

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.05.012

# 回忆疗法对甲状腺癌热消融术后患者焦虑 抑郁情绪、生活质量的影响

魏岩<sup>1</sup> 庞慧<sup>2</sup>( <sup>1</sup> 济宁市第一人民医院护理部; <sup>2</sup> 济宁市第一人民医院超声医学科, 济宁 272000)

**摘要 目的** 探索回忆疗法对甲状腺癌热消融术后患者焦虑抑郁情绪、生活质量的影响。**方法** 采取便利抽样的方式选取 2021 年 7 月—2022 年 7 月山东省济宁市第一人民医院超声医学科收治的 100 例行超声引导甲状腺微小乳头状癌热消融术后的患者, 随机分为对照组和试验组(各 50 例), 对照组实施常规护理, 试验组在实施常规护理的基础上联合回忆疗法。分别对两组患者术后即刻、术后回忆疗法治疗 6 周后, 进行焦虑自评量表、汉密尔抑郁量表、生活质量问卷量表评分。**结果** 干预后, 试验组 SAS 评分(47.84±3.30)分, 低于对照组(56.72±3.14)分; HAMD 评分(10.00±2.36)分, 低于对照组(20.70±2.65)分; 生活问卷量表评分躯体(75.42±2.21)分, 高于对照组(61.52±2.01)分; 角色评分(74.40±2.29)分, 高于对照组(59.60±3.16)分; 认知评分(78.68±3.62)分, 高于对照组(61.46±3.62)分; 情绪评分(91.22±2.99)分, 高于对照组(80.84±4.41)分; 社会评分(75.94±3.56)分, 高于对照组(64.26±2.90)分; 总体评分(75.94±3.56)分, 高于对照组(64.26±2.90)分, 两组相比较具有统计学意义( $P<0.001$ )。**结论** 基于回忆疗法对患者情绪与生活质量的干预具有积极向上的效果, 契合当下癌症患者的心理需求, 能够有效地降低其焦虑与抑郁情绪, 提高其生活质量, 增加其幸福感。

**关键词** 回忆疗法; 焦虑抑郁情绪; 生活质量

中图分类号: R47 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2024)10-415-05

## Effect of reminiscence therapy on anxiety, depression and quality of life in patients with thyroid cancer after thermal ablation

WEI Yan<sup>1</sup>, PANG Hui<sup>2</sup>( <sup>1</sup> Department of Nursing, <sup>2</sup> Sonography, Jining First People's Hospital, Jining 272000, China)

**Abstract: Objective** To explore the effects of reminiscence therapy on anxiety, depression and quality of life in patients with thyroid cancer after thermal ablation. **Method** A total of 100 patients undergoing ultrasound-guided thermal ablation for thyroid micropapillary carcinoma admitted to the ultrasonic medicine Department of Jining First People's Hospital from July 2021 to July 2022 were selected by convenience sampling method. They were randomly divided into control group and experimental group (50 cases each). The control group received routine nursing. The experimental group added reminiscence therapy on the basis of routine care. The scores of the self-rating Anxiety scale, Hammel Depression Scale and Quality of Life questionnaire were performed immediately after the completion of ultrasound-guided thermal ablation and six weeks after the recall therapy. **Results** After intervention, SAS score of experimental group 47.84±3.30 was lower than that of control group 56.72±3.14. HAMD score was 10.00±2.36, which was lower than that of control group 20.70±2.65. The score of life questionnaire 75.42±2.21 was higher than that of control group 61.52±2.01. The role score was 74.40±2.29, which was higher than that of the control group 59.60±3.16. The cognitive score 78.68±3.62 was higher than that of the control group 61.46±3.62. The emotional score 91.22±2.99 was higher than that of the control group 80.84±4.41. The social score 75.94±3.56 was higher than that of the control group 64.26±

[基金项目] 山东省医务职工 科技创新计划项目(联合立项)(SDYWZGKCJHLH2023074)

[通信作者] 庞慧, E-mail: panghui615@126.com

2. 90. The overall score  $75.94 \pm 3.56$  was higher than that of the control group  $64.26 \pm 2.90$ , which was statistically significant between the two groups ( $P < 0.001$ ). **Conclusion** The intervention based on reminiscence therapy has positive effects on patients' mood and quality of life. It conforms to the psychological needs of current cancer patients, and can effectively reduce their anxiety and depression, improve their quality of life, and increase their happiness.

