

• 中医护理 •
• 论 著 •

循经灸联合气压治疗对乳腺癌相关淋巴水肿的改善效果

顾丹丹¹,周小兰¹,张旭¹,曹炆炆²,咎洋洋¹,吴丽³,於茗⁴,谢娟⁵

摘要:目的 探讨基于子午流注理论的循经灸法联合气压治疗对乳腺癌相关淋巴水肿患者肿胀程度、疼痛及生活质量的影响。方法 将 70 例乳腺癌相关淋巴水肿患者随机分为对照组($n=35$)和观察组($n=35$)。对照组接受常规健康教育和患肢气压治疗(每次 30 min),观察组在对照组的基础上接受基于子午流注的循经灸干预。两组均治疗 2 次/周,连续 4 周。干预前后评估两组患肢肿胀、疼痛情况和生活质量。**结果** 两组各 30 例完成研究。干预后观察组患肢肿胀程度、疼痛评分和生活质量评分显著低于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 基于子午流注理论循经灸联合气压治疗能有效改善乳腺癌相关淋巴水肿患者相关症状,提高生活质量。**关键词:** 乳腺癌; 淋巴水肿; 子午流注理论; 循经灸; 气压治疗; 肿胀指数; 疼痛; 生活质量
中图分类号: R473.73;R248 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.13.062

Effects of meridian moxibustion combined with barometric therapy on breast cancer-related lymphedema Gu Dandan, Zhou Xiaolan, Zhang Xu, Cao Yangyang, Zan Yangyang, Wu Li, Yu Ming, Xie Juan. Nursing Department, Nantong Tongzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong 226300, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of meridian moxibustion combined with barometric therapy based on the Midnight-moon Ebb-flow Theory on the swelling degree, pain, and quality of life of patients with breast cancer-related lymphedema. **Methods** A total of 70 patients with breast cancer-related lymphedema were randomly divided into a control group ($n=35$) and an observation group ($n=35$). The control group received routine health education and barometric therapy on the affected limb (30 minutes each time), while the observation group was subjected to meridian moxibustion intervention based on the Midnight-moon Ebb-flow Theory in addition to the control group's treatment. Both groups were treated twice a week for four weeks. The affected limb swelling, pain, and upper limb lymphedema quality of life of both groups were assessed before and after the intervention, respectively. **Results** A total of 30 cases in each group completed the study. After the intervention, the limb swelling degree and scores of pain and the upper limb lymphedema quality of life of the observation group were significantly lower than those of the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Meridian moxibustion based on the Midnight-noon Ebb-flow Theory combine with barometric therapy can effectively improve the symptoms of patients with breast cancer-related lymphedema and enhance the quality of life. **Keywords:** breast cancer; lymphedema; Midnight-noon Ebb-flow Theory; meridian moxibustion; barometric therapy; swelling index; pain; quality of life

乳腺癌相关淋巴水肿(Breast Cancer-Related Lymphedema,BCRL)是乳腺癌治疗后常见的并发症,其发生率可达 20%~30%^[1-2]。研究表明,BCRL 可导致患者的患侧肢体运动受限、手臂残疾、身体不适、外形变化等,严重影响患者的身体、心理和社会功能,给家庭和社会带来经济负担^[3-4]。当前,治疗 BCRL 的方法包括物理治疗、药物治疗和手术等。然而,这些方法往往存在一定的局限性,效果不一,并可能伴随不良反应^[5]。因此,探索新的治疗方案显得尤为重要。子午流注理论源于传统中医,是一种基于经络的治疗思想,强调在特定时间和经络腧穴进行治疗以优化疗效^[6]。循经灸作为该理论的一种应用形式,

