乳腺癌化疗患者症状群管理及护理干预模式探讨

张慧芳

（西安交通大学第一附属医院　陕西西安　710000）

【摘　要】目的：探索以症状管理理论为基础的综合护理干预模式对乳腺癌化疗患者症状群管理效果。方法：选择2024年1月至2025年12月在我院乳腺外科接受化疗的乳腺癌患者120例，用随机数字表法分成观察组和对照组，每组60例。对照组实施常规护理，观察组在对照组基础上实施基于症状管理理论的综合护理干预，包括症状评估与监测、个体化症状管理方案制定、心理支持与健康教育、延续性护理等。干预前后用记忆症状评估量表、匹兹堡睡眠质量指数、癌因性疲乏量表和乳腺癌患者生命质量测定量表来评价。结果：干预后观察组记忆症状评估量表总分、生理症状维度评分、心理症状维度评分均低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组匹兹堡睡眠质量指数总分低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组癌因性疲乏量表总分及各维度评分均低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组生命质量测定量表各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。结论：基于症状管理理论的综合护理干预模式可以有效地减轻乳腺癌化疗患者症状负担，改善睡眠质量，缓解癌因性疲乏，提高生命质量，值得在临床推广使用。

【关键词】乳腺癌；化疗；症状群；护理干预；症状管理理论

Discussion on Symptom Cluster Management and Nursing Intervention Models for Patients Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer

Zhang Huifang

（The First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi' an, Shaanxi Province　710000）

[Abstract] Objective: To explore the efficacy of a comprehensive nursing intervention model based on the Symptom Management Theory in managing symptom clusters among patients receiving chemotherapy for breast cancer. Methods: A total of 120 breast cancer patients who underwent chemotherapy in the Breast Surgery Department of our hospital between January 2024 and December 2025 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 60 patients in each group. The control group received conventional nursing care, while the observation group received a comprehensive nursing intervention based on the Symptom Management Theory, which included symptom assessment and monitoring, formulation of individualized symptom management plans, psychological support and health education, and continuous nursing care. Before and after the intervention, assessments were conducted using the Memory Symptom Assessment Scale, the Pittsburgh Sleep Quality Index, the Cancer-Related Fatigue Scale, and the Quality of Life Scale for Breast Cancer Patients. Results: After the intervention, the total score, physiological symptom subscale scores, and psychological symptom subscale scores of the observation group on the Memory Symptom Assessment Scale were all lower than those of the control group, with statistically significant differences (P <0.05); the total score of the Pittsburgh Sleep Quality Index in the observation group was lower than that of the control group, with a statistically significant difference (P <0.05); the total score and subscale scores of the Cancer-Related Fatigue Scale in the observation group were all lower than those of the control group, with statistically significant differences (P <0.05); and the scores across all subscales of the Quality of Life Scale for Breast Cancer Patients in the observation group were higher than those of the control group, with statistically significant differences (P <0.05). Conclusion: The comprehensive nursing intervention model based on the symptom management theory can effectively alleviate the symptom burden of breast cancer patients undergoing chemotherapy, improve their sleep quality, relieve cancer-related fatigue, and enhance their quality of life; therefore, it is worthy of widespread clinical adoption.

[Key words] Breast cancer; Chemotherapy; Symptom cluster; Nursing intervention; Symptom management theory

引言：

乳腺癌是全世界妇女发病率最高的恶性肿瘤，呈现逐年上升的趋势。化疗是乳腺癌综合治疗的重要手段，在延长患者生存期的同时，也带来了许多治疗相关的症状。研究表明，乳腺癌化疗病人常常会伴发多种相互联系的症状，这些症状聚集成症状群，有心理–疲乏–睡眠障碍群、消化道症状群、疼痛症状群等。症状群的存在不但加重了患者的躯体痛苦，而且严重地影响着患者的心理状况和生活质量。但是传统的护理模式大多只针对单一的症状进行干预，忽略了症状之间内在的联系，不能达到理想的症状管理效果。近年来，症状管理理论（Symptom Management Theory,SMT）为癌症患者的症状管理提供了新的理论框架。该理论认为症状具有多维度的特点，并且要采取系统化的症状评定，个性化的干预手段以及持续的效果观察来达成最好的症状改善。基于此，本研究将症状管理理论应用于乳腺癌化疗患者的护理实践中，构建综合护理干预模式，并与常规护理进行对比，探讨该模式对患者症状群管理的效果，以期为临床症状管理实践提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月至 2025 年 12 月在我院乳腺外科接受化疗的乳腺癌患者 120 例作为研究对象。用随机数字表法把 120 例病人分成观察组和对照组，两组各 30 例。观察组年龄 35～68 岁，平均（52.34±8.67）岁；对照组年龄 33～69 岁，平均（51.89±9.12）岁。两组患者在年龄、文化程度、

