

# 正念减压式心理干预对肝脏肿瘤切除患者焦虑与抑郁和睡眠质量的影响

张晓<sup>1</sup>, 胡磊<sup>1</sup>, 杨华<sup>1</sup>, 顾锦红<sup>1</sup>, 张萍萍<sup>1</sup>, 吴萍<sup>1</sup>, 吴会生<sup>2</sup>, 杨新<sup>3</sup>

1. 铜陵市人民医院普外科肝胆病区, 铜陵 244000; 2. 安徽医科大学第一附属医院, 3. 武汉大学中南医院麻醉科

**[摘要]** **目的** 探讨正念减压心理干预对肝脏肿瘤切除术患者围术期焦虑、抑郁及睡眠质量的影响。**方法** 选择铜陵市人民医院 60 例肝脏肿瘤切除术患者, 性别不限, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组。对照组入院后予以肝脏肿瘤切除术常规护理, 观察组则在常规护理的基础上于入院后第 2 天辅以正念减压心理干预。于不同时点观察 2 组患者焦虑自评量表评分(SAS)、抑郁自评量表评分(SDS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及围术期并发症发生情况。**结果** 经正念减压心理干预后观察组 SAS、SDS 和 PSQI 较对照组均明显降低, 围术期并发症发生率显著降低。**结论** 正念减压心理干预可有效减轻肝脏肿瘤切除术患者远期焦虑、抑郁程度, 改善睡眠质量, 降低围术期并发症发生率。

**[关键词]** 肝肿瘤; 心理社会干预; 减压; 焦虑; 抑郁; 入睡和睡眠障碍

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2022.03.026

## Effects of mindfulness decompression psychological intervention on anxiety, depression and sleep quality in patients with liver tumor resection

Zhang Xiao\*, Hu Lei, Yang Hua, Gu Jinhong, Zhang Pingping, Wu Ping, Wu Huisheng, Yang Xin

\* Department of General Surgery, Tongling People's Hospital, Tongling 244000, China

Corresponding author: Yang Xin, Email: yangxinkx@163.com

**[Abstract]** **Objective** To observe the effect of mindfulness decompression psychological intervention on perioperative anxiety, depression and sleep quality of patients undergoing liver tumor resection, and to explore its clinical significance. **Methods** Sixty patients with liver tumor resection who were admitted to Tongling People's Hospital were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing after liver tumor resection, while the observation group received mindfulness decompression psychological intervention on the second day after admission on the basis of routine nursing. SAS, SDS, PSQI and perioperative complications were observed at different time points. **Results** After mindfulness decompression psychological intervention, SAS, SDS and PSQI in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the incidence of perioperative complications was significantly lower. **Conclusions** Mindfulness decompression psychological intervention can effectively reduce the degree of anxiety and depression, improve sleep quality and reduce the incidence of perioperative complications in patients undergoing liver tumor resection.

**[Keywords]** Liver neoplasms; Psychosocial intervention; Decompression; Anxiety; Depression; Sleep initiation and maintenance disorders

肝脏是人体极其重要的代谢器官, 担负着人体去氧化、储存肝糖和合成分泌性蛋白质等重要生理功能。但肝脏同时也是原发性和继发性肿瘤好发部位, 世界范围内原发性肝癌在所有肿瘤发病率中排名第五, 而我国则高居第 3 位, 每年我国约有 34 万

人死于肝癌, 为肿瘤的第 2 大死亡原因<sup>[1-2]</sup>。尽管肝脏肿瘤的治疗方法很多, 但效果最确切, 临床应用最广泛的依然还是手术切除。肝脏肿瘤患者常因手术治疗而在围术期产生紧张、焦虑、抑郁等不良心理状态, 导致睡眠质量下降, 继而引起围术期一系列不良

基金项目: 湖北省自然科学基金计划项目(2020CFB614)

作者简介: 张晓, 主管护师, Email: 547756279@qq.com

通信作者: 杨新, 主治医师, Email: yangxinkx@163.com

反应或并发症的发生,影响手术预后,严重者甚至危及生命<sup>[3]</sup>。因此,围术期加强对肝脏手术患者的心理疏导、干预变得尤为必要。

正念减压疗法(MBSR)是以正念为基础的一种系统的冥想训练方式,可以有效减轻个体各方面压力,管理情绪,进而提高个体身心自我调节能力<sup>[4-5]</sup>。本研究对 30 例肝脏肿瘤切除患者入院后第 2 天即行正念减压心理干预,观察其对焦虑自评量表评分(SAS)、抑郁自评量表评分(SDS)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及围术期并发症发生情况的影响。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2017 年 8 月至 2021 年 8 月在铜陵市人民医院住院的 60 例拟行肝脏肿瘤切除术患者,性别不限,年龄 30~70 岁,体重指数(BMI) 19~24 kg/m<sup>2</sup>,ASA 分级 1~2 级,简易智能状态量表(MMSE)评分>24 分。排除标准:有心脑血管疾病或严重器官功能不全者;有精神疾病、智力障碍或无法配合患者。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组 30 例。本研究获得铜陵市人民医院伦理委员会批准,所有患者均自愿加入本研究,且患者或家属均签署知情同意书。

