

编者按:在癌症治疗领域,患者的心理健康状况日益受到重视,成为影响治疗效果及患者生活质量的重要因素之一。2023年8月,美国整合肿瘤学会(SIO)与美国临床肿瘤学会(ASCO)共同发布了《成人癌症患者焦虑和抑郁症状的整合肿瘤学护理指南》。该指南为护理人员提供了多项基于证据的建议,对于缓解不同治疗阶段癌症患者的焦虑及抑郁症状有明确的指导意义。本期特邀我刊审稿专家、江南大学附属医院肝胆外科杨军副教授及其团队,围绕指南核心内容进行详尽解读,旨在为促进广大临床护理人员及护理科研人员更好地理解和应用指南、完善癌症患者心理干预提供参考。

《成人癌症患者焦虑和抑郁症状的整合肿瘤学护理:美国整合肿瘤学会-ASCO指南》解读

周惠敏^{1,2},陈海艳^{1,2},杨 军^{1,2}

(1. 江南大学无锡医学院,江苏 无锡 214000; 2. 江南大学附属医院,江苏 无锡 214000)

摘要:2023年8月,美国整合肿瘤学会(SIO)联合美国临床肿瘤学会(ASCO)首次发布了《成人癌症患者焦虑和抑郁症状的整合肿瘤学护理指南》。该指南详细阐述了成人癌症患者焦虑和抑郁症状的综合管理方法。本文围绕指南概述、具体推荐意见、不确定性干预措施等进行详尽解读,并探讨了《指南》对护理研究及临床护理实践的指导意义,旨在帮助护理人员更好地理解和应用指南、促进成人癌症患者焦虑和抑郁症状的规范化管理。

关键词:肿瘤;护理;整合肿瘤学;指南;解读

中图分类号:R473

文献标志码:A

DOI:10.3969/j.issn.1009-8399.2024.10.002



第一作者:周惠敏



通信作者:杨 军

Interpretation of Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline

ZHOU Huimin^{1,2}, CHEN Haiyan^{1,2}, YANG Jun^{1,2} (1. Wuxi School of Medicine, Jiangnan University, Wuxi, Jiangsu 214000; 2. Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi, Jiangsu 214000)

Abstract: In August 2023, the Society for Integrative Oncology (SIO) and the American Society of Clinical Oncology (ASCO) first issued the *Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer*. The guideline elaborates on integrative approaches to managing anxiety and depression symptoms in adults with cancer. This article interprets the guideline around its overview, specific recommendations, uncertainty and interventions and discusses its guiding significance for nursing research and practice, aiming to assist nurses in comprehending and implementing the guideline and standardize the management of anxiety and depression symptoms in adults with cancer.

Key Words: Cancer; Nursing; Integrative oncology; Guideline; Interpretation

癌症作为威胁人类健康的重大疾病,近年来发病率持续增加。但随着医疗技术的不断发展,癌症患者

生存率也有明显提升。预计到2040年,全球范围内癌症的5年患病率将达5 050万/全球总人数^[1]。有数据显示,2020年中国癌症新发病例约457万例,死亡300万例^[1]。随着癌症发病率的持续增加,患者伴随的心理健康问题也变得更加突出。在所有类型的癌症患者中,抑郁症的平均患病率为21.2%^[2],焦虑症患病率与之相似。且在癌症诊断前后,因经历确诊带来的震惊

