

# 正念认知疗法联合理性情绪疗法对肝癌经皮肝穿刺射频消融术患者正念水平及血清肿瘤标志物的影响分析

杨嘉怡, 罗平平, 王莉娜

西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院感染科, 浙江 杭州, 310000

通信作者: 王莉娜, E-mail: Geyue2003@126.com

**【摘要】** 目的 分析肝癌经皮肝穿刺射频消融术患者予以正念认知疗法联合理性情绪疗法对正念水平及血清肿瘤标志物的影响。方法 选取 2020 年 1 月—2024 年 1 月西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院收治的经皮肝穿刺射频消融术治疗的 120 例肝癌患者作为研究对象。采用双色球法将所有患者随机分为观察组和对照组, 每组各 60 例。对照组采用常规护理干预, 观察组在常规护理的基础上加用正念认知疗法联合理性情绪疗法, 对比两组正念水平、癌因疲乏程度、心理弹性能力、自护能力、血清肿瘤标志物表达水平。结果 观察组正念水平评分为 $(81.30 \pm 6.10)$ 分显著高于对照组 $(74.86 \pm 5.96)$ 分( $t=5.849$ ,  $P<0.05$ ); 与对照组相比, 观察组干预后癌因疲乏程度各个维度得分均低于对照组( $P<0.05$ ); 观察组干预后心理弹性能力和自护能力各维度得分均高于对照组( $P<0.05$ )。观察组干预后血清甲胎蛋白含量 $[(6.72 \pm 1.00) \text{ U/L}]$ 比 $[(14.72 \pm 2.86) \text{ U/L}]$ ,  $t=20.453$ ,  $P<0.05$ ], 癌胚抗原含量 $[(1.72 \pm 0.24) \text{ ng/L}]$ 比 $[(2.96 \pm 0.30) \text{ ng/L}]$ ,  $t=25.001$ ,  $P<0.05$ ], 糖类抗原 199 $[(14.22 \pm 1.36) \text{ U/L}]$ 比 $[(16.75 \pm 1.46) \text{ U/L}]$ ,  $t=9.822$ ,  $P<0.05$ ]均显著低于对照组。结论 在肝癌经皮肝穿刺射频消融术患者中采取正念认知疗法联合理性情绪疗法, 可以提高患者正念水平, 缓解癌因性疲乏, 增强心理弹性能力和自护能力, 降低血清肿瘤标志物水平。

**【关键词】** 肝癌; 经皮肝穿刺射频消融术; 正念认知疗法; 理性情绪疗法

**【文章编号】** 2095-834X (2026)02-32-05

**DOI:** 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2026.02.004

**本文著录格式:** 杨嘉怡, 罗平平, 王莉娜. 正念认知疗法联合理性情绪疗法对肝癌经皮肝穿刺射频消融术患者正念水平及血清肿瘤标志物的影响分析[J]. 当代介入医学电子杂志, 2026, 3(2): 32-36.

## Analysis of the effects of mindfulness-based cognitive therapy combined with rational emotive therapy on the mindfulness level and serum tumor markers in patients undergoing percutaneous transhepatic radiofrequency ablation for liver cancer

Yang Jiayi, Luo Pingping, Wang Lina

Department of Infection, Affiliated Hospital of Hangzhou No.1 People's Hospital, School of Medicine, Westlake University, Hangzhou 31000, Zhejiang, China

Corresponding author: Wang Lina, E-mail: Geyue2003@126.com

**【Abstract】 Objective** To analyze the effects of mindfulness-based cognitive therapy combined with rational emotive therapy on the mindfulness level and serum tumor markers in patients undergoing percutaneous

