

## 子宫内膜癌化疗期营养支持联合心理护理的疗效观察

郭美姣

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20807

**[摘要]** 目的：分析营养支持联合心理护理干预对子宫内膜癌患者的影响。方法：选取我院2023年6月至2025年6月期间180例患者，分为干预组与对照组。对照组接受常规护理，干预组在此基础上接受营养支持与心理护理。结果：干预组的BMI、ALB、PA水平显著高于对照组，HADS焦虑、抑郁评分更低，FACT-O总分及SF-36的各维度得分更高（ $P < 0.05$ ）。结论：对化疗期子宫内膜癌患者实施营养支持与心理护理，能够有效维持营养状况，缓解焦虑抑郁情绪。

**[关键词]** 子宫内膜癌；化学疗法；营养支持

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

To Observe the Effect of Nutritional Support Combined with Psychological Nursing during  
Chemotherapy for Endometrial Cancer

Meijiao Guo

Tongji Hospital, Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of nutritional support combined with psychological nursing intervention on patients with endometrial cancer. Methods: A total of 180 patients in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected and divided into an intervention group and a control group. The control group received routine nursing, while the intervention group received nutritional support and psychological nursing on this basis. Results: Compared with the control group, the intervention group had significantly higher levels of BMI, ALB, and PA, significantly lower scores of anxiety and depression in HADS, and significantly higher total scores of FACT-O and all dimensions of SF-36 ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The implementation of nutritional support and psychological nursing for patients with endometrial cancer during chemotherapy can effectively maintain nutritional status and relieve anxiety and depression.

**Keywords:** Endometrial cancer; Chemotherapy; Nutritional support

## 引言

子宫内膜癌（Endometrial carcinoma, EC）是女性生殖系统中最常见的恶性肿瘤之一，据流行病学数据统计，子宫内膜癌在所有妇科恶性肿瘤中的发病率为0.15%-2%，占女性癌症总数的3%，近年来，其发病率呈上升趋势，目前，手术联合化疗是其主要治疗手段<sup>[1-3]</sup>。当前临床常规护理关注症状管理，对系营养风险筛查及心理支持投入常显不足。考虑到营养与心理状况的紧密关联，探索一种整合二者的支持模式显得尤为必要。本研究旨在观察联合实施营养支持与心理护理对子宫内膜癌患者的疗效，为优化临床支持性照护策略提供依据。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取我院2023年6月至2025年6月期间妇科肿瘤中心接受含铂方案辅助或姑息化疗的180例子宫内膜癌患者作为研究对象。依据患者入院时间序列，将2023年6月至2024年6月入院的90例患者设为对照组，2024年7月至2025年

6月入院的90例患者设为干预组，两组患者的年龄、病理分期、化疗方案等基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。见表1。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 纳入标准：

- （1）经病理学确诊为子宫内膜癌；
- （2）年龄18~75岁；
- （3）计划接受 $\geq 4$ 个周期化疗，且至少完成2个周期。

#### 排除标准：

- （1）合并其他原发性恶性肿瘤；
- （2）合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；
- （3）存在明确的精神疾病史或认知障碍。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组方法

对照组患者接受妇科肿瘤化疗常规护理。方案侧重治疗配合监控症状，包括化疗前健康宣教。内容有治疗周期、药

Clinical Application Research of Nursing Care

物基本信息跟注意事项。化疗时的用药指导与维护静脉通路。对恶心、呕吐、骨髓抑制等不良反应，予以对症处理。在饮食上，提供普适的建议，如“注意营养、清淡饮食”等。

1.3.2 干预组方法

1.营养支持方案

风险评估并制定计划：在每个化疗周期开始前及化疗后第的7天，由临床营养师主导，用患者主观整体营养评估量表（PG-SGA）做营养筛查评估。由评估结果，结合患者的生化指标、饮食习惯及治疗副作用，临床营养师、主管医师跟责任护士一起制定其个体化营养计划。此计划患者根据每个周期的评估反馈来做调整，确保其始终契合患者的实时需求。

能量与蛋白质优化：我们根据患者的体重、年龄、体力活动状态及疾病应激水平，计算每日所需的目标能量与蛋白质质量。将这个需求转为具体的食物种类与份量，如每日保证足量的鱼肉、蛋类及奶制品的摄入。

饮食调整：针对化疗引发症状提供策略。对恶心呕吐者，建议用干湿分开、少食多餐的方式，可选择苏打饼干、烤面包片等食物。对味觉改变者，尝试用柠檬、香料等调味品增强风味。如有口腔黏膜炎者，推荐质地柔软、温凉且无刺激的流质或半流质食物。

