

恶性肿瘤患者住院期间的情绪问题及康复策略

石秀换, 邢旌, 曹冉华, 李超, 李瑶

内蒙古医科大学附属医院肿瘤内科, 呼和浩特 010050

摘要 恶性肿瘤患者极易出现不良情绪和心理障碍, 影响其转归和预后。中医认为情志为病是肿瘤发生的原因之一, 心理康复是临床工作中需重点关注的环节。以恶性肿瘤患者为研究对象, 比较了常规心理干预与常规心理干预结合中医综合康复(八段锦、芳香疗法)对患者住院前后情绪、睡眠、心理健康及肿瘤免疫功能的影响, 评定指标包括: 蒙哥马利抑郁评分(MADRS)、焦虑自评量表(SAS)评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、领悟社会支持量表(PSSS)评分、外周血 CD4+、CD8+、CD4+CD25+T 淋巴细胞计数、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及干扰素- γ (IFN- γ)水平。结果显示, 综合康复组出院时的 MADRS 下降程度、CD4+CD25+T 细胞计数的降低程度大于对照组, SAS 及 PSQI 升高程度小于对照组, PSSS 的提高程度显著大于对照组, 外周血 TNF- α 的降低程度小于对照组。说明中医综合康复策略有利于改善恶性肿瘤患者抑郁、焦虑、睡眠质量、社会支持感受能力以及抗肿瘤免疫功能。

关键词 心理康复; 中医综合康复; 八段锦; 芳香疗法; 不良情绪; 睡眠质量; 抗肿瘤免疫功能

恶性肿瘤是危及人类生命的首要因素, 每年因恶性肿瘤而死亡的人占全球总死亡人数的 30.0%^[1]。恶性肿瘤的发病率呈逐年上升的趋势, 伴随着医学水平的发展, 恶性肿瘤的 5 年生存率也逐年提高。中国的流行病学调查显示, 2003 至 2015 年期间的恶性肿瘤 5 年生存率已达 40.5%^[2]。如何对肿瘤患者进行康复干预, 提高其生存率和生活质量, 是现阶段关注的重要问题之一。

心理因素与恶性肿瘤预后之间的关系密切。恶性肿瘤患者属于特殊群体, 长期处于慢性病状态, 且随时有癌病恶化或复发的生命威胁, 极易出现恐惧、焦虑、抑郁、失眠等情绪问题。此外, 恶性肿瘤患者往往需长期住院, 历经多次手术和/或放化疗, 且并发症及不良反应多见, 患者易遭受压力、应激等情况。研究发现, 对恶性肿瘤患者进行心理干预可改善其精神状态和睡眠质量、提高免疫力,

收稿日期: 2023-03-30; 修回日期: 2023-07-10

基金项目: 内蒙古医科大学科技百万联合项目(YKD2018KJBW(LH)032); 内蒙古医科大学研究生教育教学改革研究实践项目(YJG20191013215); 内蒙古医科大学附属医院重点实验室开放基金项目(2022NYFYSYS011)

作者简介: 石秀换, 主任医师, 研究方向为肿瘤内科治疗与辅助治疗, 电子信箱: shixiuhuan2023@163.com

引用格式: 石秀换, 邢旌, 曹冉华, 等. 恶性肿瘤患者住院期间的情绪问题及康复策略[J]. 科技导报, 2023, 41(23): 72-78; doi:10.3981/j.

issn.1000-7857.2023.23.010

有利于提高疗效及预后生活质量^[3-4]。中医认为,“情志为病”是肿瘤发生的重要原因之一,恶性肿瘤的治疗和康复需关注情志因素^[5]。芳香疗法、健身气功、五行音乐疗法等中医外治法是改善不良情绪、调节情志的经典手段^[6]。

免疫系统功能状态是关系到恶性肿瘤进展、转归的核心问题。由于肿瘤的免疫逃逸、免疫抑制等机制,恶性肿瘤患者的免疫功能处于低下状态,T淋巴细胞不能有效地识别、清除肿瘤细胞,导致恶性肿瘤的进展。本研究通过评价心理干预结合中医综合康复策略对恶性肿瘤患者心理健康、睡眠及肿瘤免疫功能的影响,旨在为恶性肿瘤患者提供新的心理康复策略。

