

· 论 著 ·

叙事护理对改善初诊恶性肿瘤患者负性情绪及睡眠质量的效果研究

陈世丽^{1,2}, 刘海燕¹, 谭玉琴², 孔佑婧¹, 林紫琪², 温艳玲³, 陈瑜¹

(1.南方医科大学 护理学院, 广东 广州 510515;

2.中山大学附属第五医院 腹盆肿瘤内科, 广东 珠海 519000;

3.中山大学肿瘤防治中心 鼻咽癌科, 广东 广州 510060)

【摘要】 目的 探讨叙事护理改善初诊恶性肿瘤患者负性情绪及睡眠质量的临床效果,为心理护理与干预提供参考。**方法** 2024年6—12月,以便利抽样法选取广东省珠海市某三级甲等医院初诊恶性肿瘤的94例患者,对照组47例接受常规护理,试验组47例在常规护理基础上接受叙事护理。在基线期(T_0)、干预后第3周(T_1)、干预后第5周(T_2),使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)及匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估效果。**结果** 共90例患者完成全程研究,每组各45例。两组患者SAS及SDS总分存在交互效应($P < 0.05$), T_2 期试验组SAS总分与PSQI总分低于对照组(均 $P < 0.05$); $T_0 \sim T_2$ 期试验组SAS、SDS及PSQI总分呈逐渐下降趋势(均 $P < 0.01$)。**结论** 叙事护理可改善初诊恶性肿瘤患者焦虑、抑郁情绪及睡眠质量,为临床心理护理与干预提供参考。

【关键词】 恶性肿瘤患者;叙事护理;焦虑;抑郁;睡眠质量;干预研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.11.008

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2025)11-0030-05

Effect of Narrative Nursing on Improving Negative Emotions and Sleep Quality in Patients with Newly Diagnosed Malignant Tumors

CHEN Shili^{1,2}, LIU Haiyan¹, TAN Yuqin², KONG Youjing¹, LIN Ziqi², WEN Yanling³, CHEN Yu¹
(1. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China; 2. Department of Abdominal-Pelvic Oncology Medicine, The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Zhuhai 519000, Guangdong Province, China; 3. Department of Nasopharyngeal Carcinoma, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou 510060, Guangdong Province, China)

Corresponding Author: CHEN Yu, Tel: 020-61648747

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of narrative nursing in improving negative emotions and sleep quality in newly diagnosed malignant tumor patients, and to provide references for psychological care and interventions in this population. **Methods** From June to December 2024, 94 patients with newly diagnosed malignant tumors in a tertiary A hospital in Zhuhai City, Guangdong Province were selected by convenient sampling method. The control group ($n = 47$) received routine nursing, and the experimental group ($n = 47$) received narrative nursing on the basis of routine nursing. On the baseline period (T_0), the 3rd week after intervention (T_1), and the 5th week after intervention (T_2), the self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) were used to evaluate the effect. **Results** A total of 90 patients completed the whole study, with 45 cases in each group. There was an interaction effect on the total scores of SAS and SDS between the two groups ($P < 0.05$). At T_2 , the total scores of SAS and PSQI in the experimental group were lower than those in the control group (all $P < 0.05$). From T_0 to T_2 , the total scores of SAS, SDS, and PSQI in the experimental group gradually decreased (all $P < 0.01$). **Conclusions** Narrative nursing can improve anxiety, depression, and sleep quality in patients with newly diagnosed malignant tumors, providing a reference for clinical psychological nursing and intervention.

【Key words】 malignant tumor patient; narrative nursing; anxiety; depression; sleep quality; intervention study

[Mil Nurs, 2025, 42(11): 30-33, 47]

【收稿日期】 2025-06-19 【修回日期】 2025-10-22

【基金项目】 广东省研究生教育创新计划项目(2025KCJS_022)

