

康复新液冲洗会阴部联合心理护理对宫颈癌放射治疗患者的影响

Effect of Perineum Douching with Kangfuxin Solution Combined with Mental Nursing on Patients Receiving Radiotherapy due to Cervical Cancer

娄长丽 王怀珍

Lou Changli, Wang Huaizhen

作者单位: 276000 山东 临沂, 临沂市人民医院妇产科 (娄长丽); 276023 山东 临沂, 临沂市第三人民医院妇产科 (王怀珍)

通讯作者: 王怀珍, Email: wuxia5182@126.com

Affiliations: Department of Gynaecology and Obstetrics, Linyi People's Hospital, Linyi City, Shandong 276000, China (Lou Changli); Department of Gynaecology and Obstetrics of Linyi Third People's Hospital, Linyi City, Shandong 276023, China (Wang Huaizhen)

Corresponding author: Wang Huaizhen, Email: wuxia5182@126.com

【摘要】 目的 探讨康复新液冲洗会阴部联合心理护理对宫颈癌放射治疗患者不良反应、生活质量、睡眠质量及心理状态的影响。**方法** 将 2014 年 10 月—2017 年 10 月临沂市人民医院及临沂市第三人民医院收治的接受放射治疗的 128 例宫颈癌患者随机分为观察组 (64 例) 和对照组 (64 例), 其中观察组患者于放射治疗后依次采用生理盐水及康复新液冲洗会阴部, 并与家属配合做好患者的心理护理; 对照组患者于放射治疗后单纯采用生理盐水冲洗会阴部。对比观察两组患者的 Karnofsky 功能状态 (KPS) 评分、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、皮肤黏膜损伤及阴道炎等并发症发生情况。**结果** 放射治疗疗程结束后, 观察组患者的 KPS 评分为 (78.00 ± 11.37) 分、PSQI 评分为 (7.00 ± 1.12) 分、SAS 评分为 (51.59 ± 5.52) 分, 对照组患者的 KPS 评分为 (54.33 ± 11.04) 分、PSQI 评分为 (9.70 ± 1.46) 分、SAS 评分为 (63.64 ± 6.82) 分, 两组患者 KPS 评分、PSQI 评分及 SAS 评分对比, P 均 < 0.01 , 差异具有统计学意义; 放射治疗 30 Gy 后, 观察组患者中出现皮肤及黏膜损伤者 4 例, 对照组患者中出现皮肤及黏膜损伤者 32 例, 两组对比, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义; 放射治疗疗程结束后, 观察组患者中出现皮肤及黏膜损伤者 14 例, 对照组患者中出现皮肤及黏膜损伤者 54 例, 两组对比, $P < 0.01$, 差异具有统计学意义; 治疗过程中, 观察组患者中出现阴道炎、阴道粘连等并发症者 15 例, 对照组患者中出现阴道炎、阴道粘连等并发症者 68 例 (同一患者可出现多种并发症), 两组患者阴道炎、阴道粘连等并发症发生情况对比, P 均 < 0.05 , 差异具有统计学意义。**结论** 康复新液冲洗会阴部联合心理护理可有效减少宫颈癌放射治疗患者皮肤及黏膜的损伤程度, 降低阴道炎等并发症的发生率, 缓解焦虑情绪, 提高生活及睡眠质量, 对宫颈癌放射治疗后的恢复具有重要意义。

【关键词】 康复新液; 心理护理; 宫颈癌; 放射治疗; 生活质量; 睡眠质量; 焦虑

【标志符】 doi: 10.3969/j.issn.1001-0726.2018.06.011

【文章类型】 临床应用

【Abstract】 Objective To explore the effects of perineum douching with kangfuxin solution combined with mental nursing on adverse reactions, quality of life, sleep quality and psychological state of cervical cancer patients receiving radio-