婚姻状况、肿瘤分期、化疗方案等一般资料方面比较，差异均无统计学意义（P > 0.05），具有可比性。

纳入标准：（1）经病理学确诊为乳腺癌；（2）接受术后辅助化疗，化疗方案为含蒽环类或紫杉类药物的标准方案；（3）年龄 18 ~ 70 岁；（4）意识清楚，具备基本的阅读和理解能力，能配合完成问卷填写。

排除标准：合并其他原发性恶性肿瘤、合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍、精神疾病史或者认知功能障碍、同期参加其他干预性研究者。

1.2 方法

对照组实施常规护理。内容包括：（1）化疗前向患者讲解化疗相关知识、注意事项及可能出现的不良反应；（2）化疗期间密切观察生命体征及不良反应，遵医嘱予以对症处理；（3）给予常规饮食指导、休息与活动指导；（4）提供基础心理支持，解答患者疑问；（5）出院时进行常规出院指导，嘱其按时复查。

在对照组的基础上，以症状管理理论为指导进行综合护理干预。（1）成立症状管理小组，由 1 名乳腺外科主治医师、1 名副主任护师、2 名主管护师及 2 名责任护士组成，所有成员均接受症状管理理论专项培训；（2）症状评估：采用记忆症状评估量表于每个化疗周期前对患者进行系统评估，识别主要症状群及核心症状；（3）个体化症状管理方案制定：根据评估结果，针对心理–疲乏–睡眠障碍群、消化道症状群等主要症状群制定个体化干预方案，包括认知行为干预（纠正患者对化疗症状的错误认知、教授放松训练技巧）、渐进式肌肉放松训练（每日 2 次，每次 15 ~ 20 分钟）、有氧运动指导（根据患者体力状况制定个体化运动处方）、饮食调整（少食多餐、清淡易消化）、睡眠卫生教育等；（4）心理支持：由经过培训的护理人员进行一对一心理疏导，每周 1 次，每次 30 分钟；（5）健康教育：采用书面材料结合视频教学的方式，向患者及家属讲解症状群管理知识，每 2 周 1 次集体健康教育；（6）延续性护理：建立微信交流群，护理人员定期推送症状管理知识，解答患者疑问；每 2 周进行 1 次电话随访，了解患者居家期间症状情况并给予指导。干预到化疗结束。

1.3 观察指标

（1）症状负担：采用中文版记忆症状评估量表（Memorial Symptom Assessment Scale,MSAS）进行评价。该量表包含 32 个条目，涵盖生理症状、心理症状及总体症状负担三个维度，采用 Likert5 级评分法，得分越高表明症状负担越重。量表的 Cronbach‘s α 系数为 0.86。

（2）睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI）进行评价。该量表包含 19 个自评条目和 5 个他评条目，分为 7 个维度，总分范围 0 ~ 21 分，得分越高表明睡眠质量越差，> 7 分提示存在睡眠障碍。量表的 Cronbach’s α 系数为 0.83。

（3）癌因性疲乏：采用癌因性疲乏量表（Cancer Fatigue Scale,CFS）进行评价。本量表共有 15 条目，分为躯体疲乏、情感疲乏和认知疲乏三个维度，用 Likert5 级评分法，得分越高表示疲乏程度越重。量表的 Cronbach‘s α 系数为 0.88。

（4）生命质量：采用乳腺癌患者生命质量测定量表（Functional Assessmentof Cancer Therapy–Breast,FACT–B）进行评价。该量表包含 36 个条目，分为生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况和附加关注五个维度，得分越高表明生命质量越好。量表的 Cronbach’s α 系数为 0.90。

所有的量表在入组时由护理人员给患者发放，在末次化疗后一周内末次随访时护士收回患者填写的量表。共发放问卷 120 份，收回有效问卷 120 份，有效回收率为 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，两组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数（百分比）表示，两组间比较采用 χ^2 检验。以 P < 0.05 为差异有统计学意义。所有检验均为双侧检验。

