

贝克认知疗法在骨转移病人疼痛和治疗依从性中的作用

项 晶,刘小红,刘 美,刘 进

[摘要] **目的:**探讨贝克认知疗法在骨转移病人治疗依从性中的作用。**方法:**将 204 例恶性肿瘤骨转移病人随机分为观察组和对照组,对照组单纯给予肿瘤对症支持治疗,观察组在此基础上给予贝克认知疗法,分别采用疼痛数字评分法(NRS)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价治疗前后病人的心理状况。**结果:**2 组病人治疗前 NRS、HAMD 和 HAMA 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组 NRS、HAMD 和 HAMA 评分均低于对照组($P < 0.01$)。经过贝克认知疗法干预后,2 组病人在本疗程中按时用药差异无统计学意义($P > 0.05$),在按时行下周期治疗、指定动作和满意度上,观察组高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。**结论:**贝克认知疗法能够明显缓解恶性肿瘤骨转移病人的疼痛、焦虑和抑郁程度,提高其治疗依从性,改善病人生活质量,值得在临床工作中推广应用。

[关键词] 肿瘤骨转移;贝克认知疗法;疼痛;依从性

[中图分类号] R 738.1

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.12.030

Effect of Beck's cognitive therapy on pain and compliance of patients with bone metastases

XIANG Jing, LIU Xiao-hong, LIU Mei, LIU Jin

(Department of Oncology, Tongji Hospital, Tongji Medical College,

Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of Beck's cognitive therapy on treatment compliance of patients with bone metastases. **Methods:** A total of 204 patients with bone metastases were randomly divided into the observation group and control group. The control group was treated with suiting the case, and the observation group was treated with Beck's cognitive therapy based on the control group. The psychologic status in two groups was evaluated using the NRS, HAMD and HAMA scales before and after treatment. **Results:** The differences of the scores of NRS, HAMD and HAMA between two groups before treatment were not statistically significant ($P > 0.05$). After treatment, the scores of NRS, HAMD and HAMA in observation group were lower than those in control group ($P < 0.01$). After Beck's cognitive therapy intervention, the difference of drug use between two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). The timely next week treatment, designated movement and satisfaction in observation group were better than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:** The Beck's cognitive therapy can obviously improve pain, mental state, treatment compliance and life quality of patients with bone metastases, and is worthy of popularization and application in clinic.

[收稿日期] 2016-06-01 **[修回日期]** 2018-02-05

[基金项目] 湖北省卫生计生科研基金资助项目(WJ2017M058)

[作者单位] 华中科技大学同济医学院附属同济医院 肿瘤科, 湖北武汉 430030

[作者简介] 项 晶(1981-),女,主管护师。

[通信作者] 刘 美(1982-),女,副主任护师。E-mail:261043581@qq.com

[Key words] bone metastasis; Beck's cognitive therapy; pain; compliance

[10] RUIZ A, POST MJ, BUNDSCHU CC. Dentate nuclei involvement in AIDS patients with CNS cryptococcosis; imaging findings with pathologic correlation[J]. J Comput Assist Tomogr, 1997, 21(2): 175.

[11] MANDOKORO H, TOKUOKA K, OHNUKI Y, et al. MRI finding of CNS cryptococcosis in an HIV-positive patient [J]. Rinsho Shinkeigaku, 2001, 41(2/3): 154.

[12] SARKIS RA, MAYS M, ISADA C, et al. MRI findings in cryptococcal meningitis of the non-HIV population [J]. The Neurologist, 2015, 19(2): 40.

[13] STARKEY J, MORITANI T, KIRBY P. MRI of CNS fungal infections; review of aspergillosis to histoplasmosis and everything in between[J]. Clin Neuroradiol, 2014, 24(3): 217.

[14] KATCHANOV J, BRANDING G, JEFFERYS L, et al. Neuroimaging

of HIV-associated cryptococcal meningitis; comparison of magnetic resonance imaging findings in patients with and without immune reconstitution[J]. Inter J STD AIDS, 2015, 27(2): 110.

[15] LOYSE A, MOODLEY A, RICH P, et al. Neurological, visual, and MRI brain scan findings in 87 South African patients with HIV-associated cryptococcal meningoencephalitis[J]. J Infect, 2015, 70(6): 668.

