

正念减压法在乳腺癌患者睡眠质量、癌因性疲乏及心理痛苦中的效果研究

叶良姬 林朝春[▲] 严明芳

福建省肿瘤医院 福建医科大学附属肿瘤医院乳腺肿瘤内科, 福建福州 350014

[摘要] 目的 评价正念减压法对乳腺癌化疗患者的睡眠质量、癌因性疲乏及心理痛苦的影响。方法 将 2018 年 4 月至 2019 年 8 月在福建省肿瘤医院收治的 118 例乳腺癌化疗患者纳入研究, 随机分为对照组($n=61$)和正念减压组($n=57$)。对照组进行常规护理措施, 正念减压组在常规护理措施基础上进行为期 8 周的正念减压法。在干预前(化疗前 1 d)和干预 8 周后对患者的睡眠质量、癌因性疲乏及心理痛苦进行评估。结果 干预前正念减压组患者的睡眠障碍、癌因性疲乏及心理痛苦得分分别为(7.7±2.9)分、(3.1±1.1)分和(3.4±1.3)分, 与对照组的(7.9±2.8)分、(3.2±1.2)分和(3.5±1.3)分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。正念减压组在干预 8 周后睡眠障碍、癌因性疲乏及心理痛苦得分为(8.9±2.6)分、(3.9±1.1)分和(4.4±1.1)分, 均低于对照组的(10.9±3.3)分、(5.2±1.2)分和(5.3±1.2)分($P<0.05$)。结论 正念减压法可显著减轻患者的癌因性疲乏、心理痛苦及改善睡眠质量, 是乳腺癌化疗患者简单、有效的心理干预措施。

[关键词] 乳腺癌; 正念减压法; 癌因性疲乏; 心理痛苦; 睡眠质量

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1673-9701(2021)30-0156-04

Effect analysis of mindfulness-based stress reduction on sleep quality, cancer-related fatigue and psychological pain of patients with breast cancer

YE Liangji LIN Chaochun YAN Mingfang

Department of Breast Medical Oncology, Fujian Medical University Cancer Hospital, Fujian Cancer Hospital, Fuzhou 350014, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep quality, cancer-related fatigue and psychological pain of patients with breast cancer (BC) undergoing chemotherapy. **Methods** A total of 118 BC patients undergoing chemotherapy admitted to Fujian Provincial Cancer Hospital from April 2018 to August 2019 were included in the study. They were randomly divided into the control group ($n=61$) and the MBSR group ($n=57$). The control group received the conventional nursing, while the MBSR group received MBSR for 8 weeks on the basis of conventional nursing. The sleep quality, cancer-related fatigue and psychological pain of the patients were evaluated before intervention (1 day before chemotherapy) and 8 weeks after the intervention. **Results** Before intervention, the score of sleep disorder, cancer-related fatigue and psychological pain in the MBSR group were(7.7±2.9)points, (3.1±1.1)points and (3.4±1.3)points, respectively, which were not significantly different from those in the control group [(7.9±2.8)points, (3.2±1.2)points and(3.5±1.3)points] ($P>0.05$). The score of sleep disorder, cancer-related fatigue and psychological pain in the MBSR group were (8.9±2.6)points、(3.9±1.1)points and (4.4±1.1)points, respectively. Eight weeks after intervention, which were all lower than those in the control group (10.9±3.3)points, (5.2±1.2)points and (5.3±1.2)points ($P<0.05$). **Conclusion** MBSR can significantly reduce cancer-related fatigue and psychological pain of patients and improve sleep quality. It is a simple and effective psychological intervention measure for BC patients undergoing chemotherapy.

[Key words] Breast cancer; Mindfulness-based stress reduction; Cancer-related fatigue; Psychological pain; Sleep quality

乳腺癌是全世界妇女中最常见的恶性肿瘤, 2018 年新发病例数为 200 万, 死亡数为 60 万^[1]。化疗是乳腺癌重要治疗手段之一, 可明显提高生存率^[2]。然而, 化疗期间患者常出现周围神经病变、恶心、呕吐、癌因

性疲乏、心理问题、睡眠障碍等不良症状, 降低患者的生活质量^[3]。当前, “以患者为中心”的治疗模式替代“以疾病为中心”, 不仅要求疾病的治愈, 更需要重视患者的身心健康。正念减压法是以一种不加评判或接受的方式将一个人的全部注意力集中在此时此刻的

