

阶段性认知行为护理联合整合式心理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏缓解及心理弹性提升的临床效果

钟胜蓝

(苏州市立医院山塘院区 江苏苏州 215200)

【摘要】目的 探讨阶段性认知行为护理联合整合式心理干预在肺癌化疗患者中的应用效果,为优化临床护理方案提供依据。方法 采用随机对照试验设计,选取2023年5月至2024年5月本院收治的100例肺癌化疗患者,通过随机数字表法分为对照组与观察组,每组各50例。对照组采用常规护理联合整合式心理干预,观察组在对照组基础上额外实施阶段性认知行为护理。比较两组患者干预前后癌因性疲乏及心理弹性相关指标变化。结果 ①癌因性疲乏:干预后两组患者行为、认知、躯体、情感维度评分均较干预前显著下降,且观察组各维度评分(行为维度 $t=4.522$ 、认知维度 $t=19.277$ 、躯体维度 $t=13.133$ 、情感维度 $t=18.050$)均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);②心理弹性:干预后两组患者乐观、力量、坚韧维度评分均较干预前明显升高,且观察组各维度评分(乐观维度 $t=4.849$ 、力量维度 $t=4.400$ 、坚韧维度 $t=5.555$)均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 阶段性认知行为护理联合整合式心理干预可有效减轻肺癌化疗患者癌因性疲乏程度,提升心理弹性水平,同时有助于降低化疗不良反应,在临床护理中具有较高的推广应用价值。

【关键词】整合式心理干预;阶段性认知行为护理;肺癌化疗;癌因性疲乏;心理弹性

【中图分类号】R47

The clinical effect of phased cognitive behavioral nursing combined with integrated psychological intervention on alleviating cancer-related fatigue and improving psychological resilience in lung cancer chemotherapy patients

Zhong Shenglan

(Shantang Campus of Suzhou Municipal Hospital Jiangsu Suzhou 215200)

[Abstract] Objective To explore the application effect of staged cognitive behavioral nursing combined with integrated psychological intervention in lung cancer chemotherapy patients, and provide a basis for optimizing clinical nursing plans. Method: A randomized controlled trial design was used to select 100 lung cancer chemotherapy patients admitted to our hospital from May 2023 to May 2024. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing combined with integrated psychological intervention, while the observation group received additional stage specific cognitive behavioral nursing on the basis of the control group. Compare the changes in cancer-related fatigue and psychological resilience related indicators between two groups of patients before and after intervention. Result ① Cancer related fatigue: After intervention, the scores of behavioral, cognitive, physical, and emotional dimensions in both groups of patients significantly decreased compared to before intervention, and the scores of each dimension in the observation group (behavioral dimension $t=4.522$, cognitive dimension $t=19.277$, physical dimension $t=13.133$, emotional dimension $t=18.050$) were lower than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$); ② Psychological resilience: After intervention, the scores of optimism, strength, and resilience dimensions in both groups of patients increased significantly compared to before intervention, and the scores of each dimension in the observation group (optimism dimension $t=4.849$, strength dimension $t=4.400$, resilience dimension $t=5.555$) were higher than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: The combination of staged cognitive-behavioral nursing and integrated psychological intervention can effectively reduce cancer-related fatigue in lung cancer chemotherapy patients, improve psychological resilience, and help reduce chemotherapy adverse reactions. It has high promotion and application value in clinical nursing.

[Key words] integrated psychological intervention; Stage specific cognitive behavioral nursing; Chemotherapy for lung cancer; Cancer-related fatigue; Psychological resilience

肺癌作为全球发病率与致死率双高的恶性肿瘤,化疗是其综合治疗的核心手段之一。化疗虽能通过抑制肿瘤细胞增殖延缓病情进展,但药物毒性易引发多重生理不适,同时疾病本身及治疗压力还会诱发心理问题,其中癌因性疲乏是最突出的困扰——这种持续的身心疲惫感难以通过休息缓解,不仅导致患者躯体功能下降、认知能力减退,还易伴随焦虑、抑郁等负面情绪,严重降低生活质量,甚至削弱治疗依从性,阻碍康复进程^[1]。此外,肺癌化疗患者普遍存在疾病认知偏差、应对能力不足等问题,导致心理弹性水平偏低,进一步加剧身心负担,形成“疲乏加重-信心不足-治疗配合度下降”的恶性循环。整合式心理干预通过情绪疏导、家庭支持、同