1.2 护理方法 对照组采取常规肝脏外科护理:肝脏肿瘤疾病的相关知识科普式介绍,围术期饮食与休息注意事项,相关药物使用情况,术前宣教,心理安抚。

观察组在常规护理的基础上进行正念减压式心理干预,根据正念减压内容并结合该类患者围术期实际情况制定相应训练计划和内容。干预小组由参与该研究的肝脏外科副主任医师 1 名和 4 名 5 年以上护理经验的护理人员组成。实施方案前,小组成员均学习并熟知正念减压式心理干预的理念和具体内容,有关正念减压相关内容不确定时及时向具备国家二级心理咨询师资质人员咨询。患者入院后第 2 天开始指导患者,建立微信群,患者每天进行 1 次 30 min 自主练习,持续 8 周,鼓励家属每周旁听 1 次并协助患者积极参与,第 1 次训练时发放相关训练内容的指导手册,在微信群定期推送正念减压疗法的相关理念、内容及注意事项,出院后通过微信视频通话等形式沟通训练,每天有专人当面或微信群里提示正念减压疗法训练打卡,对完成训练人员积极鼓励,不能

完成的人员及时电话沟通原因,协助解决困难,遇术后当天或其他不能耐受训练等特殊情况时酌情减少训练内容或取消训练<sup>[6]</sup>。

1.3 主要指标记录 采用 SAS 和 SDS<sup>[7]</sup>对 2 组患者心理进行评估,得分越高患者焦虑和抑郁程度越严重。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI):从睡眠质量、睡眠持续性、睡眠潜伏期、习惯性睡眠效率、睡眠紊乱、使用镇静药物和白天功能紊乱等方面评估睡眠质量,分值在 0~21 分之间,一般将 7 分作为区别睡眠质量好和差的临界点,分值越高睡眠质量越差。观察术后疼痛、恶心呕吐、食欲下降、腹胀和腹泻等并发症的发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计量资料两样本差异检验用  $t$  检验或非参数检验( $t$  检验在正态分布时使用,否则用非参数);计数资料以例数与百分比表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料比较 对照组失访 3 例,观察组失访 2 例。2 组患者一般情况、术中出血量、手术时间、受教育年限和有宗教信仰例数比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

2.2 SAS 评分 与对照组比较,观察组患者在入院当天和术后 7 d 的 SAS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而在术后 15、30、60、90 d 观察组患者较对照组患者的 SAS 评分均显著降低( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.3 SDS 评分 与对照组比较,观察组患者在入院当天和术后 7 d 的 SDS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而在术后 15、30、60、90 d 观察组患者较对照组患者的 SDS 评分均显著降低( $P < 0.05$ )。见表 3。

2.4 PSQI 评分 与对照组比较,观察组患者在入院当天的 PSQI 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),而在术后 7、15、30、60 和 90 d 观察组患者较对照组患者的 PSQI 评分均显著降低( $P < 0.05$ )。见表 4。

2.5 并发症发生情况 与对照组比较,观察组患者术后疼痛和恶心呕吐发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而术后食欲欠佳、术后腹胀和腹泻发生率观察组患者较对照组患者均明显下降( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 1 2 组患者一般资料的比较

| 组别                    | 例数 | 年龄<br>( $\bar{x} \pm s$ , 岁) | 性别(例) |    | BMI<br>( $\bar{x} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> ) | 术中出血量<br>( $\bar{x} \pm s$ , mL) | 手术时间<br>( $\bar{x} \pm s$ , min) | 受教育年限<br>( $\bar{x} \pm s$ , 年) | 有宗教信仰<br>(例) |
|-----------------------|----|------------------------------|-------|----|------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------|
|                       |    |                              | 男     | 女  |                                                |                                  |                                  |                                 |              |
| 对照组                   | 27 | 62.0 ± 4.3                   | 14    | 13 | 23.2 ± 3.5                                     | 288.5 ± 71.8                     | 187.8 ± 13.8                     | 7.8 ± 1.3                       | 8            |
| 观察组                   | 28 | 63.0 ± 4.7                   | 13    | 15 | 24.1 ± 4.1                                     | 285.7 ± 69.5                     | 179.6 ± 21.2                     | 7.5 ± 1.5                       | 7            |
| <i>t</i> 或 $\chi^2$ 值 |    | 0.712                        | 0.355 |    | 0.434                                          | 1.676                            | 1.025                            | 0.502                           | 0.415        |
| <i>P</i> 值            |    | 0.181                        | 0.562 |    | 0.451                                          | 0.101                            | 0.116                            | 0.412                           | 0.513        |

