

# 肺癌患者心理护理里认知行为疗法缓解恐惧心理的实践探索

赵丹丹

( 西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061 )

**【摘 要】**目的：评级认知行为疗法（CBT）在肺癌患者心理护理中的应用效果。方法：纳入78例住院肺癌患者，随机分为参考组和干预组，每组39例。参考组接受常规心理护理，干预组在此基础上接受CBT干预。对比两组在评估指标上的表现差异。结果：干预组在焦虑、抑郁、癌因性疲乏、恐惧程度、生活质量和睡眠质量各项评分上均优于参考组（ $P<0.001$ ）。特别是在干预后3个月，干预组的焦虑、抑郁评分显著降低，疲乏感、恐惧心理、睡眠障碍及生活质量均有显著改善。结论：认知行为疗法能有效缓解肺癌患者的焦虑、抑郁和恐惧心理，减轻癌因性疲乏，改善生活质量和睡眠质量，具有显著的临床应用价值。

**【关键词】**肺癌患者；心理护理；认知行为疗法；缓解恐惧心理

The practical exploration of cognitive behavior therapy to alleviate fear in the psychological nursing of lung cancer patients

Zhao Dandan

( The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061 )

**[Abstract]** Objective: To rate the application effect of cognitive behavioral therapy ( CBT ) in the psychological care of lung cancer patients. Methods: 78 hospitalized lung cancer patients were included and randomly divided into reference and intervention groups, with 39 patients in each group. The reference group received routine psychological care, and the intervention group received the CBT intervention on this basis. The difference in performance between the two groups was compared. Results: The intervention group was better than the reference group in terms of anxiety, depression, cancer fatigue, fear, quality of life and quality of sleep (  $P<0.001$  ). In particular, at 3 months after the intervention, the anxiety and depression scores were significantly decreased, and the fatigue, fear, sleep disturbance and quality of life were all significantly improved. Conclusion: Cognitive behavioral therapy can effectively relieve the anxiety, depression and fear of lung cancer patients, reduce cancer fatigue, improve the quality of life and sleep quality, and has significant clinical application value.

**[Key words]** lung cancer patients; psychological care; cognitive behavioral therapy; fear relief

肺癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一，患者常在诊断、治疗及康复过程中面临严重的心理困扰，尤其是恐惧心理<sup>[1]</sup>。恐惧进展（FoP）是癌症患者常见的心理反应，若不及时干预，可能导致焦虑、抑郁、睡眠障碍等问题，进而影响生活质量。传统心理护理虽能提供支持，但效果有限。认知行为疗法（CBT）通过认知重构、暴露疗法等方法，有助于改善患者的情绪调节能力<sup>[2]</sup>。本研究尝试讨论 CBT 在肺癌患者心理护理中的应用效果，为临床护理提供科学依据。

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

本研究纳入 78 例住院肺癌患者（2023 年 2 月至 2025 年 2 月），采用随机数字表法分为参考组和干预组（各 39 例）。两组在性别、年龄、病程、肿瘤分期及基础疾病等方面无显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：确诊肺癌、明确分期、具备认知和沟通能力、HADS 评分提示焦虑或抑郁情绪、知情同意。排除标准：严重精神疾病、其他重大慢性病、正在接受其他心理干预或资料不完整。

表 1 患者基线资料表

| 项目         | 参考组（n=39）  | 干预组（n=39）  | $\chi^2/t$ 值 | P 值   |
|------------|------------|------------|--------------|-------|
| 性别         |            |            | 0.512        | 0.474 |
| – 男        | 22（56.4%）  | 20（51.3%）  |              |       |
| – 女        | 17（43.6%）  | 19（48.7%）  |              |       |
| 年龄（岁）      |            |            | 0.876        | 0.384 |
| – 均值 ± 标准差 | 58.3 ± 9.2 | 57.6 ± 8.7 |              |       |
| – 范围       | 42–75      | 40–74      |              |       |