[16] NAKAE Y, KUDO Y, YAMAMOTO R, et al. Pseudo-subarachnoid hemorrhage in cryptococcal meningitis: MRI findings and pathological study[J]. Neurol Sci, 2013, 34(12): 2227.

[17] 陈殿森,李宏军,李莉. 艾滋病相关性颅内新型隐球菌感染的MRI诊断[J]. 放射学实践, 2011, 26(6): 586.

(本文编辑 刘梦楠)

恶性肿瘤骨转移是原发于其他脏器经血运或其他途径转移到骨骼的肿瘤,是恶性肿瘤最严重的并发症,也是肿瘤进入晚期的标志之一。随着疾病的进展,恶性肿瘤骨转移常导致严重的骨疼痛等并发症,且肿瘤病人患病后承受着巨大的精神压力;在肿瘤治疗过程中出现的不良反应等造成机体免疫力下降,或者因为晚期骨转移造成肢体功能障碍,都会让病人产生悲观、沮丧的心理,有的甚至放弃治疗。所以,恶性肿瘤骨转移病人的治疗有着其特殊性,在控制症状的同时,心理治疗愈发重要。只有树立病人积极心理,提高病人治疗的依从性,才能有效控制症状,减少并发症的发生,进而改善病人的生活质量。本研究将贝克认知疗法应用于恶性肿瘤骨转移病人

的心理护理中,显著改善了病人癌痛和依从性,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 12 月至 2014 年 12 月我科收治的恶性肿瘤骨转移病人 204 例,年龄 20~81 岁。病人的原发肿瘤包括肺癌、乳腺癌、结-直肠癌、胃-食管癌及其他肿瘤(如肾癌、前列腺癌等)。所有入选病例均为单发骨转移灶且不伴有病理性骨折,局部无外伤史及其他慢性疾病,将 204 例病人随机分为对照组和观察组,各 102 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1),均具有可比性。

表 1 2 组病人一般情况比较

| 分组 | n | 性别 | | 年龄/岁 | 文化程度 | | | | | 转移部位 | | | 肿瘤类型 | | | |
|----------|-----|-------|-------|----------|------|----|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|-------|------|----|
| | | 男 | 女 | | 文盲 | 小学 | 初中 | 高中和中专 | 本科及以上 | 四肢骨 | 中轴骨 | 肺癌 | 乳腺癌 | 胃-食管癌 | 结直肠癌 | 其他 |
| 对照组 | 102 | 54 | 48 | 44.1±9.7 | 6 | 17 | 30 | 29 | 20 | 66 | 36 | 47 | 15 | 11 | 22 | 7 |
| 观察组 | 102 | 52 | 50 | 45.9±8.4 | 9 | 17 | 32 | 23 | 21 | 62 | 40 | 40 | 17 | 10 | 27 | 8 |
| χ^2 | — | 0.08 | 1.42* | | | | 1.38 | | | 0.33 | | | 0.86 | | | |
| P | — | >0.05 | >0.05 | | | | >0.05 | | | >0.05 | | | >0.05 | | | |

* 示 t 检验

1.2 方法 对照组仅采取肿瘤对症支持治疗,观察组在此基础上进行贝克认知治疗,病人入院后进行常规入院宣教,与病人进行良好有效的沟通交流,建立良好的医患关系。对照组由责任护士进行肿瘤科常规护理,观察组在此基础上另采用贝克认知疗法进行心理护理,心理护理从入院当天开始逐步实施,视病人个人情况分步进行直至病人出院,并给予适当的院外心理指导。

贝克认知疗法实施的主要过程和方法如下:(1)心理评估,主管护士通过与病人进行定期会谈、病人自我监控和心理量表等方式帮助病人进行心理评估;(2)识别自动思维,主要是教会病人识别那些在愤怒、悲观和焦虑等负面情绪之前出现的介于外部事件与个体对事件的不良情绪之间的特殊想法和思维,护士可以采用提问、指导病人想象来发掘和识别自动性思维^[1-3];(3)识别认识性错误,焦虑和抑郁的病人往往采用消极和悲观的方式来对待和处理自身所遇到的事件,其可能存在的认知错误主要包括任意推断、选择性概括、过度引申、夸大或缩小、全或无思维等^[1,3-5];(4)真实性检验,即检验并诘难错误信念,包括认知和行为 2 个方面,其目的是让病人发现他的消极认知和信念是不符合实际情况的,这个过程是贝克认知疗法的关键和中心环节^[6-7];

