

多学科协作的心理社会干预对胃肠道恶性肿瘤化疗患者心理痛苦、焦虑及抑郁情绪的影响

周 同¹ 胡 雁^{1△} 彭 健¹ 张晓菊^{2,3} 杨 瑒^{2,3} 汪 洋^{2,3} 顾文英⁴

(¹复旦大学护理学院 上海 200032; ²复旦大学附属肿瘤医院护理部 上海 200032;

³复旦大学上海医学院肿瘤学系 上海 200032; ⁴复旦大学附属肿瘤医院 上海 200032)

【摘要】 目的 评价多学科协作的心理社会干预对胃肠恶性肿瘤化疗患者心理痛苦及焦虑、抑郁情绪的影响。**方法** 将肿瘤内科收治的97例胃肠恶性肿瘤化疗患者按照中央随机方式分为干预组52例和对照组45例。对照组按常规心理社会支持进行护理干预和随访,干预组在对照组的基础上,根据肿瘤内科医师、护士、综合治疗科医师、社会工作者、心理科医师、康复患者志愿者等多学科协作的心理社会干预方案实施干预。分别于干预前、干预后、干预后一个月评估患者的心理痛苦及焦虑、抑郁水平。**结果** 干预后,干预组的焦虑水平低于对照组,两组间差异有统计学意义($P<0.05$);干预后和随访时,两组的心理痛苦阳性率和心理痛苦水平差异无统计学意义;两组的轻度、中重度抑郁水平差异无统计学意义。**结论** 多学科协作的心理社会干预可以显著改善胃肠恶性肿瘤化疗患者的焦虑水平。

【关键词】 胃肠恶性肿瘤; 化疗; 多学科协作; 心理社会干预; 心理痛苦; 焦虑; 抑郁

【中图分类号】 R395 **【文献标志码】** A **doi:** 10.3969/j.issn.1672-8467.2020.06.012

Effects of multidisciplinary psychosocial intervention on psychological distress, anxiety and depression of gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy

ZHOU Tong¹, HU Yan^{1△}, PENG Jian¹, ZHANG Xiao-ju^{2,3},
YANG Yang^{2,3}, WANG Yang^{2,3}, GU Wen-ying⁴

(¹School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200032, China; ²Department of Nursing, Shanghai Cancer Center, Fudan University, Shanghai 200032, China; ³Department of Oncology, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai 200032, China; ⁴Shanghai Cancer Center, Fudan University, Shanghai 200032, China)

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of multidisciplinary psychosocial intervention on psychological distress, anxiety and depression of gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods** Ninety-seven gastrointestinal cancer patients from medical oncology were divided into intervention group ($n=52$) and control group ($n=45$) by Central Randomization System. The control group received routine psychosocial support. Besides that, the intervention group received multidisciplinary psychosocial intervention within the collaboration of oncology physicians, nurses, comprehensive therapeutic physicians, social workers, psychologists and patient volunteers. Patients' psychological distress, anxiety and depression were evaluated before, after and one month after the intervention. **Results** After the intervention, the anxiety level in the intervention group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). After the intervention and follow-up, there was no significant difference in the positive

[△]Corresponding author E-mail: huyan@fudan.edu.cn

网络首发时间:2020-11-05 10:00:54 网络首发地址: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1885.R.20201103.1102.028.html>

rate of psychological distress and the level of psychological distress between the two groups; there was no significant difference in the level of mild, moderate/severe depression between the two groups.

Conclusion Multidisciplinary psychosocial intervention can significantly decrease the anxiety level of gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy.

【Key words】 gastrointestinal cancer; chemotherapy; multidisciplinary collaboration; psychosocial intervention; psychological distress; anxiety; depression

胃肠道恶性肿瘤严重威胁人类健康和社会发展^[1],虽然随着医疗护理水平发展,患者生存率不断提高^[2],化疗已成为胃肠道恶性肿瘤患者综合治疗的核心内容,但是疾病及化疗给患者带来焦虑、抑郁等情绪,影响患者的生活质量^[3-7]。研究表明,焦虑、抑郁等情绪会降低机体免疫系统对肿瘤细胞的识别和杀伤能力,影响化疗药物的疗效,并增加不良反应发生率^[8]。因此,医护人员应该密切关注肿瘤患者的负性情绪。Hoon等^[9]的系统评价表明,对胃肠道恶性肿瘤患者开展心理社会干预可以降低其焦虑和抑郁水平,提高患者的生活质量。

