

## 论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.05.019

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211129.1844.010.html\(2021-11-30\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211129.1844.010.html(2021-11-30))

## 八段锦四式联合情志护理对胃肠道肿瘤患者化疗后生活质量的影响\*

周淑萍, 口锁堂<sup>△</sup>, 周梅香, 马俊霞, 蔡菁雯

(上海交通大学附属第六人民医院, 上海 201306)

**[摘要]** **目的** 观察八段锦四式联合情志护理对胃肠道肿瘤患者化疗后癌因性疲乏(CRF)及生活质量的干预效果。**方法** 选取 2020 年 1—12 月该院肿瘤内科住院治疗的 100 例胃肠道肿瘤化疗后的患者作为研究对象,分为对照组( $n=50$ )和观察组( $n=50$ )。对照组采用常规护理方法,观察组在常规护理的基础上根据胃肠道肿瘤的中医特征截取八段锦四式联合中医情志护理进行干预,干预 4 周后,采用简易疲乏量表(BFI)及生活质量测定量表(EORTC-QLQ-C30)对比两组干预前后的 CRF 及生活质量的改善情况。**结果** 观察组 CRF 及生活质量较干预前得到明显改善,且观察组改善程度明显优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 八段锦四式联合中医情志护理干预措施可有效缓解胃肠道肿瘤患者化疗后引起的 CRF。

**[关键词]** 八段锦四式;情志护理;胃肠道肿瘤;癌因性疲乏;生活质量

**[中图法分类号]** R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)05-0806-04

## Effect of Baduanjin four-style combined with emotional nursing on quality of life in patients with gastrointestinal tumors after chemotherapy\*

ZHOU Shuping, KOU Suotang<sup>△</sup>, ZHOU Meixiang, MA Junxia, CAI Jingwen

(Shanghai Jiao Tong University Affiliated Sixth People's Hospital, Shanghai 201306, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the intervention effect of Baduanjin four-style combined with emotional nursing on cancer-related fatigue (CRF) and quality of life in the patients with gastrointestinal tumors after chemotherapy. **Methods** A total of 100 patients with gastrointestinal tumors who were hospitalized from January to December 2020 in the department of oncology in hospital after chemotherapy were selected as the research subjects. The patients were divided into the control group ( $n=50$ ) and the observation group ( $n=50$ ). The control group was given routine nursing while the observation group was intervened based on the traditional Chinese medicine characteristics of gastrointestinal tumors by intercepting the Baduanjin four-style combined with traditional Chinese emotional nursing. After four weeks of intervention, the brief fatigue inventory (BFI) and the European organization for research and treatment of cancer quality of life core questionnaire (EORTC-QLQ-C30) were used to compare the improvement of CRF and quality of life before and after the intervention between the two groups. **Results** The CRF and life quality of the observation group were significantly improved compared with those before the intervention, and the improvement in the observation group was significantly better than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Baduanjin four-style combined with traditional Chinese medicine emotional nursing intervention can effectively relieve CRF caused by chemotherapy in the patients with gastrointestinal tumors.

**[Key words]** Baduanjin four-ways; emotional nursing; gastrointestinal tumors; cancer-related fatigue; quality of life

胃肠道恶性肿瘤主要指胃癌和结直肠癌,全球最新癌症统计数据显示,胃癌为全球第五大高发肿瘤,

\* 基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目[ZF(2018-2020)-ZYBZ-33];上海市健康医学院种子基金项目(SFP-18-22-14-013)。作者简介:周淑萍(1987—),护师,本科,主要从事中医及肿瘤护理研究。△ 通信作者,E-mail:kst2005@126.com。

