

辩证行为疗法对口腔鳞癌术后患者创伤后成长和心理状态的影响

李卓¹, 吴宏¹, 李梦佳²

(首都医科大学附属北京口腔医院, 1. 头颈肿瘤科; 2. 药房, 北京 东城 100050)

【摘要】目的: 探究辩证行为疗法 (DBT) 对口腔鳞癌术后患者创伤后成长和心理状态的影响。**方法:** 口腔鳞癌患者 130 例, 按干预方式分为对照组 ($n=65$) 及观察组 ($n=65$)。对照组行常规干预, 观察组在常规干预基础上增加 DBT。比较两组干预前后创伤后成长评定量表 (PTGI)、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 及 Herth 希望量表 (HHI) 评分。**结果:** 干预后, 与对照组相比, 观察组 PTGI 中个人力量、人际关系、精神变化、欣赏生活、新的可能评分均增高 ($P < 0.05$), SAS、SDS 评分均降低 ($P < 0.05$), HHI 中积极态度、采取积极行动、保持亲密关系评分均增高 ($P < 0.05$)。**结论:** DBT 可有效促进口腔鳞癌术后患者创伤后心理正性成长, 改善心理状态, 提高希望水平。

【关键词】 口腔鳞癌; 辩证行为疗法; 创伤后成长; 心理状态

【中图分类号】 R473.73 **【文献标志码】** A

Effect of dialectical behavior therapy on post-traumatic growth and psychological status of patients with oral squamous cell carcinoma after surgery

LI Zhuo¹, WU Hong¹, LI Meng-jia²

(1. Department of Head and Neck Oncology; 2. Pharmacy, Beijing Stomatological Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China)

【Abstract】Objective: To explore the effect of dialectical behavior therapy (DBT) on post-traumatic growth and psychological status of patients with oral squamous cell carcinoma after surgery. **Methods:** 130 patients with oral squamous cell carcinoma were selected, according to the intervention methods, they were divided into control group ($n=65$) and observation group ($n=65$). The control group received routine intervention, and the observation group added DBT on the basis of routine intervention. The scores of posttraumatic growth inventory (PTGI), self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and Herth Hope Scale (HHI) before and after intervention were compared between the two groups. **Results:** After intervention, compared with the control group, observation group's scores of personal strength, interpersonal relationship, mental change, appreciation of life and new possibilities in PTGI were significantly higher ($P < 0.05$), and the scores of SAS and SDS were significantly lower ($P < 0.05$), the scores of positive attitude, positive action, close relations in the HHI were significantly higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** DBT can effectively promote the postoperative psychological positive growth of patients with oral squamous cell carcinoma, improve the psychological state and hope level.

【Key words】 Oral squamous cell carcinoma; Dialectical behavior therapy; Post-traumatic growth; Mental state

口腔鳞癌是临床常见头颈部恶性肿瘤之一, 多由饮酒、吸烟、咀嚼槟榔等不良生活习惯及环境、口腔慢性感染等因素诱发^[1]。手术根治是临床主要治疗手段, 使患者获益^[2]。但手术也将导致患者出现程度不一的吞咽、咀嚼、语言障碍及面部畸形, 严重影响患者术后身心健康恢复^[3]。因此, 积极关注并调节口腔鳞癌患者术后心理状态显得尤为重要。常规干预措施针对性较差, 难以满足该类患者的实

际心理需求^[4]。辩证行为疗法 (dialectical behavior therapy, DBT) 将正念疗法与哲学辩证理论相结合, 属于认知行为治疗技术之一, 利用自慰、正念、人际效能、情绪调节等训练改变个体认知方式, 提高情绪调节能力, 进而改善心理状态^[5]。但目前尚未见 DBT 在口腔鳞癌患者中的应用报道。基于此, 本研究拟探究 DBT 对口腔鳞癌术后患者创伤后成长和心理状态的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以首都医科大学附属北京口腔医院 2020 年 6 月至 2021 年 12 月收治的 130 例口腔鳞癌患者为研究对象,按照干预方式不同分为对照组和观察组,每组各 65 例。纳入标准:(1)确诊为口腔鳞癌,且行手术治疗者;(2)意识清楚,具基本语言或文字沟通理解能力;(3)年龄 18~75 岁;(4)患者自愿参与研究。排除标准:(1)合并严重精神疾病或智力障碍者;(2)从事心理学相关行业者;(3)合并其他部位肿瘤、严重器质性疾病者;(4)近期有丧偶、意外事故等重大生活事件经历者;(5)干预期间既定治疗方案出现重大改变者;(6)不能配合完成干预及调查问卷者。两组性别、年龄、身体质量指数(body mass index, BMI)、文化程度、解剖位置等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

