关注女性患癌心理之卵巢癌篇

从“心”治疗让妇瘤患者绝处逢生

面对来势汹汹的癌症，任何一名患者都会不同程度的出现焦虑、恐惧、悲伤、绝望等心理障碍，尤其是女性患者，她们的内心更加敏感，缺乏应对癌症的勇气和信心，面对癌症会更加无助。同时，卵巢癌治疗的方法会造成女性生殖系统功能损伤或者结构改变，从而影响女性生活质量。作为医生需要做的不仅仅是治病救人，还要从心理上关注和抚慰女性患者的各类问题。

妇科肿瘤患者面临双重压力

▲ 包头市肿瘤医院 巴彩霞

妇科肿瘤患者在治疗过程中会面临诸多困难，包括生理和心理上的双重压力。手术、化疗等治疗方式不仅对患者的身体造成影响，治疗后激素水平的急剧变化也会对患者的心理造成不同程度的负面影响，轻者可表现为悲伤、恐惧，重者可表现为精神障碍，如焦虑、抑郁、惊恐发作等。

临床中，如果这些心理情绪问题得不到及时有效的管理，就会对患者的身心健康带来严重的影响。因此，在妇科肿瘤患者治疗中要加强对患者的心理治疗，改善患者的心理状况，提高患者的生活质量至关重要。

具体而言，心理治疗需要对患者的心理健康状况进行评估，根据评估情况采取不同的治疗方法，并评估心理干预的效果。通过文献调查和案例分析发现，不同的心理治疗方法包括认知行为疗法、支持性心理治疗、家庭治疗等都对妇科肿瘤患者的不良情绪有效。这些心理治疗方法可以帮助患者缓解压力、增强治疗信心、促进康复效果，改善患者的心理健康状况，降低其焦虑、抑郁等不良情绪的程度，从而提高患者的自我调节能力和生活质量，增强治疗效果和免疫力，降低并发症发生率和病因复发率，提高生存期和治疗效果。

今后，在妇科肿瘤患者心理治疗方面，应进一步加强对妇科肿瘤患者心理情绪问题的关注和支持，向着更加个性化和精细化的方向发展。这需要医疗行业更多的投入，加强对医生和患者的心理健康培训，提高他们应对心理压力的能力。同时，也应加强科学研究，探索更加有效的心理治疗方法，为妇科肿瘤患者提供更优质、更全面的融合治疗服务。

九成女性希望性心理问题被重视

▲山东第一医科大学附属肿瘤医院 李金江

妇科恶性肿瘤的诊断、治疗以及并发症从身体、心理、人际关系等方面影响着患者的生活质量，带来心理痛苦，其中有一个问题是妇科恶性肿瘤患者区别于其他患者的，就是性相关的问题。疾病、手术、放疗等治疗手段会造成女性生殖系统功能损伤或者结构改变，从而影响性功能状态和性生活质量。

国内几项调查研究证实，妇科肿瘤患者在术后、放化疗后，性生活的频率、满意度出现了明显的下降，并且婚姻关系的满意程度也明显下降。并且有超过一半的患者在治疗结束后 2 年内，性功能并未恢复正常。从疾病类型来看，卵巢癌患者性生活状况比宫颈癌和子宫内膜癌患者更差，其术后无性生活的比例相比术前增加超过 30%，对性生活不满意的比例增加近 40%。尤其是接受去势手术的患者，其性生活各项指标都明显低于保留卵巢的患者，包括性欲、性唤起、阴道润滑、性高潮、满意度、性交疼痛等。

调查发现，在所有遇到性生活方面困扰的患者中，接近 90% 的患者希望医生能在此方面给予帮助，但仅有不足 20% 的患者向医生进行了咨询。面对这些需求，相关医疗人员有必要为有需求的患者提供相关的生理、药物或器械方面的建议和帮助。除了向患者提供生理方面的干预建议，对患者及家属进行性心理方面的干预也是非常重要的内容。性功能未能恢复的主要心理因素还包括紧张、担忧、自卑感、内疚感、体像障碍、信息缺乏，以及对疾病和性生活存在不良认知等。尽管目前对妇科恶性肿瘤患者进行性心理干预的研究还很少，但有一些方法被证明对性生活质量有一定的改善作用，比如性生理知识教育、性心理知识教育、认知行为训练、积极心理学技术、放松训练、催眠疗法等。