在全球癌症死因中排名第 3, 而结直肠癌在癌症发生率和死亡率中分别位于第 3 和第 2 位<sup>[1]</sup>。近十年来, 全球范围内的胃肠道恶性肿瘤患者数量迅速增加。胃肠道恶性肿瘤患者除疾病带来的生理痛苦外, 还经受癌因性疲乏(cancer related fatigue, CRF)等一系列生理、心理等问题, 容易使患者对生活失去信心<sup>[2-3]</sup>, 导致临床自杀等事件频发。因此, 采取有效的、患者能耐受的干预措施来缓解患者的 CRF, 提高肿瘤患者的生活质量, 对肿瘤的治疗具有非常积极的意义。有研究显示, 八段锦对缓解恶性肿瘤患者化疗后的 CRF 有效<sup>[4-5]</sup>。但八段锦招式较复杂, 临床上肿瘤患者往往比较难坚持每一式的锻炼。本研究旨在简化八段锦, 根据胃肠道恶性肿瘤的中医特征, 截取八段锦四式再联合中医情志护理, 探讨其对胃肠道恶性肿瘤患者 CRF 和生活质量的改善情况, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1—12 月本院肿瘤内科住院治疗的 100 例胃肠道肿瘤化疗患者作为研究对象。纳入标准: (1) 经临床检查及病理或细胞学确诊为胃肠道恶性肿瘤且行化疗的患者; (2) 年龄 18~75 岁, 预计生存期超过 6 个月; (3) 经简易疲乏量表(BFI)评估确定存在 CRF; (4) 意识清楚, 具有基本的交流和理解能力; (5) 同意接受调查研究, 签署知情同意书。排除标准: (1) 合并其他原发恶性肿瘤; (2) 既往进行八段锦练习者; (3) 神经、肌肉、关节损伤或其他疾病影响运动; (4) 精神、认知障碍、有严重视听障碍者, 不能遵循方案进行锻炼或依从性差者。100 例患者分为对照组和观察组, 每组各 50 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组一般资料比较( $n=50$ )

| 项目             | 观察组       | 对照组       | Z/ $\chi^2$ | P     |
|----------------|-----------|-----------|-------------|-------|
| 年龄[M(Q1,Q3),岁] | 55(41,75) | 54(44,75) | 0.040       | 0.841 |
| 性别[n(%)]       |           |           | 0.178       | 0.673 |
| 男              | 16(32.0)  | 18(36.0)  |             |       |
| 女              | 34(68.0)  | 32(64.0)  |             |       |
| 原发灶[n(%)]      |           |           | 0.167       | 0.683 |
| 胃癌             | 21(42.0)  | 19(38.0)  |             |       |
| 肠癌             | 29(58.0)  | 31(62.0)  |             |       |
| 转移部位[n(%)]     |           |           | 0.259       | 0.879 |
| 胃癌腹腔种植或淋巴转移    | 19(38.0)  | 18(36.0)  |             |       |
| 肠癌肝或肺转移        | 28(56.0)  | 30(60.0)  |             |       |
| 其他部位转移         | 3(6.0)    | 2(4.0)    |             |       |
| 既往化疗[n(%)]     |           |           | 0.437       | 0.509 |
| 有              | 37(74.0)  | 34(68.0)  |             |       |

续表 1 两组一般资料比较( $n=50$ )

| 项目               | 观察组      | 对照组      | Z/ $\chi^2$ | P     |
|------------------|----------|----------|-------------|-------|
| 无                | 13(26.0) | 16(32.0) |             |       |
| ECOG 评分[n(%)]    |          |          | 0.161       | 0.688 |
| 0~1 分            | 28(56.0) | 26(52.0) |             |       |
| 2 分              | 22(44.0) | 24(48.0) |             |       |
| 化疗方案[n(%)]       |          |          | 0.535       | 0.911 |
| SOX 方案           | 16(32.0) | 13(26.0) |             |       |
| 多西他赛+替吉奥         | 5(10.0)  | 6(12.0)  |             |       |
| FOLTOX 方案        | 15(30.0) | 15(30.0) |             |       |
| FOLFIRI 方案       | 14(28.0) | 16(32.0) |             |       |
| 治疗前 CRF 程度[n(%)] |          |          | 1.188       | 0.756 |
| 无                | 10(20.0) | 13(26.0) |             |       |
| 轻度               | 27(54.0) | 25(50.0) |             |       |
| 中度               | 9(18.0)  | 10(20.0) |             |       |
| 重度               | 4(8.0)   | 2(4.0)   |             |       |