收稿日期: 2026-01-09

基金项目: 杭州市医药卫生科技项目 (A20251145)

transhepatic radiofrequency ablation for liver cancer. **Methods** A total of 120 patients who underwent percutaneous transhepatic radiofrequency ablation for liver cancer were included from January 2020 to January 2024. The patients were divided into the observation group and the control group based on the double-color ball method, with 60 cases in each group. Both groups received routine intervention, and the observation group was additionally treated with mindfulness cognitive therapy combined with rational emotive therapy. The mindfulness level, cancer-related fatigue, psychological resilience, self-care ability, and serum tumor markers of the two groups were compared. **Results** The mindfulness score of the observation group was  $(81.30 \pm 6.10)$ , which was higher than that of the control group  $(74.86 \pm 5.96)$  ( $t=5.849, P=0.0000$ ). After the intervention, the cancer-related fatigue of the control group was more severe than that of the observation group ( $P<0.05$ ). The psychological resilience of the observation group was higher than that of the control group after the intervention ( $P<0.05$ ). The self-care ability of the observation group after the intervention was better than that of the control group ( $P<0.05$ ). The levels of serum tumor markers of the observation group after the intervention were  $(6.72 \pm 1.00)$  U/L for AFP,  $(1.72 \pm 0.24)$  ng/L for CEA, and  $(14.22 \pm 1.36)$  U/L for CA199, which were lower than those of the control group [ $(14.72 \pm 2.86)$  U/L,  $(2.96 \pm 0.30)$  ng/L and  $(16.75 \pm 1.46)$  U/L,  $t=20.453, 25.001$  and  $9.822$ , respectively; all  $P<0.05$ ]. **Conclusion** Adopting mindfulness cognitive therapy combined with rational emotive therapy in patients undergoing percutaneous transhepatic radiofrequency ablation for liver cancer can improve their mindfulness levels, alleviate cancer-related fatigue, enhance psychological resilience and self-care ability, and reduce serum tumor marker levels. It has broad application prospects.

**【Keywords】** Liver cancer; Percutaneous transhepatic radiofrequency ablation; Mindfulness-based cognitive therapy; Rational emotive therapy

肝癌是一种发生在肝脏的恶性肿瘤,高发群体为中年男性,根据 2015 年国家癌症中心发布的我国恶性肿瘤数据显示,肝癌发病的男女比例约为 3.5:1。肝癌患者临床的典型症状包括肝区疼痛、腹水等,可引发多种并发症,严重威胁患者的身心健康与生命安全。经皮肝穿刺射频消融术是治疗肝癌的常用方法之一,该技术通过局部高温使肿瘤细胞凝固性坏死,具有创伤小、治疗时间短、术后恢复快等显著优势,可有效改善患者临床症状及健康状况<sup>[1]</sup>。然而,肝癌患者经皮肝穿刺射频消融术后恢复过程复杂且漫长,术后若护理及干预措施不到位,极易增加并发症发生风险,同时加重患者身心应激反应,影响术后康复进程。因此,加强肝癌射频消融术后患者的临床干预,对改善其预后具有重要意义。

正念认知疗法与理性情绪疗法均为临床常用的心理干预方法。正念认知疗法将正念减压和认知行为疗法有机结合,核心为培养患者对当下体验的非评判性觉察,通过正念呼吸、正念冥想等方法,可以改善心理状态,减少自我批评,提高生活质量。理性情绪疗法是一种通过识别以及改变不合理信念来改善行为的心理方法,通过理性干预,可以帮助患者替代不合理的思维方式,增强心理弹性水平,推动康复进程。然而,结合临床实践可知单一应用效果尚未达到预期目标,故应注重联合方案的应用,正念认知疗法联合理性情绪疗法协同效果显著,加强了认知、信念以及行为等多层面的干预,可以提高患者身心健康水平,优化预

