

引用:宋蕾,刘名鹤,穆井英,李敏,于琳琳.循经推拿联合愉快日记式护理对气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者癌因性疲乏情况及情绪的影响[J].中医药导报,2025,31(11):116-120.

# 循经推拿联合愉快日记式护理 对气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者 癌因性疲乏情况及情绪的影响\*

宋 蕾<sup>1</sup>,刘名鹤<sup>1</sup>,穆井英<sup>2</sup>,李 敏<sup>1</sup>,于琳琳<sup>1</sup>  
(1.吉林大学第一医院,吉林 长春 130021;  
2.吉林开放大学,吉林 长春 130022)

[摘要] 目的:探讨循经推拿联合愉快日记式护理对气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者癌因性疲乏情况及情绪的影响。方法:选取150例气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者,随机分为对照组和观察组,每组各75例。对照组患者采用常规护理方案进行干预,观察组患者在对照组基础上采用循经推拿联合愉快日记式护理进行干预,比较两组患者癌因性疲乏及情绪变化情况,并进行疗效评价。结果:干预后,观察组患者Piper疲乏量表、焦虑评分量表、抑郁评分量表评分均低于对照组( $P<0.05$ ),癌症患者生命质量评价量表评分均高于对照组( $P<0.05$ ),中医证候积分低于对照组( $P<0.05$ )。观察组总有效率为86.67%(65/75),高于对照组的50.67%(38/75)( $P<0.05$ )。结论:对于气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者,给予循经推拿联合愉快日记式护理进行干预能够显著改善癌因性疲乏情况,缓解负面情绪,提高生活质量。

[关键词] 中晚期肺癌;气阴两虚;化疗;循经推拿;愉快日记式护理;癌因性疲乏

[中图分类号] R248.1;R273 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)11-0116-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.021

## Effects of Meridian Massage Combined with Joyful Diary Nursing on Cancer-Related Fatigue and Emotions in Patients with Middle-Late Stage Lung Cancer of Qi and Yin Deficiency Type Undergoing Chemotherapy

SONG Lei<sup>1</sup>, LIU Minghe<sup>1</sup>, MU Jingying<sup>2</sup>, LI Min<sup>1</sup>, YU Linlin<sup>1</sup>

(1.The First Hospital of Jilin University, Changchun Jilin 130021, China;

2.Jilin Open University, Changchun Jilin 130022, China)

[Abstract] Objective: To explore the effects of meridian massage combined with joyful diary nursing on cancer-related fatigue and emotions in patients with middle-late stage lung cancer of qi and yin deficiency type undergoing chemotherapy. Methods: One hundred and fifty patients with middle-late stage lung cancer of qi and yin deficiency type undergoing chemotherapy were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 75 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received meridian massage combined with joyful diary nursing in addition to the routine care. The cancer-related fatigue and emotional changes were compared between the two groups, and the therapeutic efficacy was evaluated. Results: After the intervention, the scores of the Piper Fatigue Scale (PFS), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), and Self-Rating Depression Scale (SDS) in the observation group were all lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of the Quality of Life Questionnaire Core-30 (QLQ-C30) in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The TCM syndrome scores of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the observation group was 86.67% (65/75), which was higher than that of the control group (50.67%, 38/75) ( $P<0.05$ ). Conclusion: For patients with middle-late stage lung cancer of qi and yin deficiency type undergoing chemotherapy, intervention with meridian massage combined with joyful diary nursing can significantly improve

\*基金项目:吉林省老年教育协会2023年度课题(2023JLXY12)

通信作者:刘名鹤,女,主管护师,研究方向为外科护理、移植护理

cancer-related fatigue, alleviate negative emotions, and enhance quality of life.

