

个体电脑豁达治疗对肺癌患者情绪与应对方式的影响*

陈清杏¹,黄雪薇^{1△},武兰兰²,颜安妮¹

(1. 广东药科大学附属第一医院精神心理科, 广州 510080; 2. 广东省广州市惠爱医院临床心理科 510070)

[摘要] **目的** 研究个体电脑豁达治疗(ICMT)对肺癌患者的情绪状态与应对方式的影响。**方法** 采用匹配对照方法将 122 例肺癌患者分为 ICMT 组和对照组,对照组给予规范抗肿瘤治疗,ICMT 组在此基础上实施为期 2 周的 ICMT。治疗前后采用医院焦虑抑郁量表(HAD)测评情绪状态,用癌症应对问卷(CCMQ)测评应对方式的变化。**结果** (1)组内比较:ICMT 组 HAD 评分干预前后差异均有统计学意义($P < 0.01$);CCMQ 评分中“面对”“回避与压抑”和“屈服”维度干预前后差异均有统计学意义($P < 0.05$),“幻想”和“发泄”维度干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$);(2)组间比较:2 周后,HAD 评分及 CCMQ 评分中的“面对”“回避与压抑”和“屈服”维度差异均有统计学意义($P < 0.05$);“幻想”维度差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** ICMT 对肺癌患者的情绪状态与应对方式均有积极的影响。

[关键词] 肺肿瘤;个体电脑豁达治疗;情绪状态;应对方式**[中图法分类号]** R734.2**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2019)04-0612-04

Influence of individual computer magnanimous therapy on emotional and coping style in patients with lung cancer*

CHEN Qingxing¹, HUANG Xuewei^{1△}, WU Lanlan², YAN Anni¹

(1. Department of Psychology, First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong 510080, China; 2. Department of Psychology Guangzhou Municipal Huiai Hospital, Guangzhou, Guangdong 510070, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of individual computer magnanimous therapy (ICMT) on the emotional state and coping style in the patients with lung cancer. **Methods** A total of 122 patients with lung cancer were divided into the ICMT group and control group by adopting the matched control method. The control group only was given the standardized anti-tumor therapy, while on this basis the ICMT group implemented the 2-week ICMT. Before and after treatment, the hospital anxiety and depression scale (HAD) was used to detect the emotional state, and the cancer coping modes questionnaire (CCMQ) was applied for detecting the coping style (CCMQ) change. **Results** (1) In the intra-group comparison, the HAD score in the ICMT group had statistical difference between before and after intervention; the dimensions of CCMQ scores, "confrontation", "avoidance and suppression" and "resignation" had statistical difference between before and after intervention ($P < 0.01$), while the dimensions of "fantasy" and "catharses" showed no statistically significant differences between before and after intervention ($P > 0.05$). No statistically significant differences were found in the control group between before and after treatment ($P > 0.05$). (2) In the inter-group comparison, the HAD score and the dimensions difference of "confrontation", "avoidance and suppression" and "resignation" in the CCMQ scores had statistical differences between the two groups ($P < 0.05$), but the dimensions of "fantasy" had no statistical difference ($P > 0.05$). **Conclusion** ICMT has the positive effects on the emotional state and coping style in the patients with lung cancer.

[Key words] lung neoplasms; individual computer magnanimous therapy; emotional state; coping style

肺癌作为严重威胁人类生命的恶性肿瘤,其死亡率为全球恶性肿瘤之首,我国肺癌发病率及病死率更是逐年增加^[1]。研究显示肺癌患者多存在明显的心理障碍^[2],且对于这种重大疾病多采用消极的应对方

式^[3]。个体电脑豁达治疗(ICMT)^[4]是黄雪薇及其团队经过十多年癌症心理研究而创立的豁达治疗(MT)中的一个版块,在 2008 年广东省课题《豁达放松治疗对乳腺癌康复治疗的作用研究》研究显示 ICMT 对乳