1 资料和方法

1.1 研究对象

本研究为平行对照临床研究,将2020年12月至2022年12月内蒙古医科大学附属医院肿瘤内科收治的恶性肿瘤住院患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄30~60岁;(2)恶性肿瘤确诊不超过1年;(3)初次行肿瘤内科住院治疗,拟进行的治疗方案中包括化疗。排除标准:(1)肿瘤晚期已出现恶病质、行姑息治疗者;(2)合并精神障碍者,包括精神分裂症、双相情感障碍、抑郁症;(3)合并意识障碍者,如肿瘤并发症引起的昏迷、肝性脑病等;(4)无法配合康复治疗者,如听力障碍、卧床瘫痪等。

纳入患者按照1:1的比例,分为对照组和综合康复组,两组患者均在肿瘤内科行标准的21 d住院化疗方案,住院期间分别采用心理干预+常规康复、心理干预+中医综合康复的方式进行心理康复。本研究已经内蒙古医科大学附属医院伦理委员会备案(伦理号:KY-2020ob-47ob-47),符合《赫尔辛基宣言》的伦理要求。

1.2 心理干预

两组患者住院期间均进行常规心理干预。包括团体心理干预和一对一个体干预。患者分别于入院第1天、出院前1天进行1次团体心理干预^[7],于肿瘤内科治疗(放疗、化疗)开始前1天进行个体

干预。团体心理干预以小组的形式进行,包括1名医师、1名护士、4~6位患者,内容包括自我介绍、团建游戏、肿瘤内科治疗模式科普、肿瘤治疗成功案例分享。个体心理干预包括聆听患者内心感受、共情、鼓励等。

1.3 中医综合康复

综合康复组的中医综合康复策略包括健身气功八段锦和芳香疗法。

八段锦的8个动作包括:双手托天理三焦,左右开弓似射雕,调理脾胃须单举,五劳七伤往后瞧,摇头摆尾去心火,双手攀足固肾腰,攒拳怒目增气力,背后七颠百病消(国家体育总局版)。由护理人员每天引领患者练习八段锦,每次30 min,每天2次。对照组进行相同频次和时间的自由活动。

芳香疗法:将10%柠檬香茅精油与5%薰衣草精油按照1:1的比例进行混合,取0.5 mL精油加入500 mL的蒸馏水进行稀释,置于扩香器持续扩香^[8]。芳香疗法在每晚10点进行,持续时间1 h。对照组则在相同时刻进行相同时长的纯净水雾化加湿。

1.4 主观评分

采用蒙哥马利抑郁评定量表(Montgomery Asberg depression rating scale, MADRS)评估患者入院和出院时的抑郁程度。MADRS共包括10个条目,评分<12分为无抑郁情绪(抑郁症缓解期),[12, 22)分为轻度抑郁,[22, 30)分为中度抑郁,[30, 35)分为重度抑郁,评分≥35分为极度抑郁^[9]。

采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评估患者入院和出院时的焦虑程度。SAS包含20个项目,采用4级评分法进行评分,评分为总分×1.25,轻度焦虑为50~59分,中度焦虑为60~69分,重度焦虑为70分以上^[10]。

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者入院和出院时的睡眠质量。PSQI包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍7个方面,每个方面按0~3分来计分,PSQI总分21分,0~3分为睡眠质量好,4~7分为睡眠质量中等,8~21分为睡眠质量差^[11]。

采用领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)评估患者入院和出院时对社会支持程度的主观感受,包括家庭支持、朋友支持和其他支持3个方面,共计12个项目,每个项目得分为1~7分^[12]。PSSS总分为12~84分,总分越高,表示患者主观感受到的社会支持度越高。