注: BMI 为体重指数。

表 2 2 组患者 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 例数 | 入院当天       | 术后 7 d     | 术后 15 d    | 术后 30 d    | 术后 60 d    | 术后 90 d    |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组        | 27 | 54.4 ± 4.6 | 58.5 ± 6.2 | 52.7 ± 4.9 | 42.5 ± 5.3 | 36.2 ± 3.7 | 30.5 ± 6.1 |
| 观察组        | 28 | 54.8 ± 4.8 | 56.7 ± 5.6 | 32.6 ± 3.7 | 29.5 ± 3.9 | 28.7 ± 3.3 | 27.6 ± 4.4 |
| <i>t</i> 值 |    | 0.191      | 0.684      | 10.426     | 7.715      | 7.468      | 5.004      |
| <i>P</i> 值 |    | 0.864      | 0.213      | <0.001     | <0.001     | <0.001     | <0.001     |

注: SAS 为焦虑自评量表评分。

表 3 2 组患者 SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 例数 | 入院当天       | 术后 7 d     | 术后 15 d    | 术后 30 d    | 术后 60 d    | 术后 90 d    |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组        | 27 | 58.8 ± 5.3 | 58.3 ± 4.8 | 53.7 ± 4.6 | 51.7 ± 3.9 | 42.5 ± 4.6 | 35.4 ± 5.4 |
| 观察组        | 28 | 58.9 ± 3.6 | 57.9 ± 4.2 | 43.7 ± 3.9 | 39.4 ± 3.2 | 31.7 ± 3.7 | 28.4 ± 3.4 |
| <i>t</i> 值 |    | 0.424      | 0.198      | 5.268      | 7.719      | 5.889      | 5.235      |
| <i>P</i> 值 |    | 0.489      | 0.803      | <0.001     | <0.001     | <0.001     | <0.001     |

注: SDS 为抑郁自评量表评分。

表 4 2 组患者 PSQI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 例数 | 入院当天       | 术后 7 d     | 术后 15 d    | 术后 30 d    | 术后 60 d   | 术后 90 d   |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 对照组        | 27 | 17.8 ± 1.6 | 16.9 ± 1.8 | 11.4 ± 1.8 | 10.7 ± 1.5 | 9.5 ± 1.3 | 7.4 ± 0.8 |
| 观察组        | 28 | 18.1 ± 1.2 | 11.7 ± 1.1 | 8.8 ± 1.3  | 6.4 ± 0.8  | 5.7 ± 0.9 | 4.3 ± 0.7 |
| <i>t</i> 值 |    | 0.172      | 3.551      | 2.582      | 2.664      | 3.367     | 3.818     |
| <i>P</i> 值 |    | 0.886      | <0.01      | <0.05      | <0.05      | <0.001    | <0.01     |

注: PSQI 为匹兹堡睡眠质量指数。

表 5 2 组患者术后并发症发生情况比较[例(%)]

| 组别         | 例数 | 术后疼痛  | 术后恶心呕吐 | 术后食欲欠佳 | 术后腹胀  | 术后腹泻  |
|------------|----|-------|--------|--------|-------|-------|
| 对照组        | 27 | 3(11) | 4(15)  | 7(26)  | 5(19) | 6(22) |
| 观察组        | 28 | 2(7)  | 3(11)  | 4(15)  | 2(7)  | 2(7)  |
| $\chi^2$ 值 |    | 0.846 | 0.805  | 4.718  | 3.84  | 6.435 |
| <i>P</i> 值 |    | 0.212 | 0.237  | <0.05  | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

随着精准肝切除理念的提出,肝癌外科的治疗理念也在发展,术前精准的评估以及手术方案的制定,腹腔镜肝切除,机器人辅助腹腔镜肝切除,可视化技术的发展与应用,均极大地降低了肝脏手术病死率及并发症,延长了肝癌患者的生存时间<sup>[8-10]</sup>。但研究表明,原发性肝癌患者在围术期可出现情感精神症状群<sup>[11]</sup>,可表现为紧张、焦虑、疼痛、疲乏、心悸、不安、睡眠障碍、恶心呕吐、消化不良、便秘等。

