维普资讯 http://www.cqvip.com

论 著 文章编号:0253-3626(2008)07-0875-03

选择性心理干预对乳腺癌患者T细胞亚群和情绪的影响

龚蕉椒[1],周颖清[1],罗 凤[1],吴凯南[1],牟绍玉[1],许 玮[2],杨小丽[3]

(1. 重庆医科大学附属第一医院普外科,重庆 400016;2. 重庆医科大学中心实验室,重庆 400016;
3. 重庆医科大学心理学教研室,重庆 400016)

【摘 要】目的:观察选择性心理干预对化疗期乳腺癌患者外周血T细胞亚群和焦虑抑郁情绪的影响。方法:采用随机对照研究方法,将60例乳腺癌住院病人分为心理干预组和对照组,2组病人给予常规化疗及健康教育,干预组同时进行选择性心理干预,患者每天自主选择和完成心理干预方法并在治疗作业表格上记录完成情况。观察治疗前后2组病人的外周T细胞亚群和焦虑抑郁情绪的变化情况。结果:外周T细胞亚群,干预组干预后 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 较干预前上升,CD_8^+ 较干预前下降,与对照组相比差异显著($P<0.01$)。对照组治疗后 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 上升,CD_8^+ 下降,但差异不显著。HAMA、HAMD 评分,干预后干预组与干预前及对照组相比差异显著($P<0.01$),对照组治疗后评分较治疗前差异显著($P<0.05$)。结论:选择性心理干预有提高化疗期乳腺癌患者外周血T细胞亚群和降低焦虑抑郁情绪的功能。

【关键词】乳腺癌;选择性心理干预;T细胞亚群;焦虑;抑郁
【中国图书分类法分类号】R749.055 【文献标识码】A 【收稿日期】2007-08-31

Effects of selective psychological intervention on T lymphocyte and emotion in patients with breast cancer

GONG Jiao-jiao, et al

(*Department of Surgery, the First Affliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the role of selective psychological intervention on peripheral blood T lymphocyte subtypes and emotion in patients with breast cancer. *Methods*: Randomized-control study method was adopted. Sixty inpatients with breast cancer were divided into intervention group and control group (30 patients in each group). Patients in both groups received routine chemotherapy and health education while the intervention group also received selective psychological intervention. Psychological intervention methods were selected independently and completed daily by patients in intervention group and completion status was also recorded daily on psycho-treatment form by them. Anxiety and depression of both groups were measured and peripheral blood T lymphocyte subtypes were detected pre- and post-treatment. *Results*: In intervention group CD_3^+ CD_4^+ and the ratio of CD_4^+/CD_8^+ of T lymphocyte subtypes were higher, while CD_8^+ was lower after intervention than that before intervention. A significant difference was also observed compared to that of control group ($P<0.01$). In controlo group, though CD_3^+ CD_4^+ and the ratio of CD_4^+/CD_8^+ were higher and CD_8^+ was lower in post-treatment period than that before treatment, there was no significant difference. In intervention group, HAMA HAMD value showed significant difference after intervention than that before intervention and that in control group ($P<0.01$). In control group HAMA HAMD value showed significant difference after treatment than that before treatment ($P<0.05$). *Conclusion*: Selective psychological intervention can enhance the function of peripheral blood T lymphocyte subtypes and decrease anxiety and depression, so as to improve the prognosis of patients with breast cancer during chemotherapy.

【Key words】 Breast cancer; Selective psychological intervention; T lymphocyte; Anxiety; Depression

乳腺癌严重威胁妇女身心健康,且发病率呈逐年上升趋势[1],作为重要治疗手段的化疗给患者带来的身体、心理和社会的负性影响,不仅引起病人情绪改变,而且还导致生物学指标的变化[2]。心理干预对于乳腺癌患者情绪、免疫功能的影响国内外已有报导,本研究拟在此基础上探讨一种供乳腺癌患

作者介绍:龚蕉椒(1983-),女,硕士,研究方向:恶性肿瘤的临床心理干预。
通讯作者:周颖清,女,主任护师,E-mail:sun548151@online.cq.cn。
基金项目:重庆市社区卫生协会科研课题:渝社卫协[2007]9号;重医大校级课题 XBYB2007027。