资料	观察组($n=65$)	对照组($n=65$)	t/χ^2 值	P 值
性别			0.125	0.724
男	35 (53.85)	37 (56.92)		
女	30 (46.15)	28 (43.08)		
年龄(岁)	55.86 ± 6.87	55.49 ± 6.94	0.305	0.761
BMI(kg/m ²)	22.71 ± 3.45	22.64 ± 3.38	0.117	0.907
文化程度			0.526	0.769
初中及以下	11 (16.92)	13 (20.00)		
高中或中专	31 (47.69)	27 (41.54)		
大专及以上学历	23 (35.38)	25 (38.46)		
解剖位置			0.481	0.975
舌癌	32 (49.23)	33 (50.77)		
牙龈癌	13 (20.00)	11 (16.92)		
颊癌	8 (12.31)	10 (15.38)		
口咽癌	7 (10.77)	6 (9.23)		
口底癌	5 (7.69)	5 (7.69)		

1.2 方法

对照组行常规干预,如临床基础护理、遵医嘱用药、心理疏导、饮食指导、健康宣教等,并由责任护士在每日查房时主动与患者进行交流,询问需求、解答疑惑。观察组在对照组基础上增加 DBT,具体为:(1)组建 DBT 干预小组 由本科 1 名主管护师、6 名护师组成,其中心理科医师负责对组内成员 DBT 理论及干预方案进行审核和培训,护理人员负责方案实施及问卷的发放与回收。(2)设计 DBT 团体训练方案与同质化培训 组员收集 DBT 相关文献并进行分析,共同设计符合口腔鳞癌患者的 DBT 方案;由

心理科医师对护理人员进行同质化培训及考核,考核通过后方可参与研究。(3)实施 DBT 采取团体训练的形式进行 DBT 干预,将患者每 8 人组成 1 个小组(其中有 1 小组有 9 人),在病区会议室开展团体训练,从术后第 2 天起,每 2 d 训练 1 次,40~60 min/次,每次 1 个主题,共 6 个主题。见表 2。

表 2 DBT 团体训练方案

术后时间	主题	内容
2 d	认识与 DBT 概述	①讲师与小组成员进行自我介绍,初步认识,建立友好关系;②在讲师指导下填写问卷;③讲师对 DBT 进行概述,讲解训练目的、计划。 培养正念技能:①呼吸,关注吸气和呼气的感觉,感受腹部在呼吸是的起伏;②听觉,在轻音乐环境下放松全身,感受音乐;③视觉,发放不同形状的泥塑,集中注意力观察泥塑;④思维,引导患者将自己想象成鱼、鸟等实物,自由想象,实现思想解脱;⑤对抗不合理评判,引导患者说出想象或听到的别人对自己患病、外貌改变等评价,纠正错误评判,接纳自我。
4 d	正念训练	①转移压力,引导患者将术后疼痛、口腔形态和功能改变的注意力向其他可令自己快乐的事情上;②接受压力,引导患者讲出负性事件经历和感受,引导患者用正念方法化解;③自我安慰,选择听音乐、看书、交谈等舒缓的事情来安慰自己。
6 d	自慰训练	①认识情绪;②利用患者的兴趣爱好、建立健康生活习惯等方式来减轻情绪的影响;③利用正念方法化解负性情绪;④重新评价,让患者对既往不愉快经历重新进行积极自我评价和互评;⑤宣泄情绪,引导患者利用日记等形式宣泄不良情绪。
8 d	情绪调节训练	①明确自我风格,消极被动型或是积极主动型;②角色扮演,合适自我的交往风格和方式挑选短剧片段或设定情景下进行角色扮演,互相交流情绪感受,实现有效表达。
10 d	人际关系效力训练	①巩固训练成果,交流心得;②在讲师指导下填写问卷。
12 d	总结	

1.3 观察指标

(1)创伤后成长:用创伤后成长评定量表(posttraumatic growth inventory, PTGI)^[6]评估两组干预前后创伤后心理正性成长水平。PTGI 的 Cronbach' $\alpha = 0.87$,共 20 条目,分为个人力量、新的可能、精神变化、人际关系、欣赏生活 5 个维度,每条目 0~5 分,总分 0~100 分,评分越高提示患者创伤后心理正性成长水平越高。(2)心理状态:用焦虑自评量表(self-rating anxiety Sscale, SAS)^[7]、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[8]评估两组干预前后心理状态。SAS 的 Cronbach' $\alpha = 0.87$,共 20 条目,总分 0~100 分,评分越高提示患者焦虑情绪越

