

# 逍遥散结合心理暗示、行为干预对化疗抑郁症患者生活质量的影响

## Effect of Xiaoyao San with psychological suggestion and behavioral intervention on quality of life in patients with chemo depression.

黄智芬<sup>1</sup> 陈强松<sup>2</sup> 罗锦洪<sup>3</sup> 李传叶<sup>2</sup> 施智严<sup>3</sup> 袁颖<sup>1</sup> 桂海涛<sup>1</sup>

(1. 广西医科大学附属肿瘤医院, 广西 南宁, 530021;

2. 广西合浦县中医院, 广西 合浦, 536100;

3. 广西灵山县中医院, 广西 灵山, 535400; )

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

文章编号: CCAC(2013)-08-0021-04

**【摘要】**目的: 观察逍遥散结合心理暗示、行为干预对化疗抑郁症患者生活质量的影响。方法: 将 65 例患者随机数字表法分为治疗组 35 例与对照组 30 例, 两组患者均采用心理暗示、行为干预及化疗常规治疗方法; 治疗组加用逍遥散治疗。两组均 4 周为 1 疗程、1 个疗程评价疗效。观察两组治疗后中医临床证候变化、生活质量表 EORTC-QLQ-SF-36 调查问卷评价及不良反应。结果: 两组中医证候变化比较, 治疗组与对照组的有改善分别为 85.7% 和 66.7% ( $P < 0.05$ ); 两组生活质量量表 EORTC-QLQ-SF36 调查问卷评分比较, 两组患者在躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能、疲劳、恶心呕吐、疼痛、食物下降、睡眠紊乱、便秘腹泻等方面比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组均未见明显不良反应。结论: 逍遥散结合心理暗示、行为干预可改善化疗抑郁症患者的临床症状, 减轻不良反应, 提高生活质量。

**【关键词】** 抑郁症; 逍遥散; 心理暗示; 行为干预; 化疗疗法; 生活质量

**【Abstract】** Objective: To observe the effect of Xiaoyao San with psychological suggestion and behavioral intervention on quality of life in patients with chemo depression. Methods: 65 patients were randomly divided into two groups, treatment group with 35 patients and control group with 30 patients. All patients were treated with psychological implications, behavioral intervention and conventional chemotherapy; patients in treatment group were treated by Xiaoyao San, too. All patients were treated for 4 weeks and changes of TCM syndromes, quality of life (EORTC-QLQ-SF-36) and adverse reactions were evaluated. Results: Improvement of TCM syndromes occurred in 85.7% of patients in the treatment group and 66.7% in the control group ( $P < 0.05$ ); the differences of the quality of life in physical function, role function, cognitive function, emotional function, social function, fatigue, nausea, vomiting, pain, decreased food, sleep disorders, constipation, diarrhea, etc., were significant ( $P < 0.05$ ). No significant adverse reaction is observed. Conclusion: Xiaoyao San with psychological suggestion and behavioral intervention can improve the clinical symptoms and the quality of life and reduce the adverse reactions in patients with chemo depression.

**【Key Words】** Depression; Xiaoyao San; psychological suggestion; behavioral intervention; chemotherapy; quality of life

抑郁情绪是肿瘤化疗患者常见的心理问题，癌症化疗患者往往合并有一定的抑郁情绪，不仅影响患者的临床疗效，还影响患者的预后和转归。随着医学模式由单纯生物医学模式转变为生物—心理—社会的医学模式，越来越多的医务工作者更加重视因为抑郁情绪导致身心健康的研究。我们采用逍遥散结合心理暗示、行为干预来改善化疗抑郁患者生活质量，取得较好效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