目前的心理社会支持主要包括治疗性沟通、运动疗法、认知行为疗法、心理教育、音乐疗法、问题解决疗法、放松训练等^[10-11],有助于改善癌症患者的负性情绪。癌症患者的心理社会支持是一项系统工程,受到多方面影响,需要各学科专家进行协作。多学科合作团队干预是目前国际上公认的疾病康复期有效的干预模式,它以多专业小组为基础,通过各学科护理人员相互协作,为患者提供全面、规范、系统的康复护理干预^[12],有助于改善患者的焦虑、抑郁情绪,提高患者的生活质量^[13-15]。

我们的研究团队前期建立了针对胃肠恶性肿瘤患者的多学科协作的个体化心理痛苦标准化管理模式^[16],但该模式尚未进行具体的实施和效果评价,目前也未见针对胃肠道肿瘤化疗患者进行多学科协作心理社会干预的报道。本研究旨在构建多学科合作的胃肠恶性肿瘤化疗患者心理社会干预方案,并进行临床实施和评价,以期改善患者的心理痛苦及焦虑、抑郁情绪,寻求健康照护资源的最大化利用。

资料和方法

一般资料 本研究在中国临床试验注册中心的注册号为ChiCTR1900021946。采用中央随机分

组方式,由不参与研究的团队其他成员将患者基线资料录入临床试验公共管理平台ResMan,获得患者分组情况,达到随机分组和分配隐藏。干预者通过向管理人员索取信息密码的方式获得患者最终的分组情况。干预10周后及随访1个月时的资料收集者不清楚患者的分组情况,以达到对资料收集者设盲的目的。因干预内容限制,无法对干预者和受试者设盲。

根据公式 $N=2(U_{\alpha}+U_{\beta})^2Sc^2/d^2$ ^[17],干预组的心理痛苦评分为 $M=2.49$, $SD=1.26$,对照组的心理痛苦评分为 $M=3.44$, $SD=1.32$,取双侧 $\alpha=0.05$, $\beta=0.2$,计算每组样本量为29例。考虑到样本流失率为10%,应纳入64例患者。经医院伦理委员会批准,连续抽取2019年3—4月复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科符合纳入标准的患者作为研究对象。纳入标准:(1)病理确诊为胃肠道恶性肿瘤;(2)正在接受化疗;(3)住院患者;(4)年龄 ≥ 18 岁;(5)预计生存时间 >12 个月;(6)患者具有良好的语言沟通和理解能力;(7)自愿参加本研究。排除标准:(1)存在精神异常或者认知障碍;(2)合并有其他肿瘤。剔除标准:(1)入组后发现不符合研究方案者;(2)干预正式开始前停止化疗者。符合标准的研究对象均签署知情同意书。最终纳入97例患者,干预组52例、对照组45例。干预组5例、对照组4例在正式干预开始前停止化疗,最终参与研究的患者88例。随访完成后,干预组3例去世,2例病情严重,1例拒绝随访;对照组2例去世,2例拒绝随访,1例失联,最终纳入分析的干预组41例,对照组36例,两组一般资料比较,差异无统计学意义(表1)。

干预方法 对照组在为期10周的干预期间和所有干预完成后的1个月随访期间接受病房常规的心理社会支持,内容包括耐心倾听患者的诉说,了解患者的心理特点,运用同理心与患者进行沟通,予以疏导,发放健康教育手册。护士给予患者最大的关怀和安慰,提供积极的信息,仔细解释患者的

