

临床护理

DOI: 10.11699/cyxb20130705

综合护理干预对宫颈癌患者心理及免疫力影响研究

熊芳芳, 赵庆华

(重庆医科大学附属第一医院护理部, 重庆 400016)

【摘要】目的:观察综合护理干预对宫颈癌(cervical cancer, CC)患者术后心理及相关免疫指标的影响, 从而建立起一套系统的临床护理干预措施, 指导临床实践。**方法:**选取本院自 2009 年 5 月—2012 年 2 月诊治的 128 例 CC 患者, 按入院先后采用随机数字表法分入心理干预组(观察组)和常规护理组(对照组), 分析患者术后的心理特点和相关免疫指标, 比较两种护理方法的效果。**结果:**观察组干预后术前抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)得分均显著降低(抑郁 $t=6.821, P=0.000$; 焦虑 $t=4.803, P=0.000$), 对照组分值改变不明显(抑郁 $t=1.570, P=0.146$; 焦虑 $t=0.939, P=0.382$), 干预后观察组 2 项得分均低于对照组(抑郁 $t=5.415, P=0.000$; 焦虑 $t=4.299, P=0.000$); 2 组患者干预后 T 淋巴细胞亚群 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 及 $CD4^+/CD8^+$ 比值均得到不同程度的改善, 但观察组患者要优于对照组($t=7.959, P=0.000$; $t=2.543, P=0.015$; $t=2.983, P=0.004$; $t=2.778, P=0.007$; $t=5.479, P=0.000$)。**结论:**结合心理干预的临床综合护理能够显著改善 CC 患者术后心理健康水平, 提高机体免疫力, 提升手术治疗效果, 改善患者的预后, 对临床护理工作开展具有重要的意义。

【关键词】宫颈癌; 综合护理干预; 恶性肿瘤; 妇科; 免疫

【中国图书分类法分类号】R711.74

【文献标志码】A

【收稿日期】2012-08-10

Effects of integrated care intervention on psychology and immunity of patients with cervical cancer

XIONG Fangfang, ZHAO Qinghua

(Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To observe the effects of integrated care intervention on psychology and immunity of patients with cervical cancer(CC) in order to establish a clinical interventions system to guide nursing care. **Methods:** Totally 128 patients with CC were selected from May 2009 to February 2012 in our hospital and were divided into psychological intervention group(observation group) and usual care group(control group). Postoperative psychological characteristics and associated immune indicators of patients were analyzed. **Results:** After the intervention, self-rating depression scale(SDS) and self-rating anxiety scale(SAS) scores of observation group were significantly lower (SDS: $t=6.821, P=0.000$; SAS: $t=4.803, P=0.000$) and those of control group remained the same(SDS: $t=$

作者介绍: 熊芳芳, Email: fangfang.yx@163.com,

研究方向: 护理教育、护理管理。

通信作者: 赵庆华, Email: glsngd@163.com。

[9] Ziomek S, Read R C, Tobler H G, et al. Thromboembolism in patients undergoing thoracotomy[J]. Ann Thorac Surg, 1993, 56(2): 223-226.

[10] Geerts W H, Bergqvist D, Pineo G F, et al. Prevention of venous thromboembolism: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines(8th edition)[J]. Chest, 2008, 133(s6): 381-453.

[11] 吴新民. 围术期深静脉血栓形成[J]. 临床外科杂志, 2006, 14(1): 22-26.

Wu X M. Deep vein thrombosis in peri-operative period[J]. Journal of Clinical Surgery, 2006, 14(1): 22-26.

[12] Hull R D, Pineo G, Valentine K A. Treatment and prevention of venous thromboembolism[J]. Semin Thromb Hemost, 1998, 24(s1): 21-31.

[13] Kurtoglu M, Guloglu R, Ertekin C, et al. Intermittent pneumatic compression in the prevention of venous thromboembolism in hi-gh risk trauma and surgical ICU patients[J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2005, 11(1): 38-42.