2 结果

2.1 两组干预前后记忆症状评估量表评分比较

干预后，观察组记忆症状评估量表总分、生理症状维度评分、心理症状维度评分均低于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。见表 1。

2.2 两组干预前后的匹兹堡睡眠质量指数评分比较

干预后，观察组匹兹堡睡眠质量指数总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍各项评分均比对照组低，且差异具有统计学意义(P < 0.05)。见表 2。

2.3 两组干预前后癌因性疲乏量表评分比较

干预后，观察组癌因性疲乏量表总分及躯体疲乏、情感疲乏、认知疲乏各维度评分均低于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。见表 3。

2.4 两组干预前后生命质量测定量表评分比较

干预后，观察组生命质量测定量表总分及生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况、附加关注各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05）。见表 4。

表 1　为两组干预前、后记忆症状评估量表评分比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	总分（干预前）	总分（干预后）	生理症状（干预前）	生理症状（干预后）	心理症状（干预前）	心理症状（干预后）
观察组	60	48.52 ± 7.34	32.18 ± 6.05	22.36 ± 4.12	15.24 ± 3.56	18.65 ± 4.28	12.03 ± 3.17
对照组	60	47.98 ± 7.65	41.56 ± 6.78	21.89 ± 4.35	19.67 ± 4.02	18.12 ± 4.51	16.34 ± 3.85
t 值		0.396	8.128	0.612	6.514	0.659	6.751
P 值		0.693	< 0.001	0.542	< 0.001	0.511	< 0.001

表 2　两组干预前、后匹兹堡睡眠质量指数评分比较（分）

组别	例数	总分（干预前）	总分（干预后）	睡眠质量（干预前）	睡眠质量（干预后）	入睡时间（干预前）	入睡时间（干预后）	睡眠时间（干预前）	睡眠时间（干预后）
观察组	60	12.45 ± 3.12	7.28 ± 2.56	2.12 ± 0.65	1.18 ± 0.52	2.08 ± 0.72	1.22 ± 0.48	1.85 ± 0.58	1.05 ± 0.42
对照组	60	12.18 ± 3.28	10.56 ± 2.89	2.08 ± 0.71	1.76 ± 0.61	2.05 ± 0.68	1.65 ± 0.56	1.82 ± 0.62	1.52 ± 0.51
t 值		0.458	6.620	0.321	5.593	0.237	4.531	0.274	5.519
P 值		0.648	< 0.001	0.749	< 0.001	0.813	< 0.001	0.785	< 0.001

表 3　两组干预前、后的癌因性疲乏量表评分比较

组别	例数	总分（干预前）	总分（干预后）	躯体疲乏（干预前）	躯体疲乏（干预后）	情感疲乏（干预前）	情感疲乏（干预后）	认知疲乏（干预前）	认知疲乏（干预后）
观察组	60	38.56 ± 6.78	24.32 ± 5.12	18.45 ± 3.56	11.28 ± 2.89	11.23 ± 3.01	7.45 ± 2.12	8.88 ± 2.45	5.59 ± 1.78
对照组	60	37.89 ± 7.02	32.67 ± 5.89	18.12 ± 3.78	15.34 ± 3.12	10.98 ± 3.15	10.12 ± 2.56	8.79 ± 2.51	7.21 ± 2.03
t 值		0.531	8.310	0.494	7.532	0.445	6.229	0.200	4.664
P 值		0.596	< 0.001	0.622	< 0.001	0.657	< 0.001	0.842	< 0.001

表 4　两组干预前后生命质量测定量表评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	总分（干预前）	总分（干预后）	生理状况（干预前）	生理状况（干预后）	情感状况（干预前）	情感状况（干预后）	功能状况（干预前）	功能状况（干预后）
观察组	60	78.34 ± 10.56	105.67 ± 11.23	16.78 ± 3.45	22.56 ± 3.12	15.34 ± 3.67	21.45 ± 3.56	14.56 ± 3.89	20.78 ± 3.45
对照组	60	79.01 ± 10.89	89.34 ± 10.78	17.01 ± 3.56	18.89 ± 3.45	15.67 ± 3.89	17.34 ± 3.78	14.89 ± 4.01	16.45 ± 3.67
t 值		0.344	8.145	0.363	6.139	0.483	6.149	0.461	6.685
P 值		0.732	< 0.001	0.717	< 0.001	0.630	< 0.001	0.646	< 0.001

