

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.08.011

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20230209.0928.002.html\(2023-02-09\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail//50.1097.R.20230209.0928.002.html(2023-02-09))

## 全程管理模式在妇科恶性肿瘤下肢淋巴水肿患者中的应用\*

陈月梅,蒋清华,张照莉,张仁静,惠昌菊,皮远萍<sup>△</sup>

(重庆大学附属肿瘤医院/肿瘤转移与个体化诊治转化研究重庆市重点实验室妇科肿瘤中心 400030)

**[摘要]** **目的** 探讨全程管理模式在妇科恶性肿瘤下肢淋巴水肿患者中的应用效果。**方法** 选取该院妇科肿瘤中心 65 例妇科恶性肿瘤下肢淋巴水肿患者作为研究对象,采用全程管理模式从患者评估、消肿方案制订、心理护理、健康教育、居家护理管理、质量控制等方面进行护理干预,应用周径测量法测量患者患肢周径、多频生物电阻人体成分分析仪检测 50 kHz 生物电阻抗和节段水分、妇科恶性肿瘤淋巴水肿问卷(GCLQ)评估患者主观感受及癌症患者生活质量测量表(QLQ-C30) 5 个功能维度评估患者生活质量,比较患者干预前、后的差异。**结果** 干预后患者患肢周径和节段水分较干预前明显减少( $P<0.001$ );肢体沉重感、疼痛感等主观感受较干预前明显减轻或消失,肢体功能得到恢复;50 kHz 生物电阻抗值及 QLQ-C30 5 个功能维度得分均较干预前明显提高( $P<0.001$ )。**结论** 全程管理模式能有效减轻妇科恶性肿瘤下肢淋巴水肿患者肢体肿胀及不适症状,提高患者自我管理水平,改善患者生活质量,值得临床应用。

**[关键词]** 全程管理;妇科恶性肿瘤;下肢淋巴水肿;生活质量**[中图分类号]** R474.73**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2023)08-1171-06

## Application of whole-process management mode in patients with gynecological malignant tumor lower extremity lymphedema\*

CHEN Yuemei,JIANG Qinghua,ZHANG Zhaoli,ZHANG Renjing,HUI Changju,PI Yuanping<sup>△</sup>

(Gynecological Oncology Center,Affiliated Tumor Hospital of Chongqing University/

Chongqing Key Laboratory of Translational Research for Tumor Metastasis

and Individualized Treatment,Chongqing 400030,China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the application effect of the whole process management mode in the patients with gynecological malignant tumor lower extremity lymphedema. **Methods** Sixty-five cases of gynecological malignant tumor lower extremity lymphedema in the gynecological cancer center of this hospital were selected as the research subjects,and the whole-process management mode was adopted to carry out the nursing intervention from the aspects of the patient evaluation,detumescence scheme formulation,psychological nursing,health education,home nursing management,quality control,etc. The circumferential diameter of the affected limb was measured by the circumferential diameter measurement,the multifrequency bioresistance body component analyzer was used to detect the 50 kHz bioelectrical impedance value and segment moisture,the gynecological malignancies lymphedema questionnaire (GCLQ) was adopted to evaluate the patient's subjective feeling,the quality of life scale of cancer patients was used to evaluate the living quality of the patients from 5 functional dimensions and the differences were compared between before and after intervention. **Results** After the intervention,the affected limb circumference and segmental water content of the patients were significantly reduced,the subjective feelings such as limb heaviness sense and pain feeling were significantly reduced or disappeared,the limb function was restored,and the 50 kHz bioelectrical impedance value and 5 dimension scores of QLQ-C30 were significantly increased compared with those before intervention ( $P<0.001$ ). **Conclusion** The whole-process management mode could effectively reduce the limb swelling and

\* 基金项目:重庆市 2019 年科卫联合医学科研项目(2019MSXM007);国家癌症中心攀登基金科研项目(NCC201822B73)。 作者简介:陈月梅(1983—),主管护师,硕士,主要从事肿瘤护理研究。 <sup>△</sup> 通信作者,E-mail:490576602@qq.com。

discomfort symptoms of the patients with gynecological malignant tumor lower extremity lymphedema, improve the self-management level of the patients, and increase the quality of life of the patients, which is worthy of promotion and application.

