

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.028

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.028>

正念减压疗法对老年丧偶肺癌化疗患者癌因性疲乏和心理健康状况的影响

吴桂香

(青海省第五人民医院肿瘤内一科, 西宁 810007)

[摘要] 目的: 探讨基于正念减压疗法的护理干预对老年丧偶肺癌化疗患者癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)以及心理健康状况的影响。方法: 选取青海省第五人民医院肿瘤内科2017年6月至2019年3月114例老年丧偶肺癌化疗患者, 随机数表法分为对照组和干预组, 每组57例。对照组给予常规肿瘤内科化疗护理, 干预组在对照组基础上, 给予以正念减压疗法为基础的护理干预, 采用Piper疲乏修订量表(Revised Piper Fatigue Scale, RPFS)、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)和欧洲癌症研究生存质量核心问卷(European Core Questionnaire on Quality of Life, EORTC QLQ-C30)等工具比较两组护理干预的效果。结果: 干预组干预8周后RPFS量表4个维度评分及总评分、HAMD评分、HAMA评分均低于干预前, 与对照组干预后比较亦显著降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预组干预后QLQ-C30量表5个维度及总评分较干预前提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组干预后比较, 差异亦有统计学意义($P < 0.05$); 对照组干预前后比较, RPFS评分、HAMD评分、HAMA评分和QLQ-C30评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 正念减压疗法能降低老年丧偶肺癌化疗患者的癌因性疲乏程度, 改善心理健康状况和提高预后生存质量。

[关键词] 肺癌; 老年; 丧偶; 化学药物治疗; 正念减压疗法; 癌因性疲乏; 心理健康; 睡眠质量; 生活质量

Effect of mindfulness decompression therapy on cancer-related fatigue and mental health of elderly widowed lung cancer patients with chemotherapy

WU Guixiang

(Department of Oncology I, Fifth People's Hospital of Qinghai Province, Xining 810007, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of nursing intervention based on mindfulness decompression therapy on cancer-related fatigue (CRF) and mental health of elderly widowed patients with lung cancer undergoing chemotherapy. **Methods:** From June 2017 to March 2019, 114 elderly widowed patients with lung cancer undergoing chemotherapy were randomly divided into a control group and an intervention group, 57 cases in each group. The control group was given routine medical cancer chemotherapy nursing, and the intervention group was given

收稿日期 (Date of reception): 2019-08-06

通信作者 (Corresponding author): 吴桂香, Email: 154294571@qq.com

mindful decompression therapy-based nursing intervention on the basis of the control group. The Revised Piper Fatigue Scale (RPFS), Hamilton depression scale (HAMD), Hamilton anxiety scale (HAMA) and European core questionnaire on quality of life (EORTC) were used in the intervention group. QLQ-C30 and other tools were used to compare the effect of nursing intervention between the two groups. **Results:** After 8 weeks of intervention, the four dimensions and total scores of RPFS scale, HAMD score and HAMA score in intervention group were lower than those before intervention, and also significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). After intervention, the five dimensions and total scores of QLQ-C30 scale in intervention group were higher than those before intervention ($P < 0.05$), and there were significant differences between intervention group and control group ($P < 0.05$). There were no statistical differences in RPFS score, HAMD score, HAMA score and QLQ-C30 score before and after intervention in control group. Learning significance ($P > 0.05$). **Conclusion:** Mindfulness decompression therapy can reduce cancer-related fatigue in elderly widowed patients with lung cancer undergoing chemotherapy, improve their mental health and quality of life.

Keywords lung cancer; old age; widowhood; chemotherapy; mindfulness decompression therapy; cancer-related fatigue; mental health; sleep quality; quality of life

