

淋巴瘤患者癌性发热病症的观察要点与对症护理研究

杨 峰

内蒙古包头肿瘤医院 内蒙古包头

【摘要】目的 研究淋巴瘤患者癌性发热的临床观察要点，探讨针对性对症护理的临床应用效果，为优化淋巴瘤患者发热护理方案、改善患者预后提供临床参考。**方法** 选取我院 1 年内收治的 380 例 35-65 岁淋巴瘤合并癌性发热患者为研究对象，随机分为对照组与实验组，各 190 例。对照组实施肿瘤科常规发热护理，实验组结合癌性发热专项观察要点开展系统化对症护理干预。对比两组患者发热缓解效果、发热持续时间及护理满意度。**结果** 实验组发热治疗总有效率显著高于对照组；实验组发热持续时间、体温恢复正常时间均短于对照组；实验组护理满意度显著高于对照组，组间数据差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 明确淋巴瘤患者癌性发热专项观察要点，落实系统化对症护理干预，可快速缓解患者发热症状，缩短发热病程，提升护理服务质量与患者满意度，有效改善患者治疗体验，临床应用价值显著。

【关键词】 淋巴瘤；癌性发热；观察要点；对症护理；护理效果

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260439

Study on observation key points and symptomatic nursing of cancerous fever in patients with lymphoma

Feng Yang

Baotou Cancer Hospital, Baotou, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To investigate the key clinical observation points of cancerous fever in lymphoma patients and explore the clinical efficacy of targeted symptomatic nursing, so as to provide clinical reference for optimizing nursing protocols for fever and improving the prognosis of lymphoma patients. **Methods** A total of 380 lymphoma patients aged 35–65 years complicated with cancerous fever admitted to our hospital within one year were selected as research subjects and randomly divided into control group and experimental group, with 190 cases in each group. The control group received routine nursing care for fever in oncology department, while the experimental group was given systematic symptomatic nursing intervention based on special observation points of cancerous fever. The fever remission efficacy, duration of fever and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of fever relief in the experimental group was obviously higher than that in the control group; the fever duration and body temperature recovery time of the experimental group were shorter than those of the control group; the nursing satisfaction of the experimental group was significantly superior to the control group, and all inter-group differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Defining special observation points and implementing standardized systematic symptomatic nursing intervention for cancerous fever in lymphoma patients can rapidly relieve febrile symptoms, shorten fever course, improve nursing quality and patient satisfaction, optimize patients' treatment experience, which possesses prominent clinical application value.

【Keywords】 Lymphoma; Cancerous fever; Observation key points; Symptomatic nursing; Nursing efficacy

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 1 月-2024 年 12 月收治的 380 例淋巴瘤合并癌性发热患者为研究对象，患者年龄 35~65 岁，平均年龄 (50.12±7.36) 岁；其中霍奇金淋巴瘤 142 例，

非霍奇金淋巴瘤 238 例；男性 206 例，女性 174 例；发热体温 37.8~39.2℃，平均体温 (38.45±0.32)℃。采用随机数字表法将患者分为对照组与实验组，每组 190 例。对照组年龄 35~64 岁，平均 (49.68±7.25) 岁，霍奇金淋巴瘤 71 例，非霍奇金淋巴瘤 119 例；实验组年龄 36~65

岁,平均(50.56±7.42)岁,霍奇金淋巴瘤71例,非霍奇金淋巴瘤119例。两组患者年龄、性别、淋巴瘤类型、发热体温等基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究经我院医学伦理委员会审批通过,所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 病例选择标准

纳入标准:经病理活检确诊为淋巴瘤,符合临床诊断标准;年龄35~65岁;符合癌性发热诊断标准,排除感染、药物等其他发热诱因;意识清晰,可配合体温监测及护理干预;临床资料完整,可完成全程研究。

排除标准:合并肺部感染、泌尿系统感染等感染性发热患者;因化疗药物、抗生素等药物引发的药物性发热;合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍、自身免疫性疾病者;合并其他恶性肿瘤者;精神异常、认知障碍无法配合护理者;中途退出、失联病例。