therapy. **Methods** 128 patients with cervical cancer who received radiotherapy in Linyi People's Hospital and Linyi Third People's Hospital from October 2014 to October 2017 were randomly divided into observation group (64 cases) and control group (64 cases). The patients in the observation group were given perineum douching with normal saline and kangfuxin solution after radiotherapy, and as well psychological care under the cooperation of their family, while the patients in the control group were simply given perineum douching with normal saline after radiotherapy. The KPS score, PSQI score, SAS score, and the occurrence of complications including skin mucosal injury and vaginitis were observed and compared between the two groups. **Results** After finishing radiotherapy treatment course, in the observation group the KPS score, PSQI score and SAS score were respectively (78.00 ± 11.37) points, (7.00 ± 1.12) points and (51.59 ± 5.52) points, which all showed statistically significant differences as compared with (54.33 ± 11.04) points, (9.70 ± 1.46) points and (63.64 ± 6.82) points in the control group, all $P < 0.01$. After 30 Gy of radiotherapy, there were respectively 4 patients and 32 patients in the observation group and in the control group who got skin and mucous damage, between which the comparison was statistically significant ($P < 0.01$). After finishing radiotherapy treatment course, 14 patients in the observation group and 54 patients in the control group developed skin and mucous damage, between which the comparison was also statistically significant ($P < 0.01$). During the treatment, 15 patients in the observation group got complications such as vaginitis and vaginal adhesions, and 68 patients in the control group got complications such as vaginitis and vaginal adhesion (multiple complications may occur in one same patient), and the occurrence condition of complications such as vaginitis and vaginal adhesions were compared between the two groups and the results showed statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** In cervical cancer patients undergoing radiotherapy, perineum douching with Kangfuxin solution combined with mental nursing can effectively reduce damage to skin and mucous membrane, reduce the incidence of complications including vaginitis, relieve their anxiety, and improve the quality of life and sleep, with great significance for the recovery of such patients after radiotherapy.

【Key words】 Kangfuxin solution; Mental nursing; Cervical cancer; Radiotherapy; Quality of life; Sleep quality; Anxiety

宫颈癌是常见的女性恶性肿瘤之一，严重威胁着女性的身心健康。近年来，随着人们生活习惯的改变，其发病率也呈现出逐年上升的趋势^[1]。临床研究显示，放射治疗是宫颈癌的主要治疗手段，但由于会阴部皮肤及黏膜薄嫩、潮湿，大小便刺激及衣裤摩擦程度较强，极易引发皮肤及黏膜损伤与感染，影响治疗进程，给患者的身心健康、睡眠质量及生活质量造成极大影响。为此，笔者鉴于康复新液可有效提高机体的局部免疫功能，以及心理护理在患者康复过程中发挥着重要作用^[2-3]，遂于本研究中将康复新液冲洗会阴部与心理干预联合应用于了宫颈癌放射治疗患者的护理，取得了较好的临床疗效，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者共 128 例，年龄 20 ~ 72 岁，均为 2014 年 10 月—2017 年 10 月临沂市人民医院及临

沂市第三人民医院收治的接受放射治疗且 Karnofsky 功能状态 (KPS) 评分 ≥ 80 分的 II b ~ III b 期宫颈癌患者，其中鳞癌者 98 例、腺癌者 20 例、腺鳞癌者 8 例、未分化癌者 2 例。按照随机数表法将其随机分为观察组 (64 例) 与对照组 (64 例)，其中观察组患者年龄 20 ~ 72 岁 [(45.00 ± 1.26) 岁]，KPS 评分 (74.67 ± 7.76) 分，肿瘤分期为 II b 期者 24 例、III a 期者 30 例、III b 期者 10 例，肿瘤类型为鳞癌者 48 例、腺癌者 11 例、腺鳞癌者 4 例、未分化癌者 1 例；对照组患者年龄 20 ~ 70 岁 [(45.00 ± 1.68) 岁]，KPS 评分 (75.00 ± 7.77) 分，肿瘤分期为 II b 期者 26 例、III a 期者 28 例、III b 期者 10 例，肿瘤类型为鳞癌者 50 例、腺癌者 9 例、腺鳞癌者 4 例、未分化癌者 1 例。两组患者年龄、KPS 评分、肿瘤分期及肿瘤类型对比， P 均 > 0.05 ，差异无统计学意义，具有可比性 (表 1)。