受我国烟民基数大、老龄化进程影响,我国肺癌发病率一直居高不下,已成为严重影响我国居民生命安全的肿瘤恶性疾病。虽然近些年医学上对肺癌的治疗研究取得了系列进展,但对肺癌患者的生存质量缺乏足够重视,相关干预研究较少。随着医学模式的转变及护理人文关怀深入人心,改善恶性肿瘤患者的生存质量成为临床护理的重要组成部分。癌因性疲乏(cancer-related fatigue, CRF)是癌症患者受疾病本身、癌症治疗和并发症等因素所致的主观劳累感觉,且不同于一般的生理性疲乏,CRF即便充分休息后也难以缓解,症状持续长期存在,给患者造成躯体生痛苦和心理摧残,部分老年患者因无法适应CRF最终导致治疗被迫中止或病情恶化,生存质量和心理健康状况较差^[1-2]。2018年NCCN指南更新解读中,更加着重强调肿瘤患者对生活质量的要求越来越高,因此开展CRF的相关研究尤为必要。但目前医学上对CRF无特效治疗手段,药物干预如兴奋剂、抗抑郁药和止痛药等作用有限,且存在一定毒副作用。非药物干预是目前医学减轻癌症患者CRF的研究热点,正念减压疗法是一种以正念冥想为基础的情绪和压力管理方法,对调节情绪状态、减轻精神压力、改善睡眠和促进身心健康有积极作用^[3]。本研究探讨基于正念减压疗法的护理干预对老年丧偶肺癌化学药物治疗(以下简称化疗)患者CRF和心理健康状况的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

共纳入114例老年丧偶肺癌化疗患者,纳入

标准:临床确诊或组织病理学确诊肺癌,在本院接受化疗;年龄 ≥ 60 岁,精神意识清醒,对本研究知情同意,能积极配合完成研究;预计生存时间 ≥ 6 个月。排除标准:合并其他恶性肿瘤、严重的心脑血管疾病、精神疾病或记忆认知障碍者。按照简单随机分组法分为对照组和干预组,每组57例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$,表1)。本研究经青海省第五人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组给予常规肿瘤内科化疗护理,包括讲解化疗的基本原理方法、注意事项、重要性、作用和可能出现的不良反应,指导化疗期间的饮食、运动,嘱咐患者保持心态乐观,树立战争疾病的信心,解释CRF和疾病的关系,化疗期间保持每周至少1次电话随访。

观察组在对照组基础上给予基于正念减压疗法的护理干预,护理人员均经过正念减压疗法课程学习且考核及格或具备心理咨询师资质。具体包括:1)第1周,通过观看多媒体课件、发放知识手册、音频资料等形式,用通俗易懂的宣教方式讲解CRF的发生原因,让患者充分认识和重视CRF。讲解正念减压疗法的理论知识和作用,介绍入门训练技巧和干预流程。教会患者进行正念呼吸,包括引导患者身体放松、腹式呼吸,对事物的外在外特征或动作进行正念冥想。2)第2周,先回顾总结和交流正念呼吸的体会,然后带领患者到特定的环境中,在阳光、绿树、白云蓝天和鸟语花香中进行正念行走训练,放空心灵,和周

围环境融为一体,感知周围环境的变化。3)第3周,回顾和交流正念行走训练的运用体会,然后学习正念身体扫描,患者全身放松,用意念将注意力转移至自身,按照从头至脚的部位顺序进行身体扫描,如果扫描过程中发现不适感或疼痛的部位,用意念对不适部位进行充分感受、认同,然后用意念引导该部位放松,直至不适感减轻或消失。4)第4~5周,回顾和交流身体扫描的运用体会,然后教会患者学习正念坐禅,在安静的空间内引导患者放松身心,调整呼吸频率,观察身体随呼吸而产生的腹部起伏运动,观察鼻端与呼吸接触的感受,若患者出现疲乏感,鼓励患者观察身体疲乏的具体表现,引导患者结合正念呼吸、身体扫描进行强化坐禅练习。5)第6~7周,回顾和交流前面所学内容和运用体会,教会患者进行正念瑜伽练习,掌握易学、温和的瑜伽动作,练习时身心放松,追求身心合一,身体进行瑜伽动作时,观察身体的感受、情绪、心中所想,增强觉知力和身体耐受力,也可结合正念呼吸强化正念瑜伽。6)第8周,回顾前面所学的正念减压方法和技巧,集中交流正念减压的体会。同时引导患者将正念减压方法教给家属或身边好友,让正念融入生活,成为日常生活的一部分,使生活方式和态度变得积极乐观、包容和健康。患者掌握正念减压疗法后在家自行练习,每天练习时间至少30 min,共持续8周。护理人员每天通过微信或电话联系患者,了解患者在家练习的

