

# 宫颈癌患者抑郁情绪干预的研究进展

夏九一 向廷秀\*

(重庆医科大学附属第一医院眼科、眼科学重庆市市级重点实验室、重庆市眼科研究所 400016;  
重庆医科大学附属第一医院 分子肿瘤及表观遗传学重庆市重点实验室)

**摘要:** 宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一, 发病率不断上升, 对女性的生命及生活质量造成严重威胁, 导致患者出现不同程度的抑郁、悲观等负面情绪, 抑郁症可能会对治疗结果产生负面影响, 并可能与癌症患者的高死亡率有关。积极的干预可以有效减轻宫颈癌患者的心理负担, 改善患者的心理健康状况, 使患者积极主动配合治疗, 有利于患者早日康复, 提高生活质量及预后。现对宫颈癌患者抑郁情绪干预的研究进展作一综述, 以期为此类患者制定规范的筛查、干预提供依据。

**关键词:** 宫颈癌; 抑郁; 癌性抑郁; 负面情绪

**Abstract:** Cervical cancer is one of the common malignant tumors of the female reproductive system. The incidence rate is increasing, which poses a serious threat to women's life and quality of life, leading to different degrees of depression, pessimism and other negative emotions in patients. Depression may affect the treatment results. Have a negative impact, and may be related to the high mortality rate of cancer patients. Active intervention can effectively reduce the psychological burden of patients with cervical cancer, improve their mental health, enable patients to actively cooperate with treatment, and help patients recover quickly, improve their quality of life and prognosis. This article summarizes the research progress of depression intervention in patients with cervical cancer, in order to provide a basis for such patients to formulate standardized screening and intervention.

**Key words:** Cervical cancer; Depression; Cancerous depression; Negative emotions

## 前言

宫颈癌是威胁女性生殖系统健康的恶性肿瘤, 全球范围内宫颈癌的发病率和死亡率在女性恶性肿瘤中均居于第四位<sup>[1]</sup>。中国的宫颈癌发病率高居全球第二位, 严重威胁我国女性的生命健康<sup>[2]</sup>。由于对手术的恐惧及对治疗疗效、预后的担心, 患者常会产生严重的焦虑、抑郁情绪, 同时家属的负面情绪也可能会传递给患者, 进而加重患者的心理负担<sup>[3]</sup>。长期身心痛苦使宫颈癌患者逐渐丧失对未来生活的希望, 希望水平处于较低水平, 从而加重治疗不良反应, 影响治疗的效果, 严重影响生活质量<sup>[4-6]</sup>。并可能与癌症患者的高死亡率有关<sup>[7]</sup>。多项研究表明, 给予合适的护理干预可有效提高患者的生存质量及自我管理能力<sup>[8]</sup>。目前, 临床大部分宫颈癌患者的抑郁情绪并没有引起足够的重视, 对心理社会护理的需求仍未得到充分满足<sup>[9]</sup>, 未能得到规范的干预, 本研究就国内外宫颈癌患者抑郁情绪的相关概念、影响因素及干预手段等作如下综述, 以期对未来国内研究者建立宫颈癌患者抑郁情绪的干预提供参考与依据。

## 1 宫颈癌患者的抑郁的概念、关系

确诊癌症后、施治过程中出现显著而持久的心情低落(并非精神病性抑郁), 我们把这种心理障碍统称为“癌性相关抑郁”<sup>[10]</sup>。国外研究发现, 癌症患者最常见的不良情绪为抑郁, 其发生率为 35.1%<sup>[11]</sup>。宫颈癌的治疗可导致患者生殖器官解剖结构发生改变, 个体外在形象发生改变, 免疫力下降, 激素水平及内分泌紊乱, 性功能及性生活受到影响, 卵巢丧失功能, 甚至可导致无法生育, 再加上持续高额的医疗费用, 会严重影响家庭内部和谐等。另一方面, 人们对癌症认识不足, 大部分人认为患病就一定时日不多, 对生活期望值降低, 从而产生恐惧、焦虑、抑郁等心理。多种因素的作用下, 宫颈癌患者很容易发生抑郁情绪。研究表明, 发现抑郁评分更高的病人其肿瘤侵袭和转移情况也更为严重<sup>[12]</sup>。由此可见抑郁与癌症相互促进, 互为因果, 所以及时判断和干预癌性抑郁尤为必要。

