[3] BACHELEZ H. Pustular psoriasis: the dawn of a new era[J]. Acta Derm Venereol, 2020, 100(3): adv00034.
[4] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:759-765.
[5] 付洪军,张福仁.脓疱型银屑病的病因及发病机制新进展[J].国外医学(皮肤性病学分册),2003,29(4):218-220.
[6] 杜鑫,杨森.脓疱型银屑病研究进展[J].中国皮肤性病学杂志,2010,24(5):482-483,492.
[7] SHOZUSHIMA T, TAKAHASHI G, MATSUMOTO N, et al. Usefulness of presepsin (sCD14-ST) measurements as a marker for the diagnosis and severity of sepsis that satisfied diagnostic criteria of systemic inflammatory response syndrome[J]. J Infect Chemother, 2011,17(6): 764-769.
[8] DOMINGUEZ SR, MARTIN B, HEIZER H, et al. Procalcitonin (PCT) and Kawasaki disease: does PCT correlate with IVIG-resistant disease, admission to the intensive care unit, or development of coronary artery lesions?[J]. J Pediat Inf Dis Soc, 2016,5(3): 297-302.
[9] 金凤,顾向阳,霍俊.丙酸氟替卡松鼻喷雾剂对变应性鼻炎疗效及白细胞介素-2、白细胞介素-6、降钙素原水平的影响[J].安徽医药,2021,25(1):173-175.
[10] DANDONA P, NIX D, WILSON MF, et al. Procalcitonin increase after endotoxin injection in normal subjects[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1994,79(6): 1605-1608.
[11] SAGER R, KUTZ A, MUELLER B, et al. Procalcitonin-guided diagnosis and antibiotic stewardship revisited[J]. BMC Med, 2017,15(1): 15.
[12] LEE WS, KANG DW, BACK JH, et al. Cutoff value of serum procalcitonin as a diagnostic biomarker of infection in end-stage renal disease patients[J]. Korean J Intern Med, 2015, 30(2): 198-204.
[13] XING Z, GAULDIE J, COX G, et al. IL-6 is an antiinflammatory cytokine required for controlling local or systemic acute inflammatory responses[J]. J Clin Invest, 1998, 101(2): 311-320.
[14] ZHOU L, IVANOV II, SPOLSKI R, et al. IL-6 programs T(H)-17 cell differentiation by promoting sequential engagement of the IL-21 and IL-23 pathways[J]. Nat Immunol, 2007, 8(9): 967-974.
[15] 李雪玲,王璐瑶,左正才,等.淋巴细胞比值、C反应蛋白及血清降钙素原在系统性红斑狼疮合并细菌感染病人早期诊断中的应用[J].安徽医药,2021,25(3):479-482,后插2.

(收稿日期:2021-03-17,修回日期:2021-04-23)

引用本文:徐莉,王蕾,李雁飞.老年食管癌病人味嗅觉改变与应对方式、反刍性沉思的相关性[J].安徽医药,2022,26(9):1747-1751.**DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2022.09.012.**

◇临床医学◇

老年食管癌病人味嗅觉改变与应对方式、反刍性沉思的相关性

徐莉,王蕾,李雁飞

作者单位:江苏省人民医院老年消化2病区,江苏 南京 224000

通信作者:李雁飞,女,主任护师,研究方向为老年消化专科护理及老年静脉治疗护理,Email:448178728@qq.com

基金项目:江苏省卫生计生委科研课题(BJ15015)