表 1 两组患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of general data between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别 Group	例数 Number of cases	年龄 (岁) Age (year)	KPS 评分 (分) KPS score (point)	肿瘤分期 (例) Tumor staging (n)			肿瘤类型 (例) Tumor type (n)			
				Ⅱb 期 Stage Ⅱb	Ⅲa 期 Stage Ⅲa	Ⅲb 期 Stage Ⅲb	鳞癌 Squamous carcinoma	腺癌 Adenocarcinoma	腺鳞癌 Adenosquamous carcinoma	未分化癌 Undifferentiated carcinoma
观察组 Observation group	64	45.00 ± 1.26	74.67 ± 7.76	24	30	10	48	11	4	1
对照组 Control group	64	45.00 ± 1.68	75.00 ± 7.77	26	28	10	50	9	4	1
<i>t</i> 值 <i>t</i> value		—	0.240		—				—	
<i>t'</i> 值 <i>t'</i> value		0.000	—		—				—	
χ^2 值 χ^2 value		—	—		0.149				0.241	
<i>P</i> 值 <i>P</i> value		>0.999	0.810		0.928				0.971	

注：两组患者年龄、KPS 评分、肿瘤分期及肿瘤类型对比，*P* 均>0.05，差异无统计学意义
Note: Age, KPS score, tumor staging and tumor type were compared between the two groups and the results showed no statistically significant difference (all *P*>0.05)

1.2 纳入标准

(1) 符合宫颈癌的诊断标准者；(2) 会阴部无严重皮肤疾病及感染者；(3) 对本研究知情，并自愿签署知情同意书者；(4) 肿瘤分期为Ⅱb~Ⅲb期，且无远处转移者。

1.3 排除标准

(1) 患有糖尿病、高血压等基础疾病者；(2) 患有先天性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病及其他严重心血管疾病者；(3) 有放射治疗或化学药物治疗禁忌证者；(4) 患有精神疾病或认知障碍，无法配合治疗者；(5) KPS 评分<80分者。

2 方法

2.1 治疗方法

观察组：患者于放射治疗后依次应用生理盐水及20 mL 康复新液（四川好医生攀西药业有限责任公司生产）冲洗会阴部，每天早晚各1次，直至放射治疗疗程结束；向患者家属详细介绍患者的病情，讲解宫颈癌的特点、治疗方法、疗效、治疗过程中可能出现的不良反应及注意事项等，取得患者家属的配合，充分发挥其能动性；嘱患者家属协助医护人员密切关注患者的情绪变化，对患者出现的紧张、恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪及时予以疏导；嘱患者保持会阴部清洁干燥，穿柔软、宽松纯棉内衣，禁止涂抹刺激性药物，勿搔抓会阴部皮肤。

对照组：患者于放射治疗后应用生理盐水冲洗会阴部，每天早晚各1次，直至放射治疗疗程结束；向患者家属介绍患者的病情，讲解治疗过程中可能出现的不良反应及注意事项等，取得患者家属的配合；嘱患者保持会阴部清洁干燥，穿柔软、宽松纯棉内衣，禁止涂抹刺激性药物，勿搔抓会阴部皮肤。

2.2 观察指标及疗效判定标准

对比观察两组患者的 KPS 评分、匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、皮肤黏膜损伤及阴道炎等并发症发生情况。

分别于放射治疗前及疗程结束后，对比观察两组患者的 KPS 评分。KPS 评分标准：无症状和体征，可正常生活记为100分；有轻微症状和体征，可进行正常活动记为90分；有症状和体征，可勉强进行正常活动记为80分；无法进行正常活动，生活可自理记为70分；偶尔需他人照顾，但大部分时间生活可自理记为60分；常需他人照顾，仅小部分时间生活可自理记为50分；需他人特别照顾，生活不能自理记为40分；需他人专业照顾，生活完全不能自理记为30分；需住院行支持治疗记为20分；病危，临近死亡记为10分；死亡记为0分。

分别于放射治疗前及疗程结束后，对比观察两组患者的 PSQI 评分。PSQI 评分标准：主观睡眠质量

量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物的应用及日间功能障碍 7 项均分为 4 个等级,即很好记为 0 分、较好记为 1 分、较差记为 2 分、很差记为 3 分,7 项得分之和即为 PSQI 总分;PSQI 分值为 0~21 分,其中分值越高表明睡眠质量越差,反之则表明睡眠质量越好^[4]。

分别于放射治疗前及疗程结束后,对比观察两组患者的 SAS 评分。SAS 评分标准:总分 100 分,<50 分为无焦虑,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑^[5]。

