肺癌患者癌因性疲乏的研究进展

李磊[1] 杨敏[2*] 徐芹芹[2] 王璐璐[1] 张俊[3]
1 青海大学临床医学院 2 青海省人民医院 3 牡丹江医科大学护理学院
DOI:10.12238/bmtr.v7i4.15531

[摘 要] 肺癌作为发病率和死亡率较高的肿瘤,其癌因性疲乏贯穿于疾病的各个阶段,给患者带来十分强烈的全身疲乏感,进一步影响患者的治疗效果和生活质量。本文对肺癌患者癌因性疲乏的研究现状、影响因素和干预措施进行综述,以期为临床提供参考。
[关键词] 肺癌；癌因性疲乏；研究进展；综述
中图分类号：R563.1 文献标识码：A

Research Progress on Cancer-Related Fatigue in Lung Cancer Patients

Lei Li[1] Min Yang[2*] Qinqin Xu[2] Lulu Wang[1] Jun Zhang[3]
1 Qinghai University School of Clinical Medicine
2 Qinghai Provincial People's Hospital
3 School of Nursing, Mudanjiang Medical University

[Abstract] As a tumor with high incidence and mortality rates, cancer-related fatigue in lung cancer patients persists throughout all stages of the disease, causing profound systemic exhaustion that further compromises treatment outcomes and quality of life. This review summarizes the current status of research on cancer-related fatigue in lung cancer patients, its influencing factors, and intervention strategies, aiming to provide clinical guidance.
[Key words] Lung cancer; Cancer-related fatigue; Research progress; Review

2022年中国新发癌症482.47万例,最常见的癌症是肺癌,占了新发癌症总数的106.06万例[1]。由于空气污染、放射性暴露、肺部真菌感染以及不健康的日常生活习惯等因素的影响,肺癌的发病率和死亡率长期保持在高水平。在我国,过去30多年中,肺癌的增长速度在所有恶性肿瘤中是最快的。癌因性疲乏(cancer-related fatigue,CRF)定义为一种令人痛苦的、持续的、主观的,与癌症或癌症治疗相关的躯体、情感和(或)认知的疲劳或疲倦,并且与近期活动不成比例,通过休息不能缓解,且这种疲乏会干扰正常的个体功能[2]。癌因性疲乏严重影响肺癌患者的工作、社交与生活自理能力,是导致其生活质量下降的关键因素[3]。因此,本研究对肺癌患者癌因性疲乏的研究现状、影响因素和干预措施进行综述,以期为临床针对肺癌患者癌因性疲乏的发生的干预措施提供理论依据。

1 肺癌患者CRF的研究现状

CRF被称为癌症患者的第六大生命体征[4]。CRF具有出现迅速、严重程度高、持续周期长、难以预测的特点,并且无法通过休息或睡眠得到有效缓解[5]。肺癌患者CRF的发生率为70%-100%[6-8]。肺癌围手术期的CRF发生率为32.3%-36.0%[9]。肺癌患者首次化疗CRF的发生率为44.9%-50.4%[10]。有研究表明,肿瘤患者在接受放疗期间,其CRF的发生率可达到78.49%[11],而非小细胞肺癌患者在接受放疗期间普遍存在CRF,并且在放疗的第三周开始明显加重[12],这会影响到他们的自理能力和生活质量。因此,关注肺癌的CRF是非常必要的。

2 肺癌患者CRF的影响因素

2.1社会人口学因素

研究表明,患者年龄≥60岁,其CRF程度更重,分析原因可能是随着年龄的增加,其代谢能力和免疫能力都随之下降[13]。但Bower等[14]研究发现,年纪越小的患者CRF程度越重,分析原因是年轻群体通常面临着更大的家庭责任和职业压力。许虹波等[15]研究发现,CRF的发生与性别有关,且女性发生CRF的程度高于男性。国外研究也有研究者表明这一观点[16]。

2.2临床因素

手术作为一种有创操作,不同的手术方式和手术范围对CRF造成的影响有一定差异[17]。手术会使患者疲乏加重和生活质量下降[18]。分析原因为手术会使患者的能量大量消耗、伤口疼痛等有关。研究表明[19],化疗患者会经历不同程度的CRF,分析原因可能是,患者在化疗阶段,化疗的副作用会导致患者呕吐、白细胞减少、食欲不振等,导致免疫功能低下,加大能量的消耗,

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.