**[Key words]** whole process management; gynecological malignant tumor; lower extremity lymphedema; quality of life

妇科恶性肿瘤包括宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌、外阴癌等,是威胁全球女性健康的重要疾病,其主要治疗方法为手术、放疗及化疗<sup>[1-2]</sup>。手术或放疗损伤了淋巴管,淋巴回流通路受阻,大量淋巴液进入组织间隙,从而导致下肢水肿<sup>[3]</sup>。有研究显示,妇科恶性肿瘤治疗后患者下肢淋巴水肿的发生率为 25%<sup>[4]</sup>。下肢淋巴水肿是一种进行性慢性疾病,可造成肢体肿胀和功能障碍,不仅严重影响患者日常生活和工作,而且会给患者带来焦虑、抑郁等心理问题<sup>[5]</sup>,严重影响患者的身心健康和生活质量。手法引流综合消肿治疗(complex decongestion therapy, CDT)是近年来最先进、使用最广、疗效较好的淋巴水肿治疗方法<sup>[6-7]</sup>,该治疗方法对技术要求较高,治疗时间较长、存在个体差异性,需要患者和治疗师密切配合,且强化治疗后需居家进行长期自我管理以维持治疗效果,对于患者及家属而言,可能需要花费较多时间,且存在一定的操作难度,加之出院后,医务人员的监督力度不够,均可能导致患者自我管理依从性下降<sup>[8]</sup>和因护理知识不足从而影响治疗效果的维持。全程管理模式是一种新的理念和治疗策略,从患者疾病诊断到康复,以多学科团队合作形式提供治疗、护理、康复全程连续服务<sup>[9]</sup>。2019 年 10 月至 2021 年 3 月,本院妇科肿瘤中心将全程管理模式应用于妇科恶性肿瘤下肢淋巴水肿患者,效果良好,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 10 月至 2021 年 3 月在本院妇科肿瘤中心门诊就诊的 65 例妇科恶性肿瘤患者,纳入标准:(1)手术病理诊断为妇科恶性肿瘤;(2)在本院接受治疗(手术+放疗+化疗/手术+放疗/手术+化疗/放疗+化疗);(3)影像学诊断发生下肢淋巴水肿;(4)具有小学及以上文化,能够理解并掌握健康教育的内容。排除标准:(1)存在肿瘤复发转移、急性感染、心力衰竭、下肢深静脉血栓、严重的动脉阻塞性疾病等综合消肿治疗禁忌证;(2)拒绝进行综合消肿治疗;(3)认知行为异常或近期进行精神疾病治疗的患者。患者年龄 24~63 岁,平均(50.43±7.32)岁。3 例有高血压病史,4 例合并糖尿病,7 例 BMI>25 kg/m<sup>2</sup>。治疗方法:手术+放疗+化疗 38 例,放疗+

化疗 4 例,手术+放疗 9 例,手术+化疗 10 例,手术 4 例。下肢淋巴水肿发生在治疗结束后 1 个月至 3 年。按照水肿及纤维化程度进行分期<sup>[2]</sup>:淋巴水肿Ⅱ期 25 例,Ⅲ期 40 例(其中 11 例有下肢功能障碍)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 成立下肢淋巴水肿全程管理团队

由科护士长(国际淋巴水肿治疗师)1 人、淋巴水肿治疗师 3 人、妇科肿瘤医生 1 人、肿瘤专科护士 1 人、营养师 1 人、精神科医生 1 人组成淋巴水肿全程管理小组,科护士长担任小组组长,协调项目实施,组织小组成员培训,内容包括患者健康档案的建立与管理、治疗流程、康复计划、健康教育、出院随访等,并做好患者治疗过程的指导和督查;淋巴水肿治疗师和妇科肿瘤医生共同评估患者水肿情况及治疗禁忌证;营养师对患者营养状况进行评估,根据结果给予饮食宣教,必要时给予营养治疗;心理咨询师负责患者心理评估及干预;淋巴水肿治疗师负责建立患者电子健康管理档案及水肿治疗,并通过电话随访、家庭访视、返院复查等方式对患者进行随访和指导。

