

食管癌患者心理困扰管理的应用进展

徐连,陈爱莲 综述 唐文凤 审校

重庆医科大学附属第一医院胸心外科,重庆 400016

【摘要】 食管癌作为发病率和病死率都位于前列的恶性肿瘤之一,已严重危害到人类的健康。心理困扰广泛存在于食管癌患者中且严重影响食管癌患者生活质量,美国国家综合癌症网络(NCCN)指南推荐将心理困扰管理用于癌症患者的综合管理。因此,本文对心理困扰的内涵、筛查与评估工具以及食管癌患者心理困扰干预的应用现状进行综述,为心理困扰的管理策略在食管癌患者中的临床应用和发展提供参考。

【关键词】 食管癌;心理困扰;困扰管理;干预措施;进展

【中图分类号】 R735.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2021)01-0115-04

Advances in the application of distress management in patients with esophageal cancer. XU Lian, CHEN Ai-lian, TANG Wen-feng. Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, CHINA

【Abstract】 Esophageal cancer, as one of the malignant tumors with the highest morbidity and mortality, has seriously endangered human health. Psychological distress exists widely in patients with esophageal cancer and seriously affects the quality of life of esophageal cancer patients. The US NCCN guidelines recommend the use of psychological distress management for the comprehensive management of cancer patients. Therefore, this article reviews the connotation of psychological distress, screening and evaluation tools, and the current status of the application of psychological distress interventions in patients with esophageal cancer, providing reference for the clinical application and development of psychological distress management strategies in patients with esophageal cancer.

【Key words】 Esophageal cancer; Psychological distress; Distress management; Intervention; Progress

国际癌症研究机构发布的2018年全球癌症发病率和死亡率中,我国食管癌发病率和死亡率均占全球50%以上^[1]。2019年国家癌症登记中心最新发布的数据显示^[2],我国食管癌发病率和死亡率分别为17.9/10万(第6位)和13.68/10万(第4位)。食管癌的诊断及手术作为压力源会造成患者严重的心理负担^[3],大量基于人群的队列研究表明,大约50%手术治疗的食管癌患者在手术后6个月内存在心理困扰,在治疗后的5年内仍然持续存在^[4],长期消极的心理状态和社会功能减退降低了患者的自我认同感,失去与人交往的耐性,对周围事物失去兴趣,日积月累的心理困扰问题会严重影响食管癌患者的生活质量,甚至导致自杀^[5]。癌症患者的心理困扰不仅仅只关注焦虑抑郁等情感因素,还应该包含认知行为、社交行为以及躯体和精神方面的因素^[6-7]。为此,本文从心理困扰的内涵、筛查与评估工具、食管癌患者心理困扰干预的应用现状进行综述,为心理困扰的管理策略在食管癌患者中的临床应用提供参考。

1 心理困扰的内涵

美国国家综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)癌症患者心理困扰管理指南于1999年首次发布。该指南对心理困扰(Distress,国内也有译为心理痛苦)的定义为^[8]:即心理上(即认知,行为,情感)、社交行为上、精神方面和/或身体方面由

多种因素导致的令人不愉快经历,这些经历可能会干扰自身应对癌症的能力、癌症表现出来的身体症状和癌症的治疗效果。而心理困扰一词的实质也就是各种生理、心理、社会、精神方面的集合,从常见的脆弱、悲伤、恐惧,发展到焦虑、抑郁、痛苦、社交孤立、生存和精神危机等。在医患交流过程中,“癌症”与“精神病”一类的词语表达通常是比较隐晦的,与心理相关的问题可能会造成患者的耻辱感,所以使用“心理困扰”一词更容易被癌症患者所接受^[8]。国际心理肿瘤学会(International Psycho-Oncology Society, IPOS)以该指南为基准,出版发行了《肿瘤临床医生手册》用于指导肿瘤医生的临床实践,同时也强调心理困扰是作为继体温、脉搏、呼吸、血压、疼痛之后的第6项生命体征,心理困扰问题的评估应列为临床护理实践中的常规项目,并纳入临床护士的日常护理工作中^[9]。2015年,LAZENBY等^[10]结合NCCN指南构建了综合筛查-评估-转介-随访-记录-持续质量改进五个步骤来实施癌症患者心理困扰管理,并在全美范围内推广。

