

基于神经语言程序技术的支持性照护在乳腺癌相关淋巴水肿及负性情绪干预中的应用

蒋春儿^{1,2,3}, 虞亚梅^{1,2,3}, 张永芳^{1,2,3}, 倪建芬^{1,2,3}, 王方正^{2,4,5}, 邹德宏^{1,2,3}

¹中国科学院大学附属肿瘤医院乳腺外科, 浙江 杭州

²中国科学院肿瘤与基础医学研究所, 浙江 杭州

³浙江省肿瘤医院乳腺外科, 浙江 杭州

⁴中国科学院大学附属肿瘤医院放疗科, 浙江 杭州

⁵浙江省肿瘤医院放疗科, 浙江 杭州

收稿日期: 2022年9月10日; 录用日期: 2022年9月30日; 发布日期: 2022年10月12日

摘要

目的: 探索基于神经语言程序(neuro-linguistic programming, NLP)技术的支持性照护在乳腺癌相关淋巴水肿及负性情绪干预的应用效果。方法: 选择2018年1月~2019年6月在我院行改良根治术的乳腺癌患者40例, 所有患者随机分为观察组和对照组, 每组各20例。对照组患者采用常规护理方法, 而观察组患者在对照组的基础上应用基于NLP技术的支持性照护。组建支持性照护团队, 制定各自职责, 完善工作流程。团队在患者治疗期及随访期, 从生理、心理及社会需求层面全方位, 行支持性照护, 并对支持性照护实践方法及效果进行总结分析。结果: 观察组患者术后1月和3月, 焦虑、抑郁发生率明显低于对照组, 发生程度也明显低于对照组。观察组患者术后1月和3月社交回避、自尊水平发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后1月和3月, 上肢淋巴水肿发生率明显低于对照组, 发生程度也明显轻于对照组。结论: 基于NLP技术的支持性照护明显降低乳腺癌患者焦虑、抑郁的发生及程度, 同时降低上肢淋巴水肿的发生, 因此基于NLP技术的支持下照顾在乳腺癌相关淋巴水肿及负性情绪干预中的应用模式值得借鉴推广。

关键词

NLP技术, 支持性照护, 乳腺肿瘤, 淋巴水肿, 负性情绪

Application of Supportive Care Based on Neuro-Linguistic Programming Technology in Breast Cancer-Associated Lymphedema and Negative Emotional Intervention

文章引用: 蒋春儿, 虞亚梅, 张永芳, 倪建芬, 王方正, 邹德宏. 基于神经语言程序技术的支持性照护在乳腺癌相关淋巴水肿及负性情绪干预中的应用[J]. 世界肿瘤研究, 2022, 12(4): 217-224. DOI: 10.12677/wjcr.2022.124030

Chun'er Jiang^{1,2,3}, Yamei Yu^{1,2,3}, Yongfang Zhang^{1,2,3}, Jianfen Ni^{1,2,3}, Fangzheng Wang^{2,4,5}, Dehong Zou^{1,2,3}

¹Department of Breast Tumor Surgery, Cancer Hospital of the University of Chinese Academy of Sciences, Hangzhou Zhejiang

²Institute of Cancer and Basic Medicine (ICBM), Chinese Academy of Sciences, Hangzhou Zhejiang

³Department of Breast Tumor Surgery, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou Zhejiang

⁴Department of Radiation Oncology, Cancer Hospital of the University of Chinese Academy of Sciences, Hangzhou Zhejiang

⁵Department of Radiation Oncology, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou Zhejiang

Received: Sep. 10th, 2022; accepted: Sep. 30th, 2022; published: Oct. 12th, 2022

Abstract

Objectives: To explore the effect of supportive care based on neuro-linguistic programming (NLP) technology on breast cancer-associated lymphedema and negative emotion intervention. **Methods:** From January 2018 to June 2019, forty breast cancer patients who underwent modified radical mastectomy in our hospital were enrolled into this study. All patients were randomly divided into observational group and control group, 20 cases in each group. The patients in the control group received routine nursing care, while the patients in the observational group received supportive care based on NLP technology on the basis of the control group. We established a supportive care team, developed their respective responsibilities, and improved the workflow. During the treatment and follow-up period, the team carried out supportive care from the aspects of physiological, psychological and social needs, and summarized and analyzed the practice methods and effects of supportive care. **Results:** The incidences of anxiety and depression in the observational group were significantly lower than those in the control group one month and three months after operation, and the degree of occurrence was also significantly lower than that in the control group. The incidences of social avoidance and self-esteem in the observation group were significantly lower than those in the control group in 1 and 3 months after operation ($P < 0.05$). The incidences of upper limb lymphedema in the observation group were significantly lower than those in the control group in 1 month and 3 months after operation, and the degree of occurrence was also significantly lighter than that in the control group. **Conclusion:** Supportive care based on NLP technology can significantly reduce the incidence and degree of anxiety and depression in breast cancer patients, and also reduce the incidence of upper limb lymphedema. Therefore, the application model of supportive care based on NLP technology in lymphedema and negative emotion intervention of breast cancer patients after operation is worthy of reference and promotion.