表1 两组胃肠道恶性肿瘤患者基线人口学特征比较

Characteristics	Intervention group ($n=47$)	Control group ($n=41$)	Statistics	P
Gender			0.059	0.808
Male	24 (51.1)	22 (53.7)		
Female	23 (48.9)	19 (46.3)		
Age (y)	53.91 \pm 13.25	53.01 \pm 12.05	-0.414 ⁽¹⁾	0.679
Height (cm)	166.04 \pm 7.99	166.48 \pm 8.07	-0.252 ⁽²⁾	0.801
Weight (kg)	62.48 \pm 13.75	60.56 \pm 11.37	0.707 ⁽¹⁾	0.482
Nation			—	1.000
Han nationality	46 (97.9)	41 (100)		
Other	1 (2.1)	0 (0)		
Religion			1.534	0.215
No	38 (80.9)	37 (90.2)		
Yes	9 (19.1)	4 (9.8)		
Educational level			-0.754 ⁽¹⁾	0.451
Under primary school	6 (12.8)	1 (2.4)		
Primary school	7 (14.9)	6 (14.6)		
Middle school	8 (17.0)	16 (39.0)		
High school	15 (31.9)	4 (9.8)		
Junior college	6 (12.8)	4 (9.8)		
Bachelor Degree	4 (8.5)	6 (14.6)		
Master's and above	1 (2.1)	4 (9.8)		
Work/study status			4.207	0.088
Unemployed	40 (85.1)	28 (68.3)		
Full-time	7 (14.9)	11 (26.8)		
Other	0 (0)	2 (4.9)		
Marital status			0.362	0.548
Married	42 (89.4)	39 (95.1)		
Other	5 (10.6)	2 (4.9)		
Residence			1.828	0.176
Local	11 (23.4)	15 (36.6)		
Other	36 (76.6)	26 (63.4)		
Per capita monthly income (Yuan)	3 487.59 \pm 3 153.70	3 465.19 \pm 2 337.95	-0.767 ⁽¹⁾	0.443
Payment types			0.000	1.000
Self-pay	5 (10.6)	4 (9.8)		
Reimbursement	42 (89.4)	37 (90.2)		
Economic pressures			-0.414 ⁽¹⁾	0.679
No	7 (14.9)	8 (19.5)		
A little	18 (38.3)	15 (36.6)		
Some	11 (23.4)	9 (22.0)		
Quite a bit	11 (23.4)	9 (22.0)		
Disease awareness			-0.447 ⁽¹⁾	0.655
None	1 (2.1)	0 (0)		
A little bit	11 (23.4)	10 (24.4)		
Moderately	18 (38.3)	15 (36.6)		
Quite a bit	14 (29.8)	11 (26.8)		
Extremely	3 (6.4)	5 (12.2)		
Tumor types			3.711	0.290
Gastric cancer	29 (61.7)	18 (43.9)		
Colon cancer	12 (25.5)	15 (36.6)		
Rectal cancer	4 (8.5)	7 (17.1)		
Other (appendix cancer)	2 (4.3)	1 (2.4)		
Chronic diseases			0.015	0.902
No	35 (74.5)	31 (75.6)		
Yes	12 (25.5)	10 (24.4)		
Catheterization			0.002	0.965
No	25 (53.2)	22 (53.7)		
Yes	22 (46.8)	19 (46.3)		
Disease duration (mo)	13.47 \pm 19.22	15.88 \pm 19.94	-0.855 ⁽¹⁾	0.392
Stage			2.362	0.620
Stage II	1 (2.1)	0 (0)		
Stage III	4 (8.5)	6 (14.6)		
Stage IV	41 (87.2)	35 (85.4)		
Not clear	1 (2.1)	0 (0)		

⁽¹⁾ Z value; ⁽²⁾ t value; the rest are χ^2 value.

疑惑,倾听、包容患者的抱怨,耐心对待患者和家属。干预组在对照组基础上接受胃肠恶性肿瘤化疗患者多学科合作心理社会干预,具体如下。

成立多学科干预小组 多学科团队成员包括护理专业教授1名、复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科胃肠组医师1名、护士5名、综合治疗科医师2名、社工部工作人员2名、复旦大学附属中山医院心理科医师1名、患者志愿者1名、护理专业研究生2名。其中护理专业教授和研究生在前期调查和构建多学科团队的基础上,结合文献回顾形成干预方案,并构建心理社会干预资源手册,将干预资源结构化、丰富内涵。多学科团队成员通过专题讨论确定干预方案内容,并就干预过程中的注意事项进行讨论。多学科团队建立微信沟通平台,同时制作团队成员通信录。遇到问题时在微信群进行协商,当问题不能通过微信群得到及时解决时,电话沟通取得联系。

