



中国老年学和老年医学学会肿瘤心理学分会成立 老年肿瘤患者的心理问题不容忽视

安度晚年、共聚天伦, 是对老人最好的祝福。然而, 有这样一群人, 却在退休后, 不幸罹患癌症。治疗的痛苦、辗转求医的奔波, 湮没了幸福的时光, 亟待社会投去关注的目光。

为推进健康中国战略, 落实老年肿瘤患者心理健康专业化管理工作, 2022年11月12日, 中国老年学和老年医学学会肿瘤心理学分会成立大会在京召开, 北京大学肿瘤医院唐丽丽主任当选首届主任委员。唐丽丽教授指出, 成立老年肿瘤心理学分会对老年肿瘤患者的生存和生活质量的改善有着非常重要的意义。本次会议邀请来自全国多个省市地区的临床专家就老年肿瘤心理相关问题进行了热烈的讨论。



关联
阅读原文
扫一扫



中国老年学和老年医学学会肿瘤心理学分会 正式成立

11月12日, 中国老年学和老年医学学会肿瘤心理学分会成立

支持与陪伴有助于改善老年肿瘤患者心理状态

▲北京大学肿瘤医院 唐丽丽



唐丽丽 教授

理想的老年生活应处于人生快乐U曲线的另一个顶端。然而, 研究表明, 老年阶段是新增癌症病例及癌症发生率最多的阶段。同样, 老年阶段也是癌症死亡病例最多以及死亡率达峰的阶段。因此, 老年肿瘤患者存在着特殊的心理社会问题, 包括精神心理症状, 认知功能下降, 社会隔离和孤独感增强, 功能状态下降带来的痛苦, 社会支持差及社会活动受限, 合并多种疾病及多重用药问题, 价值感、意义感、尊严

感降低。
北京大学肿瘤医院调查研究发现, 老年肿瘤患者 MDASI13 个中重度症状的发生率为 7%~22%。其中, 疲劳、口干、睡眠问题、食欲差和疼痛是排名前5的症状。此外, 老年患者中重度焦虑抑郁的发生率均超过 10%, 存在失眠的患者, 其症状负担和心理痛苦发生率均显著高于非失眠患者。临床上, 老年肿瘤患者痛苦的药物治疗需要考虑上述心理社会特征以及老年人特殊的躯体状况。
针对老年肿瘤患者生命意义感的减少, 感觉到自己没有价值和孤独, 推荐意义中心心理治疗、生命回顾疗法。此外, 对于老年肿瘤患者的照护还包括运动, 学习新东西, 参加支持小组, 获得网络资源以及家人和社会工作者的陪伴与支持。

应重视癌痛患者的心理维度及干预

▲四川大学华西医院 姜愚



姜愚 教授

癌痛患者经常伴发心理痛苦, 据不同研究所报告的数据, 焦虑发生率 19% ~ 28%, 抑郁 20% ~ 49%。有心理痛苦的患者不但疼痛强度明显增高, 疼痛对日常活动的干扰也明显增高。伴有抑郁的癌痛患者疼痛强度与基础疾病不相符, 疼痛部位并不局限于病变部位, 且生存也明显比不伴有抑郁的癌痛患者要差。

癌痛与焦虑、抑郁共病即有心理学基础又有神经生物学基础。根据马斯洛需求层次理论, 对癌痛患者而言, 无论是生理的需求、安全的需求、社交的需求、尊重的需求和自我实现的需求都得不到满足, 必然会产生相应的心理反应; 从神经生物学基础上来看, 五羟

色胺能去甲肾上腺素的缺乏既是疼痛产生的原因, 也是抑郁障碍的生理基础, 而癌痛和焦虑都涉及到了单胺类的神经递质, 脑源性的神经营养因子、谷氨酸及其相应受体的变化。
无论是 ASCO 指南还是 NCCN 指南都推荐对癌痛患者进行心理痛苦的筛查, 在华西, 除了 NCCN 指南推荐的心理痛苦温度计, 还使用华西心情指数来评估, 医生下医嘱, 护士床旁评估, 使用电子化设备 3~5min 完成, HIS 系统直接生成患者的心理评估结果, 并根据患者的评估结果采用分层处理。
癌痛的干预有三阶梯的原则, 对于中重度的癌痛, 除了阿片类药物的使用, 抗抑郁药物药物的应用也很重要, 可用于改善神经病理性疼痛, 研究显示 40% 的癌痛患者伴有神经病理性疼痛, 具体用药可参考精神专科医生的建议, 但肿瘤临床医生需要了解抗抑郁药物使用的禁忌症。除了药物干预外, 癌痛的非药物干预也很重要, 具体的心理行为干预方法可参考《中国肿瘤心理临床实践指南 2020》。