1.5 肿瘤免疫检测

在患者入院第1天及出院前1天早上采集空腹静脉血5 mL,采用流式细胞仪和配套的试剂盒检测外周血T淋巴细胞亚群水平,指标包括CD4+、CD8+、CD4+CD25+细胞计数。分离血清,采用酶联免疫吸附法检测患者血清中的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及干扰素- γ (IFN- γ)水平。

1.6 统计学分析

采用SPSS 16.0统计软件进行数据处理,计量资料用均数 \pm 标准差表示,计数资料以率(%)或例数(n)表示。将2组患者出院时与入院时各临床参数的差值进行组间比较,方法为独立样本 t 检验。计数资料的组间比较采用 χ^2 检验。定义双侧 $P <$

0.05为具有统计学差异。

2 结果

2.1 一般情况

本研究共纳入86例恶性肿瘤患者。住院治疗期间无患者死亡,对照组中有2人因消化道出血转至消化内科进行专科治疗,综合康复组1人因突发心梗转入心内科治疗。最终,本研究的完成率为96.5%。对照组($n=41$)包括肺癌15例、消化道癌6例、乳腺癌5例、中枢神经系统恶性肿瘤2例、甲状腺癌4例、女性生殖系统恶性肿瘤5例、泌尿系统恶性肿瘤4例;综合康复组($n=42$)包括肺癌18例、消化道癌5例、乳腺癌8例、中枢神经系统恶性肿瘤1例、甲状腺癌3例、女性生殖系统恶性肿瘤5例、泌尿系统恶性肿瘤2例。

组间比较显示,两组患者在入院时的年龄、性别、身体质量指数 I_{bm} 、病程等一般情况资料无组间差异(表1)。

表1 对照组与综合康复组的一般情况资料比较

分组	年龄/岁	性别(男/女)	$I_{\text{bm}}/(\text{kg}\cdot\text{m}^{-2})$	病程/月	不良反应(有/无)
对照组($n=41$)	40.6 \pm 5.2	22/19	20.61 \pm 3.10	4.6 \pm 3.0	37/4
综合康复组($n=42$)	42.5 \pm 6.1	27/15	21.14 \pm 2.55	5.5 \pm 3.8	35/7
统计值	$t=-1.525$	$\chi^2=0.969$	$t=-0.852$	$t=-1.196$	$\chi^2=0.862$
P 值	0.131	0.325	0.397	0.235	0.353

2.2 主观评分

2组患者出院时的MADRS评分均较入院时有所降低,MADRS差值 <0 (MADRS差值=出院-入院),但综合康复组的MADRS评分下降程度大于对照组;对照组出院时的SAS评分高于其入院时水平,而综合康复组出院时的SAS评分则略低于其入

院水平,组间比较显示综合康复组的SAS升高程度低于对照组;两组患者出院时的PSQI评分均较入院时有所提高,但综合康复组的PSQI提高程度显著低于对照组;两组患者出院时的PSSS评分均较入院时有所提高,但综合康复组的PSSS提高程度显著高于对照组(表2)。

表2 对照组与综合康复组出入院时主观评分变化情况比较

分组	MADRS差值	SAS差值	PSQI差值	PSSS差值
对照组($n=41$)	-5.0 \pm 1.5	7.3 \pm 2.4	4.9 \pm 1.2	12.3 \pm 3.1
综合康复组($n=42$)	-7.3 \pm 1.2	-0.6 \pm 1.0	1.6 \pm 0.6	25.8 \pm 4.4
统计值	$t=7.723$	$t=19.658$	$t=15.903$	$t=-16.123$
P 值	$<0.001^{**}$	$<0.001^{**}$	$<0.001^{**}$	$<0.001^{**}$

注:差值=出院-入院,**为 $P < 0.001$ 。

2.3 免疫水平

两组患者出院时的CD4+T细胞水平均较入院时有所提高,CD4+差值>0(CD4+差值=出院-入院),而两组患者出院时CD8+T细胞水平、血清IFN水平均较入院时有所下降;两组患者出院时的