ECOG: 东部肿瘤协作组。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 干预方式

对照组实施常规护理, 遵医嘱完成相关化疗相关护理措施及心理疏导、饮食、用药、休息及出院指导等干预措施。

观察组在对照组基础上截取八段锦四式结合中医情志护理对胃肠道恶性肿瘤患者进行干预, 具体如下: (1) 组建干预小组。小组成员共 8 名, 包括 1 名针推伤科主任医师、1 名肿瘤内科主治医师、4 名针推伤科护师(中医院校毕业且获得上海市护理学会颁发的中医护理专业技能岗位培训证书)、1 名针推伤科护士长及 1 名科室秘书。小组成员职责: 针推伤科主任医师和肿瘤内科主治医师参与指导方案的制订; 护士长作为负责人, 监督干预措施的培训落实及质控督查; 护士根据方案对患者实施具体干预措施; 科室秘书进行问卷调查辅助完成本研究。(2) 制订干预方案。通过查阅相关文献书籍, 结合胃肠道恶性肿瘤患者的特征制订八段锦四式联合情志护理干预初步方案。咨询针推伤科主任等专家论证方案的科学性及可行性, 并进一步完善干预方案。拟定干预时间: 患者入院培训后进行每日 1 次八段锦四式锻炼及每日 1 次中医情志护理, 连续干预 4 周, 针推伤科护士进行全程管理, 建立患者八段锦四式锻炼手册及微信群。出院后对患者实施延续护理, 微信群及时反馈锻炼情况并每周电话沟通, 督促并管理患者持续进行, 及时记录于手册内。干预目标: 干预 4 周后可有效改善胃肠道恶性肿瘤化疗患者的疲乏, 缓解患者的消极情绪, 增强患者的自我认同感, 提高患者生活质量。(3) 实施八

段锦四式锻炼。根据胃肠道恶性肿瘤肝郁脾虚的中医特征,运用中医疏肝健脾原理,截取八段锦中四式,采用两手托天理三焦、调理脾胃须单举、攒拳怒目增气力和背后七颠百病消这4个步骤制作八段锦四式教学视频,示教室播放视频动作,由针推伤科护士示范动作指导,组织患者培训,以患者安全、耐受为原则,对练习动作的幅度不做要求,主要进行调息、吐气的练习,根据患者耐受度确定时间。(4)实施中医情志护理。以《中医基础理论》为指导理论,邀请针推伤科主任对胃肠道恶性肿瘤患者的中医特征进行分析指导,制订本研究的中医情志护理方法,由针推伤科护士每日进行情志调节,具体如下,①悲伤情志的护理。与患者进行聊天沟通,向其讲述网上的趣闻逸事,为其提供有趣的抖音短视频和书籍等,营造一种放松、休闲的氛围,进而使其保持良好的心态。②惊恐情志的护理。鼓励患者多想象美好的事物,举例科内临床治愈的真实案例,鼓励患者以积极的心态应对恐惧的心理。③焦虑情志的护理。指导患者多呼吸新鲜的空气,每天可在家人的陪伴下散步10~30 min,指导患者轻声哼唱自己最喜欢的歌曲,10分钟/次。④易怒情志的护理。主动倾听患者的诉说,充分地包容和理解患者,指导患者反复腹式呼吸,10分钟/次,允许其进行适度的发泄,如在花园放声歌唱诉说,以解开心中的郁结。

### 1.2.2 质量控制

护士长每日督查护士对患者八段锦四式锻炼的落实及记录情况;护士在情志护理过程中使用和藹可亲、通俗易懂的语言,鼓励患者表达真实想法;统计资料过程中避免自身知识、经验、主观意识的影响,以开放、中立的态度分析,阅读问卷,统计出结果。

### 1.2.3 观察指标

对比观察组和对照组干预前后CRF缓解情况及生活质量改善情况,采用简易疲乏量表(BFI)评价CRF程度,该量表评分为0~10分,0分为无疲乏,1~3分为轻度疲乏,4~6分为中度疲乏,7~10分为重度疲乏。患者生活质量的评价采用欧洲癌症研究治疗组织开发的EORTC生命质量测定量表<sup>[6]</sup>(EORTC-QLQ-C30),该评价量表共30个项目、15个维度,其中含有5个功能维度,包括躯体、角色、认知、情绪和社会功能;在指标权重上,评分越高,生活水平越高或生活质量就越高,反之就越低。

### 1.2.4 资料收集

两组于入院当日填写EORTC-QLQ-C30及BFI进行评估,干预4周后再次填写并进行评估。有读写能力的研究对象自行填写问卷;因各种原因不能自行填写的患者则让第三方以中性的、不带任何倾向地将

