

正念训练干预对乳腺癌患者化疗后癌因性疲乏的研究

曹鑫,张欢[△],刘玲
(重庆市肿瘤医院乳腺科,重庆 400030)

[摘要] **目的** 探讨正念训练对乳腺癌患者癌因性疲乏(CRF)的影响。**方法** 将2015年1~6月该院收治的200例中青年乳腺癌化疗患者分为观察组和对照组(各100例),对照组给予常规护理,观察组在对照组的基础上给予正念训练,并参照癌症疲乏量表(CFS)评价患者的疲乏状况,并比较干预前后两组CRF各维度及总疲乏评分。**结果** 乳腺癌术后化疗患者绝大多数存在疲乏症状,CRF发生率为97.0%,以中度疲乏为主,其次为轻度疲乏,重度疲乏最少。在第2次化疗时,两组患者躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏及总疲乏评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);第4、6次化疗时,观察组躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏及总疲乏评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 正念训练干预可以明显缓解患者的疲乏状态,提高患者的生活质量。

[关键词] 正念训练;癌因性疲乏;乳腺癌**[中图分类号]** R473.73**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2016)21-2953-03

Effect of mindfulness training intervention on cancer related fatigue after chemotherapy in patients with breast cancer

Cao Xing, Zhang Huan[△], Liu Ling

(Department of Galactophore, Chongqing Municipal Tumor Hospital, Chongqing 400030, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of mindfulness training on cancer related fatigue(CRF) in patients with breast cancer. **Methods** Two hundreds young and middle-aged patients with breast cancer receiving chemotherapy in our hospital from January to June 2015 were divided into the observation group and control group, 100 cases in each group. The control group was given the routine nursing, while on this basis the observation group was given the mindfulness training. The cancer related fatigue status was evaluated according to the CFS scale. The CFS various dimensions and total fatigue scores before and after intervention were compared between the two groups. **Results** The fatigue status existed in most of patients with breast cancer after chemotherapy, the occurrence rate of CRF was 97.0%, which was dominated by moderate fatigue, followed by mild fatigue, severe fatigue was minimal; the body fatigue, cognitive fatigue, emotional fatigue and total fatigue scores in the second time of chemotherapy had no statistically significant differences between the two groups($P>0.05$); in the fourth and sixth time of chemotherapy, the body fatigue, cognitive fatigue, emotional fatigue and total fatigue scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The mindfulness training intervention can relieve the fatigue status and improve the living quality of the patient.

[Key words] mindfulness training; cancer-related fatigue; breast cancer

乳腺癌是世界女性最常见的恶性肿瘤之一,在我国乳腺癌的发病率以3%~4%的年增长率在上升,同时乳腺癌的发生呈现年轻化趋势,严重威胁广大女性的生命健康^[1]。目前,对于乳腺癌的治疗采取以手术治疗为主,辅助术前术后化疗、放射治疗、内分泌治疗和免疫治疗等综合治疗方案。虽然治疗方法越来越先进,但是手术创伤引起形体的改变,以及辅助化疗药物的不良反应等也越来越引起重视^[2]。其中癌因性疲乏(cancer related fatigue, CRF)是癌症患者所特有的一种主观的不悦症状,是一种扰乱机体正常功能的非同寻常的、持久的精神疲乏、劳累感等各种感受,严重影响了乳腺癌患者的临床康复。正念训练是通过正念冥想、身体扫描、行禅、正念瑜伽、3 min呼吸空间等方法使患者学会有意识的、不加判断的客观觉知力,并培养患者保持接纳和开放的态度,从而有效地调节患者情绪、释放压力、改善睡眠、平和心境,并最终提高其生活质量^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1~6月本科室收治的乳腺癌患者200例。纳入标准:(1)经病理学检查诊断为乳腺癌的女性患者;(2)年龄25~59岁;(3)正在进行化疗的患者;(4)化疗周期大于或等于2个周期的患者;(5)癌症疲乏量表(cancer fa-