CD4+CD25+T细胞水平均较入院时有所下降,但综合康复组的CD4+CD25+T细胞水平的下降程度显著高于对照组;两组患者出院时的TNF- α 水平均较入院时有所下降,组间比较显示综合康复组的TNF- α 下降水平显著低于对照组(表3)。

表3 对照组与综合康复组出入院时肿瘤免疫指标变化情况比较

分组	CD4+差值/%	CD8+差值/%	CD4+CD25+差值/%	TNF- α 差值/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	IFN- γ 差值/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)
对照组($n=41$)	3.21 \pm 2.79	-6.48 \pm 3.45	-0.90 \pm 2.96	-1.01 \pm 0.87	-2.55 \pm 2.23
综合康复组($n=42$)	3.16 \pm 4.01	-7.63 \pm 4.22	-2.36 \pm 3.15	-0.26 \pm 1.01	-2.10 \pm 1.98
统计值	$t=0.066$	$t=1.357$	$t=2.175$	$t=-3.621$	$t=-0.973$
P值	0.948	0.178	0.033*	<0.001**	0.334

注:差值=出院-入院,*为 $P<0.05$,**为 $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 恶性肿瘤患者的心理健康

恶性肿瘤患者发生不良情绪的风险远高于普通人群水平^[13]。一项中国肿瘤患者的流行病学调查显示,恶性肿瘤患者的情绪障碍发病率可达89.19%^[14]。抑郁和焦虑为恶性肿瘤患者典型的情绪障碍,其中,抑郁发生率高达54.5%,焦虑发生率为25.5%^[15]。

本研究发现,恶性肿瘤患者在肿瘤内科治疗前及治疗后普遍存在焦虑、抑郁的情绪问题,以及失眠、社会支持领悟力降低的心理问题。结果显示,对照组患者出院时的MADRS评分较入院时有所降低、PSSS评分均较入院时有所提高,但其SAS评分、PSQI评分却较入院时有所升高。本研究的结果说明,恶性肿瘤患者在尚未开始治疗之前易出现抑郁、社会领悟能力受损等心理障碍,而经过1个疗程的治疗后,其抑郁程度、社会领悟能力可有所改善。然而,恶性肿瘤患者在经过一个疗程的治疗后却加重了焦虑程度及睡眠问题。由于本研究所纳入的患者均为初次行肿瘤内科治疗的患者,因此,对肿瘤内科治疗的真实体验和新的认知可能是产生上述现象的原因。恶性肿瘤的诊断本身就是一个强烈的应激源,患者在巨大压力下极易出现抑郁、悲观的情绪,因而影响了社会支持领悟能力(幸福感降低、感受不到亲友支持),而当第1个抗肿瘤疗程结束后,患者往往会重拾信心,因此抑郁等问

题有所改善。化疗是肿瘤内科治疗的常用手段,包括单纯化疗、化疗+放疗、化疗+靶向药物、手术+化疗等多种方式。化疗的不良反应极为常见,本研究中86.7%的患者出现了不良反应,可严重影响住院期间的睡眠质量。恶性肿瘤患者往往需长期住院,历经多次化疗,首次化疗期间的不良体验可能会给后续治疗带来一定的心理压力^[16],因此患者出院时的焦虑程度有所增加。

3.2 中医综合康复改善不良情绪、失眠以及心理障碍

中医综合康复包括八段锦和芳香疗法,二者均属于中医外治法。本研究发现,使用中医外治法进行综合康复的肿瘤患者住院期间的MADRS评分、SAS评分、PSQI评分及PSSS评分的变化程度不同于对照组。结果显示,综合康复组出院时的MADRS下降程度显著大于对照组,SAS及PSQI升高程度显著小于对照组,PSSS的提高程度显著高于对照组。这说明,在常规心理干预的基础上进行中医综合康复,可进一步降低肿瘤患者住院期间的抑郁程度、提高其社会支持感受能力,同时削弱了治疗期间的焦虑、改善了睡眠质量。此外,本研究纳入的恶性肿瘤患者为确诊不超过1年且初次行肿瘤内科住院治疗者,这可能是本研究取得阳性结果的另一个原因。早期进行中医康复介入可能有利于恶性肿瘤患者的心理康复。