(5)针对不同病人的实际情况还可根据贝克认知理论去注意和监察焦虑或苦闷水平等其他认知治疗手段^[8-9]。

1.3 评价指标和方法 疼痛数字评分法(numerical rating scale, NRS)。该法是将疼痛按不同程度以 0 至 10 这 11 个数字进行表示,0 表示无痛,10 表示最痛,1~3 轻度疼痛,4~6 中度疼痛,7~10 重度疼痛。病人依照自身疼痛感受选定一个数字表示疼痛的程度。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety Scale, HAMA),主要用于评定神经症和其他病人焦虑症状的严重程度,其总分可以较好地反映病人抑郁症状的严重程度,总分 > 14 分则提示病人的焦虑症状有临床意义^[3-4]。汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale for depression, HAMD)由 HAMILTON 于 1960 年编制,24 项版本是目前评定抑郁状态时应用最为普遍的他评式量表之一,适用于抑郁症及其他心理和生理疾病时抑郁症状的评定,其总分可以较好地反映病人抑郁症状的严重程度,总分越高,抑郁症状越重^[5-6]。依从性是病人的行为与医嘱的一致性,在很大程度上取决于病人对疾病的看法及治疗的心态。我们将在干预前后对病人的依从性进行调查,主要调查内容包括能否按时用药、按时来院行下一周期治疗、能否按指定

动作以避免骨相关不良事件发生及治疗的总体满意度,并统计干预前后依从性的改善情况。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 2组病人NRS、HAMD和HAMA评分改善情况

2组病人治疗前NRS、HAMD和HAMA评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组NRS、HAMD和HAMA评分均低于对照组($P < 0.01$)(见表2)。

表2 2组病人心理治疗前后疼痛和焦虑抑郁改善情况比较($\bar{x} \pm s$;分)

| 分组 | <i>n</i> | NPS | HAMD | HAMA |
|----------|----------|-----------|------------|------------|
| 治疗前 | | | | |
| 观察组 | 102 | 7.3 ± 2.0 | 17.6 ± 2.8 | 16.5 ± 2.0 |
| 对照组 | 102 | 7.0 ± 2.2 | 18.1 ± 2.7 | 16.1 ± 1.8 |
| <i>t</i> | — | 1.02 | 1.30 | 1.50 |
| <i>P</i> | — | >0.05 | >0.05 | >0.05 |
| 治疗后 | | | | |
| 观察组 | 102 | 2.2 ± 0.5 | 11.5 ± 2.0 | 12.7 ± 1.6 |
| 对照组 | 102 | 3.0 ± 0.7 | 13.5 ± 2.3 | 13.6 ± 2.1 |
| <i>t</i> | — | 9.40 | 3.31 | 3.44 |
| <i>P</i> | — | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

2.2 2组病人治疗依从性 经过贝克认知疗法干预后,2组病人在本疗程中按时用药差异无统计学意义($P > 0.05$),在按时行下周期治疗、指定动作和满意度上,观察组高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表3)。

表3 2组病人治疗后依从性改善情况比较[*n*;百分率(%)]

| 分组 | <i>n</i> | 本疗程中 按时用药 | 按时行 下周期治疗 | 指定动作 | 满意 |
|----------|----------|--------------|--------------|-----------|-----------|
| 观察组 | 102 | 98(96.1) | 90(88.2) | 76(74.5) | 88(86.3) |
| 对照组 | 102 | 92(90.2) | 76(74.5) | 54(52.9) | 70(68.6) |
| 合计 | 204 | 190(93.1) | 166(81.4) | 130(63.7) | 158(77.4) |
| χ^2 | — | 2.76 | 6.34 | 10.26 | 9.09 |
| <i>P</i> | — | >0.05 | <0.05 | <0.01 | <0.01 |

3 讨论

贝克认知疗法是20世纪70年代发展起来的一种心理治疗技术,是一种以现在为中心、以问题为导向、主动和指导式的治疗方法,其理论依据为贝克所提出的情绪障碍认知理论,他认为情绪是大脑把生理变化和对事件的知觉加以整合后产生的心理体

