

· 论著 · 甲状腺乳腺 ·

个体化康复训练联合层级式心理支持在乳腺癌化疗患者中的应用效果*

文 涛* 邓 娜 吴雅妮

萍乡市赣西肿瘤医院(江西 萍乡 337000)

【摘要】目的 分析个体化康复训练联合层级式心理支持在乳腺癌化疗患者中的应用效果。方法 纳入本院收治的乳腺癌化疗患者共93例，时间为2021年9月至2024年8月，以随机数表法分为对照组(n=47)、观察组(n=46)，对照组予以常规干预措施，基于此，观察组予以个体化康复训练联合层级式心理支持；于干预前、后，对比两组疲乏症状[Piper疲乏修订量表(RPFS)]、希望水平[Herth希望量表(HHI)]、负面情绪[焦虑自评表(SAS)、抑郁自评表(SDS)]、上肢功能[上肢功能评定表(DASH)]。结果 干预后，两组SAS、SDS、RPFS、DASH评分下降，且观察组较对照组低($P<0.05$)；干预后，两组HHI评分升高，且观察组较对照组高($P<0.05$)。结论 个体化康复训练联合层级式心理支持应用于乳腺癌化疗患者中，能够改善负面情绪，提高希望水平，减轻疲乏症状，提高上肢功能。

【关键词】乳腺癌；化疗；层级式心理支持；个体化康复训练；疲乏症状

【中图分类号】R737.9

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫健委科技计划项目(202410399)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.5.024

Effect of Individualized Rehabilitation Training Combined with Hierarchical Psychological Support in Patients with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy*

WEN Tao*, DENG Na, WU Ya-ni.

Pingxiang Ganxi Cancer Hospital, Pingxiang 337000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To analyze the effect of individualized rehabilitation training combined with hierarchical psychological support in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. **Methods** A total of 93 patients with breast cancer undergoing chemotherapy in our hospital from September 2021 to August 2024 were randomly divided into the control group (n=47) and the observation group (n=46). The control group was given routine intervention measures. Based on this, the observation group was given individualized rehabilitation training combined with hierarchical psychological support; before and after intervention, compare the fatigue symptoms [Piper Fatigue Scale Revised (RPFS)], Hope Level [Hertz Hope Scale (HHI)], Negative Emotions [Self Rating Anxiety Scale (SAS), Self Rating Depression Scale (SDS)], and Upper Limb Function [DASH]] between two groups. **Results** After the intervention, the SAS, SDS, RPFS, and DASH scores of both groups decreased, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$); after intervention, the HHI scores of both groups increased, and the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Individualized rehabilitation training combined with hierarchical psychological support in patients with breast cancer undergoing chemotherapy can improve negative emotions, hope, fatigue and upper limb function.

Keywords: Breast Cancer; Chemotherapy; Hierarchical Psychological Support; Individualized Rehabilitation Training; Fatigue Symptoms

乳腺癌是女性常见癌症类型，发病率高，且有年轻化趋势。乳腺癌病因复杂，其中遗传、不良生活方式、雌激素异常、不孕等均是常见病因，若未经及时诊治，会危及患者生命安全。化疗是乳腺癌的重要治疗技术，可杀死癌细胞，抑制癌细胞生长，提高生存率。但化疗对机体损伤较大，容易导致患者出现恶心、呕吐等毒副作用，加重疲乏症状，进而导致患者出现心理问题，影响其治疗配合度，不利于预后^[1]。因此，给予乳腺癌化疗患者有效的护理干预措施至关重要。常规护理更关注对疾病护理，忽视患者心理及功能恢复方面重要性，护理效果不尽如人意^[2]。层级式心理支持是新型心理干预技术，主要是根据个体病情、心理需求状况，分为初级、中级、高级心理护理三个步骤实施护理措施，旨在改善个体心理健康，满足心理需求。对乳腺癌化疗患者有效的康复措施也至关重要^[3]。个体化康复训练在化疗前、化疗后为患者实施针对性康复训练

计划，能够促进功能康复，改善患者生存质量^[4]。因此，本研究旨在分析个体化康复训练联合层级式心理支持应用于乳腺癌化疗患者中的效果。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入本院收治的乳腺癌化疗患者共93例，时间为2021年9月至2024年8月，以随机数表法分为对照组(n=47)、观察组(n=46)；两组一般资料比较($P>0.05$)。有可对比性。见表1。