[Keywords] middle-late stage lung cancer; qi and yin deficiency; chemotherapy; meridian massage; joyful diary nursing; cancer-related fatigue

肺癌是威胁人类健康的严重恶性肿瘤之一,多数患者就诊时已处于中晚期<sup>[1-2]</sup>。当前,治疗中晚期肺癌的常用方案为多学科综合治疗,如手术、化疗、生物靶向治疗,其中化疗在肺癌患者中是应用频率较高的治疗手段。对于接受化疗的患者,虽然化疗药物有利于杀灭肿瘤细胞,延长患者生存期,但是一些健康细胞也会被杀死,从而影响患者的机体免疫力<sup>[3]</sup>。另外,化疗还会带来较多的不良反应,如脱发、恶心呕吐、食欲减退、疲乏无力等,这些毒副作用会不断增加患者躯体痛苦不适感,加重心理负担,降低患者治疗依从性,诱发癌因性疲乏<sup>[4]</sup>。因此临床中针对中晚期肺癌化疗患者,需给予护理干预。以往常规的护理多从健康教育、饮食、心理等方面进行干预,但主要依赖于医护人员及患者家属等,患者多处于被动接受的状态,缺乏主动性及针对性,故而护理效果欠佳<sup>[5]</sup>。愉快日记式护理是一种心理治疗方法,其主要通过指导患者记录生活中发生的愉快事件,并进行自我反思,来达到缓解负面情绪的效果,该方法相较于传统的常规护理,具有主动性、自我解救等特点,能够提升患者主观能动性,改善护患关系<sup>[6]</sup>。癌因性疲乏是肺癌患者常见并发症,其在中医中多为气阴两虚证型,病机以元气耗伤、津液亏虚为核心,应以益气养阴、扶正助阳治之<sup>[7]</sup>。近年来,中医特色护理逐渐在各种疾病的康复治疗中广泛应用。循经推拿作为中医外治法,可通过刺激经络穴位调和气血、滋阴补气,与气阴两虚型癌因性疲乏的调治需求高度契合。故而,本研究采用循经推拿联合愉快日记式护理对气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者进行干预,并探究其对癌因性疲乏情况及情绪的影响。

## 1 资料与方法

1.1 诊断标准 肺癌西医诊断标准参照《中华医学会肺癌临床诊疗指南》<sup>[8]</sup>中的相关标准。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>,辨为气阴两虚证。(1)主症:神疲乏力、咽干口渴、烦渴欲饮、少气懒言。(2)次症:小便短少、大便干、自汗盗汗、舌体瘦薄、苔少而干、脉细弦。具备主症,或主症2项及次症1项即可明确辨证。

1.2 纳入标准 (1)符合肺癌西医诊断标准;(2)符合气阴两虚证中医辨证标准;(3)TNM分期为Ⅲ~Ⅳ期;(4)正在采用化疗方案治疗;(5)预计生存期>3个月;(6)意识、理解能力及读写能力正常;(7)首次化疗后出现癌因性疲乏症状<sup>[10]</sup>;(8)患者皮肤无破损,可进行循经推拿;(9)住院时间≥4周;(10)患者对研究内容知情,且签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)严重感染;(2)伴有精神疾病;(3)伴有第二肿瘤;(4)对循经推拿不耐受;(5)合并有严重心肝肾肺功能障碍。

1.4 剔除与脱落标准 (1)干预期间发生严重不良反应或并发症不能继续参加试验;(2)自行退出、中途出院;(3)未按规定完成化疗疗程;(4)试验期间使用其他措施干预。

1.5 样本量估算 本研究以干预4周后以Piper疲乏量表(piper's fatigue scale, PFS)评分为主要结局指标,采用差异性研究设计进行样本量估算,公式为 $N1=N2=(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2\sigma^2/\delta^2$ 。预试验每组纳入10例中晚期肺癌化疗患者,根据预试验结果得: $\delta=1.74, \sigma=4.25$ ;本研究取 $\alpha=0.05, \beta=0.10$ ,查Z临界值表,得 $Z_{\alpha}=1.96, Z_{\beta}=1.28$ 。考虑到15%的失访率,最终计算得 $n \approx 75$ ,即对照组、观察组各75例。

1.6 研究对象 选取2022年1月至2023年12月吉林大学第一医院收治的150例中晚期肺癌化疗患者。将150例患者使用随机数字表法进行分组,用信封法进行随机分配隐藏。分为对照组和观察组,每组各75例。本研究开展前已获得医院伦理委员会审批(审批号:20211216)。

