

• 临床研究 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2025.04.012

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250324.1024.004\(2025-03-24\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20250324.1024.004(2025-03-24))

认知行为疗法对胃癌术后患者营养状况及术后恢复的影响^{*}

莫海媚, 贾 葵, 唐梦娟, 陆珍珍, 苏 妮
(广西医科大学第一附属医院胃肠腺体外科一病区, 南宁 530021)

[摘要] **目的** 研究认知行为疗法对胃癌术后患者营养状况及术后恢复的影响。**方法** 选取 2023 年 1 月 1 日至 12 月 30 日在该院胃肠腺体外科治疗的 60 例胃癌患者作为研究对象, 采用随机抽签法分成观察组和对照组, 每组 30 例。对照组进行常规治疗, 观察组在常规护理的基础上实施基于认知行为疗法的护理方案。比较两组的各项营养指标状况及术后恢复情况。**结果** 干预后, 观察组白蛋白、Hb 水平高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 而两组前白蛋白水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 观察组 QoR-40 情绪、身体舒适度、心理支持评分及总分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组 HADS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 认知行为疗法通过改善患者的情绪状态, 影响患者的食欲和营养状态, 促进患者术后身体功能的恢复。

[关键词] 胃肿瘤; 认知疗法; 营养状况; QoR-40 量表
[中图法分类号] R735 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2025)04-0863-05

The impact of cognitive behavioral therapy on nutritional status and postoperative recovery in gastric cancer patients undergoing surgery^{*}

MO Haimei, JIA Kui, TANG Mengjuan, LU Zhenzhen, SU Ni
(First Ward, Department of Gastrointestinal and Glandular Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530021, China)

[Abstract] **Objective** To study the effects of cognitive behavioral therapy(CBT) on nutritional status and postoperative recovery in patients after gastric cancer surgery. **Methods** Sixty patients diagnosed with gastric cancer between January 1, 2023, and December 30, 2023, at the hospital in the department of gastrointestinal and gland surgery were included in this study. Patients were randomly divided by drawing lots into either the observation group (received routine care plus CBT-based nursing program) or the control group (received routine care), with 30 patients in each group. Nutritional indicators and postoperative recovery outcomes were compared between the two groups. **Results** After the intervention, patients in the observation group showed significantly higher levels of albumin and hemoglobin compared to the control group ($P<0.05$). However, there was no statistically significant difference in prealbumin levels between the two groups ($P>0.05$). Furthermore, patients in the observation group scored higher on the Quality of Recovery-40 scale in terms of emotional state, physical comfort, psychological support, and overall score compared to the control group ($P<0.05$). After the intervention, the observation group showed significantly lower HADS scores compared to the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** CBT demonstrates significant positive effects in improving nutritional status and postoperative recovery quality in gastric cancer patients. CBT improves patients' emotional state, thereby affecting appetite and nutritional status, and promotes postoperative physical function recovery.

[Key words] stomach neoplasms; cognitive behavioral therapy; nutritional status; QoR-40 scale

胃癌是七种常见恶性肿瘤之一, 根据 2020 年数据[1-2]。手术排名第 4, 东亚地区和东欧地区的发病率最高。手术治疗是胃癌的主要治疗手段, 其中以腹腔镜技术为