分别于放射治疗 30 Gy 及疗程结束后,对比观察两组患者的皮肤及黏膜损伤情况。RTOG 急性放射性皮肤损伤分级标准:皮肤及黏膜无变化记为 0 级;皮肤及黏膜可见滤泡样暗色红斑、干性脱皮、出汗减少记为 I 级;皮肤及黏膜可见触痛性或鲜红色斑、片状湿性脱皮、中度水肿记为 II 级;皮肤及黏膜可见皱褶以外部位湿性脱皮相互融合、凹陷性水肿记为 III 级;皮肤及黏膜可见溃疡、出血及坏死记为 IV 级。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件对所得数据进行统计学分析,其中计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验或 *t'* 检验;计数资料以频数或百分比表示,采用卡方检验;均以 *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者 KPS 评分、PSQI 评分及 SAS 评分对比
放射治疗前,观察组患者 KPS 评分为 (74.67 ± 7.76) 分、PSQI 评分为 (9.72 ± 1.52) 分、SAS 评分为 (61.16 ± 10.30) 分,对照组患者 KPS 评分为 (75.00 ± 7.77) 分、PSQI 评分为 (9.15 ± 1.83) 分、SAS 评分为 (61.48 ± 9.86) 分。两组患者 KPS 评分、PSQI 评分及 SAS 评分对比,*P* 均 > 0.05,差异无统计学意义,具有可比性(表 2)。

放射治疗疗程结束后,观察组患者 KPS 评分为 (78.00 ± 11.37) 分、PSQI 评分为 (7.00 ± 1.12) 分、SAS 评分为 (51.59 ± 5.52) 分,对照组患者 KPS 评分为 (54.33 ± 11.04) 分、PSQI 评分为 (9.70 ± 1.46) 分、SAS 评分为 (63.64 ± 6.82) 分。两组患者 KPS 评分、PSQI 评分及 SAS 评分对比,*P* 均 < 0.01,差异具有统计学意义(表 2)。

3.2 两组患者皮肤及黏膜损伤情况对比

放射治疗 30 Gy 后,观察组患者中皮肤及黏膜损伤程度为 0 级者 60 例、I 级者 4 例,对照组患者中皮肤及黏膜损伤程度为 0 级者 32 例、I 级者 20 例、II 级者 12 例,两组对比,*P* < 0.01,差异具有统计学意义;放射治疗疗程结束后,观察组患者中皮肤及黏膜损伤程度为 0 级者 50 例、I 级者

表 2 两组患者治疗前后 KPS 评分、PSQI 评分及 SAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of KPS score, PSQI score and SAS score between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别 Group	例数 Number of cases	KPS 评分 (分) KPS score (point)		PSQI 评分 (分) PSQI score (point)		SAS 评分 (分) SAS score (point)	
		治疗前 Before the treatment	治疗后 After the treatment	治疗前 Before the treatment	治疗后 After the treatment	治疗前 Before the treatment	治疗后 After the treatment
观察组 Observation group	64	74.67 ± 7.76	78.00 ± 11.37	9.72 ± 1.52	7.00 ± 1.12	61.16 ± 10.30	51.59 ± 5.52
对照组 Control group	64	75.00 ± 7.77	54.33 ± 11.04	9.15 ± 1.83	9.70 ± 1.46	61.48 ± 9.86	63.64 ± 6.82
<i>t</i> 值 <i>t</i> value		0.240	11.949	1.917	—	0.180	—
<i>t'</i> 值 <i>t'</i> value		—	—	—	11.738	—	10.987
<i>P</i> 值 <i>P</i> value		0.810	0.000	0.058	0.000	0.858	0.000

注:放射治疗前,两组患者 KPS 评分、PSQI 评分及 SAS 评分对比,*P* 均 > 0.05,差异无统计学意义;放射治疗疗程结束后,两组患者 KPS 评分、PSQI 评分及 SAS 评分对比,*P* 均 < 0.01,差异具有统计学意义

Note: Before radiotherapy, the KPS score, PSQI score and SAS score were respectively compared between the two groups and the results showed no statistically significant difference (all *P* > 0.05); After finishing radiotherapy treatment course, the KPS score, PSQI score and SAS score were respectively compared again between the two groups and the results all showed statistically significant difference (*P* < 0.01)

10 例、Ⅱ级者 4 例，对照组患者中皮肤及黏膜损伤程度为 0 级者 10 例、Ⅰ级者 20 例、Ⅱ级者 22 例、Ⅲ级者 12 例，两组对比， $P < 0.01$ ，差异具有统计学意义（表 3）。

