

## 疏肝补肾活血汤治疗围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证的临床疗效观察

朱 玲,宗秀红,王振侠,薛建芳,褚静萍\*

(青岛市黄岛区中医医院 妇科,山东 青岛 266500)

**【摘要】目的** 探讨围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证患者服用疏肝补肾活血汤的临床疗效。**方法** 选取2020年1月至2022年4月于我院就诊的96例围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证患者为研究对象,按随机数表法分为对照组和研究组,各48例。其中对照组予以西药芬吗通(戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片)进行药物治疗,研究组予以疏肝补肾活血汤联合芬吗通进行治疗,对比两组治疗总有效率,治疗前后卵泡刺激素、雌二醇、促黄体生成素水平,血糖及骨代谢指标,总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇以及高密度脂蛋白胆固醇等血脂指标,并且采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者治疗前后负面情绪及围绝经期症状改善情况。**结果** 研究组的治疗有效率高干对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。雌二醇、卵泡刺激素、促黄体生成素水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,以上指标均改善,并且研究组的变化比对照组更大,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。空腹血糖、血钙、骨钙素水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,血钙、骨钙素水平在两组中均升高,空腹血糖水平则降低,研究组变化更为显著,差异有统计学意义( $P<0.05$ );血脂指标水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组血脂指标水平均改善,且研究组的变化比对照组更大,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。KMI评分及SAS、SDS评分在治疗前,两组比较无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组KMI评分及SAS、SDS评分均降低,且研究组变化更为显著,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 疏肝补肾活血汤对于调节围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证患者血糖、血脂、骨代谢以及性激素水平,促进抑郁、焦虑情况改善,减轻临床症状等方面有显著的疗效,值得推广。

**【关键词】**围绝经期综合征;肾虚肝郁证;血瘀证;疏肝补肾活血汤

中图分类号:R271.11

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)02-0208-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)02-0208-04

围绝经期综合征(perimenopausal syndrome, PS)是指妇女在绝经前后受卵巢功能衰退、性激素分泌异常等方面影响而出现的一系列症状,包括抑郁、情绪不稳定、睡眠障碍等<sup>[1]</sup>。绝经可以分成自然和人工两种,自然绝经一般指的是卵巢内卵泡用尽,或者是所剩的卵泡对于促性腺激素没有反应,无法发育,也无法分泌雌激素,无法对子宫内膜生长产生刺激作用,从而导致绝经。人工绝经指的是经过手术将卵巢切除或者应用其他的方法(如放射治疗和化疗)使卵巢的功能停止<sup>[2,3]</sup>,继而绝经。临床多针对雌性激素缺乏这一根本病因,展开以补充性激素为主的治疗,虽然能够减轻症状,但长期应用西药治疗容易增加不良反应发生风险。中医治疗围绝经期综合征具有良好的效果<sup>[4]</sup>,本研究从中

医角度出发,对疏肝补肾活血汤进行了相关的分析,并通过对照试验的方式探究这一治疗方法在围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证患者中的应用优势及效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2020年1月至2022年4月就诊于我院的96例围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证患者为研究对象,按随机数表法分为对照组和研究组,各48例。对照组年龄( $49.25 \pm 5.83$ )岁;绝经( $15.6 \pm 2.3$ )个月;病程( $23.46 \pm 3.89$ )个月。研究组年龄( $50.36 \pm 5.37$ )岁;绝经( $15.2 \pm 2.6$ )个月;病程

收稿日期:2023-05-05;修回日期:2023-05-11

第一作者:朱玲(1977—),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗妇科内分泌疾病。E-mail:yuzhu7989@163.com

\*通信作者:褚静萍,女,硕士,主任医师。研究方向:宫腔镜及腹腔镜手术,宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌的规范诊治和长期管理。

E-mail:guhu2834@163.com

(23.65 ± 3.36)个月。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:(1)症状表现、理化检查以及中医证候评价结果均符合围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证诊断标准;(2)对所用药物无过敏反应;(3)均征得患者知情同意。