维普资讯 http://www.cqvip.com

者自主选择的心理干预方法，并观察此方法对于化疗期乳腺癌患者情绪和 T 细胞亚群的作用，为化疗期乳腺癌患者心理干预的临床应用提供另一种方法。

1 对象与方法

1.1 研究对象

全组 60 病例均系重庆医科大学附属第一医院内分泌外科女性乳腺癌住院患者。根据就诊时段将病例分为对照组和干预组，2006 年 7 月 1 日至 2006 年 8 月 31 日纳入对照组；2006 年 12 月 1 日至 2007 年 1 月 31 日纳入干预组。对照组病例 30 例，干预组 30 例。所有病例都符合下述全部标准：(1)病理确诊为乳腺癌Ⅰ~Ⅲ期的患者；(2)准备接受化疗；(3)年龄≥18 岁，具有小学及以上文化程度；(4)排除既往和目前有精神病史、认知功能障碍、免疫系统疾病者及重大器质性疾病者。干预组和对照组的年龄分别为(50.17±7.76)岁，(49.5±8.99)岁；接受教育年限分别为(11.29±3.77)年，(10.76±3.68)年；婚姻状况分别为 26/4，27/3(已婚/离异)；TNM 分期分别为 2/13/14/1，1/15/13/1(ⅰ/ⅱa/ⅲ/b/ⅳa)；手术方式分别为 28/1/1，29/0/1(改良术式/根治术/保乳术)；化疗方案分别为 10/14/6，10/12/8(CEF/NP/CTF)。两组在年龄、婚姻状况、TNM 分期、术式、化疗方案、以及接受教育程度方面均无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 心理评估工具 负性情绪采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)[3]、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)[3]评估(肯定抑郁是指总分≥20 分者，肯定焦虑是指总分≥14 分者)。

1.2.2 心理干预人员及材料准备 干预由第 1、3 作者及 2 位责任护士组长完成，并由第 2、6 作者定期督导。干预材料的准备包括放松治疗光盘的录制及乳腺癌科普知识手册、心理干预表格的制作等。以西南大学的专业录音及合成设备为基础，设计放松指导语，选取放松背景音乐，邀请专业播音人员录制放松治疗磁带。

1.2.3 心理干预方法 干预组除外化疗及常规健康教育，同时在干预人员的协助下进行选择性心理干预，即患者每天自主选择、实施心理干预表格中的行为 2 项或以上，并做好记录，干预人员每天评价当天活动的完成情况，化疗间歇期电话随访。可选择的 11 项干预方法包括：(1)慢节奏体育运动：散步、打太极拳、跳集体舞等，在患者机体能承受的水平上进行适当的体育活动 20~40min，分 2~4 次进行；(2)音乐治疗加放松内心意象训练：在干预工具放松磁带的引导下进行，30min/次；(3)认知干预：自学干预材料乳腺癌科普知识手册知识并记录自己感兴趣的内容；(4)通过社会交往获得社会支持，疏导抑郁情绪：a.倾诉及交流：把 1d 最苦恼的事向信任的人述说 5~10min；b.称赞他人外表：对他人的外表进行当面的称赞或赞美 1~2 次；c.为亲人做拿手菜≥1 次；d.发短信并记录：给亲友发 2~5 条问候短信，并记录回信内容；e.帮助他人：找出 1 名最需要帮助或同情的病友或朋友；对她提供 2 次生活上的帮助；(5) 情绪管理方法及应对技巧训练：a.听相声喜剧小品 1 次；b.完成个人生活卫生；c.找出 1 件今天自己最满意自己的事。

对照组予以乳腺癌化疗病人常规健康教育，包括化疗饮食及患肢功能锻炼情况，根据患者具体需要完成。

1.2.4 心理干预时间 为避免干预环境和干预材料对对照组的影响，本实验分两阶段进行，2006 年 7 月 1 日至 2006 年 11 月 31 日完成对照组的量表及免疫功能测评，2006 年 12 月 1 日至 2007 年 4 月 30 日完成干预组的量表及免疫功能测评，干预组从接受化疗时开始干预，持续 3 个月。

1.2.5 干预效果评价 采用汉密顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)评定情绪改变情况，采用免疫组化碱性磷酸酶桥联酶标法(APAAP)测定 T 细胞亚群的改变情况。评价时间干预组为干预前及干预 3 个月时，对照组为治疗前及治疗 3 个月时。于上午 6：00~6：30 抽取空腹肘静脉血 2ml 检测 T 细胞亚群，观察项目：总 T 淋巴细胞(CD_3^+)、辅助 T 淋巴细胞(CD_4^+)、抑制性 T 淋巴细胞(CD_8^+)和 CD_4^+/CD_8^+ 比值。试剂盒由军事医学科学院生物制剂中心提供，在重庆医科大学附属第一医院中心实验室完成。

1.2.6 资料分析 所有数据用 SAS8.2 软件包进行统计分析，进行 t 检验。

2 结 果

2.1 两组治疗前后的焦虑、抑郁评分比较

表 1 治疗前后两组患者 HAMA、HAMD 评分比较(分，$\bar{x}\pm s$)