由于文化背景、受教育背景等多种因素影响，国内的妇科恶性肿瘤患者及其医生很少谈及性生活的话题。由于缺乏时间、缺乏专业知识或缺乏系统的治疗计划，医护人员对患者的性问题没有给予足够的重视。随着医学技术和医学人文的发展，在延长生存时间，尽可能改善症状的同时，提高性生活质量也需要被重视起来。

卵巢虽小 影响却很大

▲甘肃省肿瘤医院 迟婷 丁燕

卵巢虽小，影响却很大！因为高达 70% 的卵巢癌确诊时均为中晚期，而半数以上的患者伴有显著心理痛苦。由于卵巢癌术后复发率较高，患者对复发和死亡的焦虑、恐惧、抑郁，导致睡眠障碍以及创伤后应激障碍。

研究显示，积极为患者开展心理痛苦筛查，并进行药物和非药物治疗对肿瘤所致的心理问题有积极意义。临床中医护人员通过一般性心理支持和健康教育可以有效缓解患者负面情绪。如果为严重的心理障碍患者提供专业的认知行为治疗、正念放松训练、叙事疗法等能够使患者情绪得到有效改善，对积极接受规范化治疗有重要意义。

研究表明，BRCA1 和 BRCA2 遗传基因突变导致的卵巢癌占 20%~30%，且随着年龄的增加、合并肥胖，导致患卵巢癌的风险增加，死亡率更高。所以，要对患者进行积极科普，如有家族史，应密切随访，必要时做基因检测。CA125 是卵巢癌患者最关心的指标，CA125 是一种肿瘤相关抗原、高分子量的糖蛋白，可以帮助诊断和检测卵巢癌，但并非只有卵巢癌会致其升高。其更大的作用是评价卵巢癌治疗的效果和监测治疗后的复发。随诊中如发现 CA125 升高，并伴有症状，如腹水等肿瘤复发迹象，应立即治疗；CA125 轻度升高，无症状，可暂不化疗，可用内分泌治疗或提高免疫力的药物或不用任何药物等。

对症关注“四个阶段”心理过程

▲ 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 吴瑾 胡晓薇 要美林

妇科肿瘤的诊断和治疗是一个漫长而艰难的过程。治疗过程中可能出现绝经、阴道干燥、潮热和性交痛及体象障碍，这些会使患者情绪会变得极其敏感，负面情绪的产生极不利于患者的治疗及预后。她们的心理变化是一个复杂的过程，一般可分为四个阶段：休克－恐惧期、否认－怀疑期、愤怒－沮丧期、接受－适应期。

休克－恐惧期 当患者突然得知确诊为妇科恶性肿瘤，往往会陷入极度的恐慌、绝望之中，这时需要医生及亲属的体贴和关怀，与患者进行积极的思想交流，也可以充分利用各种宣传媒体，使患者树立与疾病作斗争的信心，阻断负性思维。

否认－怀疑期 有的患者企图以否认的心理方式来达到心理平衡，怀疑医生的诊断，甚至拒绝检查治疗。此时不必勉强患者面对现实。对于失去理智的患者，要多给予理解和照顾，使其逐渐接受现实，教会患者自我心理疏导，鼓励其积极配合治疗。

愤怒－沮丧期 经历否认期后，患者会出现强烈的愤怒和悲痛，并对世间的一切都感到不公和愤怒。尤其在治疗期间，合并手术、放化疗等疼痛、脱发、恶心呕吐的不良反应，患者会出现情绪不稳，消耗其战胜疾病与投入正常生活的精力。此时作为医护工作者和家属对患者采取忍让宽容的态度，帮助其渡过难关。

接受－适应期 患者经历心理矛盾后，多数最终能认识到现实是无法改变的，会配合医生积极与病魔抗争，把消极的心理转为积极心理，以使心理通过代偿来达到平衡，能更好地遵从医嘱，促进患者身心的早日康复。

总之，心理问题需医护人员及患者家属及时发现，尽早干预，有助于病情的改善和缓解。也可指导患者掌握音乐疗法、放松疗法等自我心理疏导法。

肿瘤心理专栏
CPOS
Chinese Psychosocial Oncology Society
主办：中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会
主　　编：唐丽丽
本期策划：何双智
编　　委：吴世凯　李小梅
吕晓君　王　霞
周晓艺　宋丽华

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人 医师自己的报纸！