排除标准:(1)合并其他相关妇科疾病,或严重感染性疾病及免疫系统疾病;(2)非生理性绝经;(3)近期有性激素治疗史;(4)不依从、不配合及拒绝参加研究;(5)对于本研究使用的药物过敏或不适。

1.2 方法

对照组予以芬吗通(戊酸雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片)(生产企业:荷兰 Abbott Biologicals B.V.,批准文号:H20150346)。于月经周期第1天开始服药,1片/d,前14天服用白色片(每片含戊酸雌二醇片1 mg),后14天服用灰色片(每片含雌二醇1 mg+地屈孕酮片10 mg),需连续服用28天后,第29天口服下一个周期,共治疗3个月经周期,定期复查。

研究组予以疏肝补肾活血汤自拟方联合芬吗通治疗,芬吗通服法同上。自拟方剂组成包括菟丝子30 g、女贞子10 g、旱莲草10 g、杜仲10 g、淫羊藿10 g、浮小麦30 g、柴胡6 g、郁金10 g、合欢皮10 g、百合10 g、莲子心3 g、丹参10 g、首乌藤20 g。随症可加川芎10 g、当归10 g、鸡血藤15 g。以水煎服,1剂/d,早晚分服。于月经周期第5天开始服药,连续服用21天后停药,待下一次月经周期第5天再次服药,共治疗3个月经周期,经期停药,定期复查。

1.3 观察指标

(1)治疗效果比较:参照《中医新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>对综合治疗效果进行判定,包括无效(症状加重,或者经过治疗后病情没有变化)、有效(症状消失70%~80%)、显效(症状消失80%~90%)及治愈(症状消失90%以上)4个标准,有效率=(有效+显效+治愈)/总例数×100%。(2)雌性激素指标:检测治疗前后卵泡刺激素、雌二醇、促黄体生成素3项指标变化情况。(3)血糖及骨代谢指标<sup>[6]</sup>:应用自动生化分析仪对空腹血糖水平进行检测,同时采用化学发光法对离心处理后的空腹静脉血进行骨钙素水平检测,并通过邻-甲酚酞络合酮法检测血钙水平。(4)血脂指标:对离心处理后的空腹静脉血进行血脂指标检测,包括总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇以及高密度脂蛋白胆固醇。(5)治疗前后不良情绪评分比较<sup>[7]</sup>:采用焦虑自评量表(self-

rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评估。(6)围绝经期症状改善情况<sup>[8]</sup>:对抑郁、失眠、骨关节痛、疲乏、心悸等围绝经期症状进行评价,评价工具应用Kupperman绝经指数(KMI评分),总分48分,分值与围绝经期症状严重程度成正比。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析,在检验计量资料时选择 $t$ ,结果为( $\bar{x} \pm s$ )标准;在检验计数资料时选择 $\chi^2$ ,结果为 $[n(\%)]$ ;在分析两组是否有差异存在时,当 $P<0.05$ 时,则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组有效率比较

研究组有效率为97.92%(47/48),对照组有效率为85.42%(41/48),研究组有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(见表1)。

表1 两组治疗有效率比较 ( $n=48$ )[ $n(\%)$ ]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	20(41.67)	12(25.00)	9(18.75)	7(14.58)	85.42
研究组	26(54.17)	10(20.83)	11(22.92)	1(2.08)	97.92
$\chi^2$	1.502	0.235	0.252	4.909	4.909
$P$	0.220	0.627	0.615	0.026	0.026

2.2 两组治疗前后雌二醇、卵泡刺激素、促黄体生成素水平比较

雌二醇、卵泡刺激素、促黄体生成素水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,以上指标均改善,且研究组的变化比对照组更大,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(见表2)。

2.3 两组治疗前后血糖及骨代谢指标水平比较

空腹血糖、血钙、骨钙素水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组血钙、骨钙素水平均升高,而空腹血糖水平则降低,且研究组变化更为显著,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(见表3)。

2.4 两组治疗前后血脂指标水平比较

血脂指标水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,两组血脂指标水平均改善,并且研究组的变化比对照组更大,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(见表4)。