腺癌患者的心理调节能力、应对能力、生活质量等均有良好的作用；2011—2012 年用豁达放松治疗(MRT)干预中青年高血压患者,发现该疗法能使患者的收缩压与舒张压降低,并且显著改善了患者的心身症状^[5]。本研究采用这种新型的心理治疗方法干预肺癌患者,以探讨其对肺癌患者的情绪状态与应对方式的影响,并为今后改善肺癌的临床疗效提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 1 月至 2017 年 8 月根据如下标准选取广东药科大学附属第一医院肿瘤科肺癌住院患者:(1)组织病理学加免疫组化确诊为肺癌,根据美国国立综合癌症网络(NCCN)指南分期为Ⅲ期或Ⅳ期;(2)经规范治疗后病情稳定;(3)医院焦虑抑郁量表(HAD)评分大于或等于 9 分;(4)年龄 36~85 岁,小学以上文化程度;(5)患者自愿参与研究,并签署知情同意书。排除孕期或哺乳期妇女、缺乏组织病理学检查、诊断不明确、不知病情、伴精神病性障碍及精神活性物质滥用等患者。因各种原因连续 2 次或累计 3 次未参与试验组或对照组和/或病情加重,无法进行心理治疗的患者属于脱落,不再计入研究范围。本研究由广东药科大学附属第一医院伦理委员会审核通过且采用病例匹配对照研究方法,对符合入组标准的肺癌住院患者,按性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、病理诊断、临床分期、治疗方式等情况进行匹配,分为 ICMT 组与对照组,最后符合标准并坚持治疗的患者共 122 例,其中 ICMT 组 62 例,对照组 60 例,两组各方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 研究工具

1.2.1 HAD 该量表在 1983 年由 ZIGMOND 与 SNAITH 创制,主要应用于综合医院患者中对可疑焦虑和抑郁情绪的筛查。量表共 14 个条目,抑郁与焦虑分别有 7 个条目。量表分值划分:0~7 分属无症状,8~10 分为症状可疑,11~21 分为肯定存在症状。焦虑和抑郁维度分值范围均为 0~21 分,总分分值范围为 0~42 分^[6]。

1.2.2 癌症应对问卷(CCMQ) 该问卷是 2007 年由黄雪薇带领其团队编制,共由 26 个条目组成,包括“面对”“回避与压抑”“屈服”“幻想”和“发泄”5 个维度,依次包括 7、6、5、4、4 个条目,所有条目均按“从不”“有时”“经常”“总是”排列,分别按 1~4 分进行评分,计分方法为相应的条目得分相加后除以条目数,算出平均分,各维度平均分范围为 1~4 分^[7]。

1.3 方法

1.3.1 试验前 两组患者均需完成 HAD 及 CCMQ。量表由研究者一对一发放给患者填写,对于无法自己阅读的患者由研究者阅读条目并帮助患者记录选项。

表 1 ICMT 组与对照组一般情况比较[n(%)]

项目	分类	ICMT 组(n=62)	对照组(n=60)
性别	男	38(61.29)	41(68.33)
	女	24(38.71)	19(31.67)
年龄(岁)	36~<50	7(11.29)	9(15.00)
	50~<60	21(33.87)	17(28.33)
	60~<70	22(35.48)	22(36.67)
	70~85	12(15.35)	12(20.00)
婚姻状况	已婚	57(91.94)	55(91.67)
	离婚	2(3.22)	2(3.33)
	丧偶/分居	3(4.84)	3(5.00)
文化程度	小学	18(29.03)	16(26.67)
	初中	20(32.26)	11(18.33)
	高中/中专/技校 大专/本科以上	16(25.81) 8(12.90)	25(41.67) 8(13.33)
职业	农民	12(19.35)	13(21.67)
	工人	14(22.58)	6(10.00)
	职员	21(33.87)	23(38.33)
	个体 其他	7(11.29) 8(12.90)	7(11.67) 11(18.33)
病理诊断	鳞癌	14(22.58)	15(25.00)
	腺癌	37(59.68)	32(53.33)
	腺鳞癌 神经内分泌细胞癌	4(6.45) 7(11.29)	3(5.00) 10(16.67)
临床分期	Ⅲ期	20(32.26)	19(31.67)
	Ⅳ期	42(67.74)	41(68.33)
治疗方式	化疗	22(35.48)	25(41.67)
	放疗	14(22.58)	14(23.33)
	联合治疗	26(41.94)	21(35.00)