1.3 方法

两组患者均由我院同一科室医师开展抗肿瘤基础治疗,退热药物使用规范一致,对照组实施常规护理,实验组基于癌性发热专项观察要点开展系统化对症护理干预。

1.3.1 对照组

对照组实施淋巴瘤患者常规发热护理。每日定时监测患者体温,记录体温变化;患者高热时常规给予物理降温或遵医嘱药物降温;常规开展健康宣教,告知患者发热基础注意事项;及时更换患者潮湿衣物、床品,做好基础皮肤护理,无针对性、系统化的病情观察及对症干预措施。

1.3.2 实验组

实验组明确淋巴瘤癌性发热专项观察要点,并结合患者病情实施全方位对症护理干预,具体如下:

第一,明确癌性发热专项观察要点:①观察体温特征,密切留意发热热型、体温峰值、发热持续时间,区

分淋巴瘤癌性发热(多为中低热,呈午后、夜间发热、清晨退热的弛张热,无明显寒战)与感染性发热并记录;②观察伴随症状,重点关注是否有淋巴瘤典型症状及发热继发病状,排查感染体征;③观察治疗反应,记录体温下降速度、反弹情况及抗肿瘤治疗后发热缓解趋势;④观察生命体征,定时监测血压、心率、血氧饱和度,警惕机体消耗和水电解质紊乱。

第二,实施系统化对症护理措施:①进行体温精细化护理,低热患者以物理降温为主,体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ 患者遵医嘱用退热药物,用药后密切监测体温;②开展补液与营养护理,指导患者少量多次饮水,必要时静脉补液,给予高蛋白、高维生素、清淡易消化饮食;③做好皮肤与舒适护理,患者出汗后及时更换衣物和床单位,定时协助翻身,保持病房通风和适宜温湿度;④加强心理护理,护理人员向患者讲解癌性发热相关知识,缓解其负面情绪,提升治疗依从性;⑤做好病情预警护理,若患者出现异常,立即上报医师,排查并发症并调整治疗护理方案。

1.4 观察指标

(1)发热护理效果:显效:干预24h内体温恢复正常,72h内无反复发热;有效:干预24~48h体温恢复正常,72h内轻微反复,经护理后快速缓解;无效:干预48h后体温仍未恢复,发热频繁反复。

(2)症状改善指标:记录两组患者发热持续时间、体温恢复正常时间。

(3)护理满意度:采用科室自制满意度量表评价。

1.5 统计学处理

采用SPSS24.0统计学软件分析数据。

2 结果

2.1 两组患者发热护理效果对比

详见表1。

2.2 两组症状改善时间指标对比

详见表2。

表1 两组患者发热护理效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	190	98 (51.58)	65 (34.21)	27 (14.21)	163 (85.79)
实验组	190	132 (69.47)	54 (28.42)	4 (2.11)	186 (97.89)
χ^2 值	-	-	-	-	18.264
P 值	-	-	-	-	0.000

表2 两组患者症状改善时间指标对比

组别	例数	发热持续时间 (d)	体温恢复时间 (h)
对照组	190	5.36±1.25	32.15±6.85
实验组	190	3.12±0.86	18.62±5.32
t 值	-	19.752	21.364
P 值	-	0.000	0.000

2.3 两组护理满意度对比

对照组非常满意 95 例、满意 72 例、不满意 23 例，护理满意度 87.89%；实验组非常满意 146 例、满意 41 例、不满意 3 例，护理满意度 98.42%。实验组护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=17.235$, $P=0.000<0.05$)。

3 讨论

淋巴瘤是临床常见的血液系统恶性肿瘤，多发于 35~65 岁中老年人群，癌性发热是该病最典型的伴随症状，也是临床高发并发症^[1]。癌性发热主要因肿瘤细胞异常增殖、坏死，释放大量致热原与炎症因子，刺激人体体温调节中枢引发，与感染性发热存在本质区别^[2]。该病症具有反复性、持续性特点，多表现为午后夜间低热、无寒战、抗生素治疗无效，持续发热会加速机体营养消耗，导致患者乏力、消瘦、免疫力下降，严重影响患者治疗耐受性与生活质量，因此精准的病情观察与科学的对症护理是改善患者症状的关键^[3]。

