELARUSIAN STATE UNIVERSITY, Minsk Minsk, 220030, Belarus

Abstract: The survey found that medical psychology is often used to provide a theoretical basis for soothing patients' emotions in the adjuvant treatment after surgical surgery. Based on our work experience, we found that breast cancer patients are mostly women and often suffer from emotional instability after surgery. Therefore, medical psychology can be used to better serve patients. Statistics show that radical resection of adenocarcinoma is often accompanied by morphological defects in organs, which is also one of the elements causing the psychological crisis in women. Based on this, we conducted a preventive study of psychological crisis intervention and conducted a health economics discussion.

Keywords: medical psychology; breast cancer; cancer; rehabilitation treatment; health economics

乳腺癌是指发生在乳腺部分的肿瘤, 常常发作于女性身体上, 经过大数据的调查我们发现, 乳腺癌有许多的高危因素, 比如老龄化、肥胖、吸烟饮酒、生育等, 但是我们还发现了这样的情况, 乳腺癌被各种可控和不可控的因素影响之后综合起来, 都导致了我国乳腺癌

的发病人数越来越多。我们还尝试在CNKI数据库检索, 尝试分析中国女性还有患上乳腺癌的特殊危险因素。这项分析的结果是这样的, 在中国, 大约有一半的女性乳腺组织为致密乳腺组织, 也就是乳腺脂肪少、腺体多。这样的情况导致了如下的结果, 我们在电子显微镜下可

以发现：致密乳腺组织的女性有更高的乳腺癌风险，长了乳腺癌也不容易被发现。因此，这就导致了如下的结果，我们认为当前，我们更有必要重视乳腺癌问题。^{[11][13]}

乳腺癌的治疗措施中，我们常常发现有如下几种，我们以外科手术为例：

1.改良根治术：是目前最常用的手术方式，我们在CNKI与web of science中检所已经开展这类手术的单位，我们发现在中国的大部分区县级医院都可以开展相关的手术与科学研究工作，我们认为这样的手术方式适用于大部分的乳癌患者，我们在大数据检索后，对文献进行了总结，发现了如下的特点：改良根治术具有术式成熟、病灶切除彻底等优点。这对心理学来说是非常有利的。但由于切除了单侧乳腺导致外形欠佳，所以这也成为了心理问题高发的一个抽象机制起点。^{[4][5][6]}

2.保乳改良根治术：也称为“乳腺肿物局部扩大切除术+腋窝淋巴结清扫术”，我们对文献进行分析与检索，发现了如下等特点，这一种乳腺外科手术适用于那些对身体外形要求比较高的女性，保乳改良根治术美容效果较好。有经验的乳腺外科医生甚至能够使手术不留任何外观上的医学缺陷，但是，我们在临床工作中常常发现女性存在对自己的外观要求过高的缺点，这造成了患者可能出现心理危机。^[7]

3.改良根治术+I期再造术：主要适用于那些保乳愿望强烈、但不具备保乳条件的女性患者。该术式对患者创伤较大，费用较高，外形效果更好。但是这类患者往往经济条件比较好，可以在购买自己需要的适当的卫生服务，但是我们可以明显发现这一类患者经常在术后出现强烈的情绪波动，并且情绪波动后往往容易伤害到他人。^[8]

4.乳房单纯切除+前哨淋巴结活检术：适合于那些临床腋窝淋巴结阴性并且临床评估腋窝淋巴结转移可能性较小的患者，但是可能遗漏腋窝处的微小转移病灶，这就导致了患者在术后非常容易出现广泛性焦虑，甚至有一部分患者的情绪会持续恶化，并且出现严重的抑郁状态和心境持续低落状态。^[9]

5.乳腺恶性肿瘤局部扩大切除术：主要适合于高龄、基础疾病较重等手术耐性较差的患者。外形效果较好。但手术彻底性较差，出现局部复发转移的概率较高，这就导致了患者往往不敢选择这一类手术进行治疗，但是选择的患者往往对术后的复发容易出现非常强烈的担忧，并且容易造成心境不稳，我们在工作中尝试和患者进行交流发现患者经常出现抑郁性叹息。^{[10][11][12][13]}