1.3.2 对照组 只采用肿瘤临床常规治疗,不进行 ICMT。ICMT 组除给予常规的肿瘤临床治疗外,予以 ICMT 心理干预。其中该治疗方法包含故事版和游戏版,均由 8 个相同的蕴含禅意的中国传统小故事制作而成的小动画组成,8 个小故事分别为:哭婆的故事、白纸上的黑点、一片树叶、国王的梦、秀才的梦、小和尚买油、庄子鼓盆而歌、子来。具体操作措施如下:(1)进行故事版治疗时,在专门学习过豁达疗法的治疗者一对一陪同下先观看小动画,然后用 PPT 展示一位患癌后成功康复的抗癌英雄的真实故事,看完后由治疗者详细讲解和根据故事由浅入深提出一些思考性的问题并进行总结点拨,最后播放舒适缓慢的轻音乐,帮助患者进行放松治疗,达到心身放松。(2)进行游戏版治疗时,在专门学习过豁达疗法的治疗者一对一陪同下观看游戏版的动画,每个动画均根据故事的进展动画设置积极(3 分)与消极选项(1 分),患者在观看过程中可以根据个人对故事的理解选择不同的选项,观察故事不同的进展和结果。完成后由治疗者详细讲解和根据故事由浅入深提出一些思考性的

表 2 ICMT 组与对照组干预前、干预后 2 周 HAD 得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	ICMT 组($n=62$)				对照组($n=60$)			
	入院时	干预后	t	P	入院时	2 周后	t	P
焦虑	6.90±2.45	5.21±1.71	4.616	0.000	6.87±2.49	6.47±2.54	1.088	0.281
抑郁	10.23±3.29	7.11±2.24	6.146	0.000	10.28±3.32	9.80±2.83	0.988	0.327
总分	17.13±4.42	12.32±3.17	6.796	0.000	17.15±4.49	16.27±4.17	1.324	0.191

表 3 ICMT 组与对照组干预前、干预后 2 周 CCMQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	ICMT 组($n=62$)				对照组($n=60$)			
	入院时	干预后	t	P	入院时	2 周后	t	P
面对	2.42±0.26	2.92±0.36	-8.921	0.000	2.49±0.51	2.49±0.40	-0.055	0.956
回避与压抑	1.98±0.38	1.72±0.32	5.021	0.000	1.96±0.48	1.86±0.37	1.804	0.076
屈服	2.06±0.45	1.79±0.33	4.809	0.000	2.16±0.49	2.16±0.44	-0.041	0.967
幻想	1.97±0.39	1.89±0.46	1.473	0.146	1.83±0.56	1.95±0.58	-1.277	0.207
发泄	1.82±0.45	1.82±0.31	0.000	1.000	1.65±0.42	1.68±0.42	-0.567	0.573

问题并进行总结点拨,最后播放舒适缓慢的轻音乐,帮助患者进行放松治疗,达到心身放松。(3)每次结束一个系列的治疗后,ICMT 组每例患者每天均需抽 30 min 时间回想复习,反复感悟豁达疗法,并尽可能运用到生活中去,在运用中感悟与不断接受,养成“豁达”的思维模式,最后融入自己的思想中,成为个人的心理行为模式。该治疗干预共 8 次,每周 4 次,每次完成一个系列治疗,约 40 min,共持续 2 周。本研究共有 32 例患者接受了个体电脑故事版豁达治疗,30 例患者接受个体电脑游戏版豁达治疗。

1.3.3 两组患者在干预 2 周后,再次完成 HAD 及 CCMQ,然后对比两组肺癌住院患者在治疗前后的情绪状态及应对方式的改变,并进行评估。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAD 评分比较 组内比较:ICMT 组 HAD 评分中的焦虑、抑郁、总分在干预 2 周后均低于入院时,差异有统计学意义($P<0.01$);对照组 HAD 评分中的焦虑、抑郁、总分在 2 周后均低于入院时,但差异无统计学意义($P>0.05$)。组间比较:ICMT 组和对照组 HAD 评分中焦虑、抑郁和总分在入院时比较差异无统计学意义($P>0.05$),在 2 周后两组比较,ICMT 组评分均低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.2 CCMQ 评分比较 组内比较:ICMT 组 CCMQ 评分中的“面对”“回避与压抑”和“屈服”维度入院时和干预 2 周后比较差异均有统计学意义($P<0.01$);而“幻想”和“发泄”维度干预前后比较差异均无统计学意义($P>0.05$);对照组中“面对”“回避与压抑”和

“屈服”“幻想”和“发泄”维度在入院时和 2 周后比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。组间比较:ICMT 组和对照组 CCMQ 评分中“面对”“回避与压抑”和“屈服”“幻想”维度在入院时差异均无统计学意义($P>0.05$),在 2 周后“面对”“回避与压抑”和“屈服”维度两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$),而“幻想”维度差异无统计学意义($P>0.05$);两组的“发泄”维度在入院时和 2 周后对比差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