[14] 唐文凤, 王显平, 魏小妹, 等. 间歇充气加压泵及序贯加压袜预防开胸术后深静脉血栓形成的研究[J]. 重庆医科大学学报, 2011, 36(10): 1252-1255.

Tang W F, Wang X P, Wei X M, et al. Research on intermittent pneumatic compression and graded compression elastic stocking in the prevention of deep vein thrombosis after thoracotomy[J]. Journal of Chongqing Medical University, 2011, 36(10): 1252-1255.

(责任编辑: 冉明会)

1.570, $P=0.146$; SAS: $t=0.939$, $P=0.382$). Two scores in observation group were significantly lower than those in control group (SDS: $t=5.415$, $P=0.000$; SAS: $t=4.299$, $P=0.000$). T lymphocyte subsets $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$ and $CD4^+/CD8^+$ ratio were improved at varying degrees in both groups, but the effects were significantly better in observation group than in control group ($t=7.959$, $P=0.000$; $t=2.543$, $P=0.015$; $t=2.983$, $P=0.004$; $t=2.778$, $P=0.007$; $t=5.479$, $P=0.000$). **Conclusions:** Clinical care combined with psychological intervention can significantly improve mental health and immunity, enhance treatment outcome, promote prognosis for patients with CC, besides, it is important for clinical nursing care.

【Key words】cervical cancer; integrated nursing care; cancer; gynecology; immune

宫颈癌(cervical cancer, CC)是一种最为常见的妇科恶性肿瘤。有相关统计资料显示,中国每年CC新增病例约 10 万人,而 CC 每年导致的死亡人数约为 2 万人^[1]。尽管如此,CC 的 5 年生存率较其他类型的癌症患者较高,1 组资料显示 CC 分期为 Ia、Ib 和 Ic 患者 5 年生存率分别为 100.0%、98.4%和 85.4%^[2],但患者长时间受到疾病的困扰,容易出现各种负性心理影响患者生活质量和疾病的预后^[3]。因此,系统合理的护理干预对改善患者心理,提高手术治疗效果,改善预后具有重要意义。笔者选取本院自 2009 年 5 月–2012 年 2 月诊治的 128 例 CC 患者,开展系统的护理干预和心理关怀,取得了一定的成效,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

全部女性患者 128 例,平均年龄(49.45 ± 5.57)岁,按入院先后编号后采用随机数字表法分为 2 组。其中,综合护理干预组(观察组)64 例,平均年龄(50.27 ± 5.52)岁,对照组 64 例,平均年龄(49.10 ± 5.62)岁,2 组患者的年龄、学历、工作及婚姻情况等差异均无统计学意义。见表 1。

1.2 纳入标准

诊断标准参照中国抗癌协会编著的新编常见恶性肿瘤诊治规范^[4]。具体纳入标准如下:①已婚,年龄 23~65 岁;②同意并签署患者知情协议书,并能够进行手术治疗,行子宫全切除术加双侧附件切除术,并对盆腔淋巴结进行清扫;③经临床和组织病理学确诊为 CC;④术前抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)得分 ≥ 53 分,焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)得分 ≥ 50 分;⑤未接受过放疗、化疗、激素治疗及器官移植;⑥未合并严重的心、肝、肾等器官病变,且认知情况良好。

1.3 方法

1.3.1 调查工具和方法 自制的一般情况调查表,用以记录比较 2 组患者的年龄、学历、工作、婚姻、收入等一般情况是否存在显著差异;SDS 共设置 20 项题目,能够准确地反映被

试抑郁状态的有关症状及其严重程度和变化,进行打分后将所得分乘 1.25 保留整数部分即为标准分,正常 <53 分,53 分 $\leq$ 轻度抑郁 <63 分,63 分 $\leq$ 中度抑郁 <72 分,重度抑郁 ≥ 72 分;SAS 适用于具有焦虑症状的成年人,用于评定焦虑的轻重程度及其在治疗中的变化,共 20 项,将所得分乘 1.25 保留整数部分即为标准分,正常 <50 分,50 分 $\leq$ 轻度焦虑 <60 分,60 分 $\leq$ 中度焦虑 <70 分,重度焦虑 ≥ 70 分。使用流式细胞分析仪测定 T 淋巴细胞亚群含量,双抗夹心酶联免疫吸附法(enzyme linked immunosorbent assay, ELISA)测定肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)。