干预内容和形式 根据多学科干预小组的学科特色进行分工,常规心理社会支持由科室护士实施,胃肠恶性肿瘤化疗患者心理社会干预方案则由病房专科护士协调多学科合作团队组成的干预小组实施。肿瘤内科医师以集体授课的形式科普胃肠道恶性肿瘤疾病知识、治疗方案的选择,治疗和康复过程中的误区与随访知识。肿瘤内科专科护士主要起到项目协调和专业咨询角色的作用,以集体授课的形式科普化疗不良反应的预防、识别与处理,管道和检查相关注意事项;以一对一咨询的形式定期评估患者的心理社会状态和问题,针对评估中的问题进行针对性的咨询、支持,必要时转介到多学科合作团队进行沟通交流。社会工作者以团体活动和个体干预的形式指导患者开展有效沟通,应对压力,正确对待和处理家庭关系的变化,获取支持资源。精神卫生专业人员以团体活动和个体干预的形式指导患者转变态度看待客观的事实,开展放松训练,认识常见的思维误区并进行负性思维的转换;以集体授课的形式帮助患者明白常见的应激源,分享其他癌症患者的应对案例。姑息治疗科医务人员以集体授课的形式科普消化道肿瘤的筛查、识别、治疗、症状处理、随访、饮食、心态调整等,晚期癌症患者家庭关系的变化;以个体干预的形式帮助患者应对躯体状况和心理状况。康复患者志愿者以座谈会的形式为分享在治疗和康复过程中

的经验;整个干预模式是每周1次,每次2 h,持续10周。为了确保每名患者均能接收到多学科合作的心理社会干预,干预形式还包括微信推送以及纸质版心理社会干预资源手册干预。每次完成现场干预后,研究者整理讲座和活动内容进行微信推送。研究者在干预开始前向患者发放“胃肠肿瘤化疗科普手册”。

评价方法 基线资料由研究者进行收集,干预组10周的干预完成后、干预完成后1个月随访时的资料由不了解分组情况的团队其他成员进行收集。对照组资料收集时间点和资料收集者同干预组。心理痛苦温度计(Distress Thermometer,DT)为单项条目的心理痛苦筛查工具,评估患者近一周所经历的平均痛苦水平^[18]。评分为0~10分,0分为无痛苦,10分为极度痛苦。美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network,NCCN)根据不同国家的报道对最初的指南进行了修改,将推荐的分界点修订为4分,即心理痛苦温度计得分 ≥ 4 分的患者需要进一步采用心理评估工具(例如SAS焦虑自评量表、SDS抑郁自评量表)进行更深入的心理评估,一旦发现明确的负性情绪,需要转诊到专业的心理门诊和精神科接受进一步的评估和治疗。患者健康问卷(Patient Health Questionnaire,PHQ-9),对应精神疾病诊断与统计手册诊断标准中的9个诊断标准,每个条目选项采用4级计分法,0分表示从来没有,1分表示偶尔几天有,2分表示经常有,3分表示几乎每天有。该量表总分范围为0~27分,0~4分表示无抑郁,5~9分表示有轻度抑郁,10~14分表示有中度抑郁,15~19分表示有中重度抑郁,20~27分表示有重度抑郁。PHQ-9中文版已被证明具有良好的信效度^[19-20]。广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder-7,GAD-7)属自评量表,用于广泛性焦虑的筛查及其严重程度评估,由7个条目组成,采用0(完全不会)到3(几乎每天)的4级评分法,总分范围为0~21分,5分、10分和15分分别为轻度、中度和重度焦虑的分界值。该量表同样在国内具有良好的适用性^[21]。

统计学方法 采用SPSS 22.0软件处理数据,计数资料用频数和百分比表示,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,计量资料的组间比较根据正态性检验和方差齐性检验,结果采用 t 检验及Mann-Whitney U检验,等级资料采用

Mann-Whitney U 检验。使用重复测量方差分析比较各指标的纵向变化趋势。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

结 果

两组心理痛苦、焦虑、抑郁得分的比较 重复测量方差分析结果显示,干预组患者的心理痛苦、抑郁得分趋势与对照组相比,差异无统计学意义(表2)。焦虑得分不随时间变化而变化,差异无统计学意义;两组之间焦虑得分差异无统计学意义;

焦虑得分的时间 \times 分组效应有统计学意义($P<0.05$),说明时间和分组这两个因素存在交互作用。对时间和分组对焦虑水平的作用进行单独效应的检验,干预后两组间的评分差异有统计学差异($P<0.05$,表3)。