## 2 癌性抑郁的危害

据世界卫生组织和哈佛大学公共卫生学院的预测: 2020 年, 抑郁症将超过癌症, 成为人类仅次于心血管疾病的第二大疾病。重度的抑郁症患者会出现严重的认知障碍导致社会功能受损, 患者的负面情绪强烈, 不但伴有强烈的自杀倾向, 也有自杀行为, 并且 90% 的抑郁症患者没有接受过任何治疗。而宫颈癌患者常常合并焦虑、抑郁等负面情绪, 不良的心理情绪不仅严重降低宫颈癌患者的生活质量, 还会促进肿瘤的复发、转移和恶化。及时发现、诊断宫颈癌合并抑郁的患者并实施干预, 可以提高患者生存希望和治疗信心。

## 3 宫颈癌患者抑郁的主要危险因素

宫颈癌与生活习惯改变、性活跃、HPV 感染及环境改变等均有相关性。目前关于抑郁发作的发病机制尚不明确, 主流观点认为与遗传因素、神经生化因素、心理社会因素密切相关。心理因素、癌性疼痛、癌

性疲乏、睡眠障碍、手术创伤、放疗、化疗的副作用与癌性相关抑郁有着密切的关系。尽早地发现并干预高危人群可以减少癌性抑郁的发生, 对已经发生癌性抑郁的患者, 可根据诱发的危险因素针对性实施干预以取得更佳疗效。了解宫颈癌合并抑郁患者的主要危险因素, 是制定此类患者防治及干预的基础。

### 3.1 经济因素

引起宫颈癌患者心理痛苦的相关问题中排在第一位是经济问题。宫颈癌治疗过程中包含手术、放、化疗、药物、检验等各种支出, 高昂的医疗费用对我国绝大多数家庭来说都是不小的经济负担。收入低及自费比例越高的患者, 其抗肿瘤治疗所承受的经济压力越重, 会导致患者焦虑、抑郁等负面情绪水平增加。

### 3.2 家庭社会因素

宫颈癌患者在社会和家庭承受着不同程度的社会和家庭责任、义务, 在患病的同时不能很好的兼顾各种角色的重担, 加重了患者身心负担。由于对文化水平受限和对疾病认识不足, 部分社会群众认为宫颈癌女性患病之前存在性生活不节俭, 或由于卵巢功能和子宫缺失无法生育, 使育龄妇女承受着社会人事无知的舆论。除此之外, 还有患者自认为自己成为家庭生活中的累赘。这种由于个体因罹患某种疾病而体验到的内心羞耻感被称为病耻感。病耻感是一种负面情绪, 会影响患者的就医行为、增加患者的心理负担, 降低患者的生存质量。

### 3.3 癌痛

癌性疼痛是癌症患者最难受的症状之一, 大部分癌症患者在治疗过程中经历持续的疼痛, 产生消极影响, 降低生活质量, 并妨碍治疗进行。持续性癌痛也会影响患者的免疫功能, 可以使患者的免疫细胞活性降低和免疫平衡失调。合并抑郁的患者, 疼痛发生率且高且严重, 明显地影响患者疾病的发展和转归, 疼痛和抑郁互相影响, 形成恶性循环。

### 3.4 不良的健康行为

不良的健康行为可能会导致癌症复发或早期死亡, 在宫颈癌幸存者中很普遍, 这些行为与子宫颈癌幸存者的生活质量降低, 抑郁和痛苦有关, 缓解癌症患者的生活习惯和健康行为的干预措施可能在改善癌症幸存者的福祉方面发挥重要作用。

## 4 宫颈癌患者抑郁情绪的干预

以往传统护理方法干预虽可有效缓解宫颈癌手术患者的临床疼痛感, 减少其生理应激反应, 但仍存在并发症较多的问题, 且无法针对性满足患者心理需求。

多监管机构, 包括国际精神肿瘤学会标准, 都要求对患者心理进行常规的评估和治疗, 将心理痛苦作为肿瘤患者的第六大生命体征来衡量, 并表示优质的癌症护理必须将心理社会领域纳入常规护理。