纳入标准：乳腺癌符合诊治指南^[5]中的标准，患者出现不同程度乳房肿块、乳头溢液等症状，并结合体格检查、影像学、病理学检查后证实；患者均在本院进行术后化疗者；患者年龄 ≥ 18 周岁；预计生存时间不低于6个月；精神正常，意识清楚；主动参与调查，签署同意书。排除标准：伴其他癌症疾

【第一作者】文 涛，女，主管护师，主要研究方向：妇科肿瘤护理。E-mail: wentaowt91@163.com

【通讯作者】文 涛

病者；复治患者；合并抑郁症、躁狂症等心理疾病者；合并影响运动功能的疾病者；缺乏正常沟通、交流能力者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 予以常规干预措施。积极关注患者病情变化，如淋巴结情况、肿瘤大小等，并记录患者体温、呼吸、脉搏等体征，若发现异常立即通知医师处理；记录化疗引起的毒副反应，并遵医嘱给予对症处理；叮嘱患者保持个人卫生，预防感染，并根据患者需求给予营养支持、饮食指导，建议其保持均衡饮食，多食用蔬菜、优质蛋白等食物。积极与患者交流，向其讲解化疗方法、重要性等，并提供心理支持。鼓励患者进行适当运动及康复锻炼，促进身体功能恢复。

1.2.2 观察组 在对照组基础上，予以个体化康复训练联合层级式心理支持。首先，构建干预小组，由1名主治医师(工龄>10年，负责监督护理措施合理性)、1名心理师(取得职业资格证书，负责协助制定心理干预方法)、1名康复训练师(工龄>10年，负责协助制定康复训练计划)、1名肿瘤内科护士长(主管护师，担任组长，负责对组员培训、考核，使其掌握干预具体方法、实施步骤)、4名护士(护师，负责收集信息，实施护理计划)构成小组。(1)层级式心理支持：首先，确定心理支持的层次：护士与心理师积极与患者交流，询问其学历、职业等信息，并引导其诉说目前内心感受，根据患者心理需求及负性情绪程度，进行分级护理。①初级心理支持(提供常规心理支持服务)：护士以关心态度主动与患者交流，耐心倾听其内心苦楚、对疾病看法，并给予其鼓励及安慰，多使用“你一定能行”“你是最棒的”等激励性言语提高患者战胜疾病信心；根据患者学历及理解力，选择播放视频、图片讲解、发放手册等多种方式告知患者疾病知识、化疗必要性、配合要点等知识，提高其对疾病认知，缓解焦虑感。在与患者交流时，避免使用刺激性言语，可适当播放患者喜爱的音乐，缓解其不安感。②中级心理支持(提供预防性的团队心理疗法)：将患者分组实施干预(5~6人一组)，护士积极评估患者对乳腺癌化疗知识的掌握程度，表扬患者对疾病的正确认知，并及时纠正错误认知；通过开展健康讲座加深其对疾病理解度。在与患者交流时，引导其认识到负面情绪对疾病带来的不利影响，并鼓励其通过写信、哭诉等方式发泄负面情绪，走出自己内心。指导患者通过腹部呼吸法、冥想法等缓解内心不良情绪，保持身心放松状

态。通过举办病友交流会鼓励患者相互倾诉、相互学习，并转移注意力，改善情绪。③高级心理支持(提供个体化心理疗法)：护士一对一与患者交流，以开放式提问方法交流，关注患者表情变化，及时发现并记录问题；根据评估结果实施针对性情感咨询服务；并通过心理沙盘疗法、宣泄法改善患者压抑情绪。(2)个体化康复训练：①化疗期间，鼓励患者积极下床行走，可在病房长廊内步行训练，在身体允许下，可在床边进行上肢伸展、屈曲及肩颈活动等，30min/次，2次/d。②化疗后，鼓励患者进行五禽戏、打太极拳、瑜伽等有氧运动，以训练四肢及身体其他部位，促进血液循环，预防并发症发生；30min/次，2次/d。③在患者可耐受情况下，指导其借助哑铃开展上肢渐进式阻力训练，促进功能恢复。干预至患者出院。

