

(上接 18 版)



左起：宋丽莉、何毅、涇艳、刘端祺教授、李小梅教授、庞英、李金江、李梓萌

专题三

癌症患者情绪问题的管理 肿瘤科医生应掌握癌症患者精神心理管理方法

当我们谈及癌症时，往往会加上一句“等同于死亡的灾难性威胁”，其实更让我们感到惊讶的是人们似乎有种自然保护机制，即通常我们会认为死亡离我们很远，那是别人的事，不会发生在我们身上，正如弗洛伊德所说“自身的死亡是不可能想象到的，每当我们试图这么做时，都会意识到事实上自己仍处于旁观者姿态”。

生存保护机制其实是我们长期进化的结果，保护到何种程度呢？保护到反复强调吸烟致癌的情况下，仍会继续抽烟，因为这种保护机制会让其认为“不可能发生在我身上，我不是会倒霉的那一个！”。可是当癌症真正降临时，这种进化取得的完美保护机制则面临最大的危机，其核心信念将受到摧毁，受到严重的生存威胁，引发一系列的情绪问题。

最新一期《英国医学杂志》临床实践更新部分就是关于癌症患者抑郁与焦虑问题，内容主要包括癌症患者抑郁与焦虑的患病率，导致癌症患者出现抑郁焦虑的原因以及最新的抑郁和焦虑的管理方法。这是一篇专门针对肿瘤临床医师的临床实践更新，简明的指出肿瘤科医生需要掌握的相关要点，建议肿瘤科医生阅读。

肿瘤科医生需要知道的几件事

- ★与一般人群过去一年患病率的 5% 和 7% 相比，癌症患者罹患抑郁和焦虑高达 20% 和 10%；
- ★对于与抑郁、焦虑相关的生活质量和生存期下降认识不足；
- ★有些癌症，如胰腺癌和肺癌，会释放出导致抑郁的化学物质，以及某些癌症治疗，如化疗和激素治疗与抑郁相关；
- ★终末期癌症患者并不比积极治疗中癌症患者的抑郁更普遍；
- ★要注意抗抑郁药会加重目前癌症症状以及与化疗药之间存在相互作用一线药物中含曲林和西酞普兰的相互作用最小耐受性好。

癌症患者用药一般原则

- ★由于低钠血症（特别是女性）的危险，避免在虚弱的老年患者中使用 SSRI；
- ★由于与阿片类药物和麻醉药物的相互作用，避免使用盐酸丙咪嗪（MAOI）；
- ★氟西汀或帕罗西汀抑制三苯氧胺代谢，建议使用文拉法辛或西酞普兰代替；
- ★由于存在 5 羟色胺综合征的风险，避免 SSRI 与 MAOI；
- ★合用，以及 SSRIs 或 5 羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂（SNRI）在使用芬太尼、曲马多或昂丹司琼的患者中应用；
- 考虑
- ★胃切除术后或盆腔放疗后抑郁患者使用维生素 B₁₂；
- ★氟西汀在抗叶酸化疗（甲氨蝶呤或培美曲塞）治疗抑郁症中的应用；
- ★有镇静作用的抗抑郁剂，如米氮平，可用于体重减轻或失眠的患者。

专题四

胃癌大会焦虑病例分享 三成胃癌患者焦虑 抗焦虑治疗获益多多

焦虑障碍是肿瘤患者常见症状，调查研究显示胃癌患者的焦虑患病率为 30.24%。这个病例是一例胃癌焦虑患者，该患者曾因焦虑就诊于多家专科医疗机构，最终在治疗下得以缓解的原因在于关注患者的躯体症状、帮助患者克服肿瘤预后不确定性因素带来的心理困扰。

病例回顾：患者张某，因胃部不适、反酸就诊于我院，行胃镜检查，病理结果显示：胃印戒细胞癌。1 个月后在我院行远端胃癌大部分切除术，术中：肿瘤位于胃窦幽门管前壁偏小弯，术后病理：（幽门小弯侧）低黏附性癌，弥漫型，部分为印戒细胞癌，侵犯胃壁肌层，未见神经侵犯，断端（-），淋巴结（-）。**诊断：**胃癌术后 T2N0M0。

术后因长期睡眠浅，加重 2 个月，伴体重下降 5 kg 就诊于我科门诊。现病史：患者长期睡眠浅，易醒，每天睡眠时间 5~6 h。胃癌术后睡眠障碍加重，入睡困

难，有时整夜不睡，后就诊于北大六院门诊，考虑诊断为“焦虑抑郁状态”，间断口服劳拉西泮、奥沙西泮、对服用抗焦虑药顾虑，失眠仍未改善。体重较手术前下降 5 kg。为进一步改善失眠，就诊于我科门诊。

