

积极心理干预对脑胶质瘤术后化疗患者负性情绪的影响

何宇*, 杨穆华, 汪红英#

陕西省人民医院肛肠外科, 陕西 西安

收稿日期: 2026年4月19日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月21日

摘要

目的: 探讨积极心理干预应用于脑胶质瘤术后化疗患者, 对其焦虑、抑郁负性情绪的改善效果, 通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)量化评估干预价值, 为临床神经肿瘤护理提供优化方案。方法: 选取我院神经外科2024年1月~2025年1月收治的86例脑胶质瘤术后化疗患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各43例。对照组实施脑胶质瘤术后化疗常规护理, 观察组在常规护理基础上联合系统化积极心理干预, 干预周期为整个化疗疗程(4个周期, 每周期21天)。分别于干预前、化疗2个周期后、化疗结束后, 采用SAS、SDS量表评估两组患者焦虑、抑郁情绪变化, 同时对比两组患者化疗依从性与护理满意度。结果: 干预前, 两组患者SAS、SDS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后各时间节点, 两组评分均较干预前有所下降, 且观察组SAS、SDS评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组化疗总依从率及护理总满意度均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 积极心理干预可有效缓解脑胶质瘤术后化疗患者的焦虑、抑郁负性情绪, 降低心理应激水平, 提升患者治疗依从性与护理满意度, 助力患者顺利完成化疗, 改善整体预后, 值得临床推广。

关键词

积极心理干预, 脑胶质瘤, 术后化疗, 焦虑, 抑郁

Effects of Positive Psychological Intervention on Negative Emotions in Patients with Glioma after Postoperative Chemotherapy

Yu He*, Muhua Yang, Hongying Wang#

Department of Anorectal Surgery, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

*第一作者。

#通讯作者。

Abstract

Objective: The objective of this paper is to investigate the effect of positive psychological intervention on alleviating anxiety and depression in patients with glioma undergoing postoperative chemotherapy, quantitatively evaluate the intervention value using the Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS), and provide an optimized scheme for clinical neuro-oncology nursing. **Methods:** A total of 86 patients with glioma receiving postoperative chemotherapy in the Department of Neurosurgery of our hospital from January 2024 to January 2025 were enrolled and randomly divided into a control group and an observation group, with 43 cases in each group. The control group received routine nursing care during postoperative chemotherapy for glioma, while the observation group was given additional systematic positive psychological intervention on the basis of routine nursing. The intervention lasted for the entire chemotherapy course (4 cycles, 21 days per cycle). The SAS and SDS were used to assess anxiety and depression before intervention, after 2 cycles of chemotherapy, and at the end of chemotherapy. Chemotherapy compliance and nursing satisfaction were also compared between the two groups. **Results:** There were no significant differences in SAS and SDS scores between the two groups before intervention ($P > 0.05$). At each time point after intervention, the scores in both groups were lower than those before intervention, and the SAS and SDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, showing statistically meaningful differences ($P < 0.05$). The total chemotherapy compliance rate and total nursing satisfaction rate in the observation group were higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Positive psychological intervention can effectively relieve anxiety and depression in patients with glioma undergoing postoperative chemotherapy, reduce psychological stress, improve treatment compliance and nursing satisfaction, help patients complete chemotherapy smoothly, and improve the overall prognosis. It is worthy of clinical promotion.

Keywords

Positive Psychological Intervention, Glioma, Postoperative Chemotherapy, Anxiety, Depression

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

脑胶质瘤具有侵袭性强、复发率高、预后较差的特点，手术切除联合术后化疗是目前临床主流治疗方案，可有效延长患者生存周期、控制肿瘤进展[1][2]。但化疗周期长、药物不良反应明显，加之患者对疾病预后、肢体功能恢复的过度担忧，极易引发焦虑、抑郁等严重负性情绪，形成“心理应激-生理不适-情绪恶化”的恶性循环，不仅会降低患者化疗依从性，还会影响机体免疫功能与康复效果，甚至加重化疗不良反应，阻碍治疗进程[3][4]。

常规护理多聚焦于病情监测、用药指导、并发症预防等生理层面，对患者心理状态的关注较为薄弱，缺乏针对性、系统性的心理疏导，难以有效缓解负性情绪[5]。积极心理干预以积极心理学为核心理论，摒弃传统心理护理仅关注负面情绪疏导的模式，侧重挖掘患者自身积极潜能，通过正向引导、情绪赋能、

