

心理干预对癌性疼痛的影响研究

陈 弦

杭州市红十字会医院 浙江 杭州 310000

摘要：目的：探讨心理干预对癌性疼痛患者疼痛管理的有效性。方法：本研究选取120名癌症患者作为研究对象，随机分为两组，观察组在常规治疗基础上给予系统的心理干预，对照组则只接受常规的疼痛管理和护理指导。评估两组患者的疼痛强度和心理健康状态。结果：治疗后，观察组的VAS评分较治疗前显著降低，且与对照组相比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；心理健康评分也显著改善，焦虑和抑郁水平较常规护理组显著降低（ $P < 0.05$ ）。结论：心理干预能有效减轻癌症患者的疼痛强度，并改善其心理健康，是癌症综合治疗中不可或缺的一环。

关键词：心理干预；癌性疼痛；影响研究

引言：癌症患者在治疗过程中常常伴随着疼痛，不仅会给患者的身体造成影响，长时间的疼痛还会影响患者心理，降低患者的舒适度并使患者产生严重的焦虑、抑郁等消极情绪。研究表明，心理健康的恶化会进一步加剧疼痛感受，形成一个恶性循环，严重影响患者的治疗效果和生活质量。因此，如何有效管理癌症患者的疼痛，特别是如何通过改善患者的心理健康状态来减轻疼痛，成为了医疗研究领域的一个重要课题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入了120名经过确诊的癌症患者，年龄范围18至75岁，包括各种癌症类型，如乳腺癌、肺癌、结肠直肠癌等。研究时间为2023年1月至2024年1月。观察组和对照组的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究得到了医院伦理委员会的批准，所有参与者均已签署知情同意书。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）经医学检查确诊为癌症患者；（2）年龄在18岁以上；（3）主观报告有疼痛感，并通过VAS评分确认；（4）同意参加本研究并签署知情同意书。

排除标准：（1）有严重的心理疾病史，如精神分裂症或双相情感障碍；（2）正在接受其他类型的心理干预或精神治疗；（3）有严重的认知障碍或无法理解研究内容；（4）疼痛无法被药物控制或由非癌症相关原因引起。

1.3 方法

1.3.1 常规护理

在对照组的治疗方案中，患者主要通过常规护理的方式缓解癌症引起的疼痛情况，并应对治疗过程中产生的不良反应情况。一般情况下，常规护理工作包括药物治疗、物理治疗以及患者教育等多方面的内容。其中，药物治疗是疼痛管理中最常用的手段，治疗药物包括非甾体抗炎药、阿片类药物、辅助性药物等，可以根据患者疼痛的程度和特点，制定个性化的药物治疗计划。物理治疗则包括冷热敷、电刺激、按摩等多种方式，这些方法可以直接作用于疼痛部位，通过改善局部血液循环、减轻肌肉紧张等效果，帮助患者缓解疼痛感^[1]。

除了药物和物理治疗之外，医护人员还需对患者进行疼痛管理知识的讲解，包括疼痛的成因、治疗方法、自我管理技巧等内容，使患者能够更好地了解自己的病情，掌握一些基本的自我疼痛管理技巧，从而更加积极地参与到疾病的治疗和管理中。

1.3.2 心理干预

在本研究中，观察组患者在接受常规治疗的基础上，增加了系统化的心理干预措施，旨在通过心理学的方法来减轻患者的疼痛感，改善其心理健康，提高生活质量。心理干预包括认知行为疗法、放松训练、情绪支持以及疼痛教育等多个方面。

首先，认知行为疗法是心理干预中的关键部分，通过认知行为干预，患者能够在接受引导的过程中逐渐摒弃错误的思维模式，并替换为更积极、更现实的思维方式。认知行为疗法核心理念是基于“思维影响情感，情感影响行为”这一假设。在实践中，护理人员会引导患者识别那些与疼痛相关的负面思维，例如对疼痛无法控制的恐惧、对未来治疗无效的悲观预期等。通过认知行为疗法，患者可以学会如何质疑这些不合逻辑或夸大

