

癌症患者的心身状况及心理干预

陶 炯¹, 叶明志¹, 易欢琼², 温盛霖¹, 王相兰¹

(中山大学 1.附属第三医院精神科, 广东 广州 510630; 2.公共卫生学院, 广东 广州 510080)

摘要:【目的】研究癌症患者的心身状况及心理干预对心身状况的影响。【方法】采用症状自评量表(SCL-90)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定癌症组(72例)、肝炎对照组(30例)及健康对照组(30例)的心身状况,并随机将72例癌症患者分为两组,干预组(40例)接受生物学治疗及心理干预,对照组(30例)只接受生物学治疗,治疗后用上述量表再评定一次。【结果】癌症组的SAS标准分、SDS抑郁指数及各项抑郁特异症状评分、SCL-90总分、阳性均分、躯体化、抑郁、焦虑因子分高于肝炎组和健康组($P < 0.01$);干预组SAS标准分、SDS指数、SCL-90总分、躯体化、抑郁、焦虑及敌对因子分干预后评定显著低于干预前($P < 0.01$),SAS标准分、SDS指数、SCL-90抑郁因子的减分值显著高于对照组($P < 0.01$)。【结论】癌症患者有明显的焦虑抑郁症状,心身状况较差;心理干预能有效改善癌症患者的焦虑抑郁情绪,减轻心理症状。

关键词:肿瘤/心理学;焦虑;抑郁;自我评价(心理学)

中图分类号:R749.055

文献标识码:A

文章编号:1672-3554(2005)05-0582-05

Psychosomatic Status and Psychological Intervention on Cancer Patients

TAO Jiong¹, YE Ming-zhi¹, YI Huan-qiong², WEN Sheng-lin¹, WANG Xiang-lan¹

(1.Department of Psychiatry, The Third Affiliated Hospital, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510630, China;

2.School of Public Health, SUN Yat-sen University, Guangzhou 510080, China)

Abstract: 【Objective】 To analyze the psychosomatic status and evaluate the effect of psychological intervention on psychosomatic symptoms in cancer patients. 【Methods】 Seventy-two cancer patients, 30 hepatitis patients, and 30 healthy control subjects were evaluated with the Symptom Checklist-90 (SCL-90), Self-rating Anxiety Scale (SAS), and Self-rating Depression Scale (SDS). The cancer patients were randomly divided into 2 subgroups. Forty patients were included in the intervention subgroup. All patients were rated with all the questionnaires at the initial and the end of the study. 【Results】 The standard score of SAS, the depression degree index of SDS, and the total score, somatization, anxiety, and depression factor score of SCL-90 in the cancer patients were higher than that of healthy control subjects and the hepatitis patients ($P < 0.01$). Standard score of SAS, SDS index, the total score, somatization, anxiety, depression and hostility factor score of SCL-90 in the intervention group were obviously lower after the intervention ($P < 0.01$). Standard score of SAS, SDS index, and SCL-90 depression factor score in the intervention group were lower than that of the control group ($P < 0.01$). 【Conclusion】 There are obvious symptoms of anxiety and depression in cancer patients, and the patients' psychosomatic status are poor. Psychological intervention may be helpful for reducing anxiety, depression and psychosomatic symptoms in cancer patients.

Key words: neoplasm/psychology; anxiety; depression; self assessment (psychology)

[J SUN Yat-sen Univ(Med Sci),2005,26(5):582- 586]

癌症是常见的心身疾病之一,患者病后有明显的心理变化^[1,2],其中焦虑、抑郁是突出问题。Newport等认为伴有抑郁情绪的患者生活质量更差,住院期更长,死亡率更高;心理社会以及药物的干预应进行以减轻抑郁,提高生存质量,提高免

疫力及延长存活期^[3]。基于此,本文拟进一步了解癌症患者的心身状况,并在生物学治疗的同时进行心理干预,探讨心理干预对癌症患者心身状况的影响。

收稿日期:2004-12-17

基金项目:广东省医学科学基金项目(A1998191)