1.3.2 护理干预

1.3.2.1 常规护理 主要包括入院健康教育、术前准备及注意事项。术后体位及引流管理、观察切口敷料是否有渗出、功能锻炼指导、饮食指导、出院指导。

1.3.2.2 综合护理干预 (1)在常规护理的基础上,积极鼓励、开导患者,帮助其树立信心;耐心的询问患者身体状况,取得患者信任及心理上的沟通,让患者了解病因,从正面积极引导患者建立正确的认知,并尽量满足患者的心理诉求。(2)认知干预是一类心理治疗方法的总称,即通过认知和行为技术改变患者的不良认知,CC 的护理干预重点放在术后性生活、社会支持、自尊、体像感、人际关系等方面,帮助患者提高认知和应对能力。(3)放松疗法:嘱咐病人进行渐进性肌肉放松训练和内心意象疗法。通过放松机体达到改善情绪的疗效,而良好的情绪更利于患者体力和自身免疫力的恢复。(4)音乐疗法:通过舒缓、和谐的音乐刺激下丘脑和边缘系统等,调节患者情绪。

1.3.3 观察指标 观察指标主要包括:①术后第 2 天和 14 天的 SDS 和 SAS 标准分;②术前及术后第 14 天 T 淋巴细胞亚群($CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$)及 TNF- α 含量。其中, $CD4^+$ 正常 33.19%~47.85%, $CD8^+$ 正常 20.39%~34.71%, $CD4^+/CD8^+$ 正常值 1.66 ± 0.33 ^[5], $CD4^+$ 明显减少或 $CD8^+$ 明显增多的情况下比值变小,常见于恶性肿瘤、再生障碍性贫血、艾滋病等疾病。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件处理数据。计量资料结果采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间两两比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用卡方检验。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结 果

2.1 2 组患者一般资料比较

2 组患者一般资料差异无统计学意义,见表 1。

2.2 护理干预前后抑郁、焦虑得分情况

2 组患者干预前抑郁和焦虑的 SDS 和 SAS 得分差异无统计学意义($P>0.05$),但干预后,观察组组内以及与对照组组间差异有统计学意义(抑郁组内 $t=6.821$,组间 $t=5.415$, $P=0.000$;焦虑组内 $t=4.803$,组间 $t=4.299$, $P=0.000$);对照组干预前后组内和组间差异均不明显,均无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.2 护理干预前后相关免疫指标检验结果

2 组患者护理干预前 T 淋巴细胞亚群及 TNF- α 差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组患者 CD3⁺、CD4⁺处于正常高位值,CD8⁺降低,CD4⁺/CD8⁺值明显降低,与对照组差异有统计学意义($P<0.01$);2 组患者 TNF- α 均明显降低,其中观察组明显低于对照组($P<0.01$),见表 3。

3 讨 论

随着现代医学的发展,对疾病的认识已不单局

限于疾病和受累脏器本身,还应将患者的心理、社会环境等因素加以综合考虑。CC 尽管是妇科常见的恶性肿瘤之一,其发生、发展以及预后与患者的心理状况等因素关系密切。国外有研究显示,某些负性心理状态如焦虑、抑郁、恐惧、紧张、愤怒等与 CC 术后生存率有明显的相关性,较积极、乐观患者的 5 年生存率明显偏低^[6]。Lutgendorf 等^[7]研究发现,抑郁情绪低和社会支持高的卵巢癌患者,其外周血中自然杀伤细胞的活性也相对较高,而肿瘤免疫主要依赖于 T 细胞和 NK 细胞活性。He 和 Liu^[8]通过研究证实,乐观、积极的心理及应对方式能够帮助缓解负性心理状态,有助于提高癌症患者免疫水平。国内也有学者使用 SCL-90 量表对 CC 患者术后心理状况进行评价并通过长期随访,发现保持良好的心理状况有助于提高手术的治疗效果,患者复发率以及生存率均优于心理状况较差的患者^[9]。因此,研究如何减少患者术后的负性心理状况,不仅对改善 CC 患者的心理健康水平十分重要,而且对其他类型的癌症患者意义重大。