## 1.7 干预方法

1.7.1 对照组 给予常规护理干预。(1)环境护理:创造环境优雅的病房,室内空气清新,加强病房巡视,夜间巡视时控制室内光线,避免影响患者睡眠。(2)健康教育:评估患者对疾病及化疗的认知度,根据患者的理解能力以“一对一”的方式开展健康教育,使患者充分认知到化疗的必要性、毒副作用及如何进行预防,若有不良认知及时纠正,提高化疗依从性。(3)心理护理:动态评估患者的情绪变化,根据患者的性格特点及诱发负面情绪的原因及时给予相应的情绪疏导,以同理心的心态理解及支持患者,叮嘱家属一定要陪伴患者,使患者得到更多的支持,增加治疗信心。(4)饮食护理:根据患者自身喜好制定饮食计划,增进患者食欲,且保持营养均衡。(5)化疗期间护理:穿刺时选择粗直、弹性好的血管,化疗期间严密监测患者有无不适症状,呕吐者可于舌下含服姜片、嗅橘皮等以缓解呕吐症状,必要时口服胃复安(甲氧氯普胺片)。强化口腔护理,预防口腔感染。腹泻者需及时给予对症治疗。指导患者进行放松训练,每晚进行多种方式放松以促进睡眠。连续干预4周。

1.7.2 观察组 在对照组基础上给予循经推拿联合愉快日记式护理干预。(1)循经推拿。体位:俯卧位;推拿经络:足太阳膀胱经及督脉;推拿手法:小鱼际擦法及直擦法;反复推按5次左右,以透热为度。2次/周,连续推拿4周。(2)愉快日记式护理干预。1)日记记录:①指导患者详细记录每天自觉愉快的事件,包含时间、地点等内容;②指导患者回忆每天自觉焦虑、抑郁的事件,但通过思维转变方法将其变为愉快的事件进行记录,如化疗虽然会引起自身出现恶心呕吐、乏力的副作用,但也表明化疗药物正在杀死癌细胞,这是一件令人愉快的事。2)日记分析:在患者记录完日记后,护理人员、医师及家属每周对日记记录的内容进行一次分析,了解患者所经历的事件及心理状态,护理人员通过日记中记录的例子对患者进行心理护理,鼓励患者积极面对疾病及化疗;同时组织病友间交流活动,指导患者分享日常经历的事件,并对发生

的焦虑、抑郁事件进行思维转变,保持心情愉悦。3)日记翻阅:当患者生活中遭遇挫败感,再次出现负面情绪时,指导患者翻阅既往记录的日记,回忆以往生活中愉快的事件及时刻,以积极的心态面对疾病及治疗进程。护理持续4周。

1.8 观察指标

1.8.1 癌因性疲乏评分 于干预前、后采用PFS评分<sup>[14]</sup>从躯体、情感、行为、认知方面进行评价,总量表Cronbach's α系数为0.91,各维度的Cronbach's α系数为0.89,量表包括22个条目,各项条目采用0~10分计分法,评分与疲乏程度呈正相关。

1.8.2 负面情绪评价 于干预前、后采用焦虑评分量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁评分量表(self-rating depression scale, SDS)进行评价,均包含20个条目,每个条目1~4分,其中SAS评分中第5、9、13、17、19题反向计分,SDS评分中第2、5、6、11、12、14、16、17、18、20题反向计分,所有题目得分相加(范围20~80分),标准分=总分×1.25,即为25~100分,评分与负面情绪严重程度呈正比。SAS评分Cronbach's α=0.82~0.89,SDS评分Cronbach's α=0.84~0.91。

1.8.3 生活质量评估 于干预前、后采用癌症患者生命质量评价量表(EORTC-QLQ-C30)<sup>[15]</sup>进行评估,此表包含功能领域、症状领域、总体健康、生命质量4个维度,30个条目,每个条目采用4级或7级Likert评分,评分越高,提示生活质量越好。Cronbach's α=0.70~0.93。

1.8.4 中医证候积分 于干预前、后参照文献《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[16]</sup>进行中医证候评级量化。各证候分为无、轻、中、重4个等级,主症(神疲乏力、咽干口燥、烦渴欲饮、少气懒言)、次症(小便短少、大便干结、自汗盗汗、舌体瘦薄、脉细弦)均分别计为0、1、2、3分。