伴互助等多维度策略,可针对性缓解患者负面情绪,增强治疗归属感;阶段性认知行为护理则依据化疗不同阶段患者的生理特点与需求变化,精准纠正认知误区,提升疾病应对能力^[2]。基于二者协同改善身心状态的机制,本研究选取2023年5月至2024年5月本院100例肺癌化疗患者,采用随机对照设计,探讨两种干预联合应用对患者癌因性疲乏、心理弹性及化疗不良反应的影响,旨在为优化肺癌化疗患者护理方案提供临床参考。

1 资料与方法



1.1 一般资料

选取 2023 年 5 月至 2024 年 5 月本院接受化疗的 100 例肺癌患者，按 1:1 随机数字表法分为对照组与观察组，每组各 50 例（注：表 2-4 中例数标注为 44 例，推测为研究过程中剔除失访病例，最终有效样本量每组 44 例）。两组基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)，具体如下：(1) 年龄：对照组 37-71 岁，平均 (56.88 ± 4.15) 岁；观察组 37-72 岁，平均 (56.52 ± 4.72) 岁；(2) 性别：对照组女性 22 例、男性 28 例；观察组女性 21 例、男性 29 例；(3) 病理类型：对照组原发性肺癌 36 例、转移性肺癌 14 例；观察组原发性肺癌 33 例、转移性肺癌 17 例；(4) TNM 分期：对照组 IIIA 期 8 例、IIIB 期 7 例、IIIC 期 10 例、IV 期 25 例；观察组 IIIA 期 7 例、IIIB 期 7 例、IIIC 期 11 例、IV 期 25 例；(5) 病灶直径：对照组 3-7cm，平均 (4.53 ± 1.15) cm；观察组 3-7cm，平均 (4.49 ± 1.19) cm。

纳入标准：①经病理确诊为肺癌；②接受化疗治疗；③预计生存期 > 6 个月；④意识清晰，可配合医护指令；⑤病历资料完整。

排除标准：①同时接受放疗、靶向治疗等其他抗肿瘤治疗；②合并肝肾功能衰竭等严重脏器疾病；③存在认知障碍或精神疾病，护患沟通困难；④研究中途退出或失访。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理服务，同时配合整合式心理干预方案。(1) 基础护理。在化疗期间，患者接受包括基础护理、饮食与睡眠支持及健康宣教在内的系统性护理措施。基础护理涵盖对生命体征及血常规、肝肾功能等指标的密切监测，及时识别并处理恶心呕吐及骨髓抑制等不良反应，同时协助日常起居并预防跌倒和感染。饮食方面依据个体营养需求提供高蛋白、高维生素且易消化的膳食，避免辛辣油腻；睡眠环节通过优化环境、减少电子产品使用及辅助方式提升休息质量。健康宣教采用一对一讲解和手册发放等形式，介绍药物机制、不良反应处理及治疗注意事项，以提高患者及家属的疾病认知与自我管理能力。(2) 整合式心理干预。①情绪评估与疏导：采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 每 2 周对患者心理状态进行评估，针对存在焦

虑、抑郁情绪的患者，通过一对一沟通建立信任关系，引导患者表达内心感受，采用共情、倾听等技巧缓解负面情绪；对情绪问题较严重患者，联合心理医师进行专业干预。②家庭支持干预：邀请患者家属参与护理过程，指导家属给予患者情感支持与陪伴，鼓励家属与患者共同制定康复目标，通过家庭互动增强患者治疗信心；定期组织家属座谈会，分享护理经验与心理支持技巧，提升家属参与度。③同伴支持干预：每 4 周组织 1 次病友交流会，邀请治疗效果较好的肺癌化疗患者分享治疗经历与康复心得，促进患者间相互交流与鼓励，缓解患者孤独感，增强治疗依从性。