#### 1.2.2 建立患者健康管理档案

患者入院后,根据检查结果排除治疗禁忌证,签署知情同意书。建立患者电子健康管理档案,包括患者姓名、年龄、体重、手术方式、水肿时间、水肿程度等,治疗期间对患者腿径、症状、体重及采取的治疗、护理措施进行详细记录。出院回访时,对患者腿径、体重、自我护理情况等记录进行记录和评价。

#### 1.2.3 CDT

CDT 被推荐为标准疗法,包括皮肤护理、手法淋巴引流、绷带包扎及功能锻炼 4 个部分<sup>[6]</sup>,1 个疗程 14~21 次,根据患肢肿胀程度及消肿情况增加和减少治疗次数。皮肤护理可有效保护皮肤屏障,提高患者舒适度,减少皮肤并发症。手法淋巴引流能促进淋巴液的回流,减轻组织水肿,手法引流前,使用温和润肤乳进行皮肤护理,然后进行手法引流,引流过程中播放舒缓音乐,利于患者身心放松,增强治疗效果。手法淋巴引流结束后采用多层低弹性绷带加压包扎,对组织疏松、活动度大的部位,加用 U 型泡胶绷带;对纤维化部位,采用高密度泡沫衬垫,提高治疗效果。功能锻炼对水肿的消退起着重要作用,在绷带包扎后,

淋巴水肿治疗师指导患者进行功能锻炼。为保证治疗效果,整个治疗过程由 1 名淋巴水肿治疗师专人负责,小组组长对治疗过程做好全程督导,根据患者消肿情况及时调整治疗方案,以保证每位患者均得到有效治疗。

#### 1.2.4 心理护理

淋巴水肿是一种慢性、长期性的疾病,患者不仅备受各种不适症状的困扰,还面临经济、社会等各方面的压力,易产生自卑、焦虑、抑郁等不良情绪。研究表明,重视慢性病患者心理感受,及时给予家庭支持对改善患者生活质量有重要作用<sup>[10]</sup>。患者入院 24 h 内,肿瘤专科护士采用心理痛苦管理筛查工具(distress management screening measure, DMSM)对患者进行心理评估<sup>[11]</sup>,DMSM 评分 $<4$ 分,采用叙事疗法、音乐疗法等方法进行心理疏导;DMSM 评分 $\geq 4$ 分,应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进一步明确患者心理状态<sup>[12]</sup>,邀请精神科医师会诊,根据评估结果对患者进行干预。此外,鼓励患者相互沟通、相互交流,找到精神慰藉;鼓励家属关心患者,以乐观的态度、宽松和谐的家庭氛围感染患者,增强患者的幸福感。

#### 1.2.5 健康教育

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,教育人们树立健康意识,促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量<sup>[13]</sup>。有研究显示,及时准确地为患者提供淋巴水肿相关信息,实施具有针对性的健康教育方式,可以帮助患者控制或减轻淋巴水肿症状,减少发病率<sup>[14]</sup>。由于患者年龄、文化水平及对疾病认知程度的差异,以及信息需求内容可能随着治疗进程而变化,因此本中心为患者提供了多形式的健康教育,内容包括:(1)治疗师与患者进行一对一口头健康宣教,讲解淋巴水肿发生的原因及治疗配合要点;(2)发放淋巴水肿宣教手册,供患者随时翻阅,了解疾病相关知识;(3)通过医慧平台、317 护 APP 为患者推送饮食、运动、皮肤护理等相关知识;(4)通过微信群、名医在线等方式,线上讲解疾病护理、自我管理知识,并及时解答患者疑问;(5)开展淋巴水肿患者联谊会,由妇科肿瘤专家及淋巴水肿治疗师进行专题讲座。讲座主要介绍淋巴水肿方面的新知识、新方法,患者有任何疑问,专家都可以给予现场解答。讲座结束后,组织患者进行经验交流,每次邀请 1 名有经验的患者分享心得和经验。