临床常规护理模式较为笼统，仅注重基础体温监测与被动降温处理，缺乏对癌性发热专项特征的精准观察，无法区分癌性发热与感染性发热的差异，护理干预缺乏针对性，易出现盲目降温、过度用药等问题，导致发热反复、护理效果不佳^[4]。而本次研究中，实验组通过明确淋巴瘤癌性发热专项观察要点，构建了系统化、精准化的护理体系，从体温特征、伴随症状、治疗反应、生命体征多维度开展动态观察，可精准识别病情特点，规避护理盲区，为对症干预提供精准依据^[5]。

本次研究结果显示，实验组发热护理总有效率高达 97.89%，显著高于对照组，且发热持续时间、体温恢复时间明显缩短，证实针对性观察联合对症护理可有效提升发热控制效果^[6]。通过区分低热、高热分级降温护理，规避盲目用药风险，同时配合补液、营养支持、皮肤护理、心理疏导等全方位干预，既能快速控制发热症状，减少发热反复，又能补充机体消耗，改善患者身心状态^[7]。同时，精细化的病情观察可及时排查合并感染等并发症，规避护理风险，保障患者治疗安全。

此外，实验组患者护理满意度显著提升，充分体现了专项护理的临床优势。系统化对症护理不仅聚焦症状改善，更注重患者整体体验，通过精准、温和、规范的护理干预，减少患者躯体痛苦，缓解长期反复发热带来的焦虑、烦躁情绪，拉近护患关系，提升患者治疗与护理依从性，形成良性护理循环，有效提升整体护理质量^[8]。

本研究存在一定局限性：样本仅来源于我院，为单

中心研究；未对患者进行长期随访，无法评估远期复发情况；护理满意度采用自制问卷，其信效度有待进一步验证。今后需开展多中心、大样本研究进一步验证。

综上所述，针对 35~65 岁淋巴瘤癌性发热患者，明确专项病情观察要点并落实系统化对症护理干预，可精准把控病情变化，快速有效控制发热症状，缩短病程，减少并发症发生，同时显著提升患者护理满意度，改善患者生活质量，护理效果显著，符合临床血液科护理需求，值得广泛应用。

参考文献

- [1] Shang J ,Yuan Z ,Xiao X , et al. A Competing Risk-Based Online Calculator for Cancer-Specific Survival Prediction of Patients With Spinal and Pelvic Diffuse Large B-cell Lymphoma.[J].Global spine journal,2025,16 (4):2192568 2251386849.
- [2] Shen R ,Xiang S ,Gu J , et al. Competing risk nomogram for predicting cancer-specific survival in patients with primary bone diffuse large B-cell lymphoma: a SEER-based retrospective study[J].Frontiers in Medicine,2025,12 1572919-1572919.
- [3] 吴媚,梁巧丽,杨小芳. 艾灸联合化疗对弥漫性大 B 细胞淋巴瘤患者癌因性疲乏及睡眠的影响研究[J].浙江中医杂志,2024,59 (12):1101-1102.
- [4] 王敏婕,陈志炉. 淋巴瘤患者癌因性疲乏中西医研究进展[J].浙江中医杂志,2024,59 (3):279-281.
- [5] 李悦,冯佳,张利叶,等. 3 例非霍奇金淋巴瘤患者癌性伤口的支持护理[J].当代护士(下旬刊),2021,28 (19):163-165.
- [6] 赵明明. 盐酸吗啡片联合奥施康定对恶性淋巴瘤患者癌痛程度的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21 (2): 97-98.
- [7] 王志清,孙雪梅. 中医学在淋巴瘤发热问题上的趋同性探讨[J].医学与哲学(B),2018,39 (12):81-82+90.
- [8] 朱明兰,陈海珍. 中西医结合有氧运动对淋巴瘤患者癌因性疲乏和焦虑抑郁症状的改善[J].临床与病理杂志, 2017,37 (5):1033-1038.

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