验;认知是情感和行为的中介,情感障碍和行为障碍与不合理的认知有关,而要想改变不良的情绪和行为就必须首先对原来不合理的认知过程和错误的认知观念加以改变,这是贝克认知治疗的核心和关键^[10-12]。在临床护理工作中,责任护士要通过接纳、温暖、同感和真诚的态度引导病人以尝试错误的态度,逐步进入问题解决的历程中,而不能仅采用权威的治理方式,在进行心理护理时主要侧重于处理病人的自我丧失和失去控制感、疼痛、求治愿望不强、自杀和长期治疗所需要的心理压力应对的能力等,缓解病人抑郁和焦虑负面情绪^[6-8,13-15]。

恶性肿瘤骨转移病人在心理上不仅面临着恶性肿瘤本身对心理所造成的不良影响,而且由于晚期骨转移存在功能障碍、疼痛等并发症,对病人心理同样会造成较大的打击。由于疾病的特殊性,对治疗效果的不确定性,肢体功能恢复的可能性,病人通常会产生不同程度的恐惧、绝望、悲观、紧张、自悲、内疚等多种心理,少数病人甚至会有轻生的念头^[16-17]。因而,对病人进行心理护理,达到帮助病人提高对疾病和治疗的认知、纠正不合理认知、缓解不良心理和提高依从性的目的,已成为骨转移病人护理的重要内容。心理护理一方面可以改善病人的心理状态,另一方面也是对护理理念和专业素质的提升,体现了整体护理的概念,提高了护理工作的社会认可度^[18-19]。

本研究发现,贝克认知疗法不仅能够减低病人的NRS评分,还能够有效减轻骨转移病人的焦虑和抑郁等不良心理状态,增加病人的依从性和对医护工作的满意度,让病人建立新的合理的信念与人生观念,对生活树立健康观念,改善不良情绪,从而积极配合各种治疗,达到提高生活质量的目的。通过贝克认知疗法的理性分析和逻辑思辨,改变造成病人情绪困扰的不合理信念,并建立起合理、正确的理性观念,帮助其克服自身的悲伤、忧郁、恐惧、焦虑等不良情绪和行为上的问题,以达到恢复身心健康的目的,使病人更加积极地配合医疗护理,从而提高治疗效果和护理质量,也就是说贝克认知疗法不仅减轻了病人的心理问题,更大程度上也优化了心理护理的工作^[20]。

[参考文献]

- [1] MONSON CM, FREDMAN SJ, ADAIR KC. Cognitive-behavioral conjoint therapy for posttraumatic stress disorder: application to operation enduring and Iraqi Freedom veterans[J]. J Clin Psychol, 2008, 64(8):958.

发挥重要的作用,有利于促进病人疾病康复,提高病人生活质量。王晶等^[12]研究也指出,授权教育结合家庭支持管理能有效提高糖尿病病人生活质量。本研究中观察组病人干预后心绞痛发作、活动受限、治疗满意度及总生活质量评分均显著高于对照组,提示授权教育结合家庭支持管理可提高AMI病人生活质量。考虑可能由于家属参与授权教育可提高病人自护能力及遵医行为,有利于病人预后,进而有助于提高病人生活质量。

综上所述,授权教育结合家庭支持护理干预能有效提高AMI病人自护能力及遵医行为,从而改善病人生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 赵力立,曹明英,姚朱华,等. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及心理状态的影响[J]. 护士进修杂志,2014,29(16):1463.
- [2] 李丽蓉,傅桂芬. 授权教育对COPD病人自我管理水平的的影响[J]. 护理研究,2014,28(8):920.
- [3] 温馨,轶春妹. 授权教育在患者健康教育中的应用进展[J]. 解放军护理杂志,2014,5(19):31.

