

• 实践与经验 · 抗疫特约稿 •

新型冠状病毒肺炎疫期肿瘤患者的心理应激及防护对策*

张玉萍, 罗稀, 张健, 江宾, 江庆华[△]

610041 成都, 四川省肿瘤医院·研究所, 四川省癌症防治中心, 电子科技大学医学院 腹部肿瘤内科 (张玉萍), 胸外科中心一病区(罗稀), 护理部(张健、江宾、江庆华)

[摘要] 抗肿瘤治疗对机体免疫功能的损害会导致肿瘤患者对新型冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)具有更高的易感性,且预后极差。新型冠状病毒肺炎疫情期间,患者的日常生活节律和治疗计划被扰乱。疫情和病情让患者感受到极大的生命安全威胁,共同构成了叠加性压力,给患者带来的严重的心身危害。因此,应当建立以患者自助防护为中心的全方位多层次心理服务模式,以提高患者的应对能力,减轻心理应激反应。本文总结并分析了肿瘤患者在 SARS-CoV-2 疫情期间的心理应激反应特点和发生机制,并提出了以患者自助防护为中心的三级心理防护对策,以期为加强危机管理,完善疫情期间肿瘤患者心理应激干预及管理对策奠定基础。

[关键词] 肿瘤;新型冠状病毒;心理应激;防护;对策

[中图分类号] R512.99;R563.1;R395.6;R730.9 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1674-0904.2020.02.005

引文格式:Zhang YP, Luo X, Zhang J, et al. Psychological stress and protective strategies in cancer patients during the outbreak of Corona Virus Disease 2019 [J]. J Cancer Control Treat, 2020, 33(2):106-110. [张玉萍,罗稀,张健,等.新型冠状病毒肺炎疫期肿瘤患者的心理应激及防护对策[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(2):106-110.]

Psychological Stress and Protective Strategies in Cancer Patients during the Outbreak of Corona Virus Disease 2019

Zhang Yuping, Luo Xi, Zhang Jian, Jiang Bin, Jiang Qinghua

Department of Abdominal Cancer, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu 610041, Sichuan, China (Zhang Yuping); Department of Thoracic Surgery, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu 610041, Sichuan, China (Luo Xi); Nursing Department, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, School of Medicine, University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu 610041, Sichuan, China (Zhang Jian, Jiang Bin, Jiang Qinghua)

Corresponding author: Jiang Qinghua, E-mail: 569458942@qq.com

This study was supported by grants from Sichuan Nursing Association (NO. H19005).

[Abstract] Due to the damages to immune system induced by anti-cancer therapy, cancer patients have a higher susceptibility to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and a poor prognosis. During the outbreak of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), the life rhythm and treatment plan of cancer patients were disturbed. COVID-19 and cancer together escalate pressure, which makes patients feel great threat and suffer severe psychosomatic distress. Therefore, in order to improve patient's coping strategy and relieve mental stress, an all-round multilevel psychological service mode with self-help oriented protection should be established. Characteristics and mechanisms of psychological stress response of

cancer patients during the outbreak of COVID-19 were summarized and analyzed. In order to lay a foundation for strengthening crisis management and improving strategies on intervention and management in psychological stress of cancer

[收稿日期] 2020-02-21 [修回日期] 2020-02-24

[基金项目] *四川省护理学会基金项目(编号:H19005)

[通讯作者] [△]江庆华, E-mail: 569458942@qq.com

patients during the outbreak of the epidemic, the three-level self-helped psychological protection strategy was proposed.

[Key words] Cancer; SARS-CoV-2; Psychological stress; Prevention; Strategy

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)是一次突发的公共卫生危机事件。抗肿瘤治疗对机体免疫功能的伤害,肿瘤患者对新型冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2)具有更高的易感性,病情更加凶险,预后极差。据报道,在 1590 例 COVID-19 患者中,18 例(1%)具有明确的肿瘤病史,高于中国普通公众的的总体肿瘤发病率 0.29%。尤其值得注意的是,在 COVID-19 感染者中,有肿瘤的患者比无肿瘤的患者具有更高的严重事件和死亡风险(39% vs 8%)^[1]。此外,SARS-CoV-2 疫情防控扰乱了患者的日常生活节律和治疗计划,让肿瘤患者不仅要经受疾病本身带来的恐惧、焦虑、担忧等痛苦体验,还要面临疫情带来的恐慌。疫情和病情让患者感受到极大的生命安全威胁,共同构成了叠加性压力,给患者带来的严重的心身危害。疫情发生后,我院对诊疗环境进行分类管理、精准施策,优化肿瘤诊疗路径,在保障有效疫情防控的同时最大限度的满足患者诊疗需求^[2]。因此,结合近期临床经验,本文总结并分析了肿瘤患者在 COVID-19 疫情期间的心理应激反应特点和发生机制,并提出了以患者自助防护为中心的三级心理防护对策。

