

# 前列腺癌患者内分泌治疗期间潮热症状的护理干预效果

王雪婷

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

**【摘要】**目的：探讨综合护理干预在前列腺癌患者内分泌治疗期间潮热症状管理中的应用效果。方法：选取我院2022年1月—2025年6月接收的前列腺癌内分泌治疗患者110例，随机数字表法分为观察组（实施综合护理干预，n=55）与对照组（实施常规护理，n=55）。结果：观察组患者潮热症状改善效果优于对照组，生活质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）<sup>[1]</sup>。结论：综合护理干预可有效减轻前列腺癌患者内分泌治疗期间的潮热症状，提升患者生活质量。

**【关键词】**：前列腺癌；内分泌治疗；潮热症状；护理干预

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.008

内分泌治疗是中晚期前列腺癌核心治疗手段，通过去势治疗与抗雄激素药物联合干预可有效抑制肿瘤进展、延长生存期，但治疗后体内雄激素水平急剧下降，易引发潮热等不良反应。当前临床多采用对症处理、口头健康指导的常规护理模式，干预缺乏系统性、针对性，效果有限<sup>[2]</sup>。基于此，本文旨在探讨综合护理干预在前列腺癌患者内分泌治疗期间潮热症状管理中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院泌尿外科2022年1月—2025年6月收治的前列腺癌内分泌治疗患者110例，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组55例：年龄58~82岁，平均（69.3±6.2）岁。对照组55例：年龄59~83岁，平均（70.1±6.4）岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者经病理活检确诊为前列腺癌。排除合并甲状腺功能亢进、感染等其他可引发热、出汗的疾病的患者。

### 1.2 方法

对照组采用常规对症护理模式：护士在患者出现潮热症状时，给予即时口头指导：告知患者发作时及时增减衣物、饮用温凉水；睡前避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮品；保持病房温湿度适宜。每日晨间、晚间查房时，简要询问患者潮热发作情况，记录持续时间及频率，未实施系统性、前瞻性干预，也未制定个性化计划。

观察组实施综合护理干预方案：

（1）心理干预：①一对一心理疏导：干预初期，责任护士每周开展2次一对一沟通，采用“倾听+共情+认知干预”递进模式，先引导患者倾诉潮热带来的困扰，再以“本院同类患者康复案例”为切入点，用真实案例数据帮助患者正确认知潮热是内分泌治疗暂时性不良反应，可通过科学干预缓解，纠正症状无法控制的负面认知；干预中期，根据情绪变化调整疏导频率，重点指导情绪调节技巧，如深呼吸放松法（缓慢吸气4秒+屏息2秒+缓慢呼气6秒，循环5次为1组，每日3组）、

正念冥想（每日睡前15分钟，专注呼吸感知）。②团体心理支持：每2周组织1次前列腺癌康复互助会，邀请患者及家属参与，设置经验分享、问题答疑环节，鼓励患者分享症状管理心得，家属交流照护难点，护士现场答疑，形成“患者+家属+医护”三维心理支持体系，减轻孤独感。

（2）生活方式指导：①饮食干预：结合饮食喜好制定“低刺激+温凉适宜+营养均衡”计划，明确禁忌清单与推荐清单，禁忌浓茶、咖啡、辛辣食物（辣椒、花椒）、酒精类饮品，这类食物易刺激血管扩张加重潮热；推荐富含植物雌激素的豆制品（豆腐、豆浆等）、清热生津蔬果（冬瓜、梨、西瓜）、优质蛋白（鸡蛋、瘦肉等）；指导患者每日饮水1500-2000ml，采用少量多次的方式，避免一次性大量饮水。②穿戴指导：建议选择纯棉、宽松透气的衣物，采用分层穿戴模式，方便快速增减；夜间准备纯棉吸汗睡袋，床头放置干毛巾、温凉水杯，减少出汗后受凉风险。③作息与运动干预：指导建立规律作息，每晚11点前入睡，保证7-8小时睡眠，睡前1小时避免刺激性活动，可听舒缓音乐助眠；根据体能分级制定运动计划——高龄、体能较弱者，每日上午9点（潮热高发时段外）慢走30分钟；体能较好者，每日练习20分钟太极、八段锦等舒缓运动，发作时立即暂停休息。

