本版责编：于伟
美编：张雨萌
电话：010-58302828-6839
E-mail：yuweii0707@163.com
医师报 2016年1月28日

2015 肿瘤心理 盘点

# 肿瘤心理症状控制独树一帜

▲ 北京大学肿瘤医院康复科 张叶宁 汪艳 李金江 何毅 庞英 宋丽莉 唐丽丽

唐丽丽 教授

癌症患者常见的精神症状及综合征包括焦虑、抑郁、谵妄等，常见的躯体症状包括乏力、失眠、疼痛、恶心呕吐、便秘等，这些症状会增加患者的痛苦，影响患者的生活质量。因此，改善这些症状是癌症综合治疗中必不可少的环节。

良好的症状控制对肿瘤患者生活质量的改善非常重要，也是心理社会肿瘤学的重要研究内容。症状控制的原则一般包括：全面评估，与患者及家属良好的沟通，个体化的处理，动态监测，注意细节。

因此，本文从影响肿瘤患者常见的精神症状和躯体症状（痛苦、焦虑、抑郁、谵妄、预期性恶性呕吐、肿瘤相关性乏力）入手，介绍心理社会肿瘤学在症状控制领域最新的研究进展。

## 痛苦：倡导对患者行常规痛苦筛查

> 常规痛苦筛查是一种最快捷的初级评估模式，能为医疗人员提供最直接、最简洁的患者报告结局的数据和信息，有助于及时发现癌症患者由于疾病诊治引起的躯体和情感负担。

NCCN 痛苦管理指南指出，痛苦是多种因素影响下的不愉快的情绪体验，包括心理（认知、行为、情绪），社会，和（或）灵性层面的不适，可影响患者有效应对癌症、躯体症状及临床治疗。痛苦症状是一个连续谱系，轻者可表现为正常的悲伤、恐惧，重者可表现为严重的精神障碍，如焦虑、抑郁、生存和灵性的危机。

因此，很多国家倡导对肿瘤患者行常规痛苦筛查，如 NCCN 痛苦管理小组，美国、加拿大及澳大利亚肿瘤相关社会组织均制定了痛苦管理指南，建议对所有肿瘤患者行常规痛苦筛查。加拿大痛苦筛查项目建议，筛查应涉及影响痛苦的广泛内容，如躯体、情绪因素等。

## 抑郁：国内外抑郁识别率仍较低

> 肿瘤患者的抑郁发病率为 1.5%~50%，这一数据除了因疾病分期、疾病种类、治疗方式和阶段、社会支持水平等不同而有所差异外，还与诊断工具或方式有关，使用诊断性访谈得出的发病率要低于使用量表得到的发病率，量表中比较常用的是汉密尔顿抑郁量表，但总体上，国内外的肿瘤患者抑郁识别率仍然偏低。

**肿瘤发生风险** 2015 年，一项 17 年的随访研究发现，病程 10 年以上的抑郁症患者与健康人群相比，罹患肿瘤的风险并未增加，而病程 9 年内的抑郁症患者罹患肿瘤的可能性会增加；抑郁也会使肿瘤患者的死亡风险成倍增加，如果患者同时具有较短的端粒，死亡风险将是无抑郁患者的 4 倍，无病生存期也大大缩短。

肿瘤诱发抑郁及抑郁增加患肿瘤风险的机制可能与相关的炎性因子、神经免疫内分泌有关。

**抗抑郁治疗** 2015 年悉尼大学一项研究称肿瘤患者使用抗抑郁治疗的疗程可短于正常人群，治疗常开始于肿瘤刚诊断时，常使用新型抗抑郁剂，抗抑郁疗程的中位时间为 16 周。

2015 年，Reina Haque 等发现抗抑郁药和他莫昔芬联用可能与乳腺癌复发风险增加无关。目前，较谨慎的做法是，正在服用他莫昔芬的女性选择抗抑郁治疗时应尽量避免使用较强抑制剂（CYP2D6 酶抑制剂）的抗抑郁药。

## 谵妄：药物预防研究备受关注

> 目前，谵妄的药物干预研究没有太大的进展，但是关于谵妄的药物预防研究则越来越受到广泛的关注。

**抗精神药物** 已有研究表明，对于 ICU 和围手术期的患者预防性使用抗精神病药物可管理谵妄。然而，在肿瘤临床目前还没有类似的研究，缺乏相应的证据。

**褪黑素** 除了使用抗精神病药物预防谵妄的研究外，褪黑素的预防作用近来也逐渐得到关注。在一项随机安慰剂对照的研究中，使用褪黑素预防的老年内科患者谵妄发生率显著低于对照组。然而，最近一项多中心、双盲、随机对照研究却发现预防性使用褪黑素并没有减少谵妄的发生率。