后<sup>[2]</sup>。旨在分析正念认知疗法联合理性情绪疗法的应用价值,选取了肝癌经皮肝穿刺射频消融术患者 120 例展开研究,详细情况如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取 2020 年 1 月至 2024 年 1 月期间西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院收治的 120 例肝癌经皮肝穿刺射频消融术患者作为研究对象,通过双色球法进行分组,将 60 例纳入观察组,其余 60 例纳入对照组。观察组男女比例为 39:21;年龄范围为 33~79 岁,平均 $(54.72 \pm 1.30)$ 岁;病程最短 0.5 年,最长 5 年,平均 $(2.71 \pm 0.36)$ 年;身体质量指数  $18.0\sim 28.7$  kg/m<sup>2</sup>,平均 $(23.05 \pm 0.71)$  kg/m<sup>2</sup>;临床分期 II 期 12 例,III 期 33 例,IV 期 15 例;肝细胞癌、肝内胆管癌、混合型肝癌比例为 34:24:2。对照组男女比例为 37:23;年龄范围为 32~77 岁,平均 $(54.60 \pm 1.34)$ 岁;病程最短 0.5 年,最长 6 年,平均 $(2.78 \pm 0.39)$ 年;身体质量指数  $18.1\sim 28.8$  kg/m<sup>2</sup>,平均 $(23.10 \pm 0.68)$  kg/m<sup>2</sup>;临床分期 II 期 11 例,III 期 35 例,IV 期 14 例;肝细胞癌、肝内胆管癌、混合型肝癌比例为 33:24:3。两组基线资料差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ ),表明两组患者具有可比性。本研究经过西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院伦理委员会批准(审批号:2025 KY 083-1)。

纳入标准:(1)患者临床确诊为肝癌;(2)患者具备经皮肝穿刺射频消融术指征;(3)患者自愿签署了知情同意书;(4)患者意识清醒且认知功能正常;(5)患者临床资料齐全。

排除标准:(1)患者预期生存期在 3 个月及以内;(2)患者合并其他恶性肿瘤;(3)患者入组前存在精神或心理障碍;(4)患者依从性差;(5)患者中途退出。

## 1.2 方法

对照组:采取常规干预,主要包括医嘱用药、生活指导以及情绪安抚等。

观察组:在对照组的基础上,加用正念认知疗法联合理性情绪疗法,其内容如下:(1)正念认知疗法:①设计正念认知疗法计划,遵从多学科协作原则建立正念认知疗法团队,队员包括主治医师、专科护士和心理咨询师等,收集并整合患者信息,展开团队会议设计正念认知疗法计划。每次活动进行 1.5~2 h,每周 1 次,共进行 8 次活动,明确每次活动主题、内容及流程等。②正念认知疗法计划执行,第 1~2 周,将正念认知疗法理论、方法和流程等向患者讲解,帮助患者认识正念练习,同时科普肝癌、经皮肝穿刺射频消融术知识,并解答患者疑问。科普完成后,将身体扫描方法告知患者,从上至下逐步关注身体各个部位,重点对肝脏情况进行感受,引导患者加强日常练习。第 3~4 周,展开心理教育,强调积极心态对术后恢复的价值,告知如何识别负性情绪,传授其他自我情绪管理方法,如自我激励、日记疗法等。在身体扫描的基础上,介绍正念呼吸方法,闭眼后专注于呼吸过程中腹部随呼吸的起伏,若思绪飘走时则温和将其拉回。第 5~6 周,引导患者记录自我行为,根据行为情况及时肯定正确、健康行为,纠正错误行为,并讲解原因、后果等。展开正念冥想,引导患者持舒适姿势,将注意力集中于呼吸、身体感受或当下体验上,并且将正念日常活动方法向患者讲解。第 7~8 周,传授自我康复管理技巧,包括并发症预防、生活干预方法、康复锻炼技巧等,增强自我照护能力。引导患者回顾整个过程,分享学习心得和感受,提出疑问,并加强对学习内容的巩固。

(2)理性情绪疗法:①心理诊断,保持平等、尊重的态度加强与患者沟通交流,采取简洁明了的表达方法告知理性情绪疗法原理、价值以及步骤等,对患者所关系的问题进行了解和整合。②领悟,引导患者发现自身负性情绪和不科学行为,并帮助其识别具备表现或症状,共同挖掘情绪和行为产生的原因,确定其非理性信念。③修通,协助患者动摇非理性信念,通过“你有什么证据证明?”“你是通过什么渠道了解的?”“你为何会这么认为?”等问题引导其发生非理性信念不合