收稿日期: 2024-01-23

作者简介: 周惠敏(1998—),女,硕士在读,主要研究方向为肝胆胰肿瘤相关护理。

通信作者: 杨 军(1981—),男,副主任医师/副教授,博士,主要从事肝胆胰疾病临床诊疗及基础研究工作。E-mail: wxdoctor@yeah.net

基金项目: 无锡市“双百”中青年医疗卫生拔尖人才(BJ2023049)。

和影响,患者焦虑和痛苦的比例往往更高。而随着进入积极治疗期,患者焦虑和痛苦的比例则会有所下降^[3]。尽管癌症患者普遍存在心理症状,但往往得不到充分治疗。美国整合肿瘤学会(Society for Integrative Oncology, SIO)将整合肿瘤学定义为“一个以患者为中心、循证的癌症护理领域,在常规癌症治疗的同时,采用身心练习、天然产品和/或与传统不同的生活方式”^[4]。这些方法结合在一起,又叫做“补充疗法”或“整合疗法”,是强调以患者为中心的最佳护理。2023年8月,SIO联合美国临床肿瘤学会(American Society of Clinical Oncology, ASCO)发布了《成人癌症患者焦虑和抑郁症状的整合肿瘤护理:SIO-ASCO指南》^[5](以下简称为《指南》),旨在为医疗保健人员提供成人癌症患者焦虑及抑郁症状综合管理的循证建议。本文围绕《指南》内容,从内容概述、具体推荐意见、不确定性干预措施等方面进行解读,以期护理人员提供工作者提供参考。

1 《指南》概述

1.1 《指南》编制过程及方法

《指南》的制定经历了专家小组提出建议草案(基于文献循证研究)、公开评议、专家小组审查、外部审查(SIO临床实践指南委员会和ASCO循证医学委员会)及编辑审查(*Clinical Oncology*杂志)几个阶段。专家小组由SIO和ASCO召集,成员来自美国、英国、加拿大等国,涉及整合肿瘤学、内科肿瘤学、放射肿瘤学、外科肿瘤学、姑息肿瘤学、社会科学、身心医学、护理学、方法学等领域的专家及患者权益代表。研究小组围绕成年癌症患者焦虑及抑郁症状的整合干预措施及效果(通过有效工具测评),在PubMed及Cochrane Library中系统检索了1990—2023年发表的系统综述、Meta分析和随机对照(randomized controlled trial, RCT)研究,针对各治疗阶段癌症患者焦虑及抑郁症状的整合护理提出相关建议草案;并在为期2周的公开评议阶段,向34个组织发出邀请,收集了79条书面意见,最终提出23条建议(包括焦虑症状的整合治疗建议13条、抑郁症状的整合治疗建议10条)。每条建议均列出证据质量和推荐强度,并解释了其他疗法未纳入指南推荐范围的原因。

1.2 《指南》主要内容及特点

《指南》围绕4个核心问题展开,即:①建议使用什么整合疗法来管理成人癌症患者在诊断后或积极治疗期间出现的焦虑症状?②推荐使用哪些整合疗法来管理成人癌症患者治疗后出现的焦虑症状?③建议使用什么整合疗法来管理成人癌症患者在诊断后或积极治疗期间出现的抑郁症状?④推荐使用哪些整合治疗方法来管理成人癌症患

者治疗后所经历的抑郁症状?《指南》以图表的形式分别呈现了焦虑和抑郁症状的整合治疗建议、证据质量和推荐等级(扫描文末二维码可查看原版指南推荐意见图表)。《指南》主要包括介绍、方法、结果、建议分析、讨论、研究局限性及未来研究几个部分;同时还单独列出患者与临床医生的沟通、健康差异、多种慢性疾病、天然产品质量保证、成本影响、指导方针实施、供应商培训及资格认证等内容。《指南》适用于癌症患者及其家属、癌症患者护理人员和其他非正式照护者,旨在协助医疗保健人员与癌症患者共同进行临床决策。

