

基于循证支持的用药指导在贝伐珠单抗治疗结直肠癌患者中的应用

杨 会

遵义市中医院护理系肿瘤科, 贵州 遵义

收稿日期: 2025年10月24日; 录用日期: 2025年11月17日; 发布日期: 2025年11月25日

摘 要

目的: 探讨基于循证支持的用药指导在贝伐珠单抗治疗CRC患者中的应用效果。方法: 选取2022年8月至2024年8月本院收治的90例贝伐珠单抗治疗CRC患者, 以随机数字表法分为对照组($n = 45$)与干预组($n = 45$), 对照组采用常规用药指导, 干预组采用基于循证支持的用药指导, 比较两组焦虑抑郁情绪、治疗依从性、用药指导满意度。结果: 两组干预后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分下降($P < 0.05$), 干预组较对照组更低($P < 0.05$); 干预组治疗依从性、用药指导满意度较对照组更高($P < 0.05$)。结论: 基于循证支持的用药指导方案在贝伐珠单抗治疗CRC患者中, 能够改善焦虑、抑郁情绪, 提高其治疗依从性、用药指导满意度。

关键词

循证支持, 用药指导, 贝伐珠单抗, 结直肠癌

Application of Evidence-Based Medication Guidance in the Treatment of Colorectal Cancer Patients with Bevacizumab

Hui Yang

Department of Oncology, School of Nursing, Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi Guizhou

Received: October 24, 2025; accepted: November 17, 2025; published: November 25, 2025

Abstract

Objective: To explore the application effect of evidence-based medication guidance in the treatment of colorectal cancer (CRC) patients with bevacizumab. **Methods:** A total of 90 patients with CRC treated

with bevacizumab from August 2022 to August 2024 who were admitted to our hospital were selected and were divided into the control group (n = 45, medication guidance) and the intervention group (n = 45, evidence-based medication guidance) using a random number table. The anxiety and depression, treatment compliance, and medication guidance satisfaction were compared in both groups. Results: After intervention, the Self Rating Anxiety Scale (SAS) and Self Rating Depression Scale (SDS) scores were decreased in both groups ($P < 0.05$), and in comparison with the control group, the intervention group was lower ($P < 0.05$). In comparison with the control group, treatment compliance and medication guidance satisfaction of the intervention group were higher ($P < 0.05$). Conclusion: Evidence-based medication guidance protocols can improve anxiety and depression, enhance treatment compliance, and improve medication guidance satisfaction in CRC patients treated with bevacizumab.

Keywords

Evidence-Based Support, Medication Guidance, Bevacizumab, Colorectal Cancer

Copyright © 2025 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

结直肠癌(Colorectal Cancer, CRC)是全球范围内发病率和死亡率均较高的恶性肿瘤之一,严重威胁人类健康[1]。近年来,随着靶向治疗药物的不断涌现,CRC的治疗格局发生了显著变化,贝伐珠单抗作为一种重组人源化抗血管内皮生长因子单克隆抗体,通过抑制肿瘤血管生成,发挥抗肿瘤作用,已成为转移性CRC一线治疗的重要选择[2]。然而,贝伐珠单抗的应用也面临着诸多挑战,这不仅仅表现在个体的用药差异、贝伐珠单抗相关不良反应等方面,更重要的是患者在治疗过程中面临巨大痛苦,会出现严重的不良情绪反应,治疗依从性差、护理满意度低等情况也普遍发生[3][4]。基于循证医学的用药指导,旨在将最佳临床研究证据与临床医生的专业技能及患者的个体情况相结合,为患者实现遵医用药提供实际帮助[5]。本研究选取90例贝伐珠单抗治疗CRC患者,旨在探究基于循证支持的用药指导的应用效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2022年8月至2024年8月期间本院收治的90例贝伐珠单抗治疗CRC患者,以随机数字表法分为对照组(45例)与干预组(45例)。干预组男性23例,女性22例,年龄41~72岁,平均(56.81 ± 3.99)岁,病程1~8年,平均(3.46 ± 0.78)年;对照组男性24例,女性21例,年龄43~71岁,平均(57.55 ± 3.32)岁,病程1~7年,平均(3.44 ± 0.76)年。两组一般资料均衡可比($P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