乎逻辑且无任何根据。④再教育,通过结构化课程、面对面讲解等方法协助患者摆脱非理性信念,引导其养成与非理性信念进行辩论的习惯,鼓励其建立理性思维模式。两组干预周期均为 8 周。

## 1.3 观察指标

(1)正念水平:评估工具选用正念注意觉知量表, Cornbrash's  $\alpha$  值为 0.890,共 15 个条目,每个条目分值在 1~6 分之间,量表总分为 15~90 分,评分越高表明患者正念水平越高。

(2)癌因疲乏程度:通过癌症疲乏量表加以评估, Cornbrash's  $\alpha$  值为 0.86,共 15 个条目,各条目分值范围即 0~4 分,量表总分在 0~60 分之间,基于躯体(7 个条目)、情感(4 个条目)、认知疲乏(4 个条目)三个维度,分值越高则说明患者疲乏越严重。

(3)心理弹性:应用心理弹性量表, Cornbrash's  $\alpha$  值为 0.91,共 25 个条目,各条目均在 0~4 分之间,量表总分最低分为 0 分,最高分为 100 分,基于坚韧(13 个条目)、力量(8 个条目)、乐观(4 个条目)三个维度,评分越高表明患者心理弹性能力越强。

(4)自护能力:判断依据为自我护理能力量表, Cornbrash's  $\alpha$  值为 0.931,共 43 个条目,各条目均在 0~4 分之间,量表总分在 0~172 分,基于自我概念(8 个条目)、自我责任(6 个条目)、健康知识(17 个条目)、自护技巧(12 个条目)四个维度,评分越高则代表患者自护能力越强。

(5)血清肿瘤标志物:主要指标包括甲胎蛋白、癌胚抗原、糖类抗原 199 表达水平。

## 1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料用例(%)表示,组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者正念水平对比

如表 1 所示,干预前两组差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );对照组干预后正念水平低于观察组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者正念水平比较[( $\bar{x} \pm s$ ),分]

组别	例数	干预前	干预后
观察组	60	57.85 ± 5.10	81.30 ± 6.10
对照组	60	57.91 ± 4.96	74.86 ± 5.96
$t$ 值		0.065	5.849
$P$ 值		0.948	<0.001

### 2.2 两组患者癌因疲乏程度对比

如表 2 所示,干预前两组差异未见统计学意义

( $P>0.05$ ); 观察组干预后癌因疲乏程度低于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者心理弹性能力对比

如表 3 所示, 对照组和观察组心理弹性评分对比, 护理前差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 干预后观察组患者心理弹性能力高于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 2.4 两组患者自护能力对比

如表 4 所示, 两组护理前差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组干预后自护能力高于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 2.5 两组血清肿瘤标志物对比

如表 5 所示, 干预前两组患者甲胎蛋白、癌胚抗原, 糖类抗原 199 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预后, 观察组血清肿瘤标志物指标均低于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

肝癌全称为肝恶性肿瘤, 其发生和饮酒、病毒性肝炎以及遗传等因素有关, 早期可无症状, 亦或是出现食欲减退、腹胀等非特异性症状, 随着病情进展,

患者可出现肝区疼痛等表现, 导致身心健康水平急剧下降<sup>[3]</sup>。经皮肝穿刺射频消融术被广泛运用在临床之中, 可以为患者提供根治的机会, 具有疗效确切和创伤小等优势。但因该方法有创性可造成身心应激反应, 故应提高对临床干预的重视度。正念认知疗法联合理性情绪疗法是新兴干预方案之一, 可以帮助患者关注当下, 摆脱负性思维和情绪的恶性循环, 提高认知水平和正念水平, 增强情绪调适能力, 减轻心理应激反应, 推动康复进程, 优化预后效果<sup>[4-5]</sup>。