完成情况和练习效果,对患者联系过程中的问题给予解答和指导。

1.3 研究工具和指标

两组分别于干预前1~2 d和干预8周后评价如下指标:1)CRF。患者干预前后采用国际通用的Piper疲乏修订量表(Revised Piper Fatigue Scale, RPFS)自我评价,Crombach's系数0.90,重测效度0.89。RPFS量表包括行为疲乏(6个条目)、情感疲乏(5个条目)、躯体感知疲乏(5个条目)和认知疲乏(6个条目)4个维度共22个条目,每个条目赋值0~10分,每个维度得分等于包含条目的得分总和/条目数,总评分等于条目总得分/条目数,得分越高表示疲乏程度越严重。2)心理健康状况。由2名经过培训的评定员采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者干预前后心理健康状况,两个量表分别包括17个和14个评价项目,信度、效度系数分别为0.95和0.92,2名评定员的总分取平均值为最终评分,评分越高,表示患者抑郁、焦虑程度越严重。3)生存质量。采用欧洲癌症研究生存质量核心问卷(European Core Questionnaire on Quality of Life, EORTC QLQ-C30),QLQ-C30量表包括躯体功能、角色功能、情感功能、认知功能、社会功能5个维度共30个条目,百分制评分,得分越高表示生存质量越好。

表1 两组肺癌化疗患者一般资料比较

Table 1 Comparison of general data of two groups of patients with lung cancer undergoing chemotherapy

组别	性别 (男/女)	年龄/岁	丧偶时间/年	居住状况/[例(%)]			癌痛 (有/无)	吸烟史 (有/无)	
				独居	和子女居住	养老院居住			
对照组	37/20	67.51 ± 4.09	4.37 ± 1.07	19 (33.33)	32 (56.14)	6 (10.53)	36/21	32/25	
干预组	38/19	67.49 ± 4.13	4.51 ± 1.13	15 (26.31)	38 (66.67)	4 (7.02)	33/24	34/23	
χ^2/t	0.039	0.026	0.679	1.385			0.330	0.144	
P	0.843	0.979	0.498	0.500			0.565	0.704	
组别	TNM分期/[例(%)]		病理类型/[例(%)]				受教育程度/[例(%)]		
	0-I期	II~III期	鳞癌	腺癌	大细 胞癌	小细 胞癌	小学及 以下	初中至高 中/高职	高中/高 职以上
对照组	24 (42.11)	33 (57.89)	23 (40.35)	26 (45.61)	4 (7.02)	4 (4.02)	10 (17.54)	30 (52.63)	17 (29.82)
干预组	28 (49.12)	29 (50.88)	27 (47.37)	23 (40.35)	4 (7.02)	3 (5.26)	11 (19.30)	27 (47.37)	19 (33.33)
χ^2/t	0.565		0.647				0.317		
P	0.452		0.886				0.854		

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。满足正态分布和方差齐性的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行LSD-*t*检验,同组干预前后比较行重复测量方差分析。设置检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后CRF RPFS量表评分比较

两组干预前RPFS量表4个维度评分及总评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);对照组干预前后RPFS量表4个维度及总评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预组干预后RPFS评分明显低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组干预后比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.2 两组干预前后心理健康状况HAMD, HAMA量表评分比较

两组干预前HAMD, HAMA量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组HAMD, HAMA量表评分均有明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);且干预组干预后HAMD, HAMA量表评分低于对照组,差异亦有统计学意义($P<0.05$,表3)。

2.3 两组干预前后生存质量QLQ-C30量表评分比较

两组干预前QLQ-C30量表5个维度及总评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);对照组干预前后QLQ-C30评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预组干预后QLQ-C30评分明显高于干预前和对照组干预后,差异有统计学意义($P<0.05$,表4)。

表2 两组干预前后CRF RPFS量表评分比较($n=57, \bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of RPFS score of CRF before and after intervention ($n=57, \bar{x}\pm s$)