tigue scale, CFS)评分大于0分的患者;(6)经患者知情同意并签署知情同意书,同时经过本院医学伦理学协会的批准。排除标准:(1)既往有神经精神疾病史、意识障碍、病情不稳定者;(2)合并有其他部位癌症或其他严重疾病者;(3)有严重沟通障碍者。将收集到的所有乳腺癌患者分为对照组和观察组,各100例。两组患者在年龄、受教育程度、婚姻状况、家庭收入、乳腺癌分期、病理类型及手术方式等一般资料等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组患者均给予常规护理及心理健康指导,观察组在此基础上采用正念减压训练,干预方案基于正念减压疗法的理论框架,时间为8周,采取分组集体授课的方式,将观察组患者分为5个小组,各20例,每个小组按照8周正念训练计划表来实施干预,在第6次化疗入院时结束。8周正念训练计划表:(1)第1~2周,每日练习身体扫描45 min;静坐冥想15 min。(2)第3~4周,身体扫描、正念瑜伽隔日1次,每次做45 min;静坐冥想15 min;第3周开始每日观察并记录1件愉快的事件;第4周开始每日观察并记录1件不愉快的事件。(3)第5~6周,静坐冥想、正念瑜伽隔日1次,每次做45 min;开始练习行禅。第1~6周身体扫描、静坐冥想及正念瑜伽均

配合教学录像或录音带指导。(4)第 7 周,混合练习,每日 45 min,自行决定 2~3 种练习方法,尽量不用录音带。(5)第 8 周,混合练习,每日 45 min,自行决定练习方法,配合录音带。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$ 或 n)

项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
年龄(岁)	35.45±9.21	36.12±9.67	1.102	0.308
受教育程度				
初中及以下	10	12	0.862	0.521
高中及中专	22	24		
大专及以上	68	64		
婚姻状况				
已婚	95	95	0.742	0.924
未婚	2	3		
丧偶或离异	3	2		
家庭收入(元)				
<2 000	12	15	0.725	0.872
2 000~5 000	36	34		
>5 000	52	51		
乳腺癌分期				
I	31	26	0.912	0.652
II	41	45		
III	28	29		
病理类型				
导管内癌	6	5	0.406	0.753
浸润性导管癌	91	91		
其他	3	4		
手术方式				
改良根治术	92	91	0.316	0.637
保乳术	8	9		

1.2.2 正念减压训练内容 (1)静坐冥想:静坐冥想是正念训练最基本、最核心的技术,包括正念身体、正念声音、正念呼吸、正念想法 4 个方面。其主要方法为让患者处于平卧位,闭上双眼,有意地、不加评判地、不逃避地随着呼吸节律感受身体的各种感觉,当任何杂念、妄想、不适等出现时,引导患者只是去觉察它,然后再让患者将注意力集中到腹部的运动或鼻端气流上。若疼痛出现,应鼓励患者观察身体的疼痛。(2)身体扫描:患者取平卧位,嘱患者四肢放松,闭上眼睛,平静呼吸。患者将注意力放在身体不同部位的感受上,按照从脚趾到头顶或者从头顶到脚趾的顺序逐个扫描,并采用客观的方法去体会,与静思冥想相同,偶尔使用观想的技巧,如观想疼痛会随着呼吸离开身体,使注意力从思维中转移到身体的各种感觉上。(3)正念瑜伽:通过专业瑜伽老师、科室医护人员结合乳腺癌患者的实际情况编制康复瑜伽动作,使患者盘腿坐到垫子上,全身放松(四肢、腰背部、面部及意识),随着音乐的旋律,慢慢感受呼吸运动及腹部运动。在正念瑜伽过程中不追求完美的姿势,重在瑜伽练习过程中拉伸的躯体感觉和体验运动。(4)行禅:行禅是行走中的正念减压训练,患者在行走的过程中将注意力集

中在脚上,仔细感受脚底和地面接触时的感受,感受脚步中脚抬起、前进、落下的过程中脚和小腿的感觉。在训练的整个过程中,自然平静地呼吸。除了正常的正念训练外,还要让患者将正念训练的方法融入到日常生活中,如有知觉地听歌、散步、刷牙。