[▲]通讯作者

体验上。在宫颈癌化疗患者中,正念减压法可改善睡眠质量、降低抑郁症状,并且明显减少癌因性疲乏^[4]。本研究探讨正念减压法在乳腺癌化疗患者中的作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月至 2019 年 8 月在福建省肿瘤医院收治的乳腺癌化疗患者纳入研究,按照随机数字表法分为对照组和正念减压组。纳入标准:①病理诊断为乳腺癌者;②首次化疗者;③18~70 岁的患者;④自愿参与本研究;⑤沟通正常,可独立填写各项调查问卷表^[5]。排除标准:①精神分裂或情感障碍者;②合并其他类型恶性肿瘤者;③严重恶病质、疼痛者;④新辅助化疗患者^[6]。剔除标准:①患者无法按计划完成化疗;②中途停止正念减压法者;③患者失联。期间共有 124 例患者作为研究对象,其中 2 例患者失联,3 例中途中止化疗;1 例患者无法完成正念减压法剔除研究后,最终将 118 例患者分为正念减压组 57 例和对照组 61 例。本研究已通过我院医学伦理委员会审批。

所有患者平均年龄(63.1±12.2)岁。首次化疗前两组患者的年龄、文化程度、婚姻状况、化疗前血清白蛋白、化疗前血红蛋白、是否手术、病理分期、肿瘤大小、雌激素受体和孕激素受体比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 方法

对照组:开展常规护理,包括:①入院的健康宣教。内容包括乳腺癌相关知识、化疗的目的、作用及毒副作用;②日常生活指导。指导如何养成良好的作息、劳逸结合、营养丰富均衡;③心理护理。进行心理问题筛查,对消极情绪患者进行积极沟通;④出院指导。嘱咐定期复查,按时服药。

正念减压组:在常规护理基础上接受正念减压干预。措施:①成立干预小组,由 2 名医师和 4 名护士组成,所有成员均经培训以保证干预措施的一致性;②入院时,向受试者发放培训手册并讲解正念减压法,组织患者观看介绍正念减压法的视频;③进行为期 8 周的正念减压法课程,每周一下午于我科室的阳光房进行集体训练,训练内容包括邀请患者分享经历、传授课程及进行练习。非集体训练时,每天进行 50 min 的家庭练习。练习内容:①静坐冥想,安静坐位,专注于自身的呼吸,当出现不良情绪、躯体症状、想法时,只是察觉它且不做任何的评价,并将注意力回到呼吸上;②身体扫描,观察从头部到脚趾的任何感觉,将意识带到自身的感官和思维活动上;③步行冥想,行走时提高

表 1 两组患者人口学指标及临床病理特征比较[n(%)]

项目	正念减压组 (n=57)	对照组 (n=61)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)			0.075	0.784
>60	36(63.2)	40(65.6)		
≤60	21(36.8)	21(34.4)		
文化程度			2.086	0.149
初中及以下	36(63.2)	46(75.4)		
高中及以上	21(36.8)	15(24.6)		
婚姻状况			1.213	0.271
已婚	43(75.4)	51(83.6)		
未婚/离异	14(24.6)	10(16.4)		
化疗前血清白蛋白(g/L)			0.848	0.357
<40	26(45.6)	33(54.1)		
≥40	31(54.4)	28(45.9)		
化疗前血红蛋白(g/L)			1.184	0.277
<120	27(47.4)	35(57.4)		
≥120	30(52.6)	26(42.6)		
是否手术			0.007	0.934
是	35(61.4)	37(60.7)		
否	22(38.6)	24(39.3)		
病理分期			0.736	0.391
Ⅱ、Ⅲ期	33(57.9)	40(65.6)		
Ⅳ期	24(42.1)	21(34.4)		
肿瘤大小(cm)			0.572	0.449
≤4	25(43.9)	31(50.8)		
>4	32(56.1)	30(49.2)		
雌激素受体			0.176	0.675
阳性	43(75.4)	48(78.7)		
阴性	14(24.6)	13(21.3)		
孕激素受体			0.007	0.934
阳性	35(61.4)	37(60.7)		
阴性	22(38.6)	24(39.3)		

自我意识,感受脚与地面接触时的知觉,让患者体验自己对步行时的感觉;④正念瑜伽,将瑜伽初级教程和正念结合,患者行瑜伽练习时感受当下的身、心现象;⑤要求患者记录每日的练习情况,添加微信好友,督促患者进行练习。

1.3 观察指标

1.3.1 睡眠质量 采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)评估睡眠质量,该量表包含 7 个组成部分和 19 个单独的项目,目前被临床医生和研究人员广泛使用。总分范围为 0~21 分,总分≥8 分表示有睡眠障碍^[7]。