2 《指南》推荐意见解读

《指南》分别呈现了用于管理癌症各治疗阶段焦虑和抑郁症状的建议,并逐条解释了推荐意见的证据支持说明。相关建议详见表1。

表1 癌症患者焦虑及抑郁症状的整合疗法推荐意见

人群	肿瘤治疗阶段	整合疗法	证据质量	推荐强度
出现焦虑症状的癌症患者及有癌症病史者	积极治疗阶段 ^①	正念干预	高	强
		瑜伽-乳腺癌患者	中等	中等
		瑜伽-其他癌症患者	低	弱
		放松疗法	中等	中等
		音乐疗法/以音乐为基础的干预	低	中等
	积极治疗阶段,尤其在诊断和治疗过程中治疗后 ^②	反射疗法	低	弱
		催眠疗法	中等	中等
		薰衣草精油吸入	低	弱
		正念疗法	高	强
		瑜伽-乳腺癌患者	中等	中等
出现抑郁症状的癌症患者及有癌症病史者	积极治疗阶段 ^①	针灸-乳腺癌患者	中等	弱
		太极/气功	中等	弱
		反射疗法	低	弱
		正念干预	高	强
		瑜伽-乳腺癌患者	中等	中等
	治疗后 ^②	瑜伽-其他癌症患者	低	弱
		音乐疗法/以音乐为基础的干预	低	中等
		放松疗法	低	弱
		反射疗法	低	弱
		正念疗法	高	强
	治疗后 ^②	瑜伽-乳腺癌患者	中等	中等
		瑜伽-其他癌症患者	低	弱
		太极/气功	中等	弱

注:①积极治疗阶段:指在癌症诊断后,且在手术、化疗、放疗、免疫疗法之前或相关治疗过程中;②治疗后阶段:指手术、化疗或放疗完成后,包括长期维持治疗阶段

2.1 成年癌症患者诊断后或积极治疗期间焦虑及抑郁症状的管理

2.1.1 正念干预

《指南》强烈建议,在确诊后及积极治疗期间,应向癌症患者提供正念干预(mindfulness-based interventions, MBIs),以改善其焦虑或抑郁症状。MBIs用于改善癌症患者焦虑症状得到7篇系统评价^[6-12]的支持。

2.1.2 瑜伽 《指南》中等强度建议乳腺癌患者通过学习瑜伽缓解焦虑或抑郁症状。有2篇系统性评价^[13-14]表明,无论处于哪个治疗阶段的乳腺癌患者,瑜伽都可以显著缓解其抑郁。但目前瑜伽对于其他癌症类型患者焦虑及抑郁症状干预效果的研究较少,证据质量较低,推荐强度较弱。此外,瑜伽对于转移性癌症患者的益处以及对局部晚期癌症患者的干预时间及效果等均有待进一步研究。

2.1.3 放松疗法 《指南》中等强度建议积极治疗阶段的癌症患者(尤其是术后或者放/化疗期间的患者)使用放松疗法缓解焦虑症状,且多数证据支持渐进式肌肉放松与引导想象、放松训练和呼吸干预相结合^[15]。同时,放松疗法治疗抑郁症状的证据力度弱于治疗焦虑症状,证据质量中等,推荐强度为弱。

2.1.4 音乐疗法或基于音乐的干预 由于相关证据质量较低,《指南》中等强度推荐采用音乐疗法或基于音乐的干预来改善癌症患者的焦虑或抑郁症状。目前,音乐疗法和音乐医学干预已被广泛用于减轻癌症患者的症状和治疗相关的不良反应^[16]。但其实施需要由专业的音乐治疗师提供给患者预先录制的音乐,对于音乐的选择、治疗师的资质等有较高要求。有系统评价^[17]结果表明,传统中国五行音乐对于缓解抑郁是有效的,但对于焦虑缓解的效果并不明确。

2.1.5 反射疗法 《指南》对于反射疗法干预焦虑及抑郁症状的证据质量均较低,推荐强度均为“弱”,可作为患者相关症状的辅助治疗。基于Jean Watson人类关怀理论的足部反射疗法已被证实能缓解焦虑方面有较好的短期效果,虽然净效益可能较小,但尚未有明显不良事件的报告。关于反射疗法对于缓解负性心理的机制,一方面可能通过增加神经刺激和血流量等起到放松作用^[18],另一方面可能通过刺激免疫系统、内分泌系统和神经肽,使多巴胺和内啡肽激素的释放增加^[19],进而阻止了疼痛传导,起到缓解压力的作用。反射疗法可以由专业人员或患者本人实施,但在广泛实施之前仍需要进行更大规模高质量的研究。

