

甲状腺癌的心理护理研究进展

成丽, 赵琳

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明

【摘要】 甲状腺癌近年来发病率呈上升趋势, 成为内分泌系统和头颈部最为常见的恶性肿瘤^[1], 目前甲状腺癌主要的治疗方式为外科手术治疗^[2], 癌症诊断和手术治疗对甲状腺癌患者均构成明显心理刺激, 对其身心健康造成严重影响^[3]。随着医学模式从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变, 人们越来越关注心理、社会因素在疾病中的作用。心身疾病是指心理社会因素在疾病发生、发展与转归过程中起重要作用的躯体器质性疾病, 恶性肿瘤也属于常见的心身疾病, 做好甲状腺癌的心理护理, 对于提高甲状腺癌患者的整体治疗效果和生活质量具有重要意义^[4]。

【关键词】 甲状腺癌; 心理护理; 心身疾病

【收稿日期】 2026年1月6日

【出刊日期】 2026年2月7日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260094

Research progress in psychological care for thyroid cancer

Li Cheng, Lin Zhao

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】 The incidence of thyroid cancer has been on the rise in recent years, making it the most common malignant tumor in the endocrine system and head and neck^[1]. Currently, the main treatment method for thyroid cancer is surgical treatment^[2]. Both cancer diagnosis and surgical treatment cause significant psychological stimulation to patients with thyroid cancer, seriously affecting their physical and mental health^[3]. With the transformation of the medical model from the biomedical model to the bio-psycho-social medical model, people are paying increasing attention to the role of psychological and social factors in diseases. Psychosomatic diseases refer to organic diseases of the body in which psychosocial factors play a significant role in the occurrence, development and outcome of the disease. Malignant tumors are also common psychosomatic diseases. Providing effective psychological care for thyroid cancer patients is of great significance for improving the overall treatment effect and quality of life of thyroid cancer patients^[4].

【Keywords】 Thyroid cancer; Psychological care; Psychosomatic diseases

1 心理社会因素对甲状腺癌发生的影响

1.1 慢性应激与生活事件

现代社会生活节奏快, 长期处于高压、高应激状态下, 会导致人体神经内分泌系统紊乱并抑制自身免疫。应激状态下下丘脑-垂体-肾上腺轴 (hypothalamic-pituitary Adrenal, HPA 轴) 功能和交感神经系统 (sympathetic nervous system, SNS) 失调, 糖皮质激素分泌增加, 抑制免疫系统功能, 削弱机体的保护性免疫反应, 使得机体免疫监视作用减弱, 不能及时清除异常突变的甲状腺细胞, 从而增加甲状腺癌发生的风险^[5-7]。

1.2 负面情绪

焦虑、抑郁等负面情绪可影响神经递质的分泌, 如 5-羟色胺、多巴胺等。这些神经递质的失衡会干扰甲

状腺细胞的正常代谢和增殖调控, 即抑郁症患者更易出现甲状腺代谢异常, 尤其是甲状腺功能减退^[8]。长期的负面情绪还可能影响下丘脑-垂体-甲状腺轴 (hypothalamic-pituitary-thyroid axis, HPT 轴) 的功能, 导致甲状腺激素分泌异常, 影响甲状腺细胞的生长和分化, 增加甲状腺癌发病几率^[8-9]。

1.3 其他因素

如某些人格特质、不健康的行为方式和生活习惯。其中, 高神经质人群更易产生负性认知加工偏向, 常处于情绪不稳定状态, 较一般个体更易出现焦虑、抑郁、愤怒等情绪^[10]。另外, 有研究表明吸烟和饮酒者甲状腺癌患病风险降低, 但相关机制尚不明确^[11]; 也有研究发现缺乏锻炼、高压工作和生活均可增加甲状腺癌的

罹患风险^[11]; 某些维生素缺乏以及不良饮食习惯可增加罹患甲状腺癌的风险^[11]; 碘摄入过量、不足, 都容易引发甲状腺疾病^[11-12]。

2 甲状腺癌患者常见的心理行为反应

2.1 不良情绪反应

心理困扰 (psychological distress, PD) 是由多因素导致的不愉快的情感体验, 是甲状腺癌病人诊疗过程中常见的心理问题^[13], 甲状腺癌患者确诊后, 面临疾病本身、治疗方式选择以及对预后的担忧等多种因素影响, 极易出现焦虑抑郁情绪。研究表明, 甲状腺癌患者焦虑抑郁障碍的发生率明显高于普通人群^[14]。焦虑表现为过度担心疾病进展、治疗效果等, 常伴有心慌、坐立不安等躯体症状^[4]; 抑郁则表现为情绪低落、兴趣减退、消极悲观等^[4], 严重影响患者的生活质量和治疗依从性。此外, 甲状腺癌患者由于疾病带来的身体不适, 如疼痛、颈部压迫感等, 以及心理负担, 容易出现睡眠障碍, 睡眠障碍又会进一步影响患者的身体恢复和心理健康, 形成恶性循环。长期睡眠不足还可能影响免疫系统功能, 不利于病情恢复^[15]。