Keywords

NLP Technology, Supportive Care, Breast Cancer, Lymphedema, Negative Emotions

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

乳腺癌是常见的严重威胁女性健康的恶性肿瘤，其发病率在西方发达国家排在女性恶性肿瘤的首位

[1]。而在我国占全身恶性肿瘤的 7%~10%，并呈逐年上升的趋势[2]。目前以手术为主的综合治疗是乳腺癌的理想治疗模式，一些发达国家采取多学科综合治疗模式后，患者的治疗效果明显提高，患者 5 年生存率达 73%~88% [3]。最新的全球癌症患者生存状态的数据显示[4]，在所有的癌种中，我国乳腺癌的 5 年生存数据最接近发达国家水平，这得益于我国专家在乳腺癌防控和治疗方面所做出的努力。

随着乳腺癌生存期不断延长，其伴随疾病及治疗相关并发症的处理显得非常重要，关系到患者的生存时间与生活质量，上肢淋巴水肿是乳腺癌治疗后常见的并发症之一，发病率约 20%~40%，表现为肢体肿胀、活动能力降低、功能下降[5] [6] [7]，易出现焦虑、抑郁、自尊下降、社交回避等负性情绪[8] [9]，其发生严重影响乳腺癌患者的生存质量。因此乳腺癌术后淋巴水肿患者的心理状态，成为国内护理学者的研究热点。

支持性照护是指患者在住院、治疗期及后续随访阶段，由专业人员提供，以患者为中心的专业性护理服务，满足患者生理、信息、精神、情感及社会需求，包括症状管理、功能恢复、情绪应对等[10]。研究表明，满足患者支持性照护需求，能减轻其负性情绪困扰、增加主观幸福感，提高生活质量等[11]。肿瘤相关的支持性照护临床应用起步迟，乳腺癌(术后)患者支持性照护方面的研究也较罕见，故急需探究一种有效的技术来促进或改善其支持性照护效果。

神经语言程序学：简称 NLP，是 Neuro (神经)、Linguistic (语言的)、Programming (程序) 3 个单词的缩写，广泛应用于激发潜能、心理治疗、个人成长、教育训练、人际沟通与成功辅导[12]。如何将神经语言程序学技术与支持性照护的理论内涵及临床干预相结合，应用于乳腺癌患者，从而帮助患者缓解身心不适、提高生活质量，改善乳腺癌患者的各种症状困扰，值得深入研究。2018 年 1 月至 2019 年 6 月，我科对 40 例乳腺癌患者分别给予常规护理加或不加基于 NLP 技术的支持性照护，现结果报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2018 年 1 月~2019 年 6 月在我院接受改良根治术的乳腺癌患者 40 例，均为女性，年龄 22~66 (45.6 ± 7.24) 岁，术后病理证实为乳腺癌，所有患者无精神异常和感觉障碍，能够理解和正确回答问题。

纳入标准：符合乳腺癌诊断与临床分期标准，并有病理学诊断依据；接受改良根治术；愿意接受本研究的患者。

排除标准：有严重听力障碍；有理解或阅读障碍；有精神疾患；不同意参与本研究者。

入组患者随机分组，分为对照组和观察组，每组各 20 例。对照组患者接受常规护理，而观察组患者则接受常规护理加基于 NLP 技术的支持性照护。对照组患者年龄(48.30 ± 6.15) 岁，II 期 6 例，III 期 12 例，IV 期 2 例。观察组患者年龄(41.08 ± 8.91) 岁，II 期 5 例，III 期 13 例，IV 期 2 例。两组年龄、临床分期、治疗方案的选择比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

本研究获得了浙江省肿瘤医院伦理委员会审批，并且每位入组患者签了知情同意书。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组采用常规护理方法