组别	行为疲乏	情感疲乏	躯体感知疲乏	认知疲乏	总评分
干预前					
对照组	5.87 ± 1.25	5.92 ± 1.21	6.07 ± 1.30	4.51 ± 0.95	5.56 ± 1.12
干预组	5.90 ± 1.24	5.91 ± 1.15	6.13 ± 1.28	4.49 ± 1.02	5.57 ± 1.08
<i>t</i>	0.129	0.043	0.248	0.108	0.049
<i>P</i>	0.898	0.966	0.804	0.914	0.961
干预后					
对照组	5.45 ± 1.16	5.49 ± 1.12	5.71 ± 1.20	4.30 ± 0.84	5.22 ± 1.10
干预组	4.47 ± 1.05 [#]	4.26 ± 1.07 [#]	4.58 ± 1.14 [#]	3.91 ± 0.65 [#]	4.29 ± 0.78 [#]
<i>t</i>	4.729	5.995	5.154	2.772	5.207
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.007	0.000

与本组干预前比较, [#] $P<0.05$ 。

Compared with before intervention, [#] $P<0.05$.

表3 两组干预前后HAMD, HAMA量表评分比较($n=57, \bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of HAMD and HAMA scales before and after intervention in two groups ($n=57, \bar{x}\pm s$)

组别	HAMD 评分		HAMA 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	24.45 ± 2.49	22.03 ± 2.31*	23.81 ± 2.35	20.06 ± 2.21*
干预组	24.51 ± 2.50	19.85 ± 2.06*	23.74 ± 2.37	18.13 ± 2.02*
<i>t</i>	0.128	5.318	0.158	4.867
<i>P</i>	0.898	<0.001	0.875	<0.001

与本组干预前比较, * $P<0.05$ 。

Compared with the group before intervention, * $P<0.05$.

表4 两组干预前后QLQ-C30量表评分比较($n=57, \bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of QLQ-C30 scale scores before and after intervention between two groups ($n=57, \bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	角色功能	情感功能	认知功能	社会功能	总评分
干预前						
对照组	52.67 ± 3.52	50.69 ± 2.74	53.91 ± 3.27	51.80 ± 2.68	56.74 ± 3.58	53.56 ± 3.78
干预组	53.05 ± 3.63	51.02 ± 2.92	53.69 ± 3.30	52.02 ± 2.70	56.74 ± 3.58	53.67 ± 3.90
<i>t</i>	0.717	0.622	0.358	0.437	0.337	0.153
<i>P</i>	0.475	0.535	0.721	0.663	0.737	0.879
干预后						
对照组	52.45 ± 3.27	50.56 ± 2.58	53.72 ± 3.05	51.96 ± 2.59	56.80 ± 3.43	53.49 ± 3.36
干预组	55.72 ± 4.01*	53.74 ± 2.80*	55.86 ± 3.38*	55.83 ± 2.94*	59.13 ± 3.70*	56.10 ± 3.87*
<i>t</i>	5.092	5.935	3.549	7.457	3.487	3.906
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.001	<0.001	0.001	<0.001

与干预前比较, * $P < 0.05$ 。

Comparison with pre-intervention, * $P < 0.05$.

3 讨论

癌症患者CRF的发生率为60%~90%，且发生原因复杂，药物治疗效果欠缺理想^[4-5]。同时CRF持续时间较长，给患者造成难以摆脱的身心折磨，因此CRF被称为是癌症患者最令人痛苦的主观感受，出于对CRF的重视，美国国家综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)制定的“癌症相关疲乏实践指南”正式将CRF列为癌症患者的第6大生命体征。本院收治的老年肺癌化疗患者较多，其中丧偶者并不少见，此类患者失去配偶陪伴和心灵慰藉，独自面对癌症疾病、化疗和生活，内心更加孤独抑郁，意志消沉，生存质量更加令人堪忧。而以往相关研究中缺乏对此类人群的报道，这也是本研究的创新之处。

