

靶向治疗肿瘤患者个性化护理的研究进展

李露兰, 刘志红

广州新华学院护理学院 广东广州

【摘要】 本综述探讨个性化护理对接受靶向治疗的癌症患者生活质量 (QOL) 的影响, 重点分析短期 (3 个月内) 和长期 (6 个月及以上) 效果及不同干预策略的差异化作用。按照 PRISMA 框架进行系统性综述, 从 PubMed、CNKI 和万方数据库检索 2020 年至 2025 年间的文献, 并采用 PICOS 标准筛选出 19 篇核心研究, 涵盖心理支持、中医护理和营养干预等多种措施。结果显示, 个性化护理显著改善患者生活质量, 包括减轻焦虑和抑郁、增强免疫功能、改善症状管理、减少不良反应和提升社会功能。干预效果因患者特征、癌症类型及治疗阶段的不同而有所差异。个性化护理为患者提供多维度益处, 但评估工具标准化、长期效果评估及成本效益分析仍需优化。

【关键词】 个性化护理; 靶向治疗; 生活质量 (QOL); 癌症患者

【收稿日期】 2025 年 8 月 23 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250479

Research progress on personalized care for cancer patients in targeted therapy

Lulan Li, Zhihong Liu

School of Nursing, Xinhua College, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 This review examines the impact of personalized nursing on the quality of life (QOL) of cancer patients undergoing targeted therapy, with a focus on short-term (within 3 months) and long-term (6 months or more) outcomes, as well as the differentiated effects of various intervention strategies. A systematic review was conducted following the PRISMA framework, with literature from PubMed, CNKI, and Wanfang databases published between 2020 and 2025 screened using PICOS criteria. Nineteen core studies were included, covering diverse interventions such as psychological support, Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing, and nutritional interventions. The results showed that personalized nursing significantly improves patient QOL by reducing anxiety and depression, enhancing immune function, improving symptom management, minimizing adverse reactions, and increasing social functioning. The effectiveness of interventions varied depending on patient characteristics, cancer types, and treatment stages. While personalized nursing provides multidimensional benefits, gaps remain in the standardization of assessment tools, long-term outcome evaluations, and cost-effectiveness analyses.

【Keywords】 Personalized nursing; Targeted therapy; Quality of Life (QOL); Cancer patients

引言

个性化护理是一种以患者为中心的护理模式, 强调根据患者个体差异制定针对性护理方案^[1]。靶向治疗通过特异性作用于肿瘤细胞分子靶点, 有效抑制肿瘤生长和扩散, 但其相关不良反应 (如皮肤毒性、胃肠道反应、疲劳等) 显著影响患者生活质量^[2]。世界卫生组织报告显示, 全球每年新增癌症病例超过 2000 万, 其中 60% 需接受靶向治疗^[3]。中国政府明确提出要“推广个性化、精准化的医疗护理模式”^[4], 设定了“到 2030 年显著改善患者生存质量”的目标^[5], 为个性化护理的发

展提供政策支持。研究表明, 个性化护理可显著改善患者治疗依从性及生活质量, 但针对其短期与长期效果、干预因素差异及成本效益的研究仍有限^[6-8]。本研究通过系统综述探讨个性化护理对靶向治疗患者生存质量改善的影响, 为临床护理提供参考。

1 资料与方法

本研究基于 PRISMA 框架进行系统综述^[9], 包括以下步骤: ① 确定研究问题; ② 检索 PubMed、中国知网和万方数据库 (2020 年 1 月 1 日至 2025 年 5 月 9 日); ③ 两轮文献筛选及手动补充检索; ④ 提取核心文

献数据; ⑤总结结果。

1.1 确定研究问题

本研究以系统综述为方法, 梳理个性化护理对靶向治疗的肿瘤患者生存质量影响的研究进展, 并侧重围绕个性化护理对肿瘤患者的短期与长期效果、干预因素差异及成本效益这三个方面展开综述。

