

## 肿瘤内科患者睡眠障碍的原因探讨及护理方法分析

倪倩倩

绍兴文理学院附属医院 浙江绍兴

**【摘要】目的** 探讨肿瘤内科患者睡眠障碍的主要原因,为临床制定针对性护理方案提供依据。**方法** 选取2024年12月—2025年10月本院肿瘤内科收治的12例存在睡眠障碍的患者作为研究对象,收集患者临床资料,包括一般人口学信息、肿瘤疾病相关资料、治疗方案、实验室检查指标及睡眠质量评估结果,通过回顾性分析明确睡眠障碍的主要影响因素。**结果** 12例患者中,因肿瘤相关疼痛引发睡眠障碍者8例,占比66.67%;因治疗相关不良反应引发者7例,占比58.33%;因心理情绪问题引发者9例,占比75.00%;因睡眠环境改变引发者5例,占比41.67%;因基础疾病叠加引发者4例,占比33.33%。多因素叠加影响者10例,占比83.33%。**结论** 肿瘤内科患者睡眠障碍的发生受多种因素影响,其中心理情绪问题、肿瘤相关疼痛及治疗不良反应是主要诱因,临床需针对上述原因制定个体化护理干预措施以改善患者睡眠质量。

**【关键词】**肿瘤内科; 睡眠障碍; 原因; 护理措施

**【收稿日期】**2025年12月18日   **【出刊日期】**2026年1月16日   **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20260033

### Discussion on the causes of sleep disorders in patients with oncology and analysis of nursing methods

*Qianqian Ni*

*Shaoxing University Affiliated Hospital, Shaoxing, Zhejiang*

**【Abstract】Objective** To explore the main causes of sleep disorders in patients with oncology, and to provide a basis for formulating targeted nursing plans in clinical practice. **Methods** Twelve patients with sleep disorders admitted to the Department of Oncology of our hospital from December 2024 to October 2025 were selected as the research subjects. The clinical data of the patients were collected, including general demographic information, tumor disease-related data, treatment plans, laboratory test indicators and sleep quality assessment results. The main influencing factors of sleep disorders were identified through retrospective analysis. **Results** Among the 12 patients, 8 cases had sleep disorders caused by tumor-related pain, accounting for 66.67%. There were 7 cases caused by treatment-related adverse reactions, accounting for 58.33%. Nine cases were triggered by psychological and emotional problems, accounting for 75.00%. Five cases were triggered by changes in the sleep environment, accounting for 41.67%. There were 4 cases, accounting for 33.33%, caused by the superimposition of underlying diseases. There were 10 cases affected by multiple factors, accounting for 83.33%. **Conclusion** The occurrence of sleep disorders in patients with oncology is influenced by multiple factors. Among them, psychological and emotional problems, tumor-related pain, and adverse treatment reactions are the main triggers. Clinically, individualized nursing intervention measures need to be formulated for the above reasons to improve the sleep quality of patients.

**【Keywords】** Medical oncology; Sleep disorders; Reason; Nursing measures

肿瘤是临床常见的恶性疾病,其发病率呈逐年上升趋势,严重威胁患者生命健康。肿瘤内科患者因疾病本身及治疗过程带来的生理与心理双重应激,常伴随多种并发症,睡眠障碍是其中发生率较高的一种。睡眠障碍主要表现为入睡困难、睡眠时长缩短、睡眠质量下降及日间嗜睡等症状<sup>[1]</sup>,长期睡眠障碍会导致患者免疫

力降低、治疗耐受性下降,同时加重焦虑、抑郁等负面情绪,形成恶性循环<sup>[2]</sup>。基于此,本次研究对肿瘤患者发生睡眠障碍的原因进行分析,并探讨相应的护理措施。现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究时间为 2024 年 12 月—2025 年 10 月，选取本院肿瘤内科收治的 12 例存在睡眠障碍的患者作为研究对象。其中男性 7 例，女性 5 例；年龄 42—78 岁，平均  $(60.45 \pm 8.72)$  岁；肿瘤类型：肺癌 4 例，胃癌 3 例，结直肠癌 2 例，乳腺癌 2 例，胰腺癌 1 例。

纳入标准：①经病理组织学或细胞学检查确诊为恶性肿瘤，符合肿瘤内科治疗指征；②在本院接受治疗时间  $\geq 2$  周；③采用匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）评估，总分  $\geq 8$  分，明确存在睡眠障碍；④意识清晰，能够配合完成资料收集及量表评估；⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①入组前已存在原发性睡眠障碍；②合并严重中枢神经系统疾病；③合并终末期脏器疾病；④存在精神疾病病史或正在接受精神疾病治疗；⑤因语言沟通障碍、听力障碍等无法完成评估者。