3.3 两组患者并发症发生情况对比

治疗过程中，观察组患者中出现阴道炎者 4 例、出现阴道粘连者 2 例、出现下肢水肿者 2 例、

出现放射性直肠炎者 4 例、出现放射性膀胱炎者 3 例，对照组患者中出现阴道炎者 18 例、出现阴道粘连者 10 例、出现下肢水肿者 10 例、出现放射性直肠炎者 18 例、出现放射性膀胱炎者 12 例（同一患者可出现多种并发症）。两组患者阴道炎、阴道粘连等并发症发生情况对比， P 均 < 0.05 ，差异具有统计学意义（表 4）。

表 3 两组患者皮肤及黏膜损伤情况对比（例）
Table 3 Comparison of skin and mucosal damage in patients of the two groups (n)

组别 Group	例数 Number of cases	放射治疗 30 Gy 后 After 30 Gy of radiotherapy			放射治疗疗程结束后 After finishing radiotherapy treatment course			
		0 级 0	Ⅰ 级 Ⅰ	Ⅱ 级 Ⅱ	0 级 0	Ⅰ 级 Ⅰ	Ⅱ 级 Ⅱ	Ⅲ 级 Ⅲ
观察组 Observation group	64	60	4	0	50	10	4	0
对照组 Control group	64	32	20	12	10	20	22	12
χ^2 值 χ^2 value			31.188			54.462		
P 值 P value			0.000			0.000		

注：放射治疗 30 Gy 及疗程结束后，两组患者皮肤及黏膜损伤情况对比， P 均 < 0.01 ，差异具有统计学意义
Note: The skin and mucosal damage in patients of the two groups were compared respectively after 30 Gy of radiotherapy and after finishing radiotherapy treatment course and the results showed statistically significant difference (both $P < 0.01$)

表 4 两组患者并发症发生情况对比（例）
Table 4 Comparison of complications between the two groups (n)

组别 Group	例数 Number of cases	阴道炎 Vaginitis	阴道粘连 Vaginal adhesion	下肢水肿 Lower extremity edema	放射性直肠炎 Radiation proctitis	放射性膀胱炎 Radiation cystitis
观察组 Observation group	64	4	2	2	4	3
对照组 Control group	64	18	10	10	18	12
χ^2 值 χ^2 value		10.758	5.885	5.885	10.758	6.117
P 值 P value		0.001	0.015	0.015	0.001	0.013

注：两组患者阴道炎、阴道粘连、下肢水肿、放射性直肠炎及放射性膀胱炎发生情况对比， P 均 < 0.05 ，差异具有统计学意义
Note: The occurrences of vaginitis, vaginal adhesions, lower extremity edema, radiation proctitis and radiation cystitis were respectively compared between the two groups and the results showed statistically significant difference (all $P < 0.05$)

4 讨论

宫颈癌是妇科常见的恶性肿瘤之一。流行病学调查结果显示，我国每年新增宫颈癌患者约 14 万，占女性生殖系统恶性肿瘤发病率的 80%，发病年轻化及发病率呈明显上升趋势^[6-7]。临床研究表明，放射治疗是宫颈癌的主要治疗手段，然而却存在可引发放射性皮肤及黏膜损伤、焦虑等弊端，给患者造成了极大的痛苦。为减少宫颈癌患者放射治疗后皮肤及黏膜损伤、焦虑等的发生，笔者于本研

究中将康复新液冲洗会阴部与心理干预联合应用于了宫颈癌放射治疗患者的护理，并与单纯应用生理盐水进行会阴部护理的患者进行了对比。
本研究结果显示，放射治疗疗程结束后，观察组患者 KPS 评分为（78.00 ± 11.37）分、PSQI 评分为（7.00 ± 1.12）分、SAS 评分为（51.59 ± 5.52）分，明显优于对照组的 KPS 评分（54.33 ± 11.04）分、PSQI 评分（9.70 ± 1.46）分、SAS 评分（63.64 ± 6.82）分， P 均 < 0.01 ，