作者简介:陶 炯(1972-),男,重庆人,硕士,主治医师。E-mail:taojiong@163.net

1 对象与方法

1.1 对象

研究组: 来源于 2000 年 9 月至 2001 年 8 月中山大学附属第三医院肿瘤科住院肝癌病人 52 例及中山大学肿瘤医院住院或门诊鼻咽癌病人 20 例, 共 72 例, 全部经病理检查确诊。患者初次因癌症入院, 但已知患病, 既往无精神疾病史, 年龄在 18 岁以上, 具有至少小学文化程度, 临床评估其存活期在半年以上。男性 53 例, 女性 19 例; 年龄 21 ~69 (47 ±13) 岁; 已婚 66 例, 未婚 6 例; 肝癌 52 例, 鼻咽癌 20 例。通过简单随机抽样, 其中 40 例纳入干预组, 另 32 例纳入对照组。

肝炎对照组: 来源于 2001 年 6 月至 9 月中山大学三院传染科住院乙型肝炎病人, 共 30 例, 符合病毒性肝炎上海会议(1990 年 5 月) 诊断标准, 均为慢性或亚急性肝炎。患者初次入院, 既往无精神疾病史, 年龄在 18 岁以上, 具有至少小学文化程度。男性 25 例, 女性 5 例; 年龄 22 ~65 (43 ±11) 岁; 已婚 25 例, 未婚 5 例。

健康对照组: 社区健康人群 30 例。目前无重大躯体疾病, 既往无精神疾病史, 年龄在 18 岁以上, 具有至少小学文化程度。男性 22 例, 女性 8 例; 年龄 23 ~65 (42 ±13) 岁; 已婚 22 例, 未婚 8 例。

三组在性别、年龄、文化程度、职业、居住地、婚姻状况等因素上无统计学差异, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 量表评定 采用症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) 评定癌症组、肝炎对照组及健康对照组的心身状况, 癌症组在干预前后各评定一次。所有量表统一指导语, 先向患者作必要的解释, 取得患者的同意, 然后让患者自行填写。

1.2.2 心理干预 在生物学治疗(肝癌以化疗为主, 鼻咽癌以放疗为主) 同时, 对干预组进行综合的心理干预, 时间 2 个月, 对照组只接受生物学治疗。心理干预的方法包括: 个别心理治疗, 每周两次, 每次半小时。研究者参加专科医生查房, 向患者解释病情, 支持、鼓励患者, 通过认知治疗疏导不良情绪; 松弛治疗, 先教给患者放松方法, 让患者熟练掌握后跟随磁带自行练习, 坚持每天进行, 至少 1 次, 每次 15 ~30 min; 集体干预, 不定期召集病人一起座谈, 进行健康教育, 促进患者之间互相沟通与支持; 若患者焦虑、抑郁或睡眠

紊乱严重, 必要时使用抗焦虑药(阿普唑仑, 0.4 ~1.2 mg/d) 或抑郁药(赛乐特, 20 mg/d), 用药时间视患者病情而定。

1.3 统计学方法

用 SPSS10.0 统计软件进行分析, 包括 χ^2 检验、t 检验(独立样本 t 检验、配对样本 t 检验)、单因素方差分析(F 检验、q 检验)。

2 结果

2.1 三组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS) 结果比较

2.1.1 焦虑检出率 按 SAS 标准分 41 认为有焦虑的标准来判断, 发现癌症组有 60 例患者出现焦虑, 占 83.3%, 肝炎组有 12 例, 占 40%, 健康组仅有 10% 出现焦虑。三组焦虑人数分布有统计学差异($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 三组焦虑检出率

Group	Total	Without anxiety	Anxiety	Percentage(%)
Cancer	72	12	60	83.3
Hepatitis	30	18	12	40.0
Healthy control	30	26	4	13.3
Total	132	56	76	57.6

$\chi^2=47.391, P < 0.001$

2.1.2 抑郁检出率 按 SDS 指数 0.51 认为有抑郁的标准来判断, 发现癌症组有 56 例出现抑郁, 占 77.8%, 肝炎组有 7 例, 占 23.3%, 健康组有 3 例出现抑郁, 占 10%。三组抑郁人数分布有统计学差异($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 三组抑郁检出率

Group	Total	Without anxiety	Depression	Percentage(%)
Cancer	72	16	56	77.8
Hepatitis	30	23	7	23.3
Healthy control	30	27	3	10.0
Total	132	66	66	50.0

$\chi^2=49.956, P < 0.001$

2.1.3 三组焦虑标准分及抑郁指数的比较 对三组 SAS 标准分、SDS 指数及各种抑郁特异症状评分进行方差分析, 并用 SNK-q 检验进行两两比较, 结果见表 3。癌症组各项评分均高于肝炎组与健康组($P < 0.01$), 而肝炎组除 SAS 标准分高于健康组外($P < 0.01$), 抑郁的各项指标和健康组无统计学差异($P > 0.05$)。