表单内容逐项读给患者听,然后由患者回答,调查者代为填写。问卷完成后统一汇总对比分析,以评定胃肠道恶性肿瘤化疗患者干预前后CRF缓解情况及生活质量改善情况。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS21.0软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 $t$ 检验;不符合正态分布的计量资料以 $M(Q1, Q3)$ 表示,比较采用秩和检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后两组CRF程度比较

干预前两组CRF程度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后观察组CRF程度较干预前明显减轻,且观察组CRF程度明显轻于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 干预前后两组CRF程度比较 $[n=50, n(\%)]$

| 项目  | 对照组      | 观察组      | $\chi^2$ | $P$   |
|-----|----------|----------|----------|-------|
| 干预前 |          |          | 1.188    | 0.760 |
| 无   | 10(20.0) | 13(26.0) |          |       |
| 轻度  | 27(54.0) | 25(50.0) |          |       |
| 中度  | 9(18.0)  | 10(20.0) |          |       |
| 重度  | 4(8.0)   | 2(4.0)   |          |       |
| 干预后 |          |          | 8.167    | 0.031 |
| 无   | 14(28.0) | 28(56.0) |          |       |
| 轻度  | 30(60.0) | 18(36.0) |          |       |
| 中度  | 5(10.0)  | 3(6.0)   |          |       |
| 重度  | 1(2.0)   | 1(2.0)   |          |       |

### 2.2 干预前后两组生活质量测定比较

干预前两组生活质量各项评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后两组生活质量及躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分均较干预前明显改善,观察组较对照组改善程度更优,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 干预前后两组生活质量评分比较 $(n=50, \bar{x}\pm s)$

| 项目   | 对照组        | 观察组        | $t$    | $P$   |
|------|------------|------------|--------|-------|
| 干预前  |            |            |        |       |
| 生活质量 | 49.28±3.69 | 48.81±3.38 | 1.655  | 0.101 |
| 躯体功能 | 54.80±6.20 | 53.92±7.11 | 0.659  | 0.511 |
| 角色功能 | 44.66±5.27 | 45.14±6.54 | -0.404 | 0.687 |
| 认知功能 | 48.30±4.37 | 48.70±5.22 | -0.416 | 0.679 |
| 情绪功能 | 50.26±5.52 | 49.76±6.02 | 0.433  | 0.666 |
| 社会功能 | 48.36±4.64 | 46.54±5.73 | 1.745  | 0.084 |
| 干预后  |            |            |        |       |

续表 3 干预前后两组生活质量评分比较( $n=50, \bar{x} \pm s$ )

| 项目   | 对照组                     | 观察组                     | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|-------------------------|-------------------------|----------|----------|
| 生活质量 | 54.06±4.27 <sup>a</sup> | 63.43±6.52 <sup>a</sup> | -18.878  | <0.001   |
| 躯体功能 | 58.38±4.63 <sup>a</sup> | 66.82±6.56 <sup>a</sup> | -7.430   | <0.001   |
| 角色功能 | 48.44±5.62 <sup>a</sup> | 53.60±6.37 <sup>a</sup> | -3.463   | 0.001    |
| 认知功能 | 51.14±4.97 <sup>a</sup> | 57.54±6.25 <sup>a</sup> | -5.665   | <0.001   |
| 情绪功能 | 57.78±4.77 <sup>a</sup> | 70.74±5.82 <sup>a</sup> | -12.184  | <0.001   |
| 社会功能 | 54.58±5.36 <sup>a</sup> | 66.44±9.09 <sup>a</sup> | -6.889   | <0.001   |

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与干预前比较。

### 3 讨论

八段锦四式有助于缓解胃肠道恶性肿瘤患者化疗后的疲乏。《难经·六十六难》云：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原三焦原之别使也，主通行三气，经历五脏六腑。原者，三焦之尊号也”。原气又称为元气，即人生命之源，十二经气之根。原气通过三焦运行而激发于五脏六腑功能，无处不至，它是人体活动的原动力。所以，对三焦的调理就是使元气运行顺畅，经脉之气旺盛，从而起到防治各内脏因气机瘀滞而产生各种疾病的作用。

