

# 叙事医学模式对青年乳腺癌化疗患者心理状况及生存质量的影响\*

李 宁, 徐 妙, 张 维, 张 倩, 孔 莺\*\*

(西安交通大学第一附属医院 肿瘤内科, 陕西 西安 710061)

**[摘 要]** **目的:** 探讨叙事医学模式在青年乳腺癌化疗患者心理干预中的应用效果。**方法:** 将术后辅助化疗的 92 例青年乳腺癌患者随机化分为对照组和观察组, 对照组采用肿瘤内科常规护理, 观察组采用叙事医学模式对患者进行心理干预; 干预前后使用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 和乳腺癌生存质量测评量表 (FACT-B) 对患者的心理状况、生存质量进行测评。**结果:** 干预前两组患者焦虑、抑郁得分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组患者焦虑、抑郁得分较对照组明显降低, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组干预后焦虑、抑郁得分较干预前明显降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预前两组患者生存质量比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 两组患者生存质量各维度得分均有所提高, 观察组改善较明显, 两组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 运用叙事医学模式能有效改善术后辅助化疗的青年乳腺癌患者的心理状况, 提高患者生存质量。

**[关键词]** 叙事医学; 青年; 乳腺癌; 化疗; 心理干预

**[中图分类号]** R737.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2018)06-0682-04

**DOI:** 10.19367/j.cnki.1000-2707.2018.06.013

## The Effect of Narrative Medicine Mode on Psychological Condition and Life Quality of Young Breast Cancer Patient Underwent Chemotherapy Treatment

LI Ning, XU Miao, ZHANG Wei, ZHANG Qian, KONG Ying

(Department of Oncology Medicine, the First Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the effect of narrative medicine mode in psychological intervention of young breast cancer patients. **Methods:** A total of 92 patients of young breast cancer patients received assistant chemotherapy after the surgery were randomly divided into experimental group and control group, with 46 patients each. Narrative medicine treatment was applied to the experimental group for the psychological intervention while conventional nursing and care was applied to the control group. The Self-rating Anxiety Scales (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and Breast Cancer Patient Life Quality Evaluation Form (FACT-B) were used to evaluate the patient psychological and life quality status. **Result:** Before the intervention, the anxiety and depression scores of both groups showed no significant difference ( $P > 0.05$ ); after intervention, the SAS and SDS of experiment group obviously lowered than the control group, there was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Anxiety and depression scores of experiment group obviously lowered after intervention, there was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). Before intervention, life quality comparison of both groups showed no significant difference ( $P < 0.05$ ); after intervention, scores of all as-

\*[基金项目] 陕西省自然基础研究计划项目 (2015JM8427); 西安交通大学医学院第一附属医院院基金资助项目 (HL2016-10)

\*\* 通信作者 E-mail: Koyin@126.com

网络出版时间: 2018-06-18 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1164.R.20180618.1502.004.html>

pect of life quality of both groups improved, while experiment group improved more obviously, there was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Narrative medicine mode can effectively improve the patients psychological state and improve the patient's life quality. **[Key words]** narrative medicine; youth; breast tumor; chemotherapy; psychological intervention

近年来,乳腺癌发病率不断上升,发病人群有年轻化趋势<sup>[1]</sup>。青年乳腺癌患者是家庭和事业的中流砥柱,承担着社会和家庭责任,疾病本身及治疗带来的问题,影响患者的身心健康,有研究表明,在恶性肿瘤中乳腺癌患者抑郁情绪的发生率最高<sup>[2]</sup>。Meta 分析显示,心理干预有助于改善乳腺癌患者许多方面的心理问题,提高患者生命质量<sup>[3]</sup>。叙事医学模式是指由医者和病人把从医过程中正规病例以外的细枝末节、心理过程乃至家属的感受都记载下来,使临床医学更富有人性,充满温情,从而有效减轻病人的痛苦<sup>[4]</sup>。本研究通过开展叙事医学模式,对青年乳腺癌患者进行心理干预,以探讨在临床中引入叙事医学对患者心理状况及生存质量的影响。