干预后和随访时,两组的心理痛苦阳性率差异无统计学意义;干预后,干预组的焦虑水平低于对照组,两组间差异有统计学意义($P<0.05$),两组的轻度、中重度抑郁水平差异无统计学意义(表4)。

表2 干预组和对照组心理痛苦和抑郁水平比较

Tab 2 Comparison of psychological distress and depression score between intervention group and control group ($\bar{x} \pm s$)									
Outcomes	Baseline	Post-intervention	Follow-up	Time effect F value	P	Group effect F value	P	Time \times Group F value	P
Psychological distress				1.265	0.285	0.290	0.592	0.428	0.653
Intervention group (n=41)	2.54 \pm 2.25	2.00 \pm 1.82	2.15 \pm 1.85						
Control group (n=36)	2.50 \pm 2.10	2.31 \pm 2.18	2.50 \pm 2.09						
Depression				0.346	0.708	0.315	0.576	2.603	0.077
Intervention group (n=41)	6.56 \pm 4.81	5.37 \pm 4.60	6.63 \pm 5.91						
Control group (n=36)	5.03 \pm 3.99	6.28 \pm 4.20	5.78 \pm 4.61						

表3 干预组和对照组焦虑水平比较

Tab 3 Comparison of anxiety between intervention group and control group ($\bar{x} \pm s$)									
Outcomes	Baseline	Post-intervention	Follow-up	Time effect F value	P	Group effect F value	P	Time \times Group F value	P
Intervention group	41	4.07 \pm 4.29	2.71 \pm 4.35	0.422	0.657	0.315	0.669	0.416	0.025
Control group	36	3.47 \pm 3.18	4.69 \pm 4.17						
F	0.476	4.155	0.256						
P	0.492	0.045	0.615						

讨 论

本研究纳入人群多为晚期胃肠恶性肿瘤患者,化疗作为该人群的主要治疗措施,在一定程度上可以帮助患者控制疾病进展,延长生存时间。但是,化疗及其不良反应会给患者带来不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪,影响患者的生活质量^[5,22]。本研究对胃肠恶性肿瘤化疗患者进行了多学科协作的心理社会干预,干预后,干预组患者的焦虑水平显著低于对照组。与徐惠丽等^[23]的报道类似。多学科协作的心理社会干预能够降低胃肠恶性肿瘤患者的焦虑水平可能有两点原因。首先,本研究提供的心理社会支持内容包括系统化和结构化的健康教育、错误认知的识别和改变、压力应对技巧的学

习、家庭关系的变化与维持以及患者志愿者的经验分享等多个维度,能够全方位加强患者对疾病相关知识的了解,从而减少患者对疾病不确定感,提高其应对疾病的认知水平。其次,本研究成立多学科团队向患者提供心理社会支持,多学科健康人员共同参与的合作团队为患者提供心理社会支持和健康教育、管理与治疗相关的不良反应、协调诊断和治疗、促进外部支持、管理患者在癌症网络中的转变,为团队和患者建立了良好的沟通途径,有助于为患者提供全面、规范、系统的支持。在多学科团队成员的帮助下,患者能够积极改变错误认知,提高应对能力,感知到家庭和社会的支持;同时,患者通过与患者志愿者交流,可以增强对抗疾病的信心,进而减少焦虑情绪。这与 Prades 等^[24]的系统评价结果一致。因此,建议临床工作人员整合医疗资

表4 干预组和对照组心理痛苦、焦虑、抑郁程度比较

Tab 4 Comparison of psychological distress, anxiety and depression score between intervention group and control group

Index	Intervention group	Control group	Z	P
Psychological distress				
Baseline			-0.296	0.767
No/mild	26	24		
Moderate/severe	15	12		
Post-intervention			-0.07	0.994
No/mild	33	29		
Moderate/severe	8	7		
Follow-up			-0.85	0.395
No/mild	34	27		
Moderate/severe	7	9		
Anxiety				
Baseline			-0.175	0.861
No	26	23		
Mild	11	11		
Moderate/severe	4	2		
Post-intervention			-2.396	0.017
No	30	16		
Mild	8	16		
Moderate/severe	3	4		
Follow-up			-0.366	0.714
No	31	25		
Mild	5	6		
Moderate/severe	5	2		
Depression				
Baseline			-1.383	0.167
No	16	18		
Mild	16	15		
Moderate/severe	9	3		
Post-intervention			-0.645	0.519
No	20	14		
Mild	13	15		
Moderate/severe	8	7		
Follow-up			-0.626	0.531
No	17	18		
Mild	14	10		
Moderate/severe	10	8		

