

正念减压疗法对颅内肿瘤患者围手术期 负性情绪及自我效能的影响

谷晓琳^{1*}, 柏晓燕¹, 陈璐^{2#}

¹南京大学医学院附属鼓楼医院神经外科, 江苏 南京

²南京大学医学院附属鼓楼医院护理部, 江苏 南京

收稿日期: 2023年9月11日; 录用日期: 2023年10月5日; 发布日期: 2023年10月12日

摘要

目的: 探讨正念减压疗法对颅内肿瘤患者围手术期抑郁、焦虑及自我效能的影响。方法: 选取2023年1月~2023年6月颅内肿瘤患者60例, 按随机数字表分为对照组和观察组, 各30例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上实施正念减压疗法。干预从住院至出院整个围手术期约14天后, 比较两组患者焦虑(SAS)、抑郁(SDS)及自我效能(GSES)评分。结果: 干预后观察组患者焦虑、抑郁评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组患者自我效能评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 正念减压疗法能有效减轻颅内肿瘤患者围手术期焦虑、抑郁等负性情绪, 提高患者的自我效能水平, 帮助患者正确面对疾病带来的挑战及不适, 促进术后康复。

关键词

正念减压, 颅内肿瘤, 焦虑, 抑郁, 自我效能

The Effect of Mindfulness Decompression Therapy on Negative Emotions and Self-Efficacy in Patients with Intracranial Tumors during the Perioperative Period

Xiaolin Gu^{1*}, Xiaoyan Bai¹, Lu Chen^{2#}

¹Department of Neurosurgery, Nanjing Drum Tower Hospital/The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing Jiangsu

²Department of Nursing, Nanjing Drum Tower Hospital/The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing Jiangsu

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Objective: To explore the effect of mindfulness decompression therapy on perioperative depression, anxiety, and self-efficacy in patients with intracranial tumors. **Methods:** Sixty patients with intracranial tumors from January 2023 to June 2023 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 30 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received mindfulness decompression therapy on the basis of the control group. Approximately 14 days after the entire perioperative period from hospitalization to discharge, the anxiety (SAS), depression (SDS), and self-efficacy (GSES) scores of the two groups of patients were compared. **Results:** After the intervention, the anxiety and depression scores of the observation group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, the self-efficacy scores of patients in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Mindfulness decompression therapy can effectively alleviate negative emotions such as anxiety and depression in patients with intracranial tumors during the perioperative period, improve their self-efficacy level, help patients correctly face the challenges and discomfort brought by the disease, and promote postoperative recovery.

Keywords

Mindfulness Decompression, Intracranial Tumors, Anxiety, Depression, Self-Efficacy

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

颅内肿瘤是中枢神经系统常见疾病之一, 发病率约为 16.5/10 万, 可引起颅内压增高和神经系统功能障碍等症状, 其病残率和死亡率在肿瘤中位居首位[1]。长期以来, 手术切除一直被认为是良性颅内肿瘤的首选治疗方法[2], 但手术对于颅内肿瘤患者是一种强烈的应激源, 多数患者由于在围手术期会担心手术安全及术后并发症, 会产生焦虑、抑郁等负性情绪, 面对围手术期的挑战不能很好地采取适应性行为或信念, 严重影响预后[3]。因此, 颅内肿瘤患者围手术期的心理护理会改善患者负性情绪, 提高自我效能水平, 促进手术预后。目前, 多数研究表明正念减压疗法是一种减轻肿瘤患者心理负担的一种有效方法[4], 但尚未用于颅内肿瘤患者围手术期负性情绪、自我效能影响的研究。因此本研究探讨正念减压疗法对颅内肿瘤患者围手术期焦虑、抑郁及自我效能的影响, 为临床减轻颅内肿瘤患者围手术期负性情绪, 提高自我效能感提供参考。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选取 2023 年 1 月~2023 年 6 月在南京鼓楼医院神经外科收治的 60 例颅内肿瘤患者为研究对象, 采用随机数字表法进行分组, 分为对照组和观察组各 30 例。纳入标准: ① 组织病理学确诊为颅内肿瘤,