2.2 认知行为反应

癌症患者可能出现思维或语言迟钝或混乱, 自我评价降低等^[4]。不同性格的患者对患癌这一事实会有不同的心理状态及行为, 积极的个体接受事实, 分析及解决问题, 消极的个体否认事实, 表现出恐惧和愤怒^[4]。

3 甲状腺癌患者的心理护理

3.1 护理评估

(1) 患者情绪状态评估

观察患者得知患甲状腺癌后的情绪反应, 如是否出现焦虑, 表现为坐立不安、频繁询问病情及治疗预后等; 是否有抑郁情绪, 如沉默寡言、对日常活动失去兴趣、食欲和睡眠改变等; 是否存在恐惧心理, 害怕手术疼痛、术后并发症以及癌症复发转移等^[10]。

(2) 患者认知水平评估

了解患者对甲状腺癌疾病知识的掌握程度, 包括发病原因、治疗方法、预后情况等。部分患者可能对癌症存在错误认知, 如认为患癌即绝症, 从而加重心理负担。同时评估患者对治疗过程中可能出现的不适及应对措施的知晓程度^[13-14, 16]。

(3) 社会支持系统评估

评估患者的家庭支持情况, 如家属对患者的关心程度、经济支持能力以及是否能够给予情感上的鼓励。了解患者的朋友、同事等社会关系给予的支持, 良好的社会支持有助于增强患者应对疾病的信心, 反之, 缺乏

支持可能使患者感到孤立无援, 加重心理压力^[13, 16-17]。

3.2 心理护理措施

(1) 建立良好护患关系

护理人员主动与患者沟通, 态度和蔼、耐心倾听患者诉说, 用温和的语言、专注的神情表达对患者的关心与尊重, 给予情感支持和安慰, 取得患者信任, 与患者建立良好的沟通关系, 为心理护理奠定基础。在沟通中, 护理人员注意自己的言行举止, 避免给患者造成误解或增加其心理负担^[16-19]。

(2) 疾病知识讲解

采用通俗易懂的方式向患者及家属讲解甲状腺癌的相关知识, 帮助患者正确认识疾病, 缓解其焦虑、恐惧等不良情绪, 如甲状腺癌多数类型恶性程度相对较低, 经过规范治疗预后较好, 通过帮助患者识别和改变负面的思维模式和行为习惯, 减轻恐惧心理, 减轻心理压力。例如, 定期组织患者交流会, 让患者之间分享治疗经验和心得, 增强彼此战胜疾病的信心。介绍治疗方法, 包括手术、放射性碘治疗、药物治疗等的目的、过程、可能出现的不良反应及应对方法, 让患者对治疗有清晰的认识, 增加其对治疗的信心。例如, 告知患者甲状腺手术目前技术成熟, 手术时间及住院天数相对较短, 术后在医护人员指导下可较快恢复正常生活^[16-19]。

(3) 情绪疏导

对于焦虑患者, 护理人员陪伴患者, 引导其表达内心担忧, 给予安慰和鼓励, 帮助患者分析焦虑原因并共同寻找解决办法。可通过放松训练, 如深呼吸、渐进性肌肉松弛等方法帮助患者缓解焦虑情绪。对于抑郁患者, 鼓励患者参加病房内的活动, 如与其他病友交流康复经验, 安排家属多陪伴患者, 给予情感支持。护理人员定期与患者沟通, 及时发现患者情绪变化, 必要时请心理医生会诊。对于恐惧患者, 详细介绍治疗成功案例, 增强患者战胜疾病的信心, 同时在进行各项操作前, 向患者解释操作目的及过程, 减少其陌生感和恐惧感^[13, 16-19]。