（3）潮热症状针对性管理：①应急处理指导：通过一对一演示、视频教学、实操练习，让患者及家属掌握应对技巧，发作时立即转移至阴凉通风处，解开衣领、松开腰带散热，饮用200ml温凉白开水，用干毛巾擦拭颈部、额头等出汗部位；夜间频发者，指导家属准备床头应急包，缩短缓解时间。②规律预防干预：指导患者每日记录潮热发作日志，详细记录发作时间、时长、诱发因素，护士每周整理日志明确高发时段，发作前30分钟通过短信或口头提醒提前准备；同时指导每日2次盆底肌收缩训练（收缩3秒+放松2秒，每次15分钟），增强体温调节敏感度。

（4）动态监测与方案调整：建立“每周监测+每月评估+动态调整”机制，护士每周通过当面问询、微信随访记录症状变化及生活质量，填写综合护理干预监测表；每月组织护理小

组会议，结合监测数据、患者反馈及医师意见调整计划，如症状减轻可减少疏导频率，饮食干预后仍频发则细化禁忌清单。两组均持续干预 12 周。

### 1.3 观察指标

(1) 潮热症状严重程度：采用潮热严重程度评分量表 (FSS) 评估，总分 0-10 分，得分越高症状越严重。

(2) 生活质量：采用前列腺癌特异性生活质量量表 (EPIC) 评估，总分 0-48 分，得分越高生活质量越好<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数 (由百分率 (%) 进行表示)、计量 (与正态分布相符，由均数±标准差表示) 资料分别行  $\chi^2$ 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组潮热症状严重程度比较

观察组改善程度优于对照组 ( $P < 0.001$ )。见表 1。

表 1 FSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	55	55		
干预前	7.82±1.35	7.75±1.42	0.215	0.830
干预后	3.25±0.98	5.68±1.12	10.326	0.000

### 2.2 两组生活质量比较

观察组改善程度优于对照组 ( $P < 0.001$ )。见表 2。

表 2 EPIC 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	55	55		
干预前	22.35±3.68	22.68±3.85	0.342	0.733
干预后	38.62±4.15	29.85±4.32	15.672	0.000

## 3 讨论

对于早期前列腺癌患者，手术根治术为首选治疗方案；而中晚期病例或无法耐受手术的患者，内分泌治疗则是实现“延长生存周期、遏制肿瘤进展”的关键治疗手段<sup>[4]</sup>。但需注意的是，雄激素水平的骤降会扰乱机体原有的内分泌稳态，诱发多种治疗相关不良反应，其中潮热症状发生率居高不下，且多伴随整个治疗进程<sup>[5]</sup>。当前临床沿用的护理模式存在干预手段较为单一、个性化干预缺失等局限性，直接导致多数患者的潮热症状未能得到有效管控，因此亟需探索构建“全方位覆盖、个性化适配、系统性推进”的新型护理干预模式<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示，经过 12 周干预后，观察组 FSS 评分低

于对照组，这一数据证实，综合护理干预方案在缓解前列腺癌患者潮热症状方面效果优于常规护理模式<sup>[7]</sup>。该方案的作用效能源于三大干预模块的协同联动，形成了“心理疏导-生理调节-行为干预”的全方位护理体<sup>[8]</sup>：首先，心理干预通过“认知重构与情绪调控”的双重路径，削弱负面情绪对潮热发作的诱发与加剧作用。观察组采用“一对一专项疏导联合团体支持”的双重干预模式，有效打破上述循环：认知重构帮助患者正确认知潮热症状的本质属性及可干预性，缓解因认知偏差引发的恐惧与焦虑情绪；情绪调节技巧培训可降低交感神经兴奋性，稳定情绪状态，减少潮热诱发因素<sup>[9]</sup>。其次，生活方式指导通过“规避诱发风险+增强机体适应能力”的双向策略，从源头减少潮热发作。饮食干预中，通过规避辛辣刺激等诱发类食物减少机体刺激，同时推荐豆制品等富含植物雌激素的食物，辅助调节体内激素水平，稳定体温调节中枢功能；穿戴与作息干预方面，指导患者采用分层穿戴方式以便快速应对突发潮热，通过规律作息保障睡眠质量，避免因机体调节能力下降诱发症状；运动干预则选取太极拳、慢走等舒缓类运动，既能够促进血液循环、提升机体温度适应能力，又可通过内啡肽释放改善情绪状态，间接辅助缓解潮热症状<sup>[10]</sup>。最后，针对潮热症状的专项管理通过“应急处置+规律预防”的组合方案，提升症状管控的时效性与主动性。应急处置培训使患者及家属熟练掌握潮热发作时的快速应对技巧；规律预防则通过“症状日志记录-周期性分析-高发时段预警”的闭环管理，让患者在潮热高发时段提前做好应对准备。动态监测与方案调整机制的融入，确保了护理干预的个性化适配与持续性推进<sup>[11]</sup>。