表2 两组治疗前后雌二醇、卵泡刺激素、促黄体生成素水平比较 ( $n=48$ )( $\bar{x} \pm s$ )

组别	雌二醇( $\mu\text{g/mL}$ )		卵泡刺激素( $\text{mU/mL}$ )		促黄体生成素( $\text{mU/mL}$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	143.35 $\pm$ 10.26	215.67 $\pm$ 15.65	56.58 $\pm$ 8.83	51.18 $\pm$ 5.62	44.35 $\pm$ 4.18	37.01 $\pm$ 4.27
研究组	143.46 $\pm$ 10.15	280.23 $\pm$ 15.77	56.64 $\pm$ 8.79	46.36 $\pm$ 4.35	44.04 $\pm$ 3.13	31.68 $\pm$ 4.16
$t$	0.052	20.132	0.033	4.698	0.411	6.194
$P$	0.958	< 0.01	0.973	< 0.01	0.681	< 0.01

表3 两组治疗前后血糖及骨代谢指标水平比较 ( $n=48$ )( $\bar{x} \pm s$ )

组别	空腹血糖( $\text{mmol/L}$ )		血钙( $\text{mmol/L}$ )		骨钙素( $\text{ng/mL}$ )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	8.76 $\pm$ 0.92	7.09 $\pm$ 1.18	1.98 $\pm$ 0.64	2.02 $\pm$ 0.08	11.76 $\pm$ 5.23	13.93 $\pm$ 4.91
研究组	8.88 $\pm$ 0.83	6.19 $\pm$ 1.16	1.87 $\pm$ 0.55	2.21 $\pm$ 0.06	11.87 $\pm$ 5.39	17.09 $\pm$ 4.84
$t$	0.670	3.768	0.903	13.163	1.101	3.175
$P$	0.503	< 0.01	0.368	< 0.01	0.919	< 0.01

表4 两组治疗前后血脂指标水平比较 ( $n=48$ )( $\bar{x} \pm s, \text{mmol/L}$ )

组别	总胆固醇		甘油三酯		低密度脂蛋白胆固醇		高密度脂蛋白胆固醇	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	7.43 $\pm$ 0.54	4.94 $\pm$ 0.79	2.87 $\pm$ 0.30	1.90 $\pm$ 0.34	4.88 $\pm$ 0.52	3.53 $\pm$ 0.40	0.93 $\pm$ 0.14	1.24 $\pm$ 0.19
研究组	7.54 $\pm$ 0.68	2.69 $\pm$ 0.54	2.86 $\pm$ 0.45	1.15 $\pm$ 0.39	4.77 $\pm$ 0.46	2.15 $\pm$ 0.41	0.92 $\pm$ 0.18	1.53 $\pm$ 0.24
$t$	0.877	16.290	0.128	10.042	1.097	16.691	0.303	6.563
$P$	0.382	< 0.01	0.898	< 0.01	0.275	< 0.01	0.761	< 0.01

## 2.5 两组治疗前后围绝经期症状改善情况及不良情绪比较

KMI评分及SAS、SDS评分在治疗前,两组比较

差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组KMI评分及SAS、SDS评分均降低,且研究组变化更为显著,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(见表5)。

表5 两组治疗前后围绝经期症状改善情况及不良情绪比较 ( $n=48$ )( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	KMI		SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	24.63 $\pm$ 5.54	18.33 $\pm$ 4.84	57.23 $\pm$ 6.66	50.27 $\pm$ 5.48	56.28 $\pm$ 7.17	50.34 $\pm$ 5.29
研究组	24.84 $\pm$ 5.79	12.82 $\pm$ 4.48	57.51 $\pm$ 6.57	45.53 $\pm$ 5.62	56.54 $\pm$ 7.05	45.79 $\pm$ 4.07
$t$	0.181	5.788	0.207	4.183	0.179	4.722
$P$	0.856	< 0.01	0.836	< 0.01	0.858	< 0.01