1.2 文献检索

本研究系统检索了 PubMed、中国知网和万方这三个检索平台。采用主题词、自由词及布尔逻辑符结合的方法构建检索式进行检索, 经两次筛选锁定核心文献后, 进行手动补充检索, 包括参考文献及引文追溯。检索时间从 2020 年 1 月 1 日至 2025 年 5 月 9 日。检索流程见图 1。以知网为例, 检索式如下:

(个性化护理 + 个性化干预 + 精准护理 + 定制化护理) AND (靶向治疗 + 靶向治疗肿瘤 + 肿瘤护理 + 癌症护理) AND (生存质量 + 生存质量量表 + 生存质量影响 + 生存质量评估)【篇摘】【模糊】
【2020 年 1 月 1 日-2025 年 5 月 9 日】

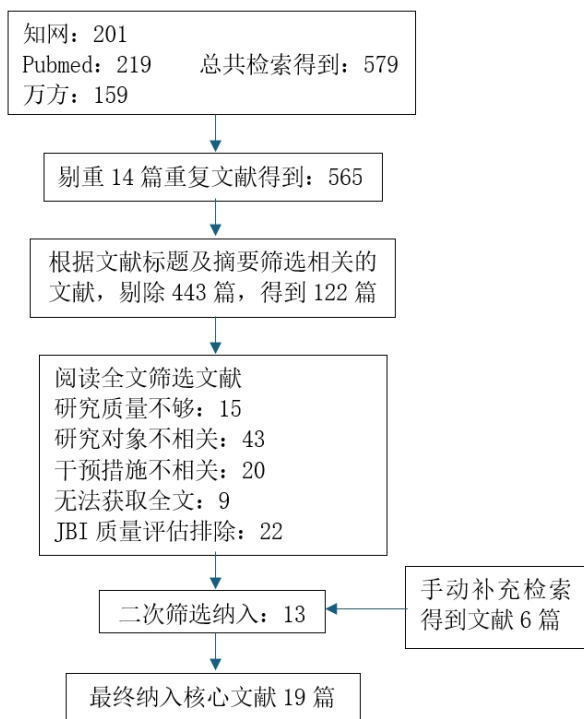


图 1 文献检索流程

1.3 文献筛选

本研究基于人群、干预、比较、结局和研究设计 (population, intervention, comparison, outcomes, and study design, PICOS) [10] 制订纳入和排除标准。纳入标准: ①人群: 靶向治疗的肿瘤患者; ②干预: 个性化护理策略 (如心理支持、营养指导、中医情志干预等);

③比较: 与常规护理或其他护理策略对比; ④结局: 生存质量改善 (如 QOL 评分); ⑤研究设计: 试验性研究、观察性研究或系统评价/Meta 分析。排除标准: 无法获取全文、重复发表和仅为研究计划的文献。运用 Excel 软件, 根据 DOI 号结合论题及作者剔除, 根据纳排标准, 以 PICOS 判断相关性及 JBI 研究质量评估结果进行筛选锁定核心文献。

1.4 文献数据提取及分析方法

核心文献提取内容包括: ①文献基本特征 (作者、年份、国家、研究对象、研究方法等); ②干预策略 (理论基础、内容、频率和时间); ③干预结果 (结果类型、测量方法、统计数据), 重点分析靶向治疗患者生存质量的短期与长期变化及干预因素的差异化影响。本研究通过描述性分析呈现研究信息、干预措施及结局, 并探讨干预对生存质量改善的动态影响及多维效益。

2 结果

2.1 文献筛选结果

本研究通过系统检索 PubMed、中国知网和万方数据库, 检索时间从 2020 年 1 月 1 日至 2025 年 5 月 9 日。初步检索共获得文献 579 篇, 去除重复文献 14 篇剔除不相关的文献 443 篇, 进一步阅读全文筛选最终纳入核心文献 19 篇, 检索流程见图 1。