2 心理困扰的筛查与评估工具

心理困扰筛查的目标是确定需要进一步评估、干预的患者。NCCN指南推荐将由心理困扰温度计(Distress Thermometer, DT)(国内亦有人称之为心理痛苦温度计)和问题列表(Problem List, PL)组成心理困扰筛查与评估工具。DT是一个标有0~10共11个刻

基金项目:重庆医科大学附属第一医院护理科研基金(编号:HLJJ2019-13)

通讯作者:唐文凤,副主任护师,E-mail:1079593467@qq.com

度(0=没有困扰,10=极度困扰)的视觉模拟单一条目量表,通过心理困扰的分值确定患者心理困扰的水平,再结合 PL 对患者进行具体问题的评估,即实际问题、家庭问题、情绪问题、精神/宗教信仰问题、躯体问题五个分类,共 39 个具体问题。NCCN 指南建议在患者初次就诊期间及适当的时间间隔,特别是随着疾病或治疗状态发生变化的患者,定期筛查显得尤为重要。NCCN 癌症困扰管理指南要求肿瘤科医生,把 DT 得分较高并伴有明显的中度或重度心理困扰的患者转诊至专门的心理肿瘤服务机构(即,精神科医生/心理治疗师,咨询服务机构,社会工作者或同伴支持小组)^[8]。癌症患者的心理困扰问题在我国也日渐受到关注。唐丽丽等^[11]多位专家对心理困扰温度计进行翻译和校对,相关分析显示 DT 有很好的重测信度($r=0.77, P<0.01$)。张照莉等^[12]针对癌症住院患者建立了心理困扰筛查-诊断-干预模型,严莉等^[13]对患者开展了以“NCCN 心理困扰治疗临床指引”为依据的心理困扰分层管理。JACOB 等^[14]利用心理困扰温度计调查食管癌患者 DT 平均得分为 5 分,60% 的患者心理困扰检测为阳性。位居前十的心理困扰问题有:进食困难、紧张、体重变化、疲劳、疼痛、恐惧、身体症状、睡眠障碍、情绪控制和抑郁症。国内也有学者针对初诊食管癌患者使用心理困扰温度计进行调查^[15],结果显示心理困扰阳性(DT ≥ 4)患者占 27% (37/137),PL 占前五位的问题有进食、疼痛、疾病治疗、呼吸(咳嗽)、紧张和担忧。虽然我国已开始心理困扰管理相关研究,但由于缺乏国内指南,仍没在全国范围内广泛应用。

3 食管癌患者心理困扰的干预方式

虽然我国已开始关注癌症患者的心理困扰问题,但围绕食管癌患者心理困扰的特征,结合 NCCN 指南推荐的认知行为疗法、支持性心理治疗和家庭夫妻治疗三种方式相联合的综合干预方法,尚处于起步阶段。同时 NCCN 指南也明确提出:在解决特定的心理障碍或生理问题的心理教育(主要是提供压力管理和健康生活的相关信息,如运动锻炼、症状管理等)对癌症患者有着非常积极的作用。在临床工作中许多心理教育由医师或者更多是由护士主导完成的。NCCN 还认为,护理人员不但需要筛查癌症患者的心理困扰情况,还需要为其开展有效的护理干预手段。研究表明,药物治疗联合症状管理、心理干预较单一药物治疗、症状管理或心理治疗表现出更好的疗效^[16-17]。

