

# 基于行为理论的甲状腺癌术后患者康复训练依从性研究

蔺 胭 卢 璐 张思怡 苏引娣 王 婵

咸阳市中心医院 陕西 咸阳 712000

**【摘要】**目的：探讨基于行为理论（Health Belief Model, HBM）构建的干预方案对甲状腺癌术后患者康复训练依从性的影响，为临床护理提供循证依据。方法：选取2023年1月至2025年12月在我院甲乳外科接受甲状腺癌根治术的160例患者作为研究对象，采用随机数字表法分为实验组和对照组，各80例。对照组接受常规术后护理与康复指导，实验组在此基础上实施基于健康信念模型的结构化干预措施，包括个体化健康教育、风险感知强化、行为益处认知提升及自我效能训练等。干预周期为术后4周，随访至术后12周。比较两组患者的康复训练依从性、颈部功能恢复情况及生活质量评分。结果：干预后实验组康复训练依从率显著高于对照组（92.5% vs 73.8%， $X^2=9.632$ ， $P<0.005$ ）；实验组颈部活动度前屈、后仰及左右侧屈改善优于对照组（ $t=4.187$ ， $P<0.05$ ）；实验组SF-36生活质量总分亦显著高于对照组（ $86.4\pm 5.2$  vs  $78.3\pm 6.7$ ， $t=8.024$ ， $P<0.05$ ）。结论：基于行为理论的干预策略能有效提升甲状腺癌术后患者康复训练的依从性，促进颈部功能恢复并显著提高其生活质量，且具有良好的临床推广价值。

**【关键词】**：甲状腺癌；术后康复；行为理论；依从性

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.034

甲状腺癌是内分泌系统最常见的恶性肿瘤，近年来发病率呈持续上升趋势，尤其在女性人群中更为显著<sup>[1]</sup>。随着手术技术的进步甲状腺癌根治术已成为标准治疗方式，但术后常伴随颈部僵硬、肩部酸痛及吞咽不适等功能障碍，严重影响患者生活质量。规范的术后康复训练，颈部肌肉拉伸及肩颈功能锻炼等可有效预防并发症及加速功能恢复<sup>[2]</sup>。而临床实践中发现，患者对康复训练的依从性普遍较低，原因涉及认知不足、动机缺乏及自我效能低下等心理行为因素。HBM作为经典的行为改变理论，强调个体对疾病易感性、严重性及行为益处与障碍的感知，以及自我效能对其健康行为的决定作用。将HBM应用于术后康复管理，有望通过提升患者对康复重要性的认知、降低行为障碍感知及增强执行信心，从而改善依从性<sup>[3]</sup>。目前国内关于甲状腺癌术后患者这一特殊群体的研究尤为匮乏。因此本研究旨在构建并验证一种基于HBM的结构化干预方案，系统评估其对患者康复训练依从性及功能恢复的影响，为优化甲状腺癌术后护理路径提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选取2023年1月至2025年12月在我院甲乳外科接受甲状腺全切或近全切除术的甲状腺癌患者。共纳入160例，采用随机数字表法分为实验组（ $n=80$ ）与对照组（ $n=80$ ）。两组在性别、年龄、病理类型、手术方式、TNM分期等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性（见表1）。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①经病理确诊为分化型甲状腺癌；②首次接受甲状腺癌根治术；③年龄18-70岁；④意识清楚，具备基本沟通能力；⑤自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心、肝、肾功能不全或其他恶性肿

瘤；②存在精神疾病或认知障碍；③术中行颈淋巴结清扫范围广泛导致神经损伤明显；④术后出现严重并发症影响康复训练执行；⑤中途退出或失访。

### 1.3 干预措施

对照组：接受常规术后护理，包括术后宣教、伤口护理、饮食指导及出院时发放标准化康复训练手册，由责任护士口头讲解1次。

实验组：在对照组基础上，实施为期4周的基于健康信念模型（HBM）的结构化干预，由经过统一培训的主管护师团队执行，具体包括：

- ①感知易感性与严重性教育：通过案例视频、术后并发症图谱，让患者认识到不进行康复训练可能导致颈部纤维化、肩综合征等长期后遗症；
- ②感知行为益处强化：展示康复训练前后颈部活动度对比数据，强调早期锻炼对功能恢复的积极影响；
- ③感知行为障碍识别与应对：引导患者表达疼痛、时间不足、遗忘等顾虑，共同制定个性化解决方案；
- ④自我效能提升：采用“示范—模仿—反馈”模式，护士现场指导动作，鼓励家属参与监督，每周电话随访强化信心；
- ⑤线索提示：发放定制康复打卡日历，每日完成打勾，形成行为习惯。