患者在围术期出现的一系列不良心理问题可严重影响患者的治疗效果和生活质量,不利于患者的恢复。

正念指有意识地觉知当下而产生的一种觉察力。而正念减压疗法是目前最系统、成熟的疗法。其强调接受当下,澄清自己的价值观,是专业性的自控练习,患者在放松的同时提高自我控制,从而调节自我对不良情绪的反应,改善患者的情绪。研究表明,正念减压疗法可改善宫颈癌患者术后性生活质量<sup>[12]</sup>;另外,正念减压疗法还可降低肝衰竭患者的

知觉压力水平,提高其睡眠质量<sup>[13]</sup>;正念减压疗法对癌症患者免疫系统、睡眠、疲乏等均有明显改善<sup>[14]</sup>。

在本研究中,观察组在进行正念减压心理干预后,术后15、30、60、90 d的SDS评分与SAS评分较对照组均显著降低,表明患者接受正念减压疗法后,通过自省,正念呼吸,身体扫描冥想,正念冥想行走等方式,对其术后焦虑、抑郁情绪有明显改善。同时,从术后7 d开始,进行正念减压心理干预的患者PSQI,即PSQI观察组较对照组显著降低,表明观察组患者睡眠时间及睡眠质量均有改善,提示经过正念减压心理干预,患者正念状态对其不良情绪有明显改善,从而有助于睡眠。另外,观察组患者术后食欲欠佳、术后腹胀和腹泻发生率均明显下降,表明正念减压心理干预可减轻患者术后并发症的发生。在研究过程中观察者发现,家属的积极配合支持,良好的睡眠环境对患者围术期的焦虑、抑郁、疲乏、睡眠障碍等均有帮助,亦可减少患者术后镇静药的使用<sup>[15-16]</sup>。

综上所述,正念减压式心理干预在肝脏肿瘤切除术患者中的合理应用,可安全有效地减轻肝脏肿瘤切除术患者术后焦虑和抑郁程度,提高睡眠质量,减轻术后相关并发症的发生率,但受限于样本量和研究条件,大规模的临床推广尚需进一步的研究。

#### 参 考 文 献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China [J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2007: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [3] 马鸿琦, 肖向敏, 郭雅博, 等. 原发性肝癌患者围术期症状群及相关因素研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(4): 19-23.

- [4] DOBKIN P L, HICKMAN S, MONSHAT K. Holding the heart of mindfulness-based stress reduction: balancing fidelity and imagination when adapting MBSR [J]. Mindfulness, 2014, 5: 710-718.
- [5] 王坤, 陈长英, 艾建赛, 等. 正念减压疗法对乳腺癌患者化疗期间疲乏及睡眠质量的影响[J]. 中华护理学杂志, 2017, 52(5): 518-523.
- [6] 俞海燕, 傅晓晴, 沈益琴, 等. 正念减压疗法对人工肝治疗患者知觉压力及睡眠质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(5): 434-436.
- [7] 孙振晓, 刘化学, 焦林璞, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 1674-0785. 2017. 02. 005.
- [8] 冯浩, 夏强. 肝移植与肿瘤: 发展、机遇与挑战[J]. 中华器官移植杂志, 2021, 42(2): 65-67.
- [9] 杨龙, 元喆悦, 张雅敏. 肝切除术后肝脏再生与肿瘤复发相关性的研究进展[J]. 中华外科杂志, 2019, 57(7): 554-557.
- [10] 程蓉, 谢颖, 樊博, 等. 肠内营养支持对患者肝癌切除术后应激指标及预后的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(5): 613-616.
- [11] 唐雯桢, 王继龙, 邱洁净, 等. 肝癌切除术前患者焦虑和恐惧状况及其影响因素分析[J]. 中国临床研究, 2021, 34(8): 1140-1144.
- [12] 季爱华, 臧季贤, 李婷婷, 等. 正念减压疗法对宫颈癌患者术后性生活质量的影响[J]. 当代护士, 2021, 28(13): 102-104.
- [13] 俞海燕, 傅晓晴, 沈益琴, 等. 正念减压疗法对人工肝治疗患者知觉压力及睡眠质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(5): 434-436.
- [14] 汪文娟, 庞晓楠, 包满珍. 正念减压疗法对肿瘤放疗患者自我感受负担及治疗依从性的影响[J]. 安徽医学, 2021, 42(4): 452-454.
- [15] 汤如, 杨姗姗, 马小娜, 等. 影响老年男性体检人群焦虑和抑郁状态的睡眠因素分析[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(2): 161-165.
- [16] 麻红艳, 刘晓洁, 葛余浩, 等. 老年男性2型糖尿病患者睡眠质量相关因素分析[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(5): 609-612.

(收稿日期: 2022-02-27)