重;SDS 的 Cronbach' α = 0.85, 共 20 条目, 总分 0 ~ 100 分, 评分越高提示患者抑郁情绪越重。(3) 希望水平: 用 Herth 希望量表 (Herth hope index, HHI)^[9] 评估两组干预前后希望水平。HHI 的 Cronbach' α = 0.85, 共 12 条目, 分为积极态度、采取积极行动、保持亲密关系, 总分 12 ~ 48 分, 评分越高提示受试者希望水平越高。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 24.0 进行统计分析。正态分布的计量资料描述为 ($\bar{x} \pm s$), 组间比较行独立样本 t 检验

或配对 t 检验; 计数资料描述为 [$n(\%)$], 组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PTGI 评分比较

两组干预前 PTGI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组干预后 PTGI 中个人力量、人际关系、精神变化、欣赏生活、新的可能评分均较干预前上升 ($P < 0.05$); 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 PTGI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	个人力量		人际关系		精神变化		欣赏生活		新的可能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n=65$)	8.03 ± 2.69	12.14 ± 1.82 *	8.95 ± 2.43	12.30 ± 1.71 *	8.53 ± 2.39	11.43 ± 1.96 *	18.36 ± 3.97	23.61 ± 2.74 *	9.38 ± 2.20	12.74 ± 1.90 *
对照组 ($n=65$)	8.07 ± 2.53	9.11 ± 2.45 *	8.99 ± 2.51	10.84 ± 2.26 *	8.57 ± 2.40	10.15 ± 2.32 *	18.42 ± 4.04	20.85 ± 3.78 *	9.42 ± 2.29	10.78 ± 2.01 *
t 值	0.087	8.004	0.092	4.153	0.095	3.398	0.085	3.541	0.102	3.598
P 值	0.931	<0.001	0.927	<0.001	0.924	<0.001	0.932	0.001	0.919	<0.001

* $P < 0.05$, 与同组干预前相比。

2.2 两组心理状态比较

两组干预前 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组干预后 SAS、SDS 评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组上述评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.3 两组希望水平比较

干预前, 两组 HHI 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 两组 HHI 中积极态度、采取积极行动、保持亲密关系评分均较干预前提高 ($P < 0.05$); 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 4 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n=65$)	51.69 ± 6.84	46.11 ± 4.47 *	52.25 ± 5.66	48.09 ± 3.88 *
对照组 ($n=65$)	51.58 ± 6.73	48.05 ± 4.23 *	52.19 ± 5.42	50.01 ± 3.94 *
t 值	0.092	2.541	0.062	2.799
P 值	0.927	0.012	0.951	0.006

* $P < 0.05$, 与同组干预前相比。

表 5 两组 HHI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	积极态度		采取积极行动		保持亲密关系	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n=65$)	10.38 ± 2.06	12.16 ± 1.13 *	10.55 ± 2.20	12.43 ± 1.12 *	11.98 ± 1.82	13.51 ± 1.24 *
对照组 ($n=65$)	10.41 ± 2.10	11.54 ± 1.56 *	10.60 ± 2.13	11.70 ± 1.71 *	12.04 ± 1.93	12.87 ± 1.90 *
t 值	0.082	2.595	0.132	2.879	0.182	2.274
P 值	0.935	0.011	0.896	0.005	0.856	0.025

* $P < 0.05$, 与同组干预前相比。

3 讨论

根治性手术是口腔鳞癌常用治疗手段, 但因口腔颌面部解剖结构复杂, 术后可能会导致患者咀嚼、吞咽、语言等功能障碍, 甚至出现面部畸形, 使患者产生巨大的生理和心理压力。因此, 改善口腔鳞癌患者心理状态一直是临床工作的重点。

DBT 是认知行为疗法的改良, 通过强化患者相

关技能的使用来提高其情绪调节能力, 发挥治疗效果^[10]。DBT 以正念训练为基础, 使患者无批判性地感受自我情绪, 降低负性情绪的影响; 而自慰训练则利用转移压力等方式使患者逐渐适应患癌和面部畸形等压力性事件; 情绪调节训练是强化患者情绪调节能力的重要方法, 患者可经训练掌握弱化情绪敏感性、化解和宣泄负性情绪的方法, 并通过重新评价产生积极情绪; 人际关系效力训练可有效帮助患者