3.1 非药物干预

3.1.1 情绪干预 在生物-心理-社会医学模式指导下,临床和科研工作者在关注患者生理疾病的同时,逐渐认识到社会心理因素对疾病影响。常见的情绪干预方法有以下三种,例如(1)正念认知疗法:是采用传统的认知行为疗法,结合新型的心理疗法,如正念和冥想,它是以“专注于当下、不批判”为核心概念的一种标准化、可评估的用于调节情绪的治疗方法。(2)支持性表达团体治疗(supportive-expressive group therapy):个体通过小组内的人际互动,学会调整

和改善与他人的关系,建立正确的认知模式和行为方式,进而增强适应能力^[18-19]的干预方法。(3)聚焦解决模式:是目前广泛应用的一种心理干预模式,该模式最初用于临床心理咨询和治疗,它强调找出患者情绪问题的焦点,通过采用身心结合的综合护理措施来有效地阻断其身心交织的病理过程,使患者认识到自身的力量和资源,并发掘自己的潜能,从而改变患者的非理性认知情绪,优化患者应对方式,提高患者希望水平^[20-21]。一项荟萃分析^[22]证明了正念疗法对于癌症幸存者身心健康的有效性。DEMPSTER 等^[23]研究表明,正念认知疗法可能在减少食管癌幸存者的心理困扰方面最有效。正念认知疗法可以使癌症患者通过依靠自身,找到内心的平和喜悦,不需要依赖药物、医生,不尝试改变负面信息,达到内心的和谐统一,该疗法能培养患者开放及接纳的态度,使患者能客观地面对疾病,从而加强情绪管理,有效减轻身心压力,并可能会完全改变他们的抗癌经历。我国的研究者也在正念训练的基础上结合其他的方式应用于食管癌患者中并达到更好的效果^[24-25]。

除此之外,补充替代疗法在情绪干预中也应用广泛,例如音乐疗法、芳香疗法、按摩等^[26-27]。音乐有助于改善焦虑抑郁情绪与睡眠,还可以减轻疼痛和提高免疫力,现已广泛应用于肿瘤患者。研究^[28-29]表明音乐疗法可有效减轻胸部手术后的疼痛和焦虑感,也有助于降低术后收缩压和心率,但需要进行更多的研究来说明音乐干预的频率和持续时间与治疗效果之间的关系。

3.1.2 家庭社会支持 食管癌患者社会支持与焦虑、抑郁情绪呈负相关^[30]。家庭是主要的社会支持力量,家属的态度、行为、社会支持水平对患者情绪改善具有积极的影响^[31]。姜玲君等^[32]将链式管理理念引入食管癌术后患者的居家护理中,形成了医院专科护士(最高管理层)-社区护士(主导工序)-居家康复患者(其余工序)的康复管理链式关系,并实施横向“递次”的间接管理,同时依托医院的技术资源,借助社区卫生机构力量和家庭情感支持,建立了“医院-社区-家庭”联动的食管癌患者照护方案。因此,患者出院前护士应正确评估患者的社会支持来源,充分发挥家庭成员的支持作用,鼓励家属珍惜患者现有的生存时间,支持与陪伴患者是居家康复的核心^[33-34],除此之外,医院也应通过成立抗癌组织、举行团体活动、相互分享最新医疗资讯与抗癌经历的方式以增强家庭及社会的支持力量。

3.1.3 运动干预 研究^[35]表明,一定程度的运动与食管癌患者生活质量呈正相关,与复发以及死亡风险呈负相关。每周运动超过 9 h 的食管癌患者较未进行运动或运动不足 9 h 的患者其死亡率和复发风险分别降低 23% 和 53%。患者进行有氧运动时,内啡肽等物质从垂体腺中分泌,可进一步刺激神经系统,不论是抑郁症状,还是肌肉的紧张状态,均能得到有效缓解,促使患者大脑皮质进入放松状态,缓解紧张情绪与疲乏感,提升恶性肿瘤患者生活的整体水平^[36-37]。李雯等^[38]在食管癌化疗患者中应用有氧联合抗阻运