(4) 家庭支持强化

与患者家属沟通, 告知家属患者在患病期间心理脆弱, 需要家人更多的关心和支持。指导家属在生活上给予患者细心照顾, 在情感上多鼓励患者, 避免在患者面前表现出过度担忧或消极情绪。鼓励家属参与患者的护理过程, 如协助患者进行康复训练等, 让患者感受到家庭的温暖和支持^[13, 16-19]。

(5) 心理调适指导

帮助患者树立积极的心态, 引导患者正视疾病, 鼓励患者表达自己的感受和需求。指导患者采用积极的

心理防御机制,如合理化、幽默等方式缓解心理压力。同时教授患者放松训练、时间管理等技巧,提高应对压力的能力。建议患者培养兴趣爱好,如听音乐、看书、绘画等,转移注意力,丰富住院生活,使患者保持良好的心理状态接受治疗^[13,16-20]。

4 结论

甲状腺癌与心身疾病关系密切,心理因素在甲状腺癌的发生、发展过程中起到重要作用,同时甲状腺癌患者也易并发多种心身疾病。临床工作中应重视甲状腺癌患者的心理状态评估和干预,采取综合治疗措施,包括心理干预和规范的甲状腺癌治疗,以提高患者的整体治疗效果和生活质量,促进患者的心身健康。

参考文献

- [1] B M Z ,Valeria G .Iodine intake as a risk factor for thyroid cancer: a comprehensive review of animal and human studies.[J].Thyroid research,2015,8(1):8.
- [2] 苏艳军,彭颖,董治中,等.2025 版《中国肿瘤整合诊治指南(CACA)——甲状腺癌》系统解读[J].中国普通外科杂志,2025,34(05):867-878.
- [3] Ninu B M ,Miccinesi G ,Bulli F , et al.Psychological Distress and Health-Related Quality of Life among Head and Neck Cancer Patients during the First Year after Treatment[J].Tumori Journal,2016,102(1):96-102.
- [4] 杨艳杰,朱熊兆.第8版医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2024:90-104.
- [5] Giannaccini G ,Betti L ,Palego L .Neuroendocrine Response to Psychosocial Stressors, Inflammation Mediators and Brain-periphery Pathways of Adaptation[J].Central Nervous System Agents in Medicinal Chemistry, 2021,21(1):2-19.
- [6] Hedva H ,Asya R .The neuroimmune response during stress: A physiological perspective[J].Immunity,2021,54(9):1933-1947.
- [7] 乔怡倩,穆华,赵武杰,等.慢性应激对肿瘤发生发展影响的研究进展[J].医学研究与战创伤救治,2023,36(08):883-887.
- [8] 廖小梅.抑郁症与甲状腺激素的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(10):1316-1320.
- [9] 袁正玮,马莉莉,孟小靖,等.抑郁症患者甲状腺素水平紊乱与生物节律之间的关系[J].安徽医学,2023,44(05):497-500.
- [10] 孙婷,庞锐,吕雨梅,等.甲状腺癌术后患者焦虑抑郁水平现状及心理弹性的中介作用[J].中国临床研究,2023,36(03):475-480.
- [11] 吴华杰,张楠,李磊,等.甲状腺癌发病的危险因素及预防策略研究进展[J].昆明医科大学学报,2022,43(05):162-167.
- [12] 郭振清,赵腾,孙谟健,等.青岛地区 1306 例甲状腺癌的临床病理特征分析[J].中国癌症杂志,2016,26(01):53-59.
- [13] 张璟,刘东玲,王坤.甲状腺癌病人心理困扰影响因素的研究进展[J].护理研究,2018,32(17):2684-2687.
- [14] 穆玉.甲状腺癌患者焦虑的护理干预研究[D].吉林大学,2010.
- [15] 王娟,迟婷,曹海莉,等.围手术期甲状腺癌患者睡眠质量及影响因素分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(03):179-182+188.
- [16] 范奕送,陈雅,邓江波,等.心理护理在甲状腺癌患者中的应用[J].中国当代医药,2020,27(17):225-227.
- [17] 侯英,高雪.心理支持护理在甲状腺癌手术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(09):126-128.
- [18] 赵小娟,王帅,刘雨生.优质护理服务结合临床路径在甲状腺癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(4):85-86.
- [19] 赵桂萍.综合性护理干预在甲状腺癌根治术患者中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2018,27(21):2378-2381.
- [20] 周红霞,邓贵亚,肖丽平,等.综合性护理干预在甲状腺癌根治术患者中的实施价值[J].婚育与健康,2024,30(09):157-159.

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