年龄 ≥ 18 周岁；② 自愿参与本研究，签署知情同意书；③ 无其他重要脏器严重疾病；④ 无认知障碍，可正常沟通填写问卷。排除标准：① 合并其他恶性肿瘤患者；② 伴有精神疾病或其他严重慢性病无法参与干预患者；③ 严重的视觉、听觉和语言障碍者；④ 依从性较差、失访或中断治疗者。对照组平均年龄 46.83 ± 5.72 岁；文化程度：小学及以下 9 例，初中及高中 12 例，专科及以上 9 例；婚姻状态：26 例已婚，4 例离异或丧偶；病理类型：胶质瘤 5 例，脑膜瘤 15 例，颅咽管瘤 7 例，垂体瘤 3 例。观察组平均年龄 47.85 ± 4.11 岁；文化程度：小学及以下 12 例，初中及高中 10 例，专科及以上 8 例；婚姻状态：25 例已婚，5 例离异或丧偶；病理类型：胶质瘤 6 例，脑膜瘤 13 例，颅咽管瘤 6 例，垂体瘤 5 例。两组患者上述资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究获得医院伦理委员会批准。

2.2. 干预方法

2.2.1. 对照组

对照组给予患者常规护理：1) 入院评估；2) 颅内肿瘤患者围手术期相关健康教育；3) 神经外科护理常规；4) 病情观察；5) 出院指导。

2.2.2. 观察组

观察组在对照组的基础上实施正念减压疗法，具体干预方法如下。

1) 成立正念减压疗法护理小组，团队共 7 名组成，包括 2 名国家二级心理咨询师、护师 2 名，主管护师 2 名，副主任护师 1 名。团队所有成员在实施正念减压疗法干预前均接受统一培训，熟练掌握实施流程及配合要点。

2) 正念减压疗法干预内容：根据神经外科颅内肿瘤患者围手术期平均住院日确定干预时间约 2 周，共进行 6 次正念训练，地点为本院科室安静舒适的病房，采用 PPT 授课及一对一指导。在干预过程中若出现任何不适及特殊情况，立即停止干预，并按照科室应急预案进行处理。具体干预内容如表 1。

Table 1. Intervention content of mindfulness decompression therapy in patients with intracranial tumors during the perioperative period

表 1. 颅内肿瘤患者围手术期正念减压疗法干预内容

干预时期	干预内容	注意事项
术前检查第一天	① 干预者自我介绍，与患者建立信任关系； ② 向其介绍正念减压疗法相关理论及干预流程，发放相关手册进行学习； ③ 播放正念训练轻音乐，指导正念呼吸，患者取舒适卧位，全身肌肉放松，将双手至于腹部，呼吸时注意腹部起伏，双目微闭，先缓慢吸气 3 s 以上，再呼气 3 s 以上。	注意当下呼吸，坚持每日将正念态度应用到生活中，感受生活的美好。
术前检查第三天	① 播放正念训练轻音乐，复习正念呼吸； ② 指导正念静坐冥想方法及注意事项，想象自己正处于秀丽山川美景中，摒弃颅内肿瘤存在的想法。	注意当下呼吸，身体变化，每日观察并记录生活中发生的一件愉悦事件。
术前一天	① 复习正念呼吸、正念静坐冥想； ② 指导正念行走冥想方法及注意事项，保持心情愉悦，想象行走时颅内肿瘤在身后，可通过行走的方式摆脱。	想象初步走路时，感受身体各个部位的变动，将其应用到生活中。
术后第一天	① 复习正念呼吸； ② 应用正念音乐疗法：患者采取舒适体位卧床休息，播放《清晨》、《平沙落雁》，闭眼静养，放松大脑，保持全身放松，放松患者心情与身体，保持“不评判当下”的正念态度。	及时识别焦虑、抑郁等负性情绪，将正念态度应用到生活中。

Continued

术后第三天	① 复习正念呼吸、正念静坐冥想； ② 讲解正念情绪调节的方法及注意事项。	保持正念态度，关注当下。
术后第五天 或出院当天	① 复习正念行走冥想； ② 指导正念身体扫描的注意事项：先绷直身体，身体扫描方法先用眼睛从胸部至脚尖扫描，观察呼吸引起的身体起伏，自头部、胸部、腹部、大腿、小腿渐进性放松全身肌肉。	将上述正念减压训练内容熟练运用到日常生活中，想象正念训练逐渐消除身体不适感、负性情绪等。

2.3. 观察指标

分别于干预前、干预结束后由干预团队成员采取面对面的方式负责收集观察组和对照组患者的负性情绪及自我效能指标评分资料。

1) 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)由华裔教授 Zung 1971 年编制[5]，共 20 个条目，采用 Likert4 级评分法，焦虑评分标准分为 50 分，50 分以下无焦虑，50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，70 分及以上为重度焦虑，分值越高，焦虑情绪越严重。