1 肿瘤患者的心理应激反应特点

COVID-19 疫情期间肿瘤患者的心理应激反应以焦虑和抑郁症状为主,体现在情绪反应、躯体反应和行为改变三个层面,其中睡眠障碍是患者最常见的应激性躯体反应主诉。

1.1 焦虑症状

焦虑来源于对未来周围环境的失控感。因不能掌控肿瘤治疗的效果和预后,患者常伴有焦虑。依据《精神障碍诊断与统计手册》标准进行临床诊断后发现 1.3%~29% 的肿瘤患者存在焦虑^[3-6]。因 COVID-19 疫情,生活失去了以往的秩序;由于对 SARS-CoV-2 未知,担忧可能造成严重的危害,生命安全受到了极大的威胁,弥漫着不确定感,肿瘤患者的焦虑会被放大。为了回避太过焦虑或恐惧的情绪,患者会过度关注身体反应,过度关注就像放大镜一样会增强或放大心身反应,出现过度地查看信息、反复测量体温、过度关注各项检测结果,或是回避与人交流等。过度的行为不仅不能解决患者的情绪问

题,反而会让患者的抗拒、抵触、恐惧、愤怒等情绪维持和加重。总之,患者焦虑症状的主要情绪反应为:莫名的担忧、害怕、焦虑、易怒情绪;躯体反应为:伴有心神不宁、心慌气促、出汗、口干舌燥、失眠等;行为反应为:出现反复查看信息,关注检查报告,反复求证或寻求保证等行为。

1.2 抑郁症状

患者对治疗的绝望,对因疾病而失去的健康、家庭角色、工作、独立性的怀念和即将失去的各种关系、自己的人生,还有未来的悲伤导致抑郁情绪的发生。Kreber 等^[7]报道在肿瘤治疗急性期,抑郁的发生率为 14%~27%。随着 COVID-19 疫情的进一步蔓延和防范措施的日益加强,不知道病毒什么时候会消失,又会放大肿瘤患者的抑郁情绪。患者抑郁症状的主要情绪反应为:情绪低落、无助、无望;躯体反应为:睡眠障碍、疲劳、消化功能紊乱、体重明显减轻等;行为反应为:出现活动减少,甚至自杀。

1.3 睡眠障碍

睡眠障碍是患者最常见的应激性躯体反应主诉。肿瘤疾病本身和抗肿瘤治疗带来身体的不适,导致肿瘤患者的睡眠障碍,包括入睡困难、持续睡眠、早醒或再入睡障碍。COVID-19 突然来袭,对疫情的各种自我解读,导致患者满腹疑惑且忧心忡忡,脑子里出现的都是负面信息,辗转反侧,难以入眠。睡眠障碍在肿瘤患者中的发生率为 30%~90%,广泛存在多种肿瘤患者和不同的疾病阶段。睡眠障碍会导致日间瞌睡、影响活动能力、免疫功能和整体生活质量^[8-11]。

2 肿瘤患者心理应激反应的发生机制

COVID-19 疫情和肿瘤病情作为叠加性压力源,会诱发心身的种种应激反应。基于应激源到临床相的过程模型,COVID-19 疫情期间肿瘤患者应激反应发生机制模式如图 1 所示。

COVID-19 疫情和肿瘤病情作为应激源,通过患者大脑皮层的认知加工,使患者产生相应的认知观念,如“这个病毒太可怕了,万一感染了,我肯定会死掉”、“不能按时治疗,肿瘤肯定会转移啊”。认知观念引发相应的情绪,情绪伴发相应的身体反应,情绪驱动相应的行为,认知、情绪、身体和行为互相影响,形成一个恶性循环。这是生存系统、自我保护系统被