责任护士对患者行心理护理、生活指导及常规康复功能锻炼宣教，包括握拳运动、腕部运动、爬墙运动、上举运动等，强调出院注意事项。

2.2.2. 观察组在对照组基础上应用基于 NLP 技术研究的支持性照护

1) 支持性照护模式的构建

组建支持性照护团队，医生团队包括主任医师 2 名，副主任医师 1 名，主治医师 3 名，护理团队由

副主任护师 1 名、主管护师 4 名，护师 8 名，护士 2 名，心理咨询师以及志愿者团队由 25 名康复乳腺癌患者。确立各工作职责，完善工作流程。全体医生及 10 年以上乳腺科工作经验的主管护师和副主任护师共 11 名医护人员，在患者治疗期及随访期，从生理、心理及社会需求层面全方位，行支持性照护。责任组长负责评估患者，联系会诊，与心理咨询师、淋巴水肿治疗师的联络及时间安排，记录整理资料；主管医生负责症状处理；心理咨询师负责心理辅导，与患者进行深度交流与沟通；淋巴水肿治疗师负责康复功能锻炼及指导；康复乳腺癌志愿者给予同伴支持。

2) 生理层面支持性照护的实施

① 责任护士正面引导患者，耐心讲解上肢淋巴水肿发生原因、处理方法及康复锻炼的作用等。建议患者主动运动锻炼，预防上肢淋巴水肿。局部上肢运动包括伸展运动和患肢按摩运动。伸展运动的方法，手臂上举、外展、前推、外旋、内旋等[9]。运动中注重患肢保护，防止过度牵拉，避免患肢在心脏水平面以下长时间静止，注重患肢的主观感觉，每日监测患肢臂围。患肢按摩运动的方法，肿胀肢体抬高，超过心脏水平，淋巴水肿治疗师以缓慢、轻柔的手法，从肢体远端到近端进行按摩，每次 10~15 min，每天 3~4 次。运动、按摩过程中，如患者出现躯体明显的不适，及时通知主管医生处理，责任组长负责症状管理。

② 治疗期及随访期全程支持性照护。团队微信公众号每日推送相关知识、康复锻炼指导视频，定时通过微信提醒患者康复锻炼。每周一次电话随访，团队成员全面评估患者，并予指导，根据患者情况及及时调整康复锻炼，完善支持性照护方案。如患者出现明显负性情绪，及时干预，必要时心理会诊。

3) 基于 NLP 技术研究的心理层面支持性照护的实施

① 责任组长发现患者情绪异常，正确全面评估患者心理状态、躯体症状，了解其性格及心理承受能力、对治疗期望值。评估患者需求，征得其同意，与心理咨询师联系，简明告知患者基本情况，约定心理辅导时间。

② 心理咨询师与患者建立连接，从心理层面，支持鼓励引导患者，应用 NLP 技术，结合催眠疗法，通过情景演练疾病与情绪的关系，减轻患者焦虑情绪。先跟后带方式，与患者同频、肯定、不评价，让患者表达自己内心的情绪感受。用洒金粉式、三步式等借力法，帮助患者认识自己，学会如何给自己信心和力量，减轻自卑、抑郁情绪。通过介绍榜样的力量，感受收获，增强患者自我价值感，提升自尊感，避免社交回避。

③ 心理辅导采用连续方式，每次时间约 60 min，每周 1 次，每例患者 1~2 次。心理咨询师总结谈话内容，制定调节心理情绪的计划。每次辅导结束时，安排患者表达内心感受，评价效果，根据情绪调整情况，进行下次心理辅导。

4) 社会需求层面支持性照护的实施

每月组织团体辅导活动，形式有乳腺癌康丽沙龙、粉红丝带、心理团体辅导等。团体辅导的魅力在于，为患者及家属创建一个沟通交流的机会，从心理层面更好的调试自己，病友间相互支持，同时有心理老师给予爱和支持性照护。通过在座多位病友治疗经历分享，了解彼此，互相接纳，鼓励成员间共情性交流，营造开放、和谐氛围，加之老师应用 NLP 技术，行专业的引导及心理疗愈。患者及家属负性情绪得到很好的释放，患者处理自我、他人及情境关系的能力得到了提升。

2.3. 评价工具

1) 一般情况调查表：包括一般人口学、社会学、疾病相关资料三部分内容，主要有年龄、职业、教育程度、家庭年经济收入、体质指数、是否合并高血压、糖尿病、冠心病等基础疾病、腋窝淋巴结的清扫方式、腋窝淋巴结切除数目、淋巴水肿出现的时间、手术方式、病理分期、术前或术后是否进行过放疗、化疗和内分泌治疗、术后住院或出院后是否发生过伤口部位的感染、术后是否发生并发症、是否经