2.2. 纳入与排除标准

纳入标准:1)符合CRC诊断标准[6];2)经组织病理学确诊,且为局部晚期不可切除;3)适合接受贝伐珠单抗治疗;4)患者知情同意。

排除标准:1)存在药物滥用、酗酒和长期不良用药史;2)存在严重的心血管疾病(如未控制的高血压、近期心肌梗死或脑卒中);3)存在活动性出血或高风险出血倾向(如胃肠道出血、凝血功能障碍);4)

存在严重肝肾功能不全(如肝功能 Child-Pugh C 级或肌酐清除率 $< 30 \text{ mL/min}$)。

2.3. 干预方法

对照组：1) 首次使用贝伐珠单抗前，由责任护士或当班护士口头简单介绍贝伐珠单抗是靶向药及用药频率，用于抑制肿瘤血管生成；发放无个性化标注的药品说明书或简易宣传单；告知常见不良反应：如高血压、蛋白尿、出血风险、伤口愈合延迟等，但不做深入解释和管理培训；2) 每次输注时由当班护士口头提醒本次输注开始；3) 期间患者主动提出问题由护士或者医生口头解答；4) 出院时口头强调按时服药、定期复查，不适随访。

干预组：采用基于循证支持的用药指导，具体如下：1) 团队建设：组建由护理专家、临床药师、肿瘤科医生、心理医生及营养师组成的循证护理小组。团队成员明确各自的职责分工，护理人员主要负责患者教育、用药监测及心理支持，药师负责药物剂量调整及不良反应管理，医生则负责治疗方案制定及病情评估。2) 问题汇总和方案制定：针对贝伐珠单抗治疗 CRC 的护理问题，小组成员进行系统查阅了过往 5 年内关于 CRC 使用贝伐珠单抗的病历、药学监护记录及护理文献，总结该类患者在药物治疗期间易出现的药物相关问题与未满足的指导需求。结合肿瘤专科及药学专业知识进行会议分析，最终提炼出“贝伐珠单抗”、“结直肠癌”、“用药指导”、“药物不良反应管理”、“患者教育”、“用药依从性”、“药学监护”、“循证护理”、“Bevacizumab”、“Colorectal Cancer”、“Medication Adherence”、“Patient Education”、“Adverse Drug Reaction Management”等中英文关键词。采用上述关键词，在 CNKI、PubMed、万方等中英文网站输入进行检索，将所得近 5 年内的指南、系统评价、官方规范及核心级研究文献下载并汇总。随后，采用“6S”证据金字塔模型进行证据检索与筛选，研究设计不严谨及无明确干预对照的文献，最终从高质量文献中提取与用药指导相关的证据。重点关注如何减少并发症、如何提高患者的用药配合度、如何改善患者用药过程中的不良情绪及如何提高患者的生命质量等护理问题，并有针对性地制定相关的用药指导方案。最终，通过小组讨论及运用头脑风暴法和专家裁决，整合并形成了针对贝伐珠单抗治疗 CRC 患者的系统化、循证支持的用药指导方案。3) 用药指导方案实施：① 保障用药安全性：严格遵循药物使用规范，确保贝伐珠单抗的剂量、给药途径及用药时间准确无误。做好用药前的基线健康状况评估。用药过程中密切监测患者的不良反应，发现异常及时报告医生并采取干预措施。② 有效的疾病用药宣教：通过图文并茂的宣传资料、视频演示及面对面讲解贝伐珠单抗的作用机制、治疗目标、用药方法、常见不良反应及应对措施等。同时，定期组织健康讲座或病友交流会，邀请临床药师或医生解答患者疑问。③ 积极的心理支持和人文关怀：建立良好的护患关系，鼓励患者表达内心感受，帮助其缓解对药物不良反应的恐惧和对疾病预后的担忧。同时，邀请心理医生参与患者的心理干预，必要时提供专业的心理咨询或药物治疗。此外，注重人文关怀，尊重患者的隐私和尊严，关注其社会支持系统的构建，鼓励家属参与护理过程，为患者提供情感支持和实际帮助，增强其战胜疾病的信心。4) 效果评估和改进：定期评估患者的用药依从性、不良反应发生率及生命质量评分，通过问卷调查、访谈及临床数据分析了解护理措施的实施效果。根据评估结果，优化用药指导方案，持续改进护理质量。