3 讨论

从结果上看，采用症状管理理论的综合护理干预模式可以有效地减轻乳腺癌化疗患者症状负担，改善睡眠质量，缓解癌因性疲乏，提高生命质量，各个观察指标组之间有统计学差异。该结果证明了症状管理理论对于乳腺癌化疗患者症状群的管理是有效的。乳腺癌化疗患者常常会同时出现多种症状，这些症状不是孤立存在的，而是以症状群的形式互相联系、互相影响。传统的单一症状管理模式已经不能应付这样一种复杂的局面了，用症状管理理论来开展综合干预就显得必要和迫切。本研究对系统的症状评定得到的主要症状组制订出包含认知行为干预、放松训练、运动引导以及饮食调理等诸多方面的个性计划，并对其实施了整个系统的管理手段来实现对问题群的控制工作，该做法是取得良好疗效的重要途径之一。

本研究结果与以往的研究是一致的。有研究显示乳腺癌化疗病人常常会有疲乏、焦虑、睡眠障碍等主要症状，并且这些症状常常会聚集成心理—疲乏—睡眠障碍群。有研究显示，根据症状管理理论的护理干预可以有效地降低乳腺癌化疗患者症状的困扰程度。在此基础上本研究又证明综合护理干预不仅可改善单一症状的加重，而且可以发挥出作用于症状群整体网络的效果。逐步性肌肉放松可以立即减少患者的心理焦虑感，并且还可以间接改善睡眠状况，运动指导能够降低癌因性疲乏，也可以使患者的躯体功能有所提升。这样的干预方式同症状群内在的联系吻合起来，“一策多效”的目标得以达成。

从更宽广的角度来讲，本文给乳腺癌化疗患者症状管理的实践提供新的想法和证据。症状群管理已经成为癌症症状研究领域的一个前沿方向，但是怎样把理论转化为可以操作的临床护理方案还存在很多问题需要解决。本文创建起来的“评估–干预–评价”闭环管理模式，给临床护理人员赋予了可以复制、可以推广的实践架构。同时研究存在一定的不足，样本来源单一，只选取了某一家三级甲等医院的患者，研究结论的外推性还需要进一步的证实；干预周期仅限于化疗期间，没有对患者的远期效果进行追踪评价；没有对不同的症状群进行分层分析，也没有对各个干预措施对不同症状群的效果做出具体的研究。未来的进一步研究可以进行多中心、大样本的随机对照试验，加长时间的随访，探究综合护理干预对于各种症状的差别效果以及长期保持的效果，从而给乳腺癌化疗病人更加精细的病症操控赋予更为充足有力的依据。

因此基于症状管理理论的综合护理干预方式，可以有效地减轻乳腺癌化疗病人症状负担，改善睡眠质量，缓解癌因性疲乏，提高生命质量。该模式是以症状群为单位，用理论作为框架来指导，系统性、可操作性强，在临床护理实践中可以推广使用。

参考文献：

[1]赵筱晗,李萍,侯铭,等.乳腺癌患者术后化疗期间的同期症状网络分析及护理对策[J].农垦医学,2025,47(5):461–467.
[2]陈禹录.基于症状管理理论乳腺癌化疗患者核心症状干预方案的构建[D].吉林大学,2025.
[3]侯凤兰,李通,杨保枝,等.基于症状管理的支持性干预对乳腺癌化疗患者自我效能感及生活质量的影响[J].癌症进展,2025,23(6):739–741+744.
[4]陈思羽.乳腺癌化疗患者核心症状群干预方案的构建及效果评价[D].宁夏医科大学,2025.
[5]张倩.基于动态症状模型对乳腺癌化疗患者核心症状群及其亚组识别的纵向研究[D].江苏大学,2024.
[6]徐然.乳腺癌化疗患者消化道症状群非药物干预方案的构建及可行性研究[D].中南大学,2024.
[7]陈佳琳,蔡婷婷,段怡雯,等.移动医疗应用程序在乳腺癌患者化疗期症状管理中的研究进展[J].上海护理,2023,23(11):65–68.
[8]何丽,胡露红,褚彦香,等.乳腺癌患者化疗间歇期症状管理体验及需求的质性研究[J].护士进修杂志,2023,38(5):475–479.
[9]王蕾.症状管理教育在乳腺癌化疗患者疲乏–抑郁–睡眠障碍症状群中的应用效果研究[D].天津中医药大学,2021.
[10]张丽,李楠.乳腺癌术后化疗患者症状管理自我效能影响因素分析[J].护理实践与研究,2021,18(7):1034–1036.