### 1.2 研究方法

采用回顾性分析方法，收集 12 例患者的完整临床资料，建立数据库进行系统分析。资料收集内容包括：①一般人口学资料：性别、年龄、文化程度、婚姻状况、家庭照护情况；②肿瘤疾病相关资料：肿瘤类型、疾病分期、病程时长、肿瘤相关症状（疼痛、咳嗽、呼吸困难等）及严重程度；③治疗相关资料：治疗方案、化疗周期、治疗相关不良反应（恶心呕吐、脱发、乏力、口腔黏膜炎等）发生情况及严重程度；④心理状态评估：采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估患者情绪状态，SAS 标准分  $\geq 50$  分判定为存在焦虑情绪，SDS 标准分  $\geq 50$  分判定为存在抑郁情绪；⑤睡眠质量评估：采用 PSQI 量表评估患者睡眠质量，量表包括入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍 6 个维度，共 18 个条目，总分 0—21 分， $\geq 8$  分判定为存在睡眠障碍，分数越高提示睡眠质量越差；⑥基础疾病资料：高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病患病情况及控制情况；⑦睡眠环境相关资料：病房噪声水平、光线强度、同室病友干扰情况等。

由 2 名经过专业培训的肿瘤内科护士及 1 名主治医师组成研究小组，对收集的资料进行整理核对，确保资料完整性及准确性，对存在争议的资料通过小组讨论达成一致意见。

### 1.3 观察指标

统计 12 例患者睡眠障碍的发生原因，按病因类型分为肿瘤相关疼痛、治疗相关不良反应、心理情绪问题、睡眠环境改变、基础疾病叠加 5 类，计算各类病因的

发生率及多因素叠加发生率。其中多因素叠加指患者同时存在 2 种及以上的上述病因。

## 2 结果

12 例肿瘤内科睡眠障碍患者中，各类病因发生率从高到低依次为多因素叠加 83.33%、心理情绪问题 75.00%、肿瘤相关疼痛 66.67%、治疗相关不良反应 58.33%、睡眠环境改变 41.67%、基础疾病叠加 33.33%，见表 1。

表 1 12 例患者睡眠障碍的发生原因分析[n (%) ]

病因类型	例数 (n)	发生率 (%)
肿瘤相关疼痛	8	66.67
治疗相关不良反应	7	58.33
心理情绪问题	9	75.00
睡眠环境改变	5	41.67
基础疾病叠加	4	33.33
多因素叠加	10	83.33

## 3 讨论

睡眠是机体恢复体力、调节免疫功能的重要生理过程，对于肿瘤内科患者而言，良好的睡眠质量是保障治疗顺利进行、促进病情康复的基础条件。肿瘤内科患者处于疾病与治疗的双重压力下，其睡眠调节机制易受到破坏，导致睡眠障碍的发生。与普通人群睡眠障碍相比，肿瘤内科患者的睡眠障碍具有病因复杂、症状严重、预后较差等特点，且其发生与疾病进展、治疗效果及预后密切相关。临床研究表明，肿瘤患者睡眠障碍发生率高达 50.00%-70.00%，远高于普通人群，且随着疾病进展及治疗强度增加，睡眠障碍发生率呈上升趋势<sup>[3]</sup>。因此，明确肿瘤内科患者睡眠障碍的主要原因，是制定有效干预措施的前提。

结合本研究结果，12 例肿瘤内科睡眠障碍患者中，各类病因发生率从高到低依次为多因素叠加 83.33%、心理情绪问题 75.00%、肿瘤相关疼痛 66.67%、治疗相关不良反应 58.33%、睡眠环境改变 41.67%、基础疾病叠加 33.33%。逐条分析如下：①心理情绪问题是首要影响因素，占比 75.00%。肿瘤作为恶性疾病，患者确诊后易产生恐惧、焦虑等情绪，治疗过程中的不确定性及不良反应会进一步加重心理负担，导致交感神经兴奋，从而引发入睡困难、睡眠浅等问题<sup>[4]</sup>。本研究中 9 例存在心理情绪问题的患者中，8 例为 III—IV 期患者，提示疾病分期越晚，患者心理压力越大，睡眠障碍越严重。②肿瘤相关疼痛是关键生理因素，占比 66.67%。

