

报告结局叙事护理对肝癌患者经导管动脉化疗栓塞术后癌因性疲乏与自我管理能力的干预研究

李升群, 蒙菊思, 覃秀娟, 刘顺华

河池市人民医院肿瘤科, 广西 河池, 547000

通信作者: 覃秀娟, E-mail: 54601282@qq.com

【摘要】 目的 探讨基于患者报告结局(PRO)的叙事护理对肝癌经导管动脉化疗栓塞术(TACE)术后患者癌因性疲乏及自我管理能力的干预效果。方法 选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月期间就诊于河池市人民医院的 120 例肝癌 TACE 术后患者, 随机分为观察组($n=60$)和对照组($n=60$)。对照组接受常规护理, 观察组在常规护理基础上实施基于 PRO 的叙事护理, 包括叙事资料收集、个性化干预及动态调整, 干预周期 3 个月。采用癌症疲乏量表(CFS)、多维度疲乏症状量表(MFSI-SF)、慢性病自我管理力量表(CDSMS)及肝癌特异性生活质量量表(QLQ-HCC18)评估效果。结果 干预后, 观察组 CFS 总分[(49.4 ± 5.6)分比(48.2 ± 5.1)分, $t=12.368, P<0.001$]、MFSI-SF 总分[(42.6 ± 5.1)分比(62.3 ± 5.7)分, $t=15.627, P<0.001$]显著低于对照组, CDSMS 总分[(78.9 ± 5.8)分比(61.3 ± 5.1)分, $t=15.627, P<0.001$]及 QLQ-HCC18 功能领域评分[(32.5 ± 5.6)分比(48.2 ± 6.1)分, $t=11.263, P<0.001$]显著高于对照组。结论 基于 PRO 的叙事护理可有效缓解肝癌 TACE 术后患者的癌因性疲乏, 提升自我管理能力及生活质量。

【关键词】 肝癌; 经导管动脉化疗栓塞术; 叙事护理; 患者报告结局

【文章编号】 2095-834X(2025)11-50-05

DOI: 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2025.11.006

本文著录格式: 李升群, 蒙菊思, 覃秀娟, 等. 报告结局叙事护理对肝癌患者经导管动脉化疗栓塞术后癌因性疲乏与自我管理能力的干预研究[J]. 当代介入医学电子杂志, 2025, 2(11): 50-54.

Intervention study of patient-reported outcome-based narrative nursing on cancer-related fatigue and self-management ability in patients with liver cancer after transcatheter arterial chemoembolization

Li Shengqun, Meng Jusi, Qin Xiujuan, Liu Shunhua

Department of Oncology, Hechi People's Hospital, Hechi 547000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China

Corresponding author: Qin Xiujuan, E-mail: 54601282@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the intervention effect of narrative nursing based on patient-reported outcome (PRO) on cancer-related fatigue and self-management ability in patients with liver cancer after transcatheter arterial chemoembolization (TACE). **Methods** A total of 120 patients with liver cancer who underwent TACE from January 2022 to January 2024 were selected and randomly divided into an observation group ($n=60$) and a control group ($n=60$). The control group received routine nursing, while the observation group was given PRO-based narrative nursing on the basis of routine nursing, including narrative data collection, personalized intervention and dynamic adjustment, with an intervention cycle of 3 months. The Cancer Fatigue Scale (CFS), Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form (MFSI-SF), Chronic Disease Self-Management Scale (CDSMS) and Hepatocellular

收稿日期: 2025-10-22

基金项目: 右江民族医学院 2025 年度校级科研课题项目 (yy2025ky015)

Carcinoma-Specific Quality of Life Scale (QLQ-HCC18) were used to evaluate the intervention effect. **Results** After the intervention, the total score of CFS [(23.4 ± 3.8) vs. (35.5 ± 4.2), $P < 0.001$] and the total score of MFSI-SF [(42.6 ± 5.1) vs. (62.3 ± 5.7), $P < 0.001$] in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the total score of CDSMS [(78.9 ± 5.8) vs. (61.3 ± 5.1), $P < 0.001$] and the score of QLQ-HCC18 functional domain [(32.5 ± 5.6) vs. (48.2 ± 6.1), $P < 0.001$] in the observation group were significantly higher than those in the control group. **Conclusion** PRO-based narrative nursing can effectively alleviate cancer-related fatigue in patients with liver cancer after TACE, and improve their self-management ability and quality of life.