常穿紧身的服装或佩戴紧的首饰。

2) 焦虑自评量表(SAS)评分: 该量表总共有 20 个项目, 采用 4 级评分, SAS 的总分等于各条目评分之和即粗分, 粗分乘以 1.25, 四舍五入取整数, 即得标准分, 分值范围为 25~100 分, 得分越高说明焦虑心理越严重, 50~59 分是轻度焦虑, 60~69 分是中度焦虑, 70 分以上是重度焦虑[13]。

3) 抑郁自评量表(SDS)评分: 该量表总共有 20 个项目, 采用 4 级评分, 主要包括精神性 - 情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁的心理障碍 4 方面。把 20 个条目的评分相加为粗分, 粗分乘以 1.25, 四舍五入取整数, 即得到标准分。分值范围为 25~100 分, 标准 SDS \geq 53 分诊断为抑郁障碍, 分值越高, 说明抑郁症状越严重[14]。

4) 社交回避与苦恼量表(简称 SADS): 用于测量个体在社交场合中主观的苦恼及行为上的回避, 为国内外测量社交焦虑临床上常用的量表。该量表共 28 个条目, 2 个分量表, 14 条用于评价社交回避, 14 条用于评价社交苦恼, 得分越高表示个体社交回避及苦恼程度越高[15]。

5) 自尊量表(简称 SES): 由 Rosenberg 编制, 该量表共 10 个条目, 正向计分和反向计分各 5 个条目, 采用四级评分。总分范围 10~40 分, 总分越高表明个体的自尊水平越高[16]。

6) 上肢淋巴水肿分级: 根据水肿程度分为轻度、中度和重度。患肢上肢周径与健侧相比粗 3 cm 以下为轻度水肿; 患肢上肢周径与健侧相比粗 3~6 cm 为中度水肿; 患肢上肢周径与健侧相比粗 6 cm 以上为重度水肿[17][18][19]。

2.4. 评价方法

住院床边评估及门诊随访评估相结合, 由统一培训的团队成员, 在术后 1 月、术后 3 月, 采用 SAS 和 SDS 评价患者焦虑抑郁情绪症状, 采用 SADS 和 SES 评价患者的社交回避状况; 测量双上肢数据, 按淋巴水肿分级标准评估患肢水肿情况。

2.5. 统计学方法

所有数据均采用 SPSS19.0 软件进行统计处理, 病例资料采用描述性的统计: 连续变量描述其均数和标准差, 采用 t 检验; 分类变量如分期、治疗方法描述其例数。采用卡方检验, 计数资料采用卡方检验, 等级资料采用秩和检验。

3. 结果

1) 两组患者术后焦虑发生率及发生程度比较, 观察组患者术后焦虑发生率及发生程度明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of degree and incidence of postoperative anxiety between the two groups (N/%)

表 1. 两组患者术后焦虑发生程度及发生率比较(n/%)

| 组别 | 例数 | 术后 1 月 | | | | 术后 3 月 | | | |
|-----|----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | | 焦虑例数 | 轻度 | 中度 | 重度 | 焦虑例数 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| 观察组 | 20 | 5 (25) | 2 (10) | 2 (10) | 1 (5) | 3 (15) | 2 (10) | 1 (5) | 0 (0) |
| 对照组 | 20 | 11 (55) | 5 (25) | 4 (20) | 2 (10) | 8 (40) | 4 (20) | 3 (15) | 1 (5) |
| Z | | | -2.799 | | | | -2.014 | | |
| P | | | 0.005 | | | | 0.044 | | |

2) 两组患者术后抑郁发生率及发生程度比较, 观察组患者术后抑郁发生率及发生程度明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Comparison of the degree and incidence of postoperative depression between the two groups (N/%)
表 2. 两组患者术后抑郁发生程度及发生率比较(n/%)

| 组别 | 例数 | 术后 1 月 | | | | 术后 3 月 | | | |
|-----|----|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|
| | | 抑郁例数 | 轻度 | 中度 | 重度 | 抑郁例数 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| 观察组 | 20 | 3 (15) | 2 (10) | 1 (5) | 0 (0) | 2 (10) | 2 (10) | 0 (0) | 0 (0) |
| 对照组 | 20 | 9 (45) | 5 (25) | 3 (15) | 1 (5) | 7 (35) | 4 (20) | 3 (15) | 0 (0) |
| Z | | | -2.133 | | | | -2.191 | | |
| P | | | 0.033 | | | | 0.028 | | |