通过在特定的经络腧穴上施灸,能够促进气血运行,调节身体功能,提高机体抵抗能力^[7]。现有研究表明,结合子午流注的循经灸在多种疾病的治疗中表现良好,特别是在改善患肢功能障碍方面的康复效果得到了证实^[8]。气压治疗是一种新兴的物理治疗方式,采用气压变换原理,通过调节外部压力来改善肢体血液和淋巴液的循环。临床研究显示,气压疗法能有效减轻肿胀,并改善患者肢体功能,具有较好的临床应用前景^[9-10]。本研究旨在探讨基于子午流注理论的循经灸联合气压治对 BCRL 的治疗效果,以期为临床提供新的治疗策略,改善乳腺癌患者生活质量。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 6 月至 2025 年 1 月在南通市 1 所三级乙等医院、1 所二级甲等中医院以及上海市 1 所二级甲等医院就诊的乳腺癌术后患者。纳入标准:①经病理确诊为乳腺癌,已完成根治性治疗(手术+辅助化疗/放疗/内分泌治疗),并且腋窝淋巴结清扫 ≥ 10 枚;如有淋巴结转移,需在规范辅助治疗后 ≥ 3 个月且确认无局部复发或

作者单位:南通市通州区中医院 1. 护理部 2. 普外科(江苏 南通,226300);3. 上海市嘉定区妇幼保健院护理部;4. 南通市如东县人民医院护理部;5. 南通大学附属医院护理部
通信作者:谢娟,xjx@ntu.edu.cn
顾丹丹:女,硕士,护师,2113320516@stmail.ntu.edu.cn
科研项目:南通市卫生健康委员会科研课题(QN2024071)
收稿:2025-02-07;修回:2025-04-23

远处转移;②符合 BCRL 诊断标准,采用标准周径测量法^[11](上肢放松下垂位,测量腕横纹、肘横纹上 10 cm、下 5 cm 周径,患侧与健侧周径差 ≥ 2 cm 但 ≤ 5 cm),无严重纤维化;③年龄 20~75 岁;④自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①存在治疗禁忌证,包括急性深静脉血栓,未控制的高血压,严重心功能不全,妊娠或哺乳期;②肿瘤相关禁忌,包括局部复发或远处转移,腋窝淋巴结清扫不彻底,辅助治疗结束 < 3 个月;③存在严重感觉障碍、认知功能障碍,合并严重精神疾病,安装心脏起搏器者。剔除标准:①研究期间出现肿瘤复发转移;②发生严重治疗相关不良事件;③自行退出或连续缺席治疗 ≥ 3 次。按两样本均数比较的计算公式: $n_1 = n_2 = 2[(t_{\alpha/2} + t_{\beta})\sigma/\delta]^2$,以患肢肿胀指数为主要结局指标,根据预试验,观察组和对照组各 5 例得分分别为(48.90 $\pm$ 10.80)分、(39.90 $\pm$ 10.40)分, α 取值为 0.05,查表 $t_{0.05/2} = 1.96$; β 取值为 0.10,查表 $t_{0.10} = 1.28$,将数据带入公式,每组样本量约 29,考虑 10% 的失访,两组各需 34 例。本研究采用随机数字表生成随机数字,置入不透明信封中。将符合纳入排除标准的 70 例患者均分成两组。为避免沾染,对照组安排在上午治疗,干预组在午时治疗。数据收集和分析均采用盲法进行。本研究已通过本院伦理委员会审查([2023]16 号)。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 接受常规健康教育和间歇气压治疗。常规健康教育内容包括皮肤护理(清洁、保湿、感染预防)、自我低弹性压力绷带包扎技术、简化版自我淋巴引流手法、个体化功能锻炼(肩关节活动训练、呼吸训练等),治疗师通过微信群提供线上指导,定期推送康复知识,并安排每周 1 次的电话随访以监督执行情况、解答疑问并调整管理策略。间歇气压治疗:患者取平卧位或坐位,保持患侧上肢与心脏水平;采用空气波压力治疗仪(型号 XY-K-LC-5,翔羽医疗生产),压力模式为阶梯式渐进加压(由远端至近端),压力 30~60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),设置为 30 s 充气/30 s 放气周期,参数可根据患者耐受性和对治疗的反应进行动态调整,每次治疗 30 min,每周 2 次,持续 4 周。治疗前检查皮肤完整性,治疗期间出现异常疼痛或皮肤发绀立即终止压力治疗。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 成立干预小组 本研究在 3 家医院各设立 1 个干预小组。每个小组由 10 名成员构成,包括中医师 1 名、普外科医生 2 名、中医专科护士 1 名、普通外科护士长 1 名、普通外科护士 2 名、普通外科门诊护士 1 名以及护理专业研究生 2 名。所有小组由 1 名研究生导师统一管理,其负责研究方案设计与方法学指导,督导研究全过程质量控制。中医师主导中医干预实施,监督中医操作标准化;普外科医生参与西医治疗方案的制订,调整评估患者手术/化疗后身体状况的适宜性;中医专科护士协助中医师完成操作,