2.2 纳入文献基本特征

纳入的 19 篇核心文献涵盖 4 个国家和地区的研究, 主要来自中国 (n=15) [13,16-29], 其余分布于澳大利亚 (n=2) [12,14]、匈牙利 (n=1) [11] 和西班牙 (n=1) [15], 见表 1。研究对象为接受靶向治疗的肿瘤患者, 涵盖乳腺癌、肺癌等多种癌症类型, 样本量从 60 例至 795 例不等。研究方法包括随机对照试验 (n=1) [14,16-23,25,27-29]、叙述性回顾 (n=1) [11]、前瞻性研究 (n=1) [12]、观察性研究 (n=1) [13]、系统评价/Meta 分析 (n=2) [15,24] 及分组对照研究 (n=1) [26]。纳入的研究发表于 2020 年—2025 年, 干预持续时间从 2 周至 6 个月, 个性化护理策略涉及心理支持、中医情志干预等, 由护士、中医师等多学科团队实施。

2.3 个性化护理的短期与长期改善效果

本研究中, 19 篇核心文献明确报告了个性化护理对靶向治疗肿瘤患者生存质量影响的短期与长期效果。短期效果 (3 个月内) 方面, 中医情志干预显著降低乳腺癌患者焦虑评分 (SAS/SDS) 和应激指标 (皮质醇), 并提升免疫功能 (IgG、IgA) [16]。免疫精准护理在 8 周内改善恶性肿瘤患者营养指标 (Hb、ALB) 及免疫功能 (CD3/CD4) [17]。中医辨证护理减少肺癌患者化疗不

良反应(胃肠道反应下降 30%, 骨髓抑制发生率降低)^[19]。长期效果(3-6 个月及以上)显示, 营养干预改善术后营养状态并降低治疗中断风险^[11], 而心理社会干预(如 MELCARE 项目)在 6 个月内显著降低患者痛苦指数^[12]。部分研究提示干预效果随持续时间延长而增强, 但少数研究发现效果在干预结束后逐渐减弱。

2.4 个性化护理干预因素的差异化影响

干预策略基于多种差异化因素设计, 包括患者生理状态(如中医体质分型、肿瘤类型)、心理特征(焦虑水平、应对风格)及社会支持等。例如, 中医情志干预对高焦虑患者效果更显著^[16], 营养干预对低蛋白血症患者更具针对性^[17]。差异化因素组合如“中医证型+化疗方案”^[18]、“治疗阶段+心理状态”^[20]等, 显示个性化护理需多维度评估患者需求。此外, 护理形式(远程/家庭访视)和病程阶段(初治/复治)亦影响干预效果^[24]。

2.5 个性化护理对生存质量改善的各维度效益分析

个性化护理对靶向治疗肿瘤患者的生存质量改善涉及多个维度, 包括心理状态、生理功能、社会功能和生活质量综合评分等。心理状态方面, 12 项研究^[12,16,18-22,24-26,28-29]报告了焦虑抑郁评分显著降低(SAS/SDS 评分下降), 4 项研究^[11,13-15]未发现显著变化。生理功能改善突出, 7 项研究^[14,16,17,20,21,27,29]显示免疫功能指标(CD3/CD4)提升, 10 项研究^[11-13,15,18,19,21,23,25,29]降低不良反应发生率(如胃肠道反应、骨髓抑制)。社会功能维度, 延续性护理显著提高患者社会功能评分^[24]。生存质量综合评分(QOL)在 14 项研究^[15-23,25-29]中显著改善, 2 项研究显示群体间差异^[11,13]。次要结局中, 自护能力评分平均提高 10 分以上^[27], 患者满意度普遍较高。

3 讨论

研究表明, 个性化护理在短期(3 个月内)和长期(3-6 个月及以上)均显著改善靶向治疗患者的生存质量。干预效果因多种差异化因素而异, 各策略在心理、生理和社会功能等维度展现出显著效益。这些发现为临床护理实践提供了重要参考, 同时为未来研究指明了方向。