动,发现有氧联合抗阻运动能有效减轻食管癌化疗患者的癌因性疲乏,在干预前后,干预组与对照组情感功能评分有明显统计学差异,并能明显缓解患者的紧张情绪。马玲等^[39]对食管癌术后化疗的患者采取4周的社区群体有氧运动康复训练,结论显示,通过这样的康复训练能提高食管癌术后化疗患者运动的积极性和依从性,也增加了患者相互交流的机会,可以使患者从中获得较强的心理支持,增强自信心和乐观向上的态度。此外,医护人员可将运动(如瑜伽、耐力训练、抗阻力训练等)与心理干预相结合,但运动的方式(训练强度或运动量)还有待更详细的研究说明。

3.1.4 症状群干预 研究^[40]指出,食管癌术后患者所经历的症状是影响生活质量和生存率的主要因素,最常见的症状是反流,对生活质量影响最大的是吞咽困难,而饮食问题对功能和症状的影响最大。食管癌患者的症状与情绪问题互为因果^[41],因进餐行为改变和消化功能异常易出现病耻感^[42],长期消极的心理状态和社会功能减退降低了患者的自我认同感,患者不愿参与社交活动,孤立自己从而影响治疗及预后。多项研究^[15,42]认为食管癌术后部分症状群是稳定存在的,如消化道症状群、进食困难相关症状群等。徐敏等^[43]在对56例食管癌患者行术后延续饮食指导时,要求患者在进食过程中遵循由少到多、有稀到稠的原则,每日吞咽面团、馒头等弹性固体食物2~3次,以扩张吻合口,防止吻合口狭窄;针对消化道反流症状,指导患者餐后0.5~1 h保持坐位、直立位或散步,促进胃部消化和排空,强调睡眠时垫高枕头,睡前2 h内避免进食以防呕吐及反流;针对术后长时间食欲较差的患者,鼓励其选择平时喜爱的食物,通过改变食物的烹饪方式,少量多餐的进食方法以达到摄入总量的平衡。欧玉凤等^[44]为了减少胃食管反流或误吸的发生,在患者的床头分别标识30°和50°两种卧位角度线,督促患者进食时间和睡眠时间采取正确体位角度。通过管理各种症状群,教会患者必要的自我识别和管理症状群的方法,也能在一定程度上减轻由身体症状群引起的心理困扰。

3.2 药物干预 根据相关基础研究结果证实^[45],长期的负面情绪会打破癌细胞的休眠并加速其繁殖,提高恶性肿瘤细胞的侵袭性并降低患者免疫力,而抗焦虑抑郁的药物可以明显减少其焦虑抑郁的水平,并可能在一定程度上提高患者的免疫力。

苯二氮卓类药物如米达唑仑因具有抗焦虑、镇静、遗忘作用,还可降低患者术后疼痛和恶心的风险,并能显著减缓呕吐发生的趋势,被广泛用于术前预处理,是手术前最常用的焦虑预防用药物^[46]。研究证明,褪黑素同样具有镇静、催眠作用,在抗焦虑方面,和苯二氮卓类药物米达唑仑具有相同的效果,且具有不良反应少的优点^[47]。选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂,对于抑郁和焦虑症状的临床疗效较好,成为抗抑郁的首选药^[48],其中代表药物有氟西汀、帕罗西汀。其中,盐酸帕罗西汀抗抑郁效果好,且具有镇痛

作用,起效快,耐受性好,适用于伴有疼痛症状的抑郁症患者^[49]。万清廉等^[50]针对食管癌根治术后的老年患者采取盐酸帕罗西汀药物治疗方案,结果显示观察组CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、NK细胞比例以及CD4⁺/CD8⁺比值的改善情况显著优于对照组患者,情绪与不适症状的改善优于对照组。结论证明帕罗西汀可以改善食管癌根治术患者的心理困扰问题,并能提高其免疫功能,与葛鹏等^[51]结论一致。在食管癌术后患者用药过程中,护士应观察药物疗效及不良反应,同时结合饮食指导及症状管理,以减少对药物的使用。