并记录中医治疗不良反应;普外科护士长协调护理资源分配,监督护理操作的规范执行;普外科护士执行基础护理措施,记录干预期间的临床症状变化。普外科门诊护士和护理专业研究生负责查阅文献、干预方案的初步制订、问卷的发放与回收、数据整理与统计分析。为确保干预的一致性和有效性,所有参与研究的人员均接受统一培训,以确保对研究目的、流程和标准的准确理解与执行。

1.2.2.2 实施干预方案 在对照组常规治疗基础上,增加基于子午流注理论的循经灸治疗,由中医师、中医专科护士完成。中医师具备 5 年以上中医临床经验;护士均通过中医理论及操作培训,获得结业证书,可执行该中医护理操作。①治疗前由中医师完成四诊(望、闻、问、切),根据辨证结果确定患者治疗方案。所有患者基础穴位:手少阴心经(极泉穴、少海穴),手阳明大肠经(肩髃穴、曲池穴、合谷穴)。辨证配穴:气滞血瘀证加灸太冲、血海,气虚湿阻证加灸足三里、阴陵泉,热毒壅滞证减灸量(每穴 3 min 或暂缓施灸)。②于午时(11:00—13:00)实施循经灸治疗,治疗室温度 22~24℃,湿度 50%~60%。取直径 1.8 cm 无烟艾条距皮肤 3 cm 固定温和灸,施灸遵循经络走向(从手部穴位向心性施灸至躯干),基础穴位每穴 5 min,配穴每穴 3~5 min(根据证型调整),单次总时长不超 40 min,极泉、少海穴为重点穴位,可适当增强热刺激强度。③操作过程中观察皮肤状态,以局部温热、皮肤微红晕为度,动态调整灸量和距离,出现灼伤或其他不适立即停止。填写“艾灸记录卡”(含辨证信息、施灸参数、皮肤反应等)。艾条彻底熄灭,施灸部位保暖 30 min。④在循经灸治疗 2 h 后行间歇气压治疗,若患者时间受限,可隔日交替进行(保证每周总治疗量)。检查皮肤状态,确认无红肿后再进行气压治疗;佩戴气压治疗袖套时避开艾灸穴位(必要时贴敷保护性敷料)。每周 2 次,连续 4 周。

1.3 评价方法 由 1 名中医师和 1 名中医专科护士于干预前及干预 4 周后(干预后)测评。①淋巴水肿症状。采用乳腺癌淋巴水肿症状指数量表(Breast Cancer and Lymphedema Symptom Experience Index, BCLE-SEI)。该量表由 Fu 等^[12] 编制, Shi 等^[13] 汉化调适。包括水肿相关症状(24 个条目)和症状引起困扰(32 个条目)两大部分,旨在评估淋巴水肿患者的症状及其心理体验。Cronbach's α 系数为 0.930、0.967。本研究使用量表中的症状部分(24 个条目)评估患侧肢体肿胀程度,采用 Likert 5 级评分,“没有”症状计 0 分,“非常严重”计 4 分,总分 0~96 分,得分越高表明肿胀症状越严重。②患肢自觉疼痛程度。于患者静息状态下,采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)根据其自身感受到的疼痛强度选择对应的数字。0 分代表无痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~10 分表示重度疼痛。③生活质量。采用 Williams 等^[14] 研制、陈

曦^[15]汉化调适的上肢淋巴水肿患者生活质量量表(Upper Limb Lymphedema Quality of Life Scale, ULLQoL)。包括生理健康(10个条目)和心理健康(4个条目)2个维度,各条目采用4级评分,1分代表“无困难”,4分代表“极度困难”。总分14~56分,得分越低,生活质量水平越高。生理健康维度 Cronbach's α 系数 0.87,心理健康维度 Cronbach's α 系数 0.77,重测信度系数 0.93。本研究总量表的 Cronbach's α 系数 0.87。

表 1 两组一般资料比较 例(%)

