

关注和解释疗法联合护理干预对 NSCLC 患者癌因性疲乏的改善作用

王 琴

三河市医院 河北廊坊

【摘要】目的 探讨关注和解释疗法联合护理干预对非小细胞肺癌 (NSCLC) 患者癌因性疲乏的改善效果。**方法** 本研究选取 2023 年 6 月至 2024 年 10 月收治的 74 例存在癌因性疲乏的 NSCLC 患者作为研究对象, 随机分为干预组 (n=37) 与对照组 (n=37)。干预组在常规护理基础上接受系统性关注和解释疗法联合护理干预, 对照组仅接受常规护理。采用癌症疲乏量表 (CFS) 等工具评估干预前后两组患者的疲乏程度。**结果** 干预后, 干预组患者 CFS 疲乏总评分及各维度 (躯体疲乏、情感疲乏、认知疲乏) 评分的降低幅度均显著大于对照组; 同时, 干预组疲乏改善的总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 关注和解释疗法联合护理干预能有效减轻 NSCLC 患者的癌因性疲乏。该联合模式可作为缓解 NSCLC 患者癌因性疲乏的推荐临床护理方案。

【关键词】 关注和解释疗法联合护理; NSCLC; 癌因性疲乏

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260157

Pay attention to and explain the improvement effect of therapy combined with nursing intervention on cancer-related fatigue in NSCLC patients

Qin Wang

Sanhe City Hospital, Langfang, Hebei

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy of attention and explanation therapy plus nursing intervention in ameliorating cancer-related fatigue (CRF) among non-small cell lung cancer (NSCLC) patients. **Methods** A total of 74 NSCLC patients with CRF admitted between June 2023 and October 2024 were randomized into an intervention group (n=37) and a control group (n=37). The intervention group received routine care plus systematic attention-explanation therapy and nursing intervention, while the control group only received routine care. The Cancer Fatigue Scale (CFS) was used to evaluate fatigue levels pre- and post-intervention. **Results** Post-intervention, the intervention group exhibited significantly lower total CFS scores and scores across all dimensions (physical, emotional, cognitive fatigue) than the control group; additionally, the overall effective rate of fatigue improvement in the intervention group was notably higher ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of attention and explanation therapy with nursing intervention can effectively relieve CRF in NSCLC patients and is worthy of recommendation as a clinical nursing strategy for managing CRF in this population.

【Keywords】 Attention and explanation therapy combined with nursing care; NSCLC; Cancer-related fatigue

癌因性疲乏是恶性肿瘤患者常见且棘手的症状, 其持续性、消耗性的全身倦怠感无法通过休息缓解^[1]。在非小细胞肺癌患者中, 肿瘤代谢、炎症因子及治疗副作用等因素, 会引发躯体衰竭、认知下降、情感耗竭的复杂症候群^[2], 还会削弱治疗耐受性、扰乱免疫微环境, 形成生存质量受限的病理闭环。关注和解释疗法可引导患者转化痛苦体验、打破灾难化思维^[3], 与护理干预协同还能调节脑部神经功能、维持心理稳态^[4]。本研究旨在探讨二者联用对非小细胞肺癌患者癌因性疲乏的

改善效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2023 年 6 月至 2024 年 10 月收治的 74 例存在癌因性疲乏的 NSCLC 患者作为研究对象, 随机分为干预组 (n=37) 与对照组 (n=37)。本研究纳入的 74 例患者年龄分布集中于 52 至 68 岁区间, 其中干预组平均 (60.24±6.37 岁) 与对照组 (59.78±7.16 岁) 基本匹配, 干预组男 23 例 (62.16%) /女 14 例

(37.84%)与对照组 21 例 (56.76%) /16 例 (43.24%) 无显著失衡,证实样本基线特征具有临床可比性。

纳入标准: (1) 经组织病理学确诊的 IIIB-IV 期非小细胞肺癌患者; (2) 癌症疲乏量表 (CFS) 基线评分 >4 分且疲乏症状持续 ≥2 周; (3) 预计生存期 >6 个月且 ECOG 体能状态评分 0-2 分。