表 3 3 组焦虑自评量表及抑郁自评量表结果比较
Table 3 Comparison of SAS and SDS results among three groups

	Cancer	Hepatitis	Healthy control	F	P
SAS standard score	50 ±8	37 ±5 ¹⁾	32 ±5 ^{1) 2)}	93.783	0.000
SDS index	0.54 ±0.05	0.42 ±0.06 ¹⁾	0.39 ±0.05 ¹⁾	100.143	0.000
Psycho- effect	3.4 ±1.1	2.8 ±0.9 ¹⁾	2.7 ±0.8 ¹⁾	7.805	0.001
Somatization	18.2 ±2.3	15.3 ±3.2 ¹⁾	13.6 ±1.8 ¹⁾	41.220	0.000
Psycho- motor	3.4 ±0.9	2.309 ±0.5 ¹⁾	2.5 ±0.6 ¹⁾	27.463	0.000
Depressive mood	18.7 ±2.5	13.0 ±2.1 ¹⁾	12.6 ±2.4 ¹⁾	97.486	0.000

1) vs cancer, P< 0.05, 2) vs hepatitis, P< 0.05.

表 4 3 组症状自评量表(SCL-90)结果比较
Table 4 Comparison of SCL-90 results among three groups

	Cancer	Hepatitis	Healthy control	F	P
Somatization	1.4 ±0.3	1.2 ±0.4 ¹⁾	1.0 ±0.4 ¹⁾	21.257	0.000
Obsession	1.0 ±0.3	0.9 ±0.4	0.9 ±0.5	1.113	0.332
Interpersonal relationship	1.2 ±0.4	1.0 ±0.4	1.1 ±0.4	1.257	0.288
Depression	1.5 ±0.3	1.1 ±0.5 ¹⁾	0.9 ±0.5 ¹⁾	30.203	0.000
Anxiety	1.4 ±0.4	1.1 ±0.4 ¹⁾	1.0 ±0.5 ¹⁾	15.077	0.000
Hostility	1.1 ±0.5	1.0 ±0.4	0.9 ±0.4 ¹⁾	4.111	0.019
Phobia	1.1 ±0.5	0.9 ±0.3	1.0 ±0.4	1.377	0.256
paranoid	1.0 ±0.5	1.0 ±0.4	1.0 ±0.4	0.137	0.872
Psychoticism	1.0 ±0.4	1.0 ±0.3	1.0 ±0.3	0.535	0.587
Others	0.12 ±0.48	0.89 ±0.38 ¹⁾	0.76 ±0.44 ¹⁾	7.635	0.001
Total Score	110 ±22	92 ±29 ¹⁾	84 ±31 ¹⁾	12.096	0.000
General mean score	1.22 ±0.25	1.02 ±0.33 ¹⁾	0.93 ±0.35 ¹⁾	12.168	0.000
Number ⁺	56 ±16	51 ±14	48 ±19	2.983	0.054
Mean score ⁺	2.1 ±0.8	1.8 ±0.3 ¹⁾	1.8 ±0.4	4.212	0.017

+ : positive symptom, 1) vs cancer, P< 0.05, 2) vs hepatitis, P< 0.05

2.2 三组症状自评量表(SCL-90)结果比较

对三组 SCL-90 总分及各因子分进行方差分析,并用 SNK-q 检验进行两两比较,结果见表 4。癌症组的躯体化、抑郁、焦虑、其他因子分及总分、阳性均分高于肝炎组和健康组,敌对因子分及阳性数高于健康组(P< 0.01),而肝炎组仅躯体化因子分高于健康组(P< 0.01),其他各项比较无统计学差异(P>0.05)。

2.3 干预组与对照组 SAS、SDS 评定结果比较

两组 SAS、SDS 评定结果前后自身比较:对两组 SAS 标准分、SDS 指数及各种抑郁特异症状评分进行前后自身配对 t 检验,结果见表 5。干预组 SAS 标准分、SDS 指数、躯体性障碍、精神运动性障碍及抑郁的心理障碍评分在干预后显著低于干预前(P< 0.01),对照组两次评定无统计学差异(P>0.05)。对两组前后差值进行 t 检验:干预组 SAS 标准分、SDS 指数、精神运动症状前后差值显著低于对照组(P< 0.01),干预组精神情感、抑郁心理