3.1 个性化护理的短期与长期效果: 从动态改善到持续获益

现有研究显示, 个性化护理对靶向治疗肿瘤患者的生存质量改善呈现明显的时效性特征。

短期效果方面, 中医情志联合干预显著降低乳腺

癌患者的焦虑评分(SAS/SDS)和应激指标(皮质醇), 这种效果通常在干预后 3 个月内最为明显^[16]。其机制可能包括: ①针对性的心理干预快速调节神经内分泌系统, 降低心理压力; ②专业的营养支持及时纠正治疗导致的代谢紊乱; ③精准的症状管理有效控制药物不良反应。杨玲等的研究进一步证实, 免疫精准护理在 8 周内显著改善肿瘤患者的免疫功能(CD3/CD4 比值)和营养状态(Hb、ALB)^[17]。相比之下, Kissane 等^[30]的研究指出, 西方肿瘤患者通过认知行为疗法(CBT)也能在短期内实现心理改善, 但其更重视认知重构而非生理调节。这种差异提示, 文化背景可能会影响干预方式的选择和效果。尽管短期效果显著, 不同研究显示效果维持时间存在差异性。例如, 部分中医辨证护理的效果在干预停止后逐渐减弱^[18], 可能与患者对护理依从性降低或干预强度不足有关。

长期效果方面, 营养干预的持续作用在 Lovey J 等^[11]的研究中得到证实, 其不仅改善了术后患者的营养状态, 还显著降低了治疗中断风险。心理社会干预(如 MELCARE 项目)在 6 个月内显著降低患者的痛苦指数, 同时提升了生活质量^[13]。此外, 中医特色护理在长期效果维持上表现出独特优势, 例如丁赛银等^[18]的研究发现, 中医辨证护理的效果随时间延长而增强, 这可能与中医护理强调整体调节和长期干预密切相关。但是, 当前关于干预长期效益的随访数据仍然不足。未来研究需重点关注个性化护理的“后效应”, 并制定标准化的长期随访方案, 以进一步评估其持续效益。

3.2 个性化护理干预因素的差异化: 核心在于精准匹配患者需求

个性化护理的核心价值在于其针对不同患者特征的精准干预策略。现有文献揭示了影响干预效果的多种差异化因素, 这些因素大致可分为三类: 患者自身因素、疾病特征因素和治疗相关因素。在患者自身因素方面, 中医体质分型显示出特别的预测价值, 如姜秀贞等^[16]发现情志干预对特定体质患者效果更佳。心理特征同样至关重要, 高焦虑水平患者对心理干预的反应更为敏感^[22]。疾病特征因素中, 肿瘤类型和分期是最关键的变量, 杨玲等的研究证明营养干预对晚期低蛋白血症患者效果尤为显著^[17]。治疗相关因素的差异也不容忽视, 不同化疗方案(如 GP 方案)患者对护理干预的反应存在明显区别^[18]。与之相比, Temel 等^[31]提出的早期姑息治疗模式强调根据疾病阶段调整干预重点, 与我们的研究发现相呼应。此外, 石习习等^[32]构建的癌症患者心理痛苦预测模型整合了临床症状、心理特

征和社会支持等多个维度,为精准护理提供了重要参考。目前,差异化因素的量化指标仍不完善;不同因素间的交互作用尚未充分阐明。未来研究应当致力于建立更加系统化、标准化的患者评估体系,探索人工智能技术在个性化护理匹配中的应用潜力。