近年来多项研究将八段锦用于肿瘤患者康复期锻炼，可明显减轻肿瘤患者疼痛症状、CRF等<sup>[7-8]</sup>。胃肠道肿瘤病位在脾胃，脾胃虚弱，气血不足，难以濡养脏腑四肢，患者多易疲劳，特别是化疗后，临床上往往无法坚持进行八段锦每一式的锻炼，本研究旨在根据疾病特征简化八段锦，既适合患者锻炼，具有可行性、持续性又能达到缓解疲乏的目的。八段锦中第一式为“两手托天理三焦”，通过上肢上举下落，带动下肢重心的上下移动，在内可有效疏通上中下三焦气机，调理胃肠蠕动，增强脾胃运化功能，从而使气血化生充足；在外可以疏通经脉、行气活血。通过八段锦中第三式“调理脾胃须单举”的锻炼，可健脾和胃，脾胃实则正气足。通过八段锦中第七式“攒拳怒目增气力”可疏肝气，强肝筋。肝为罢极之本，可有效改善胃肠道肿瘤患者癌因性疲乏。八段锦第八式“背后七颠百病消”通过踮脚叩地，震动脊椎而调理督脉，督脉为阳脉之海，督脉强则阳气足，内经云：“阳气者，精则养神，柔则养筋”。通过此式锻炼，可强督补阳，有效改善患者神疲无力之态。故本研究截取八段锦中此四式进行干预，结果显示患者CRF得到了不同程度缓解，干预4周后观察组CRF程度较干预前明显减轻，观察组CRF程度明显低于对照组( $P < 0.05$ )；观察组较对照组生活质量及躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分的改善程度更优( $P < 0.05$ )，与既往研究<sup>[9-11]</sup>结果一致，能有效缓解患者CRF，提高患者生活质量，亦提高了护士的主动服务意识，建

立良好的护患关系。

中医情志护理有助于缓解胃肠道恶性肿瘤患者的生活质量。多项研究结果表明对肿瘤化疗患者实施情志护理及饮食调护，可有效疏解焦虑、抑郁等负面心理情绪，帮助患者调节脏腑，抵御邪气，保持情志舒畅，提高患者的舒适度<sup>[12-14]</sup>。因此，情志护理在改善患者生活质量中具有一定的优势。恶性肿瘤形成及转移的基本机制为由气及血、痰瘀癌毒郁积络脉，可概括为气络、血络等依次传变的过程<sup>[15]</sup>。中医学认为，人的七情太过则会伤身致病，特别强调精神因素在发病中的重要性。肿瘤患者在确诊后，大多情绪低落、悲观失望等，易导致情志不畅，加上疾病本身、化疗过程造成的不良反应等引起的气血阴阳不足、脏气功能衰退，极易导致患者出现CRF，影响化疗效果。本研究采用八段锦四式联合情志护理干预，结果显示观察组通过疏情解郁、舒解焦虑、释放情绪等，能为患者建立良好的心态，提高其战胜疾病的信息和积极治疗的主观能动性，亦帮助其积极配合八段锦四式锻炼，提高依从性，顺利进行本研究。

综上所述，八段锦四式联合情志护理的干预可有效缓解胃肠道恶性肿瘤化疗患者的CRF，提高其生活质量，顺利完成化疗计划。但本研究样本量较小，干预时间较短，导致研究结果可能存在一定的局限性，后续有待加大样本量，延长观察时间，并针对不同癌种，根据其具体中医特征截取不同的八段锦招式，联合情志护理进行全程管理，对恶性肿瘤患者的长期症状改善及疾病预后进行深入的研究。

### 参考文献

- [1] KHAZAEI Z, SOHRABIVAFA M, MOMENABA V. Global Cancer Statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide prostate cancers and their relationship with the human development index[J]. Adv Human Biol, 2019, 9(3):245-250.
- [2] 赵彩萍, 方建群, 李媛, 等. 胃癌患者希望水平与人格特征、焦虑抑郁情绪的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1):65-67.
- [3] 张华, 顾凡, 董银凤, 等. 胃癌患者症状群及其生活质量的相关性研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(32):4593-4596.
- [4] 陈婷兰, 毛宇兰, 张锋霖. 八段锦联合情志护理对恶性肿瘤患者癌因性疲乏及负性情绪的影响[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(1):82-85.