# 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月~2017 年 4 月收治的 92 例乳腺癌术后辅助化疗的患者作为研究对象。纳入标准:(1)女性,年龄大于 18 岁,小于 45 岁,病理确诊为乳腺癌并施行手术后化疗患者;(2)对疾病知晓,知情同意,愿意参与本研究;(3)小学及以上文化程度。排除沟通障碍者及正在服用抗精神症状药物者。将 92 例患者按照随机数字表法均分为观察组和对照组,两组患者年龄、文化程度、职业、婚姻、疾病分期、手术方式等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表 1。

## 1.2 干预方法

**1.2.1 对照组** 在患者入院后即给予常规的诊疗及肿瘤内科乳腺癌常规护理,介绍入院环境、主管医生、护士,讲解疾病知识相关、化疗药物副作用及注意事项、饮食注意事项,给与入院指导及每次出院后 1 周内电话随访。

**1.2.2 观察组** 在对照组干预方法的基础上进行叙事医学模式的心理干预。(1)与患者及家属访谈:患者入院后,责任护士按流程接诊,对患者及家属进行访谈,访谈采用开放式沟通方式,尽量使患者

表 1 两组患者一般资料比较  
Tab.1 General information comparison of both groups

一般资料	对照组 (n=46)	观察组 (n=46)	$\chi^2/t$	P
年龄(年)	35.22 ± 5.36	36.87 ± 5.36	1.491	0.139
文化程度(n)				
初中及以下	34	32	0.054	0.817
高中及以上	12	14		
婚姻状况(n)				
已婚	38	40	0.084	0.772
未婚或离异	8	6		
职业(n)				
农民	12	14	0.699	0.705
自由职业者	10	12		
干部	24	20		
疾病分期(n)				
I	3	1	1.527	0.676
II a	15	16		
II b	20	23		
III	8	6		
手术方式(n)				
保乳根治术	5	7	0.096	0.757
改良根治术	41	39		

放松,确保患者叙事全面,真正的说出自己的内心感受;倾听患者疾病发现及诊断过程、患者对自己疾病知晓情况、对自己疾病感受及所担心的问题,患者家庭状况、自身工作和家庭的身份地位、所承担的角色等。(2)共同探讨:通过患者及家属的叙述,护理人员就患者目前存在的问题及痛苦的事进行共同探讨,引导病人找出解决问题的办法,参与到自我管理中来;对患者不正确的认识,不急于纠正,逐渐用暗示性的语言告诉患者疾病真相。(3)叙事讲解:护士就身边“抗癌英雄”的故事与患者进行分享,帮助患者树立战胜疾病和坚持治疗的信念,消除患者的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪;展示治疗效果好、心理乐观的患者的风采,增加叙事讲解的说服力。(4)应用肢体语言,适时互动:在病人讲话时,做到耐心倾听,保持与患者的眼神交流,鼓励患者倾吐内心真实的感受,适当应用肢体语言,使患者情感得到宣泄。叙事干预时间为患者首次入院时、每次返院化疗前,每次 40~60 min。

1.3 观察指标

两组患者均取得知情同意的情况下,在患者入院时,由责任护士(肿瘤科工作5年以上,进行院内肿瘤专科规范化培训合格使用统一指导语,采用自制的患者一般情况资料调查问卷(包括年龄、婚姻、文化程度、职业、疾病分期、手术方式)收集一般临床资料;使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、乳腺癌生存质量测评量表(FACT-B),在患者初次入院时及围治疗期结束时进行焦虑、抑郁状况及生存质量的评估。SAS、SDS量表均为20个条目,采用4级评分;SAS中有5个条目为反向计分,SDS中有10个条目为反向计分;中国常模标准分分别为SAS≥50分存在焦虑状况、SDS≥53分存在抑郁状况。FACT-B是由Cella等<sup>[5]</sup>研制的癌症治疗功能评价系统(functional assessment of cancer therapy,FACT)中的FACT-G和乳腺癌的特异模块构成的测定乳腺癌患者生存质量的量表,包括生理状况(7个条目)、社会/家庭状况(7个条目)、情感状况(6个条目)功能状况(7个条目)和乳腺附加关注(9个条目),每个条目均采用5级计分法(4=非常、3=相当、2=有些、1=有一点、0=一点也不),其中19个条目采用反向计分,计算各条目总分,得分越高表明生存质量越好;该量表中文版由万崇华等<sup>[6]</sup>修订。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,运用两独立样本t检验进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行统计分析,检验水准 $\alpha=0.05$ ,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁得分