组别	例数	年龄(岁)			BMI			文化程度		
		20~<40	40~<60	61~75	正常	超重	肥胖	初中及以下	高中/中专	大专及以上
对照组	30	4(13.3)	22(73.3)	4(13.3)	18(60.0)	8(26.7)	4(13.3)	9(30.0)	10(33.3)	11(36.7)
观察组	30	6(20.0)	19(63.3)	5(16.7)	20(66.7)	8(26.7)	2(6.7)	10(33.3)	10(33.3)	10(33.3)
统计量		Z=−0.234			Z=−0.659			Z=−0.314		
P		0.815			0.510			0.754		

组别	例数	人均月收入(元)			职业		水肿侧别	
		<6 000	6 000~9 000	>9 000	有	无	单侧	双侧
对照组	30	9(30.0)	19(63.3)	2(6.7)	25(83.3)	5(16.7)	23(76.7)	7(23.3)
观察组	30	10(33.3)	17(56.7)	3(10.0)	23(76.7)	7(23.3)	22(73.3)	8(26.7)
统计量		Z=−0.060			χ ² =0.417		χ ² =0.089	
P		0.952			0.519		0.766	

组别	例数	手术方式				肿瘤部位		水肿持续时间		
		改良根治术	保乳手术	乳房重建术	乳房单纯切除术	左侧乳房	右乳乳房	<12个月	12~24个月	>24个月
对照组	30	7(23.3)	10(33.3)	5(16.7)	8(26.7)	16(53.3)	14(46.7)	7(23.3)	10(33.3)	13(43.3)
观察组	30	8(26.7)	8(26.7)	5(16.7)	9(30.0)	18(60.0)	12(40.0)	8(26.7)	6(20.0)	16(53.3)
统计量		χ ² =0.348				χ ² =0.271		Z=−0.416		
P		0.951				0.602		0.677		

2.2 两组干预前后肿胀程度评分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后肿胀程度评分比较

组别	例数	分, $\bar{x} \pm s$	
		干预前	干预后
对照组	30	47.90±8.99	27.90±5.61
观察组	30	47.37±8.39	16.47±6.07
t		-0.027	-7.578
P		0.813	<0.001

2.3 两组干预前后疼痛评分比较 见表 3。

表 3 两组干预前后疼痛评分比较 分

组别	例数	干预前($\bar{x} \pm s$)	干预后[$M(P_{25}, P_{75})$]
对照组	30	4.07±0.52	3.00(3.00, 3.00)
观察组	30	4.33±0.76	1.00(1.00, 2.00)
t/Z		1.588	-7.091
P		0.118	<0.001

2.4 两组干预前后生活质量评分比较 见表 4。

3 讨论

3.1 基于子午流注理论的循经灸联合气压治疗可显著改善 BCRL 患者淋巴水肿症状 本研究结果显示,治疗后观察组肢体肿胀程度显著低于对照组($P<0.05$)。BCRL 可归属于中医“脉痹”和“水肿”范畴,其病机主要为术后气血运行受阻,导致气滞血瘀、水湿停聚^[16]。同时,患者因情志失调及形体改变易出现肝气郁结,形成恶性循环^[17]。本研究依据子午流注理论^[6,18],选择午时(11:00—13:00)心经气血旺盛

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计分析。计数资料用频数和百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料服从正态分布用($\bar{x} \pm s$)表示,不服从正态分布用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,采用 t 检验、非参数数检验;等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 观察组和对照组各失访 5 例,均有 30 例完成研究。两组一般资料比较,见表 1。

之时施治,重点刺激手少阴心经的极泉、少海等腧穴,以及手阳明大肠经的曲池、肩髃、合谷等穴位。其中,曲池作为大肠经合穴,其“土”性可制约水湿;肩髃作为多经交会穴,能疏通上肢气血;合谷作为原穴,具有通经活络之效。艾灸产生的温热效应(40~42℃)不仅能温通经络、活血化瘀,还可促进局部微循环,改善“痰瘀互结”的病理状态^[19]。同时,间歇性气压治疗通过周期性机械压迫,有效促进淋巴液回流,减轻组织间隙水肿^[20]。二者协同作用,既符合中医“因时施治”原则,又结合现代康复技术,为 BCRL 患者提供了更全面的症状改善方案。