正念减压疗法最早于1979年美国麻省大学医学中心JonKabat博士创立，该疗法包括正念呼吸、正念行走训练、身体扫描、坐禅冥想、正念瑜伽等内容，一般持续8周，在医学领域应用中，对于辅助慢性躯体疾病、精神疾病康复等有积极效果^[6-7]。Herman等^[8]研究发现：基于正念的压力减轻(mindfulness-based stress reduction, MBSR)干预和常规护理比较，能节省护理成本和慢性疾病患者的医疗成本。后来国外将正念减压疗法逐渐应用于癌症患者辅助治疗领域，尤其以改善CRF效果最为明显。Zhang等^[9]随机对照实验报道指出，MBSR疗法对促进乳腺癌患者创伤后生长、缓解认

知压力和焦虑有明显积极作用。Bisseling等^[10]报道指出：MBSR对辅助乳腺癌患者预后治疗和调节炎症因子水平有益。Johns等^[11]研究指出：CRF是许多癌症患者的破坏性症状，MBSR能减缓CRF的症状，改善生存质量。目前国内MBSR的开展尚处于起步阶段，对其具体实施和干预质量评价方法尚未统一，相关研究较为缺乏。

本研究发现：干预组给予正念减压练习8周帮助患者处理压力、疼痛和不适感，通过认知、注意力、自我情绪压力调节等途径发挥作用，RPFS量表4个维度评分及总评分、HAMD、HAMA评分均有明显下降，且显著低于对照组干预后评分，和上述国外报道结论存在吻合，说明正念减压疗法能有效减轻老年丧偶肺癌化疗患者的CRF程度，改善心理健康状况。需要指出的是，正念减压疗法在具体实施中需要重视落实工作，本研究在随访过程中发现部分患者训练时易出现注意力难以集中，护理人员应注意反复强调正念减压疗法的方法和训练要求，帮助患者排除杂念，以免练习效果不佳。唐丽丽等^[12]指出：CRF是癌症和抗癌治疗中最具破坏力的不良反应，治疗结束数月甚至数年后CRF仍可能存在，消极影响渗透至生活各个方面，并推荐正念减压疗法适用于此类人群，但该研究未对正念减压疗法的作用机制进行说明。事实上，目前国内外对MBSR的作用机制亦未完全明确，多猜测MBSR主要通过心理机制和神经机制发挥调节作用^[13]。心理机制是引导患者对

周围事物、相关体验、注意力方向发生积极性改变,减轻对外界刺激的反应,增强自我调节功能和改善身心健康。神经机制是长期正念训练可增强大脑额叶区域 θ 波的活动,提高左侧颞上回和右侧海马等区域的灰质密度,增强相关脑区调节情绪、注意和适应应激反应的能力^[14-15]。

正念减压疗法也存在一些不足和争议,不足之处在于正念减压疗法的对患者依从性、医护人员能力素质要求较高,且目前我国较多医院并未将CRF列入常规管理工作和考核评估范畴,缺乏足够重视,导致目前正念减压疗法在我国推广缺乏便利条件,尚需进一步规范、优化。争议点在于医学界对正念减压疗法的作用尚存在疑虑, Madson等^[16]研究指出:目前已有研究的随访期大多偏短(仅持续数周或数月),且存在其他影响因素造成干预结果存在一定偏倚,尚缺乏足够严谨证据表明正念冥想疗法(MBSR或MBCT)的应用价值,后续研究需不断完善证实。但总的来说,本研究显示:与常规护理干预比较,正念减压训练能减缓老年丧偶肺癌化疗患者CRF和改善心理健康程度,相信随着该疗法的不断完善和研究佐证,有望成为广大癌症患者改善生存质量的重要手段。