- [4] 李莉. 集束化护理在急性心肌梗死患者72h内对患者预后效果的影响[J]. 护士进修杂志,2015,4(8):742.
- [5] 楼秋英,冯国和,张邢炜,等. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者PCI术后心理状态及服药依从性的影响[J]. 中国护理管理,2014,4(1):45.
- [6] 徐志莹,马杰,李晓燕,等. 急诊ICU急性心肌梗死患者的心理干预研究[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(7):781.
- [7] 谢贤芬. 院前急救干预对急性心肌梗死抢救效果的影响[J]. 当代护士(专科版),2014,5(5):109.
- [8] 田兰松. 急诊护理路径干预在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2016,35(15):2075.
- [9] 吴茜,钮美娥,张永红,等. 授权教育对提高血液透析患者液体摄入依从性的效果[J]. 解放军护理杂志,2015,32(22):1.
- [10] 马琦,施小英. 授权教育模式对老年心力衰竭患者运动耐力的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(16):1951.
- [11] 管慧. 赋能教育及其在健康教育中的应用研究[J]. 护理学杂志,2016,31(12):111.
- [12] 王晶,周体,谷沫丽,等. 授权教育结合家庭支持在冠心病合并肾功能不全老年患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(17):2465.

(本文编辑 周洋)

(上接第1644页)

- [2] 柳勤斌,高镇松,李旭方,等. 围手术期认知治疗对消化道手术病人焦虑抑郁的干预效应[J]. 中国医师进修杂志,2009,32(21):5.
- [3] 曾兴华. 简评贝克认知疗法[J]. 黑龙江教育学院学报,2007,26(12):60.
- [4] GENCOZ F, GENCOZ T, SOYKAN A. Psychometric properties of the Hamilton Depression Rating Scale and other physician-rated psychiatric scales for the assessment of depression in ESRD patients undergoing hemodialysis in Turkey[J]. Psychol Health Med,2007,12(4):450.
- [5] 刘丽荣. 乳腺癌病人血浆循环DNA含量分析及心理干预的效果观察[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(27):46.
- [6] 蔡敬,邓斌. 心理护理干预对骨科恶性肿瘤病人术前应激反应的影响[J]. 全科护理,2011,9(30):2782.
- [7] 张瑞丽. 术前心理护理对手术病人的影响[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(23):2763.
- [8] 王少华,彭巧玲,路遥,等. 心理护理对经腹子宫肌瘤切除术病人的影响[J]. 中华全科医学,2011,9(9):1414.
- [9] 秦洪云,陆雪松,王蓓蓓,等. 认知疗法联合生物反馈治疗脑卒中后抑郁[J]. 中华物理医学与康复杂志,2008,30(3):200.
- [10] 吴艳,田薇,吴丽,等. 贝克认知疗法在恶性骨肿瘤保肢术病人心理护理中的应用[J]. 护理学杂志,2014,29(2):66.
- [11] 王新福,魏新贞,张学真,等. 2型糖尿病病人认知功能障碍与贝克认知疗法的应用[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(8):760.
- [12] VAN DER LEE ML, GARSSSEN B. Mindfulness-based cognitive

therapy reduces chronic cancer-related fatigue: a treatment study[J]. Psychooncology,2012,21(3):264.

- [13] MATTHEWS EE, BERGER AM, SCHMIEGE SJ, et al. Cognitive behavioral therapy for insomnia outcomes in women after primary breast cancer treatment: a randomized, controlled trial[J]. Oncol Nurs Forum,2014,41(3):241.
- [14] 李志玲. 贝克认知疗法对ICU清醒病人心理状态的影响[J]. 中华现代护理杂志,2015(3):303.
- [15] CHERRIER MM, ANDERSON K, DAVID D, et al. A randomized trial of cognitive rehabilitation in cancer survivors[J]. Life Sci,2013,93(17):617.
- [16] SEITZ DC, KNAEVELSRUD C, DURAN G, et al. Efficacy of an internet-based cognitive-behavioral intervention for long-term survivors of pediatric cancer: a pilot study[J]. Support Care Cancer,2014,22(8):2075.
- [17] 李善兰. 认知心理干预对社区糖尿病临床效果的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2012,34(6):471.
- [18] STAFFORD L, FOLEY E, JUDD F, et al. Mindfulness-based cognitive group therapy for women with breast and gynecologic cancer: a pilot study to determine effectiveness and feasibility[J]. Support Care Cancer,2013,21(11):3009.
- [19] 付晓荣,陈俊芬. 贝克认知疗法对经皮冠状动脉介入治疗病人心理干预效果影响[J]. 检验医学与临床,2015,12(9):1261.
- [20] QIU J, CHEN W, GAO X, et al. A randomized controlled trial of group cognitive behavioral therapy for Chinese breast cancer patients with major depression[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol,2013,34(2):60.

(本文编辑 刘梦楠)