就目前的研究现状来看,较多的研究尚停留在

表 1 2 组患者一般资料比较

Tab.1 Comparison of general information between two groups

组别	例数 (n)	年龄	学历 ^a	工作 ^b	婚姻状况 ^c
观察组	64	50.27 ± 5.52	17/20/19/8	40/24	7/45/12
对照组	64	49.10 ± 5.62	18/21/18/7	42/22	5/46/13
t 值或 χ^2 值		1.188	0.147	0.136	0.384
P 值		0.246	0.681	0.703	0.492

注:a,小学/初中/高中/本科;b,体力劳动/脑力劳动;c,未婚/已婚/离异或丧偶

表 2 2 组患者护理干预前后的 SDS、SAS 得分 ($\bar{x} \pm s$)

Tab.2 SDS and SAS scores in two groups before and after nursing intervention ($\bar{x} \pm s$)

时段	抑郁		t 值	P 值	焦虑		t 值	P 值
	观察组 (n=64)	对照组 (n=64)			观察组 (n=64)	对照组 (n=64)		
干预前	57.33 ± 18.26	57.64 ± 19.13	0.094	0.917	52.56 ± 18.83	51.99 ± 18.08	0.175	0.833
干预后	38.63 ± 13.15	51.92 ± 14.58	5.415	0.000 ^a	38.96 ± 12.59	49.27 ± 14.48	4.299	0.000 ^a
t 值	6.821	1.570			4.803	0.939		
P 值	0.000 ^a	0.146			0.000 ^a	0.382		

注:a,差异有统计学意义, $P<0.05$

表 3 2 组患者护理干预前后的免疫相关指标

Tab.3 Immune-related indicators in two groups before and after nursing intervention

免疫因子	干预前		t 值	P 值	干预后		t 值	P 值
	观察组 (n=64)	对照组 (n=64)			观察组 (n=64)	对照组 (n=64)		
CD3 ⁺ (%)	60.22 ± 19.86	58.62 ± 14.54	0.520	0.673	76.79 ± 17.16	51.99 ± 18.08	7.959	0.000
CD4 ⁺ (%)	36.25 ± 7.53	34.92 ± 7.98	0.970	0.392	49.27 ± 14.48	43.57 ± 10.58	2.543	0.015
CD8 ⁺ (%)	29.74 ± 8.38	28.92 ± 9.26	0.525	0.668	20.65 ± 6.17	23.89 ± 6.52	2.983	0.004
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	1.25 ± 1.13	1.24 ± 1.10	0.051	0.954	2.02 ± 1.18	1.54 ± 0.72	2.778	0.007
TNF- α	23.52 ± 9.72	22.36 ± 9.43	0.685	0.486	8.92 ± 2.56	13.40 ± 6.02	5.479	0.000

CC 患者心理健康水平与癌症本身发生、发展的相关性研究上,鲜有综合护理干预对 CC 患者术后心理及生理影响的报道。而肿瘤的治疗效果除了与手术、抗肿瘤药物的选择有关外,还与人体自身的细胞免疫系统密切相关^[10]。有研究显示,负性心理特别是抑郁、焦虑等能够刺激机体产生非特异性应激反应,并通过神经-内分泌-免疫轴直接影响免疫系统的活动,使患者机体免疫系统功能降低^[11]。笔者将心理干预同临床常规护理相结合,患者经干预后抑郁和焦虑情况均得到显著改善,但仅接受常规护理的对照组患者改善不明显,仍存在上述 2 种负性心理,且干预后观察组患者 SDS 和 SAS 得分明显较低,表明综合护理干预在消除患者不良心理方面效果更佳。