作者简介：陈弦（1986年2月—），女，汉族，浙江杭州人，硕士，主治医师。研究方向：疼痛学，通讯邮箱：461226058@qq.com。

的负面思维，并用更现实、更积极的观点来替代负面思维。在认知行为疗法中，首先，患者应学会记录自己的思维、情绪和行为，特别是那些与疼痛相关的瞬间。同时，护理人员应通过指导，使患者调整不合理的思维，使患者学会用更积极的方式来对待疼痛和治疗。例如，将“我永远都会这么痛苦”这种绝对化思维改为“虽然现在很痛苦，但我正在学习管理疼痛的方法”，帮助患者一步步完成心理上的转变，使患者树立起正确的疼痛管理概念，提升疼痛管理的工作的实际效果^[2]。同时，还应引导患者将注意力从疼痛转移到其他活动或思维上，减少对疼痛的关注，并鼓励患者参与能带来快乐和满足感的活动，以改善情绪状态和生活质量。

其次，在放松训练中，护理人员主要通过使患者通过深呼吸、渐进性肌肉放松、正念冥想等方式，帮助患者减轻肌肉紧张和压力，进而减轻疼痛感。在深呼吸训练中，护理人员可以做好指导工作，让患者跟随护理人员通过缓慢、深长地呼吸减轻身体的紧张感，降低心率，缓解压力。在渐进性肌肉放松训练中，护理人员则可以引导患者从身体的一端开始训练，逐渐向上至头部，依次紧张并放松每一组肌肉。在正念冥想中，护理人员应鼓励患者专注于当下的感受、思维和环境，而不是让自己被过去的回忆或未来的担忧所占据，使患者逐渐可以学会接受自己的感受，从而达到一种放松的状态^[3]。此外，在放松训练中，还可以通过让患者想象自己处于一个安静、和平的场景，以引导身体和心理达到放松状态，通过精神上的“逃避”，使患者可以暂时脱离疼痛，达到心理放松的效果。同时，还可以使患者应用自我暗示的方法，通过重复积极的语句或肯定语来改变自己的思维模式和情绪状态。例如，患者可以在放松的状态下对自己重复“我感觉平静和放松”等语句，以增强放松效果。

癌症患者常常会感到孤独和无助，负面情绪不仅会加剧疼痛感，还会影响治疗效果。因此，提供一个安全的环境，让患者能够表达自己的感受和担忧，对于提高患者的心理承压能力至关重要。在情绪支持中，心理治疗师不仅要面向患者提供倾听和支持，还应帮助患者与家庭成员和朋友之间加强交流，减轻患者的心理问题。在情绪支持中，护理人员应认识到患者需要被理解和认同，为此医疗专业人员、心理咨询师应通过耐心倾听，给予患者一个表达自己恐惧、焦虑和其他情绪的安全空间，让患者能够完成心理境况的有效表达，防止情绪问题对患者造成影响。同时，护理人员应当帮助患者找到合适的方式表达情绪，如通过画画、写日记、一对一咨询等让患者在表达中环节心理压力，并使患者更好地理

解自己的感受，为进一步的情绪处理奠定基础。在情绪支持中，家人朋友的支持也至关重要，应当帮助患者加强与其它患者之间的交流，为患者提供一个支持网络，帮助患者感觉到不是独自面对疾病和疼痛，让患者感到自己的经历被理解和共鸣，减少孤独感和被隔绝感。最后，应当提供关于疾病、治疗选项和疼痛管理方法的准确信息，可以帮助患者减少因未知而产生的焦虑，使患者充分了解自己的病情和治疗过程，增强患者对疾病情况的控制感，减轻情绪负担^[4]。

最后，在心理干预过程中，为防止患者对疼痛产生错误的认识，影响患者的心理，应当做好患者的教育工作，使患者更好地理解疼痛的机制、影响因素及其与情绪之间的相互作用，并通过相关层面的患者教育工作，降低患者对疼痛的恐惧，增强患者对治疗的信心和参与度。此外，还应教授患者一些实用的疼痛管理技巧，使患者能够有效进行自我管理，降低疼痛情况对患者造成的影响。

