

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.02.002

分级心理护理模式在鼻咽癌放疗期间的效果评价*

马慧珍, 王宗烨, 丁丽萍, 李倩, 何慧娟, 杜惠珍[△]

(中国人民解放军第 306 医院放疗科 100101)

摘要:目的 探讨分级心理护理模式对鼻咽癌患者放疗期间症状及生存质量的影响,为临床开展有效的心理护理模式提供参考依据。**方法** 选取 2016 年 8 月至 2017 年 3 月该院放疗科接受放射治疗的鼻咽癌患者 39 例作为对照组,临床配对筛选该院 2017 年 4—12 月进行治疗的鼻咽癌患者 39 例作为观察组。对照组给予鼻咽癌放疗常规护理,观察组按照放疗期间 SCL-90 症状自评量表、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及口腔黏膜反应评分进行分级心理护理。比较 2 组患者 SCL-90、PSQI、食欲情况、口腔黏膜损伤程度、放疗相关并发症和生存质量。**结果** 经过分级心理护理,观察组 PSQI 及食欲较对照组均有明显改善($P < 0.05$);口腔黏膜损伤程度明显低于对照组;QLQ-C30 患者在社会角色功能、情绪和记忆功能,以及放疗相关并发症等方面与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 鼻咽癌患者在放疗的不同阶段开展分级心理护理,效果优于常规心理护理,可明显降低患者负性情绪,减轻放疗相关并发症,促进患者康复并提高生活质量。

关键词:鼻咽癌; 分级心理护理; 生存质量

中图法分类号:R473.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)02-0149-05

The effect of grading psychological nursing care model during radiotherapy of nasopharyngeal carcinoma*MA Huizhen, WANG Zongye, DING Liping, LI Qian, HE Huijuan, DU Huizhen[△]

(Department of Radiotherapy, the 306th Hospital of PLA, Beijing 100101, China)

Abstract: Objective To explore the effect of grading psychological nursing care model on the symptoms and quality of life of patients with nasopharyngeal carcinoma during radiotherapy, and to provide reference for an effective clinical psychological nursing care model. **Methods** Thirty-nine nasopharyngeal carcinoma patients undergoing radiotherapy in our radiology department from August 2016 to March 2017 were selected as the control group; and meanwhile, thirty-nine nasopharyngeal carcinoma patients receiving treatment from April 2017 to December were screened as the observation group by the method of clinical matched pair. Among which, the control group was received routine radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma; while the observation group was given grading psychological nursing care according to the Symptom Checklist-90 (SCL-90), PSQI and oral mucosal response scores during radiotherapy. SCL-90, PSQI, appetite, injury degree of oral mucosa, radiation-related complications and quality of life patients from each group were compared between the two groups. **Results** After grading psychological nursing care, both PSQI and appetite of the observation group were significantly improved ($P < 0.05$), and the injury degree of oral mucosal was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the QLQ-C30 patients were significantly different in the terms of social role, emotion, memory function and radiotherapy complications ($P < 0.05$). **Conclusion** The effects of grading psychological nursing care for patients with nasopharyngeal carcinoma at different stages of radiotherapy are better than that of conventional psychological care, which could significantly reduce the negative emotions of patients, decrease the incidence of radiotherapy-related complications, and ultimately promote the recovery of patients and improve the quality of their lives.

Key words: nasopharyngeal carcinoma; grading psychological nursing care; quality of life

鼻咽癌(NPC)是指起源于鼻咽黏膜上皮的恶性肿瘤,是我国高发恶性肿瘤之一,发病率为耳鼻咽喉部恶性肿瘤之首^[1]。目前,放射治疗是鼻咽癌治疗的首选方式,但通常 6~7 周的放疗周期,治疗过程中还

可能伴随一系列的并发症,如口鼻咽部黏膜损伤、中耳炎、放射性皮炎、吞咽困难、胃肠道反应等不适症状,给患者生理、心理造成巨大痛苦,严重影响其生活质量、疾病康复甚至生存期^[2]。因此,准确评估鼻咽