### 4.1 心理干预

心理干预 (psychological intervention) 是指在心理学理论指导下有计划、按步骤地对一定对象的心理活动、个性特征或心理问题施加影

响,使之发生朝向预期目标变化的过程。其中,认知行为疗法、松弛疗法、信念疗法等心理干预方式在临床中已获得成熟应用,综合性心理干预有助于改善患者的心理状态。Wilford J<sup>[31]</sup>等学者研究发现在宫颈癌手术患者中实施心理支持护理,能显著减轻患者焦虑和抑郁情绪,维持麻醉过程中血流动力学稳定,提高围手术期手术和麻醉安全性。在治疗中实施心理干预,在术前、术后给予饮食、心理疏导、健康宣教等全方面的护理内容,不仅能够有效树立患者正确认知,消除患者的不良情绪,同时也能在术后有效提升患者舒适度,缓解患者的疼痛,并对并发症的发生进行有效的预防。有研究显示,超过70%的肿瘤患者迫切需要有针对性的心理社会支持。

#### 4.1.1 认知干预

认知介入干预强调在患者认知过程中对行为理论假设、情感理论假设等方法进行合理应用,通过介入干预手段督促患者改变自身错误认知,从而使其身心均处于良好、积极状态。针对患者的不同情况,采取个性化方式,采用心理理论及正面案例纠正其不良认知,使患者充分了解宫颈癌的相关知识,消除对患者对宫颈癌的认识误区,帮助其建立积极的情绪应对方式。

#### 4.1.2 音乐疗法

主导音乐活动主要是大脑右半球的功能,许多情绪和行为都在右半球控制下,音乐的传递作用能使情绪或行为得到调节,这是音乐治疗原理的重要依据。另有五行音乐疗法,即将音乐治疗与五行学说、阴阳理论及情志学说等中医基础理论相结合的一种具有传统中医特色的治疗方法。近年来,音乐疗法作为新的医学治疗方法在临床的应用越来越多,其以音乐为媒介,以及患者自身的病情和实际情况,将音乐家、护理人员 and 心理医生合为一体共同作用于患者的治疗过程中。音乐疗法通过科学、系统的利用音乐特性,让患者在治疗期间的身心发生质的改变,选择能够诱导正性情绪的音乐,通过听音乐的方式激发其正性情绪。

#### 4.1.3 团体心理治疗

团体心理治疗是指针对多个具有共同特点的患者集中给予治疗的心理治疗方法,可改善患者生活质量,增强患者对抗疾病的信心。引导患者联盟中始终蔓延鼓励、激励、坚持等良好情绪,及时消除患者联盟中存在的负性认识及负性情绪,封锁患者病情恶化、自残自杀的消息。鼓励支持性表达,以组内座谈的形式,鼓励患者在团体中表达生活中的困扰,通过组内成员的交流获得外部支持。

#### 4.1.4 人际关系干预

孤独和被抛弃的感觉,重返工作的问题边缘化,甚至被歧视都是癌症患者的常见问题。通过与患者进行充分沟通、交流,培养患者情感智能能力,对患者的人际问题作出整理归类,训练患者正确的情绪反应,指导患者积极克服不良因素的影响。并与家属沟通,建立良好的家庭支持系统,避免将负性情绪传递给患者,从而改善患者心理状态和不利于康复的行为,减轻患者的自卑、恐惧和厌恶等心理,最终促使患者康复<sup>[45]</sup>。

#### 4.1.5 正念冥想训练

正念冥想减压疗法(MBSR)是一种较为系统的冥想方法,主要通过正念帮助患者管理情绪,应对压力,促进其身心健康,且效果显著。一方面,MBSR作为一个团体干预,可以通过干预过程中的分享型游戏在病友间获得共情,意识到人生的美好,形成各自的人生观,并且能够以感恩的心态面对生活,提高患者的正面情绪;另一方面,MBSR为患者及家属提供了一个可以进行分享、交流以及沟通的机会,使患者感受到家庭支持的力量,促进负性情绪的宣泄,增加个人积极情感。