1.3 评价指标 (1)负性情绪：分别参照焦虑自评表(SAS)^[6]、抑郁自评表(SDS)^[6]评估，两个量表条目、计分方法相同，均包括20个条目，每个计为1~4分，粗分均为80分，划算为标准分后评定最后结果，满分均为100分，分数越高，负性情绪越重。(2)希望水平：参照Herth希望量表(HHI)^[7]评估，该量表由12个项目构成，每个均计为1~4分，总得分12~48分，分数与希望水平呈正相关。(3)疲乏症状：参照Piper疲乏修订量表(RPFS)^[8]评估，该量表从认知、情感、感知、行为疲乏4个方面评估，包括22个条目(每个计为0~10分)，所有条目均分作为量表总分，总得分0~10分，分数与疲乏症状程度呈正比。(4)上肢功能：采用上肢功能评定表(DASH)^[9]评估，该量表共包括30项指标，每项计为1~5分，原始得分共计30~150分，转化为0~100分标准分，分数越低，上肢功能越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0软件处理数据。计数资料以占比(%)、例数(n)表示，采用 χ^2 检验；计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，采用t检验；检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 负性情绪、希望水平 干预后，两组SAS、SDS评分下降，且观察组较对照组低，两组HHI评分升高，且观察组较对照组高($P<0.05$)。见表2。

2.2 疲乏症状、上肢功能 干预后，两组RPFS、DASH评分下降，且观察组较对照组低($P<0.05$)。见表3。

表1 两组一般资料比较

资料	-	对照组(n=47)	观察组(n=46)	χ^2/t	P
年龄(岁)		59.44±5.73	60.15±6.30	0.569	0.571
体重指数(kg/m ²)		21.11±1.08	21.32±1.14	0.912	0.364
临床分期[n(%)]	I 期	13(27.66)	15(32.61)	0.312	0.856
	II 期	20(42.55)	19(41.30)		
	III 期	14(29.79)	12(26.09)		
文化水平[n(%)]	小学/初中	15(31.91)	13(28.26)	0.272	0.873
	高中/中专	22(46.81)	24(52.17)		
	大专及以上	10(21.28)	9(19.57)		
患侧[n(%)]	左侧	25(53.19)	23(50.00)	0.095	0.758
	右侧	22(46.81)	23(50.00)		

表2 两组SAS、SDS、HHI评分比较(分)

时间	组别	SAS	HHI	SDS
干预前	观察组(n=46)	56.85±5.14	18.56±2.35	55.90±5.32
	对照组(n=47)	57.13±6.30	19.35±2.51	56.13±5.71
	t	0.235	1.566	0.201
	P	0.815	0.121	0.841
干预后	观察组(n=46)	45.51±4.39 ^a	33.32±3.16 ^a	46.66±4.52 ^a
	对照组(n=47)	49.78±5.31 ^a	27.74±3.21 ^a	50.25±5.05 ^a
	t	4.222	8.446	3.610
	P	<0.001	<0.001	0.001

注：与本组干预前比较，aP<0.05。

表3 两组RPFS、DASH评分比较(分)

时间	组别	RPFS	DASH
干预前	观察组(n=46)	6.25±0.84	58.69±5.32
	对照组(n=47)	6.17±0.91	59.13±6.19
	t	0.440	0.367
	P	0.661	0.714
干预后	观察组(n=46)	3.34±0.78 ^a	41.25±4.35 ^a
	对照组(n=47)	3.91±0.80 ^a	46.97±5.31 ^a
	t	3.478	5.676
	P	0.001	<0.001

注：与本组干预前比较，aP<0.05。

3 讨 论

乳腺癌早期常常出现乳房肿块、乳头溢液等表现，随着疾病发展，至中晚期时癌细胞扩散、转移，会危及患者生命。化疗是辅助治疗乳腺癌的重要手段，可抑制肿瘤生长，预防转移及复发。但长期应用化疗药物会引起脱发、恶心、呕吐等副作用，不仅会加重患者疲乏症状，还会影响心理健康，导致焦虑、抑郁等负性情绪，降低治疗依从性，甚至出现抵触心理，影响化疗效果^[10]。因此，对乳腺癌化疗患者实施科学、有效的护理措施十分必要。

常规护理内容笼统，主要对患者进行病情监测、副反应观察、饮食指导、运动指导等常规干预，但忽视患者心理需求，难以改善患者情绪，且患者功能恢复效果不佳，应用存在局限^[11-12]。层级式心理支持将患者作为中心，首先确定患者心理感受、学历、职业等基本情况，并根据其负性情绪状况及心理需求实施针对性层级护理，能够体现个性化服务理念，可缓解患者不良情绪，改善心理健康。孔凡晶等^[13]报道，在常规管理基础上，予以乳腺癌化疗患者层级式心理支持能够改善其不良情绪，减轻疲乏程度，提高依从性。在化疗期间实施针对性康复训练可改善机体营养状况，提高免疫力及机体功能，促进患者康复进程。