* 基金项目:十三五国家重点研发计划课题(2016YFC0105705)。

作者简介:马慧珍,女,主管护师,主要从事护理管理、护理心理及临床护理研究。△ 通信作者,E-mail:13552262770@163.com。

癌患者放疗期间的心理和精神需求,帮助患者识别在治疗不同阶段可能出现的不良反应而导致的负性情绪,并积极面对、及时调整显得尤为重要。目前,国内针对癌症患者心理干预手段多为简单的心理支持,尚缺乏系统的心理干预方法。NICHOLS^[3]在 2003 年编纂了《临床心理护理指南》,书中阐述了心理护理的层级原则并对心理护理进行层次划分,本研究借鉴此分级心理护理模式,结合护理心理学的理论与实践,探讨鼻咽癌患者放疗期间,对不同级别的心理问题给予相应的心理护理指导,实施心理护理干预,帮助患者对自身疾病及治疗过程形成正确的认识,排除不良情绪困扰,改善心理状态,提高生活质量,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 8 月至 2017 年 3 月本院放疗科接受放射治疗的鼻咽癌患者作为对照组,2017 年 4—12 月本院进行治疗的鼻咽癌患者通过临床配对筛选作为观察组。最终纳入病例共 78 例,观察组和对照组各 39 例。纳入标准:(1)符合鼻咽癌临床诊断。(2)经向患者说明研究目的后,愿意参与本研究,并签订知情同意书。(3)生活自理能力(KPS)评分:≥60 分。(4)小学以上文化程度,感觉、理解力正常,有一定的表达沟通能力。排除标准:(1)KPS 评分:<60 分。(2)认知功能障碍及语言沟通障碍者。

(3)同时合并其他严重急慢性疾病者。2 组患者平均年龄分别为(45.16±10.03)、(46.85±9.76)岁,按国际抗癌联盟肿瘤分期法进行分期^[4]。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予鼻咽癌放疗常规护理,内容包括病情观察、专科基础护理、饮食护理、口腔护理、并发症预防及症状干预、健康宣教、出院指导等,护理活动根据专科护理程序全面展开。观察组借鉴临床已有的分级护理模式^[5]。结合实际,根据患者身心状态的不同,区分轻重缓急给予不同级别的心理护理,提高心理护理的实效性。

1.3 心理护理分级标准

1.3.1 放疗前心理分级及干预 患者入院当天,责任护士发放 SCL-90 症状自评量表对患者进行调查,该量表 90 个项目,归纳为 9 个症状因子,采用 1~5 级评分,症状严重程度与分数高低呈正比,分数越高提示症状越严重。根据评分结果给予不同级别的心理护理,以更好地提高心理护理的针对性,进一步提升心理护理的有效性。见表 1。

1.3.2 放疗期间心理分级及干预 患者放疗约 8~12 次后,应用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、口腔黏膜反应评分表对患者进行评估,根据评分结果给予分级心理护理。见表 2。

表 1 SCL-90 评分分级心理护理措施

心理护理分级	SCL-90 评分	具体措施
1 级	总分<160 分;单因子分数>2 分;阳性项目数<43 个	与患者建立建和谐护患关系:(1)新入院患者,详细介绍病区环境,缓解其紧张陌生感;(2)治疗前带领患者熟悉放疗机房,介绍放疗过程,需要患者配合的要点,帮助患者以自然心态接受治疗;(3)护理过程中主动沟通,做好解释工作与知情同意,保护患者隐私
2 级	160 分≤总分≤250 分;2 分<单因子分数<3 分;阳性项目数>43 个	建立良好护患关系的基础上,充分考虑个体差异性,动态评估并及时介入心理干预:(1)根据 SCL-90 量表评分结果进行针对性访谈,了解患者出现的主要负性情绪,并分析产生的原因;(2)找出认知偏差,正性引导,针对患者的困惑进行健康指导,提供信息的支持和帮助;(3)鼓励家属关注并积极参与患者的护理中,包括饮食护理、皮肤损伤护理和功能锻炼,同时给予患者心理支持;(4)指导患者进行放松训练,缓解心理紧张不安感
3 级	总分>250 分,单因子分数>3 分;阳性项目数>43 个	建立良好护患关系的基础上,针对不良情绪开展个体辅导,必要时请心理医师会诊或转介:(1)此级患者有严重的心理障碍,医务人员需密切关注其语言及行为举止,协同家属加强陪伴、倾听,避免患者独处;(2)通过访谈,开放式提问,观察患者表情及情绪变化,分析具体的心理问题;(3)责任护士用通俗易懂的语言,引导患者逐步认识病情并学会直面困难不逃避,提高治疗的依从性;(4)必要时请心理医师会诊,遵照医嘱进行护理