3.2 基于子午流注理论的循经灸联合气压治疗可有效缓解 BCRL 患者疼痛症状 BCRL 患者普遍存在疼痛症状,严重影响生理功能和心理健康^[21]。本研究将子午流注理论与现代康复技术相结合,通过循经灸与气压治疗的协同作用实现疼痛管理。研究结果显示,观察组疼痛评分显著低于对照组($P<0.05$)。中医认为,BCRL 相关疼痛多因经络阻滞、气血不畅所致。本研究选择午时施灸,此时心经气血充盛,通过刺激手少阴心经和手阳明大肠经特定穴位,可最大程度地激发经气运行,疏通瘀滞。艾灸的温热刺激不仅能扩张血管、改善循环,还可调节局部神经敏感性^[22]。同时,间歇性气压治疗通过规律性机械压迫,一方面促进淋巴回流减轻组织张力,另一方面刺激内源性镇痛物质释放^[23]。两种疗法优势互补:艾灸从

整体调节气血,间歇性气压治疗针对局部改善循环,共同构建了多靶点的镇痛机制。临床观察显示,该联合治疗方案操作简便,患者耐受性好、依从性高,为 BCRL 疼痛管理提供了新思路。

表 4 两组干预前后生活质量评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	生理维度		心理维度		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	32.17±7.72	21.57±1.81	9.73±2.63	6.67±2.40	41.90±7.81	28.23±3.30
观察组	30	32.73±7.28	9.87±2.30	10.37±2.77	4.40±1.48	43.10±7.84	14.27±3.15
<i>t</i>		0.293	21.877	0.908	4.410	0.594	16.773
<i>P</i>		0.771	<0.001	0.375	<0.001	0.555	<0.001

3.3 基于子午流注理论的循经灸联合气压治疗全面提升 BCRL 患者生活质量 本研究证实,观察组患者在生理功能和心理状态方面获得显著改善(均 $P < 0.05$)。在生理层面,通过循经灸调节气血、间歇性气压治疗改善循环,有效缓解了肢体肿胀、疼痛等症状,患者日常活动能力和自理能力明显提升。在心理层面,随着躯体症状的改善,患者的焦虑、抑郁情绪显著减轻,治疗信心增强。该方案充分考虑了治疗的时序性(择时施灸)和舒适性(温和艾灸结合非侵入性气压治疗),使患者更易坚持完成疗程。当患者亲身感受到症状逐步缓解时,其治疗积极性和生活满意度自然提升。这种生理-心理-社会的整体改善模式,不仅符合现代生物-心理-社会医学模式,也体现了中医“形神共调”的治疗理念^[24],为 BCRL 患者的综合康复提供了可靠方案。

4 结论

本研究基于子午流注理论,探讨了循经灸与气压治疗结合应用于 BCRL 患者。结果显示,这种联合干预能够显著改善 BCRL 患者淋巴水肿程度,有效缓解相关疼痛,并提升生活质量,为临床实践提供了新的非药物综合治疗方案。然而,本研究存在一些不足之处:首先,仅在 3 所医院开展,样本量较小,可能限制了结果的外部可推广性;其次,未能深入分析不同患者个体差异对治疗效果的影响。未来需开展多中心随机对照试验,以进一步验证治疗的有效性和安全性;增加样本量与多样性,确保涵盖不同种族、年龄和性别的患者,以提高研究结果的代表性;深入探索治疗的作用机制,研究循经灸与气压治疗在淋巴水肿和疼痛方面的生物标志物影响;并根据患者的具体情况设计更具针对性的个体化护理方案。

参考文献:

[1] Shen A, Wu P, Qiang W, et al. Factors associated with lymphedema self-management behaviours among breast cancer survivors;a cross-sectional study[J]. J Clin Nurs, 2023,32(19-20):7330-7345.

[2] 纪光伟. 乳腺癌相关淋巴水肿的研究进展[J]. 实用医学杂志, 2022,38(18):2247-2252.

[3] De Vrieze T, Gebruers N, Nevelsteen I, et al. Breast cancer-related lymphedema and its treatment;how big is the financial impact? [J]. Support Care Cancer, 2021, 29(7):3801-3813.

[4] Lau K, Patel S, Rogers K, et al. Cancer-related lymphedema and psychological distress[J]. Curr Psychiatry Rep, 2024,26(11):635-642.