认知重构等方式,帮助患者建立积极应对心态,缓解心理压力,改善情绪状态[6]-[8]。目前,该干预模式在多种恶性肿瘤患者护理中已显现出良好效果,但针对脑胶质瘤术后化疗患者的专项研究仍有待完善。本研究通过对照试验,以 SAS、SDS 量表为核心评估工具,深入分析积极心理干预对该类患者负性情绪的影响,现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取陕西省人民医院神经外科 2024 年 1 月~2025 年 1 月收治的 86 例脑胶质瘤术后化疗患者为研究对象,纳入标准:① 经术后病理检查确诊为脑胶质瘤,行手术全切或次全切术,术后符合化疗指征;② 意识清晰,认知功能正常,可独立完成量表填写;③ 无精神疾病史、家族精神病史;④ 患者及家属知情同意,自愿参与本研究;⑤ 化疗方案统一,无严重肝肾功能、心肺功能障碍。排除标准:① 合并其他恶性肿瘤;② 存在严重认知障碍、语言沟通障碍;③ 中途退出化疗、转院或死亡患者;④ 近期接受过其他心理干预治疗。

采用随机数字表法将患者分为对照组、观察组,各 43 例。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 32~68 岁,平均 (48.56 ± 7.23) 岁;病理分级:II 级 20 例,III 级 15 例,IV 级 8 例;文化程度:小学及以下 12 例,中学 22 例,大专及以上 9 例。观察组男 23 例,女 20 例;年龄 30~69 岁,平均 (47.98 ± 7.51) 岁;病理分级:II 级 21 例,III 级 14 例,IV 级 8 例;文化程度:小学及以下 10 例,中学 23 例,大专及以上 10 例。经比较,两组患者性别、年龄、病理分级、文化程度等基线资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),具备组间可比性。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

实施脑胶质瘤术后化疗常规护理:① 病情护理:密切监测患者生命体征、意识状态、切口愈合情况,观察化疗期间恶心呕吐、骨髓抑制、神经毒性等不良反应,及时汇报医生处理;② 用药指导:严格遵医嘱发放化疗药物、止吐药、营养神经药物,讲解用药剂量、时间、注意事项,叮嘱患者不可擅自停药、减药;③ 健康宣教:口头讲解脑胶质瘤疾病知识、化疗目的、流程及预后相关知识,解答患者基础疑问;④ 生活护理:指导患者合理饮食、规律作息,适度进行肢体康复锻炼,做好日常防护;⑤ 基础心理疏导:简单安抚患者情绪,缓解其紧张感,无专项心理干预措施。

2.2.2. 观察组

在对照组常规护理基础上,本研究团队由 2 名神经外科专科护士、1 名心理咨询师及 2 名神经外科临床医师组成。实施团队中,核心参与人员均具备 5 年以上神经外科临床护理经验,具备扎实的心理干预专业知识与临床实操资质;临床医师负责协助评估患者病情、把控化疗指征,确保心理干预与治疗方​​案不冲突。团队与神经外科医疗团队建立常态化协作机制:每日联合查房,共同评估患者身心状态;由神经外科管床医生负责筛选符合研究标准的患者,护士负责协助招募与随访,保障患者资源获取高效、协作流程顺畅。联合系统化积极心理干预,由经过专业培训的护士、心理护师共同实施,贯穿整个化疗周期,具体措施如下:

① **个性化心理评估与认知重构:**患者化疗首日,通过一对一沟通,全面了解其疾病认知、心理顾虑、家庭支持情况及情绪状态,梳理引发焦虑、抑郁的核心诱因。针对患者错误认知,如“化疗一定会严重损伤身体”、“脑胶质瘤无法治愈”等,采用通俗易懂的语言开展正向健康宣教,结合成功康复案例,纠

正其负面认知,帮助患者建立“化疗可有效控制病情、积极心态利于康复”的正确认知,打破认知误区导致的情绪恶性循环。

② **正向情绪引导与放松训练:**每周开展2次一对一心理疏导,每次30~40分钟,鼓励患者主动倾诉内心感受、宣泄负面情绪,护士全程耐心倾听、给予共情与肯定,避免指责与评判。同时指导患者进行正念呼吸放松、肌肉渐进式放松训练,每日1次,每次20分钟,通过调整呼吸、放松全身肌肉,缓解心理紧张与躯体不适;搭配舒缓轻音乐、正念冥想,帮助患者平复情绪,减轻焦虑、抑郁感。

③ **积极潜能激发与社会支持强化:**引导患者关注自身优势与康复进展,鼓励其记录每日积极事件(如不良反应减轻、食欲改善、睡眠变好等),强化自我认同感与康复信心。每周组织1次病友交流会,邀请化疗效果好、心态积极的患者分享抗癌经验,促进病友间相互鼓励、正向感染,消除孤独感。同时加强与患者家属沟通,指导家属给予患者充分的陪伴、理解与情感支持,营造温馨的家庭氛围,借助家庭与社会支持提升患者心理韧性。