3) 两组患者术后社交回避、自尊水平发生率比较, 观察组患者术后社交回避、自尊水平发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of the incidence of social avoidance and self-esteem between the two groups (N/%)
表 3. 两组患者社交回避、自尊水平发生率比较(n/%)

| 组别 | 项目 | 术后 1 月 | 术后 3 月 |
|----------------|------|---------|--------|
| 观察组 | SEDS | 6 (30) | 3 (15) |
| 对照组 | | 10 (50) | 7 (35) |
| X ² | | 7.400 | 11.600 |
| P | | 0.025 | 0.009 |
| 观察组 | SED | 3 (15) | 2 (10) |
| 对照组 | | 9 (45) | 6 (30) |
| X ² | | 10.000 | 16.000 |
| P | | 0.019 | 0.001 |

4) 两组患者术后上肢淋巴水肿发生率及发生程度比较, 观察组患者术后上肢淋巴水肿发生率及发生程度明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Comparison of the degree and incidence of postoperative upper extremity lymphedema between the two groups (N/%)
表 4. 两组患者术后上肢淋巴水肿发生程度及发生率比较(n/%)

| 组别 | 例数 | 术后 1 月 | | | | 术后 3 月 | | | |
|-----|----|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | | 水肿例数 | 轻度 | 中度 | 重度 | 水肿例数 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| 观察组 | 20 | 2 (10) | 1 (5) | 1 (5) | 0 (0) | 4 (20) | 2 (10) | 1 (5) | 1 (5) |
| 对照组 | 20 | 5 (25) | 2 (10) | 2 (10) | 1 (5) | 8 (40) | 3 (15) | 3 (15) | 2 (10) |
| Z | | | -2.289 | | | | -2.596 | | |
| P | | | 0.022 | | | | 0.009 | | |

4. 讨论

1) 淋巴水肿是乳腺癌术后常见的并发症之一,患者因患侧手臂肿胀无法正常弯曲,且有麻木、膨胀、无力感[20],同时会导致患者产生焦虑、抑郁、自卑、社交回避等负性情绪[8] [9]。不同心理行为特征可影响肿瘤患者的生存期,采用情绪支持和行为干预等心理治疗方法,可使肿瘤患者的平均生存期延长[21]。文献表明,满足患者的支持性照护需求,不仅可以增加患者对疾病的认识,提高生存质量及主观幸福感、提升护理满意度[11]。与本研究基于 NLP 技术的支持性照护模式一致。

2) 基于 NLP 技术研究的支持性照护的理论支持。NLP 是美国约翰·格瑞德和理查·班德勒创立,以家庭治疗、催眠治疗及沟通等方法为基础,经过发展和完善,逐渐成为的一种沟通模式,广泛应用于心理治疗、人际沟通[12]。心理护理采用 NLP 技术,对患者进行心理行为支持和干预,帮助其认识疾病,接受疾病,相信自己选择的治疗方式,旨在改善患者焦虑抑郁的症状困扰,提高生活质量[12]。大量文献表明,基于 NLP 技术研究的支持性照护在临床具有可行性[12] [21]。

3) 本研究结果显示,乳腺癌术后患者,应用基于 NLP 技术研究的支持性照护,取得了显著效果。观察组患者术后 1 月、3 月,上肢淋巴水肿发生率 10%和 20%均明显低于对照组 25%和 40%,上肢淋巴水肿发生程度也明显轻于对照组。观察组患者术后 1 月,焦虑发生率 25%,抑郁发生率 15%,明显低于对照组 55%和 45%,焦虑抑郁发生程度也明显低于对照组;观察组患者术后 3 月,焦虑发生率 15%,抑郁发生率 10%,明显低于对照组 40%和 35%,焦虑抑郁发生程度也明显低于对照组。观察组患者术后 1 月社交回避发生率 30%,自尊水平发生率 15%,均明显低于对照组 50%和 45%,观察组患者术后 3 月社交回避发生率 15%,自尊水平发生率 10%,均明显低于对照组 35%和 30%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4) 总结:对乳腺癌术后患者,应用基于 NLP 技术研究的支持性照护,能明显减轻淋巴水肿的发生率及发生程度,改善症状困扰、缓解负性情绪、提高生活质量。通过本研究,完善支持性照护工作流程,优化管理模式,深入探讨基于 NLP 技术研究的支持性照护,在乳腺癌术后患者淋巴水肿及负性情干预的应用效果,以便提高医务人员对患者淋巴水肿及负性情绪困扰现状的了解与认识,协助其应对不适体验,提高生活质量,改善患者躯体及情绪症状困扰,为临床提供基础资料及参考,值得借鉴推广。