症状前后差值低于对照组(P< 0.05),躯体性症状前后差值两组无统计学差异(P>0.05)。

2.4 干预组与对照组 SCL-90 评定结果比较

两组 SCL-90 评定结果前后自身比较:对两组 SCL-90 总分及各因子评分进行前后自身配对 t 检验,结果见表 6。干预组 SCL-90 总分、躯体化、抑郁、焦虑及敌对因子评分干预后显著低于干预前(P< 0.05);而对照组仅有躯体化因子干预后评定有显著下降(P< 0.05),其他各因子前后比较无统计学差异(P>0.05)。对两组 SCL-90 总分及各因子分前后差值进行 t 检验:干预组抑郁因子前后差值显著低于对照组(P< 0.01),其它各因子前后差值两组无统计学差异(P>0.05)。

3 讨 论

癌症的发生、发展与预后均与心理社会因素有关,目前被公认为是心身疾病之一,癌症患者病

表 5 干预前后两组 SAS、SDS 评分比较

Table 5 Comparison of SAS and SDS between interventional group and control group

	Intervention group(n=40)				Control group(n=32)			
	Before	After	Change	t	Before	After	Change	t
SAS standard score	51.5 ±8.7	44.2 ±7.7	- 7.3 ±9.4 ¹⁾	4.89	49 ±7.3	48.2 ±6.8	- 0.78 ±10.2 ¹⁾	2.82
SDS index	0.55 ±0.05	0.49 ±0.04	- 0.06 ±0.06 ¹⁾	6.33	0.54 ±0.06	0.53 ±0.05	- 0.01 ±0.07 ¹⁾	3.52
Psycho- effect	3.45 ±0.01	3.08 ±0.86	- 0.38 ±1.27	1.86	3.31 ±0.12	3.78 ±1.43	0.47 ±1.81 ²⁾	2.23
Somatization	18.2 ±2.4	16.4 ±2.1	- 1.8 ±2.8 ¹⁾	4.07	18.1 ±2.3	17.2 ±3.1	- 0.8 ±3.3	1.35
Psycho- motor	3.4 ±0.9	2.8 ±0.7	- 0.6 ±1.2 ¹⁾	2.94	3.3 ±0.9	3.6 ±0.8	0.2 ±1.2 ¹⁾	2.73
Depressive mood	18.9 ±2.2	17.0 ±2.0	- 1.9 ±2.5 ¹⁾	4.74	18.4 ±2.9	18.1 ±2.3	- 0.3 ±3.3 ²⁾	2.25

vs before, paired t- test, 1) P< 0.01, 2) P< 0.05

表 6 干预前后两组 SCL-90 评分比较

Table 6 Comparison of SCL-90 scores between interventional group and control group

	Intervention group(n=40)				Control group(n=32)			
	Before	After	Change	t	Before	After	Change	t
Somatization	1.45 ±0.33	1.09 ±0.20 ¹⁾	- 0.36 ±0.37	6.09	1.43 ±0.30	1.21 ±0.40 ²⁾	- 0.22 ±0.47	1.43
Obsession	0.96 ±0.29	1.08 ±0.29	0.12 ±0.39	- 1.91	1.08 ±0.32	1.26 ±0.43	0.18 ±0.52	0.57
Interpersonal relationship	1.08 ±0.36	1.13 ±0.34	0.05 ±0.48	- 0.67	0.24 ±0.41	1.30 ±0.40	0.06 ±0.60	0.1
Depression	1.53 ±0.39	1.03 ±0.29 ¹⁾	- 0.50 ±0.42	7.59	1.47 ±0.20	1.32 ±0.46	- 0.15 ±0.53 ¹⁾	3.16
Anxiety	1.4 ±0.41	1.15 ±0.25 ¹⁾	- 0.25 ±0.42	3.80	1.41 ±0.26	1.33 ±0.28	- 0.08 ±0.4	1.73
Hostility	1.08 ±0.45	0.88 ±0.38 ²⁾	- 0.20 ±0.61	2.04	1.17 ±0.47	1.10 ±0.50	- 0.06 ±0.72	0.84
Phobia	1.07 ±0.49	1.03 ±0.36	- 0.04 ±0.66	0.38	1.08 ±0.41	1.16 ±0.45	0.07 ±0.60	0.74
Paranoid	0.92 ±0.50	1.02 ±0.33	0.10 ±0.62	- 1.07	1.08 ±0.39	1.12 ±0.52	0.04 ±0.62	- 0.43
Psychoticism	1.06 ±0.46	1.12 ±0.41	0.06 ±0.68	- 0.54	0.99 ±0.31	1.09 ±0.47	0.10 ±0.52	0.29
Others	1.07 ±0.47	1.03 ±0.54	- 0.05 ±0.68	0.39	1.17 ±0.48	1.06 ±0.45	- 0.11 ±0.61	- 0.37
Total score	1.08 ±24.0	96.0 ±18.4 ²⁾	- 12.3 ±30.2	2.57	111.5 ±19.6	109.1 ±28.4	- 2.4 ±32.0	1.35
Number ⁺	56 ±9	50 ±13	- 6 ±23	1.76	55 ±13	50 ±14	- 5 ±18	0.21
Mean score ⁺	1.45 ±0.33	2.01 ±0.46	- 0.15 ±1.10	0.86	2.07 ±0.36	2.27 ±0.59	0.20 ±0.74	1.53