根据研究结果可知, 观察组干预后正念水平高于对照组, 提示正念认知疗法联合理性情绪疗法有利于提高正念水平。正念源自佛教禅修, 现阶段已经发展成心理学中的概念, 其核心即培养患者对当下的觉察以及接纳。联合方案中正念认知疗法通过锻炼患者感知觉能力, 可以促使其不良刺激感受性下降, 从而更容易接纳内外部环境变化。该方法通过高频展开正念活动, 有利于强化正念意识, 可以促使患者基于旁观者视角去认识和看待事物, 能够提高正念水平。对照组干预后癌因疲乏程度相比于观察组较为严重, 说明该方法可以减轻癌因性疲乏。癌因性疲乏即在癌症或其治疗相关的一种身心疲惫感, 难以通过休息完全缓解, 对

表 2 两组患者癌因疲乏程度比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	躯体疲乏		情感疲乏		认知疲乏	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	12.02 ± 3.01	5.01 ± 1.33	10.75 ± 2.00	4.36 ± 1.00	10.05 ± 1.75	4.00 ± 0.95
对照组	60	12.05 ± 2.75	6.75 ± 1.49	10.68 ± 2.09	6.29 ± 1.09	10.21 ± 1.69	5.13 ± 0.99
<i>t</i> 值		0.057	6.748	0.187	4.870	0.509	6.379
<i>P</i> 值		0.955	<0.001	0.852	<0.001	0.611	<0.001

表 3 两组患者心理弹性能力比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	坚韧		力量		乐观	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	23.76 ± 2.06	47.10 ± 4.33	14.76 ± 1.52	28.10 ± 3.33	7.96 ± 1.30	14.01 ± 1.75
对照组	60	23.99 ± 2.10	42.52 ± 4.19	14.79 ± 1.69	24.25 ± 3.06	8.06 ± 1.31	12.15 ± 1.69
<i>t</i> 值		0.606	5.888	0.102	7.986	0.420	5.922
<i>P</i> 值		0.546	<0.001	0.919	<0.001	0.676	<0.001

表 4 两组患者自护能力比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	例数	自我概念		自我责任		健康知识		自护技巧	
		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	60	14.05 ± 2.24	29.15 ± 2.00	8.72 ± 1.11	20.04 ± 2.15	34.76 ± 3.06	62.10 ± 4.75	21.72 ± 1.95	43.04 ± 3.19
对照组	60	14.15 ± 2.17	27.09 ± 1.96	8.90 ± 1.06	17.86 ± 2.41	34.91 ± 3.15	57.95 ± 4.11	21.79 ± 2.04	39.25 ± 3.22
<i>t</i> 值		0.248	5.698	0.908	5.229	0.265	5.118	0.192	6.477
<i>P</i> 值		0.804	<0.001	0.366	<0.001	0.792	<0.001	0.848	<0.001

表 5 两组患者血清肿瘤标志物比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	甲胎蛋白 (U/L)		癌胚抗原 (ng/L)		糖类抗原 199 (U/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	270.25 ± 10.66	6.72 ± 1.00	28.06 ± 3.00	1.72 ± 0.24	90.74 ± 5.12	14.22 ± 1.36
对照组	60	270.13 ± 10.51	14.72 ± 2.86	28.10 ± 2.95	2.96 ± 0.30	90.68 ± 5.05	16.75 ± 1.46
<i>t</i> 值		0.062	20.453	0.074	25.001	0.065	9.822
<i>P</i> 值		0.951	<0.001	0.941	<0.001	0.949	<0.001

患者睡眠、食欲、心理状态等均会造成巨大影响。而联合方案强化了认知和行为层面的干预,可以帮助患者形成科学的疾病认知,减轻认知疲乏,养成健康的行为习惯,推动康复进程,为降低躯体疲乏程度奠定坚实基础<sup>[6-7]</sup>。此外,联合方案能够为患者提供心理支持、疏导,能够改善负性情绪,缓解情感疲乏,全面降低疲乏程度。