1.9 疗效标准 于干预后,根据气阴两虚证中医证候积分减少率评估疗效。治愈:中医证候积分减少率≥95%;显效:中医证候积分减少率≥70%但<95%;有效:中医证候积分减少率≥30%但<70%;无效:中医证候积分减少率<30%或症状加重。

1.10 统计学方法 采用SPSS 23.0软件进行统计学处理,计量资料以“均数±标准差”(x̄±s)表示,采用t检验;计数资料以例和率(%)表示,采用χ<sup>2</sup>检验,双侧检验,检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 基线资料 本研究共纳入150例患者,均完成为期4周的干预治疗,两组均未出现脱落病例。两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。(见表1)

2.2 两组患者PFS评分比较 干预后两组患者PFS评分中躯体、情感、行为及认知评分均较干预前降低(P<0.05),且观察组均低于对照组(P<0.05)。(见表2)

2.3 两组患者SAS、SDS评分比较 干预后两组患者SAS、SDS评分均较干预前降低(P<0.05),且观察组均低于对照组(P<0.05)。(见表3)

表3 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较 (x̄±s, 分)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	57.44±6.64	20.84±2.49 <sup>a</sup>	57.29±5.98	20.42±2.77 <sup>a</sup>
对照组	75	57.82±6.08	32.54±3.68 <sup>a</sup>	56.94±5.81	27.96±3.35 <sup>a</sup>
t		0.366	22.804	0.364	15.002
P		0.715	<0.001	0.717	<0.001

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup>P<0.05。

2.4 两组患者EORTC-QLQ-C30评分比较 干预后两组患者EORTC-QLQ-C30评分各维度评分均较干预前升高(P<0.05),

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄(x̄±s, 岁)	肿瘤分型/例			肿瘤分期/例		化疗疗程(x̄±s, 个)	化疗方案/例		
		男	女		鳞癌	腺癌	其他	Ⅲ期	Ⅳ期		长春瑞滨+顺铂	紫杉醇+顺铂	培美曲塞+顺铂
观察组	75	42	33	62.24±8.84	10	60	5	45	30	4.96±0.84	19	18	38
对照组	75	39	36	61.95±8.26	12	57	6	48	27	5.03±0.89	20	20	35
检验统计量		χ <sup>2</sup> =0.242		t=0.208	χ <sup>2</sup> =0.350			χ <sup>2</sup> =0.255		t=0.208	χ <sup>2</sup> =0.254		
P		0.623		0.836	0.840			0.614		0.621	0.881		

表2 两组患者 PFS 评分比较 (x̄±s, 分)

组别	n	躯体		情感		行为		认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	6.57±1.32	3.02±0.62 <sup>a</sup>	6.61±1.26	2.88±0.56 <sup>a</sup>	6.60±1.12	2.44±0.43 <sup>a</sup>	6.64±1.05	3.13±0.76 <sup>a</sup>
对照组	75	6.50±1.38	4.34±1.05 <sup>a</sup>	6.55±1.08	4.34±1.18 <sup>a</sup>	6.48±1.18	4.26±0.92 <sup>a</sup>	6.58±1.17	4.18±0.81 <sup>a</sup>
t		0.317	9.375	0.313	9.680	0.639	15.521	0.331	8.187
P		0.751	<0.001	0.755	<0.001	0.524	<0.001	0.741	<0.001

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup>P<0.05。

表4 两组患者 EORTC-QLQ-C30 评分比较 (x̄±s, 分)

组别	n	功能领域		症状领域		总体健康		生命质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	56.60±5.84	74.43±7.62 <sup>a</sup>	60.44±6.39	75.24±7.79 <sup>a</sup>	50.06±6.24	70.54±7.26 <sup>a</sup>	56.32±5.88	74.65±7.54 <sup>a</sup>
对照组	75	56.04±5.98	68.82±7.06 <sup>a</sup>	59.65±6.17	69.82±7.04 <sup>a</sup>	50.78±6.11	64.85±6.88 <sup>a</sup>	56.19±5.95	70.50±7.12 <sup>a</sup>
t		0.580	4.677	0.770	4.470	0.714	4.927	0.135	3.466
P		0.563	<0.001	0.442	<0.001	0.476	<0.001	0.893	0.001