差异具有统计学意义；放射治疗 30 Gy 及疗程结束后，观察组患者中出现皮肤及黏膜损伤者分别为 4 例与 14 例，均明显少于对照组的 32 例与 54 例， P 均 <0.01 ，差异具有统计学意义；治疗过程中，观察组患者中出现阴道炎等并发症者 15 例，明显少于对照组患者中出现阴道炎等并发症者 68 例， P 均 <0.05 ，差异具有统计学意义。即康复新液冲洗会阴部联合心理护理可有效减少宫颈癌放射治疗后皮肤及黏膜损伤、焦虑等的发生。因良好的家庭及社会支持可直接影响患者的情绪，医护人员与患者家属一起对患者进行心理疏导可有效缓解患者紧张、焦虑等不良情绪，树立患者对待疾病的正确态度及战胜疾病的信心，使其能够积极配合治疗，进而提高其放射治疗后的生活质量及睡眠质量^[8-10]；通过健康教育指导充分调动患者家属的能动性可有效提高患者的护理精细程度，避免因护理不当造成的皮肤及黏膜损伤、以及阴道炎等并发症的发生^[11-14]；康复新液内含有的表皮生长因子、多元醇类、黏氨酸、黏糖氨酸、氨基酸等成分可在改善局部血液循环，提高机体免疫力的同时，促进创面肉芽组织的生长，从而有效防治会阴部皮肤及黏膜损伤，降低阴道炎、阴道粘连等并发症的发生率^[15]。

综上所述，康复新液冲洗会阴部联合心理护理可有效提高宫颈癌放射治疗患者的生活质量及睡眠质量，缓解患者的焦虑情绪，降低放射性皮肤及黏膜的损伤程度以及阴道炎、阴道粘连等并发症的发生率，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 胡文斌，史建国，张婷，等. 江苏省昆山市 2006—2013 年宫颈癌发病趋势分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志，2015，22 (21): 1658 - 1661.
- [2] 肖惠敏，郑建伟，兰秀燕，等. 晚期癌症患者生存质量对家庭照顾者生存质量的影响 [J]. 中华护理杂志，2015，50 (4): 415 - 419.

- [3] 鲁华，郑艳，董元玲，等. 宫颈癌放疗患者家庭功能对癌因性疲乏的影响 [J]. 中华现代护理杂志，2015，21 (4): 376 - 379.
- [4] 吴炜炜，姜小鹰，张璇，等. 福州市养老机构老年人睡眠质量及影响因素分析 [J]. 中华护理杂志，2016，51 (3): 352 - 355.
- [5] 赵金凤. 术前个体化心理护理干预对妇科肿瘤手术患者应激反应的影响 [J]. 护理实践与研究，2013，10 (18): 113 - 115.
- [6] 蔡胜男，韩克. 宫颈癌放疗并发症处理的研究进展 [J]. 现代妇产科进展，2014，23 (7): 574 - 576.
- [7] 李霞，隋霜，玛依努尔·尼牙孜，等. 乌鲁木齐市维吾尔族女性保洁工人宫颈癌筛查知晓和参与情况的调查 [J]. 中华现代护理杂志，2015，21 (18): 2159 - 2162.
- [8] 毛蕊，王春兰，吴明富. 家庭护理干预对宫颈癌化疗患者负性情绪和生活质量的影响 [J]. 中国医药导报，2013，10 (33): 126 - 128.
- [9] 靳海静. 家庭护理干预对宫颈癌术后患者生活质量的影响 [J/CD]. 世界最新医学信息文摘：连续型电子期刊，2016，16 (14): 223 - 224.
- [10] 赵玲. 家庭护理对宫颈癌化疗患者生活质量及负性情绪的影响分析 [J/CD]. 临床医药文献杂志：电子版，2014，1 (11): 1895, 1897.
- [11] 李丽丽. 家庭护理干预对宫颈癌手术患者生活质量及心理状态的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复，2016，23 (5): 635 - 638.
- [12] 陈娇. 家庭支持参与护理干预模式对宫颈癌患者负性心理的影响 [J]. 临床合理用药杂志，2013，6 (4): 107 - 108.
- [13] 李珏，李亚洁. 家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响 [J]. 护理学报，2015，22 (10): 1 - 4.
- [14] 黄文欢. 综合护理干预对改善宫颈癌患者生活质量的效果评价 [J]. 中国医药科学，2015，5 (15): 138 - 141.
- [15] 武霞，盖龙娟，刘学键. 白介素-11 联合康复新液防治放射性口腔黏膜损伤的应用研究 [J]. 中华放射医学与防护杂志，2016，36 (2): 125 - 128.

(收稿日期：2018-05-27)