1.4 评价指标 (1)心理状况:干预前后采用 SCL-90 症状自评量表对患者进行调查。(2)PSQI 量表^[6]:是美国匹兹堡大学精神科医师编制,信度和效度较高,用于评定被试者最近 1 个月的睡眠质量。PSQI

总分 21 分,得分越高,表示睡眠质量越差,以 PSQI≥8 分作为判断睡眠障碍的标准。(3)食欲数字模拟评分表:0~10 分,得分越低,表明食欲下降越明显。(4)口腔黏膜反应^[7]:0 级表示无反应;I 级表示黏膜出现

充血,轻度疼痛可耐受;Ⅱ级表示充血且出现斑点状黏膜,中度疼痛,需药物干预;Ⅲ级表示出现重度疼痛,仅可进食流质饮食。黏膜炎占照射区的 5%;Ⅳ级表示黏膜大面积溃疡,并出现脓性分泌物,患者剧痛无法进食。(5)生存质量评分标准^[8]:依据 EORTC QLQ-C30 计分公式,共 30 个项目,包括 5 个功能量

表、3 个症状量表,属于题组,以多项结果合并积分,单独题以单题积分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分比表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 PSQI 分级心理护理措施

心理护理分级	PSQI 评分	具体措施
1 级	PSQI < 8 分;口腔黏膜反应 0~Ⅰ级	(1)加强沟通交流,鼓励患者树立信心,以积极的态度面对治疗;(2)随着放疗次数的增加,伴随不同程度的不良反应,会给患者带来焦虑不安,护士应及时细心观察患者的情绪波动;(3)对患者的提问耐心倾听,及时给予解释,消除患者的疑虑
2 级	8 分 ≤ PSQI < 15 分;口腔黏膜反应 Ⅱ~Ⅲ级	(1)面对逐渐加重的局部反应,护士详细讲解治疗、护理方法,督促患者严格遵照医嘱执行;(2)同放疗前 2 级护理,帮助患者分析引起睡眠障碍的原因,对患者不适主诉及时反馈、协助解决;(3)准确评估口腔黏膜反应,指导患者正确的口腔清洁及护理方法,并给予适当药物干预
3 级	PSQI > 15 分;口腔黏膜反应 Ⅳ级	(1)促进患者掌握口腔黏膜正确护理方法,积极预防感染,同时通过成功病例给予积极的心理暗示,告知放疗结束后黏膜皮肤可逐渐修复;(2)同放疗前 3 级心理护理,密切关注患者的情绪变化及睡眠情况,必要时给予镇静催眠药,以保证患者安全作为工作重点;(3)鼓励家属陪伴,给予连续支持和鼓励,及时肯定患者的进步,增强患者面对生活的勇气和信心

表 3 2 组患者放疗前后症状自评及睡眠质量和食欲结果比较($\bar{x} \pm s$)

项目	放疗前				放疗后			
	观察组	对照组	t	P	观察组	对照组	t	P
SCL-90	1.50 ± 0.27	1.50 ± 0.42	0.327	0.748	1.40 ± 0.23	1.50 ± 0.27	-1.336	0.213
PSQI	6.40 ± 3.02	7.90 ± 0.71	-0.421	0.682	5.70 ± 2.63	7.57 ± 2.13	-2.327	0.046
食欲	1.30 ± 0.46	1.20 ± 0.63	0.313	0.754	5.30 ± 1.43	3.15 ± 0.82	2.692	0.030

2 结 果

2.1 2 组患者放疗前后症状自评及睡眠质量和食欲结果比较 2 组患者放疗前 SCL-90 总平均分、PSQI、食欲变化比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组放疗后 SCL-90 评分有不同程度下降,而 PSQI 及食欲与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.2 2 组患者口腔黏膜反应情况结果比较 经过分级心理护理,观察组患者发生 Ⅲ、Ⅳ级口腔黏膜炎的百分率为 7.69%,对照组为 23.08%,观察组患者发生 Ⅲ、Ⅳ级口腔黏膜反应明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.90, P < 0.05$)。见表 4。