+: positive symptom, 1) P< 0.01, 2) P< 0.01

后有明显的心理变化。本文研究表明, 癌症组 83.3% 的病人有焦虑症状, 77.8% 的病人有抑郁症状, 焦虑、抑郁的检出率明显高于肝炎对照组和健康组。曾有作者报道, 癌症患者焦虑的检出率为 45%^[4], 也有高达 92.1%^[5], 抑郁的检出率为 38.59%^[6]、48%^[4]、66.6%^[5]。由于癌症类型、评估方法等的差异, 焦虑、抑郁的检出率往往不尽相同, 仍可以说明, 癌症患者容易出现焦虑、抑郁的情绪。本文发现, 癌症组无论是 SAS 标准分, 还是 SDS 指数和各项抑郁特异症状(抑郁的心理障碍、精神运动性障碍、躯体性障碍及精神情感症状)评分, 均高于肝炎组和健康组, 也说明癌症患者病后存在明显的焦虑、抑郁症状。迄今为止, 由于癌症的治疗效果仍不令人满意, 严重危害病人的健康乃至生命, 病人一旦得知身患癌症, 对生命的担忧不可避免, 随之而来的就是对前途的绝望及无助感, 因而焦虑、抑郁症状明显; 而肝炎对健康的危害相对较小, 治疗效果相对较好, 故肝炎病人虽有一定程度

的焦虑, 但较癌症患者为轻。

本文 SCL-90 结果表明, 癌症患者躯体化、抑郁、焦虑因子分及 SCL-90 总分、阳性均分高于另外两组, 敌对因子和阳性项目数高于健康对照组, 说明癌症患者的心身状况差, 以焦虑、抑郁情绪及躯体不适感为主要表现, 这与前述 SDS、SAS 评分的结果相符。癌症患者病后常出现疼痛、疲劳及治疗的副反应如恶心、呕吐等众多躯体症状, 对生理和心理影响较大。有学者研究发现癌症患者 SCL-90 总分及大多数因子分均显著高于对照组^[7,8], 与本文相符。肝炎组的躯体化因子分明显高于健康组, 这可能因为乙型肝炎为非心身躯体疾病, 故病人的躯体主诉较多, 如疼痛、乏力、胃肠不适等, 从而使躯体化因子评分增高。

本研究将 72 例癌症患者分为干预组与对照组, 干预组在专科治疗的基础上进行心理干预, 对照组只接受专科治疗。干预组 SAS 标准分、SDS 指数及几项因子评分第二次评定较干预前有显著下