3.3 个性化护理多维效益:全面改善肿瘤患者生存质量的实证依据

个性化护理对靶向治疗患者生存质量的改善呈现出多维度的效益特征。在心理维度,大多数研究报告了焦虑抑郁评分的显著改善^[22,29],其中中医情志干预结合心理支持的效果最为稳定。然而,Soo WK 等的研究发现,单纯的老年综合评估对心理状态的改善作用有限^[14],这可能提示特定人群需要更强化心理干预措施。生理维度的效益最为显著,主要体现在免疫功能指标和营养状态的改善。杨玲等报道的免疫精准护理使 CD3/CD4 比值平均提高 15%^[17],这种免疫功能的增强可能对靶向治疗的远期效果产生积极影响。不良反应控制是另一个重要方面,中医辨证护理使胃肠道反应发生率降低 30%^[18],这种保护作用对治疗耐受性的提升至关重要。在社会功能维度,延续性护理显示出独特的价值,胡丽莎等的 Meta 分析证实其能显著改善患者的社会功能评分^[24]。值得注意的是,各维度效益之间存在明显的交互作用。然而,现有研究在效益评估方面仍存在一些局限:缺乏统一的评估标准;长期随访数据不足;成本效益分析欠缺。未来研究应当建立更加全面的效益评估体系,并开展不同干预模式的经济学评价,为临床决策提供更充分的依据。

4 结论

本综述系统探讨了个性化护理对靶向治疗肿瘤患者生存质量的影响,着重揭示了其在短期和长期均能显著改善患者生存质量的重要发现。短期效果主要体现在心理状态的快速改善和生理功能的及时调节,此外,个性化护理的干预效果受到患者生理状态、心理特征、社会支持等差异化因素的显著影响,且在不同维度上展现出多维效益。

参考文献

- [1] 高培玉,陈瑞云,刘赛赛.个性化护理在小剂量顺铂治疗食道癌患者过程中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(9):1653-1656,1661.
- [2] 李静,黄李华,俞瑛. 肺癌患者靶向治疗期间健康教育内容需求的调查[J].上海护理,2016,16(6):5-8.
- [3] World Health Organization. Global cancer statistics 2022[R]. Geneva: WHO, 2022.
- [4] 国务院办公厅. "十四五"国民健康规划[Z].2022. https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm
- [5] 健康中国行动——癌症防治行动实施方案(2023—2030年) [J]. 中国肿瘤, 2023, 32 (12): 887-890.
- [6] 应利园,吕彬. 个性化护理干预对晚期肺癌患者疼痛及生活质量的影响 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27 (S1): 220+222.
- [7] CHOW E, HOSKIN P J. Personalized medicine in cancer: a systematic review of current interventions and barriers to implementation[J]. Frontiers in Oncology, 2020, 10: 562.
- [8] BASCH E, SCHRAG D. The evolving role of patient-reported outcomes in cancer care[J]. The Lancet Oncology, 2019, 20(3): e163-e171.
- [9] SusanW. Buchholz, Kirsten A. Dickins, Literature Review and Synthesis: a Guide for Nurses and Other Healthcare Professionals, Springer Publishing, New York, 2022, ISBN 978-0-8261-5213-8
- [10] Amir-Behghadami M, Janati A. Population, Intervention, Comparison, Outcomes and Study (PICOS) design as a framework to formulate eligibility criteria in systematic reviews. Emerg Med J. 2020;37(6):387.
- [11] Lovey J, Molnar A, Banky B. Long-term nutrition in patients candidate to neoadjuvant and adjuvant treatments[J]. Eur J Surg Oncol. 2024, 50(5):106850.
- [12] Lai-Kwon J, Kelly B, Lane S, et.al. Feasibility, acceptability, and utility of a nurse-led survivorship program for people with metastatic melanoma (MELCARE) [J]. Support Care Cancer. 2022, 30(11):9587-9596.
- [13] Shih CH, Chou PC, Chou TL, Huang TW. Measurement of Cancer-Related Fatigue Based on Heart Rate Variability: Observational Study[J]. J Med Internet Res. 2021, 23(7): e25791.
- [14] Soo WK, King MT, Pope A, et.al. Integrated Geriatric Assessment and Treatment Effectiveness (INTEGRATE) in older people with cancer starting systemic anticancer treatment in Australia: a multicentre, open-label, randomised controlled trial[J]. Lancet Healthy Longev. 2022, 3(9):e617-e627.
- [15] Santero M, Meade AG, Selva A, et.al. Appropriateness of