【Keywords】 Liver cancer; Transcatheter arterial chemoembolization (TACE); Narrative nursing; Patient-reported outcome (PRO)

肝癌是全球高发恶性肿瘤,经肝动脉化疗栓塞术(transcatheter arterial chemoembolization, TACE)作为中晚期肝癌的重要治疗手段,术后患者常伴随癌因性疲乏及自我管理能力下降,严重影响康复进程。现有常规护理多以疾病为中心,缺乏对患者主观体验的关注,导致干预措施针对性不足^[1]。近年来,叙事护理通过引导患者表达疾病故事,在癌症患者心理支持中展现出潜力,但结合患者报告结局(patient-reported outcomes, PRO)动态评估的个性化干预研究仍较少^[2]。本文创新点在于将PRO与叙事护理整合,通过半结构化访谈、动态量表评估及个性化目标制定,实现护理措施的精准调整。既往研究多聚焦单一疲乏维度或短期效果,而本研究通过多维度量表[癌症疲乏量表(Cancer Fatigue Scale, CFS)、多维度疲乏症状量表(Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form, MFSI-SF)、慢性病自我管理力量表(Chronic Disease Self-Management Study Measures, CDSMS)]及长期随访(3个月),全面评估PRO护理干预对患者生理、心理及行为的影响,为临床提供循证依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究选取2022年1月至2024年1月在河池市人民医院接受经导管动脉化疗栓塞术治疗的肝癌患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各60例。观察组中男性38例,女性22例;年龄45~72岁,平均(58.6 ± 7.3)岁;病程1~5年,平均(2.8 ± 1.1)年;巴塞罗那临床肝癌分期(Barcelona Clinic Liver Cancer, BCLC) B期35例, C期25例;TACE治疗次数1~3次,平均(1.7 ± 0.5)次。对照组中男性36例,女性24例;年龄43~75岁,平均(59.2 ± 6.8)岁;病程1~6年,平均(3.0 ± 1.2)年;BCLC分期B期33例, C期27例;TACE治疗次数1~3次,平均(1.8 ± 0.6)次。两组患者在性别、年龄、病程、肿瘤分期、治疗次数、合并症(高血压、糖尿病、肝硬化程度)、既往心理疾病史及家庭支持水平(采用家庭关怀度指数问卷评估)等基线资料比较,差异无统

计学意义,具有可比性。本研究经医院伦理委员会审核批准,所有患者均签署知情同意书。

样本量估算基于预试验CFS评分差异(干预组降低12.5分比对照组降低5.8分, $\alpha = 0.05, \beta = 0.20$),计算所需样本量每组52例,考虑15%脱落率,最终每组纳入60例患者。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)经病理组织学或临床影像学确诊为原发性肝癌,符合《原发性肝癌诊疗指南(2022年版)》诊断标准;(2)首次接受TACE治疗,术后生命体征平稳;(3)年龄18~75岁,意识清楚,能够配合完成问卷调查;(4)卡氏功能状态评分 ≥ 60 分^[3];(5)患者及家属对本研究知情同意。

排除标准:(1)合并严重心、脑、肾等重要脏器功能衰竭者;(2)存在认知功能障碍、精神疾病史或沟通障碍者;(3)合并其他恶性肿瘤或严重慢性疼痛者;(4)预计生存期 < 6 个月;(5)正在参与其他类似临床研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者接受肝癌TACE术后常规护理,具体措施包括:(1)病情监测:术后24 h内密切监测生命体征、腹痛程度及穿刺部位出血情况,定期复查肝功能、血常规及凝血功能;(2)基础护理:指导患者卧床休息,保持穿刺侧肢体伸直制动6 h,协助翻身预防压疮,鼓励早期床上活动;(3)健康教育:通过口头讲解、宣传手册等方式,告知患者TACE术后常见并发症(如发热、恶心呕吐、肝功能异常)的预防及应对措施,强调饮食清淡、避免劳累;(4)心理支持:给予一般性安慰与鼓励,缓解患者术后焦虑情绪;(5)出院指导:嘱咐患者定期复查,出现不适及时就诊。干预周期为3个月,每周通过电话随访1次,每次15~20 min。