摘要: **目的** 探讨老年食管癌病人味嗅觉改变与应对方式、反刍性思维的相关性。**方法** 选取江苏省人民医院2017年5月至2019年10月72例老年食管癌病人,收集病人一般资料及评估味嗅觉改变。采用Pearson相关法分析味嗅觉调查表(TSS)评分与简易应对方式问卷(SCSQ)、事件相关反刍性沉思问卷(ERRI)的相关性。**结果** 39例(54.17%)病人出现味嗅觉改变,以轻度改变为主。TSS无改变及轻、中、重度改变病人的TSS评分的整体差异有统计学意义($P<0.05$),两两比较均差异有统计学意义($P<0.05$)。72例病人SCSQ中积极应对得分(16.92±3.09)分,高于消极应对得分的(13.04±2.17)分($P<0.05$)。ERRI评估结果侵入性反刍沉思得分为(15.30±4.96)分,目的性反刍沉思得分为(16.25±4.57)分,差异无统计学意义($P>0.05$)。Pearson相关性分析显示,TSS评分、消极应对与侵入性反刍沉思呈显著正相关,与目的性反刍沉思呈显著负相关($P<0.05$);积极应对得分与侵入性反刍沉思呈显著负相关,与目的性反刍沉思呈显著正相关($P<0.05$)。**结论** 老年食管癌病人味嗅觉改变的发生易使病人倾向于采取消极应对。而应对方式与反刍性沉思之间有明显相关性,积极应对与目的性反刍性沉思呈显著正相关。

关键词: 食管肿瘤; 味觉异常; 嗅觉障碍; 适应,心理学; 老年人; 应对方式; 反刍性沉思

Correlation between taste and smell changes, coping style and rumination meditation in elderly patients with esophageal cancer

XU Li,WANG Lei,LI Yanfei

Author Affiliation:Ward 2 of Geriatric Gastroenterology, Jiangsu Province Hospital, Nanjing, Jiangsu 224000, China

Abstract: **Objective** To explore the correlation between changes in taste and smell and coping styles and rumination thinking in

elderly patients with esophageal cancer.**Methods** A total of 72 elderly esophageal cancer patients in Jiangsu Province Hospital were selected from May 2017 to October 2019. The general data of the patients were collected, and changes in taste and smell were evaluated. The Pearson correlation method was used to analyze the correlation between the taste and smell questionnaire score (TSS), the Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) and the Event-Related Rumination Inventory (ERRI).**Results** Thirty-nine cases (54.17%) had changes in taste and smell, mainly mild changes. The overall difference in TSS scores of patients with no change, mild change, moderate change, and severe change was statistically significant in pairwise comparisons ($P < 0.05$). The positive coping score on the SCSQ of 72 patients was 16.92±3.09, which was higher than the negative coping score (13.04±2.17), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the ERRI assessment results, the score of invasive rumination was 15.30±4.96, the score of purposeful rumination was 16.25±4.57, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Pearson correlation analysis showed that TSS score and negative coping were significantly positively correlated with intrusive rumination and negatively correlated with purposeful rumination ($P < 0.05$); positive coping score was significantly negatively correlated with intrusive rumination and significantly positively correlated with purposeful rumination ($P < 0.05$).**Conclusions** The change in taste and smell in elderly patients with esophageal cancer tends to make the patients tend to take negative responses. There was a significant correlation between coping style and rumination, and positive coping was significantly positively correlation with purposeful rumination.

Key words: Esophageal neoplasms; Dysgeusia; Olfaction disorders; Adaptation, psychology; Aged; Coping styles; Rumination meditation