1.3.2 癌因性疲乏 采用 Piper 疲乏量表(Revised piper fatigue scale,RPFS)对癌因性疲乏进行评分,该量表由 22 个条目构成的 4 个维度,分别为情感方面、行为/严重程度、感知、认知/情绪四个维度。总分范围为 0~10 分,得分高低与疲乏正相关,当总分≥4 分定义为出现癌因性疲乏^[8]。

1.3.3 心理痛苦 采用心理痛苦温度计(Distress ther-

ometer, DT)评估心理痛苦程度,该量表包括0~10之间11个尺度,美国国立综合癌症网(National comprehensive cancer network, NCCN)指南将“显著心理痛苦”定义为DT \geq 4分^[9]。

干预前(即化疗前1 d)、干预8周后分别评价两组患者的睡眠质量、癌因性疲乏及心理痛苦。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件对数据进行处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料用频数描述,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后睡眠障碍评分比较

干预前两组患者睡眠障碍比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者干预后的睡眠障碍评分均比干预前增加,正念减压组的睡眠障碍评分低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者干预前后睡眠障碍评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
正念减压组	57	7.7 \pm 2.9	8.9 \pm 2.6	2.229	0.028
对照组	61	7.9 \pm 2.8	10.9 \pm 3.3	5.500	0.000
t 值		0.320	3.644		
P 值		0.749	0.000		

2.2 两组患者干预前后癌因性疲乏比较

干预前两组患者癌因性疲乏评分之间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者干预后的癌因性疲乏评分均比干预前增加。正念减压组的癌因性疲乏评分低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者干预前后癌因性疲乏评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
正念减压组	57	3.1 \pm 1.1	3.9 \pm 1.1	4.122	0.000
对照组	61	3.2 \pm 1.2	5.2 \pm 1.2	9.355	0.000
t 值		0.590	5.877		
P 值		0.556	0.000		

2.3 两组患者干预前后心理痛苦评分比较

干预前两组患者心理痛苦评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组患者的心理痛苦均加重,正念减压组的心理痛苦评分低于对照组($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

化疗具有抑制肿瘤细胞生长、分裂,根除微小转

表4 两组患者心理痛苦评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
正念减压组	57	3.4 \pm 1.3	4.4 \pm 1.1	4.270	0.000
对照组	61	3.5 \pm 1.3	5.3 \pm 1.2	8.195	0.000
t 值		0.295	4.496		
P 值		0.769	0.000		

移灶,从而延长患者的生命及提高生存率,是乳腺癌治疗的重要手段之一^[10],但多数化疗患者常伴随不良情绪。心理痛苦是指多种原因包括心理(认知、行为、情感)、社会等造成不愉快的体验,从而影响患者有效应对躯体症状和癌症治疗的能力。癌症患者心理痛苦发生率高达34.3%~65.9%^[11],心理痛苦越来越受重视,已成为第6大生命体征。癌症患者睡眠障碍发生率为25%~59%^[12],影响日常生活、日间疲劳、认知(即注意力和记忆力),并对就业、人际关系、生活质量和其他健康问题产生负面影响。尽管肿瘤患者失眠的发病率高、不良影响大,但在临床上,失眠往往容易被忽视,患者认为失眠是癌症治疗过程中的正常和暂时的反映,医护人员也很少将失眠作为常规筛查的一部分,也不对癌症患者进行积极治疗。癌因性疲乏是指与癌症或癌症治疗相关的令人痛苦的、持续的、主观的疲劳感,与最近的活动不成比例,并干扰了正常的功能^[13]。50%~90%的癌症幸存者在癌症治疗过程中都经历过癌因性疲乏,并且严重困扰患者,与疼痛或抑郁等其他症状相比,疲劳对社会功能和生活质量的负面影响更大^[14]。先前研究发现心理痛苦、癌因性疲乏及睡眠障碍之间相互关联^[15]。在癌症存活者中,不良症状和感知压力可能加快癌症的致病进程,部分患者甚至中止化疗,从而降低生存率。

本研究中,干预后两组患者癌因性疲乏、睡眠质量及心理痛苦均较干预前增加,主要原因考虑为患者对肿瘤的恐惧、慢性消耗、肿瘤的症状、治疗的经济负担及化疗的副作用加重患者的心理压力。因此,临床上亟需解决并消除乳腺癌化疗患者的负面情绪。NCCN指南将正念减压法作为癌症幸存者心理社会干预的1类推荐。先前研究表明,正念减压法对睡眠质量、精神状态及生活质量起积极作用^[16],也是减轻心理压力、疼痛及癌因性疲乏的有效方法。