降,这说明专科治疗合并心理干预能改善癌症患者的焦虑、抑郁症状,稳定患者情绪;和对照组比较,干预组 SAS 标准分、SDS 指数、精神情感、精神运动及抑郁心理症状的减分值更高,说明合并心理干预较单一专科治疗能更有效地改善患者焦虑、抑郁情绪。赵燕等对 83 例肿瘤患者进行对照治疗和观察,研究组在常规生物治疗的基础上合并应用综合性心理治疗方法,对照组仅用常规治疗,结果发现研究组较对照组焦虑、抑郁情绪有明显改善^[9],与本研究结果相符。SCL-90 结果发现:干预组 SCL-90 总分、躯体化因子、抑郁因子、焦虑因子、敌对因子第二次评定显著低于干预前,说明专科治疗合并心理干预能使癌症患者的焦虑、抑郁等心身症状得到有效改善;和对照组比较,干预组抑郁因子的减分值更高,说明合并心理干预较单一专科治疗能更有效地改善患者抑郁情绪,与前述对 SDS 的研究结果相符。敌对因子反映的是烦恼、激动甚至发脾气,此因子分显著降低,说明心理干预能够稳定患者情绪,使患者对外界和他人的敌意减少。对照组仅躯体化因子第二次评分降低,可能因为生物学治疗能改善患者的部分躯体症状如疼痛等,但患者的心理症状(如焦虑、抑郁等)却改善不明显。国内冯洁枝等^[10]对乳腺癌手术治疗病人进行了干预研究,发现干预组患者 SCL-90 焦虑及抑郁分明显低于对照组,提示心理干预可改善癌症患者的心理障碍,与本研究结果相符。

以上说明,癌症患者的心理症状与躯体症状都较严重,心身状况差;心理干预作为常规生物治疗的辅助治疗手段,可以有效改善患者的心身状况,和单一专科治疗相比,可以更加有效地改善患者的焦虑、抑郁症状,稳定患者情绪,减轻心理痛苦。

心理干预可由受过心理训练的肿瘤科医务人员实施,或由掌握了一定肿瘤学知识的精神科医生或心理工作者实施。但因干预不是短期行为,应长期进行下去,所以作者认为肿瘤科医务人员应接受系统的有关医学心理学训练,并把心理干预作为临床工作的一部分。如 Segel 等^[11]认为治疗癌症的医生不仅需要医疗训练,而且需要心理的训练。

心理干预的措施不应是单一的,根据患者的个体特点采取综合性的治疗应更可取^[9,12]。本研究

以支持性心理治疗为主,结合松弛治疗及集体干预,对干预组情绪及睡眠障碍严重的部分患者还使用了抗焦虑药及抗抑郁药,以阿普唑仑、赛乐特为主。Twillman 等^[13]认为心理疗法与药物疗法在治疗癌症患者的焦虑抑郁时应协同进行。本研究因患者躯体状况所限(抗焦虑及抗抑郁药可能引起肝损害),药物在必要时才短期使用,所以未深入研究,留待以后进行。

参考文献:

- [1] 赵耕源,黄铎香. 医学心理学概论[M]. 广东高等教育出版社,1991.118-21.
- [2] Thompson DS, Shear MK. Psychiatric disorders and gynecological oncology: a review of the literature [J]. Gen Hosp Psychiatry, 1998, 20(4): 241-7.
- [3] Newport DJ, Nemeroff CB. Assessment and treatment of depression in the cancer patient [J]. J Psychosom Res, 1998,45(3): 215-37.
- [4] 陆敏,徐荷芬,夏媛媛. 癌症患者焦虑抑郁情绪调查[J]. 中国心理卫生杂志,1999, 13(3):187-8.
- [5] 温盛霖,张亚哲,张晋碚,等. 鼻咽癌病人的心理症状及相关因素分析 [J]. 中国行为医学科学,1998,7 (2): 126-8.
- [6] 毛佩贤,贺佳丽,蔡焯基. 肺癌患者抑郁状态的相关因素分析[J]. 中国心理卫生杂志,2000, 14(6):417-9.
- [7] 崔义才,孙振晓,董俊玲. 食道癌患者心理健康状况的对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1998,12(5):302-3.
- [8] 张疆莉,祁富生,白清林. 乳腺癌患者社会心理特征的研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2002,28(5):330-2.
- [9] 赵燕,张积仁,汪森明. 综合性心理治疗对癌症患者焦虑、抑郁情绪的作用[J]. 中国心理卫生杂志,2000, 14(6): 422-3.
- [10] 冯洁枝,吴燕萍,梁祖兰. 心理干预改善乳腺癌手术病人心理障碍[J]. 山西护理杂志,1998,12(6): 250-2.
- [11] Segel J. Doctor-patient relationship in oncological illness: the "talking medicine" [J]. Croat Med J, 1998,39 (3): 371-8.
- [12] Hildebrandt SE. Effects of participation in bariatric support group after Roux-en-Y gastric bypass [J]. Obes-Surg,1998,8(5): 535-42.
- [13] Twillman RK, Manetto C. Concurrent psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression and anxiety in cancer patients [J]. Psychooncology,1998,7 (4): 285-90.

(编辑 刘清海)