④ **针对性心理干预与出院延续指导:**针对化疗不良反应明显、情绪波动较大的患者,增加心理疏导频次,重点缓解其因躯体不适引发的情绪恶化;出院后通过电话、微信随访,每3天1次,持续关注患者情绪状态,解答居家康复疑问,延续心理支持,直至化疗结束。

2.3. 观察指标

2.3.1. 负性情绪评估

分别于干预前、化疗2个周期后、化疗结束后,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估两组患者情绪状态。运用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS) [9]、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS) [10]评估护士的焦虑、抑郁情绪, SAS具有20个条目,评分1~4分, SDS具有20个条目,评分1~4分,进行百分制换算,得分越高焦虑、抑郁情绪越严重,超过50分、53分分别提示具有焦虑、抑郁情绪所有量表由患者独立填写,护士现场指导,确保填写有效。

2.3.2. 化疗依从性

完全依从:严格遵照医嘱完成全部化疗疗程,按时用药与复查,未出现自行停药、减量等行为;部分依从:可基本完成化疗,偶有用药不规范、复查延迟等情况,经干预后可及时纠正;不依从:拒绝接受化疗,擅自中断治疗,难以配合相关诊疗工作。总依从率 = (完全依从例数 + 部分依从例数)/总例数 × 100%。

2.3.3. 护理满意度

化疗结束后,采用本院自制护理满意度量表进行评价,分为非常满意、满意、不满意3个等级。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数)/总例数 × 100%。

2.4. 统计学方法

采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,组内不同时间点比较采用重复测量方差分析;计数资料以[n (%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);化疗2个周期后、化疗结束后,两

组 SAS、SDS 评分均低于干预前, 且观察组各时间点评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of SAS/SDS scores between two groups before and after intervention ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者干预前后 SAS/SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	组别	例数	干预前	化疗 2 周期后	干预后	F	P
SAS 评分	对照组	43	59.08 ± 5.76	56.23 ± 5.92	53.19 ± 6.20	130.542	<0.001
	试验组	43	58.81 ± 5.89	49.05 ± 5.46	42.11 ± 5.18	81.237	<0.001
	t		0.204	6.123	9.921		
	P		>0.05	<0.001	<0.001		
SDS 评分	对照组	43	60.49 ± 6.31	57.18 ± 6.05	53.75 ± 5.58	132.115	<0.001
	试验组	43	60.23 ± 6.10	49.82 ± 5.12	43.08 ± 4.79	83.629	<0.001
	t		0.192	6.347	10.422		
	P		>0.05	<0.001	<0.001		

3.2. 两组化疗依从性比较

观察组化疗总依从率为 95.35%, 显著高于对照组的 79.07%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表 2。

Table 2. Comparison of chemotherapy compliance between the two groups

表 2. 两组患者化疗依从性比较

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率[n (%)]	χ^2 值	P 值
对照组	43	21 (48.84%)	13 (30.23%)	9 (20.93%)	34 (79.07%)	5.108	0.024
观察组	43	29 (67.44%)	12 (27.91%)	2 (4.65%)	41 (95.35%)		

3.3. 两组护理满意度比较

观察组护理总满意度为 97.67%, 高于对照组的 83.72%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表 3。

Table 3. Comparison of nursing satisfaction between the two groups

表 3. 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度[n (%)]	χ^2 值	P 值
对照组	43	18 (41.86%)	18 (41.86%)	7 (16.28%)	36 (83.72%)	4.891	0.027
观察组	43	27 (62.79%)	15 (34.88%)	1 (2.33%)	42 (97.67%)		

4. 讨论

脑胶质瘤患者术后需长期接受化疗, 治疗过程中不仅要承受脱发、恶心呕吐、骨髓抑制等躯体不良反应, 还要面对疾病预后不确定、肢体功能受损、家庭经济负担加重等多重压力, 极易产生焦虑、抑郁等负性情绪。相关临床数据显示, 脑胶质瘤术后化疗患者中, 焦虑、抑郁发生率高达 60%~70%, 远高于普通恶性肿瘤患者。长期负性情绪会激活机体交感神经系统, 引发内分泌紊乱、免疫功能下降, 不仅会

加重化疗不良反应,还会降低患者治疗依从性,导致部分患者中途放弃治疗,严重影响生存质量与预后。因此,在常规生理护理基础上,实施针对性、系统化的心理干预,缓解患者负性情绪,对保障化疗顺利完成、改善患者预后至关重要。