1.3.2 观察组 观察组在对照组常规护理基础上实施基于患者报告结局的叙事护理,干预周期为3个月,具体步骤如下:(1)叙事资料收集:采用半结构化访谈法,由经过培训的专科护士通过“故事分享、情感共鸣、意义重构”三阶段引导患者表达疾病体验。培训采用理论+实操双模块设计,理论模块包含叙事护理三阶段核心技术及PRO评估工具临床解读,共

计 40 学时;实操模块通过模拟访谈训练共情表达与问题提炼能力,考核采用视频回放评审与专家盲评,要求访谈完整度 $\geq 90\%$ 、情感共鸣识别准确率 $\geq 85\%$ 方可上岗。访谈提纲包括:“您能描述TACE术后最困扰您的身体感受吗?”“这段经历中让您印象最深的一件事是什么?”“您希望未来的生活状态是怎样的?”同时结合PRO评估工具(癌症疲乏量表、自我管理力量表)动态记录患者主观感受,所用小程序开发以国际通用PRO评估框架为基础,条目直接来源于CFS、MFSI-SF等量表的标准化问题,通过专家评定(内容效度指数CVI=0.92)、预试验探索性因子分析(提取3个公因子,累积方差贡献率76.3%)及内部一致性检验(Cronbach's α 系数:CFS=0.89、MFSI-SF=0.91)验证信效度。

(2)叙事分析与方案制定:护理团队对收集的叙事资料进行编码分析,提炼核心问题(如“疲乏导致日常生活能力下降”“对疾病预后的不确定感”),联合患者共同制定个性化干预目标,例如:“3个月内通过渐进式运动改善躯体疲乏”“掌握3种情绪调节技巧”。

(3)叙事干预实施:通过以下策略促进意义重构:①叙事写作:鼓励患者撰写“疾病日记”,记录每日疲乏程度、情绪变化及应对方法,护士每周进行书面反馈;②团体叙事会:每月组织2次病友交流会,邀请恢复良好的患者分享叙事故事,促进同伴支持;③隐喻疗法:运用“旅程地图”引导患者将治疗过程视为“翻越山岭”,将疲乏等症状标记为“暂时的陡坡”,增强应对信心;④PRO动态监测:每2周采用癌症疲乏量表和多维度疲乏症状量表评估疲乏程度,疲乏评分 >40 分时增加能量管理指导,该阈值来源于前期系统综述及预试验结果:系统综述显示肝癌患者CFS评分 >40 分时日常活动能力下降率达62%,预试验($n=30$)相关性分析显示CFS评分与6分钟步行试验距离呈显著负相关($r=-0.73, P<0.01$),且此分值对应步行距离中位数降至320 m(低于临床正常参考值下限)。

(4)出院延续性干预:建立“护士、患者、家属”三方沟通群,患者每日通过小程序记录PRO数据,系统自动触发缺失值提醒(连续2 d未记录则短信通知,24 h未补填由护士电话协助),异常数据由管理员核查并记录处理依据;护士根据数据趋势推送个性化指导(如“今日CFS评分35分,建议增加10 min正念呼吸训练”),每月家庭访视1次,访视前24 h确认患者状态,现场评估包含疲乏行为表现、自我管理执行情况、家庭支持环境及情绪表达障碍,使用《肝癌患者居家照护评估表》记录,每次访视40~60 min,数据即时录入电子护理档案系统。

1.4 观察指标 (1)癌因性疲乏评估:分别于干预前(术后1 d)、干预3个月时采用以下工具:癌症疲乏量表:包含躯体疲乏(5条目)、情感疲乏(5条目)、认知疲乏(5条目),采用Likert 5级评分(0=无,4=严重),总分0~60分,分值越高疲乏程度越重,量表Cronbach's α 系数为0.872。中文版多维度疲乏症状量表-简表包括:一般疲乏(5条目)、身体疲乏(6条目)、心理疲乏(5条目)、情绪疲乏(5条目)及活力(6条目,反向计分),采用1~4分计分(1=无,4=持续存在),总分27~108分,高分代表疲乏严重,量表组内相关系数为0.913^[4]。