干预频次：住院期间每日1次每次15分钟，出院后每周2次电话随访+1次微信视频指导，持续4周。

### 1.4 观察指标

主要结局指标：康复训练依从性——采用自行设计的《甲状腺癌术后康复训练依从性量表》（Cronbach's $\alpha=0.86$ ），包含训练频率、动作规范性、持续时间等维度，总分 $\geq 80$ 分为“依从”， $< 80$ 分为“不依从”，于术后第4周评估。

次要结局指标：颈部功能：采用颈椎活动度（ROM）测量仪评估前屈、后仰、左/右侧屈角度，取四项平均值（°），于术后第12周测量；

生活质量：采用中文版 SF-36 量表，总分 0-100 分，分数越高生活质量越好，于术后第 12 周评估。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例数（%）表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ ，双侧检验， $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者康复训练依从性比较

干预结束后实验组患者康复训练依从率为 92.5%（74/80），显著高于对照组的 73.8%（59/80）。经  $\chi^2$  检验，两组差异具有统计学意义（ $\chi^2=9.632$ ， $P<0.005$ ）。结果表明，基于健康信念模型的结构化干预措施，通过强化患者对疾病风险的认知、提升对康复益处的感知及降低行为障碍并增强自我效能，有效促进其主动参与和持续执行康复训练的行为。相较仅接受常规宣教的对照组，实验组患者更能理解康复的重要性，并在日常生活中坚持完成训练计划，体现出更高的行为依从性。该发现为甲状腺癌术后护理中融入行为理论提供了有力实证支持。具体见表 1。

表 1 两组患者康复训练依从性比较[n(%)]

组别	实验组	对照组	$\chi^2$	P
例数	80	80		
依从	74(92.5)	59(73.8)		
不依从	6(7.5)	21(26.3)	9.632	0.005

### 2.2 两组患者术后 12 周颈部活动度比较

术后 12 周随访结果显示，实验组患者颈部活动度平均为  $68.4^\circ \pm 5.7^\circ$ ，显著优于对照组的  $61.2^\circ \pm 6.3^\circ$ ，两组差异具有高度统计学意义（ $t=4.187$ ， $P<0.05$ ）。这表明基于行为理论的干预不仅提升了患者的训练依从性，还切实转化为功能恢复的客观改善。通过系统化指导、自我效能强化及家属协同监督，实验组患者更规范、持续地完成颈部功能锻炼，有效预防了术后瘢痕挛缩与肌肉僵硬，促进了颈椎各向活动能力的恢复，为提升长期生活质量奠定了生理基础。

具体见表 2。

表 2 两组患者术后 12 周颈部活动度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，°）

组别	实验组	对照组	t	P
颈部活动度（°）	$68.4 \pm 5.7$	$61.2 \pm 6.3$	4.187	$P<0.05$

例数	80	80		
颈部活动度（°）	$68.4 \pm 5.7$	$61.2 \pm 6.3$	4.187	$P<0.05$

### 2.3 两组患者术后 12 周生活质量评分比较

术后 12 周生活质量评估显示，实验组 SF-36 总分达  $86.4 \pm 5.2$  分，显著高于对照组的  $78.3 \pm 6.7$  分（ $t=8.024$ ， $P<0.05$ ）。该结果表明，基于行为理论的干预不仅改善了患者的生理功能，还通过增强自我管理能力和减轻焦虑情绪及提升康复信心等全面促进心理与社会功能的恢复。高质量健康教育与持续的行为支持使患者更积极地融入日常生活与社交活动，从而实现整体生活质量的显著提升，凸显心理—行为—生理整合护理模式在甲状腺癌术后康复中的重要价值。具体见表 3。