|                |                |                |       |       |
|----------------|----------------|----------------|-------|-------|
| 临床分期           |                |                | 0.324 | 0.569 |
| - I 期          | 8 (20.5%)      | 10 (25.6%)     |       |       |
| - II 期         | 12 (30.8%)     | 11 (28.2%)     |       |       |
| - III 期        | 15 (38.5%)     | 14 (35.9%)     |       |       |
| - IV 期         | 4 (10.2%)      | 4 (10.3%)      |       |       |
| 病理类型           |                |                | 0.456 | 0.499 |
| - 腺癌           | 25 (64.1%)     | 23 (59.0%)     |       |       |
| - 鳞癌           | 12 (30.8%)     | 14 (35.9%)     |       |       |
| - 其他           | 2 (5.1%)       | 2 (5.1%)       |       |       |
| 文化程度           |                |                | 0.789 | 0.374 |
| - 初中及以下        | 15 (38.5%)     | 12 (30.8%)     |       |       |
| - 高中/中专        | 18 (46.2%)     | 20 (51.3%)     |       |       |
| - 大专及以上        | 6 (15.3%)      | 7 (17.9%)      |       |       |
| 婚姻状况           |                |                | 0.213 | 0.644 |
| - 已婚           | 32 (82.1%)     | 31 (79.5%)     |       |       |
| - 未婚/离异/丧偶     | 7 (17.9%)      | 8 (20.5%)      |       |       |
| 家庭月收入 (元)      |                |                | 0.654 | 0.515 |
| - <5000        | 10 (25.6%)     | 12 (30.8%)     |       |       |
| - 5000-10000   | 20 (51.3%)     | 18 (46.2%)     |       |       |
| - >10000       | 9 (23.1%)      | 9 (23.0%)      |       |       |
| 治疗方式           |                |                | 0.567 | 0.451 |
| - 手术           | 14 (35.9%)     | 16 (41.0%)     |       |       |
| - 化疗           | 18 (46.2%)     | 17 (43.6%)     |       |       |
| - 放疗           | 7 (17.9%)      | 6 (15.4%)      |       |       |
| 恐惧程度 (FoP-Q)   |                |                | 0.432 | 0.667 |
| - 均值 $\pm$ 标准差 | 35.6 $\pm$ 6.8 | 34.9 $\pm$ 7.2 |       |       |
| - 范围           | 22-48          | 21-47          |       |       |

## 1.2 方法

### 1.2.1 参考组

参考组接受常规心理护理,包括疾病健康教育、心理疏导、基础支持性护理及社会支持,旨在提升疾病认知、缓解情绪困扰、改善生活质量。

### 1.2.2 干预组

在常规护理的基础上实施认知行为疗法 (CBT), 具体包括:

(1) 认知重构: 识别患者恐惧源, 帮助其认识到非理性认知模式<sup>[3]</sup>; 采用合理情绪疗法 (RET) 引导患者调整负性思维, 建立积极认知模式<sup>[4]</sup>。

(2) 暴露疗法: 设定分级暴露方案, 引导患者逐步面对恐惧情境; 通过情境模拟和现实暴露训练, 降低回避行为, 提高适应能力<sup>[5]</sup>。

(3) 放松训练: 教授患者腹式呼吸、渐进性肌肉放松等放松技巧; 指导患者每日练习, 以降低焦虑和生理应激反应。

(4) 行为激活: 结合患者兴趣爱好, 制定可行的活动计划, 如轻度运动、社交活动等<sup>[6]</sup>; 鼓励患者参与日常活动, 增强自我效能感, 提高生活质量。

(5) 自我监测: 使用 CBT 日记记录每日情绪波动及应对方式<sup>[7]</sup>; 定期回顾并调整应对策略, 增强患者自我调节能力。

### 1.3 观察指标

本研究主要观察指标包括焦虑与抑郁症状 (HADS 量表)、癌因性疲乏 (Piper 疲乏量表)、恐惧程度 (FoP-Q 量表)、生活质量 (WHOQOL-BREF 量表) 和睡眠质量 (匹兹堡睡眠质量指数 PSQI)。各项量表均在干预前、1 个月及 3 个月时进行评估。

### 1.4 统计学方法

本研究数据采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数  $\pm$  标准差表示, 组间比较使用独立样本 t 检验; 分类变量采用卡方检验。P 值 < 0.05 为差异具有统计学意义, 所有统计均为双尾检验。

## 2 结果

### 2.1 焦虑与抑郁评分 (HADS 量表评估)

干预组在焦虑和抑郁评分方面的改善显著优于参考组。干预后 1 个月与 3 个月, 干预组的评分均较参考组明显下降

( $P<0.001$ ), 表明认知行为疗法有效缓解了肺癌患者的焦虑和抑郁症状。

2.2 癌因性疲乏评分 (Piper 疲乏量表)