既往史：体健。家族史：无肿瘤家族史，无精神疾病家族史。当日检查可查出情绪偏低，兴趣下降体验，最为突出表现：心烦，苦恼，担心，经常上网搜索相关信息，搜索完了心情更加不好，夜间辗转反侧，难以入睡，坐立难安，食欲下降，不思饮食，食之无味，体重下降。

进一步询问焦虑原因：第一，患癌本身的压力；第二，胃癌术后，是否需要口服化疗药，各专家意见不统一，患者犹豫不决，周转于各大医院知名专家之间，以寻求确定的结果；第三，不口服化疗药，担心转移复发，口服又顾忌药物的副作用；第四、担心抗焦虑药物的依赖性影响肝功能。

了解患者的情况后，有针对性的处置：

第一，加用米氮平 15 mg 睡前口服，可以继续口服奥沙西泮 15 mg Qn；第二，心理治疗：与不确定性共处，鼓励表达

内心的体验；第三，鼓励增加交往，转移注意力；第四，定期规律复诊（2 周 1 次）。

该患者 1 个月后睡眠改善，焦虑减轻，奥沙西泮逐渐减停，单用米氮平；决定口服替吉奥，定期复查。每天可外出散步，练练气功。

从这一例焦虑病例治疗不难发现，焦虑症状只是冰山一角，需要关注患者更多内心的体验；对于不善表达，但是又有很多想法的患者，鼓励其表达；对于既往有失眠的患者，一定要警惕是否有焦虑的问题；治疗除了药物以外，良好的沟通，共情，会让患者获益更多。

专家点评

心理社会肿瘤学决非浅尝辄止的技能

▲陆军总医院 刘端祺



随着医学人文学科

在业内日益受到重视和心理社会肿瘤学知识的普及，不少专业敏感性比较强的同行们开始“恶补”心理学知识，有的医生护士还拿到了心理咨询师的资格证书。这是心理学在我国长时期受到冷遇后得到的必要补偿，应该向所有关注并努力学习心理社会肿瘤学的同道们大大地点个赞。我也要向参会并积极提问的同道们表示敬意，我相信你们之所以在众多的分会场选择参加肿瘤心理学研讨会的内在推动力，是你们在现实工作中感受到了患者的迫切需要。

以上四个专题讲座从胃癌患者的心理特点为切入点，从基本概念、思维方式、实验设计、临床分析到与患者沟通的技巧等多个侧面，为我们提供了一个完整的

专业性很强的心理社会肿瘤学的学术架构。

我有两点感想：第一，我国的心理社会肿瘤学仍处于刚刚起步的相当稚嫩的阶段，还有数以万计的心理医生的缺口。有的肿瘤医院和综合医院的肿瘤科，仍然视心理学为可有可无，耽误了患者的病情却不自知，更无自疚。希望今天与会的同道们回去做些宣传，请每个肿瘤从业者学习一些心理学的基本知识，提高对常见肿瘤心理问题的敏感度和鉴别能力，起码知道什么时候该找心理医生会诊，不要延误患者的诊疗。第二，对非心理科的肿瘤医生而言，既要求知若渴又不能急于求成，要充分尊重心理社会肿瘤学的科学体系，认识到这是一门专业性科学性很强的学问，并不像我们想象的那么简单。需要克服浮躁情绪，认真阅读原文献，弄清基本概念，打好基础后再考虑做临床、出成果，不能停留在浅尝辄止、碎片化的业余水平。这样，才能真正提高我国肿瘤临床医生的心理社会肿瘤学的学术水平。

应有更多专业肿瘤心理治疗团队

▲解放军总医院 李小梅



指出和有自杀意愿的患者谈论有关问题是正确的，避免讳疾忌医，酿成严重后果，尤其强调心理专科医生的会诊和访谈的重要性。

正如刘端祺教授指出，肿瘤工作者逐渐认识到肿瘤心理学的重要性，但令人遗憾的是，在全国内像北京大学肿瘤医院如此全面和专业的肿瘤心理学团队还是很少见的。我们为这一朝气蓬勃、积极向上的团队点赞同时，呼吁未来更多医院能创建并培养更多心理社会肿瘤学的专业团队，为广大肿瘤患者提供专业的帮助，从整体上提高我国心理社会肿瘤学的诊疗水平。

以上专题报道从不同侧面介绍了胃癌患者的心理问题和主要干预手段。他们用生动的画面展示了焦虑和抑郁的主要区别，并由此为起点深入浅出的讲述这两类常见心理症状的主要特点和诊疗策略，令人印象深刻；介绍了胃癌患者自杀的国内外流行病学数据，提醒肿瘤专科医生一定重视患者自杀意愿的筛查，介绍常用的沟通方法，明确