2.3 2 组患者生存质量及相关症状评分结果比较 经过分级心理护理,观察组患者在社会角色功能、情绪和记忆功能,以及放疗相关并发症等方面优于对照组($P < 0.05$);特别对改善患者口干、局部皮肤损伤、体质量下降等方面优于对照组($P < 0.05$)。见表 5、6。

表 4 2 组患者放射性口腔黏膜反应情况结果比较[$n(\%)$]

组别	例数 (n)	0 级	I 级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
观察组	39	4(10.26)	24(61.54)	8(20.51)	3(7.69)	0(0.00)
对照组	39	0(0.00)	17(43.59)	13(33.33)	5(12.82)	4(10.26)

表 5 2 组患者生存质量评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	身体功能方面	社会角色功能方面	情绪和记忆功能方面	生活质量自我评价方面	经济状况方面	放疗相关并发症
观察组	18.91 ± 2.16	6.25 ± 0.44	13.0 ± 2.25	4.95 ± 1.13	2.67 ± 0.91	24.6 ± 2.11
对照组	10.05 ± 2.36	7.23 ± 0.95	14.9 ± 2.52	5.08 ± 1.27	2.86 ± 0.92	26.9 ± 2.31
t	0.565	0.165	2.891	0.375	0.731	4.401
P	0.561	0.003	0.005	0.647	0.456	0.000

表 6 2组患者放疗相关症状评分结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	口干	张口困难	颈部皮肤损伤	声音嘶哑	体质量下降程度
观察组	2.93±0.72	3.25±0.55	2.81±0.75	3.31±0.85	2.87±0.61
对照组	3.25±0.90	3.33±0.56	3.30±0.55	3.25±0.76	3.39±0.76
<i>t</i>	2.562	0.569	0.166	0.179	2.475
<i>P</i>	0.027	0.665	0.003	0.870	0.016

3 讨 论

3.1 分级心理护理帮助患者降低不良感受,促进患者康复 英国人尼科尔斯的《临床心理护理指南(2003年)》对相关心理护理层次进行划分:第1水平是察觉,第2水平是干预,第3水平是心理治疗^[3]。分级心理护理是根据患者心理反应及相关症状的不同给予不同级别的心理护理^[9]。目前,临床报道分级心理护理的文献较少,长期以来,对患者心理应激反应,医务人员多采用言语上的劝慰或疏导,缺乏针对性,尤其对存在严重心理危机的患者由于风险预见性不足、心理干预不及时,导致更严重的病态,甚至伤害自己和他人。鼻咽癌病变位置隐蔽,邻近有丰富的血管、神经、淋巴组织等,导致手术治疗困难大、风险高,但由于并发于鼻咽腔的大部分肿瘤属于对放射治疗灵敏度较高的鳞癌,决定了放疗为其首选和主要治疗手段^[10]。随着放疗技术的不断进步,特别是精准放疗技术的广泛应用,给更多的鼻咽癌患者带来临床效益。但放疗是把双刃剑,在治疗肿瘤的同时仍不可避免会出现一些放疗的不良反应,如不同程度的口干咽燥、黏膜水肿、吞咽困难、张口受限、甚至溃疡,坏死。躯体的不适导致多数鼻咽癌患者在治疗期间伴随焦虑、悲观、抑郁等负面反应,严重影响患者的治疗和康复^[11]。故心理学家认为在药物治疗的同时,有效的心理辅导及有效干预对改善其心理状态具有重要意义^[12]。本研究采用分级心理护理干预,在放疗前和放疗期间患者应用 SCL-90、口腔黏膜反应及 PSQI 评分量表进行评分,结果作为分级依据,对心理问题较轻的患者给予 1 级心理护理,采取共性心理干预;对心理状态不稳定,负性情绪较重的患者给予 2 级心理护理,放疗前及时介入情感支持、放疗期间动态评估进行个体化心理辅导和支持;对存在严重心理问题的患者采取 3 级心理护理,护理重点在 2 级心理护理的基础上进一步加强社会支持系统和心理专科医师的介入治疗。围绕鼻咽癌患者放疗期间的心理需求制订护理内容,不仅充分评估不同患者的心理状态,同时还动态、连续兼顾患者在放疗前、中、后各时段的情绪变化,进行针对性的心理疏导,用专业知识向患者做详细的解释说明,帮助患者扫除心理障碍,通过临床干预,使患者有足够心理准备,主动克服困难,从而明显缓解患者紧张、焦虑情绪。本研究结果显示,观察