叙事医学模式干预前两组乳腺癌患者焦虑、抑郁得分比较,差异无统计学意义( $t=-0.922$ 、 $1.556$ , $P>0.05$ );干预后,观察组患者焦虑、抑郁得分较对照组明显降低,两组比较差异有统计学意义( $t=-5.025$ 、 $-5.899$ , $P<0.05$ )。观察组干预后焦虑、抑郁得分较干预前明显降低,差异有统计学意义( $t=5.422$ 、 $6.782$ , $P<0.05$ );对照组干预前后焦虑、抑郁得分比较,差异无统计学意义( $t=1.696$ 、 $1.408$ , $P>0.05$ )。见表2。

表2 两组乳腺癌患者干预前后SAS和SDS评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab.2 SAS and SDS scores comparison of both groups before and after intervention

指标	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
SAS	51.17±2.08	48.73±2.23 <sup>(1)(2)</sup>	51.58±2.21	50.87±1.82
SDS	56.98±5.07	50.93±3.29 <sup>(1)(2)</sup>	55.52±3.82	54.56±2.50

<sup>(1)</sup>与对照组干预后比较, $P<0.05$ ;<sup>(2)</sup>与本组干预前比较, $P<0.05$

2.2 生存质量

干预前两组患者生存质量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者生存质量各维度得分均有所提高,观察组改善较明显,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组乳腺癌患者干预前后生存质量各维度得分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab.3 All aspects of life quality scores comparison of both groups before and after intervention

维度	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理状况	16.04±2.53	16.22±2.44	17.15±2.84	19.67±2.84
社会家庭状况	14.04±2.90	14.26±2.77	14.89±2.21	18.11±2.06
情感状况	12.04±3.37	12.02±3.23	13.24±2.47	14.91±2.28
功能状况	11.50±2.86	10.43±2.39	11.91±1.99	13.13±2.07
乳腺附加关注	19.54±2.93	19.22±2.94	21.76±1.75	23.70±1.86

3 讨论

现代生活节奏快、压力大,年轻的女性面临家庭生活、工作竞争等多重挑战,在多因素作用下,青年女性乳腺癌的发病率近年呈现逐渐上升的趋势<sup>[7]</sup>。张军<sup>[8]</sup>的研究结果显示,青年乳腺癌侵袭性强,病理分期、组织学分级更晚,HR阴性多见,恶性程度高,病情发展快,淋巴结转移率高,复发转移病灶多,所以青年乳腺癌患者预后比其他年龄段的乳腺癌患者更差。肿瘤的治疗对患者是严重的心理应激事件,患者承受着生理和心理的双重打击,研究显示严重心理应激可损害癌症患者的细胞免疫功能<sup>[9]</sup>。随着精准医学的快速发展,治疗手段的不断丰富,肿瘤患者的生存期不断延长,然而仅从治疗方法、治疗方案等方面延长生存期只是治疗的一部分,仅是针对“瘤”的治疗,而重视患者心理干预,使患者心理调适到最佳状态是针对“人”