1.2.3 评价方法 本研究患者在第 2 次化疗入院(基线测评)、干预后第 4、6 次化疗入院时均参照 CFS 评价癌症患者的疲乏症状^[4]。该量表由 Okuyama 等创制,专门用于调查癌症患者的疲乏症状,共 15 个条目,3 个维度,其中躯体疲乏 7 个条目,情感疲乏 4 个条目,认知疲乏 4 个条目,该量表具有较好的信效度^[5]。采用 Likert 5 点计分法,每个条目的评分范围从 1(从不)~5(绝大部分时间)分级,量表计分方法:躯体疲乏评分为条目 1、2、3、6、9、12、15 得分之和减 7,情感疲乏评分为 20 减去条目 5、8、11、14 得分之和,认知疲乏评分为条目 4、7、10、13 得分之和减 4,量表(总疲乏)得分为 3 个分量表得分之和,分值越高,癌症患者疲乏症状越严重。疲乏症状程度判定标准:0~8 分判为无;9~23 分判为轻度;24~38 分判为中度;39~53 分判为重度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组 CFS 评分比较采用 t 检验,干预前后不同时间段两组 CFS 各维度评分及量表评分组内比较采用方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌患者的 CRF 状况 采用 CFS 评估 200 例乳腺癌化疗患者的疲乏状况,结果显示,乳腺癌术后化疗患者躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏、总疲乏得分分别为(13.32±2.56)、(5.54±2.25)、(5.89±2.25)、(24.33±6.48)分;绝大多数患者存在疲乏症状,CFS 发生率为 97.0%(194/200),其中以中度疲乏者居多,其次为轻度疲乏,重度疲乏最少,见表 2。

2.2 两组 CRF 各维度评分比较 对两组患者 3 个时间段 CRF 各维度评分进行比较,结果显示:在第 2 次化疗时两组患者躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏和总疲乏评分比较,差异均无统计学意义(t 值分别为 2.229、1.418、1.299、1.103, P 值分别为 0.067、0.185、0.463、0.317);第 4 次化疗时观察组躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏和总疲乏评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 值分别为 1.178、3.781、2.152、1.248, P 值分别为 0.000、0.017、0.030、0.000);第 6 次化疗时观察组躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏和总疲乏评分也均低于对照组,差异均有统计学意义(t 值分别为 1.359、3.719、2.837、1.957,均 $P=0.000$)。观察组 3 个时间段躯体疲乏、情感疲乏及总疲乏评分比较,差异均有统计学意义(F 值分别为 24.156、5.500、21.231, P 值分别为 0.000、0.001、0.000);而认知疲乏评分比较,差异无统计学意义($F=7.582,P=0.092$)。对照组 3 个时间段躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏及总疲乏评分比较,差异均有统计学意义(F 值分别为 4.562、3.712、1.092、4.321, P 值分别为 0.089、0.383、0.241、0.279)。见表 3。

表 2 乳腺癌术后化疗患者 CRF 各维度及总疲乏程度构成比

疲乏程度	躯体疲乏		认知疲乏		情感疲乏		总疲乏	
	患者例数(n)	构成比(%)						
无	7	3.5	10	5.0	10	5.0	6	3.0
轻度	56	28.0	82	41.0	64	32.0	38	19.0
中度	121	60.5	87	43.5	117	58.5	142	71.0
重度	16	8.0	21	10.5	9	4.5	14	7.0
合计	200	100.0	200	100.0	200	100.0	200	100.0

表 3 不同时间段两组 CRF 各维度评分比较(±s,分)

组别	时间	n	躯体疲乏	认知疲乏	情感疲乏	总疲乏
观察组	第 2 次化疗	100	13.53±2.15	5.75±2.15	5.56±2.15	24.63±6.78
	第 4 次化疗	100	11.25±2.46 [#]	5.53±1.26 ^{*#}	5.12±1.67 ^{*#}	22.16±5.21 ^{*#}
	第 6 次化疗	100	10.24±2.17 ^{#△}	4.91±1.12 ^{*#△}	4.72±1.52 ^{*#△}	20.15±3.26 ^{*#△}
对照组	第 2 次化疗	100	12.95±3.21	6.02±2.56	5.53±2.45	24.16±7.12
	第 4 次化疗	100	13.25±2.67	6.12±2.45	5.68±2.45	25.31±5.82
	第 6 次化疗	100	12.67±2.53	5.92±2.16	5.78±2.56	24.65±4.56