【作者简介】 陈世丽, 硕士在读, 主管护师, 电话: 0756-2528002

【通信作者】 陈瑜, 电话: 020-61648747

据统计^[1], 2022年我国新发恶性肿瘤约482万

例。焦虑、抑郁情绪与睡眠障碍是恶性肿瘤患者常见心理问题^[2]。研究^[3-5]显示,超过一半的初诊者有显著焦虑或抑郁症状,超50%患者伴有睡眠质量问题,严重时会降低患者生活质量、治疗依从性,影响生存预后。目前临床对初诊期恶性肿瘤患者的这些问题重视不足,认知行为疗法和正念疗法虽有疗效^[6],但其“工具性”局限在于侧重矫正症状,易忽视患者个人经历与内在声音,带来“标签化”感受。叙事护理是人性化照护模式,能协助患者整合疾病经历,重构自我认同与意义^[7]。研究^[8-9]显示其对缓解患者心理痛苦等有积极作用,但在人群适用性、干预方案标准化等方面需进一步验证;同时,现有研究^[10]多聚焦患者负性情绪单一维度,缺乏对睡眠障碍等问题关注,高质量随机对照试验匮乏。因此,本研究旨在构建针对初诊恶性肿瘤患者焦虑、抑郁与睡眠障碍的叙事护理干预方案,评估其临床价值与效果,为优化该类患者心理护理实践提供循证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024年6—12月,采用便利抽样法选取广东省珠海市某三级甲等医院初诊恶性肿瘤住院患者为研究对象。采用重复测量方差分析样本量计算公式^[11], $N_1 = N_2 = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \times 2\sigma^2 [1 + (k-1)\rho] / \delta^2 k$,以焦虑自评量表得分为主要结局指标。其中, $\alpha = 0.05, \beta = 0.10, \delta = 4.58, \sigma = 6, \rho = 0.6, k = 3$,考虑到不符合球形假设, $\epsilon = 0.7$,并考虑20%缺失率,得出每组各47例,样本量至少为94例。按照入组顺序进行编号,根据随机数字表法选

取肿瘤科患者94例,以信封法将其随机分配到对照组和试验组,每组各47例。纳入标准:根据病理结果初次确诊为恶性肿瘤患者;确诊时间 ≤ 3 个月,生存期 ≥ 6 个月;年龄为18~75岁,能独立完成问卷;小学以上文化,沟通能力正常。排除标准:有脑部器质性病变或肿瘤合并脑转移影响自知力;病情保密者;已参加同类临床研究者。本研究已通过医院伦理审批(2024伦字第K121-1号),并登记备案(MR-44-25-055753),患者均签署知情同意书,自愿参加本研究。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 采用常规护理,除日常基础护理外,医护人员给予抗肿瘤治疗(放化疗、靶向、免疫治疗等)健康教育,用药支持和心理指导,出院宣教及延续护理。

1.2.2 试验组

1.2.2.1 构建干预方案 以“恶性肿瘤、癌症、叙事护理、叙事医学、叙事干预”等关键词,检索中国知网、万方、PubMed、Cochrane Library等数据库,时限为建库至2024年1月。初步检索获取文献1571篇,经2名研究者查重并独立筛选后纳入12篇进行分析,包含随机对照试验研究9篇、类试验性研究3篇。结合文献检索结果,制订干预方案初稿。选取10名专家召开会议。专家的纳入标准:(1)副高级职称或硕士研究生学历及以上;(2)从事肿瘤科医学、精神科医学、肿瘤科护理、临床心理、精神心理等专业领域;(3)工作经验 ≥ 5 年并自愿参与本研究。研究团队根据专家会议的讨论结果对干预方案进行修订,最终形成干预方案终稿,详见表1。

表1 干预方案简表

时间	阶段	干预内容
第1周	故事采集	1.通过“关键事件时间线法”引导患者回顾疾病历程,重点标记事件转折点,建立信任关系。 2.掌握患者的基本情况,了解患者的烦恼、痛苦、期望,询问“疾病给您的角色带来哪些变化?” 3.鼓励其说出真实感受,引导患者正面对烦恼。
第2周	外化与解构	1.外化和解构问题,协同患者将症状/情绪命名为独立实体。 2.探索命名(如症状具象化命名、情绪隐喻命名、社会角色冲突命名、文化符号命名等)的影响和变化。
第3周	意义重构	1.提问重构叙事,邀请家属/病友倾听重构后的故事。 2.通过探寻例外与闪光事件,反思过去的生活经历,让患者发现自己的闪光点,挖掘自身潜能,认识自身长处和优点。
第4周	整合性干预	1.重构故事,展望未来。 2.将闪光事件和潜能联系起来,把正面意义的事情回应到现实、未来,给患者带去新的生活模式。

