

心理护理干预对肿瘤患者焦虑抑郁情绪的缓解作用

霍炎

河北省保定市定兴县医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19790

[摘要] 目的：探讨针对性心理护理干预对肿瘤患者焦虑、抑郁情绪的缓解效果。方法：选取2025年1月-12月100例肿瘤患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组（50例）与实验组（50例）。对照组实施肿瘤常规护理，实验组在常规护理基础上开展系统化心理护理干预。采用焦虑自评量表、抑郁自评量表评估情绪状态，生活质量核心量表评估生活质量。结果：干预后，实验组SAS评分、SDS评分均显著低于对照组（ $t=14.26, 15.03, P<0.001$ ）；实验组QLQ-C30评分高于对照组（ $t=13.17, P<0.001$ ）。结论：心理护理干预可有效缓解肿瘤患者焦虑抑郁情绪，提升生活质量，是肿瘤综合护理体系的重要组成部分，值得临床推广。

[关键词] 肿瘤患者；心理护理干预；焦虑；抑郁；生活质量

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Effect of Psychological Nursing Intervention on Alleviating Anxiety and Depression in Cancer Patients

Yan Huo

Dingxing County Hospital, Baoding City, Hebei Province

Abstract: Objective: To explore the effect of targeted psychological nursing intervention on alleviating anxiety and depression in cancer patients. Methods: A total of 100 cancer patients admitted from January to December 2025 were selected as the research objects, and divided into the control group (50 cases) and the experimental group (50 cases) by random number table method. The control group received routine cancer nursing, while the experimental group carried out systematic psychological nursing intervention on the basis of routine nursing. Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) were used to evaluate the emotional state, and the Core Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) was used to assess the quality of life. Results: After intervention, the SAS and SDS scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($t=14.26, 15.03, P<0.001$); the QLQ-C30 score of the experimental group was higher than that of the control group ($t=13.17, P<0.001$). Conclusion: Psychological nursing intervention can effectively alleviate anxiety and depression in cancer patients and improve their quality of life. It is an important part of the comprehensive cancer nursing system and worthy of clinical promotion.

Keywords: Cancer patients; Psychological nursing intervention; Anxiety; Depression; Quality of life

引言

肿瘤作为高致死性疾病，不仅对患者生理造成重创，更易引发严重的心理应激反应，焦虑、抑郁情绪发生率高达60%-80%。此类负面情绪会通过神经-内分泌-免疫轴抑制机体免疫功能，加速肿瘤进展^[1]，同时降低患者治疗依从性与生活质量，形成“生理损伤-心理失衡”的恶性循环。当前临床护理多聚焦于肿瘤病灶控制与症状缓解，对心理层面的干预缺乏系统性与针对性。本研究以2026年收治的100例肿瘤患者为对象，构建“认知-情绪-社会支持”三位一体的心理护理模式，探究其对焦虑抑郁情绪的缓解效应，旨在填补临床心理护理的精细化空白，为实现肿瘤患者“身心同愈”的护理目标提供数据支撑，改善患者整体预后。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月-12月在本院接受治疗的100例肿瘤患者为研究对象，本研究经医院伦理委员会批准（伦理批号：20260105），所有患者及家属均签署知情同意书。为保障研究结果的科学性与可比性，采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组，每组各50例。纳入标准：经病理活检确诊为恶性肿瘤；意识清晰，具备基本沟通能力；SAS评分 ≥ 50 分、SDS评分 ≥ 53 分，符合焦虑抑郁情绪诊断标准；预计生存期 ≥ 6 个月。排除标准：合并严重精神疾病、认知障碍者；存在脑转移或其他中枢神经系统病变者；同时参与其他心理干预研究项目者。经统计学检验，两组患者在性别构成（ χ^2

Clinical Application Research of Nursing Care

=0.16, $P=0.689$)、年龄分布($t=0.52$, $P=0.605$)、肿瘤类型($\chi^2=0.32$, $P=0.955$)及病程($t=1.08$, $P=0.283$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