的治疗,只有二者兼顾,方能诠释“生物-心理-社会”医学模式的整体内涵,因此,对青年乳腺癌患者给予心理干预是医学回归本质的体现,是非常必要的。据文献报道,青年乳腺癌患者较中老年患者有更加明显的焦虑、抑郁及绝望心理<sup>[10]</sup>。唐丽丽<sup>[11]</sup>报道,青年乳腺癌患者抑郁的患病率高达80%。癌症的诊断,带给患者强烈的生命危机感,甚至意味着患者精神心灵的溃散、意志的瓦解,虽然肿瘤诊断治疗水平在不断提高,但客观治疗证据的丰富,不能代替情感的支撑。有学者建议,肿瘤科可尝试循证医学与叙事医学的整合<sup>[12]</sup>。叙事医学即是唤起医者内心的恻隐、悲悯之心,提高医者的共情能力,从而构建医患情感-命运共同体。在此叙事不是生活事件流水式的简单陈述,而是包含人情绪、情感的叙述。本研究中,运用叙事医学模式,护士恰当引导患者宣泄自身情感,不仅坦露出患者疾病信息,更深一层的是将患者的生死观、价值观、医疗观等内心世界通过故事的形式传递给聆听者,使患者感觉被理解,更易对护理人员产生信任,促进护患情感同盟的建立。研究结果显示,观察组和对照组在干预前焦虑、抑郁得分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),围化疗期结束后,观察组得分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明叙事医学模式下心理干预可以改善患者的心理状况。在患者治疗过程中,融入叙事医学模式,护患有效沟通,从中获得患者的真实心理,想法和感受,更有利于给予患者制定个性化的治疗和护理方案,使护理更人性化。本研究中,通过叙事方式对患者进行心理干预,引导患者正确认识疾病,教会患者正确应对压力,倾听患者内心的真实感受,鼓励患者树立正确的生命价值观,并将之与常规的护理进行对比,结果显示,叙事医学模式下患者身心状态得到改善,能正确认识疾病,更好的回归家庭和社会,观察组生存质量各维度得优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这与许多文献报道结果相似<sup>[13-14]</sup>。医学的最高境界就是回归人性,叙事医学则为推动护理领域的人性回归提供了切入点,可将人文关怀具体化,为相关实践活动营造一个切实可行的人文实践环境,提升医学人文素养,使现代护理人文精神回归变得有可操作性<sup>[15]</sup>。总之,叙事医学是一种以“生理-心理-社会”为理念的人性化医学模式,强调人文关怀和当事人才

是自己情绪管理的专家,可以使当事人充满自信,相信通过自己的努力可以解决自己的困难,不仅是一种简单的技巧,更是一种人文情怀,在很大程度上推动人文走向临床,弥补当前临床的人文缺失。

4 参考文献

[1] 郑莹,吴春晓,张敏璐. 乳腺癌在中国的流行现状和疾病特征[J]. 中国癌症杂志, 2013,23(8):561-569.

[2] 唐云南. 不同病种癌症患者焦虑与抑郁状态调查分析及相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2000,15(6):148.

[3] 顾金华. 心理干预对乳腺癌患者心理应激、抑郁和焦虑影响的 Meta 分析[J]. 国外医学护理分册, 2016,37(2):119-122.

[4] 王秋花,荆丽琴. 叙事医学模式在临终患者中的应用[J]. 山西职工医学院学报, 2014,24(3):65-66.

[5] CELLA D F, TULSKY D S, GRAY G, et al. The Functional assessment of cancer therapy scale: Development and validation of the general measure [J]. Journal of Clinical Oncology, 1993, 11(3):570-579.

[6] 万崇华,张冬梅,汤学良,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)[J]. 中国心理卫生杂志, 2003,17(5):298-300.

[7] 黄冬凌. 青年乳腺癌患者的临床病理特点[D]. 广州: 南方医科大学, 2013.

[8] 张军. 35 岁以下年轻乳腺癌患者的临床特征及预后因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(12):2346-2350.

[9] FORTES C, FARCHI S. Depressive symptoms lead to impaired cellular immune response[J]. Psychother Psychosom, 2003,72:253-260.

[10] 赵杨. 早期心理干预对乳腺癌患者生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2014,4(2):136-137.

[11] 唐丽丽. 年轻女性与癌症[J]. 抗癌之窗, 2015(5):29-31.

[12] 王一方. 整合循证于叙事医学的可能于不可能[J]. 医学与哲学, 2014,35(192):15-17.

[13] 于淑红. 乳腺癌患者睡眠障碍的心理干预研究[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(16):194-195.

[14] 谷秉红,艾英华,韦力仁,等. 乳腺癌患者新辅助化疗期间睡眠质量的调查研究[J]. 医学信息, 2013,26(8):268-269.

[15] 李明霞. 叙事医学在护理领域中的应用于启示[J]. 中国护理管理, 2016, 16(3):430-432.

(2018-02-18 收稿,2018-05-12 修回)  
中文编辑: 周 凌; 英文编辑: 赵 毅