

乳腺癌患者心理健康治疗效果的实践分析

卡吾力·居买 李慧芳 阿迪力江·买买提明 热菲拉·买买提
地力木拉提·艾斯木吐拉 (通讯作者)

新疆医科大学第一附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：本研究旨在探讨心理健康治疗对乳腺癌患者心理状态及生活质量的影响。选取 2024 年 1 月至 12 月收治的 120 例乳腺癌患者，随机分为对照组与观察组各 60 例；对照组接受常规诊疗，观察组在此基础上实施认知行为干预、放松训练、患者交流小组及家属支持等心理健康治疗措施。通过焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）及简明健康状况量表（SF-36）进行评估，结果显示，干预后观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组，SF-36 各维度评分均显著高于对照组（ $P<0.001$ ）。研究表明，心理健康治疗能有效缓解乳腺癌患者的焦虑抑郁情绪，提升其整体生活质量。

【关键词】：乳腺癌；心理健康治疗；认知行为干预；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.03.043

前言

随着乳腺癌诊疗技术的不断进步，患者 5 年生存率显著提升，但疾病本身带来的身体不适、治疗过程中的副作用，以及对预后的担忧，仍导致多数患者出现不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪^[1]。这些心理问题不仅影响患者治疗依从性，还可能加重躯体症状，降低生活质量，成为乳腺癌综合管理中易被忽视的环节^[2]。然而，当前临床实践多围绕肿瘤病灶的控制展开，针对乳腺癌患者的心理健康干预缺乏系统性，且关于心理健康治疗在常规诊疗中应用效果的针对性研究较为有限。为此，本研究选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月收治的 120 例乳腺癌患者，通过对比常规诊疗与联合心理健康治疗的效果，探究心理健康干预对患者心理状态及生活质量的影响，为完善乳腺癌综合诊疗体系提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月期间收治的 120 例乳腺癌患者作为研究对象，所有患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。患者年龄范围为 38~67 岁，平均年龄（ 52.3 ± 4.8 ）岁；病程 1~4 个月，平均病程（ 2.1 ± 0.7 ）个月；病理类型方面，导管癌 82 例、小叶癌 25 例、其他类型 13 例；临床分期 I 期 35 例、II 期 58 例、III 期 27 例。纳入标准为经病理检查明确诊断为乳腺癌，意识清晰且具备基本沟通能力，无严重听力或语言障碍。排除标准包括合并严重精神系统疾病（如精神分裂症、重度抑郁发作）、存在严重心肝肾等脏器功能衰竭、近期接受

过其他心理健康干预治疗，以及因个人原因无法配合完成全程研究随访者。

1.2 方法

对照组和观察组各 60 例。

对照组采用乳腺癌常规诊疗方案，具体包括根据患者病理类型、临床分期制定个性化手术方案（如保乳手术或改良根治术），术后依据病情需要开展辅助化疗（常用方案为 AC 方案或 TC 方案）、放疗，同时给予用药指导（如告知化疗药物使用剂量、频次及可能出现的不良反应），并安排定期复查（术后 1~3 个月每月复查 1 次，3~6 个月每 2 个月复查 1 次，包括肿瘤标志物检测、乳腺超声等检查）。

观察组在对照组常规诊疗基础上增加心理健康治疗，具体措施如下：首先开展基线心理评估，采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）对患者心理状态进行初筛，明确患者主要心理问题（如对疾病预后的担忧、对治疗副作用的恐惧等）。在此基础上实施认知行为干预，每周开展 1 次一对一沟通，每次 40~50 分钟，通过讲解乳腺癌治疗进展、成功案例，帮助患者纠正“癌症等于绝症”“治疗后无法正常生活”等错误认知；针对患者出现的焦虑、抑郁情绪，采用倾听、共情等方式进行情绪疏导，同时教授放松技巧（如深呼吸训练、渐进式肌肉放松法），指导患者每日练习 1~2 次，每次 15~20 分钟。此外，建立患者交流小组，每 2 周组织 1 次线上交流活动，鼓励患者分

作者简介：卡吾力·居买（1989，11-），男，新疆阿克陶县人，维吾尔族，博士研究生，住院医师、讲师，研究方向：乳腺癌的基础与临床。

李慧芳（1988，07-），女，甘肃庄浪县人，汉族，硕士研究生，住院医师，研究方向：临床医学。

阿迪力江·买买提明（1978，12-），男，新疆乌鲁木齐市人，维吾尔族，本科，主治医师，研究方向：乳腺癌的基础与临床。

热菲拉·买买提（1995，06-），女，新疆乌鲁木齐市人，维吾尔族，硕士研究生，住院医师，研究方向：乳腺癌的基础与临床。

通讯作者：地力木拉提·艾斯木吐（1968，08-），男，新疆乌鲁木齐市人，维吾尔族，硕士研究生，主任医师、副教授、硕士生导师，研究方向：乳腺癌的基础与临床。

享治疗感受与经验,帮助其获得情感支持,减少孤独感;同时与患者家属沟通,告知家属给予患者情感陪伴与鼓励的重要性,引导家属参与患者心理支持过程。

1.3 评价指标及判定标准

评价指标包括心理健康状态与生活质量。心理健康状态采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估,两量表均含20个条目,每个条目1~4分,总分20~80分;SAS总分 ≥ 50 分判定为存在焦虑情绪,分数越高焦虑程度越重;SDS总分 ≥ 53 分判定为存在抑郁情绪,分数越高抑郁程度越重。生活质量采用简明健康状况量表(SF-36)评估,该量表涵盖生理功能、情感职能、社会功能、精神健康4个维度,每个维度满分100分,总分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件对研究数据进行处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数、百分比(n,%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义,所有数据均经过正态性检验与方差齐性检验,确保符合统计学分析条件。