从而造成CRF的发生。其肿瘤分期也是CRF的一个重要影响因素。研究发现[20],Ⅲ～Ⅳ肺癌患者比Ⅰ～Ⅱ期的肺癌患者疲乏更重,原因是当患者的肿瘤分期到Ⅲ～Ⅳ时,失去了手术机会,肺癌患者为延长生命而接受化疗,但随着疾病进展和化疗周期累积,疼痛及恶心、呕吐等化疗相关毒性反应日益加剧,这些副作用持续加重的生理不适与心理压力,是诱发和加剧CRF的关键因素。元美华等[21]发现,疼痛得分越高,其疲乏程度越重,患者发生疼痛时,其活动能力下降,还会增加精神压力,容易出现焦虑抑郁等负性情绪。

2.3心理因素

焦虑抑郁等负性情绪会使患者对治疗失去信心,沉浸在自己的世界里,消极的对待生活,社交活动能力减弱,降低生活质量[22]。睡眠障碍包括失眠、睡眠间断、睡眠过长等,睡眠障碍会增加疲乏的发生。蒋秋玲等[23]研究发现,睡眠质量的高低直接影响机体的各项系统功能,长期的睡眠障碍会导致各项身体机能受损,代谢失常,加重疲乏的发生。

3 肺癌患者CRF的相关干预

3.1运动干预

研究指出[24],运动干预能改善肺癌患者心肺功能,减轻癌因性疲乏,提高生活质量和其满意度。有氧运动是最有效的运动干预手段,有氧运动能够通过提升新陈代谢水平、增强机体耐力及改善心肺功能,促进肺癌患者体力的恢复,进而达到缓解CRF的目的。张营等[25]人对60例肺癌患者进行了运动干预,30例对照组接受常规护理,30例干预组患者在常规护理的基础上给予6周的有氧运动结合渐进性肌肉放松训练,结果显示,干预组的得分明显低于对照组。因此,运动干预能减轻患者的CRF,但需要注意的是,实施时要以病人的安全为先。

3.2正念减压

“正念”一词最早源于佛教禅修体系,也被称为“观禅”“内观禅”或“心智觉知”,尽管它起源于东方佛教传统,但如今已被广泛应用于非宗教的心理健康领域,成为一种注重自我觉察与内心修养的实践方法[26]。McDonnell等[27]人针对49名非小细胞肺癌幸存者,开展了一项为期8周的定制化正念减压(MBSR)干预研究,该课程整合了正念冥想、分级正念瑜伽、呼吸练习及团体互动等元素,研究结果显示,经过为期2个月的瑜伽练习后,参与者普遍觉得身体伸展感增强、压力水平显著降低、精力水平提升,且癌因性疲乏症状得到有效缓解。王凡等[28]把肺癌术后化疗期患者分为观察组40例和对照组39例,对照组实施常规护理,观察组实施正念癌症康复训练,进行了3个月的干预,结果显示,正念癌症康复训练可以降低肺癌患者术后化疗的癌因性疲乏。值得注意的是,在实施前,医护人员要向患者及家属做好解释,使患者集中注意力,排除不必要的干扰。

3.3药物对症治疗

除了上述的运动干预和正念减压能减轻癌因性疲乏,对病人实施药物对症治疗也能减轻CRF。研究显示[29],芪归补血糖浆能够治疗非小细胞肺癌化疗后出现的癌因性疲乏,可有效的提高肺癌患者的免疫功能和改善血常规,提高生活质量,且安全系数良好。孔志鹏[30]研究显示,芪参扶正片能够减轻中晚期肺癌患者出现的癌因性疲乏和化疗出现的不良反应,降低中医证候积分。因此,在临床中提示医护人员要根据患者的个体差异,安全正确的给药以减轻CRF的程度。

4 小结

综上所述,CRF在肿瘤患者中发生率较高,CRF的发生给患者带来经济压力和心理压力。但CRF在临床中并未得到重视,缺乏有效的治疗手段和护理方案。尽管目前的运动干预、正念减压和药物对症治疗对CRF有一定的疗效,但并未有统一的标准。因此,医护人员需要提高对肺癌患者CRF的关注度,展开针对性、个性化的护理措施。

[参考文献]

[1]Zheng RS,Chen R,Han BF,et al.Cancer incidence and mortality in China,2022[J].Zhonghua Zhong Liu Za Zhi,2024,23;46(3):221-231.

[2]谢晓冬,张潇宇.癌因性疲乏最新进展—NCCN(2018版)癌因性疲乏指南解读[J].中国肿瘤临床,2018,45(16):817-820.

[3]Savina S,Zaydiner B.Cancer-related fatigue:some clinical aspects[J].Asia Pac J Oncol Nurs,2019,6(1):7-9.

[4]吴林珂,张琦婉,吕利杰,等.肺癌化疗期患者癌因性疲乏与希望水平的相关性及其它影响因素研究[J].护士进修杂志,2020,35(02):97-100.

[5]彭剑英.肺癌化疗患者癌因性疲乏自我管理经验的叙事研究[D].湖州师范学院,2016.