八段锦是一种将意念、呼吸、自身形体活动3者相结合的整体性运动,可调身、调心、调息共融,

达到强身健体、舒缓情绪的作用^[6]。研究发现,以八段锦为代表的健身气功可从多个维度改善负面情绪,对抑郁、思虑过甚、愤怒、激动、敌对、偏执等不良情绪均有所改善^[17]。一项研究观察了八段锦对躯体疾病所致不良情绪的影响,发现八段锦可有效改善新冠肺炎患者在康复期的焦虑、抑郁程度^[18]。恶性肿瘤患者因疾病心理负担、治疗期间卧床等因素易导致气机失于畅达,阳气不振,容易出现精神懒散、肢体困重、抑郁情绪,甚至可影响其社会支持感受能力。八段锦作为康复手段可发挥心神宁静、情绪平稳的作用,缓解因“恶性肿瘤”而产生的抑郁情绪、提高其社会支持感受能力。

芳香疗法是缓解焦虑、改善睡眠的有效手段,《本草问答》中指出,其具有“闻香祛病、解郁助眠”之效^[6]。现代研究也表明,芳香类物质具有改善焦虑、调节情志、神经保护等功效,其主要机制与嗅觉神经传导刺激脑内边缘系统有关^[19]。香茅、薰衣草精油等芳香类物质可通过嗅觉通路将信号传递至大脑,刺激脑内控制情绪变化的边缘系统,从而调节人体的情绪状态。芳香疗法改善睡眠质量已经多项研究证实,薰衣草精油含有乙酸芳樟醇和石竹烯等物质,能增强大脑内 γ -氨基丁酸(抑制性神经递质)对边缘系统的抑制作用,具有类似于苯二氮卓类药物的镇静作用,可刺激大脑边缘系统释放脑啡肽、去甲肾上腺素和5-羟色胺等神经递质,改善睡眠^[20-21]。临床研究发现,在患者入院当天即开始芳香疗法(薰衣草精油),可改善患者住院期间的睡眠质量、缓解疲劳与肌肉紧张^[22]。

3.3 中医外治法改善肿瘤免疫功能

免疫系统功能状态是关系到恶性肿瘤进展、转归的核心问题。肿瘤免疫主要为细胞免疫,即依靠T淋巴细胞而进行。T淋巴细胞包括CD4+(辅助性T淋巴细胞)、CD8+(细胞毒性T淋巴细胞)两类,前者进行肿瘤、细菌等抗原信号的识别,后者对被识别的肿瘤细胞、感染细胞进行杀伤,是抗肿瘤免疫中发挥主要效应的细胞群。

肿瘤免疫功能状态与调节性T细胞(regulatory T cells, Tregs)的关系最为密切。Tregs是CD4+T细胞的一个亚群,表面识别分子为CD4+CD25+,可通

过抑制IFN- γ 、TNF- α 的表达来抑制CD8+T淋巴细胞的增殖与激活,其生物意义是机体防止自身免疫反应的保护机制。恶性肿瘤可诱导Tregs过度激活、繁殖,进而抑制了效应T细胞(CD8+)对肿瘤细胞的攻击,促进肿瘤发生免疫逃逸^[23]。本研究发现,2组患者的外周血CD4+CD25+T细胞计数在治疗后均有所降低,且综合康复组的降低程度大于对照组,说明中医综合康复可进一步降低恶性肿瘤患者外周血Tregs水平,有效缓解Tregs对肿瘤免疫的抑制作用,有利于提高抗肿瘤免疫功能。此外,本研究还发现,治疗后综合康复组外周血TNF- α 的降低程度低于对照组,这可能是由于Tregs降低,减弱了对TNF- α 表达的抑制作用所致,而TNF- α 表达的相对增加有利于效应T细胞的活化、增殖。结果显示,中医综合康复更有利于恶性肿瘤患者的抗肿瘤免疫功能。