表 3 两组患者术后 12 周 SF-36 生活质量总分比较（ $\bar{x} \pm s$  分）

组别	实验组	对照组	t	P
例数	80	80		
SF-36 总分	$86.4 \pm 5.2$	$78.3 \pm 6.7$	8.024	$P<0.05$

## 3 讨论

本研究基于健康信念模型（HBM）构建结构化护理干预方案，对 160 例甲状腺癌术后患者进行随机对照试验，结果显示：实验组在康复训练依从性、颈部功能恢复及生活质量等方面均显著优于对照组。这一结果不仅验证了行为理论在术后康复管理中的适用性，也为优化甲乳外科护理路径提供了循证依据<sup>[4]</sup>。而康复训练依从性是影响术后功能恢复的核心行为变量，传统护理多依赖一次性口头宣教或书面材料，难以激发患者的内在动机，导致“知而不行”现象普遍。本研究将 HBM 四大核心构念，即感知易感性、感知严重性、感知益处与感知障碍等融入干预全过程<sup>[5]</sup>。通过真实案例展示术后不锻炼可能导致的肩颈综合征、吞咽困难等长期后遗症，强化患者对“疾病后果严重性”的认知。同时以可视化数据呈现坚持训练者活动度改善的积极效果，提升其对“行为益处”的认同。针对患者常见的“怕痛”“没时间”“记不住”等障碍，护理团队协同制定个性化应对策略，有效降低行为执行门槛。实验组依从率达 92.5%，显著高于对照组（73.8%），印证了 HBM 在促进行为改变中的理论优势。其颈部活动度的显著改善是行为干预转化为生理获益的直接体现，甲状腺手术涉及颈前肌群剥离与组织创伤，若缺乏早期、规范的功能锻炼，极易形成瘢痕粘连与肌肉萎缩，导致永久性活动受限<sup>[6]</sup>。本研究中实验组术后 12 周平均颈部活动度达  $68.4^\circ$ ，较对照组高出  $7.2^\circ$ （ $P<0.05$ ）。这一差异源于干预中对“自我效能”的重点培育。Bandura 指出个体是否采取健康行为，不仅取决于认知更取决于其对“能否成功执行”的信心。本研究通过“示范—模仿—反馈”循环，由主管护士逐项指导动作要领，鼓励患者每日打卡并给予正向强

化,逐步建立“我能做好”的信念<sup>[7]</sup>。同时微信视频随访确保动作规范性,避免因错误锻炼加重不适。这种“能力感+支持感”双重驱动,使患者从被动接受转向主动实践,从而实现功能恢复的最大化。而生活质量的全面提升反映了干预的综合效益,SF-36量表涵盖生理、心理及社会等多个维度,实验组总分高出对照组8.1分( $P<0.05$ )具有明确临床意义。这不仅源于颈部功能改善带来的舒适感,更因患者在干预过程中获得掌控感与社会支持。甲状腺癌虽预后良好,但术后外观改变、声音变化及长期服药可能引发焦虑、自卑等情绪。本研究通过共情沟通、成功案例分享及家庭参与,帮助患者重建积极自我形象,增强社会适应力。这种“身心社”一体化干预契合现代医

学模式,体现了优质护理的人文关怀内涵<sup>[8]</sup>。未来研究可从三方面拓展:一是开展多中心、大样本 RCT,纳入更多基层医院患者以增强代表性;二是结合移动健康技术,智能手环监测活动度、APP 推送个性化训练计划,提升干预的精准性与可持续性;三是探索 HBM 与其他行为理论的整合模型,构建更全面的行为改变框架<sup>[9]</sup>。综上所述,基于行为理论的结构化干预能有效破解甲状腺癌术后康复“依从性低—功能恢复差—生活质量下降”的恶性循环。建议将该模式纳入专科护理常规,由经过认证的甲乳外科护士主导实施,推动术后管理从“疾病治疗”向“健康促进”转型,最终实现患者生理—心理—社会功能的整体康复。

### 参考文献:

- [1] 金舒静,朱丽娟,蒋金秋,等.多元化康复训练体系在甲状腺癌行颈淋巴结清扫术后患者中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2022,30(04):309-313.
- [2] 尹明英,刘乃霞,任玉红.结构化家庭护理对甲状腺癌切除患者术后的影响[J].心理月刊,2022,17(15):115-117.
- [3] 杨敏.快速康复护理在改善甲状腺癌根治术患者术后睡眠质量方面的作用[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(06):991-994.
- [4] 林静.基于循证案例库指导的快速康复外科护理对甲状腺癌患者术后恢复的影响[J].福建医药杂志,2022,44(02):160-162.
- [5] 刘腾娇,向双琼,汤维萍.不同护理方式在甲状腺癌患者术后康复护理中的应用效果比较[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(03):21-24.
- [6] 许敬玲,温素珍,林爱华.快速康复外科理念在分化型甲状腺癌术后护理的应用[J].福建医药杂志,2021,43(04):159-160.
- [7] 梅志华.快速康复外科理念的护理干预对甲状腺癌患者术后恢复以及心理影响[J].心理月刊,2020,15(19):184-185.
- [8] 李洪琴,於亚琴.细节化护理干预在甲状腺癌患者术后康复中的应用效果分析[J].中外医疗,2020,39(25):114-116.
- [9] 张倩倩.基于快速康复外科理念的护理干预对甲状腺癌患者术后恢复的影响研究[J].中外医疗,2020,39(24):129-131.