组患者 SCL-90 评分呈现下降趋势,睡眠质量、食欲情况较对照组有明显改善($P < 0.05$)。经过分级心理护理,鼻咽癌患者能够科学、正确对待疾病,积极配合治疗,进行规范口腔清洁、护理及锻炼,系统性护理有助于抑制放射性黏膜损伤的加重,减少患者痛苦。本研究结果显示,观察组患者Ⅲ、Ⅳ级口腔黏膜炎发生较对照组明显降低($P < 0.05$)。

3.2 分级心理护理帮助患者降低放疗不良反应,提高生活质量 头颈部肿瘤由于病变位置的特殊,常影响到患者的容貌、言语、吞咽、咀嚼甚至呼吸,给患者身心造成巨大影响。鼻咽癌患者放疗期间出现不同程度的咽痛、口干、吞咽困难、颈部皮肤纤维化、味觉异常,以及耳鸣、听力下降等症状,使患者承受生理、心理双重折磨,严重影响患者生活质量,部分患者甚至无法耐受,放弃治疗^[13-14]。因此,临床急需切实有效的心理护理模式以帮助鼻咽癌患者解决心理困扰。随着优质护理服务内涵的不断延伸,心理护理已成为临床护理内容的重要组成部分。分级心理护理是根据患者心理反应及相关症状的轻、重、缓、急给予不同级别的护理内容和干预重点,从而为患者提供个性化的心理护理服务。本研究分级心理护理模式首先建立在良好的护患关系基础上,针对患者阶段性的心理问题进行由浅入深、由轻到重,实施不同级别的心理干预。通过分级心理护理,进一步增进护患沟通,及时给予患者足够的心理支持和社会支持,帮助患者重建自信,进而提高治疗的依从性。本研究结果显示,采取分级心理护理,对改善患者社会角色功能、情绪和记忆功能,以及放疗相关症状等方面作用明显,特别是对降低局部皮肤损伤、放射性口干及体质量下降等方面的作用显著。

综上所述,针对鼻咽癌患者放疗期间不同阶段的心理状况实施分级心理护理,有效满足患者心理护理需求,能明显改善患者的负性情绪,降低放疗的不良反应,促进患者康复、提高生活质量。临床护理工作提示应建立科学、量化评估机制,探索分级心理护理新模式、新思路,通过为患者提供连续、专业、系统的心理护理,帮助患者克服紧张焦虑不安,建立积极心理防御机制,增强治疗的依从性,提高生存质量。

参考文献

[1] 秦艳,厉娟.早期综合护理减轻鼻咽癌患(下转第 157 页)