源,开展基于多学科、全方位的心理社会支持,并将其转化为日常工作流程,从而缓解胃肠恶性肿瘤患者的焦虑情绪,提高生活质量。

多学科协作的心理社会干预降低患者心理痛苦、抑郁水平的效果尚未得到验证。本研究未发现多学科协作的心理社会干预对降低患者心理痛苦水平有效果,但是干预组患者的心理痛苦阳性率下

降趋势大于对照组,这与陈阳阳等^[25]和宋长爱等^[26]的研究结果不同。可能因为参与本研究的患者本身心理痛苦得分偏低,干预组和对照组患者的心理痛苦平均得分为 (2.54 ± 2.2) 分和 (2.50 ± 2.10) 分,故多学科协作的心理社会干预对患者心理痛苦的效果未达到预期。今后在实施心理社会干预前,可加强对患者心理痛苦水平的筛查,对心理痛苦水平较高的患者进行干预,以达到资源利用的最大化。本研究采用的心理痛苦温度计为单一条目工具。有研究表明,尽管条目较少的量表可能因为其简洁性而吸引研究者的注意,但它们提供的信息有限,可能限制其准确性^[27-28]。单一条目的筛查工具可能无法充分捕捉患者的负性情绪水平^[29]和多维度的心理社会压力^[30]。本研究未发现多学科协作的心理社会干预对降低患者抑郁水平的效果,但是发现干预组中轻度和中重度抑郁比例下降,而对照组比例上升。这与徐惠丽等^[23]的研究结果不同。可能原因是本研究未做进一步的随访。类似研究对患者功能状态的评估发现,虽然功能状态在12周内被重复测量了4次,但研究者仅报告在第6周和第12周有显著改善^[31]。这些发现强调了随访评估时机的重要性,随着患者实施自我管理策略,干预对一些结果的影响可能会在较长时间后发生。由于时间限制,本研究仅在干预完成时和干预完成后1个月随访时测量患者的抑郁水平。今后可进一步延长随访时间,来评估患者抑郁水平的变化。

研究表明,基于线上、线上+线下、手册的心理社会干预有助于缓解患者的负性情绪,提高患者的心理社会适应能力^[32-35]。本研究采用线上加线下的方式向患者提供心理社会支持,同样取得了一定的效果。这可能是因为健康教育和提供信息是心理社会干预的重要组成部分^[9]。通过线下的集体心理社会干预,胃肠恶性肿瘤患者可以彼此学习交流疾病相关知识和压力应对技巧,减轻负性情绪,但是由于时间、地域等限制,许多患者及家属不能全程参与线下干预,此时可以通过阅读微信推送、纸质版干预手册的方式,患者及家属既能接受到相关心理社会的支持,也可以在遇到无法解决的问题时借助电话、微信等方式主动寻求多学科成员的帮助,通过一对一的咨询和辅导,最终解决实际问题。因此,建议采取多种途径结合的方式对患者进行心理社会干预。

综上所述,本研究整合多学科医疗资源,通过多种途径结合的方式向胃肠恶性肿瘤化疗患者提供心理社会干预,有效减轻了患者的焦虑情绪。建议临床应加强对胃肠恶性肿瘤化疗患者的多学科心理社会支持,从而有效降低患者的焦虑情绪,促进患者健康结局的改善。由于时间和研究人员的限制,本研究样本量较小。今后将开展大样本的研究,延长随访时间,并对胃肠恶性肿瘤化疗患者进行筛查,以探索多学科协作心理社会干预对改善患者心理痛苦、抑郁水平的效果。

