

· 论著 ·

正念癌症康复训练对术后化疗期直肠癌患者心理症状、躯体症状以及癌因性疲乏的影响*

李彩云^{1,*} 王海蕊¹ 杜记涛²

1.郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院)放疗九病区(河南 郑州 450000)

2.郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院)普外科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨正念癌症康复训练对术后化疗期直肠癌患者心理症状、躯体症状以及癌因性疲乏的影响。**方法** 方便抽样法选取2021年7月至2023年7月在本院收治的术后化疗期直肠癌患者88例,采用抽签法分为观察组44例和对照组44例,对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上增加正念癌症康复训练。分别于干预前、干预后3个月评估,统计两组患者心理弹性评分、生活质量、癌症疲乏程度。**结果** 观察组患者心理弹性评分各个维度及总分高于对照组($P<0.05$),观察组患者总体功能、总体健康高于对照组($P<0.05$),躯体症状评分低于对照组($P<0.05$),观察组患者CFS评分各个维度低于对照组($P<0.05$)。**结论** 正念癌症康复训练对术后化疗期直肠癌患者心理症状、躯体症状以及癌因性疲乏有显著改善作用。

【关键词】 直肠癌; 正念癌症康复训练; 心理状态; 躯体症状; 癌因性疲乏

【基金项目】 2021年河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20210211)

【中图分类号】 R574.63

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.10.058

Effects of Mindfulness Cancer Rehabilitation Training on Psychological Symptoms, Physical Symptoms and Cancer-related Fatigue in Patients with Rectal Cancer during Postoperative Chemotherapy*

LI Cai-yun^{1,*}, WANG Hai-rui¹, DU Ji-tao².

1.Radiotherapy Department, Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University(Henan Cancer Hospital), Zhengzhou 450000, Henan Province, China

2.General Surgery Department, Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University (Henan Cancer Hospital), Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To investigate the effects of mindful cancer rehabilitation training on psychological symptoms, physical symptoms and cancer-related fatigue in patients with rectal cancer during postoperative chemotherapy. **Methods** A total of 88 patients with rectal cancer admitted to our hospital from July 2021 to July 2023 during postoperative chemotherapy were selected and divided into observation group (44 cases) and control group (44 cases) by drawing lots. The control group received routine nursing, and the observation group received mindfulness cancer rehabilitation training on the basis of routine nursing. The psychological resilience score, quality of life and cancer fatigue degree of the two groups were evaluated before and 3 months after intervention. **Results** All dimensions and total scores of psychological resilience in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$), overall function and overall health in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$), somatic symptom scores were lower than those in control group ($P<0.05$), and CFS scores in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Mindful cancer rehabilitation training can significantly improve psychological symptoms, physical symptoms and cancer-related fatigue in patients with rectal cancer during postoperative chemotherapy.

Keywords: Rectal Cancer; Mindfulness Cancer Rehabilitation Training; Mental State; Somatic Symptoms; Cancerous Fatigue

据报道^[1],每年有超过150万人被诊断患上直肠癌,其中80%的患者位于发展中国家。在我国,直肠癌的发病率亦逐年攀升,已成为消化道最常见的恶性肿瘤之一^[2]。根据中国肿瘤登记中心的数据显示^[3],截至2020年,直肠癌的新发病例数已超过70万,其中死亡病例数约为40万,这些数据表明直肠癌对人类健康构成了重大威胁。目前,手术是直肠癌的主要治疗方法。然而,术后化疗是直肠癌患者常见的辅助治疗手段,其目的在于减少微小残留病灶,降低复发和转移的风险^[4]。然而,术后化疗也伴随着一系列不良反应,如恶心、呕吐、腹泻、脱水、贫血等,严重影响患者生活质量,还带来了心理健康问题,如焦虑、抑郁等心理症状^[5]。研究表明^[6],心理健康问题与癌症疲乏密切相关。癌症疲乏是一种常见而烦扰患者的症状,其特点包括身体疲惫、乏力、

缺乏精力和动力,常伴随着心理负担和情绪波动^[7]。正念癌症康复训练是一种基于正念理论的综合性康复方案,通过强调对当下的关注和接纳,提高患者对身体和心理状态的敏感度,培养积极应对疾病和治疗的态度^[8]。本研究旨在探讨正念癌症康复训练对术后化疗期直肠癌患者心理症状、躯体症状以及癌因性疲乏的影响,为临床治疗提供更加有效的方法和思路,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 方便抽样法选取2021年7月至2023年7月在本院收治的术后化疗期直肠癌患者88例。