^{*} 基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20211078)。

主的微创外科技术已成为胃癌外科治疗中不可或缺的一部分^[3-4]。然而,胃癌患者术后需重建消化道,引起代谢改变及吸收不良,导致营养不良;胃肠道手术中,胃手术的并发症最多,对营养与代谢的影响最大^[5-6],胃癌患者营养不良发生率在肿瘤类型中最高,因此胃癌术后的营养状况及生活质量逐渐成为临床关注重点^[7]。研究表明,超过 50% 的患者胃癌术后会出现营养不良或有营养不良的风险^[8],术后营养不良对患者的恢复进程产生负面影响,包括增加并发症风险、延长恢复时间、产生焦虑抑郁等不良情绪和降低生活质量^[9]。因此,提供有效的干预措施对于改善患者的营养状况和术后恢复至关重要。认知行为疗法是结合认知治疗和行为治疗的一种方法,可以通过改变患者的错误认知和行为来改善患者身心各方面的不良影响,已广泛应用于乳腺癌、肺癌、宫颈癌等领域,在胃、肠道肿瘤患者中的应用逐渐增多并显现出积极效果^[10-11]。认知行为疗法在睡眠障碍、治疗依从性、营养状况、生活质量及负面情绪等相关领域的应用效果较好^[12-21],但认知行为疗法在胃癌术后患者中的应用及其对营养状态和术后恢复的影响研究相对有限。基于此,本研究观察和研究认知行为疗法对胃癌术后患者营养状况及对术后恢复的影响,为临床实践提供理论支持和指导,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月 1 日至 12 月 30 日在本院胃肠腺体外科治疗的 60 例胃癌患者作为研究对象,采用随机抽签法分成观察组 and 对照组,每组 30 例。观察组中男 17 例,女 13 例,平均年龄为 (57.87 ± 10.77) 岁;对照组中男 18 例,女 12 例,平均年龄为 (58.10 ± 10.90) 岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合《中华医学会胃癌临床诊疗指南(2021 版)》^[22]中的诊断标准,且已择期接受手术治疗;(2)手术前未出现出血和阻塞等并发症;(3)具备小学及以上文化水平,具有基本读写能力,能独立完成问卷;(4)经评估符合外科手术治疗条件的患者。排除标准:(1)胃癌病灶在腹腔大范围转移或其他多个器官转移;(2)手术前并发有严重心脑血管、肝脏、肾脏等重要脏器病变;(3)意识不清楚,有精神疾病;(4)年龄 > 80 岁。本研究经本院伦理委员会批准(审批号:2024-E525-01),患者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组进行常规治疗,对患者的生命体征进行监测,并进行口头健康教育,包括合理饮食、规律运动、定期复查等。观察组在常规护理的基础上实施基于

认知行为疗法的护理方案,具体措施包括支持性心理护理、认知干预、行为干预及家庭支持干预,对患者实施围手术期干预。(1)支持性心理护理。在患者入院 48 h 使用医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS)评估患者的精神状况,搜集患者的相关资料,并记录现存的问题。在日常的护理工作基础上,针对不同的年龄、性别、文化背景、经济条件的患者,采取安慰、支持、鼓励、劝解及聆听等方式对患者进行 60 min 的针对性心理干预,每周两次;利用心理干预登记表对干预的时间、干预过程和效果进行详细记录。(2)认知干预。制订标准化的书面内容及 PPT 课件,涵盖胃癌的发病机制、诱发因素、治疗方法、术后营养需求和日常生活中的注意事项等,术前及术后分别对患者进行两次一对一教育。术前及术后分别对患者进行两次以视频为主的针对性教育,每次观看 30 min 胃癌科普视频,引导患者以客观的眼光正确看待疾病的发生,重建正确且积极的思维模式,以积极的态度和方法面对疾病,纠正对疾病的错误认知,减少由于疾病产生的消极情绪。(3)行为干预。从患者的实际心理和生理情况出发,建立健康档案,制订有针对性的运动方案和饮食计划、实际可行的营养目标,帮助患者建立和维持健康的饮食习惯。采用放松疗法、音乐疗法对患者进行情绪疏导。(4)家庭支持干预。制订统一的家庭支持指导建议,涵盖如何与患者沟通、支持和关注恢复情况等。术前、术后分别与患者家属进行两次沟通,了解家庭支持情况,并提供指导建议。记录每次家属沟通和支持的详细情况,定期对家属进行问卷回访及评估效果,确保干预措施有效。

1.2.2 观察指标

(1)营养指标水平:观察并记录两组干预前、后的血清前白蛋白、白蛋白及 Hb 水平。(2)术后恢复情况:于术后第 3 天采用 40 项恢复质量评估量表(quality of recovery-40 questionnaire, QoR-40)对两组患者术后各方面恢复情况进行评估;于术前和术后第 3 天分别采用 HADS 对两组患者焦虑抑郁情绪进行评估。QoR-40 适用于评估一系列临床干预下的患者术后恢复质量。该量表包括 5 个维度^[23],即情绪(9 项)、身体舒适度(12 项)、心理支持(7 项)、自理能力(5 项)、疼痛(7 项),每一项评分为 1~5 分, QoR-40 总分为 40~200 分,分数越高提示恢复质量越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.910。HADS 包括焦虑和抑郁 2 个亚量表^[24],分别针对焦虑(A)和抑郁(D)问题各 7 题。焦虑(A)的条目为 1、3、5、7、9、11 和 13 题,抑郁(D)的条目为 2、4、6、8、10、12 和 14 题,每一题评分为 0~3 分,总分为 0~42 分。0~7 分为无症状,8~10