(下转第815页)

- 2016 年食管癌患者术后远期生存率调查及生活质量评价[J]. 当代医学, 2020, 26(10): 25-27.
- [7] HUANG F L, YU S J. Esophageal cancer: Risk factors, genetic association, and treatment[J]. Asian J Surg, 2018, 41(3): 210-215.
- [8] 程良, 高薇, 田东, 等. 进展期食管鳞癌新辅助化疗与新辅助化疗的 Meta 分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2021, 30(1): 34-41.
- [9] SHANG Q X, WANG Y C, YANG Y S, et al. Pattern of subcarinal lymph node metastasis and dissection strategy for thoracic esophageal cancer[J]. J Thorac Dis, 2020, 12(10): 5667-5677.
- [10] 诸葛灵敦, 王胜飞, 谢俊涛, 等. T1a 与 T1b 期食管鳞癌淋巴结转移风险因素的差异[J]. 肿瘤, 2018, 38(10): 951-957.
- [11] NIWA Y, KOIKE M, HATTORI M, et al. The Prognostic relevance of subcarinal lymph node dissection in esophageal squamous cell carcinoma[J]. Ann Surg Oncol, 2016, 23(2): 611-618.
- [12] 付东宏. 胸段食管癌隆突下淋巴结转移影响因素分析[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(2): 6-9.
- [13] 郭信伟, 张晗, 冀胜军, 等. 胸段食管鳞状细胞癌术后病理淋巴结转移区域数目对预后的影响[J]. 国际肿瘤学杂志, 2021, 48(2): 86-91.
- [14] 贾敬周, 孙继伟, 袁五营, 等. DAPK 在人食管鳞癌组织及食管癌 EC9706 细胞中的表达及其对食管鳞癌转移侵袭的影响[J]. 重庆医学, 2019, 48(6): 925-928.
- [15] CUESTA M A, VANDER W N, WEIJS T J, et al. Surgical anatomy of the supracarinal esophagus based on a minimally invasive approach: vascular and nervous anatomy and technical steps to resection and lymphadenectomy[J]. Surg Endosc, 2017, 31(4): 1863-1870.
- [16] SDRALIS E K, DAVAKIS S, SYLLAIOS A, et al. Prognostic value of subcarinal lymph nodes in minimally invasive esophagectomy for cancer[J]. Anticancer Res, 2019, 39(8): 4291-4295.
- [17] 王丹, 李福冬, 张帆, 等. 2020 年日本食管癌内镜黏膜下剥离术和内镜黏膜切除术指南的解读: 食管鳞癌部分[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(1): 17-23.
- [18] 许彬东, 黄国忠, 陈豪, 等. 隆突下淋巴结清扫在食管癌手术中的应用价值[J]. 中国基层医药, 2021, 28(1): 19-24.

(收稿日期: 2021-05-27 修回日期: 2021-10-11)

(上接第 809 页)

- [5] 邱萍, 王宝宽, 陈丽. 八段锦联合情志护理对恶性肿瘤患者癌因性疲乏及负面情绪的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(1): 82-85.
- [6] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
- [7] 沈丽玲. 八段锦的生理效应研究评述[J]. 临沂大学学报, 2013, 35(3): 103-107.
- [8] 何桂娟, 金瑛, 章国英, 等. 文武八段锦锻炼法在乳腺癌患者术后康复中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(28): 4047-4050.
- [9] 卢幻真, 黄兰英, 李黎, 等. 情志调理联合八段锦对射频波刀治疗肝癌患者疼痛及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(13): 1598-1601.
- [10] 孙婧, 苗文红, 康超, 等. 八段锦联合调息静坐对乳腺癌患者负面情绪及免疫功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28): 130-132.
- [11] 关丽, 杨中. 八段锦配合五行音乐疗法对肺癌化疗后患者的康复作用[J]. 中医药导报, 2019, 25(7): 102-104.
- [12] 王帅. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛及生活质量的影响研究[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65): 114.
- [13] 吴黎, 田汨, 张艳花, 等. 情志护理联合饮食调护对肺癌化疗患者免疫功能、不良反应及心理状态的影响[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(3): 457-459.
- [14] 叶雅丽. 情志护理及饮食调护对肺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(15): 2477-2478.
- [15] 陈惠, 龚婕宁, 渠景连. 以中医络病理论试论恶性肿瘤发病及其转移的病机证治[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(6): 1012-1015.

(收稿日期: 2021-06-12 修回日期: 2021-10-26)