中医综合康复对抗肿瘤免疫功能的促进可能是通过其对情绪的调节作用而实现的。人类的情绪状态与免疫系统功能之间有着密切的关系。不良情绪可抑制免疫系统的正常功能,使其不能及时发现和清除体内的突变细胞,从而导致肿瘤发生。八段锦和芳香疗法可显著改善肿瘤患者的不良情绪和睡眠质量,推测这可能是中医综合康复提高机体肿瘤免疫功能的潜在机制。

3.4 局限性

本研究尚有若干不足之处。第一,本研究为平行对照临床研究,并非随机对照临床试验(RCT),虽然组间比较显示两组的一般情况无显著差异、具有可比性,但非随机的分组可能会发生选择偏倚。第二,本研究的纳入对象包括了诸多不同种类的恶性肿瘤患者,由于肿瘤的发病机制复杂,即使同一类肿瘤也可能存在不同的发病机制,这可能会对结果产生一定的干扰。

Tregs与恶性肿瘤免疫、转归以及预后的关系为当今研究热点,未来拟开展更多RCT,针对单病种恶性肿瘤患者,纳入更多衡量Tregs功能状态的指标,以进一步明确八段锦联合芳香疗法对不同类型恶性肿瘤患者住院期间的不良情绪和睡眠质量的康复价值。

4 结论

恶性肿瘤患者在肿瘤内科住院期间普遍存在不良情绪和心理障碍问题,不利于患者的临床转归和预后。本研究发现,在常规心理干预的基础上进行八段锦联合芳香疗法的中医综合康复,可进一步降低肿瘤患者住院期间的抑郁程度、提高其社会支持感受能力,同时削弱了治疗期间的焦虑、改善了睡眠质量。中医综合康复还可改善恶性肿瘤患者的免疫功能,可进一步降低恶性肿瘤患者外周血 Tregs 水平,使 TNF- α 的表达相对增加,推测中医综合康复可能通过对不良情绪的调节作用,进而对抗肿瘤免疫功能发挥促进作用。中医治疗的社会接受度高,八段锦联合芳香疗法的中医综合康复的可行性良好、经济成本低,且疗效显著,值得推广。本研究为恶性肿瘤患者的心理康复提供了中国策略。

参考文献(References)