## 3 讨论

围绝经期综合征会使患者出现月经周期改变等绝经相关症状,同时出现骨代谢失衡、糖脂代谢紊乱以及神经功能减退、组织萎缩退化等问题,不利于身心健康<sup>[9,10]</sup>。中医认为围绝经期综合征多与肾虚、肝郁相关,肝肾同源,肾精亏损,肝失濡养,则会使肝气郁结,而血瘀也是重要的病因,机体血脉不充,肾阴不足则血行不畅,肝失疏泄则气滞血瘀,脏腑功能失调<sup>[11,12]</sup>。因此在应用中医治疗时应以疏肝补肾、行气活血为治疗原则<sup>[13,14]</sup>。研究中所采用

的疏肝补肾活血汤,方中菟丝子、女贞子、旱莲草、淫羊藿、杜仲以补肾益气,滋阴清热为君;柴胡、郁金、百合、合欢皮,入肝经,疏肝理气,解郁除烦为臣;首乌藤引阳入阴,养心安神;浮小麦固表止汗,为佐使药,加入丹参、当归、川芎、鸡血藤以活血化瘀,达到标本兼治的功效<sup>[15,16]</sup>。全方共奏疏肝理气、补肝益肾、活血散瘀、滋阴清热的功效,调节糖脂代谢紊乱、骨代谢失衡、焦虑、抑郁等情况,使各脏器功能维持稳定状态。

结果显示,研究组的治疗有效率比对照组更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );雌二醇、卵泡刺激



素、促黄体生成素水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后以上指标均改善,且研究组的变化比对照组更大,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。空腹血糖、血钙、骨钙素水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,两组血钙、骨钙素水平均升高,而空腹血糖水平则降低,且研究组变化更为显著,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。血脂指标水平在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,血脂指标水平均改善,且研究组的变化比对照组更大,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。KMI评分及SAS、SDS评分在治疗前,两组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组KMI评分及SAS、SDS评分均降低,且研究组变化更为显著( $P<0.05$ )。说明研究组治疗方案明显优于对照组,在临床上值得推广。

综上所述,在治疗围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证时,从中医角度出发辨证选择疏肝补肾活血汤联合西药进行治疗,有利于更好地调节患者雌激素、血糖、血脂水平以及骨代谢平衡,使患者的围绝经期症状得到有效改善。