2 结果

2.1 两组患者心理健康状态比较

干预前,对照组与观察组患者的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分差异无统计学意义($P>0.05$),表明两组患者基线心理状态均衡,具备可比性。干预后,两组患者的SAS、SDS评分均较干预前下降,但观察组下降幅度显著大于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体数据显示,观察组干预后SAS评分为(42.1 \pm 3.8)分,SDS评分为(44.3 \pm 4.1)分;对照组干预后SAS评分为(51.3 \pm 4.0)分,SDS评分为(53.7 \pm 4.2)分,两组干预后评分对比的t值分别为9.253、8.761,均满足 $P<0.001$ 。详细数据见表1。

表1 两组乳腺癌患者干预前后SAS、SDS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	对照组	观察组	组间干预后
例数	60	60	-
SAS评分	干预前(57.9 \pm 4.3)干预后(51.3 \pm 4.0)	干预前(58.2 \pm 4.5)干预后(42.1 \pm 3.8)	-
t值	7.824	16.372	9.253
P值	<0.001	<0.001	<0.001
SDS评分	干预前(59.1 \pm 4.5)干预后(53.7 \pm 4.2)	干预前(58.8 \pm 4.4)干预后(44.3 \pm 4.1)	-
t值	6.935	15.896	8.761
P值	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者生活质量比较

干预结束后,采用简明健康状况量表(SF-36)评估两组

患者生活质量,结果显示观察组在生理功能、情感职能、社会功能、精神健康4个维度的评分均高于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。从各维度评分来看,观察组生理功能评分为(82.5 \pm 5.3)分,情感职能评分为(79.3 \pm 5.6)分,社会功能评分为(81.2 \pm 5.4)分,精神健康评分为(80.7 \pm 5.5)分;对照组对应维度评分分别为(71.2 \pm 5.8)分、(68.5 \pm 5.9)分、(69.8 \pm 5.7)分、(67.4 \pm 5.8)分,两组各维度评分对比的t值分别为10.124、9.532、9.876、10.345,均满足 $P<0.001$ 。详细数据见表2。

表2 两组乳腺癌患者干预后SF-36各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	对照组	观察组
例数	60	60
生理功能	71.2 \pm 5.8	82.5 \pm 5.3
t值	-	10.124
P值	-	<0.001
情感职能	68.5 \pm 5.9	79.3 \pm 5.6
t值	-	9.532
P值	-	<0.001
社会功能	69.8 \pm 5.7	81.2 \pm 5.4
t值	-	9.876
P值	-	<0.001
精神健康	67.4 \pm 5.8	80.7 \pm 5.5
t值	-	10.345
P值	-	<0.001

3 讨论

从疾病发展历程来看,乳腺癌作为全球女性发病率最高的恶性肿瘤,其诊疗模式已从传统单一手术治疗,逐步发展为手术、化疗、放疗相结合的综合诊疗体系;该疾病本质是乳腺上皮组织异常增殖形成的恶性肿瘤,发病与遗传、激素水平、生活方式等多因素相关^[3-4]。在药品作用机制层面,本研究常规诊疗中采用的AC方案(阿霉素+环磷酰胺)与TC方案(多西他赛+环磷酰胺),均通过抑制肿瘤细胞DNA复制、破坏细胞结构稳定性,实现抑制肿瘤增殖与扩散的目的,为疾病治疗提供基础保障^[5]。

具体而言,观察组心理健康状态改善更显著的原因,与针对性心理健康治疗的干预逻辑密切相关。基线心理评估明确患者核心担忧后,认知行为干预通过传递疾病治疗进展与成功案例,直接纠正患者对乳腺癌预后的错误认知,减少因信息偏差

引发的焦虑；放松技巧的教授则为患者提供了情绪调节的具体方法，帮助其在面对治疗压力时自主缓解生理紧张，进而降低抑郁情绪评分，这与表1中观察组SAS、SDS评分显著低于对照组的结果相印证。而观察组生活质量各维度评分更高，一方面源于心理状态改善后，患者更愿意主动配合康复训练，促进生理功能恢复；另一方面，患者交流小组与家属支持构建了多维情感支撑体系，减少患者孤独感的同时，提升其社会参与意愿与情感调节能力，最终体现为SF-36各维度评分的提升。

本研究结果证实，在乳腺癌常规诊疗基础上增加心理健康治疗，可有效改善患者心理状态与生活质量，为乳腺癌综合诊疗提供了实践参考。但研究存在一定局限：样本量仅120例，且为单中心研究，可能存在地域代表性不足的问题；研究随访时间为1年，缺乏长期效果数据，无法明确心理健康治疗对患者远期心理状态与生活质量的影响；后续研究可扩大样本量、开展多中心试验，并延长随访周期，进一步验证干预方案的有效性与稳定性。

参考文献：

- [1] 宋筱.乳腺癌患者术后护理,心理健康很重要[J].家庭生活指南,2021(4):90-91.
- [2] 王临英,栗敏,刘虎林,等.乳腺癌患者精神心理状态与症状困扰的相关性分析[J].肿瘤研究与临床,2020,32(2):4-5.
- [3] 许雪芬,杨晓霞,陈泽伟,等.乳腺癌患者心理健康状况调查及影响因素分析[J].中国城乡企业卫生,2020,35(3):3-4.
- [4] 黄素华,吴素华,林莉莉.心理干预对缓解乳腺癌术后放疗患者心理健康的影响[J].家庭医药,2020(3):39-40.
- [5] 王鑫,王锦辉,王建华,等.乳腺癌保乳术后放疗患者心理健康的影响因素分析[J].河北医科大学学报,2021,42(7):5-6.