#### 1.2.6 居家护理管理

由淋巴水肿治疗师负责患者居家期间管理,包括:(1)患者治疗期间,教会患者皮肤护理、绷带包扎、压力袜穿戴及腿径测量方法;(2)出院前一天,发放淋巴水肿居家护理手册,内容包括饮食宣教、运动宣教、患者水肿情况记录等;(3)建立淋巴水肿居家护理微信群,定期推送淋巴水肿护理知识,并及时解答患者及家属的疑问;(4)电话回访:患者出院 1 个月内,治疗师每周回访 1 次,出院后 2~6 个月,每月回访 1 次,了解患者水肿消退、皮肤护理、功能锻炼情况及自我护理存在的问题,并给予具体指导;(5)微信交流:不定期在建立淋巴水肿居家护理微信群推送疾病相关知识,并开展有奖问答等活动,提高患者积极性,并及时解答患者及家属提出的问题;患者每周末填写水肿情况记录表上传至微信,记录表内容包括 5 点腿径(中指跟下 5 cm、外踝上缘上 5 cm、髌骨下缘下 10 cm、髌骨上缘上 10 cm、髌骨上缘上 20 cm)、体重、自我症状等;(6)门诊复查:患者出院后 1、2、6 个月返院复查时,治疗师进行腿围测量,了解患者水肿消退及自我管理情况,并进行一对一指导。

#### 1.3 评价指标

(1)周径测量。治疗前、后分别测量患肢中趾跟下 5 cm、外踝上缘上 5 cm 和髌骨下缘下 10 cm、髌骨上缘上 10 cm 和髌骨上缘上 20 cm 周径。测量时患者保持平卧位,每个点的周径均测量 3 次取平均值,以减少人为误差。(2)采用妇科恶性肿瘤淋巴水肿问卷(gynecologic cancer lymphedema questionnaire, GCLQ)<sup>[15]</sup>评估患者治疗前、后的主观感受。评估内容包括沉重感、水肿(整体)、肿胀(局部)、感染相关症状、疼痛感、麻木感、肢体功能 7 个症状群,共 20 个条目。GCLQ 的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.95 分。(3)采用癌症患者生活质量测定量表(QLQ-C30)<sup>[16]</sup>比较患者治疗前、后生活质量,QLQ-C30 得分越高表示功能或健康水平越好。QLQ-C30 共有 30 个条目,包括 5 个功能维度(躯体、角色、认知、情绪、社会功能)、3 个症状维度(疲劳、疼痛、恶心呕吐)、1 个总体健康状况维度、6 个单一维度。各维度标准化得分 0~100 分,本研究选取 5 个功能维度来评价患者生活质量,得分越高说明功能状况和生活质量越好。(4)多频生物电阻人体成分分析仪检测 50 kHz 生物电阻抗和节段水分<sup>[17]</sup>。多频生物电阻人体成分分析仪检测的肢体细胞外液含量可判断组织淋巴水肿程度,而细胞外液量较高时生物电阻抗值相对较低,反之则较高。

#### 1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用  $t$  检验;计数资

料及百分比(%)表示,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

治疗后患者患肢周径较治疗前明显减小,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),见表 1。治疗后患者肢体沉重感、疼痛感、麻木感等主观感受较治疗前明显减轻

或消失,肢体功能得到恢复,见表 2。治疗后患者 QLQ-C30 5 个功能维度评分较治疗前明显提高,见表 3。治疗后患者患肢 50 kHz 生物电阻抗较治疗前增高,节段水分较治疗前减少,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),见表 4。

表 1 患者治疗前、后患肢周径比较( $\bar{x} \pm s$ , cm,  $n = 65$ )

时间	中趾跟下 5 cm	外踝上缘上 5 cm	髌骨下缘下 10 cm	髌骨上缘上 10 cm	髌骨上缘上 20 cm
治疗前	22.31±1.93	23.70±2.53	37.82±3.38	49.91±4.65	57.66±4.90
治疗后	20.74±1.63	21.12±2.04	33.90±2.91	45.44±4.69	52.78±4.56
<i>t</i>	16.679	15.701	18.244	25.192	16.449
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 患者治疗前、后主观感受比较[ $n$ (%),  $n = 65$ ]