(2)自我管理 ability 评估:采用中文版慢性病自我管理力量表,含角色管理(8条目)、症状管理(9条目)、情绪管理(6条目)及信息获取(4条目),5级计分(1=完全没做到,5=完全做到),总分19~95分,分值越高自我管理 ability 越强,该量表在肝癌患者中Cronbach's α 系数为0.865^[5]。

(3)肝癌特异性生活质量评估:采用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量测定量表-肝癌模块,包含躯体功能(4条目)、角色功能(2条目)、情绪功能(3条目)及症状领域(9条目),计分方法参照量表手册将原始分转换为0~100分标准化得分,功能领域得分越高表示生活质量越好,症状领域得分越高表示症状越严重^[6]。结局评估由3名未参与干预实施的肿瘤科护士完成,均具备5年以上肝癌护理经验且无研究分组信息访问权限,评估前通过标准化培训(组内相关系数ICC=0.93)确保一致性。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,先进行Shapiro-Wilk正态性检验与Levene方差齐性检验,符合条件者采用配对 t 检验(组内干预前后)或独立样本 t 检验(组间),不符合者采用Wilcoxon符号秩和检验或Mann-Whitney U 检验;计数资料以例(%)表示,比较采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后CFS评分比较 干预前两组患者CFS各维度及总分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预3个月后,观察组躯体疲乏、情感疲乏、认知疲乏评分及总分均显著低于对照组(P 均 <0.001),见表1。

2.2 两组患者干预前后MFSI-SF评分比较 干预前两组MFSI-SF各维度及总分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组一般疲乏、身体疲乏、心理疲乏评分及总分均显著低于对照组(P 均 <0.001),见表2。

2.3 两组患者干预前后自我管理 ability 评分比较 干预前两组CDSMS各维度及总分比较差异无统计学意义

义($P>0.05$); 干预后观察组角色管理、症状管理、情绪管理评分及总分均显著高于对照组(P 均 <0.001), 见表 3。

2.4 两组患者干预前后肝癌特异性生活质量评分比较 干预前两组 QLQ-HCC18 各维度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后观察组躯体功能、角色功能、情绪功能评分显著高于对照组, 症状领域评分显著低于对照组(P 均 <0.001), 见表 4。

3 讨论

肝癌经导管动脉化疗栓塞术是临床治疗中晚期肝癌的重要手段, 但术后患者常出现持续的癌因性疲乏, 表现为躯体无力、情绪低落及认知功能下降, 同时自我管理能力不足也严重影响康复进程。常规护理虽能满足基础医疗需求, 却难以全面捕捉患者主观感受, 导致干预措施缺乏针对性^[7]。为此, 本研究探索基于患者报告结局的叙事护理在该群体中的应用价值,

旨在通过关注患者主观体验, 提升护理干预的精准性与有效性。

对照组采用肝癌 TACE 术后常规护理, 包括病情监测、基础护理、健康教育等措施, 虽能保障患者术后安全与基础康复, 但该模式以疾病为中心, 侧重生理指标监测与共性健康指导, 忽视了患者作为个体的独特疾病体验。例如常规心理支持多为一般性安慰, 无法深入理解疲乏对患者日常生活的具体影响; 健康教育内容统一, 难以匹配不同患者的自我管理需求。而观察组在常规护理基础上实施基于患者报告结局的叙事护理, 通过半结构化访谈收集患者疾病故事, 结合癌症疲乏量表、自我管理力量量表等工具动态记录主观感受, 护理团队与患者共同分析核心问题并制定个性化目标, 再通过叙事写作、团体叙事会等方式促进意义重构, 同时依托患者报告结局动态调整干预方案, 使护理措施更贴合患者真实需求。