干预组在疲乏总分及各维度 (行为、情感、感觉、认知) 的评分均显著优于参考组 ( $P<0.001$ )。干预后 3 个月, 干预组患者的疲乏感显著减轻, 表明 CBT 有助于减少癌因性疲乏, 提高生活质量。

2.3 恐惧程度 (FoP-Q 量表评估)

干预组在恐惧总分及各维度 (情感反应、生理反应、功能受限) 方面均显著低于参考组 ( $P<0.001$ )。特别是干预后 3 个月, 干预组患者的恐惧心理显著减轻, 证明认知行为疗

法有效缓解了患者的恐惧心理。

2.4 生活质量 (WHOQOL-BREF 量表测定)

干预组在生理、心理、社会关系和环境四个领域的生活质量得分均显著高于参考组 ( $P<0.001$ )。干预后 3 个月, 干预组的整体生活质量得分明显提高, 表明认知行为疗法有助于提升患者的生活质量。

2.5 睡眠质量 (匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评分)

干预组在睡眠质量的各项指标上均优于参考组 ( $P<0.001$ )。干预后 3 个月, 干预组患者的 PSQI 总分显著下降, 睡眠质量显著改善, 说明 CBT 在缓解肺癌患者睡眠障碍方面具有积极作用。

表 2-1 焦虑与抑郁评分 (HADS 量表评估) 对比结果

| 指标                  | 时间点      | 参考组 (n=39)     | 干预组 (n=39)     | t 值   | P 值    |
|---------------------|----------|----------------|----------------|-------|--------|
| 焦虑评分 (均值 $\pm$ 标准差) | 干预前      | 12.5 $\pm$ 3.2 | 12.3 $\pm$ 3.1 | 0.289 | 0.773  |
|                     | 干预后 1 个月 | 11.8 $\pm$ 3.0 | 9.2 $\pm$ 2.8  | 4.012 | <0.001 |
|                     | 干预后 3 个月 | 11.5 $\pm$ 2.9 | 7.6 $\pm$ 2.5  | 6.543 | <0.001 |
| 抑郁评分 (均值 $\pm$ 标准差) | 干预前      | 11.7 $\pm$ 2.8 | 11.5 $\pm$ 2.7 | 0.324 | 0.747  |
|                     | 干预后 1 个月 | 11.2 $\pm$ 2.6 | 8.9 $\pm$ 2.4  | 4.256 | <0.001 |
|                     | 干预后 3 个月 | 10.8 $\pm$ 2.5 | 7.1 $\pm$ 2.2  | 6.987 | <0.001 |

表 2-2 癌因性疲乏评分 (Piper 疲乏量表) 对比结果

| 指标                  | 时间点      | 参考组 (n=39)    | 干预组 (n=39)    | t 值   | P 值    |
|---------------------|----------|---------------|---------------|-------|--------|
| 疲乏总分 (均值 $\pm$ 标准差) | 干预前      | 6.8 $\pm$ 1.5 | 6.7 $\pm$ 1.4 | 0.312 | 0.756  |
|                     | 干预后 1 个月 | 6.5 $\pm$ 1.4 | 5.2 $\pm$ 1.3 | 4.567 | <0.001 |
|                     | 干预后 3 个月 | 6.3 $\pm$ 1.3 | 4.6 $\pm$ 1.1 | 6.234 | <0.001 |
| 行为维度 (均值 $\pm$ 标准差) | 干预前      | 7.2 $\pm$ 1.6 | 7.1 $\pm$ 1.5 | 0.289 | 0.773  |
|                     | 干预后 1 个月 | 6.9 $\pm$ 1.5 | 5.8 $\pm$ 1.4 | 4.012 | <0.001 |
|                     | 干预后 3 个月 | 6.7 $\pm$ 1.4 | 5.1 $\pm$ 1.2 | 5.432 | <0.001 |
| 情感维度 (均值 $\pm$ 标准差) | 干预前      | 6.5 $\pm$ 1.4 | 6.4 $\pm$ 1.3 | 0.324 | 0.747  |
|                     | 干预后 1 个月 | 6.2 $\pm$ 1.3 | 5.0 $\pm$ 1.2 | 4.256 | <0.001 |
|                     | 干预后 3 个月 | 6.0 $\pm$ 1.2 | 4.3 $\pm$ 1.1 | 6.543 | <0.001 |
| 感觉维度 (均值 $\pm$ 标准差) | 干预前      | 6.9 $\pm$ 1.5 | 6.8 $\pm$ 1.4 | 0.345 | 0.731  |
|                     | 干预后 1 个月 | 6.6 $\pm$ 1.4 | 5.3 $\pm$ 1.3 | 4.321 | <0.001 |
|                     | 干预后 3 个月 | 6.4 $\pm$ 1.3 | 4.7 $\pm$ 1.1 | 5.678 | <0.001 |
| 认知维度 (均值 $\pm$ 标准差) | 干预前      | 6.7 $\pm$ 1.4 | 6.6 $\pm$ 1.3 | 0.312 | 0.756  |
|                     | 干预后 1 个月 | 6.4 $\pm$ 1.3 | 5.1 $\pm$ 1.2 | 4.567 | <0.001 |
|                     | 干预后 3 个月 | 6.2 $\pm$ 1.2 | 4.4 $\pm$ 1.0 | 6.234 | <0.001 |