医学心理学的预防措施的指导思想：单位应该辅助

临床医生学习医学心理学的基本原理，心理评估、心理干预的技术和方法，正确认识到心理因素在疾病的发生、发展、病程转归和康复中的作用，应该要求临床医师对患者进行适应生物-心理-社会的医学模式的辅助工作，同时我们必须尝试提高临床医师自身的心理素质、更好的了解病人的心理状态、建立良好的医患关系，建议医生与患者多进行沟通，舒缓患者情绪。

新媒体技术在干预心理危机的时候应注意：1.我们必须认识到新媒体技术产业是内容产业，重视医学心理学相关的建设，尤其是适应预防医学结构的产业设置，并且认识到内容质量的重要性。2.我们要看到心理危机干预开发是个长期过程，不能太急功近利，在当前：新媒体娱乐不仅大大丰富了人们休闲文化生活，在娱乐产业中也催生了各种新产品和新业态，但是利用新媒体技术对医学心理危机干预是有一定难度的。我们可以尝试在患者的移动客户端进行幽默风趣的动画乳腺癌科普视频播放，目的是了解乳腺癌而不产生对于未知的疾病的恐惧从而产生心理问题。

卫生经济学讨论与结论：

宏观经济学上来看，我国的人口基数很大，是乳腺癌的疾病高发地区之一，乳腺外科是治疗乳腺疾病的主要阵地，国家在卫生经济学经济政策上予以一定的倾斜，对患者有重大利好，而且投资低，回报高，在心理学上对医生进行培训，是有利于卫生事业建设的。据此，我们认为，对乳腺癌进行根治与整形的患者应该心理学干预，对患者有很大的帮助。

参考文献：

- [1]Ganz, Patricia A. "Psychological and social aspects of breast cancer." *Oncology* 22.6 (2008): 642-642.
- [2]McArdle, June MC, et al. "Psychological support for patients undergoing breast cancer surgery: a randomised study." *Bmj* 312.7034 (1996): 813-816.
- [3]Bruce, J., Thornton, A. J., Powell, R., Johnston, M., Wells, M., Heys, S. D., ... & Recovery Study Group. (2014). Psychological, surgical, and sociodemographic predictors of pain outcomes after breast cancer surgery: a population-based cohort study. *PAIN*, 155(2), 232-243.
- [4]Maunsell, E., J. Brisson, and L. Deschenes. "Arm problems and psychological distress after surgery for breast cancer." *Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie* 36.4 (1993): 315-320.
- [5]Fallowfield, L. J., Hall, A., Maguire, G. P., & Baum, M.

(1990). Psychological outcomes of different treatment policies in women with early breast cancer outside a clinical trial. *British medical journal*, 301(6752), 575–580.

[6]Huang, Y., Huang, Y., Bao, M., Zheng, S., Du, T., & Wu, K. (2019). Psychological resilience of women after breast cancer surgery: a cross-sectional study of associated influencing factors. *Psychology, health & medicine*, 24(7), 866–878.

[7]Fallowfield, L. J., Hall, A., Maguire, P., Baum, M., & A' hern, R. P. (1994). Psychological effects of being offered choice of surgery for breast cancer. *Bmj*, 309(6952), 448.

[8]Nano, M. T., Gill, P. G., Kollias, J., Bochner, M. A.,

Malycha, P., & Winefield, H. R. (2005). Psychological impact and cosmetic outcome of surgical breast cancer strategies. *ANZ journal of surgery*, 75(11), 940–947.

[9]Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Erbllich, J., Diefenbach, M. A., & Bovbjerg, D. H. (2010). Presurgery psychological factors predict pain, nausea, and fatigue one week after breast cancer surgery. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(6), 1043–1052.

[10]Bleiker, E. M., Pouwer, F., Van Der Ploeg, H. M., Leer, J. W. H., & Ader, H. J. (2000). Psychological distress two years after diagnosis of breast cancer: frequency and prediction. *Patient education and counseling*, 40(3), 209–217.