



PSYCHOSOCIAL ONCOLOGY

肿瘤心理专栏

20

编辑：于伟
美编：张雨萌
电话：010-58302828-6839
E-mail: yuweii0707@163.com

医师报

2015年10月22日

+



疼痛是恶性肿瘤常见症状之一，30%~60%患者伴有不同程度的疼痛，到晚期约70%~80%患者经历中至重度疼痛，严重影响生活质量。癌痛不仅是躯体的疼痛，还常因富含着预后不良，生存期缩短这样的引申意义，使其成为感觉、情感、认知及行为等多因素交叉作用后的复杂产物，心理社会因素在癌痛产生、处理过程中扮演着举足轻重的角色。本期肿瘤心理专栏以癌痛心理为主题，阐述癌痛与心理的相互关系及疼痛治疗的心理社会影响。

——天津医科大学肿瘤医院疼痛治疗科 王昆

+

心理干预：春风化雨般抚慰癌痛患者

▲天津医科大学肿瘤医院疼痛治疗科 王昆 邵月娟 管冰清 成宪江 郝建磊 姬凯 刘维帅 田畅 天津安定医院 张勇

心理因素

感知癌痛 心理作用

希望：点燃癌痛患者的心灯

“希望”是对能达到某种目标有信心，但不确定的感受，被认为是患者动态内在力量、应对疾病的重要策略。希望与癌痛的关系研究结果各异。台湾癌症人群等研究发现希望水平越高，疼痛程度越低。而挪威和台湾癌症住院患者横断面研究却没有发现两者之间的关系。

Chen报道希望指数得分在有无癌痛患者中无显著差别，但与其

对疼痛所秉持的信念相关，将疼痛赋予积极意义如挑战的患者希望程度较高，而将疼痛视为威胁或失去的患者希望水平较低。

类似的，考虑了经济社会、临床变量、灵性健康及抑郁焦虑后发现希望可能与灵性健康及抑郁更为密切相关，而不是疼痛强度本身。这些研究结果提示认知、情感过程可能在希望及癌痛间起中介作用。

灾难化认知：癌痛的催化剂

“疼痛灾难化”是指关注并夸大疼痛刺激的威胁性，低估个人应对疼痛的能力，被认为是疼痛及残疾的预测因子。唤醒理论、注意偏差/信息处理理论及共同应对模型（CCM）是疼痛灾难化的几种主流理论模型，这些理论模型在癌痛领域鲜有研究。

CCM认为，灾难化是通过社会关系应对压力、疼痛的一个手段。换言之，疼痛者通过灾难化传达自身的不安、痛苦，然后获得支

持。70例消化道癌痛及照顾者研究发现，在照顾者眼里，灾难化水平更高的患者表现出更严重疼痛及相关性行为，同时照顾者的压力水平也更高。灾难化癌痛患者则认为其获得了来自照顾者更多实质性、有形的支持，但没感受到更多的情感支持。

Gauthier研究发现，高水平的疼痛灾难化与更频繁的渴望及分散回应方式相关，高水平疼痛灾难化仅在依恋焦虑患者中与较少频率的惩罚性回应有关。转移性乳腺癌患者及配偶的研究发现，疼痛灾难化及疼痛会加重本身婚姻存在压力夫妻的抑郁程度，如果干预项目包含婚姻压力筛查、教授更多适应性疼痛应对策略可能有效减轻患者疼痛及抑郁症状。

上述研究结果支持并补充了CCM理论。

心理阻碍

癌痛控制刻不容缓

疼痛于癌症患者中十分常见，处理现状却不乐观。2013年ACHEON工作组开展癌痛治疗现状随机调查。结果显示，49.7%医生在疼痛评估时未使用评估工具，被视为难以实现最优治疗癌痛的障碍。

尽管绝大多数医生（83.8%）认同阿片类药物是治疗中重度癌痛一线方案，但只有53.2%

患者曾使用过阿片类药物。未能有效止痛患者方面的障碍包括担心成瘾（67.2%）、担心不良反应（65%）、不愿报告疼痛（52.5%），另外阿片类处方过度管制（48%）及不愿处方阿片类药物（42.8%），也是影响有效癌痛控制的主要原因。