1.2.2.2 组建干预团队 包括1名肿瘤科医生,负责向患者讲解疾病相关知识和治疗方案;1名心理科医生,负责分析异常心理状况;2名沟通能力和组织能力较强的肿瘤专科护士,负责发放问卷和资料收集;1名护理学研究生负责制订叙事护理计划及实施;另1名护理学研究生负责随机及数据分析。研究干预人员为中级或高级职称,肿瘤科工作年限不

低于8年,且具有人文护理、叙事护理及心理护理的知识基础,并接受同质化培训。

1.2.2.3 实施干预方案 试验组在对照组基础上采用初诊恶性肿瘤患者叙事护理干预方案,进行为期4周干预,1次/周,30~40 min/次,共4次^[12]。在不影响治疗的前提下,选择安静的会议室,严格按照干预方案,进行面对面、一对一的干预,获得患者同意

下进行全程录音,对于出院的患者在每周返院复查时进行,每次干预结束研究者及时整理、记录。

1.2.3 质量控制 严格遵循研究对象的纳入和排除标准,对干预过程进行标准化记录,包括每次干预的持续时间、实际开展次数以及叙事核心主题的覆盖完成率,所有数据由双人录入并核对,对数据收集、分析者设盲。当患者出现严重情绪困扰需要精神科医生或心理治疗师干预,或出现症状恶化等不良反应,或无条件要求退出时,将立即中止其研究干预。

1.3 评价方法

1.3.1 评价指标 (1)一般资料调查表 自行设计,包括社会人口学资料(性别、年龄、居住地、医疗保险类型、职业、教育水平、婚姻情况、子女数量)和疾病相关资料(肿瘤类型、确诊时间、临床分期);(2)主要结局指标:焦虑得分;(3)次要结局指标:抑郁得分和睡眠质量得分。

1.3.2 评价工具

1.3.2.1 焦虑自评表(self-rating anxiety scale, SAS) 采用 Zung^[13] 编制,戴晓阳等^[14] 修订的量表,反映患者近 1 周的焦虑主观感受。量表包括 20 个条目,采用 Likert 4 级评分法,从“无或极少时间”到“全部时间”分别计 1~4 分。SAS 的标准得分为总分乘以 1.25 后的整数部分,标准得分为 25~100 分,得分越高表明焦虑水平越高。本研究中量表的 Cronbach's α 为 0.89。

1.3.2.2 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS) 采用 Zung^[15] 编制的量表,反映患者近 1 周的抑郁主观感受。量表包括 20 个条目,采用 Likert 4 级评分法,SDS 的标准得分为总分乘以 1.25 后的整数部分,标准得分为 25~100 分,得分越高表明抑郁水平越高。本研究中量表的 Cronbach's α 系数 0.82。

1.3.2.3 匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 采用 Buysse 等^[16] 编制,刘贤臣等^[17] 汉化的量表评估患者的睡眠质量。量表由 19 个自评和 5 个他评条目构成,参与计分的 18 个条目包括 7 个维度:睡眠质量(1 个条目)、入睡时间(2 个条目)、睡眠时间(1 个条目)、睡眠效率(2 个条目)、睡眠障碍(9 个条目)、催眠药物(1 个条目)和日间功能障碍(2 个条目)。每个维度按 0~3 分计分,总分 0~21 分,PSQI 总分 >7 分提示睡眠质量较差,得分越高表明睡眠质量越差。本研究中量表的 Cronbach's α 系数为 0.84。

1.3.3 资料收集方法 于基线期(T₀)、干预后第 3 周(T₁)、干预后第 5 周(T₂),由接受了标准化培训的肿瘤专科护士采用面对面的形式发放并当场回收

问卷,并现场检查是否有遗漏。

1.3.4 统计学处理 采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,组间比较采用独立样本 *t* 检验和两因素重复测量方差分析;不符合正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验和广义估计方程;计数资料采用例数和百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 试验组 1 例身体不适、1 例外院治疗自动退出;对照组有 2 例因病情进展而无法完成试验,最终完成 90 例,试验组和对照组各 45 例,95% 的患者完成了全部 4 次的叙事护理干预,平均每次访谈时长(32.37±6.43)min。两组患者除年龄和职业外,在性别、病程等基线资料上的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者一般资料比较(N=90)