两组均干预 3 个月。

2.4. 观察指标

2.4.1. 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)

该量表于 1971 年由 Zung 编制，总条目包括 20 个，采用 4 级评分的方法，1 分表示该症状很少有，4 表示该症状在大部分时间具有。将各条目得分相加得到总分，再乘以 1.25 取整后获得标准分。分数越高表明焦虑程度越严重，50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑，70 分及以上为重度焦虑。干预前后

分别进行测评，以评估患者心理状态的变化情况。量表的 Cronbach's α 系数为 0.931 [7]。

2.4.2. 抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)

该量表于 1965 年由美国杜克大学医学院的 William W. K. Zung 编制，共有 20 个条目，采用 4 级评分法，将各项目相加得总分，再乘以 1.25 取整数得标准分。临界值为 53 分，分数越高代表抑郁越严重。量表的 Cronbach's α 系数为 0.823 [8]。

2.4.3. 用药指导满意度

使用自制的满意度调查问卷，包含 14 个问题，总分 140 分，分为非常满意(126~140 分)、比较满意(112~125 分)、满意(84~111 分)、不满意(0~83 分)。问卷回收率 100%。总满意 = 非常满意 + 比较满意 + 满意。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件，计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述，行 t 检验，计数资料以[n (%)]描述，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组焦虑抑郁情绪比较

两组干预后 SAS、SDS 评分下降($P < 0.05$)，干预组较对照组更低($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of anxiety and depression between two groups ($\bar{x} \pm s$, point)

表 1. 两组焦虑抑郁情绪比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	45	52.52 $\pm$ 5.63	35.43 $\pm$ 3.84*	54.23 $\pm$ 6.31	38.09 $\pm$ 4.65*
对照组	45	52.95 $\pm$ 6.04	42.18 $\pm$ 5.31*	53.99 $\pm$ 6.05	44.28 $\pm$ 5.40*
t		0.349	6.910	0.184	5.827
P		0.728	0.000	0.854	0.000

注：与本组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

3.2. 两组治疗依从性比较

干预组患者治疗依从性较对照组更高($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of treatment adherence between the two groups [n (%)]

表 2. 两组治疗依从性比较[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
干预组	45	26 (57.78)	18 (40.00)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	22 (48.89)	15 (33.33)	8 (17.78)	37 (82.22)
χ^2					4.444
P					0.035

3.3. 两组用药指导满意度比较

干预组用药指导满意度较对照组更高(P < 0.05)。见表 3。

Table 3. Comparison of medication guidance satisfaction between the two groups [n (%)]
表 3. 两组用药指导满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	满意	不满意	满意度
干预组	45	13 (28.89)	22 (48.89)	9 (20.00)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	11 (24.44)	19 (42.22)	8 (17.78)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2						5.513
P						0.019

4. 讨论

CRC 是全球范围内发病率较高的恶性肿瘤之一，其治疗手段包括手术、化疗、靶向治疗及免疫治疗等[9][10]。贝伐珠单抗作为一种抗血管内皮生长因子的单克隆抗体，已被广泛应用于 CRC 治疗，其通过抑制肿瘤血管生成，阻断肿瘤的血液供应，从而达到抑制肿瘤生长和转移的目的。然而，贝伐珠单抗治疗过程不良反应较多，患者十分痛苦，用药配合度较差，如此，研究科学的用药指导方法，在提高患者用药依从性的基础上保证治疗效果十分重要[11][12]。