参 考 文 献

- [1] GLOBOCAN. Estimated number of new cases and deaths in 2018, worldwide, sexes both, all ages [EB/OL]. (2019-10-13) [2019-12-04]. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>.
- [2] SIEGEL RL, MILLER KD, FEDEWA SA, et al. Colorectal cancer statistics, 2017 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2017, 67(3):177-193.
- [3] 陈丹丹, 乔婷婷, 郑蔚, 等. 胃肠道肿瘤患者首次辅助化疗后症状群的调查研究 [J]. *中国全科医学*, 2016, 19(26):3215-3218.
- [4] 朱宇, 王维利, 周利华, 等. 胃肠道肿瘤患者术后一周内症状群的调查研究 [J]. *中国全科医学*, 2015, 18(21):2568-2572.
- [5] 潘勇娜. 化疗对消化系统肿瘤患者抑郁情绪的影响分析 [D]. 河北医科大学, 2015.
- [6] 庄丽媚, 吴海梅, 羊良瑜, 等. 胃癌术后患者焦虑和抑郁的调查及心理干预 [J]. *重庆医学*, 2016, 45(23):3288-3289.
- [7] JANSEN L, KOCH L, BRENNER H, et al. Quality of life among long-term (≥ 5 years) colorectal cancer survivors--systematic review. [J]. *Eur J Cancer*, 2010, 46(16):2879-2888.
- [8] 周甘平, 蔡静月, 黄政贵, 等. 癌症患者抑郁心境障碍对化疗药物不良反应发生的影响 [J]. *中国药物与临床*, 2009, 9(10):916-917.
- [9] HOON LS, CHI SC, HONG-GU H. Effect of psychosocial interventions on outcomes of patients with colorectal cancer: a review of the literature. [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2013, 17(6):883-891.
- [10] JACOBSEN PB, JIM HS. Psychosocial interventions for anxiety and depression in adult cancer patients: achievements and challenges [J]. *CA Cancer J Clin*, 2010, 58(4):214-230.
- [11] 钱国安, 王维利, 陈艳, 等. 肿瘤化疗患者焦虑、抑郁的非药物干预研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(3):280-282.
- [12] 高莲英, 李娜. 多学科合作团队干预模式对喉癌患者术后自我护理能力的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2015, 21(14):25-27.
- [13] 杨萌萌, 薛桂芬, 苏兰, 等. 多学科团队协作护理会诊模式在全喉切除术后病人中的应用 [J]. *护理研究*, 2014, 28(5):574-575.
- [14] 毛敏, 陈意群, 胡爱龙, 等. 多学科团队协作护理对鼻咽癌放疗病人自护能力及生存质量的影响 [J]. *全科护理*, 2016, 14(20):2053-2056.
- [15] 阿米娜, 曲海, 韩记真, 等. 多学科团队模式护理干预对老年晚期肺癌伴骨转移患者治疗依从性、癌因性疲乏及焦虑抑郁的影响 [J]. *中国医药导报*, 2017, 14(25):167-170.
- [16] 傅亮. 基于 CAN-IMPLEMENT 的恶性肿瘤患者心理痛苦管理指南的整合和临床转化研究 [D]. 复旦大学, 2019.
- [17] 严莉, 陈永琴, 肖仁梅, 等. 中晚期肺癌患者心理痛苦管理的效果评价 [J]. *护理学杂志*, 2015, 30(9):77-80.
- [18] 张叶宁, 张海伟, 宋丽莉, 等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(12):897-902.
- [19] 陈曼曼, 胜利, 曲珊. 病人健康问卷在综合医院精神科门诊中筛查抑郁障碍的诊断试验 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(4):241-245.
- [20] 杨红, 闫冬梅, 李先宾, 等. 患者健康问卷抑郁量表在综合医院心身疾病门诊的应用 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2015, 24(5):473-476.
- [21] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究 [J]. *上海精神医学*, 2010, 22(4):200-203.
- [22] 王德生. 胃癌术后化疗患者症状群与生活质量的调查分析 [D]. 中国医科大学, 2013.
- [23] 徐惠丽, 韩永红, 曾娟, 等. 心理干预在胃癌根治术患者中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(16):12-14.
- [24] PRADES J, REMUE E, HOOF EV, et al. Is it worth reorganising cancer services on the basis of multi-disciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes [J]. *Health Policy*, 2015, 119(4):464-474.
- [25] 陈阳阳, 李春华, 曾铁英. 短期冥想干预对住院肺癌患者负性情绪的影响 [J]. *护理学杂志*, 2016, 31(18):84-86.
- [26] 宋长爱, 周文琴. 尊严疗法在中晚期肺癌患者临终护理中的应用 [J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(11):1319-1321.
- [27] RECKLITIS CJ, BLACKMON JE, CHANG G. Screening young adult cancer survivors for distress with the distress thermometer: comparisons with a structured clinical diagnostic interview [J]. *Cancer*, 2016, 122(2):296-303.