1.4 观察指标

疼痛情况：疼痛强度通过视觉模拟评分法（VAS）评估，0分表示无疼痛，10分表示极度疼痛。

心理状态：心理状态通过汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评估，分数越高表示焦虑或抑郁症状越严重。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，组间比较采用t检验；计数资料采用百分比（%）描述，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者疼痛情况

干预前，两组患者的VAS评分无显著差异，干预后，观察组的VAS评分显著低于干预前，且显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体见表1。

表1 患者疼痛情况

组别	时间	VAS评分
观察组	干预前	4.85±1.62
	干预后	2.31±1.31
对照组	干预前	4.76±2.21
	干预后	4.37±2.31
P		< 0.05

2.2 患者心理状态

干预前，两组患者的心理状态评分无显著差异，干预后，观察组的心理问题情况明显减轻，显著优于对照

组 ($P < 0.05$)。具体见表2。

表2 患者心理状态

组别	时间	HAMA评分	HAMD评分
观察组	干预前	23.5±6.2	26.4±4.2
	干预后	10.3±4.8	9.32±1.1
对照组	干预前	22.6±5.3	25.9±2.3
	干预后	21.3±3.3	22.1±1.3
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

3 讨论

本研究的结果表明,系统的心理干预对癌症患者的疼痛管理具有显著效果,能有效降低患者的疼痛强度并改善其心理状态。这一发现与先前的研究结果相一致,进一步强调了在癌症治疗中整合心理干预的重要性。

疼痛是癌症患者常见的临床症状之一,长期的疼痛不仅影响患者的生理健康,还会导致一系列心理问题,如焦虑、抑郁等。这些心理问题不仅容易患者的生活质量,还可能影响治疗效果,甚至增加死亡风险。因此,做好患者的疼痛管理工作,具有十分关键的价值。

本研究中,心理干预的成功实践揭示了通过综合方法管理癌症疼痛的潜力。认知行为疗法、放松训练、情绪支持以及疼痛教育等心理干预措施,不仅帮助患者减轻了疼痛感,还改善了患者的心理状态,这表明心理干预能够有效打破疼痛与负面心理状态之间的恶性循环。此外,心理干预还强调了患者自我效能的提升,通过教育和训练,患者学会了如何自我管理疼痛,增强了对治疗过程的控制感,从而积极影响了患者的治疗依从性和整体治疗效果。

值得注意的是,心理干预不仅对患者本人有益,也对患者的家庭成员产生了积极影响。癌症患者的治疗过

程是一个涉及患者、家庭和医疗团队多方参与的综合过程。通过家庭参与的心理干预,能够患者与家庭成员之间的沟通 and 理解,这种全面的支持对于患者的心理调整、疼痛管理以及整体康复过程至关重要。

然而,尽管心理干预在癌症疼痛管理中展现出显著的优势,其应用仍面临一些挑战和限制。首先,心理干预的实施需要专业的心理治疗师和足够的资源支持,这在资源有限的医疗环境中可能难以实现。其次,患者对心理干预的接受程度不同,个体差异可能影响干预效果。因此,未来的研究需要进一步探讨如何在不同的医疗环境中有效实施心理干预,以及如何根据患者的个体差异制定个性化的干预方案。

综上所述,本研究强调了心理干预对癌症患者疼痛情况的积极影响,表明通过合理的方式进行患者的心理干预,能够有效控制患者的疼痛情况,减轻疼痛对患者造成的影响。

参考文献

- [1]陈侠.心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响研究[J].婚育与健康,2023,29(21):163-165.
- [2]邹文娟.心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(31):135+137.
- [3]陈坤燕.心理护理干预与健康宣教对直肠癌患者癌性疼痛与生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2020,(06):165-166.
- [4]周艳雷.心理护理干预与健康宣教对肺癌患者癌性疼痛的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(01):139.