65例均为2010年4月至2013年2月在广西医科大学附属肿瘤医院中医科、广西合浦县中医院肿瘤科、广西灵山县中医院肿瘤科住院患者，病理组织学及细胞学证实为恶性肿瘤患者。按随机数字表法抽样分成治疗组35例与对照组30例；治疗组男22例，女13例；年龄29~65岁，平均(52.48±9.39)岁；病程1~6天，平均(3.32±0.8)天；病种分类：乳腺癌14例，肺癌12例，结(直)肠癌4例，胃癌2例，鼻咽癌3例；ECGOPS评分0~2分。对照组男19例，女11例；年龄26~61岁；平均(54.5±8.21)岁；病程1~5天，平均(2.67±0.66)天；病种分类：乳腺癌11例，肺癌11例，结(直)肠癌5例，胃癌1例，鼻咽癌2例；ECGOPS评分0~2分。两组患者一般资料经统计学处理，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 诊断标准

西医诊断结合抑郁症诊断采用24项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)评分，由2名主治医师以上人员在患者首次住院时采用交谈与观察方式，分别独立评分，计算得分的算术平均数为最终得分。总分≥8分即判为存在抑郁，其中8~17分为轻度抑郁，18~34分为中度抑郁，≥35分为严重抑郁<sup>[1]</sup>。

### 1.3 病例纳入标准

①符合上述诊断标准，经病理组织学或细胞学证实为恶性肿瘤者；②年龄20~65岁；③预计生存期≥3个月以上；④心、肝、肾功能基本正常者；⑤经HAMD-24量表评分判定为轻度或中度抑郁者，未服抗抑郁药物者；⑥自愿参加本研究并签署知情同意书。

### 1.4 病例排除标准

①合并有严重心、脑、肝、肾及造血系统等疾病者；②精神病及严重抑郁症患者；③妊娠及哺乳期妇女；④对本研究药物过敏者；⑤不配合

心理治疗及行为干预者。

### 1.5 治疗方法

1.5.1 两组患者采用心理暗示法、行为干预及化疗常规治疗方案治疗。治疗组加用逍遥散《太平惠民和剂局》，药物组成：柴胡6g，当归10g，白芍12g，白术12g，茯苓12g，甘草6g，随证加减：抑郁情绪明显者加郁金12g，百合12例，浮小麦30g；夜寐不安者加夜交藤30g，酸枣仁12g；烦躁者加丹皮10g，炒山栀12g，食欲下降者加麦芽15g；神曲10g；全身疼痛者加延胡索12g；恶心呕吐者加半夏12g，竹茹9g；大便秘结者加大黄6g；大便溏烂者加薏苡仁30g，芡实10g；气短乏力者加太子参15g，黄芪18g。每日1付，清水煎至200ml，早晚分2次口服。两组均4周为1疗程，1疗程评价疗效。

### 1.5.2 心理暗示法

癌症是一种严重威胁人类健康的难治性疾病，癌症患者大多存在不同程度的恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪。祖国医学认为七情：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，能影响脏腑的正常功能，所谓怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾，不良的情绪刺激是诱发疾病的重要因素。据报道约48.6%的肿瘤患者伴发抑郁症状，而普通内科住院患者发生抑郁11.1%，提示肿瘤患者的抑郁发生率明显高于普通人<sup>[2]</sup>。由于肿瘤化疗副反应较明显，患者可出现抑郁情绪，对生活失去信心、绝望、放弃治疗等念头。因此医护人员要及时掌握患者的心理变化，采取心理疏导、解释、鼓励、以促其产生良好心境，积极配合治疗。另一方面向患者告知肿瘤是一种慢性疾病，肿瘤是可治可防的一种疾病，并介绍恶性肿瘤近年来中西医结合治疗的成果及进展，以及相同疾病得到治愈康复及延长生存期的病种，做好现身说法，消除其癌症是不治之症的念头；并树立治疗疾病的信心，配合化疗治疗，完成治疗计划。其次通过良好的人际关系交往，医护人员用关心的语言、和蔼的表情、友善的态度和职业性行为，影响、改变病人和病人的心理状态，消除焦虑心情和抑郁心理，减轻病人不必要的精神压力和抑郁心理，及时解决其不利于病人治疗的各种心理反应，达到接受治疗和康复所需的最佳身心状态。