3 讨论

情绪是个体对本身需要和客观事物之间关系的短暂而强烈的反应,大致分为正性情绪和负性情绪。研究显示肺癌患者在经历诊断、手术、放化疗等一系列打击后,多存在明显的心理障碍,如:抑郁、恐惧、愤怒、紧张、焦虑等,伴随严重的身体症状,包括睡眠障碍、注意力缺陷障碍、恶心、呕吐、便秘、疲劳、疼痛等,特别是在化疗和放疗后,严重影响患者的生活质量以及病情的进展,甚至会降低治疗效果,加速癌症发展^[2,8-11]。VODERMAIER 等^[12]的研究甚至认为焦虑等负性情绪与肺癌患者的病死率有关,而心理干预可能会影响患者的生存时间。本研究结果显示,使用 ICMT 干预晚期肺癌患者 2 周后 HAD 评分中抑郁、焦虑及总分均明显比入院时下降,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$),这一结果与彭亮等^[13]对 30 例晚期肺癌患者进行认知行为心理治疗的结果吻合,均显示心理干预可以有效地改善晚期肺癌患者抑郁与焦虑等负性情绪。

应对方式是指个体面对各种应激事件所采取的方法和策略,大致分为积极和消极两种。应对方式是影响应激事件结果的重要中间变量。面对这一重大疾病,肺癌患者多采用回避、拒绝、否认、自责等应对

方式,而消极的应对方式不利于患者的情绪状态与生活质量^[3]。国内外研究显示心理干预可以改善癌症患者的情绪状态,调整应对方式,进而优化临床治疗效果,提高生活质量^[14-15]。董燕等^[16]把 60 例放疗的癌症患者随机分成干预组和对照组,对干预组进行认知心理治疗、团体心理治疗、行为训练及必要时的抗抑郁焦虑药物治疗后发现,心理干预可以促进患者更多地使用积极的应对方式。宋海燕^[17]把 90 例乳腺癌患者随机分为对照组和干预组,对干预组进行支持性心理治疗后发现,干预组患者“面对”维度得分高于对照组,而“回避”和“屈服”维度得分低于对照组。而本研究中,CCMQ 评分显示,ICMT 组干预后“面对”维度得分高于入院前,“回避与压抑”和“屈服”维度得分低于入院前,与对照组比较差异也有统计学意义($P < 0.05$),而对照组各维度差异无显著性,这一结果与上述董燕等^[16]和宋海燕等^[17]的研究结果一致。表明经过 ICMT 治疗,肺癌患者更愿意使用面对的方式应对疾病,勇敢面对困难,而非采用逃避的方式应对,保持积极状态,排除消极状态,提高心理应对能力。因此可以认为 ICMT 对晚期肺癌患者应对方式有积极的影响。虽然有学者认为回避、压抑并不是消极的应对方式,不一定不利于患者的情绪,但疾病的存在是事实,采用回避的应对方式只能暂时缓解癌症患者的心理压力,并不利于患者积极配合治疗和长期的生存,因此希望通过心理干预可以让患者达到正视疾病的目的,豁达乐观地接受,勇敢地面对疾病并积极治疗。在“幻想”和“发泄”维度与入院前相比,差异无显著性,考虑可能由于这两个维度在肺癌早期表现较明显,而本研究中入组的为Ⅲ期和Ⅳ期的晚期患者,在这两个维度的表现较少,也有可能由于本研究样本量不大,干预和随访的时间太短,影响结果,本课题组会继续完善研究,继续观察。

ICMT 是以我国蕴含禅意、易于理解接受的传统小故事为基础,通过现代科学技术研制成包含动画、视频、音乐等的电脑软件^[4]。ICMT 包括故事版和游戏版,故事版中的小故事和成功案例都是让人易于感悟的媒介,使人可以从中迅速领悟到豁达的精髓,故事疗法也早有学者用于对老年人、学生、儿童等关于认知障碍、心理压力、儿童问题行为等的治疗,颇有成果^[18-20]。而游戏则对大众都有不可抗拒的吸引力,在游戏当中学习与思考,更具有趣味性和感染力,是心理治疗独特新颖而有效的方式,目前已被证明对心理性疾病的干预及康复效果显著,且无不良反应,西方发达国家已有规范的游戏治疗指南^[21]。电脑版心理治疗目前国内外较少报道,但亦取得卓越成效,如 2008 年 KALTENTHALER 等^[22]以系统性回顾的方式,分析了对于抑郁症患者使用电脑认知行为治疗的案例,证实了电脑版认知行为疗法的有效性。徐忠平