注:与同组干预前比较,<sup>a</sup>P<0.05。

且观察组均高于对照组( $P<0.05$ )。(见表4)

2.5 两组患者中医证候积分比较 干预后,观察组患者中医证候积分低于对照组( $P<0.05$ )。(见表5)

表5 两组患者中医证候积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	75	19.21±2.25	13.04±1.64	47.103	<0.001
对照组	75	18.86±2.04	16.02±1.92	22.696	<0.001
<i>t</i>		0.998	10.221		
<i>P</i>		0.320	<0.001		

2.6 两组患者临床疗效比较 患者总有效率观察组为86.67%(65/75),对照组为50.67%(38/75),观察组高于对照组( $P<0.05$ )。(见表6)

表6 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	75	0(0.00)	3(4.00)	62(82.67)	10(13.33)	65(86.67)
对照组	75	0(0.00)	0(0.00)	38(50.67)	37(49.33)	38(50.67)
$\chi^2$						22.588
<i>P</i>						<0.001

### 3 讨 论

肺癌是当前我国乃至世界范围内发病率与致病率最高的恶性肿瘤,其病因复杂,吸烟、吸二手烟、空气污染、遗传、基础性肺病等因素均可引起该疾病<sup>[13-14]</sup>。肺癌的早期诊疗难度较大,大部分患者确诊时已处于中晚期,常采取化疗方法进行治疗。化疗虽然有助于抑制肿瘤生长,但同时也会破坏患者的免疫系统,并给患者带来较多毒副作用,引起癌因性疲乏,同时患者的心理状况和治疗依从性也会因此受到不良影响<sup>[15]</sup>。诸多专家学者研究认为,高质量的护理服务对于改善肺癌化疗患者身心状态和生活质量具有积极作用。因此,在临床中不仅要对患者出现的化疗毒副作用进行对症治疗,还需要认真做好护理工作<sup>[16]</sup>。以往对于肺癌化疗患者,多采用常规护理进行干预,但由于常规护理的盲目性较大且内容不够丰富,从而导致其护理效果欠佳,尤其是在改善患者癌因性疲乏及提升患者治疗依从性方面效果具有局限性。

相比于普通疲乏,癌因性疲乏具有发病快、发病时间长、病程更长等特点,从而对患者身体上和心理上都会造成更大的影响<sup>[17]</sup>。癌因性疲乏的特点会让患者产生焦虑、抑郁等负面的心理状态,甚至会对患者的社会功能和记忆功能有所损伤,从而使患者出现对生活信心的丧失甚至精神涣散等情况,导致患者发生极端的事件,并终止对自身放化疗的治疗。本研究结果显示,干预后,观察组患者PFS评分中躯体、情感、行为及认知评分,SAS评分,SDS评分均低于对照组,提示循经推拿联合愉快日记式护理能够改善气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者癌因性疲乏情况,缓解负面情绪。究其原因,笔者认为:(1)中医学认为,肺癌属于“肺积”“咳血”等范畴,气阴两虚是其常见证型,正气内虚,肺部淤结痰浊瘀毒是肺癌病因。癌因性疲乏为癌症并发症,其属于“虚劳”等范畴,癌症日久,损伤正气,以致正气亏虚,筋脉失养,引发体虚劳倦;且化疗药物属“药毒”,其会损伤脾胃,脾胃气衰败,精血不足,气血虚弱,筋脉肌肉失去濡养,以致机体疲乏<sup>[18]</sup>。循经推拿在中医中应用