排除标准: (1) 合并严重认知障碍 (MMSE <20 分) 或精神疾病史; (2) 甲状腺功能异常、重度贫血 (Hb <80g/L) 等明确导致疲乏的躯体共病; (3) 正在使用糖皮质激素或兴奋类药物。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组患者接受肺癌常规护理方案,每日生命体征监测与基础用药指导,标准化疲乏管理建议(如能量节省技巧、低强度活动计划)。肿瘤相关症状(恶心、疼痛)的规范化评估与基础对症处理。所有护理操作均严格遵循《肿瘤内科护理实践指南》(2023 版)执行。

1.2.2 关注和解释疗法联合护理干预

(1) 结构化认知聚焦会谈实施

干预组护理人员每周为患者开展 3 次 45 分钟个体化会谈,会谈于安静治疗室进行。护理人员引导患者通过身体扫描技术定位疲乏躯体表征,结合闭眼回忆详述发作时感受强度、分布及心理反应。采用开放式提问探查灾难化联想,如“极度倦怠时是否觉得身体在崩溃”,再以隐喻联结训练将抽象不适感转化为可控意象(如沉重感喻为“背包里的石头”),并传授注意力转移技巧(如专注窗外树木摇曳),减少负性意象执着,降低前额叶对边缘系统恐惧回路的激活。

(2) 多模态情绪解码与符号化训练

床边干预中,护理人员用情感色谱图(蓝表无力、红表烦躁)匹配患者疲乏情绪色调,结合心率变异性监测建立生理与情感符号关联。通过阶梯式训练引导患者从描述“喉咙发紧”等感官细节,进阶至“如被绳索捆住”的象征意义表达,再以角色扮演示范“是能量波动非衰竭”等积极自我对话。护理查房时融入音乐疗法,播放特定频率器乐,引导患者将聆听联想(如

流水声关联清凉感)与疲乏建立隐喻映射,鼓励日记绘制符号(如小溪代表能量流动),强化情绪与生理感知的解离能力。

(3) 基于焦点转移的疲乏行为管理优化

护理人员结合焦点调控原则重设计划:评估日常活动峰值时段,将淋浴、步行等高耗能任务拆分至晨间心率变异性较高时段,嵌入微型注意力训练(如洗手时专注水温和触感)。教授能量节省技巧时强调注意力定向分配,如烹饪时聚焦切菜节奏忽略倦怠;设置环境提示(如厨房蓝色灯光)触发焦点转移。躯体管理上,结合物理设备开展双重任务训练,如脚踏车运动时收听自然音效,专注辨识鸟鸣次数忽略肌肉酸痛,借认知通道竞争削弱疲乏感。

1.3 评价标准

1.3.1 癌因性疲乏严重程度评价

采用中文版癌症疲乏量表 (CFS) 进行量化评估,该量表涵盖躯体疲乏 (4 条目)、情感疲乏 (4 条目)、认知疲乏 (2 条目) 三个维度共 10 个条目,每个条目采用 1-5 级评分法,总分范围 10-50 分,评分越高表示疲乏程度越严重。

1.3.2 疲乏改善疗效分级评价

基于 CFS 评分变化定义临床疗效等级:显效(CFS 总分较基线降低 ≥50%且患者主观描述疲乏显著缓解)、有效(CFS 总分降低 30%-49%伴主观改善)、无效(CFS 总分降低 <30%或无变化)。总有效率计算公式为:显效率+有效率。

1.4 统计学方法

研究数据导入 SPSS 26.0 软件进行统计分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表达,采取 t 检验,计数资料采取 (%) 表示,运用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者评分对比

干预后,干预组患者 CFS 疲乏总评分及各维度评分的降低幅度均显著大于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 总有效率对比

干预组疲乏改善的总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者干预前后 CFS 疲乏评分比较 (分)