2) 抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)由华裔教授 Zung 1965 年编制[6]共 20 个条目，采用 Likert4 级评分法，能相当直观地反映抑郁患者的主观感受及其在治疗中的变化，抑郁评分标准分为 50 分，50 分以下无抑郁，50~59 分为轻度抑郁，60~69 分为中度抑郁，70 分及以上为重度抑郁，得分越高，抑郁程度越严重。

3) 一般效能感量表(General Perceived Self-Efficacy Scale, GSES)该量表由德国学者编制，汉化版在国内验证信效度较好[7]。包括 10 个条目，采用 Likert 四级评分法测量。所答 10 题总得分的十分之一即为最后得分，得分的范围为 1 分至 4 分，分数越高提示个体的自我效能感越强。GSES 量表的临界分为 2.5 分，当得分低于 2.5 分时，说明被试的一般自我效能感较低。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.904。

2.4. 统计学分析方法

所有数据采用 SPSS 26.0 软件进行，符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差进行描述，不符合正态分布的资料采用中位数、四分位间距进行描述。计数资料采取频数、百分比进行描述。符合正态分布的计量资料，采用 t 检验进行比较。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

1) 干预前后两组患者焦虑、抑郁负性情绪比较干预前，两组患者 SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)；两组患者干预结束后 SAS 评分、SDS 评分较干预前均显著降低，且观察组干预结束后 SAS、SDS 评分显著低于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of SAS and SDS scores between two groups of patients before and after intervention
表 2. 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	55.13 \pm 6.80	51.93 \pm 6.07	53.00 \pm 5.04	50.73 \pm 5.55
干预组	30	55.63 \pm 5.80	45.80 \pm 5.09	54.73 \pm 4.76	44.13 \pm 5.22
<i>t</i>		0.306	4.242	1.369	4.745
<i>P</i>		0.760	<0.001	0.376	<0.001

2) 干预前后两组患者自我效能水平比较干预前, 两组患者 GSES 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组患者干预结束后 GSES 评分较干预前均显著增高, 且观察组干预结束后 GSES 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of GSES scores between two groups of patients before and after intervention

表 3. 两组患者干预前后 GSES 评分比较

组别	例数	GSES	
		干预前	干预后
对照组	30	1.93 ± 0.49	2.17 ± 0.39
干预组	30	1.91 ± 0.47	2.97 ± 0.48
<i>t</i>		0.162	7.027
<i>P</i>		0.872	<0.001

4. 讨论

颅内肿瘤患者由于肿瘤存在的部位较为敏感, 手术前需要进行头部备皮, 很多女性对此产生抗拒、焦虑外形的变化。手术方式一般需进行开颅手术, 本研究较多颅内肿瘤患者为高中及以下学历, 缺乏疾病相关知识, 导致围手术期多数患者会产生焦虑、抑郁等负性情绪, 面对围手术期存在的种种挑战及生理不适, 没有正确的适应性行为和信念, 使交感神经呈现严重的亢奋状态, 诱发血压升高、心率加快及代谢增强等情况, 长时间抑郁及焦虑会直接影响患者的免疫功能, 给预后转归造成较大影响[8] [9]。因此, 观察此类患者心理健康状况, 及时开展一定的心理干预对促进术后康复有一定的积极作用[10]。

正念减压疗法(MBSR)也被称为正念冥想。1979年, 由美国麻省理工学院医学中心的 Kabat-Zinn 博士将冥想与现代心理学理论相结合, 提出“正念”(mindfulness)的概念, 强调“不批判, 有意识地去觉察, 关注当下”, 它是一种自我调节的方法, 包括以开放和接受的态度关注当下[11] [12]。本研究中, 观察组干预后 SAS、SDS 得分均显著低于对照组, 说明正念减压疗法能减轻颅内肿瘤患者围手术期焦虑、抑郁等负性情绪。原因分析是正念减压疗法的主要是通过增加个体的意图, 加强对事物本身的注意力, 进而对事物的态度发生转变, 以开放的状态对待内外的体验[13]。在干预过程中主要指导患者进行正念呼吸、正念静坐冥想、正念行走冥想、躯体扫描及正念情绪调节方法, 每个过程都会指导患者进行指导式想象, 如正念静坐冥想时想象自己正处于秀丽山川美景中, 摒弃颅内肿瘤存在的想法; 正念行走冥想时想象行走时颅内肿瘤在身后, 可通过行走的方式摆脱。通过全身肌肉放松, 正念情绪调节方法, 及时识别焦虑、抑郁等负性情绪, 将“不评判当下”的正念态度应用到生活中, 自然地接受当下的状况、疾病的症状, 形成正面的思想及情绪, 提高自我监控水平, 调节个人不良情绪, 改变自我意识, 进而自我和解, 降低负性情绪水平, 增强战胜疾病的信心。因此, 在临床工作中, 应格外关注颅内肿瘤患者围手术期的心理状态, 及时发现负性情绪, 采取有效的正念减压疗法心理护理干预, 降低患者负性情绪, 提高治疗依从性, 增强克服疾病及不适症状的信心。

本研究结果显示观察组干预后 GSES 评分得分均显著高于对照组, 说明正念减压疗法能提高颅内肿瘤患者围手术期自我效能感水平。可能原因是正念减压疗法可降低患者负性情绪, 以“不评判当下”的正念态度面对当下。正念减压练习者所被激活的脑区恰巧与注意缺陷障碍患者大脑活动不足的脑区重合, 表明正念减压练习可以更好地提高练习者的持续注意力和自我控制能力[14]。它运用自我想象及调节的方式, 绕开人们潜在的心理防御机制, 不由自主地将内心深处的情感、焦虑、矛盾、价值观、愿望等通过正念呼吸。正念冥想方式和过程投射到个人思想及信念中, 有时也可以让早期记忆中被隐藏或者压抑的

情绪释放出来, 获得对生活新的体验, 从而使人的身体、心理重新恢复平衡和协调, 帮助个体增强自我效能感, 以更健康的方式面对颅内肿瘤所带来的挑战, 主动配合治疗及护理, 及时关注健康教育相关信息, 增强自护能力, 进而提高患者的生活质量。因此, 呼吁医护人员, 关注颅内肿瘤患者的自我效能感, 鼓励患者进行正念呼吸、正念冥想、正念情绪调节等, 在面对围手术期存在的种种挑战及生理不适, 有效采取正确的适应性行为和信念, 提高治疗与护理效果[14]。

综上所述, 正念减压疗法对于颅内肿瘤围手术期患者, 可以改善其焦虑、抑郁负性情绪, 提高自我效能感, 正确面对疾病带来的挑战及不适, 促进术后康复。本研究存在样本量单一, 今后可增加样本量, 实施院外延续正念减压疗法干预, 延长干预时间, 以进一步验证本结论的可靠性。

参考文献

- [1] 李乐之, 路潜. 外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 261.
- [2] Johnson, W.D., Lored, L.N. and Slater, J.D. (2008) Surgery and Radiotherapy: Complementary Tools in the Management of Benign Intracranial Tumors. *Neurosurg Focus*, **24**, E2. <https://doi.org/10.3171/FOC/2008/24/5/E2>
- [3] 谭辉, 郝永丽, 王海洋, 等. 系统康复护理对喉癌患者围手术期心理状态及术后恢复的干预研究[J]. 肿瘤预防与治疗, 2018, 31(2): 112-116.
- [4] 邓雨欣, 黄家丽, 蔡祥初, 高亚南, 陈雨, 韩姗姗. 正念减压疗法用于癌症幸存者复发恐惧的研究现状[J]. 临床医学进展, 2022, 12(3): 1599-1606.
- [5] 胡鑫玲. 自助式正念干预对妇科癌症化疗患者焦虑、抑郁的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学, 2020.
- [6] 刘静, 张燕, 李妮. 围手术期优质护理对脑肿瘤患者的预后影响[J]. 成都医学院学报, 2020, 15(6): 763-766.
- [7] Grassi, L., Johansen, C., Annunziata, M.A., et al. (2013) Screening for Distress in Cancer Patients: A Multicenter, Nationwide Study in Italy. *Cancer*, **119**, 1714-1721. <https://doi.org/10.1002/cncr.27902>
- [8] 李竹岩, 李德伟. 围手术期心理护理对甲状腺癌患者负面情绪的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12): 2244-2245.
- [9] 隋慧敏, 王超. 心理护理对鼻咽癌患者术后并发症及负面情绪的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(1): 153-155+159.
- [10] 唐小璐, 李小强, 何小宇, 等. 心理护理干预对颅内肿瘤患者围手术期负面情绪的影响研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(9): 1150-1152.
- [11] Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., et al. (2004) Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, **11**, 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- [12] Kabat-Zinn, J. (1994) *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion, New York.
- [13] Shapiro, S.L., Carlson, L.E., Astin, J.A. and Freedman, B. (2006) Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, **62**, 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- [14] 余媚, 严由伟, 林荣茂, 岑瑞庆. 正念减压疗法的神经机制及应用研究述评[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2012(6): 209-216.