#### 4.2 运动干预

运动疗法主要是基于运动学理论、神经发育学理论和生物力学理论,通过运动过程中的作用力和反作用力来改善患者的机体、生理以及精神障碍。运动能降低疼痛和抑郁症的发生,提高癌症幸存者的生活质量,因为其降低了医疗成本,可以有效改善身体健康和生理应激反应,增强体质,且副作用较小。研究表明,有氧运动、力量训练、瑜伽等都助于减轻患者的抑郁情绪。其中慢跑由于运动成本较低,并且对抑郁情绪的改善效果较好,最受大众推崇。

#### 4.3 家庭社会支持系统

由于感染HPV途径的特殊性,加之女性特殊的生理特征、家庭角色及封建思想,加之术后内分泌失调、女性特征性器官缺失、性生活不

和谐等增加了患者的病耻感和社会歧视感,影响其正常的社交活动,甚至其拒绝与人交往,产生抑郁情绪<sup>[52]</sup>。鼓励家属、朋友和同事多与患者进行沟通,鼓励家人多向患者表达关心和爱意,满足患者爱与归属感,提升患者幸福感,改善负性情绪。宫颈癌患者受到并接受家庭和社会的尊重、帮助,可以减少抑郁的发生。在《“健康中国2030”规划纲要》战略规划强调必须提高全民健康素养,关爱女性生殖健康是家庭幸福和社会和谐发展的影响因素之一。因此,护理人员可在社区和村镇卫生院开展联合医疗宣讲活动,提高疾病早发现、早治疗率,联合开展疾病筛查,由此对患病和未患病者进行疾病发病机制、治疗方法、不良反应的普及,增强患者康复信心。护理人员定期开展病友会,且病友会可与当地的娱乐和义务社团进行联合,增强患者回归社会的信心,使其感受到自身除生理的缺失外,社会对个人的行为认可与需要没有缺失。接受的社会支持水平越高,患者抑郁发生率越低。

#### 4.4 疼痛管理

研究表明处于同样程度的癌痛患者,在给予认知行为干预和规范化癌痛护理后,疼痛程度可以更快及有效地减轻,显著提高患者的依从性。在强化沟通、心理疗法、转移患者注意力同时,结合三阶梯止痛疗法,再辅多学科、多模式镇痛缓解患者症状,可促进其功能的恢复。研究表明,通过联合采取心理护理和健康教育,对于改善患者的负性情绪效果显著,同时有助于缓解癌性疼痛,对于患者治疗效果以及生活质量的提升均具有重要促进作用。

#### 4.6 中医

针灸疗法可减少焦虑、抑郁和失眠,是一种安全的治疗方法,可缓解精神和躯体症状,患者在参加针灸时会训练自己的社交技能,并且这种治疗方法可以帮助患者通过控制症状来影响其主观心理健康<sup>[50]</sup>。大量研究也显示部分中药可缓解改善躯体症状,提高患者的生活质量。

#### 4.7 益生菌

近年来,关于肠道菌群紊乱与抑郁之间的关系得到了众多研究的证实。

Liu, Akkasheh等学者研究表明益生菌对抑郁情绪的缓解有一定作用。低聚果糖和低聚乳糖是常被使用的益生元(Prebiotic),作为可被宿主微生物选择利用的膳食纤维,益生元可广泛调节肠道菌群结构,具有潜在的改善焦虑、抑郁的作用,而益生元和益生菌的联合使用或可增强对抑郁症的防治效果。

#### 4.8 延续性干预

延续性干预是指在患者出院后医护人员协助患者安全的渡过疾病的急性期,是住院护理的延伸,能有效改善患者预后,提高患者生活质量。4C延续性干预模式是最近被提出并广泛应用于临床严重恶性疾病的一种全新干预模式,涉及一系列具有全面性、合作性、协调性、延续性的干预活动,强调医护人员与多专业团队(住院医师、营养师等)、患者及照顾者之间的合作与协作,更加人性化地服务于患者,是一项建立在循证基础上的创新性干预实践。通过对出院患者实行4C延续性干预方式,通过优质服务与患者进行有效沟通,调整和强化患者出院后的干预计划,同时予以患者情绪、认知、行为、人文及社会支持等方面的干预,提示4C延续性干预能有效提高患者健康知识水平,促进患者身体、心理、社会等功能达到最优化,明显改善患者生活质量。有研究表明采用4C延续性干预模式可以有效改善宫颈癌患者术后的不良心理状态,提高术后疾病恢复速度。