## 参考文献

- [1]邓晓红.血府逐瘀汤加减治疗围绝经期综合征66例临床分析[J].医学食疗与健康,2020,18(5):36-37
- [2]王刚,李菁菁.补肾益肝活血汤治疗肝肾阴虚兼血瘀证糖尿病肾病Ⅲ期患者临床疗效及对肾小管损伤标志物的影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(6):174-178
- [3]刘志云,高彩凤.血清卵泡刺激素黄体生成素雌二醇睾酮及泌乳素水平与无精症患者睾丸生精功能的相关性研究[J].实用医技杂志,2021,28(6):783-784
- [4]周松晶,史佳,韩平.疏肝补肾活血汤治疗围绝经期综合征肾虚肝郁兼血瘀证的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(13):83-88
- [5]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版,1993:18-21
- [6]Hilditch JR, Lewis J, Peter A, et al. Menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties[J]. Maturitas, 2008, 61(1-2): 107-121
- [7]曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:2535-2537
- [8]黄若辉,张国玺,邹晓峰,等.诺氟沙星联合雌三醇治疗绝经期女性泌尿生殖系统感染的前瞻性随机对照研究[J].赣南医学院学报,2021,41(6):594-596
- [9]秦勇,许文杰,王枫,等.活血疏肝法治疗肝郁血瘀型脑中后抑郁的疗效及对神经递质水平、神经功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(17):3002-3004
- [10]阮璐薇,张鹏横,黄睿婷,等.去势法联合慢性不可预知性温和应激法建立围绝经期综合征肝郁证动物模型的研究[J].中华中医药杂志,2021,36(1):394-397
- [11]徐嵘婷,陈华干,陈莉.激素补充治疗方案对围绝经期综合征患者体内性激素水平、子宫内膜厚度及骨密度的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(1):63-66
- [12]李倩,胡澈,姚娟.针刺中镇六穴联合激素补充治疗对围绝经期综合征患者激素水平及焦虑抑郁症状的影响研究[J].全科医学临床与教育,2022,20(2):173-175
- [13]郑国华.坤泰胶囊在围绝经期综合征中的应用及效果评价[J].医学食疗与健康,2021,19(3):99-100
- [14]汤传梅,王旭,李红辉.补肾化瘀汤结合穴位埋线治疗围绝经期综合征(肾虚血瘀型)的临床疗效及安全性观察[J].中医药信息,2021,38(8):56-59
- [15]凌小艳,韩平,崔晓华.疏肝补肾活血汤联合刮痧对女性更年期综合征患者内分泌紊乱状态的调节作用研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(12):151-154
- [16]王燕,郝轶楠,张娜,等.加味补中益气汤联合戊酸雌二醇/雌二醇环丙孕酮片治疗女性肾阴虚肝郁型更年期综合征的临床疗效观察[J].安徽医药,2022,26(11):2313-2317
- [17]吕祥柱,王福转,王凤娟.磁共振成像与多层螺旋CT诊断结肠癌致肠梗阻的临床价值分析[J].中国肛肠病杂志,2019,39(11):8-9
- [18]张运福,刘宝龙,杜慧.44例结肠癌致肠梗阻CT诊断价值探讨[J].医学美容,2018,27(3):66
- [19]宗素英.CT诊断结肠癌致肠梗阻的准确率分析[J].中国医疗器械信息,2022,28(8):105-107
- [20]温政辰.CT在结肠癌致肠梗阻诊断中的应用[J].中国现代药物应用,2022,16(10):90-92

(上接第207页)

重建技术在结肠癌术前评估中的应用价值[J].癌症进展,2019,17(24):2921-2924

- [14]蔡亲磊,邢增宝,曾德更.CT检查老年升结肠癌患者发生肠梗阻的特征[J].中国老年学杂志,2020,40(18):3865-3867
- [15]潘庭全,涂永强,阙玲艳,等.CT诊断结肠癌致肠梗阻的价值及意义[J].中国继续医学教育,2019,11(32):108-110
- [16]胡满意,李忠国,王跃.CT诊断结肠癌致肠梗阻的价值及意义[J].饮食保健,2019,6(35):255-256
- [17]陈成诗,赵静毅,王超,等.CT诊断结肠癌致肠梗阻的临床价值分析[J].中国处方药,2019,17(5):148-149

胆管残余结石健康宣教知识掌握度,减少并发症,提升护理满意度。

### 参考文献

- [1] 黄佳,黄海,方兆山,等.经T管窦道硬镜联合钬激光碎石术治疗肝内外胆管残余结石的临床研究[J].中国医学物理学杂志,2019,36(7):864-868
- [2] 王志刚,邓建军,岳奇俊,等.T型管窦道胆道镜联合钬激光治疗肝内外胆管残余结石的疗效及对患者胆红素总胆汁酸和碱性磷酸酶水平的影响[J].河北医学,2020,26(5):771-775
- [3] 胡洪生,孙少华,沈丰,等.两种手术方法处理腹腔镜胆囊切除术后胆总管残余结石患者临床疗效比较[J].实用肝脏病杂志,2018,21(4):609-612
- [4] 刘伟,赵晓梅,陈屿.临床护理路径对经皮肾镜碎石术患者的临床价值分析[J].重庆医学,2018,47(8):1144-1146+1152
- [5] 李大严,李小花,黎福理,等.临床护理路径对急性ST段抬高型心肌梗死行PCI术患者情绪状态和生活质量的影响[J].广东医学,2018,39(10):1590-1592
- [6] 杨荔,王海霞,潘龙飞,等.急性胰腺炎患者心理应激情况与医学应对方式的关系以及基于IMB模型干预方案的效果研究[J].肝胆胰外科杂志,2020,32(11):676-681
- [7] Bouëtté G, Esvan M, Apel K, et al. A visual analogue scale for food intake as a screening test for malnutrition in the primary care setting: Prospective non-interventional study[J]. Clin Nutr, 2021, 40(1): 174-180
- [8] 郑本波,李晓东.腹腔镜肝切除联合胆道镜取石术在肝胆管结石治疗中的应用[J].肝胆胰外科杂志,2018,30(2):155-157
- [9] 郑树云,吴晓平,李艳春.三镜联合中药治疗肝内外胆管结石的临床研究[J].河北中医,2009,31(1):16-17
- [10] 李娟,曹艳佩,杨晓莉,等.临床护理路径在腹腔镜肝癌切除术患者护理中的应用[J].解放军护理杂志,2018,35(4):66-69
- [11] 徐国文,许明友,韩新秋,等.加速康复外科联合腹腔镜探查术在胆总管结石治疗中的临床效果分析[J].内蒙古医科大学学报. 2020,42(5):532-534