**Keywords:** Reminiscence therapy; Anxiety and depression; Quality of life

甲状腺乳头状癌为甲状腺癌中占比最高的类型,约占所有甲状腺癌的 85%。世界卫生组织(WHO)将直径 $<10\text{mm}$ 的甲状腺乳头状癌定义为甲状腺微小乳头状癌<sup>[1-2]</sup>。甲状腺微小乳头状癌是一种常见类型的甲状腺乳头状癌,占甲状腺乳头状癌的 87%<sup>[3]</sup>。一项研究显示<sup>[4]</sup>,超声引导热消融治疗被视为低风险甲状腺微小乳头状癌的可行治疗方法,具有良好的疗效和安全性。然而,甲状腺癌患者在发病和治疗过程中存在较大的心理负担,更易产生负面心理反应。因此,在此种情形下需要通过心理的支持和治疗改善患者的焦虑和抑郁,解除绝望情绪,消除负面情绪,增强患者的信心和应对疾病的能力,提高其生活质量。回忆疗法(remembrance therapy, RT)是一种通过回忆和分享过去美好记忆来改善心理状态和生活质量的疗法,引导患者对过去的的生活进行回顾、重新体验和产生新的解释,以帮助他们更好地了解自己、增加自尊、促进社会化的治疗过程。回忆疗法普遍适用于阿尔茨海默病、痴呆、急性缺血性脑卒中等神经系统疾病患者<sup>[5]</sup>。基于此,本研究针对我科实施的超声引导甲状腺微小乳头状癌热消融治疗患者的心理状态、情绪状态,制订基于回忆疗法的干预措施,以期降低患者的焦虑抑郁情绪,提升其生活质量及幸福感。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用便利抽样法选取 2021 年 7 月—2022 年 7 月山东省济宁市第一人民医院超声医学科收治并行热消融术的 100 名甲状腺微小乳头状癌患者为研究对象,随机分为对照组与试验组。纳入标准:1)甲状腺结节穿刺病理诊断为低风险甲状腺微小乳头状癌;2)适合热消融术。排除标准:1)年龄 $\leq 18$ 岁;2)患有精神疾病;3)患有焦虑症、抑郁症病史;4)无主动思维能力者;5)沟通障碍者;6)无法配合指令者;7)正在接受其他心理疾病治疗者。本研究已通过医院伦理审查委员会同意[2023 伦

审研第(037)],所有受试者均签署知情同意书,自愿加入本研究。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 超声引导甲状腺微小乳头状癌热消融术后,实施常规护理与相关宣教。基础护理:给予零度的冰袋冷敷消融伤口处 1h,冷敷完毕后,观察声带发音情况,有无嘶哑;超声下评估消融区及周围有无出血、水肿等并发症的发生,无并发症发生的患者便可返回病房休息。此时,对患者及家属进行集中健康宣教,健康宣教的内容包括:甲状腺微小乳头状癌热消融术后常见的并发症及处理措施、康复指导、自我监测、注意事项、用药管理、饮食与生活方式管理、日常锻炼、心理问题的应对方式。

**1.2.2 试验组** 在对照组护理的基础上实施回忆疗法干预。1)制订回忆疗法干预方案。回忆疗法的主题内容由研究小组的成员共同制订了 13 个主题,主题内容倾向于通过回顾过去的和感兴趣的事件,让患者感受到愉快。内容包括:①简短的自我介绍;②分享一个有趣的童年故事;③分享学生时代难忘的校园故事;④分享家乡风光;⑤分享家乡最喜欢的食物;⑥分享难忘的旅行经历;⑦分享所从事工作的专业经验;⑧分享个人值得骄傲的一件事情;⑨分享个人的兴趣爱好等;⑩分享一项喜爱的运动。2)患者平均住院时间为 3d,从出院后的第一周开始,连续治疗 6 周,治疗时间 40~50min/次,1 次/周。实施回忆疗法时,选择安静单独的房间进行,避免患者的思路被打断,同时播放患者喜欢的轻音乐,营造温馨放松的环境。每次回忆内容从预先设定的回忆主题里选择 2~3 个主题,由实施者一对一进行回忆疗法治疗。为防止样本脱落,患者出院前制定严密的复诊及治疗计划,并由专门的人员负责复查的前一天给患者电话沟通,如患者无法及时复诊,可依据患者的实际情况推迟一天或提前一天。回忆疗法治疗期间受疫情的影响,有些患者无法到现场进行回忆疗法治疗,为保障效果,实施视频治疗,视频治疗过程中,叮嘱患者寻找单