分为可疑存在,11~21 分为肯定存在;可疑存在和肯定存在者均为阳性,所以评分≥8 分视为存在焦虑抑郁,评分越高表示患者心理状态越差。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.879。

1.2.3 质量控制

(1)成立课题研究组,由 1 名外科医生、1 名护士长、4 名护士、1 名心理治疗师、1 名营养师组成,通过检索大量国内外相关文献及临床经验,共同设计合理的干预方案。(2)在研究开始实施前,对参与研究的工作人员进行培训,内容包括研究方案介绍、认知行为疗法的理论基础、具体干预措施、研究工具的规范使用、数据收集、注意事项等。作者负责具体干预措施的实施,1 名护士负责评估干预质量效果,由另两名护士同时负责数据的收集、录入、分析,确保数据录入准确。在干预开始前,按照标准规范对其进行培训,以确保干预过程的规范性和一致性。(3)本研究在干预过程中严格按照方案实施标准实施,由病区护士长负责质量控制,确保方案得以准确实施。再由最后 1 名护士负责评估干预质量效果,通过问卷调查评估患者对疾病、营养及术后恢复等相关知识的认知水平,以确保达到有效干预。

1.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件进行数据处理。符合正态分布和方差齐性检验的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。不符合正态分布和方差齐性的计量资料以 $M(Q_1, Q_3)$ 表示,组间比较采用秩和检验。计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者营养指标比较

干预前,两组患者前白蛋白、白蛋白和 Hb 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组白蛋白、Hb 水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),而两组前白蛋白水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者术后恢复情况比较

干预后,观察组 QoR-40 情绪、身体舒适度、心理支持评分及总分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组 QoR-40 自理能力、疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。干预前,两组患者 HADS 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组 HADS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组患者干预前、后营养指标比较

组别	n	白蛋白($\bar{x} \pm s$,g/L)		前白蛋白[$M(Q_1, Q_3)$,mg/L]		Hb[$M(Q_1, Q_3)$,g/L]	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	36.04±3.01	33.02±2.83	195.00(185.75,206.50)	152.80(137.25,173.25)	104.00(98.00,109.75)	92.20(88.23,101.00)
观察组	30	37.35±2.98	35.25±2.68	208.30(170.15,268.17)	158.70(122.35,184.25)	112.50(90.25,126.00)	101.50(91.00,112.25)
t/Z		1.689	3.135	-0.991	-0.059	-1.146	-2.211
P		0.097	0.003	0.322	0.953	0.252	0.027

表 2 两组患者干预后 QoR-40 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	情绪	身体舒适度	心理支持	自理能力	疼痛	总分
对照组	30	30.76±4.51	43.43±6.23	24.86±4.58	18.80±3.78	27.93±3.00	145.80±11.81
观察组	30	34.70±5.00	48.77±5.75	27.50±3.75	19.56±4.20	29.10±4.05	159.63±12.33
t		3.196	3.444	2.436	0.743	1.266	4.437
P		0.002	0.001	0.018	0.460	0.210	<0.001

表 3 两组患者干预前、后 HADS 评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	30	16.60±3.58	17.73±2.54
观察组	30	16.73±2.49	16.27±2.32
t		0.167	-2.333
P		0.868	0.023

3 讨 论

由于疾病导致的代谢需求激增,胃肠道功能异常导致的吸收不良,胃癌患者术后容易出现营养不良或者营养状况恶化,从而影响患者术后恢复进程及生活质量^[25-27]。将认知行为疗法运用于胃癌患者,能提高患者对胃癌、营养管理的客观认识。研究表明,基于认知行为疗法的心理干预对改善头颈癌症患者营养

水平具有积极意义^[28]。白蛋白、Hb 是评价患者营养状况和贫血情况的关键指标^[29], 本研究结果显示, 干预后, 观察组白蛋白、Hb 水平高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 这种改善与基于认知行为疗法的营养支持、心理疏导等因素有关, 这些措施不仅增强了患者的食欲, 提高了营养吸收效率, 还有助于患者建立更健康的饮食习惯和营养认知。然而, 由于本研究的干预时间可能较短, 或者认知行为疗法对前白蛋白水平的影响较小, 两组干预后的前白蛋白水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

