



胃癌是“病魔”or“心魔”？

四成胃癌患者存在心理问题

▲ 安徽医科大学第二附属医院肿瘤科 姚森邦 程怀东



程怀东 教授

胃癌的诊断及综合治疗对患者的心理及生活质量有着深刻的影响，研究显示，约30%~40%的胃癌患者存在一定的心理问题，有研究发现对胃癌患者进行心理干预可以显著提高患者的生存期。因此，胃癌患者的心理问题值得高度关注。

胃癌患者出现心理问题的原因复杂，主要原因

为：患者对胃癌诊断的恐惧；胃癌患者无法回归社会，给社会家庭带来负担；胃癌的疾病进展及治疗的毒副作用造成患者躯体上的痛苦；胃癌手术患者的胃肠功能紊乱，胃肠—脑轴的改变，进而影响患者的心理状态。

从干预角度出发，需要医护人员关注胃癌患者的心理问题，早期发现并给予适当的心理干预，如正念，教育及癌症管理与寻找生命意义（CALM）干预等，帮助患者心理和躯体健康同步恢复。患者应保持乐观、向上、积极面对的态度，树立正确的疾病认知，正确配合医生的诊治及家人的照护。照

护者密切关注患者的心理状态，与患者建立良好的沟通与信任关系。社会应普及胃癌科普知识，帮助所有的胃癌患者实现早期诊断，早期治疗，身心并重，高质量生存。

近日，我科收治1例59岁男性，该患者为胃癌术后伴腹膜后淋巴结转移，经手术及多线化疗后患者，后定期在我科接受靶向联合免疫治疗。初入我科时，评估其心理痛苦较重且伴有癌症相关性疲乏、失眠及焦虑症状。我科肿瘤心理学团队将其纳入CALM心理干预研究中，通过6个周期的沟通及指导性

胃，除了是一个消化器官，同时还是一个“情绪器官”，当它一旦感知到生活中有压力，便开始“罢工”，轻者炎症，重者胃癌。小莫是一位年轻的胃癌患者，确诊时已经进入晚期。医生详细询问病情后，才知道她婚后的生活并不顺利，剧烈的家庭矛盾，让小莫身体长期处于一种慢性应激压力中。但她完全没有想到最开始是被气的“胃痛”，原来是身体向她发出了求救信号。经过心理医生详细疏导后，小莫的心理压力释放了很多。慢慢的她终于明白，与生命相比，生活中的冲突都可以放下。当她用心关爱自己、用接纳的心态面对冲突时，家庭变得更加温暖，身体和生活也变得更加美好和充实。

心理干预，评估其疲乏、失眠、焦虑等症状较前改善，心理痛苦改善。患者对治疗态度积极转变，躯体症状较前明显好转，肿瘤控制稳定，生活质量明显提高。

胃癌全程治疗都不能忽视心理问题

▲ 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院胃肠外科 宋洪江



宋洪江教授

从确诊到死亡的时间不足10天。

治疗阶段的创伤性应激会放大各种负面心理情绪，导致患者焦虑水平增加，通过中枢神经—植物神经—肠神经系统影响胃肠道功能的恢复，甚至导致术后残胃无力等并发症的发生。一位截稿时仍在院的进展期胃癌患者，因听信别人的话，说他的病很轻，手术后2~3天就会康复，导致术后恢复期间心情焦虑急躁，发生了胃无力。

十余年前，一位年轻的早期胃癌患者，术后出院时主治医生告知他不需要辅助化疗，他却误解为自己已经严重到不需要化疗了，回家后竟然悄悄立下分配财产的遗嘱，不久后突发肠道应激性溃疡离世。

综上，在胃癌治疗的各个阶段，医生都需要关注患者的情绪心理问题，必要时给予心理干预，促进患者身心的同步康复。

胃癌在全球癌症死因中排名第三，每年有近一半的新发胃癌发生在中国。心理社会因素的负面影响不仅在胃癌的发生发展中发挥着重要作用，同时还会降低患者的生活质量，并影响着胃癌各个治疗阶段的预后与转归。