味嗅觉改变是化疗病人常见的一种不良反应，不同肿瘤部位和类型所采取的化疗方案不同，因此味嗅觉改变的发生率也有所不同，目前报道的味嗅觉改变发生率在15%~70%[1]。味嗅觉改变的发生虽然不会对生命安全造成威胁，但会影响病人饮食、营养摄入以及心理状态等。有专家指出，化疗病人的味嗅觉改变会使病人滋生焦虑、自我感受负担等不良情绪，不利于疾病的治疗和预后[2]。研究表明，反刍性沉思是个体在应激性事件后促使个体成长的认知加工过程，包括适应性维度和非适应性维度两种类型，其中前者是侵入性反刍沉思，主要对个体进行非适应性认知加工，即触发与创伤事件相关的被动思维，专注于症状及其他自身体验的消极成分，与个体的焦虑、抑郁、愤怒等消极情绪等有关；后者是目的性反刍沉思，主要对个体进行适应性认知加工，即促使个体进行自我剖析并试图理解创伤事件和积极解决问题，与个体积极心理反应关系密切[3]。专家发现，反刍性沉思对个体心理状态及结局可产生明显影响，不同的思维方式对情绪有不同的调试作用[4]。如何利用反刍性沉思对病人进行心理调适，使病人积极应对应激性事件成为当前研究热点。本研究以72例老年食管癌病人为例，探讨期味嗅觉改变其应对方式、反刍性思维的相关性，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选江苏省人民医院2017年5月至2019年10月收治的72例老年食管癌病人，病人及其近亲属知情同意并且本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求，调查所得数据严格保密，仅用于本研究分析。入选标准：①经术后病理确诊为食管癌。②符合新辅助化疗条件且已完成至少2个周期化疗。③年龄>60岁。④具备基本沟通与理解能力。⑤签署知情同意书。排除标准：①伴其他恶性肿瘤者。②伴严重慢性疾病或躯体疾病者。③伴重要器官功能障碍者。④有认知障碍或精神疾患无法配合相关测评者。⑤入选前半年内有重大手术史或精神创伤史（如离婚等）者。

1.2 方法 对纳入的研究对象进行相关问卷调查和量表测评，相关调查人员均经过统一培训，调查私密空间中面对面进行。测评前调查人员可对相关内容进行规范性解释，调查开始后使受试者保持独立思考与填写，不进行倾向性引导，当场回收问卷。每份问卷共包括4个主要部分（一般资料调查、味嗅觉改变评估、应对方式测评、反刍性沉思评估），4部分内容均完成则视为有效问卷，共发放72份调查问卷，均为有效问卷，问卷回收率100%。

（1）一般资料：包括性别、年龄、文化程度、长期居住地、婚姻状况、经济状况、付费方式、吸烟史、饮酒史、临床分期、肿瘤部位等。（2）味嗅觉改变评估：于完成既定化疗方案后采用味嗅觉调查表（the taste and smell survey，TSS）[5]进行评估，该量表于1988年由Heald编制，共14个问题，其中9个有关味觉改变、5个有关嗅觉改变，味觉困扰和嗅觉异常计0分（几乎没有）~2分（严重），其余问题计0分（没有）~1分（有）。TSS量表总分16分，0~1分为无改变，2~4分为轻度味嗅觉改变，5~9分为中度味嗅觉改变，10~16分为重度味嗅觉改变。量表内部一致性信度0.89。（3）应对方式评估：于完成既定化疗方案后采用简易应对方式问卷（SCSQ）[6]评估病人应对方式，该量表共分为积极应对（条目1~12）和消极

应对(条目13~20)2个维度,每个条目分别计0分(不采用)~3分(经常采用)。结果包括积极应对得分和消极应对得分,得分越高,表明受试者越倾向于该种应对方式。该量表的Cronbach's α系数0.886,重测信度为0.721。(4)反刍性沉思评估:于完成既定化疗方案后采用事件相关反刍性沉思问卷(event related rumination iventory, ERRI)[7]进行评估,该量表由美国学者Cann博士编制,包括侵入性反刍沉思和目的性反刍沉思2个子量表,各包含10个条目,每个条目0分(不采用)~3分(经常采用)。量表Cronbach's α系数为0.92,2个子量表分别为0.93和0.85。(5)化疗期间生活指导:化疗前向病人宣教常见不良反应(例如疲乏、便秘、恶心呕吐、贫血等),指导病人在化疗期间尽量采用清淡饮食,忌油腻、辛辣、刺激食物,少食多餐,多饮水,饮食中偏以入枣、红豆、花生等有助于升血食物。对于化疗后问卷评估出现味嗅觉改变的病人,结合病人味嗅觉的实际情况进行干预指导,包括保持口腔卫生、进食前后先刷牙并避免吸烟;对味觉减退或缺失者,可增加食物的调味品和香料,如通过增加盐、油脂、高汤、黄油、酸奶油、烧烤酱等;味觉敏感者则减少调味品和香料的使用,并避免食用鱼、虾、蟹等腥味浓烈食物,土豆、饼干、面包等清淡食物可适当多摄入,且烹饪方式尽量采用蒸煮;口中有金属味者尽量避免接触金属餐具,用塑料餐具替代,食物避免高温,以温度稍低食物为主,还可多食用柠檬糖、口香糖、薄荷糖等掩盖金属味并刺激唾液分泌;出现明显口苦的病人则需避免茶、牛肉、巧克力等的摄入,多吃蔬菜、水果,增加维生素C、E等的补充。