### 1.5.3 行为干预法

全面提高医护人员的业务素质，增加患者的心理安全感，使医护人员具有扎实的专业知识及娴熟的技术操作，以取得病人的信赖，使患者有安全感。给患者提供安静，舒适的休息环境、病

房要每天通风,一切操作应轻、稳、准、避免不良的刺激。积极治疗患者所伴随的症状,如有效的止痛方法、改善化疗恶心呕吐、呼吸困难、消除患者的不良反应。可根据患者对疼痛的耐受程度给予最大程度的关心,同时分散患者对疼痛的注意力。与患者多交流,给患者放轻松的音乐、看愉悦性电视节目,若仍无法克服疼痛、可予以对症止痛处理。根据患者的饮食习惯合理安排及指导,给予低盐、低脂、高蛋白易消化的粗纤维丰富的食物,促进肠蠕动,防止便秘。癌症给患者造成精神和肉体上的疼痛,应向患者介绍疾病的性质及治疗方案,鼓励患者坚定信心,配合治疗,以达到最佳疗效。

#### 1.5.4 观察指标及方法

①采用生活质量量表: EORTC-QLQ-SF-36 生活质量调查问卷评价<sup>[3]</sup>。包括 5 个功能表: 躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能; 12 项物理症状: 疲劳、恶心呕吐、疼痛、睡眠紊乱、食欲下降、便秘、腹泻等, 分 4 量组: “没有”为 0 分; “有一点”为 1 分; “有一些”为 2 分; “非常多”为 3 分; 整体生活质量量表(1~7 分), 得分越高表明功能越好。②中医临床证候参照《中药新药临床研究指导原则》疗效标准<sup>[4]</sup>: 治疗后临床证候积分值比治疗前积分值下降 $\geq 70\%$ 为显著改善; 积分值下降 $\geq 30\%$ 为部分改善; 积分无变化者为无改善。③不良反应变化。

#### 1.5.5 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计学软件进行统计学分析, 数据以 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组中医临床证候变化比较

治疗组总改善率 85.7%, 对照组总改善率 66.7%; 两组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组中医临床证候变化比较 ( $\bar{X} \pm S, \%$ )

组别	n	显著改善	部分改善	无改善	总改善率
对照组	30	8 (26.7)	12 (40.0)	10 (33.3)	66.7
治疗组	35	13 (37.1)	17 (48.6)	5 (14.3)	85.7 <sup>*</sup>

注: 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 化疗抑郁症两组患者生活质量量表比较

两组患者在躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能、总体健康状况、疲乏、恶心呕吐、疼痛、睡眠紊乱、食欲下降、便秘、腹泻等方面比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组优于对照组。见表 2。(附文后)

### 2.3 两组不良反应比较

两组患者治疗期间未见不良反应发生, 均按计划完成治疗。

## 3 讨论

恶性肿瘤的发生、发展过程与社会因素、心理因素等方面有着密切的关系, 其情绪上的变化以抑郁情绪最为多见, 而这些情绪障碍影响患者的用药依从性、自理能力和生活质量<sup>[2]</sup>。恶性肿瘤化疗患者抑郁情绪发生率为 48.2%<sup>[5]</sup>, 化疗所伴随的不良反应; 如恶心呕吐、脱发、手足综合征、失眠等是患者恐惧、抑郁发生的重要因素<sup>[6]</sup>。尤其是抑郁和焦虑状态对预后影响很大, 可能促进癌症的复发、转移、恶化等, 还会降低生活质量以及导致就诊次数增加、住院时间长、治疗依从性差及增加医疗费用等<sup>[2]</sup>。