本研究结果显示, 认知行为疗法在缓解胃癌患者术后康复焦虑和抑郁方面具有明显效果。胃癌手术后, 患者常面临明显的心理挑战, 包括焦虑和抑郁, 这不仅影响其的心理健康, 还可能对术后恢复产生负面影响^[14, 28]。认知行为疗法能够通过改变患者的错误思维模式, 纠正患者对疾病的错误认知, 让患者可以调整自己的心态和行为, 对已经发生在自己身上的不幸事件有一个正确的看法, 从而改善焦虑和抑郁, 帮助患者恢复和保持心理健康, 提高促进患者各方面康复^[30-32]。术后胃癌患者的焦虑和抑郁情绪主要源自对疾病的恐惧、对术后生活的担忧及身体功能的丧失。这些负面情绪不仅影响患者的心理状态, 还会降低他们的生活质量和康复进程^[14]。认知行为疗法能帮助患者建立积极的应对策略, 通过认知重建纠正患者的负面思维模式, 帮助他们以更加积极的态度面对疾病, 改善情绪状态。本研究中, 患者通过放松训练来缓解术后焦虑, 这些干预措施在缓解心理症状方面表现出良好的效果, 观察组干预后 QoR-40 总分高于对照组, HADS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组干预后自理能力、疼痛评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 这可能与疼痛感受的个体差异、疼痛管理效果及术后恢复时间等因素有关, 需要进一步研究来确定其与各因素的相关性。

综上所述, 认知行为疗法通过纠正患者的认知, 改善患者的情绪状态, 影响患者的食欲和营养状态, 促进患者术后身体功能的恢复, 在改善患者的情绪和营养水平上发挥了重要作用。未来需要更多的研究来进一步证实其效果, 探讨干预措施的具体机制, 优化护理方案及扩大样本量, 以更全面地评估认知行为疗法在改善胃癌患者术后营养状况和恢复质量方面的作用。

参考文献

[1] GUAN W L, HE Y, XU R H. Gastric cancer treatment: recent progress and future perspectives[J]. J Hematol Oncol, 2023, 16(1): 57.

[2] THRIFT A P, WENKER T N, EL-SERAG H B. Global burden of gastric cancer: epidemiological trends, risk factors, screening and prevention[J]. Nat Rev Clin Oncol, 2023, 20(5): 338-349.

[3] CHOI S, HYUNG W J. Modern surgical therapy for gastric cancer: robotics and beyond[J]. J Surg Oncol, 2022, 125(7): 1142-1150.

[4] 郑华龙, 卫凌华, 陆俊, 等. 局部进展期胃癌腹腔镜手术胃切除范围的质量化控制[J]. 中华胃肠外科杂志, 2024, 27(2): 143-147.

[5] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 中华医学会肠外肠内营养学分会. 胃癌患者的营养治疗专家共识[J/CD]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2023, 10(2): 208-212.

[6] VALLANCE P C, MACK L, BOUCHARD-FORTIER A, et al. Quality of life following the surgical management of gastric cancer using patient-reported outcomes: a systematic review [J]. Curr Oncol, 2024, 31(2): 872-884.

[7] 徐嘉怿, 张顺, 宋纯, 等. 胃切除术式对胃癌患者生活质量的影响及其评估方法[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25(7): 636-644.

[8] WANG H M, WANG T J, HUANG C S, et al. Nutritional status and related factors in patients with gastric cancer after gastrectomy: a cross-sectional study [J]. Nutrients, 2022, 14 (13): 2634.

[9] 翟丽丽, 欧阳兰飞, 李成. 基于微信小程序的个性化营养干预在胃癌术后患者营养、并发症及生活质量中的应用研究[J/CD]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2024, 11(2): 222-228.

[10] 王春霞, 唐小岚, 赖惠萍, 等. 认知行为疗法在胃肠道肿瘤患者中的应用进展[J]. 现代临床医学, 2024, 50(1): 33-36.