(上接第214页)

活质量调查结果还显示,观察组的生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ ),究其原因与患者预后效果改善,生理、心理负担减轻,认知水平提高等具有密切关系。

综上,分阶段健康教育配合出院指导对子宫内膜癌术后患者的康复效果和复发率控制有积极影响,并可增强患者自护能力和疾病认知,缓解其身心负担,改善其生活质量。

### 参考文献

- [1] 王燕莉,金微娜,赵敏慧.基于行为转变理论的干预模式在子宫内膜癌术后患者护理中的应用[J].中国医药导报, 2022,19(14):180-183
- [2] 王方,张宏.共情护理结合常规护理对子宫内膜癌患者负性情绪及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12):55-57
- [3] 辛璐璐,金洋,王晶,等.认知行为治疗对接受化疗的子宫内膜癌患者的效果[J].国际精神病学杂志,2021,48(2):348-350
- [4] 刘晶,伦向灵.分阶段回授法健康教育联合行为干预对膀胱癌全切泌尿造口术患者自我管理能力的提升[J].护理实践与研究,2022,19(4):550-554
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.子宫内膜癌诊治规范(2018年版)[J].肿瘤综合治疗电子杂志,2020,6(4):25-35
- [6] 王红丽,徐春艳,张翠萍.多学科协作模式延续护理在肝癌术后患者中的应用效果[J].护理研究,2019,33(7):1202-1206
- [7] 叶慧慧,葛莉娜,臧爽,等.亲密关系在妇科癌症患者夫妻支持应对与生活质量间的中介效应研究[J].中国全科医学, 2022,25(9):1105-1112
- [8] 罗芳,徐珊,余卓芬.自我管理效能对肺癌化疗患者自我感受负担的影响及干预对策[J].齐鲁护理杂志,2021,27(15):86-88
- [9] 陈娅莉.阶段性心理护理对子宫内膜癌化疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(8):57-59
- [10] 刘婧,赵建华,红华.经阴道二维联合三维能量多普勒超声评价绝经后子宫内膜增厚[J].内蒙古医科大学学报, 2021,43(1):41-43
- [11] 洪莉华,汪冰倩,王菁,等.子宫内膜癌患者全子宫切除术后创伤后成长的影响因素[J].中国医药导报,2022,19(2):104-107
- [12] 周莹莹,曹蓉.综合护理对子宫内膜癌化疗患者生活质量、HAMA及HAMD评分的影响[J].现代中西医结合杂志, 2019,28(35):3974-3976+3990
- [13] 唐婷,刘莉,刘敏.子宫内膜癌患者癌因性疲乏现状调查及护理对策研究[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(3):351-353
- [14] 肖苗,衣玉丽,卫彬彬.自我管理效能感对肺癌化疗患者自我感受负担的影响[J].护理研究,2020,34(5):835-841
- [15] 徐莉,张丽.育龄期妇科癌症患者自我感受负担的影响因素及与共同沉思的相关性[J].护理实践与研究,2022,19(23):3511-3515