等^[23]认为虚拟现实技术能够弥补传统的心理治疗的局限性,与传统心理治疗结合可以使治疗更加有趣味性、安全性、现场感和个性化,是未来心理治疗的发展方向。电脑版豁达治疗简单易行,形式多样,富于美感,结合了故事和游戏制作而成的电脑软件包含了动画、舒缓的音乐和普通话、粤语版配音,适合我国不同年龄段、不同语言需求的患者,而且操作简单,治疗也更加规范,视听效果及模式适合现代大众的需求和习惯,可以说是赶上了社会的潮流,减少了以往其他心理治疗方式乏味、欠缺吸引力的缺点,提高患者的依从性,可以有效提高心理治疗的有效性和依从性。

综上所述,ICMT 作为一种新型的心理治疗方式,可以有效改善晚期肺癌患者的焦虑抑郁情绪,调整应对方式,减少或消除消极的应对方式,改善心理状态,从而提高生活质量,进而更好地改善临床治疗效果。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *Ca A Cancer J Clin*, 2016, 66(2): 115.
- [2] HUNG M S, CHEN I, LEE C P, et al. Incidence and risk factors of depression after diagnosis of lung cancer: A nationwide population-based study[J]. *Medicine*, 2017, 96(19): e6864.
- [3] 胡艳侠, 李瑞英, 朱晓红. 老年肺癌病人情绪、应对方式和社会支持的调查分析[J]. *护理研究*, 2010, 24(1): 22-24.
- [4] 黄雪薇. 豁达治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013. 25-22.
- [5] 杨润涛, 黄雪薇, 张泽鸿, 等. 豁达放松治疗对中青年高血压病患者心身症状的影响[J]. *广东医学*, 2013, 34(8): 1190-1193.
- [6] ZIGMOND A S, SNAITH R P. The hospital anxiety and depression scale [J]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983, 67(6): 361-370.
- [7] 黄雪薇, 郭宝江, 王秀丽, 等. 癌症应对问卷的编制与测评[J]. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21(8): 517-520, 525.
- [8] JUNG J Y, LEE J M, KIM M S, et al. Comparison of fatigue, depression, and anxiety as factors affecting posttreatment health-related quality of life in lung cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(2): 465-470.
- [9] HOPWOOD P, STEPHENS R J. Depression in patients with lung cancer: prevalence and risk factors derived from quality-of-life data [J]. *J Clin Oncol*, 2000, 18(4): 893-903.
- [10] POLANSKI J, JANKOWSKAPOLANSKA B, ROSINCZUK J, et al. Quality of life of patients with lung cancer [J]. *Oncotargets Therapy*, 2016, 9(1): 1023.
- [11] AUBIN M, VÖZINA L, VERREAULT R, et al. Family physician involvement in cancer care and lung cancer patient emotional distress and quality of life(下转第 620 页)

了抗菌药物管理科级指标;药事管理方面,部分科室建立了细菌谱及耐药菌监控制度,制订了科室抗菌药物使用目录,杜绝了用药选择不当、疗程过长等不合理用药现象;信息化监管方面,研制特殊级抗菌药物会诊软件,提高了特殊级抗菌药物的合理用药水平。

PDCA 循环很少是一蹴而就的,多数情况下是通过这一轮循环解决老问题,发现新问题,再将新问题转入下一轮循环。临床抗菌药物合理应用水平的提高仍有很多问题有待解决,如提高病原学检查的时效性和临床抗菌药物选择的准确性;完善多学科诊疗体系,自发性组织细菌真菌感染多学科会诊及疑难病例讨论;Ⅱ类切口抗菌药物预防使用的合理性等。

参考文献

- [1] 张萃鳌,任雪松,王亚新,等. PDCA 循环管理联合根本原因分析法在 I 类切口手术抗菌药物预防使用中的应用[J]. 中国药房,2015,26(17):2420-2422.
- [2] 尚天琼,李波,姜黎,等. 采用 PDCA 循环法促进医院抗菌药物合理使用的成效分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2016,16(3):411-413.
- [3] 齐秀萍,李小荣,张国如,等. 手术抗菌药物使用核查表在规范围术期抗菌药物合理使用中的应用[J]. 2018,47(11):1528-1530.
- [4] 陈延杰,朱捷,管文婕,等. 基于“军卫一号”的特殊使用级抗菌药物网络会诊平台的应用[J]. 东南国防医药,2016,

(上接第 615 页)

[J]. Support Care Cancer,2011,19(11):1719-1727.