4 展望

本文结合美国NCCN指南重点阐述了目前食管癌患者心理困扰管理的应用现状,应用过程中必须考虑整个癌症治疗期间的情况和患者所经历的心理困扰水平。大多数调查食管癌患者的研究也主要集中在功能损伤和症状方面,关于食管癌心理困扰的研究的较少,样本量偏小,缺乏代表性和推广性,缺乏大样本和长期随访评估干预有效性的研究。另外,移动医疗应用程序具有促进心理困扰管理的潜力,利用网络资源及大数据,能创建更多有利于食管癌患者使用的网络平台,完成有效的心理困扰筛查与评估、动态监测与干预。但移动医疗应用程序在使用和推广上仍然存在一些挑战:例如年龄较大和收入较低的患者对智能设备(例如平板电脑和智能手机)的使用相关障碍;大多数移动医疗应用程序缺乏有效证据支持。早期针对食管癌患者的心理困扰进行筛查也是十分必要的,食管癌患者的心理支持治疗尚未被纳入标准治疗当中,早期筛查也存在较大阻力。心理困扰还没有统一的评估标准、时间及频次,今后的研究还应从生物-心理-社会等多维度探讨食管癌手术患者心理困扰的影响因素,明确各维度影响因素的独立作用和交互作用,探索对食管癌患者心理困扰的预测因素,从早期动态筛查、评估到干预的一套适合我国食管癌患者的完整而系统的心理困扰管理方案。

参考文献

- [1] Erratum: Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2020, 70(4):313-313.
- [2] 孙可欣,郑荣寿,张思维,等. 2015年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. *中国肿瘤*, 2019, 28(1): 1-11.
- [3] SCHANDL A, LAGERGREN J, JOHAR A, et al. Health-related quality of life 10 years after oesophageal cancer surgery [J]. *Eur J Cancer*, 2016, 69: 43-50.
- [4] HELLSTADIUS Y, LAGERGREN P, LAGERGREN J, et al. Aspects of emotional functioning following oesophageal cancer surgery in a population-based cohort study [J]. *Psychooncology*, 2015, 24(1): 47-53.
- [5] 韩芳,李丽,伊力亚尔复合丁,等. 食管癌化疗患者术后症状群困扰及其对病患日常生活的影响[J]. *新疆医科大学学报*, 2017, 40(2): 156-159.
- [6] HARMS CA, COHEN L, POOLEY JA, et al. Quality of life and psychological distress in cancer survivors: the role of psycho-social resources for resilience [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(2): 271-277.
- [7] BERNARD M, STRASSER F, GAMONDI C, et al. Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2017, 54(4): 514-522.