项 目	试验组 (n=45)	对照组 (n=45)	χ^2 或 <i>t</i>	<i>P</i>
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	54.47±10.73	60.02±10.18	2.520	0.014
性别[n(%)]			0.045	0.833
男	23(51.1)	24(53.3)		
女	22(48.9)	21(46.7)		
居住地[n(%)]			2.344	0.126
农村	13(28.9)	20(44.4)		
城市	32(71.1)	25(55.6)		
医疗保险类型[n(%)]			0.046	0.830
本市医疗保险	26(57.8)	27(60.0)		
异地/自费/商保	19(42.2)	18(40.0)		
职业[n(%)]			11.247	0.004
退休	12(26.7)	24(53.3)		
职工	24(53.3)	9(20.0)		
个体户/农民	9(20.0)	12(26.7)		
教育水平[n(%)]			2.313	0.315
小学	13(28.9)	18(40.0)		
初中	10(22.2)	12(26.7)		
高中/中专及以上	22(48.9)	15(33.3)		
婚姻情况[n(%)]			—	1.000
已婚	43(95.6)	43(95.6)		
未婚/离异/丧偶	2(4.4)	2(4.4)		
子女人数[n(%)]			—	1.000
0~1	13(28.9)	13(28.9)		
2	22(48.9)	22(48.9)		
≥3	10(22.2)	10(22.2)		
肿瘤类型[n(%)]			2.560	0.465
结直肠恶性肿瘤	23(51.1)	25(55.6)		
胃恶性肿瘤	9(20.0)	5(11.1)		
子宫恶性肿瘤	7(15.6)	5(11.1)		
其他恶性肿瘤	6(13.3)	10(22.2)		
确诊时间[n(%)]			0.939	0.625
<1 月	29(64.4)	25(55.6)		
1~2 月	13(28.9)	15(33.3)		
>2 月	3(6.7)	5(11.1)		
临床分期[n(%)]			0.115	0.944
I/II	5(11.1)	6(13.3)		
III	21(46.7)	20(44.4)		
IV	19(42.2)	19(42.2)		

2.2 两组患者不同时期 SAS、SDS、PSQI 得分的比较 干预前两组患者 SAS、SDS、PSQI 总分差异均无统计学意义($P > 0.05$), 均衡可比。干预后 SAS、SDS 得分时间与组别交互效应有统计学意义($P < 0.05$)。组别主效应结果显示, T_2 期试验组 SAS 总分与 PSQI 总分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。时间主效应结果显示, $T_0 \sim T_2$ 期试验组 SAS、SDS 及 PSQI 总分逐渐下降, 差异有统计学意义(均 $P < 0.01$), 详见表 3。

表 3 两组患者不同时期 SAS、SDS、PSQI 得分比较

项 目	T_0	T_1	T_2
SAS(分, $\bar{x} \pm s$)			
试验组($n=45$)	39.93 \pm 14.67	36.11 \pm 10.71	31.24 \pm 5.87
对照组($n=45$)	37.11 \pm 13.50	36.24 \pm 12.04	36.18 \pm 11.33
t	-0.949	0.056	3.028
P	0.345	0.956	0.003
SDS(分, $\bar{x} \pm s$)			
试验组($n=45$)	43.00 \pm 14.84	38.89 \pm 11.30	34.58 \pm 7.80
对照组($n=45$)	40.13 \pm 14.16	39.84 \pm 13.35	38.36 \pm 12.91
t	-0.937	0.367	1.680
P	0.351	0.715	0.096
PSQI[分, $M(P_{25}, P_{75})$]			
试验组($n=45$)	5.00 (4.00, 11.5)	5.00 (3.00, 7.00)	5.00 (2.50, 6.50)
对照组($n=45$)	6.00 (4.00, 9.00)	6.00 (3.50, 10.00)	6.00 (3.00, 9.50)
U	1001.500	860.000	809.500
P	0.929	0.215	0.099

SAS: $F_{\text{时间}} = 10.838, P_{\text{时间}} < 0.001, F_{\text{组别}} = 0.259, P_{\text{组别}} = 0.612, F_{\text{交互}} = 12.804, P_{\text{交互}} < 0.001$; SDS: $F_{\text{时间}} = 12.227, P_{\text{时间}} < 0.001, F_{\text{组别}} = 0.069, P_{\text{组别}} = 0.794, F_{\text{交互}} = 5.195, P_{\text{交互}} = 0.010$; PSQI: $Wald \chi^2_{\text{时间}} = 10.250, P_{\text{时间}} = 0.006, Wald \chi^2_{\text{组别}} = 2.039, P_{\text{组别}} = 0.153, Wald \chi^2_{\text{交互}} = 6.994, P_{\text{交互}} = 0.030$ 。