本研究结果显示，干预后，观察组SAS、SDS评分及RPFS、DASH评分均较对照组低，且观察组HHI评分较对照组高；结果提示，个体化康复训练联合层级式心理支持能够改善乳腺癌化疗患者的负性情绪，减轻疲乏症状程度，促进功能恢复，提高希望水平。分析原因为，层级式心理支持中，护士首先评估患者目前心理状态，并根据需求实施分级护理。如在初级心理支持中，护士以常规心理咨询及支持为主，耐心倾听患者内心苦楚，并以鼓励性言语进行激励，可提高其信心及希

望水平；护士根据患者学历，以多元化方式进行健康知识教育，可提高患者对疾病认识，缓解焦虑感、抑郁感。中级心理支持以团队心理疗法为主，护士积极评估患者对疾病认知，并及时纠正错误认识，并开展健康讲座，可加深对疾病理解，缓解负性情绪；护士引导患者积极认识自己的情绪，并以合理方式进行宣泄，可改善不良情绪；指导患者通过冥想法、深呼吸法等训练方式能够保持身心放松，缓解不良情绪，改善疲乏症状，提高希望水平^[14]。高级心理支持重点是为患者实施个体化疗法，护士以开放式提问方式与患者交流，及时发现患者问题，并实施个性化情感服务，可改善心理状态，减轻因心理导致的疲乏症状。此外，化疗期间，护士鼓励患者进行下床行走、上肢伸展训练等，化疗后进行打太极拳、五禽戏等有氧运动，并开展上肢渐进式阻力训练，能够促进血液循环，减轻化疗带来的副作用，促进身体功能恢复^[15]。

综上所述，个体化康复训练联合层级式心理支持应用于乳腺癌化疗患者中，能够改善负性情绪，提高希望水平，减轻疲乏症状，提高上肢功能。

参考文献

[1] 肖丽. 协同护理联合情志护理对乳腺癌患者心理状态及康复依从性的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51 (1): 57-60.

[2] 王欢, 刘佳, 尹玉丽. 分级管理护理联合渐进式肌肉放松训练对乳腺癌化疗所致恶心的临床效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29 (7): 890-893.

[3] 魏丽娟, 杨帆. 层级式心理支持联合赋权理论健康教育在血液透析患者中的应用[J]. 中国医学创新, 2024, 21 (27): 113-117.

[4] 罗美杰, 郝习君, 周立芝, 等. 高仿真康复训练对乳腺癌术后患者上肢功能及负性心理的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39 (1): 87-91.

[5] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2019年版)[J]. 中国癌症杂志, 2019, 29 (8): 56-127.

[6] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26 (9): 676-679.

[7] 王艳华. 中文版Herth希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究: 上旬版, 2010, 24 (1): 20-21.

[8] 刘妍, 牛巧红, 郭志娟, 等. 基于计划行为理论的运动干预对乳腺癌患者癌因性疲乏和运动自我效能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38 (26): 2013-2019.

[9] 廖春丽, 王聪, 周欣, 等. DASH简式评分表中文版应用于乳腺癌病人上肢功能障碍评价研究的信效度检验[J]. 护理研究: 上旬版, 2014, 28 (10): 3581-3583.

[10] 曾慧婷, 郝晶, 周立芝. 手指操训练对乳腺癌化疗患者认知功能的影响[J]. 现代临床护理, 2022, 21 (1): 37-41.

[11] 谭婷婷, 周立芝, 陈长香, 等. 多感觉训练对化疗期乳腺癌患者记忆障碍的干预效果[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42 (9): 836-838.

[12] 方轶群, 钱永东, 吴雷娟. 弹力带抗阻训练与正念运动在乳腺癌术后康复中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39 (2): 214-217.

[13] 孔凡晶, 胡梦蝶, 王小雨. 层级式心理支持配合化疗管理流程表在乳腺癌化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (3): 1-4.

[14] 李艳华, 梁微, 周珍珍. 层级心理护理联合人文关怀在乳腺癌改良根治术患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (16): 69-72.

[15] 窦帆, 王小盼. 分段式护理结合个体化康复训练对改善乳腺癌化疗患者不良反应及预后的效果研究[J]. 黑龙江医学, 2024, 48 (13): 1619-1622.

(收稿日期: 2025-02-07)
(校对编辑: 翁佳鸿)
(排版编辑: 刘潍嘉)