12 周干预结束后，观察组 EPIC 评分高于对照组，这一结果证实综合护理干预可显著提升患者生存质量。这种提升效应体现在三个核心维度，且与潮热症状的改善存在密切关联<sup>[12]</sup>：第一，躯体舒适度显著提升。潮热症状的缓解直接减少了躯体不适感，尤其是夜间潮热症状的改善，有效提升了患者的睡眠质量；白天潮热发作频次减少，降低了躯体疲劳感，使患者日常活动能力得到恢复与提升。同时，饮食干预保障了患者营养摄入的均衡性，增强了机体抵抗力，进一步夯实了躯体舒适度的提升基础<sup>[13]</sup>。第二，心理状态持续优化。完善的心理支持体系有效缓解了患者的焦虑、抑郁情绪及孤独感；一对一专项疏导为患者提供了负面情绪释放的渠道，让患者感受到医护人员的理解与关注；团体互助交流活动则增强了患者的归属感，使其能够在同伴交流中获取实用应对技巧，强化康复信心。而潮热症状的逐步缓解，让患者切实感受到自身主动配合、医护专业支持的干预成效，进一步巩固了积极应对疾病的心态。第三，社交功能逐步恢复。部分患者因潮热发作时出现的皮肤潮红、大量出汗等症状产生社交尴尬感，进而主动回避社交活动，长期的社交隔离会加剧负面情绪。综合护理干预在缓解潮热症状的同时，针对性开展社交场景应急技巧指导，帮助患者有效应

对社交场合中的突发情况，逐步回归正常社交生活<sup>[4]</sup>。

综上所述，综合护理干预方案能够有效缓解前列腺癌患者

内分泌治疗期间的潮热症状，显著提升其生存质量。该护理模式具备系统性、个性化及协同性的核心优势，且操作流程简便、临床适用性强。

### 参考文献:

- [1] 王燕,王省博,唐雪,等.火龙罐综合灸对前列腺癌病人内分泌治疗相关潮热症状的影响[J].护理研究,2025,39(9):1524-1530.
- [2] 许献霞,赵丽裴,叶敏,等.护理干预对前列腺癌内分泌治疗患者生活质量影响的研究进展[J].中外医药研究,2025,4(20):163-166.
- [3] 张辉,胡莉红,黄虹,等.微信平台延续护理服务在前列腺癌内分泌治疗中的应用研究[J].罕少疾病杂志,2024,31(12):89-91.
- [4] 朱涵菁,郭艳,殷弘凡,等.前列腺癌内分泌治疗患者体重管理的最佳证据总结[J].上海交通大学学报(医学版),2025,45(2):194-203.
- [5] 刘寒雪,陆箴琦,顾晓锋,等.前列腺癌雄激素剥夺治疗患者核心症状及护理对策:一项同期网络分析[J].中国实用护理杂志,2025,41(32):2508-2515.
- [6] 吴佳昕,林倩雯,文晓慧,等.有氧及抗阻运动对前列腺癌内分泌患者肌力及疲劳影响[J].中国医药科学,2025,15(2):61-65.
- [7] 王莉,高茜,赵庆莲.综合护理干预在前列腺癌患者内分泌治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):141-143.
- [8] 樊荣,蒋玉梅,白晓静,等.基于家庭多维度生存计划对内分泌治疗的老年前列腺癌患者健康相关生活质量的影响[J].护士进修杂志,2021,36(14):1323-1327.
- [9] 朱峰.益肾潜阳方对戈舍瑞林+比卡鲁胺治疗晚期前列腺癌所致雄激素缺乏综合征的临床干预研究[D].
- [10] 张思聪.姑息性经尿道前列腺切除术对前列腺癌患者生活质量的价值探讨[J/OL].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(11)[2022-11-01].
- [11] 许坤.前列克联合剂改善前列腺癌内分泌治疗相关不良反应的临床研究[D].:南京中医药大学,2025.
- [12] 丁颖,卢玉文.综合护理干预对提高前列腺癌内分泌治疗患者服药依从性的效果评价[J].中华男科学杂志,2019,25(5):434-436.
- [13] 朱涵菁,郭艳,殷弘凡,王贝贝,谢娟&杨艳.(2025).前列腺癌内分泌治疗患者体重管理的最佳证据总结.上海交通大学学报(医学版),45(2),194-203.
- [14] 陈小梅,陈琼,吴清龙,翁舜华&黄严金.(2023).基于患者安全的个案管理护理在前列腺癌患者中的应用效果.护理实践与研究,20(11),1688-1692.