- [8] RIBA MB, DONOVAN KA, ANDERSEN B, et al. Distress Management, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2019, 17(10): 1229-1249.
- [9] BULTZ BD, GROFF SL, FITCH M, et al. Implementing screening for distress, the 6th vital sign: a Canadian strategy for changing practice [J]. *Psychooncology*, 2011, 20(5): 463-469.
- [10] LAZENBY M, TAN H, PASACRETA N, et al. The five steps of comprehensive psychosocial distress screening [J]. *Curr Oncol Rep*, 2015, 17(5): 447.
- [11] 唐丽丽, 张叶宁, 张海伟, 等. 心理痛苦温度计的信度和效度研究及在中国癌症患者中的应用[D]. 第六届中国癌症康复与姑息医学大会大会论文集和专题讲座, 2010.
- [12] 张照莉, 陈月梅, 唐玲, 等. 癌症患者心理痛苦动态评估及干预的实践[J]. *昆明医科大学学报*, 2015, 36(6): 109-111.
- [13] 严莉, 陈永琴, 肖仁梅, 等. 中晚期肺癌患者心理痛苦管理的效果评价. *护理学杂志*, 2015, 30(9): 77-80.
- [14] JACOBS M, ANDEREGG M, SCHOORLEMMER A, et al. Patients with oesophageal cancer report elevated distress and problems yet do not have an explicit wish for referral prior to receiving their medical treatment plan. *Psychooncology*, 2017, 26(4): 452-460.
- [15] 杨艳萌, 李俊英. 食管癌初治患者心理痛苦现状及影响因素研究[J]. *四川医学*, 2018, 39(12): 22-26.
- [16] ROSENBLAT JOSHUA D, LEE Y, MCINTYRE ROGER S. Does pharmacogenomic testing improve clinical outcomes for major depressive disorder? a systematic review of clinical trials and cost-effectiveness studies [J]. *J Clin Psychiatry*, 2017, 78(6): 720-729.
- [17] APA Work Group on Psychiatric Evaluation. The American Psychiatric Association practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults [M]. 3rd ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2016.
- [18] BREITBART W, PESSIN H, ROSENFELD B, et al. Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer [J]. *Cancer*, 2018, 124(15): 3231-3239.
- [19] 吴忧. 大学生人格特质、情绪调节策略与心理健康的关系及干预研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2018.
- [20] 赵明明, 任磊, 李宁, 等. 聚焦解决模式在改善乳腺癌患者围手术期焦虑抑郁中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(9): 1003-1006.
- [21] 刘琳娜, 蒋维连. 聚焦解决模式在食管癌患者心理状况及生存质量中的应用效果[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2015, 7(4): 94-96.
- [22] CILLESSEN L, JOHANNSEN M, SPECKENS AEM, et al. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Psychooncology*, 2019, 28(12): 2257-2269.
- [23] DEMPSTER M, MCCORRY NK, BRENNAN E, et al. Psychological distress among survivors of esophageal cancer: the role of illness cognitions and coping [J]. *Dis Esophagus*, 2012, 25(3): 222-227.
- [24] 孟凡静. 正念行为训练联合亲情护理对食管癌放疗患者负性情绪及应对方式的影响[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(14): 102-104.
- [25] 马晓楠. 正念减压联合图文回馈教育对食管癌患者术后焦虑抑郁的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2019, 27(4): 589-593.
- [26] WOTMAN M, LEVINGER J, LEUNG L, et al. The efficacy of lavender aromatherapy in reducing preoperative anxiety in ambulatory surgery patients undergoing procedures in general otolaryngology [J]. *Laryngoscope Invest Otolaryngol*, 2017, 2(6): 437-441.
- [27] PASYAR N, RAMBOD M, KAHKHAEI FR. The effect of foot massage on pain intensity and anxiety in patients having undergone a tibial shaft fracture surgery: a randomized clinical trial [J]. *J Orthop Trauma*, 2018, 32(12): e482-e486.
- [28] 樊先敏, 何全蓉. 音乐干预在食管癌患者疼痛护理中应用[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2019, 4(2): 52-53.