本研究结果指出, 干预 3 个月后观察组癌症疲乏

表 1 两组患者干预前后 CFS 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	躯体疲乏		情感疲乏		认知疲乏		CFS 总分	
	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 ($n=60$)	18.6 \pm 3.2	8.5 \pm 3.5	16.3 \pm 2.8	7.1 \pm 2.1	14.5 \pm 2.5	7.7 \pm 1.8	49.4 \pm 5.6	23.4 \pm 3.8
对照组 ($n=60$)	18.2 \pm 3.0	15.5 \pm 4.2	15.9 \pm 2.5	13.8 \pm 3.3	14.1 \pm 2.3	12.2 \pm 2.7	48.2 \pm 5.1	35.5 \pm 4.2
t 值	0.682	9.214	0.751	10.347	0.823	9.876	1.154	16.235
P 值	0.496	<0.001	0.454	<0.001	0.412	<0.001	0.251	<0.001

注: CFS: 癌症疲乏量表。

表 2 两组患者干预前后 MFSI-SF 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	一般疲乏		身体疲乏		心理疲乏		MFSI-SF 总分	
	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 ($n=60$)	15.9 \pm 2.8	7.5 \pm 1.8	20.5 \pm 3.5	10.2 \pm 2.3	15.2 \pm 2.6	6.9 \pm 1.6	86.3 \pm 7.2	42.6 \pm 5.1
对照组 ($n=60$)	16.5 \pm 2.7	11.9 \pm 2.4	20.1 \pm 3.2	15.8 \pm 2.8	14.8 \pm 2.4	10.5 \pm 2.1	85.1 \pm 6.8	62.3 \pm 5.7
t 值	0.614	9.253	0.703	9.081	0.806	8.529	1.023	15.627
P 值	0.541	<0.001	0.484	<0.001	0.422	<0.001	0.308	<0.001

注: MFSI-SF: 多维度疲乏症状量表。

表 3 两组患者干预前后 CDSMS 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	角色管理		症状管理		情绪管理		CDSMS 总分	
	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 ($n=60$)	18.2 \pm 3.1	28.5 \pm 3.6	16.5 \pm 2.8	26.3 \pm 3.2	14.3 \pm 2.5	24.1 \pm 2.9	55.6 \pm 6.2	78.9 \pm 5.8
对照组 ($n=60$)	17.8 \pm 2.9	22.3 \pm 3.0	16.1 \pm 2.6	20.4 \pm 2.7	13.9 \pm 2.3	18.6 \pm 2.5	54.2 \pm 5.8	61.3 \pm 5.1
t 值	0.715	8.926	0.783	9.154	0.847	9.032	1.215	14.273
P 值	0.476	<0.001	0.435	<0.001	0.399	<0.001	0.226	<0.001

注: CDSMS: 慢性病自我管理力量量表。

表 4 两组患者干预前后 QLQ-HCC18 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	躯体功能		角色功能		情绪功能		症状领域	
	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 ($n=60$)	52.3 \pm 6.8	78.5 \pm 5.4	48.6 \pm 6.2	72.3 \pm 5.1	45.2 \pm 5.9	70.6 \pm 4.8	68.4 \pm 7.3	32.5 \pm 5.6
对照组 ($n=60$)	51.8 \pm 6.5	63.2 \pm 5.8	47.9 \pm 5.8	56.4 \pm 4.9	44.7 \pm 5.6	55.3 \pm 5.2	67.9 \pm 6.9	48.2 \pm 6.1
t 值	0.432	12.073	0.685	13.582	0.478	12.845	0.419	11.263
P 值	0.666	<0.001	0.495	<0.001	0.633	<0.001	0.676	<0.001