2.1.6 其他 针对积极治疗阶段,尤其是诊断和治疗过程中存在焦虑症状的癌症患者,《指南》还提出催眠疗法(中等强度推荐)和薰衣草精油吸入(弱推荐)2条建议。相关研究建议,在癌症诊疗过程中(如中心静脉导管植入)可以应用催眠疗法缓解患者的焦虑^[20-26]。美国心理学会将催眠定义为一种能够集中注意力和降低周边感知的意识状态,特点是对暗示的反应能力增强。当不需要全身麻醉时,患者有意识状态下的镇静效果可能更优。而催眠可以缓解患者在意识存在镇静

状态下的手术相关疼痛、恐惧及焦虑^[26]。同时,催眠状态可能有助于患者更好地表露内心想法,而更易于接受在意识清醒状态下难以接受的一些理念,进而帮助患者建立正确、理性的健康观念。此外,相关研究认为,睡前给癌症患者吸入薰衣草精油,有助眠及改善患者焦虑症状的效果^[27-32]。

2.2 成年癌症患者治疗后焦虑及抑郁症状的管理

2.2.1 正念干预 《指南》强烈推荐向治疗后的癌症患者提供MBIs,以改善其焦虑及抑郁症状。有7篇2017年以来的系统评价^[6-12]支持MBIs对于缓解癌症患者焦虑症状有明显效果。其中,大多研究的参与者为女性乳腺癌患者,表明相关建议对于女性乳腺癌患者更有力;同时,也有足够多的男性乳腺癌患者及其他类型癌症参与者,故可将所有癌症患者纳入建议范围。关于MBIs的形式,大多采用面对面干预,也有部分采用更为便捷灵活的线上干预^[33-34]。但由于证据不足,专家小组并未明确推荐采用基于数字健康的MBIs来改善癌症患者的焦虑。

2.2.2 瑜伽 《指南》中等强度推荐乳腺癌患者通过练习瑜伽改善治疗后焦虑及抑郁症状。乳腺癌患者由于术后多存在活动障碍,不适合体力要求高的运动,而瑜伽强度适中故被推荐^[35]。瑜伽也被推荐用于其他癌症患者的抑郁症状改善,但证据质量较低,推荐力度弱。可认为,患有任何类型癌症的成年人,都可以将瑜伽作为一种缓解治疗后抑郁症状的方法。

2.2.3 太极与气功 《指南》建议癌症患者可通过练习太极或气功来缓解焦虑及抑郁症状,证据质量中等,推荐强度为弱。一项涉及混合癌症(乳腺癌占30%)的RCT研究结果显示,经八段锦气功干预10周后,患者的情绪状态评分(包括焦虑量表)有了显著改善^[36]。但相关研究对于气功缓解乳腺癌患者焦虑的效果尚存在不一致。一项纳入15项RCT研究、涉及多种癌症的系统评价和Meta分析研究^[37]结果显示,太极及气功对患者的抑郁评分有显著改善作用。

2.2.4 其他 《指南》建议可通过反射疗法(证据质量:低,推荐强度:弱)改善癌症患者治疗后的焦虑症状,以及通过针灸(证据质量:中等,推荐强度:弱)改善乳腺癌患者治疗后的焦虑。专家小组所检索到的评价针灸改善乳腺癌患者焦虑症状的研究,在试验控制和干预方法方面仍具有一定异质性^[38-40],后续有待纳入其他癌症患者,开展更多高质量研究,以验证针灸对于焦虑症状的干预效果。此外,由于并未得到有效的支持证据,《指南》并不建议使用表达性写作干预措施来管理癌症患者的焦虑或抑郁症状。