- [29] LIU Y, PETRINI MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery [J]. *Complement Ther Med*, 2015, 23(5): 714-718.
- [30] 马山蕊, 马箐, 郝长青, 等. 林州地区食管癌、贲门癌患者抑郁、焦虑心理状况分析[J]. *中国肿瘤*, 2017, 26(5): 366-370.
- [31] 石贞仙, 闫欣. 抑郁症患者研究管理进展[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(1): 5-9.
- [32] 姜玲君, 黄甫晓彤. 食管癌术后居家康复患者链式管理护理干预模式应用实践研究[J]. *山西医药杂志*, 2016, 45(17): 2082-2085.
- [33] 朱丽丽, 张会敏, 李秀敏. 个性化护理干预措施对社区食管癌患者生存质量改善的效果研究[J]. *现代预防医学*, 2014, 41(7): 1221-1224.
- [34] 朱丽丽, 张会敏, 李秀敏. 社区食管癌患者延续照护方案研究[J]. *循证护理*, 2016, 2(2): 102-104.
- [35] WANG L, WANG C, GUAN SH, et al. Impacts of physically active and under-active on clinical outcomes of esophageal cancer patients undergoing esophagectomy [J]. *Am J Cancer Res*, 2016, 6(7): 1572-1581.
- [36] 王璐. 术后体育运动、维生素 D 补充剂在食管癌中的临床价值[D]. 济南: 山东大学, 2017.
- [37] INOUE T, ITO S, ANDO M, et al. Changes in exercise capacity, muscle strength, and health-related quality of life in esophageal cancer patients undergoing esophagectomy [J]. *BMC Sports Sci Med Rehabil*, 2016, 8: 34.
- [38] 李雯, 王爱霞, 冯娅婷. 有氧联合抗阻运动对食管癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. *肿瘤基础与临床*, 2019, 32(1): 82-85.
- [39] 马玲, 刘佳, 王嵘. 社区群体康复对老年食管癌术后化疗患者癌因性疲乏及生活自理能力的影响[J]. *全科护理*, 2015, 13(13): 1223-1224.
- [40] HA SI, KIM K, KIM JS. The influence of symptoms on quality of life among patients who have undergone oesophageal cancer surgery. *Eur J Oncol Nurs*, 2016, 24: 13-19.
- [41] 吴晓丹, 张美芬, 张俊娥, 等. 食管癌术后化疗患者症状困扰与焦虑抑郁的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(6): 72-75.
- [42] 李楠楠, 吴静, 周洁. 癌症患者症状群纵向研究现状综述[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(1): 24-28.
- [43] 徐敏, 赵慧莉, 张仪芝. 56 例食管癌患者术后延续饮食指导的实践[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(4): 400-403.
- [44] 欧玉凤, 赵慧华, 杜燕婷. 精细化饮食指导对食管癌术后患者饮食相关并发症的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(1): 86-88.
- [45] ROMAN M, IRWIN MICHAEL R. Novel neuroimmunologic therapeutics in depression: A clinical perspective on what we know so far [J]. *Brain Behav Immun*, 2020, 83: 7-21.
- [46] MIJDERWIJK H, VAN BEEK SV, DUIVENVOORDEN HUGO J, et al. Effectiveness of benzodiazepine premedication on recovery in day-case surgery: a systematic review with meta-analysis [J]. *Minerva Anestesiol*, 2016, 82(4): 438-464.
- [47] MANOJ M, SATYA PM, SWAMINATHAN S, et al. Comparison of ease of administration of intranasal midazolam spray and oral midazolam syrup by parents as premedication to children undergoing elective surgery [J]. *J Anesth*, 2017, 31(3): 351-357.
- [48] TARHUN AA, CHERIAN J, MOSCHOS SJ, et al. Safety and efficacy of combination immunotherapy with interferon alfa-2b and tremelimumab in patients with stage IV melanoma [J]. *J Clin Oncol*, 2012, 30(3): 322-328.
- [49] TYNAN RJ, WEIDENHOFER J, HINWOOD M, et al. A comparative examination of the anti-inflammatory effects of SSRI and SNRI antidepressants on LPS stimulated microglia [J]. *Brain Behav Immun*, 2012, 26(3): 469-479.
- [50] 万清廉, 杨玉伦. 帕罗西汀对老年食管癌根治术后患者的抑郁情绪和免疫功能的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2019, 46(5): 902-904.
- [51] 葛鹏, 杨淑慧, 周琪, 等. 帕罗西汀对老年食管癌根治术后抑郁情绪的疗效及对患者免疫功能的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2017, 44(5): 877-879, 883.

(收稿日期: 2020-07-12)