- vaccination on disease[J]. *Clin Liver Dis*, 2016, 20(4): 607-628.
- [14] MACFARLANE C E. A comparison of the predictors of hepatitis B vaccination acceptance amongst health care and public safety workers in Australia[J]. *BMC Palliat Care*, 2017, 6(1): 6-11.
- [15] CHILDS L, ROESEL S, TOHME R A. Status and progress of hepatitis B control through vaccination in the south-east Asia region, 1992 — 2015[J]. *Vaccine*, 2018, 36(1): 6-9.
- [16] ZHENG H, WANG F, ZHANG G, et al. Sero-prevalence of hepatitis B virus and effectiveness of hepatitis B vaccination among 1 — 29 year olds in impoverished and non-impoverished counties of China[J]. *Chinese J Vaccines Immun*, 2018, 76(10): 819-922.
- [17] KISHINO H, TAKAHASHI K, SAWATA M, et al. Immunogenicity, safety, and tolerability of a recombinant hepatitis B vaccine manufactured by a modified process in healthy young Japanese adults[J]. *Hum Vaccines Immunother*, 2018, 49(21): 119-123.
- [18] JUNQUEIRA A L, TAVARES V R, MARTINS R M, et al. Presence of maternal anti-HBs antibodies does not influence hepatitis B vaccine response in Brazilian neonates[J]. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 2011, 106(1): 113-116.
- [19] SEKINE T, MARIN D, CAO K, et al. Specific combinations of donor and recipient KIR-HLA genotypes Predict for large differences in outcome after cord blood transplantation[J]. *Blood*, 2016, 128(2): 297.
- [20] XU B, ZHU D, BI Y, et al. Minimal association of alleles of human leukocyte antigen class II gene and long-term antibody response to hepatitis B vaccine vaccinated during infancy[J]. *Vaccine*, 2017, 35(18): 2457-2463.
- [21] YUKIMASA N, KOHAMA S, OBOSHIB W, et al. Genetic factors of low-responsiveness to hepatitis B virus vaccine confirms the importance of human leukocyte antigen class II types in a Japanese young adult population[J]. *Acta Medica Okayama*, 2017, 71(5): 433-436.
- [22] BABOR F, MANSER A, SCHONBERG K, et al. Lack of association between KIR genes and acute lymphoblastic leukemia in children[J]. *Blood*, 2017, 120(13): 895-906.
- [23] CLAUSEN J, BOHM A, STRABL I, et al. HLA-C KIR-ligands determine the impact of anti-thymocyte globulin (ATG) on graft versus host and graft versus leukemia effects following hematopoietic stem cell transplantation[J]. *Biomedicine*, 2017, 5(2): 191-195.
- [24] ZENG Y, ZHANG J K, TANG Y, et al. Safety evaluation of 10 μg recombinant hepatitis B vaccine (saccharomyces cerevisiae yeast) based on the results of a Phase of IV clinical trial[J]. *Chinese J Prev Med*, 2017, 51(12): 1121-1125.
- [25] HUZAIR F, STURDY S. Biotechnology and the transformation of vaccine innovation: The case of the hepatitis B vaccines 1968 — 2000[J]. *Studies in History & Philosophy of Science Part C Studies in History & Philosophy of Biological & Biomedical Sciences*, 2017, 64(10): 11-21.
- [26] JING W, HE Y, JIN D, et al. No response to hepatitis B vaccine in infants born to HBsAg(+) mothers is associated to the transplacental transfer of HBsAg[J]. *Scand J Infect Dis*, 2017, 49(8): 576-583.

(收稿日期: 2018-05-30 修回日期: 2018-08-29)

(上接第 152 页)

- 者放疗副作用的效果观察[J]. *中国伤残医学*, 2014, 36(6): 343-344.
- [2] 王跃建, 邓燕明, 虞幼军, 等. 鼻咽癌诊断与治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [3] NICHOLS K 著. 刘晓虹, 吴菁, 译. 临床心理护理指南[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2007: 5-80.
- [4] 王瑞芝, 樊锐太, 尤庆山, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 122-123.
- [5] 韦惠云, 黄明宜. 分级心理护理研究进展[J]. *中国继续医学教育*, 2015, 7(25): 216-217.
- [6] 刘贤臣. 匹兹堡睡眠质量指数(Pmsburgh sleep Quality Index), PSQI[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, 15(增刊): 375-378.
- [7] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 4 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 1353-1374.
- [8] AARONSON N K, AHMEDSAI S, BERGMAN B, et al. The European organization for research and treatment of cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. *J Natl Cancer Inst*, 1993, 32(85): 365-369.
- [9] 李芳莲, 范丽萍, 马茹, 等. 分级心理护理在喉癌病人围手术期护理中的应用[J]. *护理研究*, 2016, 30(1): 172-174.
- [10] 蔺波, 姚海霞, 曹晓琳. 延伸护理对鼻咽癌放疗病人自我管理效能感的影响[J]. *全科护理*, 2015, 13(3): 260-262.
- [11] 邹莉, 郭旗. 心理干预对鼻咽癌患者焦虑抑郁症状影响的 Meta 分析[J]. *中国老年保健医学*, 2013, 11(2): 27-29.
- [12] 廖美莲, 杨秋花, 曾海梅. 健康教育对鼻咽癌患者依从性的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2008, 5(16): 1510-1511.
- [13] 许容芳, 陆勤美. 58 例鼻咽癌调强放疗期间的护理干预及效果评价[J]. *实用临床医药杂志*, 2010, 14(4): 13-14.
- [14] 李艺, 柴守霞. 全方位护理干预在减少老年鼻咽癌放射性口腔炎中的应用[J]. *实用临床医药杂志*, 2010, 14(22): 12-13.

(收稿日期: 2018-06-12 修回日期: 2018-08-29)