群别	自我症状	治疗前	治疗后	群别	自我症状	治疗前	治疗后	
肢体功能	臀部活动受限	11(16.92)	0	沉重感	感觉僵硬	25(38.46)	0	
	膝关节活动受限	27(41.54)	0		沉重感	沉重感	27(41.54)	0
	踝关节活动受限	22(33.85)	0		麻木	麻木感	27(41.54)	1(1.54)
	脚活动受限	27(41.54)	0		疼痛	疼痛感	24(36.92)	0
	脚趾活动受限	21(32.31)	0		感染相关症状	皮肤发红	11(16.92)	1(1.54)
	脚或腿感觉无力	25(38.46)	0			皮肤出现水泡	1(1.54)	0
水肿(整体)	压痛	25(38.46)	0		腿部皮温升高	13(20.00)	0	
	发生过肿胀	27(41.54)	1(1.54)	肿胀(局部)	臀部肿胀	1(1.54)	0	
	凹陷性水肿	26(40.00)	1(1.54)		腹股沟肿胀	14(21.54)	2(3.08)	
	感觉发紧/发硬	26(40.00)	1(1.54)		积液现象	8(12.31)	0	

表 3 患者治疗前、后 QLQ-C30 功能维度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分,  $n = 65$ )

时间	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
治疗前	55.84±10.76	33.25±19.62	80.54±5.82	71.78±10.95	45.80±21.47
治疗后	89.24±6.11	73.65±7.95	82.75±1.98	91.86±1.11	76.94±9.84
<i>t</i>	22.50	13.85	2.86	10.87	9.11
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 患者治疗前、后患肢 50 kHz 生物电阻抗及患肢节段水分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 65$ )

时间	50 kHz 生物电阻抗(Hz)	节段水分(L)
治疗前	131.78±21.72	11.10±2.84
治疗后	227.14±33.34	8.89±2.81
<i>t</i>	37.11	36.87
<i>P</i>	<0.001	<0.001

## 3 讨 论

3.1 全程管理模式能维持及增强 CDT 治疗效果,有效减轻患者水肿及不适症状,提高患者生活质量

妇科恶性肿瘤患者由于行根治性手术及放疗,常

导致淋巴管狭窄、闭塞及纤维化,当淋巴系统不能维持自身的稳态,下腹部或下肢的皮肤或皮下组织常形成富含蛋白质的液体滞留,出现淋巴水肿<sup>[3]</sup>。淋巴水肿一直被认为是难治性疾病<sup>[18]</sup>,目前尚无任何有效方法可完全恢复其受累肢体。调查显示,继发性下肢淋巴水肿患者普遍反映生活质量较差,希望得到更好的照顾和护理<sup>[19]</sup>。对于下肢淋巴水肿患者而言,在院强化治疗后需要进行长期自我管理,以维持、增强治疗效果。虽然在院期间能掌握大部分健康宣教,但在居家自我管理中仍会遇到许多护理问题。为此,本院妇科肿瘤中心成立了下肢淋巴水肿全程管理团队,采用全程管理模式,从患者入院、住院、出院全过程进行多

学科协作管理。全程管理小组成员对患者进行全面评估,制订治疗方案,专职治疗师实施连续性治疗和干预,组长随时对治疗过程进行质量督查和指导,及时发现并处理患者治疗、护理过程中存在的问题,保证患者的治疗效果,增强患者治疗的信心。通过微信平台定期推送宣教知识和康复指导视频,消除患者运动、饮食等认识误区,纠正不良生活习惯,积极配合治疗。出院后,及时通过电话随访及微信沟通,了解患者居家护理状态,对患者自我管理进行督导。通过以上措施,干预后患者患肢水肿程度明显减轻,肢体沉重感、疼痛感等主观感受明显减轻或消失;出院后能积极正确地进行自我管理,治疗效果得到良好维持,生活质量得到明显提高。