[5] Donahue P, MacKenzie A, Filipovic A, et al. Advances in the prevention and treatment of breast cancer-related lymphedema[J]. Breast Cancer Res Treat,2023,200(1):1-14.

[6] 王磊,陈进法,王硕硕,等. 子午流注与生物节律的相关性[J]. 中华中医药杂志,2011,26(11):2485-2487.

[7] Ma Y Y, Chen L M, Qu C C, et al. Application development of Baihui (GV20) Moxibustion in ancient China:a data analysis study based on ancient books[J]. J Acupunct Meridian Stud,2024,17(4):123-132.

[8] 周琳. 基于子午流注学说探讨循经灸对缺血性脑卒中患者肢体功能恢复的影响[D]. 南京:南京中医药大学,2022.

[9] Pajero O V, García D E, Martín C C, et al. Intensive complex physical therapy combined with intermittent pneumatic compression versus Kinesio taping for treating breast cancer-related lymphedema of the upper limb:a randomised cross-over clinical trial[J]. Eur J Cancer Care (Engl),2022,31(5):e13625.

[10] Maia F, Nakamura F Y, Sarmento H, et al. Effects of lower-limb intermittent pneumatic compression on sports recover; a systematic review and meta-analysis [J]. Biol Sport,2024,41(4):263-275.

[11] 中华医学会整形外科分会淋巴水肿组. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿诊治指南与规范(2021 年版)[J]. 组织工程与重建外科,2021,17(6):457-461.

[12] Fu M R, McDaniel R W, Rhodes V A. Measuring symptom occurrence and symptom distress: development of the symptom experience index[J]. J Adv Nurs,2007,59(6):623-634.

[13] Shi S, Lu Q, Fu M R, et al. Psychometric properties of the Breast Cancer and Lymphedema Symptom Experience Index;the Chinese version[J]. Eur J Oncol Nurs, 2016,20:10-16.

[14] Williams A E, Rapport F, Russell I T, et al. Psychometric development of the Upper Limb Lymphedema Quality of Life Questionnaire demonstrated the patient-reported outcome measure to be a robust measure for breast cancer-related lymphedema[J]. J Clin Epidemiol,2018,100:61-70.

[15] 陈曦. 乳腺癌相关淋巴水肿患者生活质量量表的汉化及应用研究[D]. 衡阳:南华大学,2020.

能力的提高。护生自我表露对人文关怀能力的影响路径中可能还包含其他因素,未来应进一步深入探究自我表露与人文关怀之间的路径关系,为提高护生人文关怀能力提供更全面的依据。

参考文献:

[1] Watson J. The theory of human caring:retrospective and prospective[J]. Nurs Sci Q,1997,10(1):49-52.

[2] 陈瑜. 护理专业大学生人文关怀能力的现况调查与干预研究[D]. 广州:南方医科大学,2017.

[3] 丁文雯,盛楠,马佳莉,等. 护理专业本科生人文关怀能力影响因素的系统评价和荟萃分析[J]. 中华医学教育杂志,2018,38(2):212-217.

[4] 曹师兰,王俊文,曹景菊,等. 某三甲医院实习后期护生职业认同与人文关怀的关系:网络分析模型[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(11):23-27.

[5] 石铮,孔繁莹,吴秀珍,等. 实习护生人文关怀能力的质性研究[J]. 中国高等医学教育,2017(4):13-14.

[6] Jourard S M, Lasakow P. Some factors in self-disclosure [J]. J Abnormal Psychol,1958,56(1):91-98.

[7] 李若柳,王坤艳,刘伟玲,等. 护理本科实习生自我表露现状及其影响因素分析[J]. 继续医学教育,2017,31(10):76-79.

[8] 柳文慧,闫荣,林雨婷,等. 肿瘤科护士人文关怀能力的潜在剖面分析及影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志,2023,29(36):4945-4952.

[9] 陈菲儿,金晓锋. 高职护生人文关怀能力、职业成熟度现状及其相关性研究[J]. 全科护理,2021,19(27):3845-3847.

[10] John O P, Gross J J. Healthy and unhealthy emotion regulation:personality processes, individual differences, and life span development[J]. J Pers,2004,72(6):1301-1333.

[11] Nkongho N. The Caring Ability Inventory[M]//Strickland O, Walltz C. Measurement of nursing outcomes. New York:Springer,1990:3-16.