参考文献

- 刘璐,王晶晶. 癌症病人癌因性疲乏护理干预研究进展[J]. 全科护理, 2017, 15(13): 1567-1569.
LIU Lu, WANG Jingjing. Research progress on nursing intervention of cancer-related fatigue in cancer patients[J]. General Nursing, 2017, 15(13): 1567-1569.
- Behringer K, Goergen H, Müller H, et al. Cancer-related fatigue in patients with and survivors of Hodgkin lymphoma: the impact on treatment outcome and social reintegration[J]. J Clin Oncol, 2016, 34(36): 4329-4337.
- 周少光. 正念疗法在癌症患者身心症状护理中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(28): 4141-4144.
ZHOU Shaoguang. Progress in the application of mindfulness therapy in the nursing of physical and mental symptoms of cancer patients [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2016, 22 (28): 4141-4144.
- 谢晓冬,张潇宇. 癌因性疲乏最新进展—NCCN(2018版)癌因性疲乏指南解读[J]. 中国肿瘤临床, 2018, 45(16): 817-820.
XIE Xiaodong, ZHANG Xiaoyu. Recent Advances in Cancer-related Fatigue-Interpretation of NCCN (2018 Edition) Guidelines on Cancer-related Fatigue[J]. Cancer Clinic of China, 2018, 45(16): 817-820.
- 项春雁,侯春艳,胥微,等. 肺癌癌因性疲乏护理的研究现状[J]. 护理研究, 2017, 31(27): 3359-3361.
XIANG Chunyan, HOU Chunyan, XU Wei, et al. Research status of nursing care for cancer-related fatigue of lung cancer[J]. Nursing Research, 2017, 31(27): 3359-3361.
- 钱小芳,曾巍,陈亚岚,等. 正念减压疗法应用于医护领域的研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 104-107.
QIAN Xiaofang, ZENG Wei, CHEN Yalan, et al. Progress in the application of mindfulness decompression therapy in the field of medical care[J]. Journal of Nursing, 2016, 31(4): 104-107.
- 宋智慧,唐明霞. 正念疗法在慢性病管理和健康行为促进中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(23): 27-30.
SONG Zhizhi, TANG Mingxia. Progress in the application of mindfulness therapy in chronic disease management and health behavior promotion[J]. Nursing Research, 2018, 32(23): 27-30.
- Herman PM, Anderson ML, Sherman KJ, et al. Cost-effectiveness of mindfulness-based stress reduction versus cognitive behavioral therapy or usual care among adults with chronic low back pain[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2017, 42(20): 1506-1511.
- Zhang JY, Zhou YQ, Feng ZW, et al. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors[J]. Psychol Health Med, 2017, 22(1): 94-109.
- Bisseling EM, Schellekens MPJ, Jansen ETM, et al. Mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: a mixed method study on what patients experience as a suitable stage to participate[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(10): 3067-3074.
- Johns SA, Brown LF, Beck-Coon K, et al. Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction compared to psychoeducational support for persistently fatigued breast and colorectal cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(10): 4085-4096.
- 唐丽丽,高林春,刘权兴. 正念减压疗法对肺癌术后化疗后患者癌因性疲乏的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2018, 11(3): 331-333.
TANG Lili, GAO Linchun, LIU Quanxing. The effect of mindfulness decompression therapy on cancer-related fatigue in patients with lung cancer after chemotherapy[J]. Chinese Journal of Lung Diseases. Electronic Edition, 2018, 11(3): 331-333.
- 青友芬,桂定清. 正念减压疗法在宫颈癌放疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(1): 1929-1933.
QING Youfen, GUI Dingqing. Mindfulness decompression therapy in patients with cervical cancer undergoing radiotherapy and chemotherapy[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2018, 24(1): 1929-1933.
- 莫晗,陈琳琳,龙吉芳,等. 正念减压疗法对癌症患者心理状态影

- 响的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(20): 34-36.
- MO Han, CHEN Linlin, LONG Jifang, et al. Research progress on the effect of mindfulness decompression therapy on the mental state of cancer patients[J]. Journal of Nurse Education, 2018, 33(20): 34-36.
15. 季娟, 杨益群. 正念减压疗法对癌因性疲乏干预的研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2009-2011.
- JI Juan, YANG Yiqun. Research progress on intervention of mindfulness based stress reduction in patients with cancer related fatigue[J]. Chinese Nursing Research, 2018, 32(13): 2009-2011.
16. Madson L, Klug B, Madson L, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in a community sample over 2 years[J]. Ann Clin Psychiatry, 2018, 30(1): 52-60.

本文引用: 吴桂香. 正念减压疗法对老年丧偶肺癌化疗患者癌因性疲乏和心理健康状况的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(2): 430-436. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.028

Cite this article as: WU Guixiang. Effect of mindfulness decompression therapy on cancer-related fatigue and mental health of elderly widowed lung cancer patients with chemotherapy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(2): 430-436. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.02.028