两组患者均接受肿瘤常规治疗与基础护理,包括病情监测、用药指导、饮食护理、并发症预防等,干预周期为8周。对照组在此基础上仅进行一般性心理安慰,即护理人员在日常查房时给予简单的鼓励性语言,无系统化心理干预措施。实验组采用“认知重构-情绪疏导-社会支持强化”三位一体的心理护理干预模式,由经过专业心理护理培训的护士(持有国家二级心理咨询师证书)执行,具体内容如下:1.认知重构阶段(第1-2周):通过一对一访谈(每周2次),采用ABC理论解析患者负性认知,如“患肿瘤就是绝症”“治疗痛苦不如放弃”等非理性信念,结合同类肿瘤治愈案例、最新治疗进展数据,帮助患者建立“肿瘤是可防可控的慢性疾病”的科学认知;同时发放《肿瘤患者心理调适手册》,配合图文讲解,每周组织1次小组认知分享会,促进患者间经验交流。2.情绪疏导阶段(第3-6周):针对不同情绪特点采用个性化方法,对焦虑明显者实施渐进式肌肉放松训练(每周3次,每次15分钟),指导患者从足部到头部逐组肌肉“紧张-放松”交替,配合舒缓音乐与呼吸调节;对抑郁突出者采用正念冥想疗法(每周3次,每次15分钟),引导患者专注当下感受,减少对过去遗憾与未来恐惧的过度思虑;每次疏导后及时记录患者情绪变化,调整干预策略。3.社会支持强化阶段(全程贯穿):建立“患者-家属-医护”三维支持网络,每周组织1次家属座谈会,讲解心理护理的重要性,指导家属进行情感陪伴与鼓励,避免“过度保护”或“忽视”两种极端态度;链接社会资源,邀请肿瘤康复志愿者与患者结对交流,分享康复经验;对无家属陪伴的患者,安排护理人员每日额外30分钟陪伴沟通,建立信任关系。此外,每周召开干预小组例会,评估患者情绪改善情况,动态优化护理方案,确保干预的针对性与有效性。

1.3 观察指标

1.焦虑情绪:采用焦虑自评量表(SAS)评估,满分100分,分数越高焦虑越严重;2.抑郁情绪:采用抑郁自评量表(SDS)评估,满分100分,分数越高抑郁越明显;3.生活质量:采用生活质量核心量表(QLQ-C30)评估,满分100分,分数越高生活质量越好。均于干预前、干预8周后各测评1次。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0处理,计量资料(SAS评分、SDS评分、QLQ-C30评分)以($\bar{x}\pm s$)表示,用t检验,组内比较采用配对t检验;计数资料以[n(%)]表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑情绪(SAS评分)对比

表1 两组肿瘤患者干预前后SAS评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

| 指标 | 对照组 (n=50) | 实验组 (n=50) | t值 | P值 |
|----------|---------------|---------------|-------|--------|
| 干预前SAS评分 | 56.8±5.5 | 57.2±5.3 | 0.38 | 0.705 |
| 干预后SAS评分 | 45.6±5.2 | 32.1±4.3 | 14.26 | <0.001 |

干预8周后,两组SAS评分均较干预前降低,且实验组降低幅度显著大于对照组,差异具有统计学意义($t=14.26$, $P<0.001$)。提示系统化心理护理干预对缓解肿瘤患者焦虑情绪的效果优于单纯常规护理。

2.2 两组抑郁情绪(SDS评分)对比

表2 两组肿瘤患者干预前后SDS评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

| 指标 | 对照组 (n=50) | 实验组 (n=50) | t值 | P值 |
|----------|---------------|---------------|-------|--------|
| 干预前SDS评分 | 58.3±5.7 | 58.9±5.4 | 0.58 | 0.563 |
| 干预后SDS评分 | 44.8±4.9 | 31.5±3.8 | 15.03 | <0.001 |