贝伐珠单抗作为 CRC 治疗的重要药物，其疗效显著但不良反应复杂多样，常规用药指导多依赖经验性建议，缺乏系统性和个体化忽视患者心理需求、缺乏多学科协作，以及未能充分结合最新循证证据，导致治疗效果和患者依从性受限。基于循证支持的用药指导以高质量临床研究证据为基础，结合患者个体化特征，通过多学科协作制定科学、系统的用药方案，涵盖药物使用、不良反应管理、心理支持及健康宣教等全方位内容，其优势在于：① 依托最新循证证据，确保治疗方案的科学性和有效性；② 根据患者病情、体质及心理状态制定个性化用药方案；③ 系统管理不良反应，提供心理支持和健康指导，提升患者依从性和生活质量；④ 整合医疗团队资源，优化治疗过程，降低并发症风险。通过图文并茂的方式向患者详细说明贝伐珠单抗的治疗原理和过程，结合心理支持和日常关怀，可有效消除患者顾虑，提高治疗依从性，为 CRC 患者提供更优质的医疗服务，提高其生活质量[13]。

本研究中，干预组 SAS、SDS 评分较对照组更低。分析其原因，基于循证支持的用药指导方案中融入了系统的心理支持和人文关怀，能够帮助患者缓解对药物不良反应的恐惧和对疾病预后的担忧，通过病友交流会等形式增强患者的治疗信心[14]。本研究结果中，干预组患者治疗依从性较对照组更高。推测其原因，基于循证支持的用药指导方案中通过系统化的疾病宣教和心理支持，能够帮助患者及家属全面了解贝伐珠单抗的作用机制、治疗目标及不良反应应对措施，并结合定期健康讲座和病友交流会解答患者疑问，而且团队还提供心理支持，能够帮助患者主动忍受、克服治疗过程中的诸多不便和痛苦，从而提高其治疗依从性[15]。此外，干预组患者用药指导满意度较对照组更高。考虑其原因，基于循证支持的用药指导方案注重多学科协作和个体化服务，且持续性的方案优化也能够不断满足患者的治疗期望，继而提升其满意度。

综上所述，贝伐珠单抗治疗 CRC 患者采用基于循证支持的用药指导方案，对焦虑、抑郁等不良心理效果显著，能够提升治疗依从性、用药指导满意度。

参考文献

[1] 庞晨晨, 张媛, 王孟妮, 等. 结直肠癌患者术前预康复策略的最佳证据总结[J]. 中国临床护理, 2024, 16(3): 181-187.

-
- [2] 刘明月. 叙事疗法对结直肠癌术后造口患者焦虑、抑郁的影响[J]. 天津护理, 2024, 32(5): 600-602.
- [3] 张娜, 焦蕊蕊, 齐可华. 直肠癌免疫治疗皮肤毒性反应的循证护理效果[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(12): 42-44.
- [4] 王丹, 高时娟, 肖雨, 等. 认知干预在结直肠癌术后化疗患者中的应用效果[J]. 中国护理管理, 2024, 24(6): 942-946.
- [5] 齐秋月. 循证护理干预在结直肠癌患者中的护理效果研究[J]. 中国医药指南, 2022, 20(18): 136-138.
- [6] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(4): 241-258.
- [7] 陶明, 高静芳. 修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1994(5): 301-303.
- [8] 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.
- [9] 吴伟霞. 基于联合评估策略的个案式护理在结直肠癌病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(11): 2058-2062.
- [10] 周芳, 黄钦. SLEEP-MAD 模式护理策略在结直肠癌病人术后护理中的应用[J]. 全科护理, 2024, 22(9): 1720-1724.
- [11] 张宁, 王双, 崔瑶, 等. 赋能教育理念结合跨理论模型的护理干预对结直肠癌化疗患者癌症复发恐惧和心理弹性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(9): 141-143.
- [12] 朱晓丽, 秦红梅, 徐敏, 等. 综合性护理干预对结直肠癌患者口服化疗药物的服药依从性及合理用药自我效能的影响[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(4): 536-540.
- [13] 厉敏. 循证护理在结直肠癌患者围术期护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(14): 151-153.
- [14] 朱云, 张媛媛. 循证护理策略在腹腔镜下结直肠癌根治术围术期中的应用效果[J]. 现代养生, 2024, 24(13): 1024-1027.
- [15] 林翠. 循证护理联合心理干预对结直肠癌患者术后护理效果的临床研究[J]. 黔南民族医学学报, 2022, 35(4): 295-297.