T 淋巴细胞直接参与灭活肿瘤细胞,通过观察其亚群中 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺以及 CD4⁺/CD8⁺能够间接反映出 CC 患者机体的免疫水平。其中,CD3⁺、CD4⁺主要反映机体的免疫水平,CD8⁺主要作用是呈递抗原,CD4⁺/CD8⁺比值偏小时,提示机体免疫力下降,在恶性肿瘤中多见^[12]。患者经综合护理干预后,2 组患者的免疫水平均有不同程度的改善,但观察组整体免疫水平高于对照度患者,提示良好的心理状况在改善患者免疫力方面效果明显。TNF- α 主要由单核-巨噬细胞分泌,能够协助杀灭癌细胞,在癌症患者中水平较高,手术后由于癌组织切除及淋巴组织得到彻底清扫,故其水平明显下降。但本研究发现,观察组 TNF- α 的水平低于对照组,提示综合护理干预可能提高手术的治疗效果,这可能与综合护理干预显著改善机体免疫,残余癌细胞被 T 淋巴细胞进一步杀灭,TNF- α 水平降低明显有关。

综上所述,CC 患者的术后恢复效果与心理健康水平关系密切,良好的心理状况不仅能够明显提高患者的机体免疫力,而且可能提升手术的治疗效果,改善患者预后。而结合心理干预的临床综合护理能够明显减少负性心理的发生,改善患者心理状况,对 CC 及其他癌症患者术后临床护理工作的开展具有一定的指导价值。

参 考 文 献

- [1] 许红,毛德强,王燕,等.重庆市女性肿瘤发病率及年龄特征分析[J].重庆医学,2010,39(11):1422-1423.
- [2] 邹红玲,陈历排,傅文红,等.B 超及不同方法检测不同分期宫颈癌患者宫颈大小与生存率的关系[J].实用妇产科杂志,2012,28(3):209-210.
- [3] 渠开萍.宫颈癌 75 例围术期心理问题分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14(12):90-91.
- [4] 陈永生.新编常见恶性肿瘤诊治规范-妇科恶性肿瘤分册[M].北京:北京医科大学/中国协和医科大学联合出版社,1999:129.
- [5] 孙林,温江涛,周彦,等.宫颈癌患者外周血 T 淋巴细胞及 NK 细胞的检测及其临床意义[J].标记免疫分析与临床,2009,16(4):224-226.
- [6] Jandova A, Pokorny J, Kobilkova J, et al. Cell-mediated immunity in cervical cancer evolution[J]. Electromagn Biol Med, 2009, 28(1):1-14.
- [7] Lutgendorf S K, Sood A K, Anderson B, et al. Social support, psychological distress, and natural killer cell activity in ovarian cancer[J]. J Clin Oncol, 2010, 23(28):7105-7113.
- [8] He G, Liu S. Quality of life and coping styles in Chinese nasopharyngeal cancer patients after hospitalization[J]. Cancer Nurs, 2005, 28(3):179-186.
- [9] 叶沙.宫颈癌患者社会回归的影响因素及护理干预[J].中国医药导报,2011,8(19):125-126.
- [10] 江宁,刘文超,郑瑾,等.肿瘤患者心理因素与其免疫系统双向调节的机制探讨[J].解放军医学杂志,2008,33(9):1147-1149.
- [11] 王平,杨耀东.心理免疫系统与心理健康[J].徐州师范大学学报(哲学社会科学版),2012,38(2):133-137.
- [12] 迟林,李昊森.恶性肿瘤患者外周血淋巴细胞亚群及 Treg 细胞检测的临床应用[J].山东医药,2010,50(32):59-60.
- [13] 迟林,李昊森.恶性肿瘤患者外周血淋巴细胞亚群及 Treg 细胞检测的临床应用[J].山东医药,2010,50(32):59-60.

(责任编辑:冉明会)