- [12] VODERMAIER A, LUCAS S, LINDEN W, et al. Anxiety after diagnosis predicts lung-cancer specific and overall survival in patients with stage III non-small cell lung cancer. A population-based cohort study[J]. J Pain Sympt Manag,2017,53(6):1057.
- [13] 彭亮,谢敬聘,胡毅,等. 认知行为心理治疗对肺癌患者情绪及免疫状态的影响[J]. 现代肿瘤医学,2015,23(20):2953-2956.
- [14] 王荣玲,李桦,王风琴,等. 心理干预对肺癌晚期病人生存质量的影响[J]. 护理研究,2013,27(36):4156-4157.
- [15] SHAKERI J, KAMANGAR M, EBRAHIMI E, et al. Association of coping styles with quality of life in cancer patients[J]. Ind J Palliat Care,2015,21(3):298-304.
- [16] 董燕,张彦明,武清仙,等. 心理干预对癌症放疗患者焦虑抑郁情绪应对方式及免疫功能的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2016,22(1):69-72.
- [17] 宋海燕. 支持性心理干预对乳腺癌手术患者抑郁情绪及应对方式的影响[J]. 中国组织工程研究,2016,20(2):

18(2):213-215.

- [5] 苏颖杰,刘晓琰,崔敏,等. 持续质量改进围术期抗菌药物使用成效[J]. 医药导报,2013,32(1):31-33.
- [6] 肖永红. 抗菌药物合理使用技术支撑体系与建设[J]. 中国实用内科杂志,2012,32(12):973-976.
- [7] O'DONNELL L A, GUARASCIO A J. The intersection of antimicrobial stewardship and microbiology: educating the next generation of health care professionals[J]. FEMS Microbiol Lett,2017,364(1):281.
- [8] 韩杰霞,杨秀萍. 三级医院门诊药房实时审方系统应用前后效果分析[J]. 天津药学,2017,29(4):51-53.
- [9] MCCARTHY K N, HAWKE A, DEMPSEYE M. Antimicrobial stewardship in the neonatal unit reduces antibiotic exposure[J]. Acta Paediatr,2018,107(10):1716-1721.
- [10] CHESTON B, CUNHA M D. Antimicrobial stewardship programs: principles and practice [J]. Med Clin North Am,2018,102(5):797-803.
- [11] FLEMING A, TONNA A, CONNOR S, et al. Antimicrobial stewardship activities in hospitals in Ireland and the United Kingdom: a comparison of two national surveys [J]. Int J Clin Pharm,2015,37(5):776-781.
- [12] 苏海燕,胡俐. 信息技术在合理用药管理工作中的应用研究[J]. 重庆医学,2014,43(31):4148-4150.

(收稿日期:2018-08-22 修回日期:2018-12-16)

161-162.

- [18] 洪嘉禧. 互说故事疗法对提高儿童社会适应性的效果研究[D]. 广州:华南师范大学,2012.
- [19] 王晓丹,姚爱萍. 故事疗法在人际适应中的应用研究[J]. 当代教研论丛,2014(3):162-163.
- [20] 徐丽雅,邓小岚,张智. 创造性故事疗法在老年轻度认知功能障碍病人中的应用[J]. 护理研究,2017,31(2):197-200.
- [21] 赵非一,夏小芥,韩茨,等. 游戏疗法在心理性疾病干预、康复中的应用及其心理、神经生理学机制研究[J]. 精神医学杂志,2016,29(2):155-160.
- [22] KALTENTHALER E, PARRY G, BEVERLEY C, et al. Computerised cognitive-behavioural therapy for depression: systematic review [J]. Br J Psychiatry, 2008, 193(3):181-184.
- [23] 徐忠平,剧友飞. 虚拟现实技术与传统治疗技术相结合调适心理障碍研究[J]. 科教导刊(中旬刊),2010(11):147-148.

(收稿日期:2018-09-10 修回日期:2018-11-29)