### 3.2 全程管理模式能有效提高患者依从性及自我管理水

下肢淋巴水肿的康复是一个长期、系统的过程,部分患者需要坚持终身管理。目前,国内护理的侧重点主要在于院内,患者出院后的康复、治疗依从性及如何通过提高患者自我管理能力和建立健康的生活方式等问题仍是当今护理界的重大研究课题。全程管理模式将预防、治疗与健康教育有机结合<sup>[20]</sup>,引导患者加强自我管理,促进医、护、患三方的交流与协助,实现动态、纵向、长期地对患者进行有效管理,为患者提供高效、优质、全程、连续的医疗护理服务。全程管理不仅重视在院护理,同时也强调院外管理,弥补了传统管理模式的不足,延伸了护理工作,让院内护理与院外护理无缝对接,确保干预的连续性和整体性。本研究中,建立患者电子健康档案,治疗师能通过电子健康档案了解患者的具体情况,进行有针对性、个性化的干预;患者出院后,通过电话随访、微信群打卡、有奖问答等激励方式,充分调动了患者坚持自我管理的积极性,从而解决出院后缺乏医务人员的指导和监督,患者自我管理的积极性和依从性降低的问题;通过定期监测患者居家护理状态,了解患者出院后水肿消退及自我管理情况,治疗师能及时进行一对一针对性解答和指导。通过全程管理,本组患者居家护理期间,均有良好的遵医行为,并能正确进行自我管理。

### 3.3 全程管理模式有助于建立良好的护患关系,增强患者对疾病治疗的信心及安全感

下肢淋巴水肿是妇科恶性肿瘤患者治疗后常见的远期并发症,对患者的肢体活动、日常生活、生存质量和心理健康方面均可产生负面影响<sup>[21]</sup>。研究表明,尽管目前淋巴水肿患者可供选择的治疗方法较多,但制订以综合治疗为基础的长期的个体化治疗方案仍

是患者获益的根本<sup>[22]</sup>。采用全程管理模式,医生、治疗师、营养师、心理咨询师共同协作,能够更加全面地了解患者心理、饮食及治疗情况,关注患者心理感受及健康信息需求。在帮助患者减轻水肿的同时,寻求家庭社会系统的支持,重新树立患者对生活的信心。通过长期的管理与指导,患者与医护人员之间建立相互信赖的关系,患者充分信任医务人员,积极配合治疗,遇到与疾病治疗护理有关的问题时,能够得到及时、有效的解答和指导,对疾病治疗有安全感,对治疗效果有信心,从而提高患者的依从性。

本研究结果显示,对妇科恶性肿瘤下肢淋巴水肿患者应用全程管理模式效果良好,但本研究样本量较小,在今后的研究中可尽量延长随访时间与复诊追踪时间,加大样本量,并进行预防性干预研究,为临床护理工作提供更全面、科学的依据。

### 参考文献

- [1] CORTEZ A J, TUDREJ P, KUJAWA K A, et al. Advances in ovarian cancer therapy [J]. *Cancer Chemother Pharmacol*, 2018, 81(1): 17-38.
- [2] MINION L E, TEWARI K S. Cervical cancer state of the science: from angiogenesis blockade to checkpoint inhibition [J]. *Gynecol Oncol*, 2018, 148(3): 609-621.
- [3] 李丹, 楼寒梅. 妇科恶性肿瘤相关的下肢淋巴水肿的防治[J]. *中华整形外科杂志*, 2019, 35(7): 710-713.
- [4] DESSOURCES K, AVIKI E, LEITAO M M. Lower extremity lymphedema in patients with gynecologic malignancies [J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2020, 30(2): 252-260.
- [5] 张燕美, 陈英, 严明芳. 子宫颈癌术后下肢淋巴水肿的危险因素及对生活质量的影响[J]. *中外医学研究*, 2021, 19(30): 14-17.
- [6] 刘宁飞. 外周淋巴水肿的治疗[J]. *中华整形外科杂志*, 2018, 34(4): 252-255.
- [7] 刘高明, 胡进, 刘媛媛, 等. 宫颈癌治疗后继发性双下肢淋巴水肿患者的护理[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(9): 37-39.
- [8] 唐晓波, 郑杜, 谭明亮. 慢性病健康教育知识服务系统模型构建研究[J]. *情报科学*, 2019, 37(1): 134-140.
- [9] 许玲. 身心全程健康管理理念在恶性肿瘤患者治