- [1] 曹毛毛, 陈万青. 中国恶性肿瘤流行情况及防控现状[J]. 中国肿瘤临床, 2019(3): 5.
- [2] Zeng H, Chen W, Zheng R, et al. Changing cancer survival in China during 2003–15: A pooled analysis of 17 population-based cancer registries[J]. *Lancet Glob Health*, 2018, 6(5): e555–e567.
- [3] 徐国君, 孙艳, 刘鸿雁, 等. 心理干预对肿瘤患者康复期的实施价值探讨[J]. 中国实用医药, 2020, 15(26): 188–190.
- [4] 刘朝霞. 心理护理在恶性肿瘤患者康复过程中的应用价值[J]. 肿瘤基础与临床, 2020, 33(2): 4.
- [5] 吴整军. 中医情志为病论与肿瘤发病、康复中精神心理因素的作用[J]. 中国组织工程研究, 2004, 8(27): 5950–5951.
- [6] 张皓, 黎晓静. 中医外治法对新冠肺炎疫情期公众不良情绪的调适作用[J]. 江西中医药, 2022, 53(1): 77–80.
- [7] 周璇梓, 王倩. 心理干预对恶性肿瘤术后患者心理与睡眠康复效果评价[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(1): 87.
- [8] 石小翠, 曹冬花, 李佳, 等. 三种香茅精油的化学成分及体外抗氧化和抗炎活性评价[J]. 食品工业科技, 2021, 42(21): 83–90.
- [9] Soron T R. Validation of Bangla Montgomery Asberg depression rating scale(MADRSB)[J]. *Asian Journal of Psychiatry*, 2017, 28: 41–46.
- [10] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676–679.
- [11] Nierenberg A A, Adler L A, Peselow E, et al. Trazodone for antidepressant-associated insomnia[J]. *Asian Journal of Psychiatry*, 1994, 15(7): 1069–1072.
- [12] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2048–2052.
- [13] Niedzwiedz C L, Knifton L, Robb K A, et al. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: A growing clinical and research priority[J]. *BMC Cancer*, 2019, 19(1): 943.
- [14] 姚晚侠, 李明众, 刘孜, 等. 肿瘤患者的情绪障碍及生活事件调查[J]. 中国康复理论与实践, 2007(5): 482–483.
- [15] 王逸如, 黄华兰, 应文娟, 等. 恶性肿瘤与良性疾病住院患者焦虑抑郁状况及影响因素[J]. 南方护理学报, 2004(4): 47–49.
- [16] 尤艳, 郑晓缺, 王林, 等. 骨肿瘤患者术后复发的心理状况及心理康复的研究分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(2): 383–384.
- [17] 梁利苹. 多种传统保健体育项目对中老年人心理情绪及免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(2): 418–420.
- [18] 李爱军, 姚淳, 邝春燕, 等. 耳穴压豆联合八段锦对新型冠状病毒肺炎康复期患者焦虑抑郁的影响[J]. 护理学报, 2021, 28(6): 48–52.
- [19] 李慧婷, 李远辉, 任桂林, 等. 中药挥发油防治情志疾病的研究现状及前景展望[J]. 中草药, 2019(17): 4031–4040.
- [20] Ozkaraman A, Dügüm Z, zen Yılmaz H, et al. Aromatherapy: The effect of lavender on anxiety and sleep quality in patients treated with chemotherapy[J]. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2018, 22(2): 203–210.
- [21] Donelli D, Antonelli M, Bellinazzi C, et al. Effects of lavender on anxiety: A systematic review and meta-analysis[J]. *Phytomedicine*, 2019, 65: 153099.
- [22] 郁亚波, 许丰, 马刚, 等. 芳香治疗改善腹部手术后患者的睡眠质量以及焦虑状态的研究[J]. 中华全科医学, 2017(11): 1928–1931.
- [23] 梁敏, 肖艳红, 刘艳灵, 等. 调节性T细胞在抗肿瘤免疫及治疗中的研究进展[J]. 癌变·畸变·突变, 2022, 34(6): 481–484.

Emotional issues and rehabilitation strategies of malignant tumor patients during hospitalization

SHI Xiuhuan, XING Ze, CAO Ranhua, LI Chao, LI Yao

Department of Oncology, Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010050, China

Abstract Patients with malignant tumors are highly susceptible to adverse emotions and psychological disorders, which can affect their recurrence and prognosis. Traditional Chinese medicine believes that emotional illness is one of the causes of tumors and psychological rehabilitation is a key aspect that needs to be concerned in clinical work. This study compares the effects of conventional psychological intervention and traditional Chinese medicine comprehensive rehabilitation (Baduanjin, aromatherapy) combined with conventional psychological intervention on the emotions, sleep, mental health, and tumor immune function of patients with malignant tumors before and after hospitalization. The indicators include Montgomery depression scale (MADRS), self rating anxiety scale (SAS), Pittsburgh sleep quality index (PSQI), perceived social support scale (PSSS) score, peripheral blood CD4+, CD8+, CD4+CD25+T lymphocyte count, tumor necrosis factor- α (TNF- α) and interferon- γ (IFN- γ) level. The results show that the decreases in MADRS and CD4+CD25+T cell count at discharge in the comprehensive rehabilitation group are greater than those in the control group, while the increases in SAS and PSQI are lower than those in the control group. The increase in PSSS is significantly greater than that in the control group, and the degree of reduction peripheral blood TNF- α is smaller than that of the control group. It is concluded that the comprehensive rehabilitation strategy of traditional Chinese medicine is beneficial for improving depression, anxiety, sleep quality, social support perception ability, and anti-tumor immune function in patients with malignant tumors.

Keywords psychological rehabilitation; comprehensive rehabilitation of traditional Chinese medicine; Eight Section Brocade; aromatherapy; adverse emotions; sleep quality; antitumor immune function ●



(责任编辑 傅雪)