基金项目

浙江省医药科技基金项目(2019KY040, 2020KY084, 2021KY539)。

参考文献

- [1] Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., *et al.* (2015) Cancer Incidence and Mortality Worldwide: Sources, Methods and Major Patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, **136**, E359-E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- [2] Torre, L.A., Bray, F., Siegel, R.L., *et al.* (2015) Global Cancer Statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **65**, 87-108. <https://doi.org/10.3322/caac.21262>
- [3] 张士福. 乳腺癌外科治疗演变与展望[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(1): 127-129.
- [4] Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., *et al.* (2018) Global Surveillance of Trends in Cancer Survival 2000-14 (CONCORD-3): Analysis of Individual Records for 37513025 Patients Diagnosed with One of 18 Cancers from 322 Population-Based Registries in 71 Countries. *The Lancet*, **391**, 1023-1075. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)
- [5] Miller, C.L., Specht, M.C., Skolny, M.N., *et al.* (2014) Risk of Lymphedema after Mastectomy: Potential Benefit of Applying ACOSOG Z0011 Protocol to Mastectomy Patients. *Breast Cancer Research and Treatment*, **144**, 71-77. <https://doi.org/10.1007/s10549-014-2856-3>
- [6] Soran, A., Ozmen, T., McGuire, K.P., *et al.* (2014) The Importance of Detection of Subclinical Lymphedema for the Prevention of Breast Cancer-Related Clinical Lymphedema after Axillary Lymph Node Dissection; a Prospective Observational Study. *Lymphatic Research and Biology*, **12**, 289-294. <https://doi.org/10.1089/lrb.2014.0035>

- [7] Ribeiro Pereira, A.C.P., Koifman, R.J. and Bergmann, A. (2017) Incidence and Risk Factors of Lymphedema after Breast Cancer Treatment: 10 Years of Follow-Up. *Breast*, **36**, 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2017.09.006>
- [8] 邱慧, 刘均娥, 苏娅丽, 等. 乳腺癌康复患者预防上肢淋巴水肿的运动康复经验访谈[J]. 中国康复理论与实践, 2019, 25(8): 986-992.
- [9] Fu, M.R., Ridner, S.H., Hu, S.H., *et al.* (2013) Psychosocial Impact of Lymphedema: A Systematic Review of Literature from 2004 to 2011. *Psychooncology*, **22**, 1466-1484. <https://doi.org/10.1002/pon.3201>
- [10] Hui, D. (2014) Definition of Supportive Care: Does the Semantic Matter? *Current Opinion in Oncology*, **26**, 372-379. <https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000086>
- [11] 吕晓晴, 张秀梅, 宋永霞, 等. 肺癌患者支持性照护需求及其影响因素的研究进展[J]. 广东医学, 2018, 39(15): 2253-2257.
- [12] 闻曲, 成芳, 郑婷方, 等. 神经语言程序技术在肿瘤患者心理舒缓护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(21): 82-85.
- [13] 陈素芹, 赖葱葱, 廖丽霞. 强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 72-73.
- [14] Akutagawa, N., Sadashima, S., Nakagaki, H., *et al.* (2017) Intracerebral Hemorrhage after Intravenous Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rt-PA) Therapy for Acute Cerebral Infarction in a Patient with ANCA-Associated Vasculitis. *Rinsho Shinkeigaku*, **57**, 454-456. <https://doi.org/10.5692/clinicalneuro.001011>
- [15] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 214-244.
- [16] 金晓雨, 肖晶, 王晓宇, 等. 大学生自尊、理性分析与社交焦虑的关系[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(2): 164-166.
- [17] 黄中英, 朱晓丽, 颜君, 等. 徒手淋巴引流预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J]. 实用医学杂志, 2015(17): 2910-2913.
- [18] Izumi, A., Muano, T., Mori, A., *et al.* (2006) Common Carotid Artery Stiffness, Cardiovascular Function and Lipid Metabolism after Menopause. *Life Sciences*, **78**, 1696-1701. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2005.08.006>
- [19] 刘晓溪, 王世宣. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的发生因素分析与护理[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(8): 715-717.
- [20] 何向明, 邹德宏. 乳腺癌上肢淋巴水肿治疗进展[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(3): 210-213.
- [21] 闻曲, 刘义兰, 喻娇花. 新编肿瘤护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 11-12.