应激源激活后所带来的一系列反应;越强烈的应激源,引发的个体心身反应越强烈,带来的震荡越大。

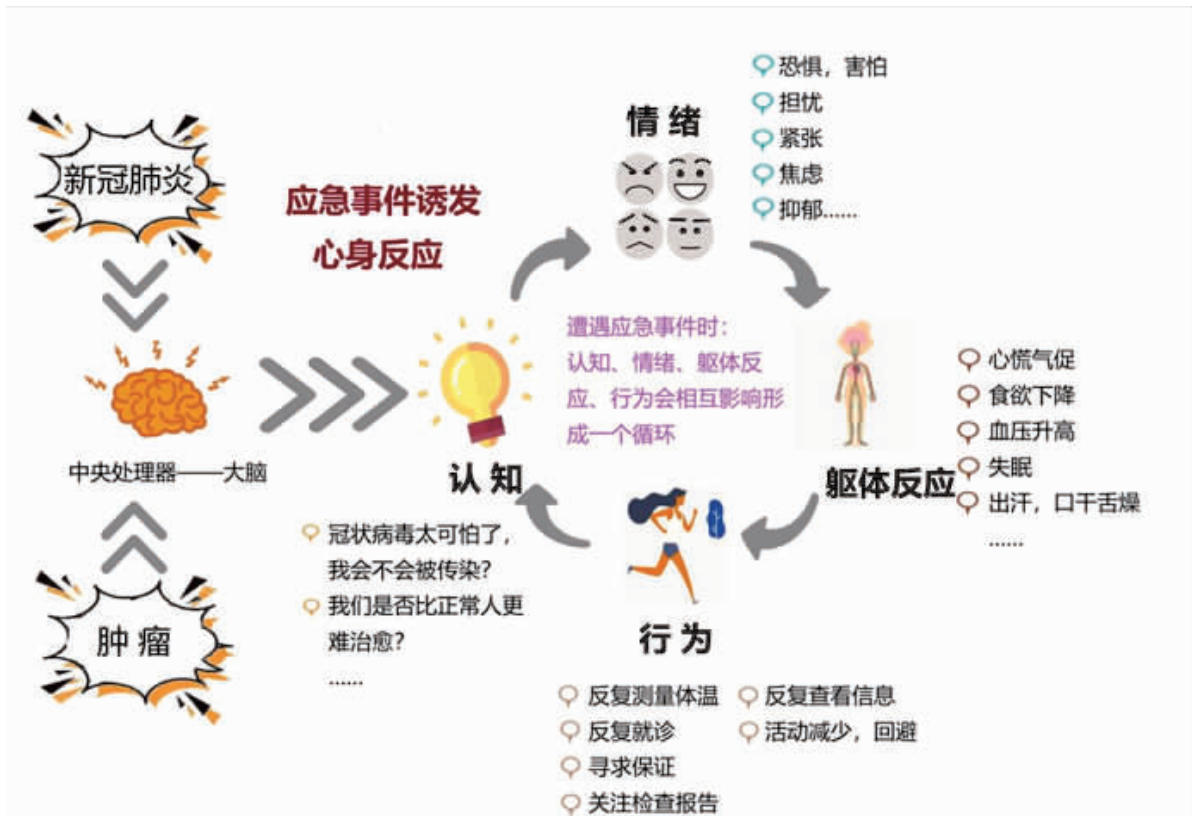


图 1 COVID-19 疫情期间肿瘤患者心理应激反应发生机制模式

3 COVID-19 疫情期间肿瘤患者的心理防护策略

3.1 肿瘤患者临床一般心理防护对策

适用人群:所有肿瘤患者。

操作者资质:肿瘤科医护人员、心理咨询师、心理治疗师。

在肿瘤患者全病程中提供一般性心理支持。包括主动关心患者,认真倾听患者主诉,了解患者的感受和需求,并予以共情反应。提供肿瘤专业的信息和知识,帮助患者客观、真实、全面理解肿瘤及肿瘤治疗,纠正对肿瘤认知的偏差,减轻其不确定感。提供健康教育予以干预。教育内容包括:肿瘤及治疗相关信息、行为训练、应对策略和沟通技巧以及可利用的资源等^[12]。行为训练通过腹式呼吸训练、瑜伽、渐进式肌肉放松教授患者放松技巧;应对技巧训练通过教授患者积极地应对方式和管理压力的技巧来提高患者应对应激事件的能力。