纳入标准:符合直肠癌诊断标准^[9];预计生存期>6个月;认知功能正常。排除标准:年龄<18岁或>80岁;存在其他严重身

【第一作者】李彩云,女,主管护师,主要研究方向:结肠癌方向。E-mail: licy37un@163.com

【通讯作者】李彩云

体疾病，例如严重心脏、肝脏、肾脏疾病等；接受过其他精神干预治疗，例如认知行为治疗、药物治疗等；患有其他精神疾病，例如抑郁症、广泛性焦虑症等。采用抽签法分为观察组44例和对照组44例。6个月干预后共5例脱落，观察组1例去世，2例失联，对照组2例去世。对照组(n=42)：男性31例，女性11例，年龄50~66岁，平均年龄(53.65±5.22)岁，文化程度：小学及初中15例，高中及以上27例，TNM分期：Ⅱ期28例，Ⅲ期14例。观察组(n=41)：男性28例，女性13例，年龄50~67岁，平均年龄(53.43±5.15)岁，文化程度：小学及初中13例，高中及以上28例，TNM分期：Ⅱ期26例，Ⅲ期15例。两组一般资料比较差异均无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规护理，观察组在常规护理基础上增加正念癌症康复训练。对照组：于患者入院时评估患者情况，并予以健康宣教，向患者讲解直肠癌疾病知识、用药知识等，并予以心理护理，出院后向患者讲解居家注意事项，并积极嘱咐患者定期复查。观察组：(1)构建正念癌症康复训练小组：1名肛肠外科护士长、2名肛肠外科医生、1名指导教师、2名肛肠外科护理人员，指导教师为具有博士穴位的护理心理学教学，护士长职责为督促患者按照指导教师的要求进行正念癌症康复训练，记录患者的康复情况，协调医护人员的工作等，肛肠外科医生职责为观察患者的病情变化以及治疗效果，为患者提供必要的医疗支持，肛肠外科护理人员职责为对患者进行护理和病情监测，帮助患者进行康复训练。(2)制定训练：经过文献回顾，并在正念癌症康复疗法的基础上确定训练方案，第1次于患者入院化疗第2~3d，重点向患者介绍正念癌症康复训练背景、目的及意义等，正念吃葡萄干练习10min、正念呼吸5~10min；于患者入院化疗第4d，5~10min正念呼吸；讲授身体扫描的内涵和要求，30~45min的身体扫描练习；于患者入院化疗第5d，正念呼吸5~10min，并向患者讲解坐姿冥想的意义和要求，坐姿冥想练习30~45min；于患者入院化疗第6d，5~10min正念呼吸，重点讲解正念躺式瑜伽的内涵和要求，正念瑜伽练习30~45min；第2次于患者入院化疗第2~3d，正念呼吸5~10min，重点讲解行走冥想的内涵和要求，行走冥想练习30~45min；于患者入院化疗第4d，正念呼吸5~10min，重点讲解山峦冥想的内涵和要求，山峦冥想练习30~45min；于患者入院化疗第5d，正念呼吸5~10min，重点讲

解爱心冥想的内涵和要求，爱心冥想练习30~45min；于患者入院化疗第6d，依据患者喜好积极鼓励患者选取相关训练练习。(3)干预时间：整个过程持续干预8周。

1.3 观察指标 分别于干预前、干预后3个月评估。①心理弹性评分：采用心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)评估^[10]，包括坚韧、乐观、自强，共25个条目，各个条目分值为0~4分，总分100分，评分越高说明患者心理弹性越强；②生活质量：采用生活质量核心量表(European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, EORTC QLQ-C30)评估^[11]，内容包括总体功能(15~60分)、躯体症状(13~56分)、总体健康(2~14分)，共30个条目，总体功能、总体健康评分与患者生活质量成正比，躯体症状评分与患者症状程度成反比；③癌症疲乏：采用癌症疲乏量表(Cancer Fatigue Scale, CFS)评估^[12]，包括情感疲乏(4个条目)、躯体疲乏(7个条目)、认知疲乏(4个条目)3个维度，各个条目分值为1~5分，总分分值5~75分，分值与疲乏程度成正比。

1.4 统计学方法 应用SPSS 27.0软件分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，比较用t检验，计数资料用[n(%)]表示，比较用 χ^2 检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理弹性评分比较 干预前两组患者心理弹性评分比较差异均无统计学意义(P>0.05)，干预后两组患者心理弹性评分各个维度及总分均高于干预前，组间比较观察组患者心理弹性评分各个维度及总分高于对照组(P<0.05)，见表1。

2.2 两组患者EORTC QLQ-C30评分比较 干预前两组患者EORTC QLQ-C30评分比较差异均无统计学意义(P>0.05)，干预后两组患者总体功能、总体健康评分均高于干预前，躯体症状评分低于干预前，组间比较观察组患者总体功能、总体健康高于对照组(P<0.05)，躯体症状评分低于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 两组患者CFS评分比较 干预前两组患者CFS评分各个维度比较差异均无统计学意义(P>0.05)，干预后两组患者CFS评分各个维度均低于干预前，组间比较观察组患者CFS评分各个维度低于对照组(P<0.05)，见表3。