口服营养补充：对经口摄入无法满足目标需要量60%以上者，或PG-SGA评分明确显示重度营养不良的患者。及时建议指导其用整蛋白配方肠内营养制剂来补充，记录耐受情况。

定期监测与随访：做好有每周体重监测、每周复查血清白蛋白与前白蛋白的监测体系。营养师跟责任护士每周会做一次电话或床边随访，了解进食情况，解答疑问，提供支持督促。

2.心理护理方案

初筛并建立关系：在第一次化疗前，由持有中华护理学会妇科专科护士证及心理咨询师双重证书的资深护理人员担任心理支持护士。用医院焦虑抑郁量表（HADS）对患者做一次初步心理状态筛查。心理支持护士会基于上述初筛结果在第一次访谈中努力建立开放、共情的沟通关系，向患者明确说明心理支持是整个治疗的一部分。要帮助其更好地应对治疗过程中的情绪挑战。

个体化健康教育：用患者能理解的方式，解释疾病、治疗、副作用及其管理策略。增强患者的控制感跟对化疗的预见性，减少因未知而产生的恐惧。

认知行为疗法技术：心理支持护士会引导患者识别自己在治疗时候出现的负面思维（譬如“我肯定受不了化疗”），协助其用更积极的认知来代替。教授简单的放松训练技巧，如腹式呼吸法和渐进性肌肉放松法，鼓励患者在感到焦虑时运用。布置“愉悦活动清单”，激励患者在身体状况允许的

前提下参与有积极体验的活动，改善情绪。

支持性团体活动：每月组织一次小组聚会。在心理支持护士的引导下，让患者安心地分享经历、交流心得、相互鼓励，用这种“共同经历”的感受来减轻孤独与病耻感。

定期心理评估与反馈：每21天即一个治疗周期做一次HADS评估，心理支持护士根据评分变化与患者访谈。调整心理支持的重点，确保干预的针对性。

1.4 观察指标

于化疗结束一个月后收集数据。

营养指标：体重、BMI；血清ALB、PA。

心理状态：用HADS<sup>[4]</sup>评估。该量表含焦虑和抑郁两个亚量表，各7个条目，总分0~21分，得分越高表示焦虑或抑郁倾向越严重。≥8分提示可能存在焦虑/抑郁症状。

生活质量：用FACT-O（中文版）<sup>[5]</sup>和SF-36（中文版）评估。FACT-O包含生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况及卵巢癌附加关注5个维度，共39个条目，总分越高代表生活质量越好。SF-36涵盖生理机能、生理职能、躯体疼痛等8个维度，各维度得分经标准化转换（0~100分），得分越高表明该维度健康状况越好。

1.5 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料，P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、病理分期、化疗方案等基线资料差异无统计学意义（P>0.05），有可比性。见表1。

表1 两组患者的基线资料对比[n,(%)、( $\bar{x} \pm s$ )]

| 组别              | 对照组        | 干预组        | t/x <sup>2</sup> | P     |
|-----------------|------------|------------|------------------|-------|
| 例数              | 90         | 90         | -                | -     |
| 年龄（岁）           | 56.34±8.72 | 57.11±9.03 | 0.581            | 0.562 |
| 紫杉醇+卡铂          | 65 (72.22) | 68 (75.56) | 0.456            | 0.796 |
| 化疗方案<br>多柔比星+顺铂 | 25 (27.78) | 22 (24.44) | 0.456            | 0.796 |

2.2 患者营养及心理指标比较

化疗结束一个月后，干预组患者的BMI、ALB、PA水平显著高于对照组，HADS焦虑、抑郁评分更低，差异具有统计学意义（P<0.05）。见表2。

表2 两组患者营养及心理指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别                       | 对照组        | 干预组        | t     | P     |
|--------------------------|------------|------------|-------|-------|
| 例数                       | 90         | 90         | -     | -     |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> ) | 22.01±3.34 | 23.12±3.56 | 2.157 | 0.032 |
| ALB (g/L)                | 36.78±4.23 | 39.45±4.11 | 4.295 | 0.001 |

Clinical Application Research of Nursing Care

|              |              |              |       |       |
|--------------|--------------|--------------|-------|-------|
| PA<br>(mg/L) | 205.67±48.90 | 235.89±47.23 | 4.217 | 0.001 |
| HADS-A<br>评分 | 8.90±3.45    | 5.78±2.67    | 6.785 | 0.001 |
| HADS-D<br>评分 | 9.45±3.67    | 6.12±2.89    | 6.763 | 0.001 |