抑郁症属于中医学的“郁证”范畴, 肝郁脾虚证是其常见证型, 中医在治疗抑郁症疾病时, 充分搜集、了解患者疾病病情的情况, 寻找导致疾病的病根、并针对其根源确定相应的治疗方法。逍遥散始载于宋代《太平惠民和剂局方》, 由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、薄荷、生姜、甘草共 8 味药组成, 本方以柴胡疏肝解郁, 使肝气得条达为君药, 当为甘辛苦温, 养血和血; 白芍酸苦微寒, 养阴敛阴, 柔肝缓急, 当归、白芍与柴胡同用, 补肝体而助肝用, 使血和则肝和, 血充则肝柔, 共为臣药。木郁不达致脾虚不运, 故用白术、茯苓、甘草健脾益气, 既能实土以御木侮, 使营血生化有源, 共为佐药; 甘草调和诸药。诸药合用, 使肝郁得疏, 血虚得养, 脾弱得复, 气血兼顾, 气血营和。其功效为疏肝解郁、养血健脾。现代药理研究表明, 逍遥散可能通过上调海马 5-HT<sub>1A</sub> 受体 (5-HT<sub>1A</sub>R), 下调 5-HT<sub>2A</sub> 受体 (5-HT<sub>2A</sub>R)、调节 5-HT 摄取, 发挥缓解抑制性睡眠障碍的治疗效应<sup>[7]</sup>。逍遥散可改善慢性束缚应激导致的肝郁脾虚证大鼠海马 CA1 区超微结构的损伤<sup>[8]</sup>。心理暗示与行为干预是在医疗护理工作, 与患者交往过程中, 医护人员以科学的理论为指

导，以良好的人际关系为基础与患者沟通，从而影响、改变病人的不良的心理状态和行为；不同病程存在不同的心理活动特点，针对性采取相应的心理暗示和行为干预措施，对指导临床治疗及心理康复将会起到积极的作用。因此，及时对肿瘤化疗抑郁症患者进行心理治疗和行为干预是十分必要的。同时中医药从整体观念出发，通过调整内分泌和机体的整体状况，使紊乱的机体内环境达到平衡状态，逍遥散结合心理暗示、行为干预可改善化疗抑郁症患者的临床症状，减轻不良反应，提高生活质量。

**参考文献：**

[1] 汤毓华. 汉米尔顿抑郁量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, (增刊): 220-223.  
 [2] 陈志军, 高亚丽. 肺癌患者合并情绪障碍的临床分析[J]. 现代肿瘤医学, 2011, 19(5): 935-937.  
 [3] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36[J]. 中国行为医学科学, 1999; 4(4): 540-545.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 215.  
 [5] 王绍霞, 蒋士卿. 耳穴压至加心理暗示行为干预对化疗预期性恶心呕吐的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(11): 1471-1472.  
 [6] 唐静雯, 王绍霞, 耳穴压加心理暗示、行为干预对化疗抑郁症患者生活质量的影响 [J]. 中医学报, 2013, 28(5): 638-639.  
 [7] 孔梅, 邢长永, 舒晓春. 逍遥散干预抑郁症睡眠障碍模型大鼠海马 5-HT(1A)受体, 5-HT(2A)受体的变化[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(14): 157-160.  
 [8] 梁媛, 陈家旭, 郭晓玲, 等. 逍遥散对肝郁脾虚证大鼠边缘系统神经元超微结构的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(5): 577-581.

**作者简介：**

黄智芬 (1952-), 男, 广西灵山人, 主任医师, 硕士研究生导师, 广西首届名中医, 主要从事中西医结合肿瘤临床与研究。

**表 2 化疗抑郁症两组患者生活质量量表比较**

组别	n	躯体功能	角色功能	认知功能	社会功能	情绪功能	总体健康状况	恶心呕吐	疼痛	食欲下降	疲乏	便秘腹泻
对照组	30	60.61±	47.67±	60.46±	51.38±	57.95±	52.78±	25.50±	30.1±2.67	41.04±	31.05±	36.63±
		6.70	4.80	6.85	3.73	3.53	9.96	9.73		1.62	4.26	8.32
治疗组	35	72.45±	24.84±	76.57±	58.67±	71.94±	64.63±	14.20±	29.04±	24.59±	16.76±	17.19±
		4.32*	4.90*	14.79*	4.97*	5.59*	7.32*	7.26*	7.39*	7.21*	5.41*	7.01*

注：与对照组比较， $P < 0.05$ 。