表1 两组患者心理弹性评分比较[分]

组别	例数	坚韧		乐观		自强		总分	
		干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月
对照组	42	30.57±6.11	33.36±6.22*	8.75±2.03	10.86±2.61*	18.29±3.51	22.41±4.45*	57.78±10.77	66.81±11.46*
观察组	41	30.38±6.08	36.71±5.34*	8.67±2.12	12.61±3.06*	18.32±3.46	25.35±5.66*	57.52±10.81	74.84±12.55*
t		0.146	2.711	0.181	2.886	0.040	2.709	0.113	3.134
P		0.884	0.008	0.857	0.005	0.968	0.008	0.910	0.002

注：*表示与干预前比较，P<0.05。

表2 两组患者EORTC QLQ-C30评分比较[分]

组别	例数	总体功能		躯体症状		总体健康	
		干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月
对照组	44	24.33±4.14	42.47±5.65*	46.22±5.57	33.48±5.03*	5.73±1.15	8.36±1.23*
观察组	44	25.33±4.21	45.61±6.74*	45.69±5.68	29.43±4.22*	5.51±1.08	9.15±1.28*
t		1.123	2.368	0.442	4.092	0.925	2.952
P		0.264	0.020	0.660	<0.001	0.358	0.004

注：*表示与干预前比较，P<0.05。

表3 两组患者CFS评分比较[分]

组别	例数	情感疲乏		躯体疲乏		认知疲乏	
		干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月
对照组	44	11.22±3.23	10.61±3.51*	21.78±6.63	21.35±6.65*	11.82±3.61	10.91±3.36*
观察组	44	11.12±3.15	8.25±2.63*	22.16±6.55	18.54±6.11*	11.91±3.37	8.81±2.37*
t		0.147	3.569	0.270	2.064	0.121	3.388
P		0.884	0.001	0.788	0.042	0.904	0.001

注：*表示与干预前比较，P<0.05

3 讨论

正念理论认为，通过培养对当前经验的非判断性和非反应性的觉察，可以改善心理健康和身体健康^[13]。在本研究中，正念癌症康复训练通过以下机制对术后直肠癌患者的心理症状、躯体症状和癌因性疲乏产生了积极影响。分析原因，正念癌症康复训练通过培养患者的觉察能力，帮助他们更加敏锐地觉察自己的内在体验。正念理论认为，觉察是人们理解和应对内外部刺激的关键能力之一。正念练习要求患者以非判断、非反应的态度观察内心的情绪、思维和身体感受^[14]。这种觉察能力的培养使患者能够更好地面对直肠癌患者特有的身体不适和副作用，并对其进行更恰当和适应性的处理。其次正念癌症康复训练通过培养患者的专注力和注意力，帮助他们将注意力集中在当前的呼吸、身体感受或其他特定对象上^[15]。正念练习要求患者保持对当下经验的关注，而不过去或未来的干扰，这种专注力的培养有助于患者减轻对负面情绪和症状的过度关注，以及减少病理性思维和担忧^[16]。通过提高专注力，患者可以更好地应对手术和化疗等治疗过程中的挑战和压力。此外，正念癌症康复训练还通过促进患者的自我调节能力和情绪调适技巧，对心理症状产生积极影响。正念练习培养了患者觉察和接纳内在体验的能力，帮助患者更好地认知和理解自己的情绪^[17]。患者通过觉察自己的情绪，能够更好地意识到负面情绪的出现，并采取相应的积极策略进行情绪调节^[18]。这种情绪调适技巧有助于减轻患者的焦虑、抑郁和压力，提高心理弹性，促进心理健康。正念癌症康复训练还通过增强患者的自我同理心和关心他人的能力，对心理症状的改善产生积极影响^[19]。正念练习强调患者对自己和他人的关注和体验。通过培养同理心和关心他人的能力，患者可以改变对自己的关注焦点，从而减轻对自身情绪和症状的过度关注^[20]。此外，关心他人还有助于患者建立更加积极的社会支持网络，提高对治疗过程的适应性。

综上所述，正念癌症康复训练在术后化疗期直肠癌患者中的积极影响可能是通过与正念理论相关的多个机制相结合的结果。正念训练提高了患者的觉察能力、专注力和情绪调适技巧，同时培养了患者的自我同理心和关心他人的能力。这些机制的协同作用，有助于减轻患者的心理症状、躯体症状和癌因性疲乏，提高心理健康和生活质量。未来的研究可以进一步探索正念癌症康复训练的机制和效果，以更好地指导临床实践。