比较广泛,其是一种中医外治法之一,安全性较高。督脉被称为阳脉之海,与神志活动及脏腑功能活动关系密切,对其进行推拿按摩具有促使阳经气血旺盛、络肾通髓达脑、调节脏腑经络等作用。足太阳膀胱经为十二正经之一,该经络上通脑络,推拿可醒神通窍,改善疲乏。同时现代医学研究证实,对督脉进行推拿能够产生热效应,调节机体内分泌功能,提高机体免疫力<sup>[19]</sup>。(2)愉快日记式护理属于心理护理的一种,其主要包括两方面:一方面通过指导患者每日以日记形式记录当天发生的愉快事件,加深患者对愉快事件的认知,减轻焦虑、抑郁等负面情绪,增强对抗疾病的信心<sup>[20]</sup>;另一方面为记录每天发生的自觉焦虑或抑郁的事件,之后指导患者转变思维,以积极、愉快的思维及想法进行记录,让患者从悲伤、抑郁的事件中寻找愉快的方面,以纠正患者错误认知,缓解负面情绪,树立积极对抗疾病的心态<sup>[21]</sup>。

结果显示,干预后,观察组患者EORTC-QLQ-C30评分中功能领域、症状领域、总体健康及生命质量评分均高于对照组,提示循经推拿联合愉快日记式护理能够提高气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者生活质量。研究指出,肿瘤患者的癌因性疲乏症状会严重影响其机体的功能状态,导致生活质量下降,同时生活质量还受患者心理应激反应、免疫功能等多方面的影响。而本研究中,通过对观察组足太阳膀胱经及督脉进行推拿、按压,可纠正气阴两虚病机,扶本固阳,补益虚损,进而改善患者疲乏症状;联合愉快日记式护理,在患者记录每日愉快及悲伤事件后,医护人员通过分析相关事件,给予安慰、鼓励,并组织病友开展交流及分享,从而促使患者缓解相关负面情绪,以愉悦、积极的心态面对疾病;同时嘱咐患者在生活中出现挫败感时,翻阅以往日记,转变思维,发现消极、阴暗面背后的积极一面,重拾信心<sup>[22]</sup>。因此,循经推拿联合愉快日记式护理可提高患者生活质量。同时研究结果还显示,干预后,观察组总有效率高于对照组,中医证候积分低于对照组,提示循经推拿联合愉快日记式护理能够促进气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者症状减轻,提高治疗效果。分析其原因可能与循经推拿具有调和气血、滋阴补气,提高机体免疫力的作用有关,能够抑制肿瘤进展,缓解病情。

综上所述,对于气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者,给予循经推拿联合愉快日记式护理干预可改善癌因性疲乏情况,缓解负面情绪,提高生活质量。同时本研究也存在一定局限性,如未进行长期干预,评估联合方案干预的长期效果,且中晚期肺癌患者个体差异大,对循经推拿的效果存在偏差,同时患者日记记录频率、内容深度不一,导致干预强度不均。后续仍需开展多中心研究,并延长随访时间,剔除混杂因素,进一步验证循经推拿联合愉快日记式护理干预对气阴两虚型肺癌中晚期化疗患者的效果。

### 参考文献

- [1] 赫捷,李霓,陈万青,等.中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)[J].中国肿瘤,2021,30(2):81-111.
- [2] OH S, BOTROS GN, PATEL M, et al. Locally advanced lung cancer[J]. Hematol Oncol Clin North Am,2023,37