3.2 肿瘤患者专业心理防护对策

适用人群:中度以上心理痛苦的肿瘤患者;有明显躯体症状的肿瘤患者;有明显焦虑、抑郁情绪的肿瘤患者;经医护人员干预仍不能改善躯体症状、情绪

的肿瘤患者。

操作者资质:心理咨询师、心理治疗师、精神科医生、心身医学科医生。

根据肿瘤患者心理应激反应发生机制模型,针对患者的情绪、行为和躯体应激反应,推荐以下三种常用的心理干预方法。

认知行为治疗(cognitive behavioral therapy, CBT)是通过帮助来访者识别他们自己的歪曲信念和负性自动思维,并用他们自己或他人的实际行为来挑战这些歪曲信念和负性自动思维,以改善情绪并减少抑郁症状。一项纳入 20 项研究的 Meta 分析^[13]显示, CBT 能显著改善乳腺癌患者的疼痛和心理痛苦。CBT 可从肿瘤患者不合理认知模式入手,打破患者歪曲信念导致的情绪、行为和躯体反应的恶性循环,帮助患者建立积极的应对方式,减轻应激反应。

正念减压训练(mindfulness-based stress reduction, MBSR)是自我调节注意力到即刻的体验中,更好地觉察当下的精神活动,并对当下的体验保持好奇心并怀有开放和接纳的态度。大量研究表明,坚持 MBSR 的恶性肿瘤患者免疫功能达到更健康的水平^[14]。一项 Meta 分析显示, MBSR 能有效改善恶性

肿瘤患者的焦虑、抑郁^[15]。MBSR 可直接改善行为和躯体反应,从而改善情绪,能帮助居家患者有效应对疫期应激反应。

叙事疗法是在叙事理论的基础上形成的一种后现代主义心理治疗方式,它摆脱了传统上将人看作为问题的治疗观念,其核心理念是“人不等于问题”、“每个人都是自己问题的专家”、“问题都是社会文化建构的”、“命运由被建构的自我认同决定”、“寻找生命的力量”。通过轻松的方式使每一个严肃的话题都充满了多样性和改变的希望,带给来访者安全感、动力或者至少感到不被自己的生活排除在外,这种被排除在外的感觉常常是肿瘤治疗所带来的。叙事疗法能帮助患者更好的利用自己已有的资源来应对外部应激源,减轻应激反应。

3.3 肿瘤患者自助心理防护对策

疫情期间肿瘤患者的自助心理防护是防护对策的核心,所有肿瘤临床工作人员都应当掌握并指导患者做好自我心理防护,从而最大限度、最大范围的帮助患者减轻心理应激。肿瘤患者的自助心理防护对策如下:1)接纳认同自我情绪。接纳并认同此时此刻的情绪是面对肿瘤和 COVID-19 疫情时的正常反应,及时觉察并接纳情绪是自我调整的第一步。回避不良情绪不利于后续的情绪管理;2)信任主管医生,构建和谐医患关系。建立患者的家庭病例档案:整理好的检查报告;详细记录的患者的症状和体征;对诊断和治疗的期待和疑惑等。避免就诊时因为各种原因漏掉重要信息,方便高效而准确地和医师沟通交流。提前了解就医医院在疫情期间的就医指南,并做好充足的准备,避免影响就诊;3)尽量保持稳定的生活秩序,积极乐观的态度,维持正常的作息习惯、保持良好的卫生习惯,相信一定能战胜病毒。既不要不以为然,也不要淹没于网络信息中,更不要道听途说,信谣传谣;4)和亲友多交流,不必刻意隐瞒病情和疫情,不必过于关注身体变化,多和亲友聊开心愉快的事情,采用音频和视频的方法与更多的亲友进行交流;5)每天安排适宜的娱乐活动,身体状况允许的情况下进行有氧锻炼。可在专业人员指导下练习腹式呼吸放松训练、瑜伽、太极、八段锦等来缓解焦虑的躯体反应;6)做足入睡前的准备,建立床-睡眠的正确链接,不在床上看书、看电视、玩手机。不赖床,不补觉,必要时在医生指导下服用助眠药;7)当自我调节仍不能缓解焦虑、抑郁等情绪时,主动寻求精神科医师或心理咨询师的专业帮助。

3.4 以患者自助防护为中心的三级心理防护模式

COVID-19 疫情波及范围广,肿瘤患者面临复杂的外部应急刺激,其应激反应的识别和心理防护需要依赖患者及全体医护团队的参与,因此,需建立以患者自助防护为中心的全方位多层次心理服务模式,通过完整的组织结构、成熟的工作流程,最大化覆盖心理干预服务,以提高患者的应对能力,减轻心理应激反应,如图 2 所示。