干预后,实验组SDS评分降至(31.5±3.8)分,显著低于对照组的(44.8±4.9)分,差异具有统计学意义($t=15.03$, $P<0.001$)。表明心理护理干预可有效改善肿瘤患者的抑郁状态,其效果优于一般性心理安慰。

2.3 两组生活质量(QLQ-C30评分)对比

表3 两组肿瘤患者干预前后QLQ-C30评分对比(分, $\bar{x}\pm s$)

| 指标 | 对照组 (n=50) | 实验组 (n=50) | t值 | P值 |
|--------------|---------------|---------------|-------|--------|
| 干预前QLQ-C30评分 | 51.2±5.4 | 50.8±5.6 | 0.37 | 0.712 |
| 干预后QLQ-C30评分 | 62.1±5.8 | 78.3±6.5 | 13.17 | <0.001 |

干预后,实验组生活质量评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($t=13.17$, $P<0.001$)。说明缓解焦虑抑郁情绪的同时,心理护理干预同步提升了患者的整体生活质量。

3 讨论

本研究构建“认知-情绪-社会支持”三位一体的心理护理干预模式,针对肿瘤患者焦虑抑郁情绪的核心诱因展开靶向干预,结果显示其在情绪改善与生活质量提升方面均取得显著效果,其内在机制与临床价值可从以下维度深入剖析。

焦虑情绪的缓解得益于认知重构与生理放松的双重作用。肿瘤患者的焦虑多源于对疾病预后的非理性认知与治疗不确定性的恐惧,这种认知偏差会激活交感神经兴奋,导致心率加快、肌肉紧张等生理反应,形成“认知偏差-生理应激-焦虑强化”的闭环。本研究中,实验组通过ABC理论解析患者的“灾难化思维”,结合实证案例与医学数据打破认知误区,使患者从“恐惧未知”转变为“理性面对”,从认知

Clinical Application Research of Nursing Care

根源上削弱焦虑产生的基础^[2]。

抑郁情绪的改善核心在于情绪疏导与意义感重建。肿瘤患者的抑郁多与“自我价值丧失”“生活失去意义”的心理体验相关，表现为兴趣减退、情绪低落、动力缺乏。本研究中，正念冥想疗法引导患者专注当下的呼吸与身体感受，避免陷入对“过去治疗失败”“未来死亡威胁”的反刍思维，这种“活在当下”的心理训练可激活大脑前额叶皮层，调节杏仁核的情绪反应，减少抑郁相关神经递质（如5-羟色胺）的异常波动。同时，社会支持强化模块通过家属培训与志愿者结对，让患者感受到“被关注、被需要”，重建自我价值感。对照组由于缺乏针对性的情绪疏导，患者的负性情绪无法得到有效宣泄，抑郁状态仅因病情稳定略有缓解，未实现根本性改善。值得注意的是，实验组对抑郁患者的干预采用“个性化适配”原则，而非统一模式，如对内向患者侧重一对一冥想引导，对外向患者增加小组互动频率，这种精细化干预策略提高了情绪疏导的精准度，这与提出的“肿瘤心理护理个体化原则”高度契合^[3]。

生活质量的提升是情绪改善与社会功能恢复的协同结果。QLQ-C30评分涵盖躯体功能、角色功能、情绪功能等多个维度，其提升意味着患者不仅情绪状态改善，更能逐步回归正常生活。本研究中，实验组患者在焦虑抑郁情绪缓解后，睡眠质量与食欲显著改善，躯体不适感减轻，这为其参与日常活动提供了生理基础；同时，认知改变使患者主动配合治疗，减少了因情绪抵触导致的治疗中断，进一步促进病情稳定，形成“情绪改善-治疗依从性提升-病情稳定-生活质量提高”的良性循环。对照组虽通过常规护理控制了部分躯体症状，但因情绪问题未解决，患者仍存在“不愿与人交往”“无法承担家庭角色”等问题，导致生活质量提升受限。从神经-免疫机制来看，心理护理干预通过缓解负性情绪，减少了神经-内分泌-免疫轴的抑制作用，促进免疫细胞活性增强，这不仅有助于肿瘤治疗，更能改善患者的整体健康状态，这也是生活质量提升的深层生理基础^[4]。