常规护理模式过于侧重疾病本身的护理,对患者心理需求重视不足,心理疏导多为被动、浅层次的安抚,缺乏系统性与针对性,无法从根源上解决患者的心理顾虑,情绪改善效果有限。积极心理干预是一种现代化、人性化的护理模式,以积极心理学为核心,摒弃传统心理护理“被动疏导负面情绪”的短板,聚焦于激发患者自身积极心理品质,通过认知重构、情绪疏导、放松训练、社会支持强化等多维措施,帮助患者建立积极应对疾病的心态,缓解心理应激,改善情绪状态。

本研究结果显示,干预前两组 SAS、SDS 评分无明显差异,干预后各时间点两组评分均降低,且观察组显著低于对照组,说明积极心理干预可有效缓解脑胶质瘤术后化疗患者的焦虑、抑郁情绪。究其原因,个性化心理评估与认知重构能够精准定位患者情绪诱因,纠正其错误疾病认知,消除因认知偏差引发的心理恐慌;正向情绪引导与放松训练可帮助患者宣泄负面情绪,通过生理放松带动心理舒缓,降低焦虑、抑郁程度;积极潜能激发与社会支持强化,能够提升患者自我认同感与康复信心,借助病友交流、家庭支持消除孤独感,增强心理韧性,从而持续改善情绪状态。

同时,观察组化疗依从率、护理满意度均显著高于对照组,进一步证实积极心理干预的临床价值。患者负性情绪得到缓解后,对化疗的抵触心理降低,能够更主动地配合治疗,进而提升化疗依从性;而全方位、人性化的心理护理服务,也让患者感受到医护人员的关怀,拉近护患距离,提升护理满意度。这与既往相关研究结论一致,积极心理干预可通过改善患者心理状态,打破心理应激与生理不适的恶性循环,为化疗顺利开展提供保障,助力患者康复。

本研究仍存在一定局限性,样本量相对较小,观察周期仅局限于化疗期间,未对患者出院后长期情绪状态与预后进行追踪随访,后续可扩大样本量,延长随访时间,进一步深入分析积极心理干预的长期效果。

5. 结论

积极心理干预应用于脑胶质瘤术后化疗患者,可显著改善其焦虑、抑郁等负性情绪,降低 SAS、SDS 量表评分,同时提升患者化疗依从性与护理满意度,优化护理质量,助力患者顺利完成化疗,改善身心状态与预后。该干预模式操作简便、针对性强、临床效果显著,契合神经肿瘤患者的护理需求,值得在临床护理中广泛应用。

声明

本研究方案已通过陕西省人民医院医学伦理委员会审核批准(伦理审批号:2023HL-17)。

基金项目

陕西省人民医院科技发展孵化基金项目(2023HL-17)。

参考文献

- [1] 张敏瑞,陈丹,李三中,等.脑胶质瘤患者术前自我准备度现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2024,39(10):41-45.
- [2] 李游,周元,袁慧,等.成人脑胶质瘤患者症状群、症状困扰现状调查及影响因素分析[J].肿瘤药学,2024,14(3):387-392.
- [3] 胡琴,黄晶晶,张晴.家属赋能联合信息化服务在脑胶质瘤患者术后的应用[J].护理学杂志,2022,37(11):24-27.

- [4] 贾源, 周忆频, 王增光. 成人脑胶质瘤患者术后发生谵妄的影响因素分析及预测[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(19): 1477-1481.
- [5] 刘辉, 罗凤. 基于护理程序的护理干预在非小细胞肺癌术后化疗患者中的应用观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(3): 174-175.
- [6] Elisha, E. and Ronel, N. (2022) Positive Psychology and Positive Criminology: Similarities and Differences. *Criminal Justice Policy Review*, **34**, 8-19. <https://doi.org/10.1177/08874034211065992>
- [7] Mitsea, E., Drigas, A. and Skianis, C. (2024) Well-Being Technologies and Positive Psychology Strategies for Training Metacognition, Emotional Intelligence and Motivation Meta-Skills in Clinical Populations: A Systematic Review. *Psych*, **6**, 305-344. <https://doi.org/10.3390/psych6010019>
- [8] 积极心理学干预的临床应用研究进展[J]. 兰州大学学报(医学版), 2024, 50(7): 87-94. <https://doi.org/10.13885/j.issn.1000-2812.2024.07.012>
- [9] Dunstan, D.A. and Scott, N. (2020) Norms for Zung's Self-Rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*, **20**, Article No. 90. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>
- [10] Jokelainen, J., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Härkönen, P., Jurvelin, H. and Suija, K. (2019) Validation of the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS) in Older Adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, **37**, 353-357. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639923>