肿瘤患者失眠风险增高

▲中国人民解放军空军特色医学中心 高和



高和 教授

恶性肿瘤患者的睡眠障碍可表现为: 睡眠过多、睡眠不足、睡眠片段化、睡眠效率减低、昼夜节律失调, 这些症状在许多类型的恶性肿瘤患者中都有不同程度的表现, 恶性肿瘤患者睡眠障碍的发生率远高于一般人群。此外, 有研究显示, 与没有失眠的人相比, 失眠患者患恶性肿瘤的风险总体增加了 24%。

肿瘤患者睡眠障碍的机制,

可能与肿瘤的直接侵犯和产生肿瘤坏死因子等相关炎症因子导致的炎症反应、代谢—内分泌通路改变、褪黑素释放减少等有关。研究显示, 不同类型睡眠—觉醒障碍与肿瘤之间存在一定的关系, 昼夜—节律障碍可能导致肿瘤的发生, 肿瘤也可能导致睡眠—觉醒昼夜节律障碍。

失眠患者患不同类型肿瘤特别是乳腺癌的风险增加, 肿瘤患者失眠的发生率也会增加。睡眠呼吸障碍特别是阻塞性睡眠呼吸障碍、异态睡眠和睡眠运动性疾病和某些癌症的发生以及癌症治疗措施也存在一定的相关性。疲劳是肿瘤患者最常见的症状之一, 疲劳可能是睡眠不良的主要后果, 同样睡

眠障碍也可导致疲劳。睡眠障碍的干预方法包括认知行为治疗、药物治疗、外科治疗、器械治疗、医疗体育等方法。

睡眠与肿瘤学科在未来可能合作的方向有: 基础研究层面, 如肿瘤—睡眠相关影响的机制, 特定部位肿瘤睡眠障碍机制与睡眠调控机制研究; 预防医学, 关注睡眠障碍人群肿瘤的筛查; 临床医学, 如确诊后的心理、认知与行为干预, 放疗与外科围手术期的睡眠问题管理以及带瘤生存期间的睡眠健康等。开展临床肿瘤相关医学研究, 为肿瘤患者的全程健康管理提供了新的研究领域, 也为睡眠医学拓展了新的研究方向。

三大因素影响老年肿瘤患者生活质量

▲首都医科大学附属天坛医院 王春雪



王春雪 教授

无论肿瘤还是其他疾病都是在老年阶段高发, 并且在老年阶段各种疾病叠加的可能性也会增加。老年患者的情绪、睡眠和认知问题是影响生活质量的重要因素。

首先是关于情绪, Meta 分析结果显示, 我国癌症患者焦虑、抑郁的患病率显著高于非癌症患者 (焦虑 49.69% 与 17.50%; 抑郁 54.60% 与 18.37%)。老年人共病数量增加, 认知功能下降等都是抑郁增加的危险因素。肿瘤与抑郁有着多个共同通路, 如免疫细胞和细胞因子功能障碍, 肠道菌群失调, 炎症相关潜在病理生理机制等。

睡眠问题也是老年肿瘤患者常见的症状。失眠、癌症相关抑郁、异常功能的睡眠行为、癌症相关疲乏、以及压力系统和炎症系统等因素相互交织影响, 对癌症患者的生活质量带来显著负面影响。2021年由精神科医生、肿瘤科医生、神经科医生联合撰写了《成人癌症患者失眠诊疗专家建议》, 对于肿瘤患者的失眠管理有系统的讲解, 供临床医务人员参考。老年患者的认知问题非常突出, 随着年龄增长, 普遍出现认知功能下降的问题。老年人的流体智力下降更为突出, 而晶体智力呈现上升表现, 两者能够相互弥补, 帮助老年人适应日常生活。

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 毅

编 委: 吴世凯 李小梅

吕晓君 王 霞

周晓艺 宋丽华