[12] 许娟. 医院护理人员关怀能力调查研究[D]. 武汉:华中科技大学,2008.

(上接第 65 页)

[16] 何芸,范焕芳,马盼,等. 不同针灸治疗方式干预乳腺癌术后上肢淋巴水肿效果的网状 Meta 分析[J]. 中国全科医学,2025,28(14):1788-1794.

[17] 冯凯,侯俊明. 中医治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿研究进展[J]. 河北中医,2022,44(6):1052-1056.

[18] 丁琳琳,张小娜,熊振芳,等. 子午流注理论下探讨昼夜节律紊乱与代谢功能的关系[J]. 时珍国医国药,2023,34(10):2470-2471.

[19] Xu Y, Yu J, Shen R, et al. Comparison efficacy and safety of acupuncture and moxibustion therapies in breast cancer-related lymphedema:a systematic review and network meta-analysis[J]. PLoS One,2024,19(5):e303513.

[20] Yao M, Peng P, Ding X, et al. Comparison of intermittent pneumatic compression pump as adjunct to decongestive lymphatic therapy against decongestive therapy alone for upper limb lymphedema after breast cancer sur-

[13] 郝玉芳. 提升护生职业认同、职业自我效能的自我教育模式研究[D]. 上海:第二军医大学,2011.

[14] Kahn J H, Hessling R M. Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress[J]. J Social Clin Psychol,2001,20(1):41-65.

[15] 李新民. 大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究[D]. 石家庄:河北师范大学,2009.

[16] 丁云霞,席文娟,徐叶果,等. 在校护生人文关怀能力及影响因素调查[J]. 护理实践与研究,2022,19(20):3034-3038.

[17] 张立娜,张经纬,关晓青,等. 实习护生道德敏感性与人 文关怀能力在保护患者隐私认知与行为间的中介作用 [J]. 护理学杂志,2024,39(22):78-82.

[18] 胡芬,李朝阳,王玲,等. 三级医院男护士人文关怀能力 及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2020,35(5):63-65.

[19] Klotkowski D. Self-disclosure: implications for mental health[J]. Perspect Psychiatr Care,1980,18(3):112-115.

[20] Levi-Belz Y. To share or not to share? The contribution of self-disclosure to stress-related growth among suicide survivors[J]. Death Stud,2016,40(7):405-413.

[21] 线舒文,比鑫洋,马阔,等. 儿科护士自我表露水平现状 及其影响因素[J]. 健康研究,2021,41(6):640-643.

[22] Ibrahimoglu O, Mersin S, Acikgoz G, et al. Self-disclo- sure, empathy and anxiety in nurses[J]. Perspect Psy- chiatr Care,2022,58(2):724-732.

[23] 苏云雪. 本科实习护生职业认同与职业自我效能感、医 院关怀氛围感知的相关性研究[D]. 通辽:内蒙古民族大 学,2023.

[24] 黄玲玲,王婷婷,郝玉平. 高职护生领悟社会支持和职业 认同感对人文关怀能力影响的路径分析[J]. 职业与健康,2021,37(22):3125-3129,3133.

[25] Guastella A J, Dadds M R. Cognitive-behavioural emo- tion writing tasks:a controlled trial of multiple processes [J]. J Behav Ther Exp Psychiatry,2008,39(4):558-566.

(本文编辑 钱媛)

gery:a systematic review and meta-analysis[J]. Breast Care (Basel),2024,19(3):155-164.

[21] 祝龙玲,蒋晓莲,彭维雪,等. 乳腺癌术后化疗患者症状群的纵向研究[J]. 护理学杂志,2022,37(20):23-27.

[22] 周蕊竹,何柳萱,侯帅,等. 基于慢性炎性疼痛模型的艾灸 抗炎镇痛介入时机研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2025,56(1):137-142.

[23] Padberg F J, Ucuzian A, Dosluoglu H, et al. Longitudi- nal assessment of health-related quality of life and clinical outcomes with at home advanced pneumatic compression treatment of lower extremity lymphedema[J]. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord,2024,12(4):101892.

[24] 李晓玲,何滇,王思诺,等. 论中医康复学整体功能观[J]. 中医杂志,2025,66(5):437-442.

(本文编辑 钱媛)