*: P<0.05,与相应时间对照组比较;#: P<0.05,与同组第 2 次化疗时比较;△: P<0.05,与同组第 4 次化疗时比较。

3 讨 论

CRF 是影响乳腺癌患者生活质量的重要因素之一。CRF 与其他疲乏不同,其发生、发展快,作用时间长,能量消耗大,不可预知,且休息后无明显缓解,严重影响患者的生活质量和临床康复^[6]。乳腺癌患者在接受化疗的过程中,疲乏的发生率高达 80%~100%^[7]。本研究中 CRF 发生率为 97.0%,以中度疲乏为主,其次为轻度疲乏,重度疲乏最少。乳腺癌患者通常在化疗的最初几天即感到疲乏,疗程结束后最严重,下一疗程治疗前又逐渐好转。目前,由于疲乏属于一种看不到的症状,往往被疼痛、呕吐、头晕等其他症状所掩盖,未能引起医生及患者自身的重视,大部分 CRF 不能得到及时有效的治疗,且目前对于 CRF 仍缺乏彻底有效的治疗措施。正念训练被广泛地应用于美国医疗体系内,用于治疗包括各类强迫症、抑郁症、头痛、高血压、癌症、皮肤病及其他与压力有关的肠胃病、睡眠障碍等^[8]。目前,正念训练已成为心理治疗领域的一个新趋势。近年来,国外的正念训练研究趋势中都呈现出其对乳腺癌患者健康的有利影响。为此,笔者将正念训练运用到乳腺癌 CRF 的治疗当中,并取得了良好的效果。

本研究结果显示,在正念训练干预后观察组躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏和总疲乏评分均较干预前明显降低,且第 4、6 次化疗时观察组上述各项评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),与相关研究结果一致^[9]。通过正念训练大大地降低了乳腺癌患者的疲乏程度。正念减压训练使身体以一种更加灵活、更加平衡的方式平衡自主神经系统,使机体与身心体验达到和谐共处的状态,同时正念减压训练可以提高大脑的警觉性,使患者能够以平和的心态去感受内心的各种真实体验,避免盲目的心理困扰,增强患者的自我控制力,从根本上改善对不良事件及负性情绪的态度和看法,从而从根本上降低乳腺癌患者的知觉压力^[10-11]。另一方面,正念减压训练可以积极消除或减少患者的情绪障碍,在提高患者认知能力的同时,使身心进入一种放松的状态,改善患者的情感状态,对抑郁、焦虑等有显著的效果^[12]。

综上所述,正念训练具有良好作用,尤其是对乳腺癌患者效果显著,可以明显缓解患者的疲乏状态,提高患者的生活质量。

参考文献

[1] Huang HP, He M, Wang HY, et al. A meta-analysis of the benefits of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on psychological function among breast cancer(BC) survivors[J/OL], Breast Cancer, 2016, 23(4): 568-576.

[2] 林琦, 庞程, 黄艳益, 等. 正念训练干预对中青年乳腺癌患者术后睡眠质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(4): 278-279.

[3] 赵建英. 正念减压法对妇科恶性肿瘤患者癌因性疲乏及焦虑水平的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 27(21): 1989-1991.

[4] 卜秀梅, 王璇, 曹丽君, 等. 综合性放松训练对肝癌患者焦虑抑郁状态的疗效[J]. 中国临床康复, 2005, 9(44): 16-17.

[5] 张凤玲, 丁玥, 韩丽沙. 癌症疲乏量表中文版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(11): 810-813.

[6] 李亚玲, 王耕, 王明华, 等. 乳腺癌病人癌因性疲乏的系统化护理干预[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(5): 335-338.

[7] 张静, 谢晖, 绳宇. 乳腺癌化疗患者的癌因性疲乏及自我缓解方式[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(8): 554-557, 563.

[8] 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): 3009-3019.

[9] Eyles C, Leydon GM, Hoffman CJ, et al. Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: a mixed methods feasibility study[J]. Integr Cancer Ther, 2015, 14(1): 42-56.

[10] Rahmani S, Talepasand S. The effect of group mindfulness-based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific Life quality in women with breast cancer[J]. Med J Islam Repub Iran, 2015(29): 175.

[11] Lesiuk T. The effect of Mindfulness-Based music therapy on attention and mood in women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer: a pilot study[J]. Oncol Nurs Forum, 2015, 42(3): 276-282.

[12] 王国妃, 王曙红, 姜萍岚, 等. 瑜伽对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏的干预效果[J]. 中南大学学报(医学版), 2014, 39(10): 1077-1082.

(收稿日期: 2016-01-10 修回日期: 2016-03-28)