[11] FEINGOLD J, MURRAY H B, KEEFER L. Re-cent advances in cognitive behavioral therapy for digestive disorders and the role of applied positive psychology across the spectrum of GI care [J]. J Clin Gastroenterol, 2019, 53 (7): 477-485.

[12] 吴爱纯, 费世枝. 认知行为疗法改善维持性血液透析患者营养状态的临床研究[J]. 中国康复, 2019, 34(7): 364-367.

[13] 刘莎, 汤雪琴. 认知行为疗法联合有氧运动对血

- 液透析患者营养状态及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(9): 164-166.
- [14] 赵娜, 李浴, 杨静青. 认知行为疗法对恶性肿瘤患者负性情绪影响的研究现状及展望[J]. 中国保健营养, 2020, 30(8): 140.
- [15] LING C, EVANS D, ZHANG Y, et al. The effects of cognitive behavioural therapy on depression and quality of life in patients with maintenance haemodialysis: a systematic review[J]. BMC Psychiatry, 2020, 20(1): 369.
- [16] 李红, 王浪, 赵丽, 等. 认知行为疗法对维持性血液透析患者抑郁、焦虑和生活质量影响的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(2): 152-161.
- [17] 申秋月, 卫双美. 认知行为疗法对糖尿病肾病患者营养状况及血糖和肾功能的影响[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2021, 19(2): 13-16.
- [18] 胡雪丽, 刘仕杰, 刘洋, 等. 营养膳食联合认知行为疗法对老年糖尿病肾病患者的焦虑抑郁情绪、营养状况与认知功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 373-375.
- [19] IRANDOUST K, TAHERI M, HAMZEHLOO K, et al. The effects of cognitive behavioral therapy on selected physical, physiological parameters, exercise and nutritional behaviors in diabetic persons[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2022, 26(18): 6805-6812.
- [20] 杨海英. 认知行为护理疗法对放射性口腔黏膜炎患者不良情绪、生活质量及营养状态的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2020, 29(4): 57-60.
- [21] 梁增红. 认知行为疗法联合推拿对孤独症谱系障碍伴异常饮食患儿营养状态的影响观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(5): 63-65.
- [22] 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社. 中华医学会胃癌临床诊疗指南(2021 版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(16): 1169-1189.
- [23] GORNALL B F, MYLES P S, SMITH C L, et al. Measurement of quality of recovery using the QoR-40: a quantitative systematic review[J]. Br J Anaesth, 2013, 111(2): 161-169.
- [24] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志, 2017, 11(2): 198-201.
- [25] ZHAO H, LIU C, RUAN G, et al. The quality of life impacting factors in malnourished patients with gastric cancer[J]. Front Oncol, 2024, 14: 1336859.
- [26] MENG Q, TAN S, JIANG Y, et al. Post-discharge oral nutritional supplements with dietary advice in patients at nutritional risk after surgery for gastric cancer: a randomized clinical trial[J]. Clin Nutr, 2021, 40(1): 40-46.
- [27] 罗希, 蔡斌, 娄晓菁, 等. 术前营养不良评定对胃癌根治性手术患者的预后价值[J]. 重庆医学, 2024, 53(12): 1807-1811.
- [28] BRITTON B, BAKER A L, WOLFENDEN L, et al. Eating as treatment (EAT): a stepped-wedge, randomized controlled trial of a health behavior change intervention provided by dietitians to improve nutrition in patients with head and neck cancer undergoing radiation therapy (TROG 12. 03)[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2019, 103(2): 353-362.
- [29] OH S E, CHOI M G, SEO J M, et al. Prognostic significance of perioperative nutritional parameters in patients with gastric cancer[J]. Clin Nutr, 2019, 38(2): 870-876.
- [30] 王淑霞, 刘秀珍. 认知行为疗法对胃癌病人情绪变化的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(3): 120-121.
- [31] POWERS M B, DE KLEINE R A, SMITS J A J. Core mechanisms of cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a review[J]. Psychiatr Clin North Am, 2017, 40(4): 611-623.
- [32] BHATTACHARYA S, GOICOECHEA C, HESHMATI S, et al. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: a meta-analysis of recent literature[J]. Curr Psychiatry Rep, 2023, 25(1): 19-30.

(收稿日期: 2024-09-11 修回日期: 2025-03-12)

(编辑: 张芃捷)