

心理护理联合健康教育对肺癌患者生活质量及负性情绪的影响

孙丽丽

上海中医药大学附属龙华医院 201317

【摘要】：目的 分析心理护理联合健康教育对肺癌患者生活质量及负性情绪的影响。方法 回顾性选取 2025 年 1 月-2026 年 1 月收治于上海中医药大学附属龙华医院的肺癌患者 56 例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 28 例。对照组实施常规护理，观察组实施心理护理联合健康教育。观察两组患者的生活质量及负性情绪。结果 干预后，观察组汉密尔顿焦虑量表及汉密尔顿抑郁量表评分均低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组生活质量各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 心理护理联合健康教育能够显著缓解肺癌患者的负性情绪，提升生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】：肺癌；心理护理；健康教育；负性情绪；生活质量

肺癌是全球范围内发病率及死亡率均居首位的恶性肿瘤，患者常因疾病本身症状（如咳嗽、咯血、胸痛、呼吸困难）及放化疗不良反应而承受巨大痛苦。同时，由于对疾病的恐惧、对预后的担忧以及治疗带来的经济负担，肺癌患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪，严重影响其治疗依从性和生活质量。常规护理侧重于病情监测、用药指导和基础健康宣教，对患者心理状态的关注不足，护理效果有限。心理护理通过疏导、共情、放松训练等方式帮助患者缓解不良情绪；健康教育通过系统讲解疾病知识，帮助患者正确认识病情，增强自我管理能力。二者联合应用有望发挥协同效应。本研究将心理护理联合健康教育应用于肺癌患者，探讨其对负性情绪及生活质量的影响，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月期间于上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科住院治疗的肺癌患者 56 例作为研究对象。依据随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各 28 例。纳入标准：（1）经病理学检查确诊为原发性肺癌，符合肺癌诊疗指南诊断标准；（2）年龄 ≥ 18 周岁；（3）卡式功能状态评分 ≥ 70 分；（4）意识清楚，具备基本语言表达及沟通能力；（5）预计生存期 ≥ 6 个月；（6）患者及家属知情同意。排除标准：（1）合并其他部位恶性肿瘤者；（2）合并严重心、肝、肾功能不全者；（3）存在认知功能障碍或精神疾病史者；（4）既往接受过心理干预治疗者。对照组 28 例患者中，男性 16 例，女性 12 例；年龄分布为 42 至 78 岁，平均年龄 (58.46 ± 8.52) 岁；病理类型：腺癌 14 例，鳞癌 10 例，小细胞癌 4 例；临床分期：III 期 16 例，IV 期 12 例。观察组 28 例患者中，男性 15 例，女性 13 例；年龄分布为 44 至 76 岁，平均年龄 (59.02 ± 8.48) 岁；病理类型：腺癌 13 例，鳞癌 11 例，小细胞癌 4 例；临床分期：III 期 15 例，IV 期 13 例。经统计学比较，两组患者在性别构成、平均年龄、病理类型及临床分期等一般资料方面差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，具有组间可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理。包括入院后发放健康宣教手册，讲解疾病及治疗相关知识；指导用药及饮食；治疗过程中出现情绪变化给予基本心理疏导；引导患者通过看书、听音乐缓解压力。干预周期为住院期间至出院后 4 周。观察组实施心理护理联合健康教育。（1）入院时：24 小时内评估心理状态及疾病认知，发放《肺癌健康知识手册》，讲解疾病及治疗方法，解答疑问。（2）住院期间心理护理：以温和语言介绍检查及治疗流程、注意事项，减少未知恐惧。病室布置温馨色调，摆放绿植，每日播放舒缓音乐 2 次（每次 30 分钟）。鼓

励参加集体活动（打牌、下棋、阅报），每周 2 次、每次 40-60 分钟。传递“肺癌不再是绝症”的积极信息，帮助树立信心。（3）住院期间健康教育：每周组织 1 次健康讲座（30-40 分钟），内容涵盖化疗饮食调理、不良反应自我观察、疼痛管理等。鼓励患者主动获取健康知识。指导缓解负性情绪的方法：心理暗示（“我今天感觉好多了”）、正念呼吸（吸气 4 秒、呼气 6 秒，每日 2 次，每次 5-10 分钟）。鼓励家属给予情感支持。（4）出院后：于第 7、14、28 天电话随访（每次 10-15 分钟），了解情绪变化，对负性情绪明显者给予疏导。