所以目前该领域的研究还处于不一致的阶段，需要更多更高质量的试验。对于肿瘤临床来说，褪黑素的作用也是未来的研究方向之一。

**多模态非药物干预** 近期，Hshieh 等对谵妄的多模态非药物干预的作用进行 Meta 分析。结果表明，非药物干预可有效减少谵妄的发病率。

在肿瘤临床上，Gagnon 等使用简化的多模态非药物，通过对医生（关注谵妄风险因素）、患者（重新定向）以及家属（宣教）的干预用于终末期肿瘤患者。结果表明，干预组与对照组在谵妄发生率、严重程度及谵妄时间上没有显著差异。

然而，研究者对此的解释是使用的干预方法过于简单，而研究对象则是终末期肿瘤患者，从而未达到相应的效果。

我国研究者也逐渐关注本领域，Guo 等使用多模态非药物干预老年口腔癌患者，发现术后谵妄发生率和持续时间均低于对照组。

## 焦虑：心理及药物治疗双管齐下

> 目前，对肿瘤患者的焦虑最有效的治疗是包括心理治疗和药物治疗的综合治疗。

面对威胁生命的疾病，焦虑是一种正常的反应，其通常在 2 周内逐渐消失。若患者焦虑症状持续存在，则会发展为焦虑障碍。焦虑障碍患病率为 10%~30%。

2015 年国内关于胃肠道恶性肿瘤患者的焦虑抑郁的一篇报道发现，焦虑患者为 26.67%，显著高于国内常模。其影响因素是多方面的，需采取综合措施才能实行有效干预。

2015 年，《临床肿瘤学杂志》发表了一篇关于乳腺癌患者术前进行音乐治疗的研究，结果表明，术前音乐治疗是一种安全有效，并令患者愉悦的减轻患者术前焦虑的好办法。

## 肿瘤相关性乏力：多维度手段可使患者受益

> CRF 的干预措施可分为一般性干预处理、非药物干预和药物干预。

既往研究表明，医生在患者乏力发生前就应对患者及家属进行教育和咨询，锻炼和心理干预是疗效肯定的非药物干预方法。中重度肿瘤相关性乏力（CRF）患者可能从哌醋甲酯、莫达非尼等药物治疗中获益。

**认知行为干预** 2015 年德国一项研究结果显示，认知行为团体干预对 CRF 疗效显著，70% 的患者乏力症状消失，同时患者的焦虑和抑郁水平分别减轻 33% 和 57%。

**中医心理行为干预** 2015 年，国内学者发表在《Oncotarget》的一项纳入 16 项中医心理行为干预研究的 Meta 分析显示，针灸、中医按摩、中医五行音乐疗法、中医食疗、太极和气功在内的中医心理行为干预可显著减轻乏力。

**药物干预** 关于使用精神兴奋剂治疗 CRF 的一项最新的 Meta 分析显示，哌醋甲酯对 CRF 有效，而莫达非尼并不能给乏力患者带来受益。

## 预期性恶性呕吐：多重疗法缓解 ANV 症状

> ANV 指患者已经历 2 个以上周期化疗，在下一次化疗药物使用前即开始发生的恶心呕吐。

预期性恶性呕吐（ANV）是一种常见肿瘤化疗的不良反应，通常会被一些与化疗相关的环境因素诱发，一旦发生 ANV，常规镇吐治疗几乎起不到缓解作用。ANV 严重降低患者的生活质量，甚至有 25%~30% 的患者不得不终止化疗。

肿瘤治疗相关呕吐防治指南（2014 版）推荐，苯二氮䓬类可降低 ANV 的发生，其有效性随化疗的持续而倾向于下降。而 2015 年国外有文献报道，非典型抗精神病药物奥氮平能有效缓解其他常规镇吐药无法控制的化疗引起的恶心呕吐，从而有效预防 ANV 的发生。

据以往文献报道，心理干预，特别是行为疗法（如系统脱敏）能有效减轻 ANV。针灸、催眠、生物反馈引导性想象疗法也是常用的干预方法。国内有文献报道耳穴压豆法及中药治疗也能缓解 ANV 症状。