

肿瘤防治科普知识之——心理疗法篇

唐丽丽

(北京大学肿瘤医院, 北京, 100000)

DOI:10.32629/jrm.v3i4.04115

【摘要】心理疗法是运用心理学理论与技术,由专业人员实施的标准化干预方法。它通过言语沟通、行为训练、认知调整等方式,帮助个体缓解心理困扰,改善认知模式与人际关系,提升心理适应能力与心理健康水平。针对肿瘤患者,心理疗法有其特殊性和针对性,需要制定个体化的科学指导和系统干预,帮助患者了解和应对由健康问题带来的身体、心理等各方面的困扰,减轻心理压力,提升生活质量和生存期。

【关键词】心理疗法;焦虑;抑郁;谵妄;失眠;肿瘤相关性疲乏

【中图分类号】R737.31

【文献标识码】A

问题 1: 肿瘤患者痛苦的定义是什么,包含哪些维度?

观点 1: 肿瘤痛苦是患者多维的不愉快体验,涉及身体、心理、社会、灵性四个维度。

身体、心理、社会、灵性这四个维度相互影响,比如,身体疼痛会加重抑郁情绪,社交退缩又会降低治疗信心。因此需要精神科医生、心理师、社工等多团队协作,同步处理各方面问题。患者的痛苦不只是身体上的疼痛或不适,还包括因疾病和治疗引发的焦虑抑郁等情绪波动,与亲友、社会关系变化带来的压力,以及对自己生命意义的困惑。这些方面相互作用,需要综合关注。

问题 2: 焦虑症状在肿瘤患者中的发生率如何?

观点 2: 肿瘤患者焦虑发生率高达 20% ~ 30%,显著高于普通人。

约 1/4 的癌症患者会出现严重焦虑,比普通人高很多。癌症带来的治疗压力、经济负担和对死亡

的恐惧,都可能引发焦虑情绪。

问题 3: 针对肿瘤患者焦虑障碍,有哪些有效的心理干预和药物干预方法?

观点 3: 心理干预以认知调整、放松训练等缓解焦虑。短期严重焦虑可用苯二氮卓类药物快速缓解症状,但不宜长期使用。

长期治疗可选五羟色胺再摄取抑制剂、五羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂、杂环类抗抑郁药等药物治疗。通过认知行为疗法帮助患者改变不良认知;用深呼吸、肌肉放松等方法缓解身体紧张;正念练习帮助患者专注于当下,降低情绪波动;同时提供情感支持,增强患者应对压力的信心。药物治疗快速改善缓和焦虑症状。治疗方案需个性化并由精神专科医生评估。

问题 4: 抑郁障碍对肿瘤患者有哪些影响,如何进行诊断和评估?

观点 4：抑郁障碍会显著降低肿瘤患者的生存期和生活质量，需通过量表结合临床访谈评估诊断。

抑郁障碍的诊断要求患者近一周几乎每天都过度担忧，同时出现如心慌、失眠、易怒、注意力不集中等至少三种症状。比如，总担心治疗效果、反复失眠、莫名发脾气等，都要警惕。评估工具包括自评他评量表及临床访谈。评估关注症状时长、生活影响及自杀风险。

问题 5：肿瘤相关性抑郁的干预措施有哪些，药物治疗和心理治疗如何选择？

观点 5：干预分药物和心理治疗，按病情程度选择。

中重度抑郁或有明显身体不适的患者首选药物治疗心理治疗适合轻中度患者，通过调整认知、放松训练等方法改善情绪。可以将药物治疗和心理治疗结合，既能快速缓解症状，又帮助长期心理调整，提高整体疗效。

问题 6：谵妄在肿瘤患者中的表现和临床亚型有哪些？

观点 6：谵妄主要症状有注意力障碍、意识改变、思维混乱、幻觉等。临床分活跃型、迟滞型及混合型三种亚型。

问题 7：针对肿瘤患者谵妄，非药物干预和药物治疗分别有哪些方法？

观点 7：优化病房环境，减少噪音，保持舒适光线家属陪伴提供情感支持，缓解焦虑，改善睡眠质量，建立规律作息。药物治疗可用典型或非典型抗精神病药物治疗。

问题 8：肿瘤患者自杀的现状如何，如何进行评估和预防？

观点 8：肿瘤患者（尤其是晚期）自杀风险较高，可以通过直接询问和量表来评估风险，发现异常行为要及时干预。心理治疗、药物、家属配合和医疗团队协作能有效预防自杀。

问题 9：失眠对肿瘤患者有哪些影响，如何进行诊断和治疗？

观点 9：失眠会削弱肿瘤患者的免疫力，拖慢康复进程，需通过睡眠评估和病因排查明确诊断，优先采用认知行为疗法和作息调整，谨慎短期用药防依赖，合并情绪障碍时需同步抗焦虑抑郁治疗。

失眠会让肿瘤患者更焦虑、情绪更差，生活更困难。医生会通过问睡眠情况、做量表检查来找原因，优先建议调整作息和心理调节，安眠药只能短期吃（防止上瘾）。如果失眠是焦虑抑郁引起的，还要同时治疗这些情绪问题。

问题 10：癌痛的评估与诊断需要注意哪些方面，治疗方法有哪些？

观点 10：全面评估疼痛性质、强度、持续时间、部位及影响因素，以患者主诉为核心，以三阶梯药物为基础，结合心理社会支持，实施多学科个体化治疗。

问题 11：肿瘤相关性疲乏的诊断标准是什么，如何进行筛查和治疗？

观点 11：肿瘤相关性疲乏需警惕持续 2 周以上的异常疲劳，需通过量表评估和临床排查确诊，治疗以非药物干预（如运动和心理支持）为主，并需排除其他疾病因素。

如果癌症患者出现持续 2 周以上、休息后仍不能缓解的疲劳感，并且已经影响到日常生活，就要考虑可能是肿瘤本身或治疗引起的相关性疲乏。医生会先让患者填写专业的疲劳评估量表，同时进行详细的问诊检查。在确诊前，需要先排除贫血、甲状腺功能异常等其他可能导致疲劳的疾病。治疗方面，医生会优先推荐运动锻炼和心理疏导等非药物方法，这些安全有效的干预措施往往能帮助改善症状。要特别注意的是，这种肿瘤相关的疲劳和普通劳累不同，需要引起足够重视。

问题 12：预期性恶心呕吐的特点是什么，如何干预？

观点 12：预期性恶心呕吐是化疗多次后的条件反射，治疗前触发。奥氮平及劳拉西泮药物治疗可缓解症状。调整治疗环境降低触发因素。健康教育提升患者及家属应对能力。

问题 13：肿瘤心理治疗的目的是什么？

观点 13：缓解身、心、社、灵四个维度的痛苦，给予患者全人照护，提升生活质量和生存期。

问题 14：对于晚期肿瘤患者，有哪些心理干预方法可减轻痛苦、提升尊严感和死亡质量？

观点 14：晚期肿瘤患者有效的心理治疗方法主要包括：意义疗法、尊严疗法、CALM 疗法（癌症管理与有意义地生活，Cancer and Living Meaningfully）、叙事疗法以及生命回顾疗法等。

本文摘录自《中国肿瘤防治核心科普知识》

【作者简介】唐丽丽，女，北京大学肿瘤医院康复科主任，中国抗癌协会肿瘤心理专委会主任委员，中国抗癌协会肿瘤康复与姑息专委会委员、主任医师。