- (3):533-555.
- [3] EL-HUSSEIN A, MANOTO SL, OMBINDA-LEMBOU-BA S, et al. A review of chemotherapy and photodynamic therapy for lung cancer treatment[J]. Anticancer Agents Med Chem, 2021, 21(2): 149-161.
- [4] 姚利, 吴燕, 金淑睿, 等. 肺癌首次化疗患者癌因性疲乏及其影响因素的纵向研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(12): 1899-1903.
- [5] 苏越, 宋涛. 心理干预对中晚期肺癌患者心理痛苦、行为功能及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(4): 483-495.
- [6] 勾迎杰, 冯志军. 愉快日记式护理对中晚期肺癌化疗患者生活质量及情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(1): 183-192.
- [7] 谷珊珊, 许云, 王菲叶, 等. 癌因性疲乏与非癌因性疲乏患者中医症状特点及证型聚类分析的对比研究[J]. 国际中医中药杂志, 2024, 46(8): 972-979.
- [8] 中华医学会肿瘤学分会, 中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南[J]. 中华肿瘤杂志, 2023, 45(7): 539-574.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 216-221.
- [10] 中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组. 中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(9): 852-872.
- [11] 蔡姣芝, 肖舒静, 杨敏菲, 等. 基于“整体衡动观”的循经拍打联合黄芪水内服改善气虚型肺癌癌因性疲乏的效果研究[J]. 现代临床护理, 2023, 22(4): 47-52.
- [12] 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.
- [13] ABU ROUS F, SINGHI EK, SRIDHAR A, et al. Lung cancer treatment advances in 2022[J]. Cancer Invest, 2023, 41(1): 12-24.
- [14] DESHPAND R, CHANDRA M, RAUTHAN A. Evolving trends in lung cancer: Epidemiology, diagnosis, and management[J]. Indian J Cancer, 2022, 59(Supplement): S90-S105.
- [15] 吴燕, 张柳柳, 吴冰. 穴位贴敷联合情志护理对晚期肺癌化疗患者心理状态及免疫功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(6): 129-132.
- [16] 范亚萍, 薛茗予, 王娟, 等. 以家庭为中心的干预对肺癌化疗患者心理状态、睡眠质量、自我管理能力和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(20): 2102-2105, 2109.
- [17] 赵颖, 王欢, 谷爱丽. 早期积极心理干预对前列腺癌放疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1559-1562.
- [18] 魏佳豪, 卜梦茹, 白子叶, 等. 已时督灸联合循经推拿对气阴两虚型肺癌患者化疗后癌因性疲乏的影响[J]. 护理学报, 2024, 31(4): 12-16.
- [19] LUO H, GONG R, ZHENG R, et al. Dose-effect of long-snake-like moxibustion for chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial[J]. J Transl Med, 2023, 21(1): 430.
- [20] 王文娟, 崔秀杰, 史建华, 等. 心理及认知干预在肺癌术后患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2019, 17(14): 1729-1732.
- [21] 李向阳, 李小玉, 孔羽, 等. 日记式认知暴露与思维转换对重症创伤患者的心理护理效果[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(6): 1570-1572.
- [22] 杨娜, 喻红, 章艳. 日记式心理教育在双相情感障碍缓解期病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(7): 1287-1289.

(收稿日期: 2025-05-27 编辑: 李海洋)

(上接第109页)

- [15] 王成龙, 钟华, 曹阳梦, 等. 壮医药线点灸治疗疼痛类疾病的作用机制研究进展[J]. 广西医学, 2024, 46(4): 585-590.
- [16] 殷陆芸, 金晓飞, 冯慧敏, 等. 基于数据挖掘的刺络拔罐疗法临床应用特点研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(7): 1019-1025.
- [17] 吕计宝, 王凤德, 梁树勇, 等. 毫火针拔罐结合壮医药线点灸治疗急性带状疱疹临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 176-180.
- [18] 刘璟玮, 张旭栋. 火针联合聚肌胞穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(03): 120-122.
- [19] 张学良, 乔长峰, 马苏杰, 等. 背根神经节脉冲射频联合加巴喷丁对带状疱疹后神经痛的治疗效果[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(13): 61-64, 70.
- [20] 解增强. 柴胡疏肝散联合桃红四物汤加减治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(13): 23-27.
- [21] 苏春芝. 基于CiteSpace的拔罐法临床护理应用文献计量学分析[J]. 护理研究, 2024, 38(14): 2628-2632.
- [22] FUKUYASU A, KAMATA M, SY HAU C, et al. Serum interleukin-10 level increases in patients with severe signs or symptoms of herpes zoster and predicts the duration of neuralgia[J]. J Dermatol, 2021, 48(4): 511-518.
- [23] 尤兴正. 神经注射治疗联合益气活血止痛汤治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及其对Th17/Treg细胞平衡和炎症因子的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(1): 80-83.
- [24] 田苗, 许济, 陈斌, 等. 带状疱疹患者血清中ESR、CRP、IL-1、免疫球蛋白与后遗神经痛的关系[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2022, 14(1): 173-176, 180.

(收稿日期: 2025-04-01 编辑: 李海洋)