	治疗前	治疗后	t_1	治疗前	治疗后	t_1
	HAMA	HAMA		HAMD	HAMD	
干预组(n=30)	22.50±5.06	5.90±3.25	15.12**	23.97±6.95	7.83±3.77	11.18**
对照组(n=30)	23.93±2.72	20.83±6.35	2.46*	24.17±4.52	20.33±4.20	3.40**
t_2	1.37	11.46**		0.13	12.14**	

注：t_1：治疗前后比较，t_2：组间比较，* 表示 $P<0.05$，**$P<0.01$

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 2 治疗前后两组患者 T细胞亚群比较($\bar{x} \pm s$)

	干预组(n=30)		对照组(n=30)		a 与 b 比较	c 与 d 比较	a 与 c 比较	b 与 d 比较
	干预前(a)	干预后(b)	治疗前(c)	治疗后(d)	t 值	t 值	t 值	t 值
CD_3^+(%)	52.63 ± 5.74	66.80 ± 4.37	51.87 ± 5.29	53.27 ± 5.22	10.75**	1.03	0.53	10.89**
CD_4^+(%)	29.73 ± 4.86	41.70 ± 5.48	30.503 ± 3.68	31.93 ± 2.70	8.94**	1.72	0.69	8.75**
CD_8^+(%)	28.17 ± 7.07	22.83 ± 2.83	31.53 ± 5.47	30.57 ± 4.63	3.83**	0.74	2.06*	7.80**
CD_4^+/CD_8^+	1.14 ± 0.43	1.85 ± 0.29	1.00 ± 0.26	1.08 ± 0.25	7.37**	1.18	1.54	10.83**

* 表示 $P<0.05$, ** $P<0.01$

干预组和对照组治疗前 HAMA、HAMD 评分差异无统计学意义。干预组干预后及对照组治疗后两组 HAMA、HAMD 较前评分差异有统计学意义，且干预组干预后和对照组治疗后相比差异具有统计学意义，见表 1。

2.2 *两组治疗前后 T 细胞亚群百分值变化比较*

两组患者治疗前 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 比值相似，无明显差异，对照组 CD_8^+ 高于干预组。干预后干预组 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 明显上升，CD_8^+ 下降，与干预前相比差异显著，且与对照组相比差异也具有统计学意义。对照组治疗后 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 上升，CD_8^+ 下降，但差异不显著，见表 2。

3 讨 论

人本主义理论、认知行为理论作为心理干预的理论基础，前者认为在特定的时刻，行为是每个人自己的选择，强调心理干预者更多地以一种间接方式为患者提供一种恰当的气氛，后者则主张改变患者加工信息的方式，同时创设环境，以便期望的健康行为多出现，不期望的行为少出现[4]。而心理干预对于乳腺癌患者情绪、免疫功能影响的研究国内外已有一定基础，干预措施多集中于认知行为干预，如音乐治疗、放松内境意象训练、应对技巧训练、情绪表达训练等[5]，适度体育运动对肿瘤患者的正性作用已被循证医学所证明，并被推荐使用到对乳腺癌患者的干预之中[6]。从而为选择性心理干预方法在乳腺癌患者中的应用提供了理论和实践基础。

化疗期乳腺癌患者除具有一般恶性肿瘤者所具有的心理应激外，失去乳房造成的自我形象严重改变及各种化疗副作用等往往导致患者抑郁、焦虑等情绪应激的发生，同时乳腺癌患者还存在免疫功能调节紊乱的现象，而 T 淋巴细胞亚群在人体抗肿瘤免疫反应中具有重要作用，其不同变化反映了人体细胞免疫功能的改变。朱理玮等以经手术治疗的乳腺癌患者为对象，对其 T 细胞亚群的变化进行定量检测，结果显示外周血中 CD_3^+、CD_4^+ 细胞均明显减少，表明乳腺癌患者的细胞免疫功能出现不同程度的抑制[7]。目前越来越多的研究和临床观察证实：以减少应激为目的的心理干预能不同程度地提高免疫功能的某个方面，尤其是能增加外周循环中自然杀伤细胞活性，增加 T 细胞对外来物的吞噬作用，减少抑制 / 毒性 T 细胞数量，使辅助 / 诱导 T 细胞数量增加，淋巴细胞转化以及细胞因子增加等[8]。