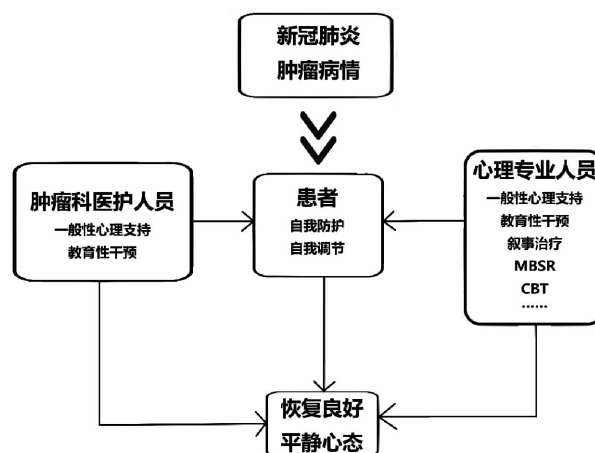


图 2 肿瘤患者心理服务三级模型

4 总结

肿瘤患者是 COVID-19 疫情期间的需特别关注的一类特殊人群。患者普遍面临复杂多样的心理社会应激源,其心理应激反应突出。因此,结合肿瘤患者在 COVID-19 疫情期间的心理应激反应特点和发生机制,以患者自助防护为中心的三级心理防护对策,将为完善疫情期间危机管理、加强肿瘤患者心理应激干预及管理对策提供参考。

作者声明:本文全部作者对于研究和撰写的论文出现的不端行为承担相应责任;并承诺论文中涉及的原始图片、数据资料等已按照有关规定保存,可接受核查。

学术不端:本文在初审、返修及出版前均通过中国知网(CNKI)科技期刊学术不端文献检测系统的学术不端检测。

同行评议:经同行专家双盲外审,达到刊发要求。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

文章版权:本文出版前已与全体作者签署了论文授权书等协议。

[参考文献]

- [1] Liang WH, Guan WJ, Chen RC, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China[J]. *Lancet Oncol*, 2020.
- [2] 王卫东, 冯梅, 郎锦义. 新型冠状病毒肺炎疫期肿瘤患者防控的挑战和对策[J]. *肿瘤预防与治疗*, 2020, 33(2): 87-90.
- [3] Stark DP, House A. Anxiety in cancer patients[J]. *Brit J Cancer*, 2000, 83(10): 1261-1267.
- [4] Kadan-Lottick NS, Vanderwerker LC, Block SD, et al. Psychiatric disorder and mental health service use in patients with advanced cancer: A report from the coping with cancer study[J]. *Cancer*, 2005, 104(12): 2872-2881.
- [5] Strong V, Waters R, Hibberd C, et al. Emotional distress in cancer patients: The Edinburgh Cancer Centre symptom study[J]. *Br J Cancer*, 96(6): 868-874.
- [6] Vodermaier A, Linden W, Mackenzie R, et al. Disease stage predicts postdiagnosis anxiety and depression only in some type of cancer[J]. *Br J Cancer*, 2011, 105(12): 1814-1817.
- [7] Krebber AMH, Buffart LM, Kleijn G, et al. Prevalence of depression in cancer patients: A meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments[J]. *Psychooncology*, 23(2): 121-130.
- [8] Palesh OG, Roscoe JA, Mustian KM, et al. Prevalence, demographics, and psychological associations of sleep disruption in patients with cancer: University of rochester cancer center community clinical oncology program[J]. *J Clin Onco*, 28(2): 292-298.
- [9] Savard J, Villa J, Ivers H, et al. Prevalence, natural course, and risk factors of insomnia comorbid with cancer over a 2-month period[J]. *J Clin Oncol*, 27(31): 5233-5239.
- [10] Berger AM. Update on the science: Sleep-wake disturbance in adult patients with cancer[J]. *Oncol Nurs Forum*, 36(4): E165-E177.
- [11] Page MS, Berger AM, Johnson LB. Putting evidence into practice: Evidence-based interventions for sleep-wake disturbances[J]. *Clin J Oncol Nurs*, 10(6): 753-767.
- [12] Pruitt BT, Waligora-Serafin B, McMahon T, et al. An educational intervention for newly-diagnosed cancer patients undergoing radiotherapy[J]. *Psycho-Oncology*, 1993, 2(1): 55-92.
- [13] Tatrow K, Montgomery GH. Cognitive behavioural therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: A meta-analysis[J]. *J Behav Med*, 2006, 29(1): 17-27.
- [14] Shapiro S, Carlson L. *The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness Into Psychology and the Helping Professions* [M]. Washington DC: American Psychological Association, 2009: 79-84.
- [15] Zhang MF, Wen YS, Liu WY, et al. Effectiveness of mindfulness-based therapy for reducing anxiety and depression in patients with cancer: A meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2015, 94(45): e0897.