注: QLQ-HCC18: 肝癌特异性生活质量量表。

量表各维度评分及总分均显著低于对照组。这与刘林华^[8]在乳腺癌患者中的研究结果相似,其发现叙事护理能有效减轻癌因性疲乏。分析原因可能是叙事护理通过“故事分享”让患者自由表达术后躯体不适,如“疲乏导致日常生活能力下降”等困扰,护士的“情感共鸣”使患者感受到被理解,减少孤独感与心理压力;“意义重构”阶段则通过隐喻疗法将治疗过程比作“翻越山岭”,帮助患者将疲乏视为“暂时的陡坡”,增强应对信心,进而缓解情感与认知层面的疲乏。同时,多维度疲乏症状量表评估显示观察组一般疲乏、身体疲乏、心理疲乏评分及总分更低,与冉婧玉等^[9]在宫颈癌患者中的研究一致,这得益于患者报告结局的动态监测,护士能根据评分及时调整干预,如疲乏评分过高时增加能量管理指导,确保干预措施精准有效。在自我管理能力方面,观察组慢性病自我管理力量表各维度评分及总分显著高于对照组,与刘静等^[10]针对放疗期乳腺癌患者的研究结果相符。这是因为叙事写作让患者每日记录疲乏程度与应对方法,护士通过书面反馈强化有效行为,如“掌握 3 种情绪调节技巧”的个性化目标使患者更有动力学习管理方法;团体叙事会中恢复良好患者的故事分享,为其他患者提供了可借鉴的自我管理经验,提升了角色管理与症状管理能力。此外,肝癌特异性生活质量评估显示,观察组躯体功能、角色功能、情绪功能评分显著高于对照组,症状领域评分显著低于对照组。这与黄建娇等^[11]关于叙事护理改善癌因性疲乏患者生活质量的研究结论一致。随着癌因性疲乏减轻,患者体力恢复,能更好完成日常活动,躯体功能提升;自我管理能力增强使患者有效应对并发症,减少症状困扰,进而积极参与家庭与社会角色,角色功能改善;情绪管理技巧的掌握与同伴支持的获得,降低了对疾病预后的不确定感,情绪功能提升,最终整体生活质量得到改善^[12]。

综上所述,基于患者报告结局的叙事护理可有效缓解肝癌 TACE 术后患者的癌因性疲乏,显著提升其自我管理能力及肝癌特异性生活质量,为临床提供了更贴合患者主观体验的护理干预路径。然而,研究仍存在局限性:样本均来自单一中心,可能因患者特征同质性较高影响结果普遍性;干预周期为 3 个月,长期效果(如 1 年及以上的疲乏持续缓解、自我管理行为维持)有待更长时间随访验证;未探讨家属参与对叙事护理效果的协同作用,未来可纳入家庭支持维度,扩大

样本量并延长随访周期,进一步优化干预方案的适用性与持久性。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 王细春. 叙事护理联合肌肉放松训练对乳腺癌化疗患者疾病不确定感及癌因性疲乏的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22(10): 155-157.
- [2] 瞿青女. 叙事护理对宫颈癌患者术后的临床效果[J]. 妇幼护理, 2023(2): 266-269.
- [3] 苏少燕. 叙事医学护理对急性白血病患者癌症复发恐惧、癌因性疲乏及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(9): 2145-2148.
- [4] 赵燕燕. 中医情志干预联合叙事护理对肝癌化疗患者癌因性疲乏及创伤后成长的影响[J]. 河南医学研究, 2023, 32(20): 3799-3802.
- [5] 胡芳, 周霞. 基于跨理论模型的动机访谈对肝癌介入术后患者并发症及自我管理行为的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(5): 55-57.
- [6] 李惠霞, 杨华, 郎文静, 等. 量表 EORTC QLQ-OES18 在中国食管癌患者中的有效性验证[J]. 重庆医学, 2016, 45(21): 2969-2972.
- [7] 熊苏云, 周静然. 强化心理联合叙事医学干预模式对白血病患者心理状况及癌因性疲乏的影响[J]. 青岛医药卫生, 2024, 56(3): 200-202.
- [8] 刘林华. 叙事护理对乳腺癌患者癌因性疲乏、创伤后成长及心理状态的影响[J]. 当代护士: 下旬刊, 2022, 29(9): 62-65.
- [9] 冉婧玉, 王敏, 冯璐, 等. 叙事护理在宫颈癌患者癌因性疲乏中的应用效果观察[J]. 青海医药杂志, 2024(8): 29-32.
- [10] 刘静, 张梅, 马琴, 等. 叙事医学护理对放疗期乳腺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1): 25-28.
- [11] 黄建娇, 林优喜, 黄奕奕, 等. 穴位贴敷联合叙事护理对癌因性疲乏患者心理状况及生活质量的影响[J]. 新中医, 2024(21): 196-198.
- [12] 赵秀丽, 刘敏, 孙德美. 叙事护理对肝癌经导管动脉化疗栓塞术治疗患者心理状态的影响[J]. 心理月刊, 2025, 20(11): 185-187.