参考文献

[1]Beets-Tan RGH,Lambregts DMJ,Maas M,et al.Magnetic resonance imaging for clinical management of rectal cancer:Updated recommendations from the 2016 European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology(ESGAR) consensus meeting[J].Eur Radiol,2018,28(4):1465-1475.
[2]Lee S,Kassam Z,Baheti AD,et al.Rectal cancer lexicon 2023 revised and updated consensus statement from the Society of Abdominal Radiology Colorectal and Anal Cancer Disease-Focused Panel[J].Abdom Radiol(NY). 2023,48(9):2792-2806.
[3]Wang Y,Shen L,Wan J,et al.Neoadjuvant chemoradiotherapy combined with immunotherapy for locally advanced rectal cancer:a new era for anal preservation[J].Front Immunol,2022,13:1067036.
[4]Falz R,Bischoff C,Thieme R,et al.Effects and duration of exercise-based prehabilitation in surgical therapy of colon and rectal

cancer:a systematic review and meta-analysis[J].J Cancer Res Clin Oncol,2022,148(9):2187-2213.
[5]Dossa F,Chesney TR,Acuna SA,et al.A watch-and-wait approach for locally advanced rectal cancer after a clinical complete response following neoadjuvant chemoradiation:a systematic review and meta-analysis[J].Lancet Gastroenterol Hepatol,2017,2(7):501-513.
[6]Fraum TJ,Ma J,Jhaveri K,et al.The optimized rectal cancer MRI protocol:choosing the right sequences,sequence parameters,and preparatory strategies[J].Abdom Radiol(NY),2023,48(9):2771-2791.
[7]Schieltroma M,Romano L,Apostol AI,et al.Mid-and low-rectal cancer:laparoscopic vs open treatment-short-and long-term results. Meta-analysis of randomized controlled trials[J].Int J Colorectal Dis,2022,37(1):71-99.
[8]Tchelebi LT,Romesser PB,Feuerlein S,et al.Magnetic resonance guided radiotherapy for rectal cancer:expanding opportunities for non-operative management[J].Cancer Control,2020,27(1):1073274820969449.d
[9]Bregni G,Akin Telli T,Camera S,et al.Adjuvant chemotherapy for rectal cancer:Current evidence and recommendations for clinical practice[J].Cancer Treat Rev,2020,83:101948.
[10]Colletti G,Ciniselli CM,Sorrentino L,et al.Multimodal treatment of rectal cancer with resectable synchronous liver metastases:A systematic review[J].Dig Liver Dis,2023,55(12):1602-1610.
[11]Smits LJH,van Lieshout AS,Grüter AAJ,et al.Multidisciplinary management of early rectal cancer-The role of surgical local excision in current and future clinical practice[J].Surg Oncol,2022,40:101687.
[12]Paroder V,Fraum TJ,Nougaret S,et al.Key clinical trials in rectal cancer shaping the current treatment paradigms:reference guide for radiologists[J].Abdom Radiol(NY),2023,48(9):2825-2835.
[13]Karim A,Cubas V,Zaman S,et al.Anastomotic leak and cancer-specific outcomes after curative rectal cancer surgery:a systematic review and meta-analysis[J].Tech Coloproctol,2020,24(6):513-525.
[14]Ale Ali H,Kirsch R,Razaz S,et al.Extramural venous invasion in rectal cancer:overview of imaging,histopathology,and clinical implications[J].Abdom Radiol(NY),2019,44(1):1-10.
[15]Cianci R,Cristel G,Agostini A,et al.MRI for rectal cancer primary staging and restaging after neoadjuvant chemoradiation therapy:how to do it during daily clinical practice[J].Eur J Radiol,2020,131:109238.
[16]Recio-Boiles A,Hammad H,Howell K,et al.Locally advanced rectal cancer evaluation by magnetic resonance imaging after neoadjuvant therapy on decision making:cancer center experience and literature review[J].J Gastrointest Cancer,2020,51(1):254-259.
[17]Sluckin TC,Couwenberg AM,Lambregts DMJ,et al.Lateral lymph nodes in rectal cancer:do we all think the same?A review of multidisciplinary obstacles and treatment recommendations[J].Clin Colorectal Cancer,2022,21(2):80-88.
[18]Massaras D,Pantiora E,Sotirova E,et al.Neoadjuvant chemoradiotherapy in rectal cancer and anorectal sphincter dysfunction:Review of the literature[J].J BUON. 2020,25(1):35-39.
[19]Moslim MA,Bastawrous AL,Jeyarajah DR.Neoadjuvant pelvic radiotherapy in the management of rectal cancer with synchronous liver metastases:is it worth it?[J].J Gastrointest Surg,2021,25(9):2411-2422.
[20]Hawkins AT,Albutt K,Wise PE,et al.Abdominoperineal resection for rectal cancer in the twenty-first century:indications,techniques,and outcomes[J].J Gastrointest Surg,2018,22(8):1477-1487.

(收稿日期: 2024-01-25)
(校对编辑: 赵望淇)