3 针对癌症患者焦虑及抑郁症状的其他不确定性干预措施

3.1 焦虑 《指南》认为,目前尚缺乏证据证明音乐疗法或基于音乐的疗法对于改善癌症患者治疗后焦虑的效果,也没有确定的证据表明营养干预、光疗法、裸盖菇素、按摩、舞蹈疗法、笑疗法、抚触、表达写作、穴位按压、生物反馈、自生训练、能量疗愈、褪黑素或其他天然产品和补充剂在改善癌症患者焦虑症状方面的有效性。其中,裸盖菇素辅助疗法可能是比较有前途的焦虑和抑郁治疗方法,但仍有待更多大规模 RCT 研究结果的验证。关于营养干预对癌症患者焦虑及抑郁的影响,后续仍需要明确饮食营养的构成、监测患者依从性,以及通过干预前后的定量测评了解干预效果等。此外,关于天然产物和补充剂对癌症患者焦虑、抑郁效果的研究,涉及洋甘菊茶、发酵红参提取物、藏红花素、抑肝散、褪黑素、益生菌等,但多数研究并未报告具体干预方法和细节^[41],后续研究建议遵循与其他常规药物干预试验相同的标准,采取更严格的方法、更合理的配方、合理把握给药剂量,为临床提供更有价值的参考。

3.2 抑郁 目前还没有确凿的证据推荐或反对采用反射疗法改善癌症患者治疗后的抑郁症状,营养干预、光疗法、裸盖菇素辅助疗法、按摩疗法、生物反馈、自生训练、能量疗愈、褪黑素和其他天然产品及补充剂改善癌症患者抑郁症状的证据也不确凿。其中,光疗法和裸盖菇素辅助疗法对于癌症患者抑郁症状管理可能有积极效果,但由于目前研究数量较少、研究规模小等,还需要进一步的研究。基于目前研究结果,《指南》认为,进一步的研究也不太可能证明按摩对癌症患者的抑郁症状有明显改善作用。《指南》建议后续研究可通过更严格的方法,并考虑配方组合、药物特异性等方面的特征,对中草药及天然产品的效果进一步探索。专家组特别建议,在瑜伽、抚触、太极和气功、天然保健品以及艺术疗法等有创造性、有前途、常用且可获得的领域开展更多研究,并可以将研究对象扩展到乳腺癌以外的癌症患者,包括转移性癌症患者及不同背景的癌症患者等。

4 《指南》对护理研究及临床实践的指导意义

4.1 关注不同治疗阶段癌症患者的心理状态 癌症患者在各个治疗阶段均容易出现精神健康问题,以焦虑和抑郁最为常见。但目前我国只有小部分癌症患者的精神心理问题得到确诊并接受干预。医护人员需意识到不同年龄、不同文化程度、不同性别及不同类型癌症患者心理健康问题的差异性,尽早筛查与识别,并在各治疗节点动态跟踪,给予个性化的干预。由于在癌

症治疗前和治疗后指南推荐的整合干预疗法不同,因此需要根据患者的治疗阶段施以最合适的干预措施,从而取得更好的效果。

4.2 及时了解相关指南及专业领域前沿 基于循证方法制定的高质量护理实践指南对于指导和规范临床护理行为、提升护理质量有着积极促进作用。《指南》强烈建议在成年癌症患者的焦虑和抑郁管理中使用 MBIs。这与 2023 年发布的《成人癌症幸存者的焦虑和抑郁管理:ASCO 更新指南》一致。其指南审查委员会强烈推荐将正念减压干预、认知行为干预和个体心理治疗作为癌症患者的焦虑及抑郁症状的干预方法^[42]。2017 年发布的乳腺癌指南^[43]有类似推荐意见,如针对患者的焦虑症状管理,推荐冥想(包括 MBIs)(A 级);针对抑郁症状管理,推荐 MBIs 和放松疗法(A 级)。护理人员应及时了解和掌握相关干预方法,或充分利用相关医疗资源,为患者提供更科学、有效的干预;同时,也应积极开展高质量护理研究,为指南的优化更新提供更多可靠证据。