- Systemic Oncological Treatments for Advanced Cancer (ASTAC-Study) Research Group. Utilising systematic reviews to assess potential overtreatment and claim for better evidence-based research: an analysis of anticancer drugs versus supportive care in advanced esophageal cancer[J]. *Syst Rev*. 2024, 13(1):186.
- [16] 姜秀贞,白洁,金梦寒,等. 中医情志联合个性化干预对晚期乳腺癌新辅助化疗患者体液免疫和生存质量的影响[J]. *河北医药*,2024,46(10):1532-1535.
- [17] 杨玲,张蕾,李洪瑜. 以肿瘤转移机理和免疫精准防护下的护理干预在恶性肿瘤患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022,28(7):132-135.
- [18] 丁赛银,邓璐,覃洁,等. 基于中医辨证法精准护理对肺癌病人化疗不良反应、情绪及生活质量的影响[J]. *循证护理*,2024,10(22):4167-4170.
- [19] 卫婷,王煜,赵伊丽. 个性化优质护理对甲状腺癌切除术患者围术期的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*,2022,29(8):985-989.
- [20] 陈锦娇,李丹,程洁茵,等.循证理念指导下的个性化护理对免疫联合靶向治疗肿瘤患者遵医行为及心理状态的干预效果[J].*护理实践与研究*,2024,21(07):1001-1007.
- [21] 林海清,肖艳玲,谢少华,等. 基于赋能理论自我管理方案在肝癌行靶向联合免疫治疗患者中的应用 [J]. *温州医科大学学报*, 2024, 54 (03): 222-227+232.
- [22] 陈梅. 个性化护理对恶性肿瘤化疗患者焦虑情绪的观察与研究 [J]. *心理月刊*, 2021, 16 (03): 96-97.
- [23] 吴清清,钱铃铃,陈小燕,等. 基于“因质施护”中医个性化优质护理肿瘤化疗消化道反应 [J]. *南通大学学报(医学版)*, 2020, 40 (06): 561-563.
- [24] 胡丽莎,彭淑华,祝玲,等. 延续性护理对肿瘤靶向治疗患者生存质量影响的 Meta 分析[J]. *中国临床新医学*,2024, 17(9):1053-1060.
- [25] 曹文辉,谭蕾,侯琼. 护理人员主导模式对肺癌靶向药物治疗患者依从性与生活质量的影响[J]. *现代中西医结合杂志*,2024,33(18):2600-2603.
- [26] 谢靓,刘华芳,孙云. 慢性轨迹模式护理对靶向治疗肺癌患者生活质量及健康信念的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29(1):155-157.
- [27] 王军兰. 阶段性护理干预对靶向治疗癌症患者自护能力及生存质量的影响[J]. *现代诊断与治疗*,2020,31(20):3336-3338.
- [28] 张红梅. 综合护理干预对肺癌靶向治疗患者应对方式和生活质量的影响[J]. *基层医学论坛*,2021,25(5):727-728.
- [29] 程洁茵,刘瑞娟,陈锦娇. 合理情绪疗法联合基于循证的预防性护理在靶向联合免疫治疗肿瘤患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*,2021,27(11):27-29.
- [30] Kissane DW, et al. Effect of cognitive-existential group therapy on survival in early-stage breast cancer. [J] *Clin Oncol*. 2016;34(12):1305-1312.
- [31] Temel JS, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2017;363:733-742.
- [32] 石习习,王静,杨雪琴. 癌症患者心理痛苦预测模型的构建及验证 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57 (11): 1330-1336.

版权声明: ©2025 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