1.3 观察指标

（1）负性情绪：分别于干预前（入院时）及干预后（出院后 4 周）采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）进行评估。HAMA 总分≥14 分提示存在焦虑，评分越高焦虑越严重；HAMD 总分≥17 分提示存在抑郁，评分越高抑郁越严重。（2）生活质量：干预后采用肺癌患者生活质量测定量表（FACT-L）进行评估。该量表包含生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况及附加关注 5 个维度，共 36 个条目，总分 0-144 分，评分越高表示生活质量越好。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.89。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪比较

干预前，两组患者 HAMA 及 HAMD 评分差异均无统计学意义（P>0.05），具有可比性。干预后，两组评分均较干预前下降，但观察组下降更为显著，其 HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者干预前后负性情绪评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	时间	HAMA	HAMD
对照组	28	干预前	22.08±3.16	23.14±3.22
		干预后	14.22±1.78	17.26±2.98
观察组	28	干预前	22.16±3.22	23.22±3.18
		干预后	10.12±1.42	11.32±2.06
t 值（干预后组间）			9.436	8.812
P 值（干预后组间）			0.000	0.000

2.2 两组患者生活质量比较

干预后，观察组 FACT-L 量表各维度评分及总分均高于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者干预后生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理状况	社会/家庭状况	情感状况	功能状况	附加关注	总分
对照组	28	14.26±2.48	16.38±2.52	12.84±2.36	13.42±2.28	18.26±3.12	75.16±8.46
观察组	28	18.42±2.36	20.16±2.38	17.28±2.42	18.36±2.46	23.42±3.06	97.64±9.22
t 值		6.462	5.826	6.862	7.742	6.262	9.542
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肺癌患者常因对疾病未知、对死亡恐惧以及对治疗不良反应担忧而产生严重焦虑、抑郁情绪。这些负性情绪不仅降低生活质量，还可通过神经内分泌途径影响免疫功能。常规护理对患者心理状态关注不足。心理护理通过疏导、放松训练缓解不良情绪；健康教育通过系统讲解疾病知识增强自我管理能力。二者联合可发挥协同效应。本研究结果显示，观察组负性

情绪评分及生活质量评分均显著优于对照组 ($P<0.05$)，证实了心理护理联合健康教育的积极价值。

观察组 HAMA (10.12 ± 1.42) 分、HAMD (11.32 ± 2.06) 分，均低于对照组 ($P<0.05$)。入院时心理评估和健康手册发放，帮助患者建立初步认知，消除信息缺乏导致的不确定感。以温和语言介绍检查及治疗流程，让患者提前了解可能的不适，减少未知恐惧。病室环境布置（温馨色调、绿植、音乐）创造舒适休养环境。集体活动（打牌、下棋）促进患者交流，孤独感明显减轻。健康讲座使患者掌握实用技能，增强应对疾病能力。传递“肺癌不再是绝症”的积极信息，帮助树立信心。心理暗示和正念呼吸等自我调节方法，使患者能自主管理情绪。出院后电话随访延续心理支持。多维度措施协同，使焦虑、抑郁情绪显著缓解。观察组 FACT-L 总分 (97.64 ± 9.22) 分，高于对照组 (75.16 ± 8.46) 分 ($P<0.05$)。生理状况改善提示负性情绪缓解可能减轻了躯体症状的主观感受。社会/家庭状况改善说明家属参与沟通、电话随访增强了社会支持感知。情感状况改善直接反映心理护理效果。功能状况改善提示患者参与日常活动意愿增强。附加关注改善说明疾病相关困扰减轻。心理护理与健康教育从多个路径同时发力，共同推动生活质量全面提升。

综上所述，心理护理联合健康教育应用于肺癌患者，能够显著降低汉密尔顿焦虑量表和汉密尔顿抑郁量表评分，有效缓解患者的负性情绪；同时能够提升生活质量各维度评分，改善患者的整体健康状况。

参考文献：

- [1]张亮亮,吕娅敏,陈鲁玉. 阶梯式心理护理对肺癌手术患者疾病不确定感、应对方式的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (14): 68-70.
- [2]高庆丽,丛平,刘志强. 多元化健康教育结合呼吸专项训练在胸腔镜下肺癌切除术后康复中的应用效果 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9 (06): 88-90.
- [3]王妍,崔冰,岳艳. 协同护理对肺癌患者希望水平和自我效能的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (09): 25-28.
- [4]薛翔,伏加慧,张菊凤,等. 基于 DISC 性格类型的健康教育在新置入胸壁输液港肺癌患者中的应用观察 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (35): 6-8+12.
- [5]林小青,郭玉娟. 五感六觉干预联合肺康复训练对肺癌患者术后恢复的影响 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2025, 32 (12): 59-63.