1.3 统计学方法 用SPSS 19.0软件进行统计。计量资料用$\bar{x} \pm s$表示,采用Kolmogorov-Smirnov方法进行正态性检验,多组间比较采用单因素方差分析,多组间两两比较采取LSD-t检验;计数资料用例(%)表示;相关性采用Pearson相关性分析。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 72例病人以男性居多,多数有配偶且由配偶照顾,病人文化程度普遍较低,以初中及以下病人居多;在家庭人均月收入方面,多数病人不足4 000元,医疗付费方式则以公费或医保为主,肿瘤部位方面以食管胸中段病人最多。见表1。

2.2 味嗅觉改变的评估结果 72例病人的TSS评分(3.03±0.88)分,范围为0~12分。共39例(54.17%)病人出现味嗅觉改变,以轻度改变为主。数据符合正态分布,方差分析显示组间差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 老年食管癌病人72例一般资料情况

指标	例(%)	指标	例(%)
性别		家庭人均月收入	
男	48(66.67)	≥4 000元	22(30.56)
女	24(33.33)	<4 000元	50(69.44)
年龄		付费方式	
<70岁	43(59.72)	公费或医保	64(88.89)
≥70岁	29(40.28)	自费	8(11.11)
文化程度		吸烟史	
初中及以下	51(70.83)	有	28(38.89)
高中及以上	21(29.17)	无	44(61.11)
长期居住地		饮酒史	
城镇	30(41.67)	有	24(33.33)
农村	42(58.33)	无	48(66.67)
婚姻状况		肿瘤分期	
已婚	67(93.06)	Ⅱ期	41(56.94)
离异	5(6.94)	Ⅲ期	31(43.06)
主要照顾者		肿瘤部位	
配偶	40(55.55)	食管胸上段	12(16.67)
儿女	30(41.67)	食管胸中段	38(52.78)
其他	2(2.78)	食管胸下段	22(30.55)

表2 老年食管癌病人72例的味嗅觉调查表(TSS)评分分析

味嗅觉改变	占比/例(%)	评分范围/分	TSS评分/(分,$\bar{x} \pm s$)
无改变	33(45.83)	0~1	0.68±0.17
轻度改变	23(31.94)	2~4	2.93±0.45①
中度改变	12(16.67)	5~8	7.02±1.02①②
重度改变	4(5.56)	10~12	11.07±2.73①②③
F值			365.65
P值			<0.001

注:①与无改变病人比较,$P<0.05$。②与轻度改变病人比较,$P<0.05$。③与中度改变病人比较,$P<0.05$。

2.3 应对方式的评估结果 72例病人的应对方式总评分(29.96±4.84)分,范围为22~38分。其中积极应对评分的条目均分低于消极应对评分,但条目总分高于消极应对($P<0.05$)。见表3。

表3 老年食管癌病人72例的简易应对方式问卷(SCSQ)评分分析

维度	评分范围/分	条目总分/(分,$\bar{x} \pm s$)	条目数	条目均分/(分,$\bar{x} \pm s$)
总分	22~38	29.96±4.84	20	1.50±0.39
积极应对	8~25	16.92±3.09	12	1.41±0.37
消极应对	5~19	13.04±2.17	8	1.63±0.41
t值①		8.72		3.38
P值		<0.001		0.001