#### 5 小结

目前我国甚至全世界范围内,对于宫颈癌合并抑郁还没有统一的诊断标准和筛查流程,这可能是临床上不能及时辨别这类患者的重要原因之一。因此,期望能建立一套规范的诊断和筛查标准及量表,可与跌到风险、压疮风险等常规风险评估一起作为宫颈癌患者入院时的常规筛查,以便尽早的发现宫颈癌合并抑郁患者并根据危险因素进行及时有效针对性的干预。国家大力推行《“健康中国2030”规划纲要》战略规划,强调关注女性生殖健康,加强心理健康服务体系,加大全民心理健康科普宣传力度,提升心理健康素养,并提出加强医体融合和非医疗健康干预。国外研究也表明应努力改善宫颈癌患者抑郁情况<sup>[70]</sup>。积极的干预可以有效减轻宫颈癌患者的心理负担,改善患者的心理健康状况,使患者积极主动配合治疗,有利于患者早日康复,提高生活质量及(下转第244页)

(上接第 242 页)

预后。相信未来运动疗法、音乐疗法等新兴干预方式将起到不可忽视的作用,并鼓励心理、音乐、运动、营养等领域的专家学者积极参与到癌性抑郁的干预中来,跨学科多模式的个性干预方法将是对宫颈癌患者实施精准治疗的重要手段之一。

#### 参考文献

[1]Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018,68(6):394-424.

[2]Chen W, Zheng R, Baade PD, et al. Cancer statistics in China,2015[J]. *CA Cancer J Clin*, 2016,66(2):115-132.

[3]任晓华,关琼瑶,秦亚辉.宫颈癌患者生活质量与家属焦虑、抑郁的关系[J].*中国临床护理*,2020,12(3):275-278.

[4]程荣花.探讨心理行为干预对宫颈癌患者心理健康和生活质量的影响[J].*中国健康心理学杂志*, 2018, 26(8):1152-1156.

[5]申雯,吕晓菲,王锦华.追踪护理模式联合 PDCA 循环管理对宫颈癌化疗患者负性情绪及护理工作满意度的影响[J].*中国药物与临床*, 2019,19(6):1027-1029.

[6]王鑫,罗剑儒,王玉琼,等.临床路径干预对宫颈癌术后患者心理状况、满意度及并发症的影响[J].*癌症进展*,2019,17(10):1237-1240.

[7]Hinz A, Mehnert A, Kocalevent RD, et al. Assessment of depression severity with the PHQ-9 in cancer patients and in the general population[J]. *BMC Psychiatry*. 2016,16:22

[8]魏琳琳,杨波,赵欣.院外延续性护理教育对宫颈癌术后患者自我管理能力的管理影响[J]. *现代预防医学*,2015,42(4):634-636.

[9]BUTOW P, SHAW J, SHEPHERD H, et al. Comparison of implementation strategies to influence adherence to the clinical pathway for screening, assessment and management of anxiety and depression in adult cancer patients (ADAPT CP): study protocol of a cluster randomised controlled trial[J]. *BMC Cancer*, 2018, 18(1):1077-1088.

[10]燕晓茹,张培彤.癌症相关性抑郁的中医药临床研究进展[J].*环球中医药*,2016,9(12):1571-1574.

[11]BAE H, PARK H. Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer[J]. *Supportive Care in Cancer*, 2016, 24(3):1277-1283.

[12]Yan Cheng, Xing-Hua Gao, Xian-Ji Li, et al. Depression promotes prostate cancer invasion and metastasis via a sympathetic-cAMP-FAK signaling pathway[J]. *Oncogene*, 2018, 37: 2953-2966.

作者简介:夏九一(1991-),女,重庆市人,在读硕士,护师,主要研究方向为眼科屈光手术、眼科临床护理、妇科肿瘤患者的护理  
通讯作者:向廷秀