肿瘤细胞浸润、压迫周围组织或发生骨转移等，均可引发疼痛症状，且夜间机体痛阈降低，疼痛症状会明显加剧，严重干扰患者睡眠。本研究中8例疼痛患者中，6例存在骨转移或肿瘤压迫神经情况，其PSQI评分均 $\geq 13.00$ 分，表明疼痛程度与睡眠质量呈负相关。<sup>③</sup>治疗相关不良反应是重要诱发因素，占比58.33%。化疗药物、靶向药物等治疗手段在杀伤肿瘤细胞的同时，会对正常组织产生损伤，引发恶心呕吐、乏力、口腔黏膜炎等不良反应。恶心呕吐症状在夜间易反复发作，乏力症状会导致患者日间嗜睡、夜间睡眠节律紊乱，口腔黏膜炎引发的疼痛会影响患者睡眠舒适度，这些因素共同导致睡眠障碍的发生<sup>[5]</sup>。<sup>④</sup>睡眠环境改变是常见外部因素，占比41.67%。患者入院后对病房环境不适应，包括噪声、光线、温度及同室病友的干扰等，均可破坏其原有的睡眠习惯，导致睡眠障碍。本研究中5例因环境因素引发睡眠障碍的患者均为首次入院患者，提示环境适应能力对睡眠质量有重要影响。<sup>⑤</sup>基础疾病叠加是重要协同因素，占比33.33%。肿瘤内科患者多为中老年人群，常合并高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病，这些疾病引发的夜间头痛、多尿、胸闷等症状，会与肿瘤相关症状叠加，进一步加重睡眠障碍<sup>[6]</sup>。本研究中4例合并基础疾病的患者，其睡眠障碍均为多因素叠加所致，PSQI评分均 $\geq 12.00$ 分。

本研究结果显示，12例患者中83.33%存在多因素叠加引发的睡眠障碍，提示肿瘤内科患者睡眠障碍多为多因素协同作用的结果。针对肿瘤内科患者睡眠障碍的护理干预需遵循“病因导向”原则，结合患者具体病因及病情特点制定个体化护理方案。通过本研究明确的主要病因，对应的护理方法应涵盖疼痛管理、不良反应干预、心理护理、环境优化及基础疾病管理等多个维度。护理干预需注重多学科协作，联合医师、药师、心理咨询师等专业人员形成干预团队，同时加强与患者及家属的沟通，提高患者护理依从性。

基于上述单因素分析结果，临床护理中应采取针对性措施：<sup>①</sup>疼痛管理护理：采用数字疼痛评分法定期评估患者疼痛程度，遵循WHO三阶梯止痛原则，及时调整止痛药物剂量，同时配合物理镇痛方法，如热敷、按摩等，缓解疼痛症状；<sup>②</sup>心理干预护理：建立心理评估机制，定期采用SAS、SDS量表评估患者情绪状态，

针对存在焦虑、抑郁情绪的患者，开展一对一心理疏导，结合疾病知识宣教、成功案例分享等方式，缓解患者心理压力；<sup>③</sup>不良反应护理：针对化疗等治疗引发的不良反应，提前采取预防措施，如使用止吐药物预防恶心呕吐，指导患者采用口腔护理方法预防口腔黏膜炎，同时调整饮食结构，缓解乏力症状；<sup>④</sup>睡眠环境优化：为患者创造安静、舒适的睡眠环境，控制病房温度在22—24℃，湿度在50%-60%，夜间关闭不必要的灯光，设置床头呼叫器，减少医护操作对患者睡眠的干扰；<sup>⑤</sup>基础疾病护理：加强对合并基础疾病的患者的病情监测，协助患者规律服药，控制基础疾病症状，避免与肿瘤相关症状叠加。

综上所述，针对肿瘤内科患者睡眠障碍的原因进行分析，发现并采取有效的护理措施，利于患者睡眠质量的改善。

## 参考文献

- [1] 叶玉环,许丽观.肿瘤内科患者睡眠障碍的原因探讨及护理方法分析[J].黔南民族医专学报,2023,36(3):210-212.
- [2] 卞学莉,张婷,秦琦.肺癌患者心理弹性在睡眠质量与生存质量间的中介效应[J].复旦学报(医学版),2025, 52(4): 601-604+610.
- [3] 郝桂华,杨盈,杨杰彬,等.初诊口腔颌面头颈肿瘤患者睡眠障碍的影响因素及与生活质量的相关性[J].中国口腔颌面外科杂志,2025,23(4):384-389.
- [4] 幸永凤.个体化护理干预改善恶性肿瘤行放疗病人睡眠障碍的效果分析[J].全科护理,2025,23(14):2656-2658.
- [5] 徐小艳,任旭,李燕,等.结直肠癌病人睡眠障碍管理的研究进展[J].循证护理,2025,11(8):1546-1550.
- [6] 王练,王苗苗,程慧娟.肺癌放射治疗期间睡眠障碍发生情况及危险因素调查[J].临床医药实践,2025,34(7):505-508+530.

**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