3 讨论

3.1 叙事护理对改善初诊恶性肿瘤患者的焦虑、抑郁情绪有促进作用 本研究结果显示, 叙事护理可有效降低初诊恶性肿瘤患者焦虑与抑郁评分, 且干预效果随时间增强, T_2 期达显著差异, 与 Chen 等^[18]的 Meta 研究结果相似。本研究进一步验证了叙事护理改善初诊恶性肿瘤患者负性情绪的有效性, 还扩展了应用人群, 不同于既往护理人员针对症状和病情改善的宣教^[9]。本研究聚焦诊断初期“叙事窗口期”, 这可能与患者此时对身份重构需求迫切有关, 护理人员及早识别和干预患者问题, 随着叙事护理干预次数和时间的增加, 帮助患者从不同视角看待疾病, 体会其内心波动, 发现意义和价值, 促进心理适应和成长^[7], 助其接纳患癌现实, 降低对未知的恐惧^[19], 缓解抑郁焦虑情绪。本研究结果提示, 叙事护理干预效果具有时间累积性, T_2 期改善最明

显, 与 Borges 等^[20]研究结果相似, 这可能与患者不同疾病阶段心理需求有关。初诊患者急需支持引导, 临床观察发现, 前 2 周叙事护理以建立信任与宣泄情绪为主, 第 3~4 周启动意义重构, 第 5 周进入认知整合与心理成长阶段, 患者情感及心理需求得到较大满足。因此, 及时开展叙事护理干预能有效改善患者情绪, 为后续治疗和康复奠定心理基础^[12]。建议在肿瘤患者确诊后 3 个月内的关键窗口期, 及早引入叙事护理, 降低其焦虑抑郁等心理风险。

3.2 叙事护理对改善初诊恶性肿瘤患者睡眠质量有促进作用 本研究中, 经叙事护理干预的试验组 PSQI 总分低于对照组, 睡眠质量呈渐进式改善, T_2 期改善最显著。同组别时间效应上, 试验组睡眠质量得分随干预时间下降, 对照组未因自然病程变化, 说明叙事护理干预能促进患者睡眠质量改善且有时间累积效应。这可能是因为叙事护理改善患者情绪状态^[9, 20], 患者表达分享感受可释放压力、缓解焦虑^[21], 为睡眠创造心理条件。生理上, 叙事护理能缓解疼痛、减轻疲劳, 使身体放松以促进睡眠^[22]; 同时, 叙事护理帮助患者建立积极认知模式, 乐观面对疾病, 减少夜间醒来次数、延长深度睡眠时间^[9]。这提示叙事护理对初诊恶性肿瘤患者睡眠质量改善有时效性。

4 小结

叙事护理对改善初诊恶性肿瘤患者的焦虑、抑郁情绪及睡眠质量均具有促进作用, 且呈时间累积效应, 第 5 周效果最佳。这提示临床在患者确诊后“黄金 30 d”或 3 个月内开展叙事护理干预, 并至少维持 4 周, 对伴睡眠障碍者可延长至 5 周, 以优化心理状态, 促进后续治疗与康复。本研究目前仅在 1 所三级甲等医院实施干预, 后期计划开展大样本多中心研究, 动态评估和分析叙事护理干预的长期效果及机制; 同时, 将系统收集包括患者满意度在内的患者报告结局, 以全面评估其临床效果, 并为该模式在更广泛医疗场景中的推广与应用提供高级别证据支持。

【参考文献】

- [1] HAN B, ZHENG R, ZENG H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Nat Cancer Cent 2024, 4(1): 47-53.
- [2] 尹营营, 赵宽, 王彩莲, 等. 肿瘤患者身心症状临床管理中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2025, 28(15): 1809-1822.
- [3] ODEJIDE O O, CRONIN A M, GRAY T F, et al. Anxiety and depression among patients newly diagnosed with lymphoma and myeloma[J]. Blood Adv, 2025, 9(7): 1618-1629.
- [4] 李宁, 张维, 杨敏静, 等. 初诊恶性肿瘤患者心理状况及影响因素调查[J]. 华南预防医学, 2023, 49(3): 324-327.