恢复人际交往能力,避免患者因病脱离原来交际圈而出现自我封闭、社交恐惧等表现,保持自尊和自信,出现积极精神变化^[11-13]。本研究显示,观察组干预后 PTGI 中个人力量、人际关系、精神变化、欣赏生活、新的可能评分均明显高于对照组,表明 DBT 可有效促进口腔鳞癌术后患者心理正性成长水平。干预后,观察组 SAS、SDS 评分均较对照组低,表明 DBT 对口腔鳞癌患者焦虑、抑郁情绪的缓解作用是显著、有效的。

希望是个体应对疾病、压力的重要方式,提高希望水平可帮助个体缓解应激状态,比缓解疾病症状更为重要^[14]。既往研究^[15]发现,癌症患者的希望水平和焦虑程度呈负相关。因而,DBT 对口腔鳞癌术后患者心理状态的改善作用可能有助于其希望水平的提高。另外,癌症患者获得的社会支持越多,其希望水平也就越高^[16]。DBT 中人际关系效力训练也可帮助患者快速恢复人际交往能力,从而同伴、家庭等多维度的支持,保持自尊和自信,坚定康复信念^[17]。本研究结果显示,观察组干预后 HHI 中积极态度、采取积极行动、保持亲密关系评分均明显高于对照组,表明 DBT 可有效提高口腔鳞癌术后患者的希望水平。

综上所述,在口腔鳞癌术后患者的常规干预中增加 DBT 干预,可有效促进患者心理正性成长,改善心理状态,提高希望水平,为术后康复提供有利条件。

参考文献

[1] 张楠,申震,张开智. 热化疗对口腔鳞癌患者细胞活力及癌胚抗原相关细胞黏附分子 1 表达的影响[J]. 川北医学院学报, 2020,35(4):603-606.

[2] Tighe D,Thomas AJ ,Hills A,*et al.* Validating a risk stratification tool for audit of early outcome after operations for squamous cell carcinoma of the head and neck[J]. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*,2019,57(9):873-879.

[3] 王树斌,秦帅华,易雅群,等. 216 例口腔鳞癌患者术后心理困扰影响因素及放疗前、后生存质量评价[J]. *上海口腔医学*, 2021,30(1):71-76.

[4] 彭逸思,姚志清,唐鹤淑. 基于马斯洛需要层次论的口腔癌根治术后患者经口进食体验及护理需求的质性研究[J]. *当代护士(中旬刊)*,2020,27(5):4.

[5] Thoma N,Pilecki B,Mckay D. Contemporary cognitive behavior therapy:A review of theory, history, and evidence[J]. *Psychodynamic Psychiatry*,2015,43(3):423-461.

[6] Ho SMY, Law LSC,Wang GL,*et al.* Psychometric analysis of the Chinese version of the Posttraumatic Growth Inventory with cancer patients in Hong Kong and Taiwan[J]. *Psycho Oncology*,2013,22(3):715-719.

[7] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. *上海精神医学*, 1984,6(2):73-74.

[8] 王征宇,迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. *上海精神医学*, 1984,6(2):71-72.

[9] Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer[J]. *Journal of Advanced Nursing*,2010,32(6):1431-1441.

[10] 谭梦鸽,任志洪,赵春晓,等. 辩证行为疗法:理论背景、治疗效果及作用机制[J]. *心理科学*,2021,44(2):481-488.

[11] 王丽霞. 情绪调节在心理弹性过程中的作用机制研究[J]. *心理学进展*,2019,9(4):657-663.

[12] 廖琦,蒋维连. 术前访视中应用综合坚强概念对口腔癌手术病人焦虑及抑郁的影响[J]. *护理研究:下旬版*,2014,28(9):3425-3426.

[13] Elizabeth MC, Berk MS, Asamow JR,*et al.* Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide:A randomized clinical trial[J]. *The Journal of the American Medical Association*,2018,75(8):777-785.

[14] 戴宏平. 尊严疗法对肝癌患者自尊相关压力和希望水平的影响[J]. *护理学杂志:综合版*,2011,26(12):66-67.

[15] 张超,王爱平,景丽伟,等. 胃癌患者焦虑状况与心理韧性及希望水平的相关性[J]. *中国医科大学学报*,2016,45(8):739-741.

[16] 许杰,亓慧景,刘彦丽,等. 胃癌病人希望水平及其影响因素[J]. *护理研究*,2013,27(4):993-995.

[17] 朱瑞杰,金昌德,王彦鑫,等. 治疗性沟通对食管癌手术患者希望水平的影响[J]. *中华护理杂志*,2013,48(6):515-517.

(收稿日期:2022-01-01

修回日期:2022-01-28)