注:①为积极应对与消极应对得分差异分析。

2.4 反刍性沉思的评估结果 72例病人反刍性沉思的总评分(31.55±6.16)分,范围为16~54分。侵入性反刍沉思评分和目的性反刍沉思评分的条目总分

和条目均分差异无统计学意义(P>0.05)。见表4。

表4 老年食管癌病人72例的事件相关反刍性沉思问卷(ERRI)评分分析

维度	评分范围/分	条目总分/(分,$\bar{x}\pm s$)	条目数	条目均分/(分,$\bar{x}\pm s$)
总分	16~54	31.55±6.16	20	1.58±0.37
侵入性反刍沉思	4~26	15.30±4.96	10	1.53±0.41
目的性反刍沉思	5~29	16.25±4.57	10	1.63±0.44
t值①		1.20		1.41
P值		0.234		0.161

注:①为侵入性反刍沉思与目的性反刍沉思得分差异分析。

2.5 相关性分析 Pearson相关性分析显示,TSS评分与消极应对得分、侵入性反刍沉思得分呈显著正相关,与积极应对得分、目的性反刍沉思得分之间呈显著负相关(P<0.05)。积极应对得分与目的性反刍沉思得分呈显著正相关,与侵入性反刍沉思呈显著负相关(P<0.05)。消极应对得分与侵入性反刍沉思得分呈显著正相关,与目的性反刍沉思得分呈显著负相关(P<0.05)。见表5。

表5 老年食管癌病人72例味嗅觉调查表(TSS)评分、简易应对方式问卷(SCSQ)评分与事件相关反刍性沉思问卷(ERRI)评分的相关性分析结果

变量	TSS评分		侵入性反刍沉思得分		目的性反刍沉思得分	
	r值	P值	r值	P值	r值	P值
TSS评分			0.34	0.004	−0.31	0.009
积极应对得分	−0.59	<0.001	−0.50	<0.001	0.55	<0.001
消极应对得分	0.63	<0.001	0.52	<0.001	−0.47	<0.001

3 讨论

本研究的72例老年食管癌病人中,整体文化水平以初中及以下为主,这可能与此次调查的是老年病人且居住地以农村居多,教育环境和资源受到限制有关。虽然接近70%病人的家庭人均月收入<4 000元,但病人医疗付费方式以公费或医保为主,说明我国的医疗保障制度贯彻实施比较到位,在医疗花费方面为病人减轻了较大负担。肿瘤部位以食管胸中段的占比最高,下段次之,上段最少,与以往报道结果相符[8]。

目前,化疗造成味嗅觉改变的详细机制并不明确,考虑与化疗药物毒性对感受器活动、唾液和黏液的影响有关。有研究发现,肿瘤采取化疗的病人早期即有部分出现味嗅觉改变,少部分病人出现于化疗结束后数年内[9]。也有研究认为,多数出现味嗅觉改变的肿瘤病人症状会持续存在,少部分会在3周内自行恢复。本研究中,老年食管癌病人的味嗅觉改变的发生率为54.17%,且以轻度为主,与以往报道相符[10]。

本研究中72例病人的积极应对得分高于消极应对得分,但条目均分反而相对更低(P<0.05),说明食管癌病人目前仍倾向于消极应对。相关性分析显示,TSS评分与消极应对得分呈显著正相关,与积极应对得分呈显著负相关(P<0.05),这一结果考虑与老年食管癌化疗病人不仅经济负担大,且嗅味觉改变发生后还会造成自身较差的体验感,加之进食的愉悦度降低、营养摄入不足,生活质量降低,往往会造成精神变差,对病人身体状况、抵抗力及情绪等均造成负面影响,使病人更倾向于消极应对。研究发现,癌症治疗周期长、花费高,对家庭造成经济和精力上的双重压力,易使病人产生自我感受负担[11]。而味嗅觉改变的出现则会进一步加重病人自我感受负担,滋生不良情绪,使TSS评分与消极应对得分呈显著正相关,与本研究结论一致。也有研究证实,化疗不良反应会影响病人的应对方式,而应对策略的选择同样也会反过来影响病人的不良反应,积极应对可减少病人的心理应激反应,使病人乐观面对化疗副作用,并通过化疗间歇期的适当活动、和家人朋友分享乐趣等积极方式减轻身体上的不适感受[12]。应对理论认为,个体应对策略会受到具体情境的影响,所处的境遇不同时,应对策略也会产生相应变化[13]。因此通过有效的方式和途径帮助老年食管癌化疗病人采取积极应对将会使病人受益,值得临床关注。