4.3 在肿瘤患者护理中融入整合干预理念 《指南》针对成人癌症患者的焦虑和抑郁症状管理提出了 23 条建议,这些建议可与常规护理措施结合使用,以改善癌症患者在积极治疗阶段或治疗后阶段的焦虑和抑郁症状。随着信息技术与干预方式的不断发展以及患者需求的日益多样化,将整合疗法纳入护理服务范畴已成为必然。护士需要不断提升自身知识和技能,结合数字健康干预(digital health interventions, DHIs)等形式,探讨数字健康 MBIs 在我国癌症患者中的应用效果,为癌症患者提供更加全面、有效的护理,促进其身心健康。针对癌症患者精神心理健康问题,未来还需要不断完善本土化管理模式和临床管理指南,在理论指导下建立更加规范、系统、可延续的干预策略。此外,在《指南》应用中也要考虑如何与社区和社会组织等资源相结合,充分发挥社区在癌症患者诊疗护理中的独特作用。

5 小结

2023 年美国 SIO 与 ASCO 联合发布的《成人癌症患者焦虑和抑郁症状的整合肿瘤学护理指南》基于循证研究,对于癌症患者的焦虑和抑郁症状管理分别总结了相关推荐意见。广大护理工作应关注不同阶段癌症患者的心理问题,结合个体情况和治疗阶段,采取有效的干预措施,积极促进患者身心健康。

参考文献:

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality world-

- wide for 36 cancers in 185 countries[J].*CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3):209-249.
- [2] RIEDL D,SCHUESSLER G.Prevalence of depression and cancer - a systematic review[J].*Z Psychosom Med Psychother*, 2022, 68(1):74-86.
- [3] CARLSON L E,WALLER A,GROFF S L,et al.What goes up does not always come down:patterns of distress,physical and psychosocial morbidity in people with cancer over a one year period [J].*Psychooncology*, 2013, 22(1):168-176.
- [4] WITT C M,BALNEAVES L G,CARDOSO M J,et al.A comprehensive definition for integrative oncology [J].*J Natl Cancer Inst Monogr*, 2017, 2017(52):lgx012.
- [5] CARLSON L E,ISMAILA N,ADDINGTON E L, et al.Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer:society for integrative oncology-ASCO guideline[J].*J Clin Oncol*, 2023, 41(28):4562-4591.
- [6] OBEROI S, YANG J Y, WOODGATE R L, et al. Association of mindfulness-based interventions with anxiety severity in adults with cancer: a systematic review and meta-analysis [J].*JAMA Netw Open*, 2020, 3(8):e2012598.
- [7] XUNLIN N G, LAU Y, KLAININ-YOBAS P. The effectiveness of mindfulness-based interventions among cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis [J].*Support Care Cancer*, 2020, 28(4):1563-1578.
- [8] CILLESSEN L, JOHANNSEN M, SPECKENS A E M, 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.
- [9] SCHELL L K, MONSEF I, WÖCKEL A, et al. Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer [J].*Cochrane Database Syst Rev*, 2019, 3(3):CD011518.
- [10] ZHANG Q X, ZHAO H, ZHENG Y N. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients-a systematic review and meta-analysis [J].*Support Care Cancer*, 2019, 27(3):771-781.
- [11] HALLER H, WINKLER M M, KLOSE P, et al. Mindfulness-based interventions for women with breast cancer:an updated systematic review and meta-analysis [J].*Acta Oncol*, 2017, 56(12):1665-1676.
- [12] MCCLOY K, HUGHES C, DUNWOODY L, et al. Effects of mindfulness-based interventions on fatigue and psychological wellbeing in women with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomised control trials [J].*Psychooncology*, 2022, 31(11):1821-1834.
- [13] HSUEH E J, LOH E W, LIN J J A, et al. Effects of yoga on improving quality of life in patients with breast cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials [J].*Breast Cancer*, 2021, 28(2):264-276.
- [14] PAN Y Q, YANG K H, WANG Y L, et al. Could yoga practice improve treatment-related side effects and quality of life for women with breast cancer? A systematic review and meta-analysis [J].*Asia Pac J Clin Oncol*, 2017, 13(2):e79-e95.
- [15] TAN L H, FANG P, CUI J X, et al. Effects of progressive muscle relaxation on health-related outcomes in cancer patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J].*Complement Ther Clin Pract*, 2022, 49:101676.
- [16] BRADT J, DILEO C, MYERS-COFFMAN K, et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer [J].*Cochrane Database Syst Rev*, 2021, 10(10):CD006911.
- [17] YANG T, WANG S R, WANG R R, et al. Effectiveness of five-element music therapy in cancer patients: a systematic review and meta-analysis [J].*Complement Ther Clin Pract*, 2021, 44:101416.
- [18] UNAL K S, BALCI AKPINAR R. The effect of foot reflexology and back massage on hemodialysis patients' fatigue and sleep quality [J].*Complement Ther Clin Pract*, 2016, 24:139-144.
- [19] HUGHES C M, MCCULLOUGH C A, BRADBURY I, et al. Acupuncture and reflexology for insomnia: a feasibility study [J].*Acupunct Med*, 2009, 27(4):163-168.
- [20] STALPERS L J A, COSTA H C D A, MERBIS M A E, et al. Hypnototherapy in radiotherapy patients: a randomized trial [J].*Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2005, 61(2):499-506.
- [21] SNOW A, DORFMAN D, WARBET R, et al. A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures [J].*J Psychosoc Oncol*, 2012, 30(3):281-293.
- [22] LANG E V, BERBAUM K S, PAUKER S G, et al. Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: when being nice does not suffice [J].*J Vasc Interv Radiol*, 2008, 19(6):897-905.
- [23] HIZLI F, ÖZCAN O, SELVI İ, et al. The effects of hypnotherapy during transrectal ultrasound-guided prostate needle biopsy for pain and anxiety [J].*Int Urol Nephrol*, 2015, 47(11):1773-1777.
- [24] HOSLIN L, MOTAMED C, MAURICE-SZAMBURSKI A, et al. Impact of hypnosis on patient experience after venous access port implantation [J].*Anaesth Crit Care Pain Med*, 2019, 38(6):609-613.
- [25] AMRAOUI J, POULIQUEN C, FRAISSE J, et al. Effects of a hypnosis session before general anesthesia on postoperative outcomes in patients who underwent minor breast cancer surgery: the HYPNOSEIN randomized clinical trial [J].*JAMA Netw Open*, 2018, 1(4):e181164.
- [26] ETIENNE R, LAURENT M, HENRY A, et al. Interest of a standardized hypnotic message for the reduction of pain and anxiety in cancer patients treated by capsaicin patch for neuropathic pain: a randomized controlled trial [J].*BMC Complementary Med Ther*, 2021, 21(1):154.
- [27] OZKARAMAN A, DÜĞÜM Ö, ÖZEN Y, LMAZ H, et al. Aromatherapy: the effect of lavender on anxiety and sleep quality in patients

treated with chemotherapy [J]. Clin J Oncol Nurs, 2018, 22(2): 203-210.

[28] BEYLIKLIOĞLU A, ARSLAN S. Effect of lavender oil on the anxiety of patients before breast surgery [J]. J Perianesth Nurs, 2019, 34(3): 587-593.

[29] ABBASZADEH R, TABARI F, ASADPOUR A. The effect of lavender aroma on anxiety of patients having bone marrow biopsy [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2020, 21(3): 771-775.