研究证实,观察组干预后心理弹性水平高于对照组,提示正念认知疗法联合理性情绪疗法在增强心理弹性方面的效果显著。究其原因,正念认知疗法可以提高前额叶杏仁核的功能,促进情绪反应强度的下降,同时可以提高认知能力,协助患者正确看待和应对消极思维,减少反刍思维对情绪的影响,保持积极健康心态<sup>[8]</sup>。合理性情绪疗法存在突出的人本主义倾向,可以帮助患者解决由于不合理信念造成的情绪困难,同时对于患者自我心理调适能力的增强也有着积极影响,进一步提高心理弹性<sup>[9]</sup>。对照组干预后自护能力相比于观察组较差,说明该方案可以增强自护能力。正念认知疗法中通过强化认知行为疗法将健康教育渗透至整个活动中,涉及正念认知疗法、心理教育、自我康复管理等多方面内容,可以帮助患者建立健全的知识体系,形成科学的认知和信念,掌握自我护理技巧和方法,全面提高自护能力<sup>[10-11]</sup>。对照组干预后血清肿瘤标志物指标相比于观察组较高,代表该方法可以改善预后效果。肝癌血清肿瘤标志物可以用于疾病诊断,还能够进行治疗效果监测和预后评估。联合方案一方面可以规范患者遵医行为,增强自我管理能力,另一方面可以改善心理状态,减少负性情绪对睡眠、饮食等的不良影响,为术后恢复奠定坚实基础,全面优化预后效果<sup>[12-13]</sup>。

综上所述,正念认知疗法联合理性情绪疗法在肝癌经皮肝穿射频消融术患者中的应用,可以提高正念水平,缓解疲乏症状,增强心理弹性和自护能力,降低血清肿瘤标志物水平。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参考文献

[1] 朱晔, 苗凡, 陈香菊. 正性暗示法联合音乐放松疗法对

肝癌经导管动脉化疗栓塞术后患者的影响[J]. 心理月刊, 2025, 20(24): 183-185.

- [2] 杜海丹, 张姬, 许映佩, 等. 融合Cox-IMCHB理论的信念支持配合心情日记对肝癌介入治疗病人心理痛苦、正念水平及情绪的影响[J]. 全科护理, 2025, 23(20): 3881-3884.
- [3] 邱丹梨, 顾燕芬. 微视频引导下的呼吸操运动配合正性暗示对肝癌介入治疗病人恶心、呕吐及疼痛的影响[J]. 循证护理, 2025, 11(18): 3837-3841.
- [4] 季思佳, 陈丹, 姜凯. 音乐结合放松疗法对肝癌介入治疗患者心理状态的影响[J]. 心理月刊, 2025, 20(8): 159-161.
- [5] 闫飞, 胡江英, 凤潇翔, 等. 正念减压疗法结合术后早期活动对行腹腔镜下肝癌根治术患者康复质量的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(8): 21-24.
- [6] 贾志阳, 徐丽娜, 王猛. 接纳承诺疗法对中青年肝癌介入治疗病人复发恐惧及自我感受负担的影响[J]. 护理研究, 2024, 38(12): 2233-2238.
- [7] 刘庆华, 沙龙玉, 陈茹茹. 正念接纳承诺疗法联合疼痛干预对原发性肝癌介入术后患者心理韧性水平的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(6): 167-169.
- [8] 叶妙桂. 正念减压疗法联合认知行为干预在行TACE治疗老年肝癌患者中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2024, 21(7): 84-88.
- [9] 尹媚. Snyder希望理论联合情绪释放疗法对肝癌介入治疗患者的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(2): 85-89.
- [10] 花园园, 马于丽. 芳香疗法结合认知领悟疗法对老年原发性肝癌术后患者复发恐惧、自我效能及幸福感的影响[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(6): 1150-1154+1179.
- [11] 许琼, 许惠明, 谭建滔, 等. 正念减压疗法对肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术后心理弹性及创伤后成长水平的影响[J]. 中国临床护理, 2023, 15(12): 750-752+756.
- [12] 王虹, 张磊. 拼贴画心理疗法在肝癌根治术患者癌症复发恐惧干预中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(10): 87-91.
- [13] 高倩倩, 丹冰洋, 周俏俏. 理性情绪行为疗法对肝癌术后病人心理复原力、睡眠质量及总体幸福感的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(2): 212-214.