反刍性沉思最初指单维度的消极反应,随着该理论的发展,反刍性沉思也由最初的单一维度发展为同时包含侵入性和目的性两种类型的反刍性沉思。本研究中病人侵入性反刍沉思得分与目的性反刍沉思得分差异有无统计学意义(P>0.05),也说明反刍性沉思的两种不同思维方面并无明显倾向。同时本研究中侵入性和目的性反刍沉思的评分均低于以往报道[14]的乳腺癌病人,考虑与本研究入选的食管癌化疗病人为老年人群,在文化程度、心理承受能力以及自我调适能力方面均与乳腺癌病人有较大差异有关。专家认为,个体遭遇创伤性事件时会同时引发侵入性和目的性反刍性沉思,前者是一种被动的重复性思维,会使病人倾向于关注症状及其他自身体验的消极成分;后者则是一种适应性认知加工,是个体通过积极思考、自我剖析尝试理解创伤事件并理解创伤意义的过程[15]。反刍性沉思对个体心理结局会产生较大影响,已有研究证实,侵入性反刍性沉思多与个体焦虑、抑郁、愤怒等消极情绪有关,会造成消极应对;而目的性反刍性

沉思则与乐观、豁达等积极心理反应有关,会促使病人采取积极应对[16]。本研究结果显示,侵入性反刍沉思得分与TSS评分、消极应对得分呈显著正相关,目的性反刍沉思得分与积极应对得分呈显著正相关($P<0.05$)。目前认为,认知加工是个体创伤或心理应激事件后心理调适中的重要环节,而目的性反刍沉思对个体的认知加工有促进作用,有利于病人心理调适,最终促进其心理创伤的愈合[14]。逆境下采取积极应对的病人意志力相对较强,有利于病人的益处发现,从而更倾向于识别创伤经历的积极层面,更加关注现实并积极解决问题,这是积极应对得分与目的性反刍沉思得分呈明显正相关的主要原因之一。也有研究发现,积极应对可促进个体的认知加工和心理调适,促进个体对创伤自我、他人和事件的目的性反刍沉思,为情绪和心理状态的良好转变以及疾病的治疗和预后创造有利条件[17],与本研究结论一致。

研究认为,良好的社会支持和较高的希望水平可为病人不良情绪的调节创造有利条件,影响病人的应对策略[18]。社会支持、希望水平越高[19],个体越倾向于采取积极应对。因此,积极评估肿瘤化疗病人的现有社会支持水平并帮助其提高社会支持,密切关注病人的心态转变和治疗过程中的反应,通过有效的干预措施减轻其心理压力,可引导病人采取积极应对策略。在护理干预过程中,可积极动员家属、亲友与病人建立亲密的联系,定期关怀病人,与病人分享身边趣事,从而有效疏导病人的不良情绪。积极为病人提供同伴支持,通过微信群等加强病友之间的交流,使病人不良情绪有更多的宣泄之处,促进病友之间的互相鼓励和支持,帮助病人获得精神力量,加强其乐观归因和益处发现,最终促进病人积极应对。另外,医院还可积极配备专业的心理治疗师,在化疗早期即为病人实施认知行为疗法,加强病人的压力管理;不断完善并加快病人的医疗保险与报销制度和流程,为病人医疗花费提供支持和保障,最大限度地减轻病人的后顾之忧。

综上所述,老年食管癌病人味嗅觉改变与消极应对呈显著正相关,与积极应对呈显著负相关。而应对方式与反刍性沉思之间也有明显相关性,积极应对与目的性反刍沉思呈显著正相关,消极应对则与侵入性反刍性沉思呈显著正相关。老年食管癌病人味嗅觉改变往往会促使病人倾向于采取消极应对。通过有效的干预引导病人采取积极应对策略可增强病人目的性反刍性沉思,有利于疾病的治疗和预后。

参考文献

[1] 吴婷,侯云霞,阎玲.肿瘤化疗患者味觉改变评估及干预研究进展[J].护理学报,2018,25(4):32-36.