独的房间进行沟通治疗。回忆疗法治疗结束后,立即给予审查和总结。本研究实施过程中,现场干预人数 34 人,视频干预人数 16 人。

### 1.3 资料收集

由两名受过系统培训的调查员负责问卷及调查表的填写与审核,现场给患者逐条目讲解内容并告知填写方法,如患者不方便填写,将结果详细告诉调查员,并由调查员代填。本研究一般资料的调查时间设定为患者预约住院行消融术时。干预前、后患者的焦虑自评量表、汉密尔抑郁量表、生活质量问卷量表的测评时机设定为消融术后观察结束后即刻及消融术后的第 6 周结束时。为防止结果发生偏倚,对患者实施盲法,收集完毕后进行双核对、统计并录入。

### 1.4 观察指标与评价标准

**1.4.1 术后并发症。**术后并发症有术后声音嘶哑、术后出血、术后呛咳等相关症状。

**1.4.2 焦虑症自评量表。**焦虑症自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)包含 20 个条目,15 条正向评分,5 条负向评分,分为 4 个等级,从“很少有”“有时有”“大部分时间有”“绝大部分时间有”分别赋分 1~4 分,总分为 80 分<sup>[6]</sup>。量表中的各条评分相加得到粗分值,各条分值及总分的原始分值乘以 1.25 即可得到各条及总分的标准分值。分值越高,焦虑程度越重,此量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.931。

**1.4.3 汉密尔抑郁量表。**汉密尔抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)由 Hamilton 于 1960 年编制而成,此量表包含焦虑/躯体化、日夜变化、体质量减轻、认识障碍、睡眠障碍、阻滞和绝望感 7 个因子,24 项条目,分为 4 个等级,分值越高,抑郁程度越重<sup>[7]</sup>。

**1.4.4 生活质量问卷量表。**生活质量问卷量表(EORTCQLQ-C30)推出<sup>[8]</sup>。共包含 30 项条目,含 5 个功能领域,3 个症状领域,6 个单项测量项目和 1 个整体生活质量领域,并称作 15 个维度。其计分方法将各个条目得分相加并除以包含的条目数从而得到该领域的粗分,将粗分转化为 0 分(最差)~100 分(最好)的分值。计分结果是功能领域和整体生活质量领域得分越高表明患者的功能状况和生活质量越好,症状领域得分越高说明患者的症状或问题越多,其生活质量越差。量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.810,分半信度系数为 0.745<sup>[9]</sup>。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 对收集的数据进行统计分析,符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较两组采用两独立样本  $t$  检验,比较干预前后结果采用同一样本配对  $t$  检验。计数资料采用例数、百分比表示,组间采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

两组患者在年龄、性别、婚姻、职业、居住地、医保类型、经济收入等方面构成无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较(n)

项目	例数 [n(%)]	试验组 (n=50)	对照组 (n=50)	$\chi^2$	P
年龄/岁				0.76	0.68
18~	33(33)	16	17		
35~	40(40)	22	18		
45~	27(27)	12	15		
性别				0.19	0.66
男	30(30)	16	14		
女	70(70)	34	36		
婚姻状况				1.33	0.25
已婚	75(75)	35	40		
未婚/离异/丧偶	25(25)	15	10		
文化程度				1.56	0.46
初中及以下	25(25)	10	15		
高中或中专	30(30)	15	15		
专科以上	45(45)	25	20		
职业				5.52	0.06
职工	37(37)	22	15		
务农	30(30)	17	13		
经商	33(33)	11	22		
居住地				2.00	0.16
城市	78(78)	40	38		
农村	22(22)	10	12		
医保类型				0.23	0.63
新农合	60(60)	32	28		
职工	40(40)	18	22		
月收入/元				0.64	0.73
0~	40(40)	20	20		
4000~	23(23)	13	10		
6000~	37(37)	17	20		

### 2.2 两组术后观察结束即刻并发症

两组患者治疗后,均有 1 例发生术后声音嘶哑、1 例发生术后出血;术后并发症发生率均为 4%;差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.3 两组护理干预前后焦虑评分

干预前,两组患者的 SAS 评分和汉密尔抑郁量表(HAMD)比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );

干预后,两组的评分均降低,且试验组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者护理干预前、后 SAS 和汉密尔抑郁量表评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	SAS 评分				HAMD 评分			
	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
试验组	62.86±5.52	47.84±3.30	20.05	<0.001	31.86±2.75	10.00±2.36	42.50	<0.001
对照组	62.24±5.99	56.72±3.14	9.82	<0.001	31.20±3.00	20.70±2.65	20.25	<0.001
<i>t</i>	0.54	13.80			-1.15	21.33		
<i>P</i>	0.60	<0.001			0.25	<0.001		

### 2.4 两组干预前后生活质量测定表结果比较

干预后,两组患者躯体、角色、认知、情绪、社会和总体的生活质量状况均得到改善,其中,试验组优于对照组。见表 3。

表 3 两组干预前、后生活质量问卷量表(EORTCQLQ-C30)比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

维度	试验组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
<b>躯体</b>				
干预前	53.92±1.61	53.48±1.76	-1.30	0.20
干预后	75.42±2.21	61.52±2.01	-32.93	<0.001
<i>t</i>	-56.68	-22.53		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		
<b>角色</b>				
干预前	53.62±3.05	52.76±2.68	1.50	0.14
干预后	74.40±2.29	59.60±3.16	-26.85	<0.001
<i>t</i>	-40.49	-9.356		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		
<b>认知</b>				
干预前	50.62±2.56	51.14±3.65	0.82	0.41
干预后	78.68±3.62	61.46±3.62	-23.41	<0.001
<i>t</i>	-46.02	-14.70		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		
<b>情绪</b>				
干预前	40.34±4.26	38.98±3.69	-1.71	0.09
干预后	91.22±2.99	80.84±4.41	-13.79	<0.001
<i>t</i>	-60.90	-58.80		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		
<b>社会</b>				
干预前	44.10±3.06	44.66±3.14	0.90	0.37
干预后	75.94±3.56	64.26±2.90	-17.99	<0.001
<i>t</i>	-54.29	36.06		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		
<b>总分</b>				
干预前	50.48±2.49	50.28±2.73	-0.38	0.70
干预后	75.94±3.56	64.26±2.90	-16.49	<0.001
<i>t</i>	-65.09	-48.91		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		

### 3 讨论

焦虑、抑郁是癌症患者常见的负性情绪,无论是患者生理上还是心理上都承受着巨大的压力。本研究结果显示,基线资料无统计学意义。试验组经过干预后 SAS 与 HAMD 的评分均明显低于对照组,具有统计学意义,与 Zhang 等<sup>[10]</sup>的研究结果一致。本研究采用回忆疗法对患者实施一对一、面对面的治疗,现场反馈其疗效,根据反馈结果调整回忆治疗过程中的互动方式和沟通氛围,促使患者积极地参与自我情绪管理,依据回忆主题,回忆对过往开心事情的感受,激发患者的怀旧情怀,重新体验以往生活的片段,结合现在的认知水平,给予新的理解,从而寻找生活价值,打开尘封的内心世界,感受到自己正在被关注、被关爱,增强患者生活的自信心,排解其内心的焦虑、抑郁情绪。在患者回忆治疗的过程中,将暴露出的情绪问题当场解决,给予正确的心灵引导,改善焦虑、抑郁的负性情绪。回忆疗法选择连贯性运用,每周一次,持续六周,易于患者接受的不间断性情绪调节,舒缓患者的情感压力。基于回忆疗法的治疗方式,反复重建生活故事来提升患者对生活的积极体验,形成自我认同感,使患者的心理状态得以改善,使其焦虑和抑郁情绪得到缓解。

本研究显示,消融术后患者的生活质量水平低于正常人群,与既往的研究结果相一致<sup>[11]</sup>。本研究显示,试验组干预后的躯体、认知、情绪、角色、社会功能及生活质量总分均高于对照组,具有显著的统计学意义。回忆疗法在消融术后患者的生活质量的的结果与 Sun 等<sup>[12]</sup>的研究相一致,取得了较好的疗效。在实施回忆疗法过程中与患者交流对话,