2.3 患者生活质量评分比较

化疗结束一个月后，干预组的 FACT-O 总分及 SF-36 部分维度评分明显高于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 两组患者生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别                  | 对照组         | 干预组          | t     | P     |
|---------------------|-------------|--------------|-------|-------|
| 例数                  | 90          | 90           | -     | -     |
| FACT-O 总分           | 92.34±16.78 | 105.67±17.45 | 5.224 | 0.001 |
| 生理功能                | 70.12±18.90 | 78.89±17.56  | 3.225 | 0.002 |
| 生理职能                | 65.34±23.67 | 72.34±21.12  | 2.093 | 0.038 |
| SF-36<br>(部分<br>维度) | 68.90±22.34 | 77.56±20.89  | 2.686 | 0.008 |
| 社会功能                | 60.45±28.90 | 72.34±26.78  | 2.863 | 0.004 |
| 情感职能                | 66.78±21.45 | 74.12±20.12  | 2.368 | 0.019 |
| 精神健康                |             |              |       |       |

3 讨论

子宫内膜癌化疗指对子宫内膜癌患者，用细胞毒性药物做的全身治疗，以清除手术残余癌细胞、控制病灶进展。但化疗杀伤肿瘤细胞时，会对正常组织产生毒性，导致一系列不良反应。如显著的胃肠道反应、骨髓抑制以及代谢紊乱等，极易引发患者营养不良与生理功能问题<sup>[6]</sup>。

目前针对这类患者多用常规护理。主要目标是保障治疗安全并应对直接不良反应。包含化疗前的流程与注意事项宣教、维护静脉通路监测生命体征，对发生的症状做对症处理。

本研究的结果表明，对处于化疗阶段的子宫内膜癌患者实施营养支持与心理护理，在多个层面有积极影响。干预组患者营养指标维持得更好，印证了早期的、积极的、主动的营养干预对抗治疗相关消耗有重要作用。同时，其焦虑与抑郁情绪的明显缓解，结构化的心理支持能有效帮助患者管理情绪应激。这两方面的改善不孤立，之间存在双向促进的协同关系<sup>[7]</sup>。心理状态舒缓可改善进食行为与对症状的感知，而营养状况更稳定则为心理强度提供了基础，这种身心交互的良性循环值得探讨。生活质量的评估结果为我们理解联合干预提供了更大的视角。干预组在 FACT-O 总分及多个维度，以及 SF-36 的关键维度上均表现得更好。这意味着，联合干

预不仅是指改善营养指标与心理量表的分数，其协同作用到患者对自身健康状况的整体感知、社会参与能力和情感调适上<sup>[8]</sup>。提升生活质量是肿瘤治疗的终极目标之一，本研究的发现为此目标提供了具体路径的证据。其长期疗效以及对治疗完成率、生存预后的影响，也需要更长时间的随访与设计来验证。这种局限性为未来的研究指明了方向，要探索其潜在在生物学机制，评估不同医疗环境下实施的可行性与成本。

综上所述，将营养支持与心理护理整合到常规治疗中，能稳定子宫内膜癌化疗患者的营养状态并减轻其情绪困扰，促进其整体生活质量恢复。

【参考文献】

[1]张慧,张伊琳,张佩,等.子宫内膜癌化疗患者负性心理现状及护理干预的研究进展[J].当代护士(上旬刊),2025,32(12):6-10.

[2]黄蓓,张国楠,王登凤,等.术前预后营养指数、淋巴细胞与单核细胞比值对高危子宫内膜癌预后的评估价值[J].肿瘤预防与治疗,2022,35(5):419-426.

[3]许婷.人文关怀在子宫内膜癌放疗患者护理中对其心理情绪及并发症发生率的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(21):63-65+52.

[4]李邈.妊娠期糖尿病患者实施心理护理对血糖控制情况焦虑自评量表抑郁自评量表评分及产后转内科情况的影响[J].中国药物与临床,2020,20(21):3689-3691.

[5]王辉,康玉,胥婧,等.结构化心理健康教育对卵巢癌患者心理应激状态的干预效果[J].中国妇幼保健,2022,37(17):3258-3263.

[6]赵玉贞,焦蕊丽,郑华,等.健康信念模式联合配偶支持对子宫内膜癌术后化疗患者心理痛苦程度、希望水平及自护能力的影响[J].中国计划生育学杂志,2025,33(7):1556-1560.

[7]张冬柏,杨静仪,周方艳.身体—心理—社会—精神四位一体护理干预模式在子宫内膜癌化疗患者中的应用[J].当代护士(上旬刊),2023,30(1):109-113.

[8]王超,罗雪珍,陈守真.子宫内膜癌三级预防策略中国专家共识(2025年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2025,41(10):1004-1011.

作者简介：

郭美姣（1978.11-），女，汉族，湖北洪湖人，本科，主管护师，研究方向为妇产科护理学。