本研究中试验组和对照组的焦虑、抑郁情绪及 T 细胞亚群在干预前没有统计学差异，干预后两组 HAMA、HAMD 评分相比差异具有统计学意义，提示选择性心理干预能降低化疗期乳腺癌患者的情绪应激，较单纯的健康教育能更好地改善患者的抑郁和焦虑情绪。对照组治疗前后情绪的改善具有统计学意义，结合治疗后其免疫功能改变没有统计学意义的结果，提示情绪应激的改善需要达到一定程度才能引起免疫功能的改变。干预组干预后 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 较干预前明显上升，CD_8^+ 较干预前下降，与干预前相比差异显著，且与对照组相比差异也具有统计学意义($P<0.01$)。对照组治疗后 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 上升，CD_8^+ 下降，但差异不显著，提示选择性心理干预能改善患者的免疫功能。本研究结果证实选择性心理干预能减轻乳腺癌患者因化疗、癌症应激等引起的焦虑、抑郁反应，可使 T 细胞亚群 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+ 比值上升。说明选择性心理干预可改善化疗期乳腺癌患者的细胞免疫功能，提高机体抗肿瘤免疫反应的能力。本研究观察了选择性心理干预对化疗期乳腺癌患者情绪和 T 细胞亚群的作用，而由患者自主选择的方式是否适用于围手术期乳腺癌患者，以及与其他心理干预方法的效果对比还在进一步研究中。

(下转第 896 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

短篇报道 文章编号:0253-3626(2008)07-0896-01

巨大肾盂、输尿管移行细胞癌误诊"肾积水"1 例报告

李 羿,胡自力

(重庆医科大学附属第二医院泌尿外科,重庆 400010)

【中国图书分类法分类号】R737.11;R737.13 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-09-24

1 病 例

患者,男,60 岁。因院外体检偶然发现右肾重度积水 10d 入院,患者从无血尿、腰痛、发热及膀胱刺激症状。查体:右上腹及右腰部扪及一肿块,边界尚清,可推动,无压痛,约 14mm × 12mm × 8cm 大小。腹部彩超显示:右肾长 137mm,厚 88mm,肾正常结构消失、紊乱,肾形态失常,输尿管上段扩张,内径约 30mm。KUB:右肾影增大,IVP:右肾未显影,左肾正常。肾脏 CT:平扫右肾体积增大,肾盂肾盏明显扩张,肾皮质菲薄,输尿管上段明显增粗;增强扫描扩张肾盂肾盏显示清晰,后外分肾实质显示较毛糙,其外上缘与右肝下段紧邻。考虑右肾及上段输尿管重度积水。入院诊断:(1)右输尿管梗阻,右肾重度积水;(2)右肾无功能。入院后第 8d 在全麻下行右肾切除术。术中见右肾显著增大,与周围组织粘连广泛、紧密,肾周围脂肪组织呈"冰冻"样改变,上段输尿管增粗、变硬。仔细分离后完整切除右肾、肾周脂肪及中上段输尿管。术后剖开标本见其内大量像"干酪样"坏死物及"空洞"形成,标本见图 1。术后诊断考虑:(1)右肾结核?(2)右肾肿瘤?病理报告提示:右肾盂及输尿管移行细胞癌Ⅲ级,侵及全肾、肾周围脂肪组织及上段输尿管全层。



图 1 术中取出的患肾大体标本

2 讨 论

肾盂肿瘤并不少见,约 80%~90%的病例以血尿为主要症状,国内亦有高达 100%的报道;约 30%的患者有腰痛症状。但本例患者没有血尿、腰痛、发热及膀胱刺激等任何症状,而肿瘤已侵犯整个肾脏的肾盏及大部分肾实质、肾周及部分上段输尿管,肿瘤坏死极其严重以至术前误诊为"肾积水",甚为少见。患者术后恢复良好,术后第 10d 开始共用健择(吉西他滨)、顺铂 28d 疗法共 3 个疗程,现已随访 6 个月,无复发。

(责任编辑:冉明会)

作者介绍:李 羿(1983-),男,硕士,
研究方向:泌尿系肿瘤。

(上接第 877 页)

参 考 文 献

[1] 李少林,陈晓品,吴凯南.乳腺癌的生物学特性和临床对策[M].北京:科学出版社,2004.65-66.

[2] Linda J,Bruce E. Stress,coping,and immune function in breast cancer[J]. Annals of Behavioral Medicine,2002;24(3):336-344.

[3] 汪向东,王希林,马 弘.心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,2000.220-223,256-253.

[4] Jerry M.Burger.Personality[M]. 北京:中国轻工业出版社,2005.15.

[5] 肖灿华,王惠珍.心理干预对乳腺癌患者情绪及免疫功能影响的研究进展[J]. 中国心理卫生杂志,2005;19(10):691-693.

[6] Stricker CT,Drake D,Hover KA,et al. Evidence-based practice for fatigue management in adults with cancer:exercise as an intervention[J]. Oncol Nurs Forum,2004;31(5):963-976.

[7] 朱理玮,魏子冬,赵立超,等.乳腺癌患者 T 细胞亚群变化的定量检测及其临床意义[J]. 中国肿瘤临床,1994;21(3):209-213.

[8] 朱熊兆.心理干预与免疫调节[J]. 国外医学精神病学分册,2000;22(3):181-185.

(责任编辑:关蕴良)