[30] DENG C, XIE Y J, LIU Y, et al. Aromatherapy plus music therapy improve pain intensity and anxiety scores in patients with breast cancer during perioperative periods: a randomized controlled trial [J]. Clin Breast Cancer, 2022, 22(2): 115-120.

[31] TRAMBERT R, KOWALSKI M O, WU B, et al. A randomized controlled trial provides evidence to support aromatherapy to minimize anxiety in women undergoing breast biopsy [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2017, 14(5): 394-402.

[32] GRAHAM P H, BROWNE L, COX H, et al. Inhalation aromatherapy during radiotherapy: results of a placebo-controlled double-blind randomized trial [J]. J Clin Oncol, 2003, 21(12): 2372-2376.

[33] COMPEN F, BISSELING E, SCHELLEKENS M, et al. Face-to-face and internet-based mindfulness-based cognitive therapy compared with treatment as usual in reducing psychological distress in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial [J]. J Clin Oncol, 2018, 36(23): 2413-2421.

[34] CHAMBERS S K, OCCHIPINTI S, FOLEY E, et al. Mindfulness-based cognitive therapy in advanced prostate cancer: a randomized controlled trial [J]. J Clin Oncol, 2017, 35(3): 291-297.

[35] CULOS-REED S N, CARLSON L E, DAROUX L M, et al. A pilot study of yoga for breast cancer survivors: physical and psychological benefits [J]. Psychooncology, 2006, 15(10): 891-897.

[36] OH B, BUTOW P, MULLAN B, et al. Promising study of the impact of medical Qigong as compared with usual care to improve the QoL of cancer patients [J]. Focus Altern Complement Ther, 2010, 15(2): 146-148.

[37] WAYNE P M, LEE M S, NOVAKOWSKI J, et al. Tai Chi and Qigong for cancer-related symptoms and quality of life: a systematic review and meta-analysis [J]. J Cancer Surviv, 2018, 12(2): 256-267.

[38] MOLASSIOTIS A, BARDY J, FINNEGAN-JOHN J, et al. Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial [J]. J Clin Oncol, 2012, 30(36): 4470-4476.

[39] MAO J J, FARRAR J T, BRUNER D, et al. Electroacupuncture for fatigue, sleep, and psychological distress in breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia: a randomized trial [J]. Cancer, 2014, 120(23): 3744-3751.

[40] HÖXTERMANN M D, BUNER K, HALLER H, et al. Efficacy and safety of auricular acupuncture for the treatment of insomnia in breast cancer survivors: a randomized controlled trial [J]. Cancers, 2021, 13(16): 4082.

[41] GAGNIER J J, MOHER D, BOON H, et al. Randomized controlled trials of herbal interventions underreport important details of the intervention [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(7): 760-769.

[42] ANDERSEN B L, LACCHETTI C, ASHING K, et al. Management of anxiety and depression in adult survivors of cancer: ASCO guideline update [J]. J Clin Oncol, 2023, 41(18): 3426-3453.

[43] GREENLEE H, DUPONT-REYES M J, BALNEAVES L G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment [J]. CA Cancer J Clin, 2017, 67(3): 194-232.

(本文编辑: 裴 艳)

【延伸阅读】

扫描二维码可查看原版《成人癌症患者焦虑和抑郁症状的整合肿瘤学护理指南》推荐意见图表



· 编读往来 ·

正确使用数值修约规则

根据国家标准《出版物中数字用法的规定》及 GB 8170-87《数值修约规则》，在生物医学领域的各种研究中，对实验检测和计算所得的数据往往都要进行修约。数的修约简单采用“四舍五入”的方法是不正确的，应遵照以下法则：4舍6入5看右，5后有数进上去，尾数为零向左看，左数奇进偶舍弃。例如：精确到1位小数，5.149应为5.1；5.169应为5.2；12.150应为12.2，5.650则为5.6。