[2] 张丽燕,国仁秀,梁亚茹,等.消化道肿瘤患者化疗相关性味觉改变及对营养和生活质量的影响[J].护理学杂志,2019,34(21):80-82.

[3] 梅蕾,孙欣.癌症患者反刍性沉思影响因素及干预措施的研究进展[J].中国护理管理,2018,18(10):1427-1431.

[4] 李秋环,赵雯雯,田汝香,等.中青年癌症患者住院期间反刍性沉思现状及影响因素的调查研究[J].中华护理杂志,2019,54(7):1038-1043.

[5] 杨智蓉,张婷,杨敏,等.宫颈癌化疗病人味嗅觉改变及与生活质量的相关性研究[J].护理研究,2019,33(12):2136-2139.

[6] 朱宇航,郭继志,罗盛,等.简易应对方式问卷在老年人群体中的修订及信效度检验[J].中国卫生统计,2016,33(4):660-664.

[7] 刘小兰,徐琴娟,李涓涓.MHD患者社会支持和反刍性沉思对创伤后成长影响的路径分析[J].现代预防医学,2018,45(8):1528-1531.

[8] 徐磊,李印,孙海波,等.食管鳞癌术后病理特征对预后的影响[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1448-1451.

[9] 钱立晶,路潜,杨萍,等.肿瘤患者化疗相关性味觉改变调查分析[J].护理学杂志,2017,32(3):27-31.

[10] 钱立晶,路潜.肿瘤患者化疗相关性味觉改变的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(5):547-550.

[11] 柳璐,王双,许莉.肿瘤化疗患者焦虑和抑郁情绪与应对方式的关系研究[J].中国现代医学杂志,2018,28(12):79-85.

[12] LEANN B, FARAH K, MAGGIE K, et al. Systematic review of antimicrobial lock therapy for prevention of central-line-associated bloodstream infections in adult and pediatric cancer patients[J]. Int J Antimicrob Agents, 2017, 50(3): 308-317.

[13] 栾贝贝,王维利,朱宇,等.基于压力与应对理论的癌症照顾者干预性研究现状[J].实用医学杂志,2016,32(8):1356-1358.

[14] KATIE RM, DONALD N, THERESA K, et al. Posttraumatic growth following cancer: the influence of emotional intelligence, management of intrusive rumination, and goal disengagement as mediated by deliberate rumination[J]. J Psychosoc Oncol, 2019, 37(4): 456-477.

[15] 刘娜,姚玲玉,张爱华.反刍性沉思在结直肠癌患者创伤后应激症状与创伤后成长间的中介效应分析[J].解放军护理杂志,2019,36(10):17-20.

[16] 窦欣宇,朱守林,周晓敏,等.心理复原力及反刍性沉思在胃癌患者术后压力知觉与创伤后成长间的链式中介效应[J].中国实用护理杂志,2020,36(6):424-429.

[17] FABIOLA M, MARIËT H, EMILYCS, et al. Couples' catastrophizing and co-rumination: dyadic diary study of patient fatigue after cancer[J]. Health Psychol,2019,38(12):1096-1106.

[18] 赵海峰,卢中秋,汤妍.创伤早期意外伤者情绪表达、反刍性沉思与创伤后成长的关系[J].解放军护理杂志,2019,36(8):6-10.

[19] 木巴拉克·依克拉木,曹艳,张翠萍.面对应对方式在乳腺癌术后化疗患者社会支持与希望水平间的中介效应[J].现代临床护理,2021,20(11):1-7.

(收稿日期:2020-08-07,修回日期:2021-12-01)