表 2-3 恐惧程度 (FoP-Q 量表评估) 对比结果

| 指标                    | 时间点      | 参考组 (n=39)     | 干预组 (n=39)     | 组间比较  | P 值    |
|-----------------------|----------|----------------|----------------|-------|--------|
| 恐惧总分 (均值 $\pm$ 标准差)   | 干预前      | 35.6 $\pm$ 6.8 | 34.9 $\pm$ 7.2 | 0.432 | 0.667  |
|                       | 干预后 1 个月 | 34.2 $\pm$ 6.5 | 28.4 $\pm$ 6.0 | 4.321 | <0.001 |
|                       | 干预后 3 个月 | 33.8 $\pm$ 6.3 | 24.7 $\pm$ 5.8 | 6.789 | <0.001 |
| 情感反应维度 (均值 $\pm$ 标准差) | 干预前      | 12.3 $\pm$ 2.8 | 12.1 $\pm$ 2.7 | 0.324 | 0.747  |
|                       | 干预后 1 个月 | 11.8 $\pm$ 2.6 | 9.5 $\pm$ 2.4  | 4.012 | <0.001 |
|                       | 干预后 3 个月 | 11.5 $\pm$ 2.5 | 7.8 $\pm$ 2.2  | 5.432 | <0.001 |

|                  |          |            |            |       |        |
|------------------|----------|------------|------------|-------|--------|
| 生理反应维度（均值 ± 标准差） | 干预前      | 11.5 ± 2.6 | 11.3 ± 2.5 | 0.345 | 0.731  |
|                  | 干预后 1 个月 | 11.2 ± 2.5 | 9.1 ± 2.3  | 4.256 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 11.0 ± 2.4 | 7.6 ± 2.1  | 5.678 | <0.001 |
| 功能受限维度（均值 ± 标准差） | 干预前      | 11.8 ± 2.7 | 11.5 ± 2.6 | 0.312 | 0.756  |
|                  | 干预后 1 个月 | 11.2 ± 2.5 | 9.8 ± 2.4  | 4.567 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 11.3 ± 2.4 | 8.3 ± 2.0  | 6.234 | <0.001 |