胃癌的治疗前阶段，患者确诊时会经历一段时间的否认期，不相信检查结果和医生诊断甚至拒绝治疗。接受现实后又对可能失去健康或生命这一结局产生极大的恐惧，引发预感性悲伤（AG），心理防线的崩溃可能引发病情急剧恶化甚至快速失去生命。本院不久前接诊的一位患者，先是因为不相信自己得了胃癌拒绝到医院治疗，后无意中得知自己的胃癌已是晚期，失去手术机会，遂陷入极度绝望和恐惧中，他

约半数癌症照顾者会产生抑郁和焦虑情绪

▲ 青岛大学附属医院肿瘤医院 邱文生 郭婧 张梦绮



邱文生教授

世界卫生组织国际癌症研究机构发布的最新全球癌症负担数据显示，2020年我国胃癌新发病例数达47.8万，高居恶性肿瘤第四位。殊不知，在如此居高不下的胃癌发生率背后，隐藏着是无数患者和家庭的心理健康问题。

在胃癌的临床治疗中，医生面对的不仅仅是“病魔”，更是疾病所导致的“心魔”。治疗的不良造成的不同程度的身体机能和社会功能的丧失，给患者带来持久的心理冲击，从而产生不同程度的焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪。研究表明，心理社会因素不仅与胃癌的发生发展有密切相关性，而且对患者治疗依从性及疾病预后有着显著影响。

针对胃癌患者可能出现的心理问题，临床医师要做到给予患者适当的心理干预，及时排解疾病或治疗相

关的恐惧、怀疑、沮丧情绪，帮助其尽快适应和认同身体和心理上的变化。在诊疗过程中，要对患者病情及治疗方案进行耐心解释，采用认知疗法纠正患者对于癌症的错误认识，重视胃癌患者疼痛和副反应管理，进行胃癌护理健康宣教，提高患者生活质量，助力患者重拾治疗的信心。

此外，我们在关注胃癌患者心理健康状况及社会功能的同时，其家庭护理者的心理健康状态亦不容忽视。研究表明，约有50%癌症病人护理者在照顾患者

的过程中会产生抑郁和焦虑情绪，消极情绪状态与患者疾病进展、看护时间、经济负担、睡眠质量下降等因素呈正相关。对护理者的心理社会干预有助于提高患者和家属的整体生活质量。因此，需要针对他们的社会心理、身心健康需求采取适当的干预措施来降低消极情绪的发生率。

胃癌作为一类慢性长期的心身疾病，需每位临床医师在执业过程中关注患者及家人的心理社会状态，在诊疗过程中展现医学人文关怀。

治胃与护心要兼顾

▲ 广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心 曹洋 杨建英



曹洋 教授

胃，是人体最大的情绪器官。有研究表明，中国胃癌患者焦虑的发病率为30.24%，抑郁更是高达63.4%。近日，我院一名年仅35岁的男性胃癌患者，

就经历从确诊前的侥幸心理，到确诊后的幻想破灭的心理过程，甚至到治疗时，仍处于负面情绪中无法自拔，甚至想放弃治疗。

面对这类患者，我们应该先关注和安抚他们的情绪。首先我们要告知患者先接受角色的转变，然后调整生活坐标，积极配合医生治疗，减少不必要的心理负担，这样才能起到很好的治疗效果。上述患者经过我们多次倾听、安慰，

并积极鼓励他参与肿瘤中心的情感分享会、八段锦晨练、香囊制作等活动后。他开始慢慢地放松心情，接纳自我和正视疾病，并接受了积极的抗肿瘤治疗。如今的他，状态也一天比一天好，甚至成为了我们肿瘤康复俱乐部的“抗癌明星”。

我们一直告诫患者，生命的意义是由无数个此时此刻聚集起来的，最好的状态就是安住当下，然后创造未来。我院肿瘤中

心不仅通过举办患者俱乐部情感分享、志愿者病房陪伴、医护患八段锦晨练、花艺沙龙等多种形式的活动，积极帮助患者克服病态心理；还注意改造病房环境，设立留言墙、书架、空中小花园供患者静坐休憩、阅读赏花，提升生命感知力与幸福感。患者总说每次回来住院很安心，不再只是单纯的治疗，而是希望的开始、生命的重启和“回家”。治胃与护心兼顾，自我与生活共存。

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：张叶宁
编 委：吴世凯 李小梅
吕晓君 王 霞
周晓艺 宋丽华