那么还有哪些心理社会因素也在有效控制疼痛中起重要作用？

自我效能：因癌痛患者而异

患者自我效能对癌痛控制的影响各有不同。乳腺癌患者的研究发现，与医生沟通的自我效能越高，越能预测疼痛正性解决。

台湾地区门诊癌痛患者调查显示，阿片类药物使用自我效能与阿片类使用依从性、疼痛缓解存在显著正相关，如果患者持有越多对于阿片类药物的负性信念，

他们的阿片类药物使用依从性越差。多元分析在控制社会经济学变量后，阿片使用自我效能仍然是阿片药物依从性及疼痛缓解的独立显著影响因子。

建议临床实践中评估患者的自我效能以识别那些依从性差高风险人群，从而有的放矢地加强宣教，增强癌痛患者自我效能感。

抑郁：癌痛高障碍患者的警音

Kwon在韩国使用强阿片类药物控制癌痛人群中发现，抑郁是阻碍报告疼痛的有效预测因子。转移性乳腺癌患者人群也发现，抑郁在不良疼痛适应行为中扮演

着重要作用，这些研究结果建议癌痛处理高障碍人群内筛查抑郁，抑郁癌痛人群中筛查癌痛处理障碍风险，在癌痛处理宣教的同时合并对抑郁的处理。



王昆主任为癌痛患者行微创治疗

抑郁是肿瘤无形的杀手

▲天津安定医院 张勇

癌症患者疼痛和抑郁共病是非常普遍的现象。国内研究发现癌症患者主诉疼痛者抑郁症状的发生率高达72.9%，无疼痛者抑郁发生率为33.7%，表明伴有疼痛时更易出现抑郁情绪。癌痛患者中女性比男人更容易抑郁；老年比年轻患者更容易抑郁；疼痛持续时间越长，患抑郁症的风险越高。

癌痛与抑郁的关联机制可能非常复杂。目前证实，疼痛和抑郁存在共同的上下行神经传导路径，影像学的研究发现疼痛和抑郁存在大脑内皮质-纹状体-杏仁核-丘脑-皮质神经环路功能紊乱。

疼痛是一种主观体验，在痛感的传递中，大脑脊髓和外周神经等系统发挥各自的作用，最终由大脑感受到疼痛。中枢神经系统内的5-HT和NE在疼痛信号的



张勇 教授

加工处理和疼痛的调节中扮演重要角色。5-HT和（或）NE功能低下时，疼痛阈值下降，甚至放大疼痛。

而抑郁症的研究显示，突出表现为中枢单胺类神经递质尤其是5-HT和NE的功能低下。这样就在疼痛和抑郁症之间建立了联系，在导致抑郁的同时，也造成了大脑对疼痛信号的敏感性增加，最终导致患者“痛”苦不堪。

照顾者：癌痛患者的贴心人

照顾者是癌痛领域的一个重要议题，因为照顾者在帮助患者报告疼痛、与医疗人员沟通、控制疼痛、遵从治疗、处理不良反应、提供情感支持等各方面都起着关键性的作用。Meeker研究显示，照顾者影响癌痛处理结果的一个重要因素是其对癌痛的掌握及理解程度，这被视为患者能否接受足够止痛治疗的障碍。Lin报道35%照顾者在分散医生注意力、成瘾、宿命论等方面的担心更重，障碍问卷总分更高。

帮助患者处理症状的照顾者自我效能是影响癌痛适应的重要潜在变量。照顾者处理癌痛的自我效能与患者幸福感（包括精力、卧床时间）密切正相关，但与疼痛水平并没有明显关系。当照顾者帮助肺癌患者处理症状方面的自我效能感较低时，患者生活质量更差，照顾者的心

理痛苦及照看压力也更大。

有研究者认为，有效处理癌痛的前提是理清疼痛、社会支持及社会关系之间的复杂关系。转移性乳腺癌女患者及配偶照顾者在一天中多个时间点评估，发现配偶提供的社会支持量取决于他们对患者负性情绪评估。因此推测，配偶预期认同患者是会与一定程度的疼痛共生存的，因此只有当他们认为疼痛影响到患者情绪时，才会给予支持。

另外，当患者报告较高水平的疼痛及疲惫情绪时，患者及配偶对于癌症影响关系的报告程度均更多。该文建议纳入了配偶照顾者的癌痛干预措施应包括教授夫妻双方寻求及提供所需支持的有效方式；提升两者的亲密度以更好抵消患者疼痛及负性情绪带来的负面影响。

（下转第21版）

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

名誉主编：
季加孚 赵平 刘端祺
主 编：唐丽丽

执行主编：
刘巍 王丕琳 吴世凯
强万敏 刘爱国

本期轮值主编：唐丽丽

编 委：
李小梅 王 昆 刘晓红
周晓艺