[6]Moran JM,Puerto-Parejo LM,Leal-Hernandez O,et al.Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients:methodological and statistical issues[J].Support Care Cancer,2019,27(1):1-2.

[7]中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组.中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(9):852-872.

[8]饶井芬,朱彤,任艳玲,等.基于知信行模式的姑息护理对晚期肺癌患者癌因性疲乏及生存质量的影响[J].肿瘤药学,2017,7(1):124-128.

[9]史文,陈丽萍,张淑香,等.肺癌患者围手术期癌因性疲乏轨迹及影响因素的纵向研究[J].中国实用护理杂志,2022,38(28):2184-2190.

[10]姚利,吴燕,金淑睿.肺癌首次化疗患者癌因性疲乏及其影响因素的纵向研究[J].中国护理管理,2022,22(12):1899-1903.

[11]James S, Wright P, Scarlett C, et al. Cancer-related fatigue: results from patient experience surveys undertaken in a UK regional cancer centre[J].Support Care Cancer, 2015, 23(7):2089-95.

[12]米哲涛,臧志方,张秀甫,等.放疗对非小细胞肺癌患者癌因性疲乏的影响[J].肿瘤研究与临床,2017,29(12):852-853.

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.

[13]崔晓静,黄秀,周丽,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2025,22(06):849-854.

[14]Bower J E,Ganz P A,Desmond K A,et al.Fatigue in breast cancer survivors:occurrence, correlates, and impact on quality of life[J].J Clin Oncol,2000,18(4):743-753.

[15]许虹波,姜丽萍,尹志勤,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏状况的调查[J].中华护理杂志,2010,45(04):332-335.

[16]Smrekar M,Zaletel-Kragelj L,Ledinski Fičko S,et al. Strength of Sense of Coherence among Nurses and the Relationship between Socio-Demographic and Work-Related Factors [J].Int J Environ Res Public Health,2023,11;20(10):5786.

[17]蒋文涛,吴会英,黄蜀.癌因性疲乏的影响因素及其护理干预、中医治疗研究进展[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(02):111-113.

[18]国玲,陈琳,韩萌,等.Hogan阶段性护理对肺癌胸腔镜手术患者肺功能、癌因性疲乏、自我效能及领悟社会支持的影响[J].川北医学院学报,2025,40(05):671-675.

[19]李琛,王笑民.癌因性疲乏治疗研究进展[J].中华中医药杂志,2015,30(04):1177-1180.

[20]苏雷,宋瑾,宋子正,等.老年肺癌患者癌因性疲乏及并发症转归的影响因素[J].中国老年学杂志,2025,45(03):558-562.

[21]元美华,郑秀云,彭玲聪,等.非小细胞肺癌患者癌因性疲乏发生情况及其危险因素分析[J].浙江创伤外科,2023,28(008):1411-1413+1417.

[22]庞琳,乔志安,段红红.晚期非小细胞肺癌放化疗患者癌因性疲乏与心理弹性及焦虑抑郁的关系[J].中国老年学杂志,2025,45(09):2275-2278.

[23]蒋秋玲,苗丽君,李晓萍,等.肺癌化疗患者癌因性疲乏风险预测模型的构建及预防策略[J].医药论坛杂志,2025,46(14):1479-1483+1489.

[24]赵小琨,李苗苗,朱双双,等.有氧和肌肉锻炼结合多学科团队营养管理在肺癌化疗患者中的应用[J].癌症进展,2025,23(7):847-851+855.

[25]张营,张静.有氧运动结合渐进性肌肉放松训练对肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J].现代临床护理,2015,14(08):18-22.

[26]乔·卡巴金. 不分心[M].陈德中,译.北京:中国华侨出版社,2014:12-13,156-166.

[27]McDonnell KK,Gallerani DG,Newsome BR,et al.A Prospective Pilot Study Evaluating Feasibility and Preliminary Effects of Breathe Easier:A Mindfulness-based Intervention for Survivors of Lung Cancer and Their Family Members (Dyads) [J].Integr Cancer Ther,2020,19:1534735420969829.

[28]王心慰,白璐,胡家星,等.正念减压疗法在肺癌癌因性疲乏干预中的应用进展[J].国际护理学杂志,2024,43(5):956-960.

[29]冉聃,蒋玥,胡志伟,等.芪归补血糖浆治疗肺脾气虚型非小细胞肺癌化学治疗后癌因性疲乏临床研究[J].中国药业,2025,34(15):99-103.

[30]孔志鹏.芪参扶正片治疗气阴两虚型中晚期肺癌化疗患者癌因性疲乏的效果[J].临床合理用药,2025,18(20):71-73+80.

作者简介：

李磊(2000--),男,汉族,湖南邵阳人,在读硕士生,研究方向：肿瘤护理。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attibution-Non Commercial 4.0 International License.