- 疗中的应用[J]. 中医杂志, 2018, 59(10): 837-841.
- [10] 佟阳, 金咏梅, 王恬, 等. 心理弹性在女性乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者正念水平与生活质量间的中介效应[J]. 护理学报, 2019, 26(10): 7-10.
- [11] HOLLAND J C, ANDERSEN B, BREITBART W S. Distress management[J]. JNCCN, 2010, 8(2): 448-485.
- [12] 张海萍, 李威威, 吴敏. 优质护理对卵巢癌患者焦虑及抑郁情绪的影响[J]. 河北医药, 2016, 20(3): 470-472.
- [13] 刘金辉, 张楠, 崔永春. 社会心理因素对恶性肿瘤发病和预后影响研究进展[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(9): 750-754.
- [14] 马喜梅, 李燕, 赵亚楠, 等. 妇科癌症患者术后下肢淋巴水肿非药物干预的网状 meta 分析[J]. 中国护理管理, 2021, 21(12): 1843-1849.
- [15] 李孟垚, 沈文彬, 常鲲, 等. 妇科恶性肿瘤患者术后淋巴水肿诊断进展[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(10): 1567-1570.
- [16] 吴婷, 朱冰洁, 黄孟秋, 等. 妇科癌症患者化疗致周围神经病变与平衡功能及生活质量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(23): 20-23.
- [17] KEAST D H, MOFFATT C, JANMOHAMMAD A. Lymphedema impact and prevalence international study: the canadia Date[J]. Lymphat Res Biol, 2019, 17(2): 178.
- [18] JAEHOON C, SEONGWON L, DAEGU S. Management of lymphedema[J]. Arch Reconstr Microsurg, 2017, 26(1): 1-8.
- [19] 刘超, 吕静, 王婷婷, 等. 下肢继发性淋巴水肿患者生活质量的调查[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(6): 400-402.
- [20] 向润, 李强. 肺癌“一体化诊疗, 全程管理”模式的发展现状与思考: 基于四川省肿瘤医院肺癌MDT团队经验[J]. 中国肺癌杂志, 2020, 23(4): 211-215.
- [21] 孔为民, 张赫. 妇科妇科肿瘤治疗后下肢淋巴水肿专家共识[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(2): 149-155.
- [22] 余富杰, 赵大威. 乳腺癌术后相关淋巴水肿的治疗研究进展[J]. 重庆医学, 2021, 50(23): 4115-4119.

(收稿日期: 2022-12-23 修回日期: 2023-01-29)

(上接第 1170 页)

- [16] JENNIFER R R, ANNA S, CECILE G, et al. CD4<sup>+</sup> T Cells: multitasking cells in the duty of cancer immunotherapy [J]. Cancers (Basel), 2021, 13(4): 596.
- [17] MORALES D V C, MAXWELL J R, XU M M, et al. Costimulation induces CD4 T cell antitumor immunity via an innate-like mechanism [J]. Cell Rep, 2019, 27(5): 1434-1445.
- [18] CORREA B L, ORNAGHI A P, MULLER G C, et al. The inverted CD4:CD8 ratio is associated with cytomegalovirus, poor cognitive and functional states in older adults[J]. Neuroimmunomodulat, 2014, 21(4): 206-212.
- [19] YANHUA P, JINFENG Y, DUO G, et al. Sufentanil postoperative analgesia reduce the increase of T helper 17 (Th17) cells and FoxP3<sup>+</sup> regulatory T (Treg) cells in rat hepatocellular carcinoma surgical model: a randomised animal study [J]. BMC Anesthesiol, 2020, 20(1): 212.
- [20] LIU W, WU L, ZHANG M, et al. Effects of general anesthesia with combined epidural anesthesia on inflammatory response in patients with early-stage gastric cancer undergoing tumor resection [J]. Exp Ther Med, 2019, 17(1): 35-40.
- [21] MICHELLE V L, CATALINA R, TONI C. Interferons in cancer immunoediting: sculpting metastasis and immunotherapy response [J]. J Clin Invest, 2021, 131(1): e143296.
- [22] MARYAM K S, MAHMOUD R J, ALI B. Preparation of liposomes containing IFN-gamma and their potentials in cancer immunotherapy: in vitro and in vivo studies in a colon cancer mouse model [J]. Life Sci, 2021, 264: 118605.
- [23] HUANG S, SAI T, CHI T. Interplay of viral infection, host cell factors and tumor microenvironment in the pathogenesis of nasopharyngeal carcinoma [J]. Cancers, 2018, 10(4): 106.

(收稿日期: 2022-12-17 修回日期: 2023-01-22)