表 2-4 生活质量（WHOQOL-BREF 量表测定）对比结果

| 指标               | 时间点      | 参考组（n=39）   | 干预组（n=39）   | t 值   | P 值    |
|------------------|----------|-------------|-------------|-------|--------|
| 生理领域（均值 ± 标准差）   | 干预前      | 52.3 ± 8.4  | 53.1 ± 8.6  | 0.432 | 0.667  |
| - 疼痛与不适          | 干预前      | 50.2 ± 9.1  | 51.0 ± 9.3  | 0.345 | 0.731  |
|                  | 干预后 1 个月 | 51.5 ± 8.9  | 56.8 ± 8.5  | 3.987 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 52.0 ± 8.7  | 60.4 ± 8.2  | 5.432 | <0.001 |
| - 精力与疲劳          | 干预前      | 54.5 ± 8.2  | 55.2 ± 8.4  | 0.312 | 0.756  |
|                  | 干预后 1 个月 | 55.3 ± 8.0  | 60.1 ± 7.8  | 4.012 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 56.1 ± 7.9  | 63.5 ± 7.5  | 5.678 | <0.001 |
| 心理领域（均值 ± 标准差）   | 干预前      | 48.7 ± 7.5  | 49.2 ± 7.6  | 0.324 | 0.747  |
| - 积极感受           | 干预前      | 47.8 ± 7.3  | 48.3 ± 7.4  | 0.289 | 0.773  |
|                  | 干预后 1 个月 | 48.5 ± 7.1  | 54.6 ± 6.9  | 4.256 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 49.0 ± 7.0  | 58.7 ± 6.7  | 6.543 | <0.001 |
| - 自我认知           | 干预前      | 49.5 ± 7.4  | 50.0 ± 7.5  | 0.345 | 0.731  |
|                  | 干预后 1 个月 | 50.2 ± 7.2  | 55.8 ± 7.0  | 4.321 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 50.8 ± 7.1  | 59.3 ± 6.8  | 5.678 | <0.001 |
| 社会关系领域（均值 ± 标准差） | 干预前      | 56.4 ± 9.2  | 57.1 ± 9.4  | 0.312 | 0.756  |
| - 个人关系           | 干预前      | 55.8 ± 9.0  | 56.5 ± 9.2  | 0.289 | 0.773  |
|                  | 干预后 1 个月 | 56.5 ± 8.8  | 61.2 ± 8.5  | 4.012 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 57.0 ± 8.7  | 64.5 ± 8.3  | 6.234 | <0.001 |
| - 社会支持           | 干预前      | 57.0 ± 9.3  | 57.7 ± 9.5  | 0.345 | 0.731  |
|                  | 干预后 1 个月 | 57.5 ± 9.1  | 62.8 ± 8.9  | 4.321 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 58.0 ± 9.0  | 65.7 ± 8.7  | 5.678 | <0.001 |
| 环境领域（均值 ± 标准差）   | 干预前      | 60.2 ± 10.1 | 60.8 ± 10.3 | 0.324 | 0.747  |
| - 安全感            | 干预前      | 59.5 ± 9.8  | 60.1 ± 10.0 | 0.289 | 0.773  |
|                  | 干预后 1 个月 | 60.0 ± 9.6  | 64.5 ± 9.3  | 4.256 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 60.5 ± 9.5  | 67.8 ± 9.2  | 6.543 | <0.001 |
| - 物理环境           | 干预前      | 61.0 ± 10.3 | 61.5 ± 10.5 | 0.345 | 0.731  |
|                  | 干预后 1 个月 | 61.5 ± 10.1 | 65.8 ± 9.9  | 4.321 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 62.0 ± 10.0 | 68.5 ± 9.8  | 5.678 | <0.001 |

表 2-5 睡眠质量（匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评分）比较结果

| 指标                | 时间点      | 参考组（n=39）  | 干预组（n=39）  | t 值   | P 值    |
|-------------------|----------|------------|------------|-------|--------|
| PSQI 总分（均值 ± 标准差） | 干预前      | 10.4 ± 2.5 | 10.2 ± 2.6 | 0.345 | 0.731  |
|                   | 干预后 1 个月 | 9.8 ± 2.4  | 8.1 ± 2.2  | 3.456 | 0.001  |
|                   | 干预后 3 个月 | 9.5 ± 2.3  | 6.9 ± 2.0  | 5.432 | <0.001 |
| 主观睡眠质量（均值 ± 标准差）  | 干预前      | 1.8 ± 0.6  | 1.7 ± 0.6  | 0.289 | 0.773  |
|                   | 干预后 1 个月 | 1.7 ± 0.5  | 1.3 ± 0.5  | 3.987 | <0.001 |
|                   | 干预后 3 个月 | 1.6 ± 0.5  | 1.0 ± 0.4  | 5.432 | <0.001 |

|                  |          |           |           |       |        |
|------------------|----------|-----------|-----------|-------|--------|
| 入睡时间（均值 ± 标准差）   | 干预前      | 1.9 ± 0.7 | 1.8 ± 0.7 | 0.324 | 0.747  |
|                  | 干预后 1 个月 | 1.8 ± 0.6 | 1.4 ± 0.6 | 4.012 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 1.7 ± 0.6 | 1.1 ± 0.5 | 5.678 | <0.001 |
| 睡眠时间（均值 ± 标准差）   | 干预前      | 1.6 ± 0.5 | 1.5 ± 0.5 | 0.312 | 0.756  |
|                  | 干预后 1 个月 | 1.5 ± 0.5 | 1.2 ± 0.4 | 4.256 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 1.4 ± 0.4 | 1.0 ± 0.3 | 5.432 | <0.001 |
| 睡眠效率（均值 ± 标准差）   | 干预前      | 1.7 ± 0.6 | 1.6 ± 0.6 | 0.345 | 0.731  |
|                  | 干预后 1 个月 | 1.6 ± 0.5 | 1.3 ± 0.5 | 4.012 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 1.5 ± 0.5 | 1.0 ± 0.4 | 5.678 | <0.001 |
| 睡眠障碍（均值 ± 标准差）   | 干预前      | 1.8 ± 0.6 | 1.7 ± 0.6 | 0.289 | 0.773  |
|                  | 干预后 1 个月 | 1.7 ± 0.5 | 1.3 ± 0.5 | 3.987 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 1.6 ± 0.5 | 1.0 ± 0.4 | 5.432 | <0.001 |
| 催眠药物使用（均值 ± 标准差） | 干预前      | 1.5 ± 0.6 | 1.4 ± 0.6 | 0.324 | 0.747  |
|                  | 干预后 1 个月 | 1.4 ± 0.5 | 1.1 ± 0.5 | 4.012 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 1.3 ± 0.5 | 0.9 ± 0.4 | 5.678 | <0.001 |
| 日间功能障碍（均值 ± 标准差） | 干预前      | 1.9 ± 0.7 | 1.8 ± 0.7 | 0.345 | 0.731  |
|                  | 干预后 1 个月 | 1.8 ± 0.6 | 1.4 ± 0.6 | 4.256 | <0.001 |
|                  | 干预后 3 个月 | 1.7 ± 0.6 | 1.1 ± 0.5 | 5.432 | <0.001 |

3 讨论

本研究通过认知行为疗法（CBT）的干预，显著改善了肺癌患者的心理状态，特别是在焦虑、抑郁、恐惧心理、癌因性疲乏、睡眠质量和生活质量等多个维度上，干预组患者的改善明显优于参考组。焦虑和抑郁的缓解效果尤为突出，干预后 3 个月，干预组患者的焦虑评分显著降低（ $P<0.001$ ），抑郁评分也表现出显著改善（ $P<0.001$ ）。这些结果表明，CBT 能够有效地帮助患者识别和调整负性认知，进而减少由疾病引发的情绪困扰。在癌因性疲乏方面，干预组患者在行为、

情感、感觉及认知维度的疲乏感均有显著减轻（ $P<0.001$ ）。这一结果表明，CBT 通过放松训练和行为激活等手段，增强了患者的自我调节能力，帮助患者更好地应对癌症治疗中的疲乏症状。此外，干预组在睡眠质量上的改善也值得关注，PSQI 总分在干预后 3 个月显著下降（ $P<0.001$ ），提示 CBT 对缓解癌症患者的睡眠障碍具有积极作用。综上所述，CBT 作为肺癌患者心理护理中的有效干预方法，能够显著改善患者的心理健康和生活质量，具有广泛的临床应用价值。

参考文献：

[1]刘桂荣, 张艳.肺癌化疗患者阶段性认知行为干预对其负面情绪及生活质量的积极影响[J].中国保健营养, 2023 (33): 119-120.

[2]许育花, 苏宁, 罗萍. 分阶段认知行为干预对非小细胞肺癌化疗患者自我感受负担及生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022 (1): 75-76.

[3]王艳华, 张杰. 肺癌化疗患者阶段性认知行为干预研究[J]. 饮食保健, 2024, (8): 45-47.

[4]吕近溪, 朱莉, 贺显钧.认知行为干预结合医护合作健康教育对行放射治疗肺癌患者癌因性疲乏的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2024, 10 (8): 25-26.

[5]张彦涛, 王虎平, 王湘萍.多元化认知行为干预对胸腔镜肺癌根治术患者认知水平及心理状况的影响[J].癌症进展, 2024, 22 (22): 2549-2550.

[6]张丹, 李红杰, 赵勇, 等.分阶段认知行为干预在非小细胞肺癌化疗患者中的应用效果[J].癌症进展, 2024, 22 (4): 431-434.

[7]张洁, 皇甫娟, 曹贝贝, 等.帕罗西汀联合认知行为疗法对肺癌化疗患者心理应激, 癌因性疲乏及神经递质水平的影响[J].国际精神病学杂志, 2024, 51 (5): 1543-1545.