正念减压法的作用机制尚未完全清楚。生理层面上,一方面,正念减压可以通过调节下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴的神经内分泌途径来缓冲压力的不利影响^[17];另一方面,患者因癌症刺激后出现应激反应,血清皮质醇、细胞因子(IL-6)升高,在急性反应中起到保护作用,然而在慢性反应中,其升高与焦虑、抑郁有关,正念减压可降低与皮质醇和IL-6水平^[18]。从心

理层面上,人的思维、认知会对人的情绪产生重要的影响。当人们静心专注自身感受、情绪、心理活动时,会以平静安详的态度接受现状、全然地感受当下,而非批评、怨恨及恐慌。

本研究中,正念减压法可有效减少乳腺癌患者的癌因性疲乏,改善睡眠质量。正念减压是由美国麻省理工学院卡巴金提出,是指以一种不加评判和接受的方式关注当下发生的体验,旨在培养正念,帮助人们更多地意识到自身对疾病、周围环境的反应,有利于对情绪及注意力的调节,达到减少压力、焦虑和抑郁的目的。其他心理干预往往是逃避或者分散癌症患者的注意力,但正念减压法是通过冥想,不加评判的让患者正视自身的疾病及负面情绪,培养他们的正念意识,这一过程可以使患者更好地控制情绪、认知和行为。正念减压法是心理辅助治疗,并非替代抗肿瘤治疗。

综上所述,正念减压法是一种安全、简便和有效的方法,可以减轻乳腺癌患者的心理痛苦和癌因性疲乏,改善生活质量,值得临床推广应用。

[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[J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] Jemal A, Ward EM, Johnson CJ, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2014, featuring survival[J]. *JNCI J Natl Cancer Inst*, 2017, 109: 1-22.
- [3] Mazzuca F, Onesti CE, Roberto M, et al. Lean body mass wasting and toxicity in early breast cancer patients receiving anthracyclines[J]. *Oncotarget*, 2018, 9: 25 714-25 722.
- [4] Zhang H, Li Y, Li M, et al. A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for insomnia secondary to cervical cancer: Sleep effects[J]. *Appl Nurs Res*, 2019, 8(48): 52-57.
- [5] 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.
- [6] Xie C, Dong B, Wang L, et al. Mindfulness-based stress reduction can alleviate cancer-related fatigue: A Meta-analysis[J]. *J Psychosom Res*, 2020, 130: 109-116.
- [7] Liu H, Gao X, Hou Y. Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma[J]. *Rev Bras Psiquiatr*, 2019, 41(6): 540-545.
- [8] Mohandas H, Jaganathan SK, Mani MP, et al. Cancer-related fatigue treatment: An overview[J]. *J Cancer Res Ther*, 2017, 13(6): 916-929.
- [9] 程绪平, 陈萍, 冯丹, 等. NCCN 指南 2018 心理痛苦管理第二版对我国癌症患者心理痛苦管理实践的启示[J]. *中华肺部疾病杂志(电子版)*, 2019, 12(4): 536-538.
- [10] Chan GHJ, Chee CE. Making sense of adjuvant chemotherapy in colorectal cancer[J]. *J Gastrointest Oncol*, 2019, 10(6): 1183-1192.
- [11] Chad-Friedman E, Coleman S, Traeger LN, et al. Psychological distress associated with cancer screening: A systematic review[J]. *Cancer*, 2017, 15, 123(20): 3882-3894.
- [12] Howell D, Oliver TK, Keller-Olaman S, et al. Sleep disturbance in adults with cancer: A systematic review of evidence for best practices in assessment and management for clinical practice[J]. *Ann Oncol*, 2014, 25(4): 791-800.
- [13] 刘璐, 王晶晶. 癌症病人癌因性疲乏护理干预研究进展[J]. *全科护理*, 2017, 15(13): 1567-1569.
- [14] Thong MSY, Van Noorden CJF, Steindorf K, et al. Cancer-related fatigue: Causes and current treatment options[J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2020, 21(2): 17.
- [15] Cha KM, Chung YK, Lim KY, et al. Depression and insomnia as mediators of the relationship between distress and quality of life in cancer patients[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2017, 217: 260-265.
- [16] Lau WK, Leung MK, Wing YK, et al. Potential mechanisms of mindfulness in improving sleep and distress[J]. *Mindfulness*, 2018, 9(2): 547-555.
- [17] Creswell JD, Lindsay EK. How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account[J]. 2014, 23(6): 401-407.
- [18] Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, et al. A Large randomized trial: Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast cancer (BC) survivors on salivary cortisol and IL-6[J]. *Biol Res Nurs*, 2019, 21(1): 39-49.

(收稿日期: 2021-03-09)