减少无聊感,降低感知压力,增加生活动力,改善患者的生活质量。增加患者的自尊感,使其感受到自己过往的事情被关注,获取社会的支持度增大。基于回忆疗法的实施,提高患者对癌症的正确认知度,调动其主动参与生活的积极性。回忆疗法在患者的运动、情绪稳定与社会的参与度体现出了极其积极的意义,被视为一种有效的非药物干预方式,增加患者对生活幸福感的体验。但是,本研究显示消融术后患者的认知度还有待提升的空间,建议医院尝试构建疾病科普资源库,采用平面材料、网络信息资料、声像材料及实物材料等潮流方式向患者进行科普宣教。组建甲状腺微小乳头状癌相关科普微信平台,定期推送术后注意事项,推送成功案例作为示范标杆,增强患者战胜癌症的信心。建立互联网就医与咨询的智慧平台,为患者提供便捷的医患沟通途径。当患者对疾病或治疗方案困惑时,及时给予疾病及治疗方案知识辅导和感情支持,防止患者过度敏感,曲解疾病的真实情况,夸大其恶性程度,引导患者树立正确的疾病认知观。

综上,基于回忆疗法干预超声引导甲状腺微小乳头状癌热消融术后患者的负面情绪及生活质量,促进患者负性情绪的正确转移和释放,激发其正向情绪,让其感受到战胜癌症的成就感,有效降低患者的焦虑抑郁情绪和提高生活幸福感,帮助其建立和谐的人际关系,更好地融入社会。本研究的干预方案积极向上,具备乐趣感和放松感,契合癌症患者的心理需求。但由于本研究的样本量有限,只局限于山东一个三级甲等综合医院,后期仍需要大样本进一步验证回忆疗法对癌症患者的负性情绪与生活质量的影响程度。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

#### 参考文献:

[1] 刘燕,曹广磊,陈丽. 超声引导下细针穿刺和 BRAFV600E 分子检测在甲状腺癌诊断中的价值[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(10): 57-61. DOI: 10. 6040/j. issn. 1671-7554. 0.

2022. 0876.

[2] Davies L, Welch HG. Increasing incidence of thyroid cancer in the United States, 1973-2002[J]. JAMA, 2006, 295: 2164-2167.

[3] McLeod DS, Sawka AM, Cooper DS. Controversies in primary treatment of low-risk papillary thyroid cancer[J]. Lancet, 2013, 381(9871): 1046-1057. DOI: 10. 1016/S0140-6736(12)62205-3.

[4] Chen J, Cao J, Qiu F, et al. The efficacy and the safety of ultrasound-guided ablation therapy for treating papillary thyroid microcarcinoma[J]. J Cancer, 2019, 10(21): 5272-5282.

[5] Cammisuli DM, Cipriani G, Giusti EM, et al. Effects of reminiscence therapy on cognition, depression and quality of life in elderly people with alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled trials[J]. J Clin Med, 2022, 11(19). DOI: 10. 3390/jcm11195752.

[6] Dunstan DA, Scott N. Norms for zung's self-rating anxiety scale [J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 90. DOI: 10. 1186/s12888-019-2427-6.

[7] 马惠姿,房进平,冯涛,等. 帕金森病患者不同程度抑郁在汉密尔顿抑郁量表的结构差异[J]. 中国康复理论与实践, 2021, 27(7): 829-833. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-9771. 2021. 07. 015.

[8] 张丽燕,李洁. 中文版胃肠神经内分泌肿瘤患者生活质量量表的信效度评定[J]. 护理学杂志, 2019, 34(13): 27-30. DOI: 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2019. 13. 027.

[9] 张莉,布力布·吉力斯汉,玛依努尔·艾力,等. 评价 EORTC QLQ-C30 V3.0 在新疆少数民族恶性肿瘤患者中的应用价值[J]. 新疆医科大学学报, 2009, 32(1): 35-38.

[10] Zhang X, Xiao H. Development and evaluation of a wechat-based life review programme for patients with cancer: protocol for a randomised controlled trial[J]. BMJ Open, 2018, 8(12): e020239. DOI: 10. 1136/bmjopen-2017-020239.

[11] 孙婷,刘丽,张伯煜,等. 甲状腺癌术后患者睡眠质量对生活质量的影响:神经质人格和心理弹性的链式中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2023(7): 1025-1030. DOI: 10. 13342/j. cnki. cjhp. 2023. 07. 013.

[12] Sun J, Jiang J, Wang Y, et al. The efficacy of reminiscence therapy in cancer-related symptom management: a systematic review and meta-analysis [J]. Integr Cancer Ther, 2023, 22: 15347354221147499. DOI: 10. 1177/15347354221147499.

(收稿日期 2024-01-11)

(本文编辑:甘慧敏)