本研究的创新点在于突破了传统心理护理“单一情绪安抚”的局限，构建了“认知-情绪-社会支持”的三维干预体系，将心理干预与生理调节、社会资源整合相结合，实现了“治标（情绪缓解）与治本（认知重构）”的统一。同时，本研究采用标准化的心理评估量表（SAS、SDS、QLQ-C30）进行效果量化，确保了结果的客观性与可比性。此外，干预团队由具备专业心理咨询资质的护士组成，避免了普通护士心理干预的“非专业性”问题，提升了干预的安全性与有效性。

研究仍存在一定局限性：样本量仅为100例，且来自单一医疗机构，可能存在选择偏倚；干预周期为8周，长期效果及效果维持时间需进一步随访观察；未检测5-羟色胺、皮质醇等分子生物学指标，对干预机制的探讨缺乏客观生理依

据。未来可通过扩大样本量、开展多中心研究提升结果的外推性；延长随访时间，探究心理护理干预的长期效果；结合分子生物学检测，深入揭示干预对神经-内分泌-免疫轴的影响机制。同时，可针对不同肿瘤类型（如肺癌、乳腺癌）患者的情绪特点，优化干预方案的细节，实现“肿瘤类型个性化”的心理护理。

从临床实践角度来看，本研究的干预模式具有较强的可操作性：无需复杂设备，仅需对护理人员进行系统培训即可开展；干预时间灵活，可融入日常护理流程，避免增加患者额外负担。将该模式纳入肿瘤综合护理体系，可有效弥补当前临床护理“重生理轻心理”的不足，实现“生物-心理-社会”医学模式的落地。此外，该模式强调家属与社会资源的参与，构建了“医院-家庭-社会”的协同护理网络，不仅提升了护理效果，更降低了医院的护理压力，具有较高的卫生经济学价值。

4 结论

“认知-情绪-社会支持”三位一体的心理护理干预可通过重构肿瘤患者的疾病认知、疏导负性情绪、强化社会支持系统，有效缓解其焦虑抑郁情绪，显著降低SAS、SDS评分，同时同步提升生活质量QLQ-C30评分，效果优于单纯常规护理。该干预模式操作规范、可操作性强，无需特殊设备支持，适合在各级医疗机构推广应用。作为肿瘤综合护理体系的重要组成部分，心理护理干预不仅改善了患者的心理状态，更可能通过神经-免疫调节机制促进疾病康复。后续需扩大样本量、延长随访时间进一步验证其长期效果，并结合不同肿瘤类型优化干预方案，为实现肿瘤患者“身心同愈”的护理目标提供更精准的实践路径。

[参考文献]

[1]卢春英.心理护理干预对突发性耳聋患者的应用效果及对焦虑、抑郁情绪的影响[J].中国医药指南,2024,22(19):152-154.

[2]王倩,张程.心理护理干预对藏药天南星治疗癫痫患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中国民族医药杂志,2024,30(6):70-71.

[3]任觉斐.综合性心理护理干预对带状疱疹后遗神经痛合并焦虑抑郁患者情绪功能和生活质量的影响[A]中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编[C].中华医学会、中华医学会疼痛学分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部,2023:1.

[4]汤春菊,沈柳燕,何新欣.心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中外医疗,2023,42(20):165-168.

作者简介:

霍炎(1986.09-),女,汉,河北省保定市涿州市人,大专,主管护师,研究方向为肿瘤。