观察组在对照组护理方案的基础上，额外实施阶段性认知行为护理。(1) 化疗前 1 周：认知重塑与预期管理。通过一对一访谈识别患者对化疗的常见误解，例如认为化疗必然带来巨大痛苦或影响正常生活，并借助案例与数据予以澄清，帮助其理性看待治疗的必要性与安全性。引导患者运用情绪 ABC 理论分析负面情绪来源，建立积极认知，如认识到不良反应可通过护理缓解。同时详细介绍化疗流程与可能反应，协助制定个性化应对方案，例如恶心时的呼吸调节方法，增强患者的心理准备与自我管理能力。(2) 化疗期间：行为干预与情绪调节。依据患者体力指导其进行低强度运动，如床上活动、站立或慢走，初始每次 10 至 15 分钟，每日 1 到 2 次，并逐步增加时长与强度，避免疲劳。同时开展深呼吸及渐进式肌肉放松训练，每日 2 次，每次约 20 分钟，以缓解躯体紧张和焦虑。此外，指导患者记录化疗日记，涵盖每日情绪、症状及应对方式，护理人员每周分析反馈，识别行为与症状间的关系，动态调整干预策略，例如针对进食后恶心加剧的情况，推荐采用少量多餐的饮食模式。(3) 化疗间歇期：能力强化与复发预防。通过角色扮演模拟化疗常见应激场景，指导患者学习积极应对技巧，如主动求助与自我激励，并总结有效经验以提升其自我管理能力。采用提问与回顾方式巩固正确认知，防止误区复发。每周进行一次电话随访，了解患者居家状况，提醒复查，鼓励维持健康行为，并为后续化疗周期做好必要准备。

1.3 观察指标

文中 t0、t1 分别表述干预前、干预后节点。如表 1。

表 1 观察指标

指标 (英文简称)	具体内容	评价标准
癌因性疲乏量表(CFS)	条目: 22 个; 维度: 4 个 (行为、认知、躯体、情感)	评分越高表明症状越严重
心理弹性量表	条目: 25 个; 维度: 3 个 (从乐观、力量和坚韧)	总分 100 分, 分高, 心理弹性越好
化疗不良反应	统计两组患者化疗期间脱发、骨髓抑制 (白细胞降低、血小板降低)、胃肠道反应 (腹泻、便秘) 等不良反应发生情况	计算不良反应发生率

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 软件。涉及计数项，“ $n(\%) - \chi^2$ ”检验；涉及计量项，“ $(\bar{x} \pm s) - t$ ”检验。数据统计， $P < 0.05$ 有意义。

评分均下降 ($P < 0.05$)，组间均对照组 > 观察组 ($P < 0.05$)。

2.2 心理弹性

数据对照如表 3: t0, 差异不显著 ($P > 0.05$)。t1, 组内评分均下降 ($P < 0.05$)，组间均对照组 < 观察组 ($P < 0.05$)。

2.3 化疗不良反应

数据对照如表 4: 观察组 4.54% 低于对照组 20.45% ($\chi^2 = 5.091, P < 0.05$)。

2 结果

2.1 癌因性疲乏

数据对照如表 2: t0, 差异不显著 ($P > 0.05$)。t1, 组内

表 2 癌因性疲乏 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	行为疲乏		认知疲乏		躯体疲乏		情感疲乏	
		t0	t1	t0	t1	t0	t1	t0	t1
观察组	44	5.18 ± 1.34	4.26 ± 0.16	4.82 ± 1.54	2.61 ± 0.13	6.54 ± 1.82	3.25 ± 0.34	5.61 ± 0.72	3.17 ± 0.11
对照组	44	5.15 ± 1.37	4.56 ± 0.41	4.86 ± 1.49	3.86 ± 0.41	6.61 ± 1.76	4.65 ± 0.62	5.65 ± 0.69	4.51 ± 0.48

t/Pt0	0.104/0.918	0.124/0.902	0.183/0.855	0.266/0.791
t/Pt1	4.522/0.000	19.277/0.000	13.133/0.000	18.050/0.000
t/P 对照组	2.737/0.000	4.292/0.000	6.697/0.000	8.997/0.000
t/P 观察组	4.522/0.000	9.485/0.000	11.787/0.000	22.222/0.000

 表3 心理弹性 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	乐观		力量		坚韧	
		t0	t1	t0	t1	t0	t1
观察组	44	9.15 ± 2.23	16.49 ± 2.39	22.79 ± 3.31	28.11 ± 2.13	30.51 ± 2.16	36.85 ± 2.32
对照组	44	9.24 ± 2.19	14.06 ± 2.31	22.80 ± 3.27	26.05 ± 2.26	30.29 ± 2.19	34.12 ± 2.29
t/Pt0		0.191/0.849		0.014/0.989		0.474/0.636	
t/Pt1		4.849/0.000		4.400/0.000		5.555/0.000	
t/P 对照组		10.044/0.000		5.423/0.000		8.018/0.000	
t/P 观察组		14.895/0.000		8.965/0.000		13.267/0.000	

表4 化疗不良反应发生率 n (%)

组别	例数	脱发	骨髓抑制	胃肠道反应	总发生率
观察组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	2 (4.54)
对照组	44	3 (6.82)	2 (4.55)	4 (9.09)	9 (20.45)
χ^2					5.091
P					0.024

3 讨论

肺癌化疗患者的身心问题源于“生理毒性-心理压力”的双向作用：化疗药物的细胞毒性不仅引发脱发、骨髓抑制等生理不良反应，还会干扰神经内分泌平衡，导致癌因性疲乏；而疾病预后的不确定性、治疗痛苦的体验，又会加剧焦虑、抑郁情绪，降低心理弹性，形成“生理不适→心理负面→应对能力下降→症状加重”的恶性循环^[3]。传统护理多侧重生理指标监测与基础照护，心理干预缺乏系统性与针对性，难以打破这一循环——单纯整合式心理干预虽能短期缓解情绪问题，但无法从认知层面纠正患者对化疗的误解，也难以通过行为训练提升自我管理能力，导致干预效果局限^[4]。

本研究结果显示，观察组在癌因性疲乏缓解、心理弹性提升及不良反应控制上均显著优于对照组 ($P < 0.05$)，其核心机制在于“整合式心理干预+阶段性认知行为护理”的协同效应：

从癌因性疲乏改善来看，阶段性认知行为护理的“分阶段干预”精准匹配患者需求——化疗前通过认知重塑，澄清“化疗必然痛苦”等误区，帮助患者建立“不良反应可控”的理性认知，从源头减少焦虑引发的情感、认知疲乏；化疗中通过低强度运动、放松训练及化疗日记记录，既缓解躯体紧张，又增强患者对治疗的掌控感，减少“无力感”导致的行为疲乏；化疗间歇期通过能力强化训练，避免长期卧床引发的失用性疲乏，实现多维度症状缓解^[5]。而对照组仅依赖

心理干预，缺乏对认知、行为维度的针对性措施，难以全面改善疲乏症状。

在心理弹性提升方面，联合干预通过“认知-行为-心理”的层层递进实现韧性塑造：化疗前的认知重建帮助患者形成“积极应对可改善预后”的信念，奠定心理弹性基础；化疗中的行为干预让患者在成功应对恶心、乏力等不良反应时积累自我效能感，强化“力量”维度；化疗间歇期的角色扮演与随访支持，进一步巩固积极认知，提升“乐观”与“坚韧”维度。反观对照组，单纯心理支持虽能提供情绪慰藉，但缺乏对认知和行为模式的系统性重塑，患者面对治疗困难时仍易产生无力感，故心理弹性提升效果有限。

从化疗不良反应控制来看，联合干预的作用体现在“直接干预+间接调节”：阶段性认知行为护理中的饮食调整、温和护发等措施，可直接降低胃肠道反应、脱发的发生率；同时，心理状态改善能缓解焦虑引发的神经内分泌紊乱，减少免疫抑制，降低骨髓抑制风险；而心理弹性提升促使患者更主动配合不良反应监测与处理，形成“身心协同改善”的良性循环。对照组因缺乏系统性行为干预和深度心理调节，不良反应发生率显著更高 ($P < 0.05$)，进一步印证了联合干预的优势。

综上，整合式心理干预联合阶段性认知行为护理，可通过分阶段认知纠正与行为训练，多维度改善肺癌化疗患者癌因性疲乏，提升心理弹性，降低化疗不良反应发生率，为临床缓解肺癌化疗患者身心痛苦、优化护理方案提供可靠循证依据，具有较高的推广应用价值。

参考文献:

- [1]白洁, 史阳卓.基于移动平台的共管照护模式对肺癌化疗患者居家护理的效果[J].国际护理学杂志, 2025, 44(1): 16-20.
 - [2]孙雪洁, 姚洁林, 王慧如, 等.整合式心理干预联合阶段性认知行为护理对肺癌化疗患者癌因性疲乏、心理弹性与情绪的影响[J].护理实践与研究, 2023, 20(20): 3130-3135.
 - [3]牟杰, 石明明, 徐世琴, 等.MPNFS理论指导下多角度护理在肺癌化疗患者治疗中的效果观察[J].海军医学杂志, 2025, 46(4): 410-414.
 - [4]李青, 李晔.基于精细化管理 ORTCC 模型的肺癌化疗患者护理干预方案的构建及应用[J].当代护士, 2025, 32(5): 78-82.
 - [5]严乐, 胡丹丹, 程辉, 等.以动机行为转化理论为指导的康复护理对肺癌术后化疗患者的影响[J].医疗装备, 2025, 38(3): 105-108.
- 作者简介: 钟胜蓝 (1994—), 女, 汉族, 江苏苏州人, 本科学历, 研究方向为肺癌临床护理。