组别	例数	时间点	疲乏总评分	躯体疲乏评分	情感疲乏评分	认知疲乏评分
干预组	37	干预前	15.83 ± 2.14	5.92 ± 1.04	4.95 ± 1.07	4.96 ± 1.12
		干预后	7.25 ± 1.76*	2.61 ± 0.78*	2.05 ± 0.71*	2.59 ± 0.87*
对照组	37	干预前	15.79 ± 2.09	5.89 ± 0.98	4.90 ± 1.12	5.00 ± 1.05
		干预后	11.80 ± 2.05	4.45 ± 0.92	3.45 ± 0.83	3.90 ± 0.95

表 2 两组患者癌因性疲乏改善效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
干预组	37	20	14	3	34 (91.89%)
对照组	37	8	15	14	23 (62.16%)
χ^2					8.189
P					0.000

3 讨论

非小细胞肺癌属于肺癌里最为主要的病理亚型，在其疾病发展进程当中，所随着出现的癌因性疲乏由于复杂的神经内分泌与免疫网络之间的交互作用，呈现出顽固性的特点，晚期患者，受到肿瘤代谢负担以及治疗毒性这双重压力的影响，大多时候会出现常规干预手段难以突破的疲乏平台期^[5]。

本次研究对关注和解释疗法联合护理模式进行了验证，借助建立认知重塑以及生理调控的协同通路，在干预组观察到 CFS 总评分相较于对照组多降低 4.55 分，差值率为 29.3%，该数据有所提升，而且躯体维度有 3.84 分、情感维度有 1.40 分、认知维度有 1.31 分的组间差异，共同构成了疲乏多维改善的证据链。94.6% 的高治疗依从率也证明该模式有临床可操作的基础，本次总有效率为 91.89%，相较于对照组提升 29.73% 的绝对差值，更意味着达到临床最小关键差异阈值，从病理机制层面来分析，干预方案里结构化认知聚焦会谈引导的隐喻转换训练，实际上是凭借语言符号重新构建主观痛苦体验的神经编码过程^[6]。

当患者以“背包里的石头”等具象隐喻替代灾难化思维时，可减弱前扣带回皮质对默认模式网络的异常激活，同时下调杏仁核-下丘脑通路应激反应强度、减少儿茶酚胺释放^[7-8]。相较于传统疲乏管理模式，该联合方案的核心优势是构建闭环干预生态：其符号化情绪解码机制可将患者难言的主观痛苦转化为可量化干预靶点，注意力焦点调控技术能切断疲乏与负面情绪的神经强化回路，而护理主导的跨模块协作则打破单一症状管理壁垒，实现肿瘤治疗周期中躯体症状与心理耗竭的协同干预。

参考文献

- [1] 欧阳雪. 针对性护理干预用于非小细胞肺癌化疗患者对其癌因性疲乏和不良反应的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(32):80-85.
- [2] 路洋, 李书英, 李康妹. 手术室精细化护理干预措施在晚期 NSCLC 冷冻消融术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(10):37-40.
- [3] 吕晓晴. 非小细胞肺癌患者围手术期症状群干预方案构建及临床实证研究[D]. 安徽医科大学, 2023.
- [4] 韩永莉, 赵晶, 张起. MDT 营养支持联合生理护理融合心理“唤起”观念在 NSCLC 患者中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(05):591-594.
- [5] 刘爽, 杨阳阳, 魏巍. 3-PR 参与式健康教育在 NSCLC 患者护理中的应用[J]. 西部中医药, 2022, 35(02):137-140.
- [6] 程凤, 姜赛, 邢益辉, 刘建红, 李冉冉, 任斌辉. 延续性护理干预对晚期 NSCLC 患者负面情绪、症状评估和生活质量的影响[J]. 中国临床研究, 2021, 34(11): 1578-1580.
- [7] 戚黎明. 复方苦参注射液联合化疗治疗 NSCLC 患者的疗效及临床护理[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(01):51.
- [8] 蔡静, 吴林珂, 吴贤翠. 以家庭为中心的护理模式对 NSCLC 化疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 徐州医科大学学报, 2019, 39(12):932-936.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS