

结直肠癌化疗患者癌因性疲乏中医护理干预的证据总结

钟映雯¹, 樊奕丹², 郭旋¹, 林雪梅³

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510006

2. 浙江省人民医院, 浙江 杭州 310014

3. 广州中医药大学第一附属医院/广东省中医临床研究院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 检索、评价和总结结直肠癌化疗患者癌因性疲乏(CRF)中医护理干预的相关证据, 为临床护理实践提供循证依据。方法: 系统检索国内外数据库、指南网、专业协会网站中关于结直肠癌化疗患者CRF中医护理干预的所有证据, 包括指南、专家共识、证据总结、系统评价、随机对照试验、临床决策, 检索时限为2012年6月1日—2023年10月31日, 由2名研究者独立进行文献质量评价, 并结合专业判断进行标准化的证据提取和汇总。结果: 共纳入文献26篇, 其中指南7篇、专家共识2篇、证据总结1篇、系统评价9篇、随机对照试验6篇、临床决策1篇。最终从辨证分型、辨证施膳、中医运动调护、辨证施乐、穴位按摩、耳穴疗法、灸法和中药用药指导8个方面总结出15条最佳证据。结论: 总结出的最佳证据对临床护理人员制定科学有效的结直肠癌化疗患者CRF中医护理方案具有指导意义, 证据应用和转化时可充分结合患者的意愿、病情轻重和临床实际情况, 选择最佳的干预措施以减轻患者的疲乏, 提高化疗期间的生活质量。

[关键词] 结直肠癌; 化疗; 癌因性疲乏; 中医护理; 循证护理; 证据总结

[中图分类号] R248; R273 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 04-0121-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.025

Summary of Evidence of Chinese Medicine Nursing Intervention for Cancer-Related Fatigue in Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

ZHONG Yingwen¹, FAN Yidan², GUO Xuan¹, LIN Xuemei³

1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Zhejiang Provincial People's Hospital, Hangzhou Zhejiang 310014, China; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine/Guangdong Province Institute of Clinical Research in Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: **Objective:** To search, evaluate and summarize the relevant evidence of Chinese medicine nursing intervention for cancer-related fatigue (CRF) in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy, so as to provide evidence for clinical nursing practice. **Methods:** All the evidence on Chinese medicine nursing intervention for CRF in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy in domestic and foreign databases, websites of guidelines, and professional association websites were systematically searched, including guidelines, expert consensus, summary of evidence, systematic reviews, randomized controlled trials and clinical decisions. The search period was from June 1, 2012 to October 31, 2023. Literature quality was evaluated independently by two researchers, and standardized evidence was extracted and summarized in combination with professional judgment. **Results:** A total of 26 literature were included, including 7 guidelines, 2 expert consensus, 1 summary of evidence, 9 systematic reviews, 6 randomized controlled trials, and 1 clinical decision. Finally, 15 best evidences were summarized from 8 aspects, such as

[收稿日期] 2024-09-13

[修回日期] 2024-11-26

[基金项目] 广州市科技局市校(院)联合资助(登峰医院)基础研究项目(202201020572)

[作者简介] 钟映雯(2001-), 女, 硕士研究生, E-mail: zhongyw_even@163.com。

[通信作者] 林雪梅(1980-), 女, 硕士, 主任护师, E-mail: gzlinxm@163.com。

differentiated syndrome classification, differentiated diets, Chinese medicine sports nursing, differentiated entertainment ways, acupoint massage, auricular point therapy, moxibustion and Chinese medicinal medication guidance. **Conclusion:** The best evidence summarized has guiding significance for clinical nurses to formulate scientific and effective Chinese medicine nursing plan for CRF in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy. When applying and transforming the evidence, Chinese medicine practitioners can fully combine the will of patients, severity of disease and clinical reality to select the best intervention measures to reduce the fatigue of patients and improve the quality of life during chemotherapy.

Keywords: Colorectal cancer; Chemotherapy; Cancer-related fatigue; Chinese medicine nursing; Evidence-based nursing; Summary of evidence

化疗作为结直肠癌治疗的主要方式之一,可延长生存期、降低死亡率和癌症复发风险^[1]。调查显示,全球结直肠癌化疗需求量占肿瘤化疗总需求量的10.8%,其中中国是结直肠癌化疗需求量最高的国家^[2]。癌因性疲乏(CRF)指由癌症或癌症治疗引起的躯体、情感和认知的疲乏感,是化疗后最显著的毒副反应症状^[3]。结直肠癌化疗后CRF的发生率高达80%^[4],严重影响患者的工作和日常生活^[5],增加死亡风险^[6],亟需护理人员给予关注。既往西医普遍认为,包括心理疗法、运动疗法在内的多模式疗法是缓解结直肠癌化疗患者CRF的最佳干预措施^[7]。然而,中医医护人员发现穴位按摩、耳穴疗法、灸法等中医疗法亦能有效缓解结直肠癌化疗患者的CRF^[5,8-10]。中医护理将中医辨证施护融入临床护理实践,打破西医护理模式的局限性,在改善患者疲乏的同时,提供更全面、灵活的护理,优势突出^[11]。尽管目前结直肠癌化疗患者CRF中医护理干预的研究较多,但证据不全面。因此,本研究通过系统检索、评价和汇总国内外相关证据,为医护人员制订结直肠癌化疗患者CRF中医护理方案并开展临床实践提供依据。

1 资料与方法

1.1 问题确立 研究小组根据PIPOST模式^[12]构建本研究的循证问题,证据应用的目标人群(P)为结直肠癌化疗患者;干预措施(I)为改善CRF的中医护理措施;证据应用的实施者(P)为临床医护人员;结局指标(O)为CRF的发生率、严重程度、CRF相关量表评分、生活质量等;证据应用场所(S)为医院、社区、家庭等;证据资源的类型(T)包括指南、专家共识、

证据总结、系统评价、随机对照试验、临床决策。本研究已在复旦大学循证护理中心证据总结注册平台完成注册(注册号:ES20244036)。

1.2 检索策略 基于证据资源6S金字塔模型,以“结直肠癌/直肠癌/结肠癌/大肠癌/肠癌/结直肠肿瘤/胃肠道肿瘤”“化疗/化疗相关/化疗所致”“癌因性疲乏/癌性疲乏/癌症相关性疲乏/癌症相关性乏力/肿瘤相关性疲劳/疲乏/疲劳”“干预/预防/管理/评估/治疗/培训/护理/健康教育”为中文检索词;以“colorectal cancers/colorectal cancer/colorectal neoplasms/colorectal neoplasm/colorectal tumors/colorectal tumor/colorectal carcinomas/colorectal carcinoma”“chemotherapy/drug therapy/pharmacotherapy/chemotherapy-related/chemotherapy-induced”“cancer-related fatigue/cancer-induced fatigue/cancerous fatigue/cancer fatigue/cancer-caused fatigue/carcinomatous fatigue/fatigue”为英文检索词,自上而下进行证据检索。检索UpToDate、国家综合癌症网络(NCCN)、苏格兰校际指南网(SIGN)、英国国家卫生和临床优化研究所(NICE)、加拿大安大略注册护士协会(RNAO)、美国癌症协会(ACS)、美国结直肠外科医生协会(ASCRS)、日本结肠直肠癌学会(JSCCR)、医脉通指南网、梅斯指南网、丁香园、BMJ Best Practice、JBI循证卫生保健中心数据库、PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of Science、护理文献累积索引数据库(CINAHL)、OVID、中国知网、维普数据库(维普)、万方数据知识服务平台(万方)、中国生物医学文献数据库等网站和数据库。检索时限为2012年6月1日—2023年10月31日。采用主题词加自由词相结合的方

式进行检索,以PubMed数据库为例,详细检索策略见图1。

```
#1 "Colorectal Neoplasms"[Mesh]
#2 (Colorectal Neoplasm[Title/Abstract] OR Neoplasm, Colorectal
[Title/Abstract] OR Neoplasms, Colorectal[Title/Abstract] OR Col
orectal Tumors[Title/Abstract] OR Colorectal Tumor[Title/Abstrac
t] OR Tumor, Colorectal[Title/Abstract] OR Tumors, Colorectal[Ti
tle/Abstract] OR Colorectal Cancer[Title/Abstract] OR Cancer, Co
lorectal[Title/Abstract] OR Cancers, Colorectal[Title/Abstract] OR
Colorectal Cancers[Title/Abstract] OR Colorectal Carcinoma[Title
/Abstract] OR Carcinoma, Colorectal[Title/Abstract] OR Carcino
mas, Colorectal[Title/Abstract] OR Colorectal Carcinomas[Title/A
bstract])
#3 #1 OR #2
#4 "Drug Therapy"[Mesh]
#5 (Therapy, Drug[Title/Abstract] OR Drug Therapies[Title/Abstra
ct] OR Therapies, Drug[Title/Abstract] OR Chemotherapy[Title/A
bstract] OR Chemotherapies[Title/Abstract] OR Pharmacotherapy
[Title/Abstract] OR Pharmacotherapies[Title/Abstract])
#6 #4 OR #5
#7 "Fatigue"[Mesh]
#8 (Lassitude[Title/Abstract] OR cancer-related fatigue[Title/Abstr
act] OR cancer-induced fatigue[Title/Abstract] OR cancerous fatig
ue[Title/Abstract] OR cancer fatigue[Title/Abstract] OR cancer-ca
used fatigue[Title/Abstract] OR carcinomatous fatigue[Title/Abstr
act] OR cancer-related fatigue[Title/Abstract])
#9 #7 OR #8
#10 "Therapeutics"[Mesh]
#11 (Therapeutic[Title/Abstract] OR Therapy[Title/Abstract] OR
Therapies[Title/Abstract] OR Treatment[Title/Abstract] OR Treat
ments[Title/Abstract])
#12 #10 OR #11
#13 #3 AND #6 AND #9 AND #12
```

图1 PubMed检索策略

1.3 纳入标准 研究对象为结直肠癌化疗患者,年龄 ≥ 18 岁;研究内容涉及CRF中医护理;研究类型为指南、专家共识、证据总结、系统评价、随机对照试、临床决策及其他与证据相关的原始研究;发表语言为中文或英文。

1.4 排除标准 研究人群不符、研究类型不符、与研究主题无关的文献;文献类型为病例报道、综述、研究协议、摘要或研究计划书;灰色文献、翻译指南、指南解读等文献;无法获得全文、信息不全、质量评价结果低的文献;重复发表或已有更新版本的文献。

1.5 文献质量评价标准及过程 文献质量评价工具:①对纳入的指南采用2017年修订的临床指南研究与评价系统II(AGREE II)进行评价^[13],此评价系统共6个领域、23个条目、附加2个指南整体评价条目。每个条目按1~7分进行评价,计算每个领域得分的标准化百分比,标准化百分比得分均 $\geq 60\%$ 为A级推

荐,可不更改直接推荐;标准化百分比得分 $\geq 30\%$ 的领域数 ≥ 3 个,但有 $< 60\%$ 的领域数为B级推荐,不同程度修改完善后推荐;标准化百分比得分 $< 30\%$ 的领域数 ≥ 3 个为C级推荐,即不推荐。②证据总结文献质量采用证据总结评估工具(CASE)进行评价^[14];③专家共识、系统评价、随机对照试验研究的质量评价标准均采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心的评价标准(2016版)进行评价^[15],工具对应的条目数为6、11、13,每个条目按“是”“否”“不清楚”“不适用”进行评价。④临床决策使用JBI循证卫生保健中心专家共识评价标准进行质量评价。

1.6 文献筛选与质量评价过程 由2名接受过循证课程培训的研究者独立阅读所获取文献的题目、摘要、全文,筛选符合纳入标准的文献,在此过程中,若遇到分歧,则与第3名研究者共同讨论决定是否纳入。由研究小组中2名接受过循证课程培训的研究者根据文献类型选择相应的质量评价工具,对纳入的文献进行独立质量评价,当意见出现分歧时,邀请循证护理专家小组成员作为第3名研究者介入评定。

1.7 证据提取与汇总 由2名研究者对通过质量评价的文献进行全文深度阅读,并将相关证据进行提取、翻译、核对及汇总,如遇分歧则交由循证护理专家小组成员讨论并决定。文献资料提取内容包括文献作者、文献来源、文献主题、发表年份、文献类型及文献质量等信息。

1.8 证据分级 根据2014版JBI证据预分级及证据推荐级别系统对证据进行预分级^[16],将证据等级划分为1~5级,1级为最高级别,5级为最低级别。

1.9 最佳证据的专家论证 遴选专家在FAME[F,可行性;A,适宜性;M,临床意义;E,有效性]结构的指导下,评价证据综合的合理性及证据的推荐级别,将推荐强度划分为A级推荐(强推荐)和B级推荐(弱推荐)。遴选标准:具有10年及以上胃肠外科临床工作经验的医疗和护理专家;中级及以上职称;本科及以上学历。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获得相关文献共3 067篇,应用EndNote X9软件筛选和剔除,剔除重复文献后获得2 183篇。根据纳入和排除标准筛选后,最终纳入文献26篇,其中指南7篇、专家共识2篇、证据总

结1篇、系统评价9篇、随机对照试验6篇、临床决策1篇。文献筛选流程见图2。

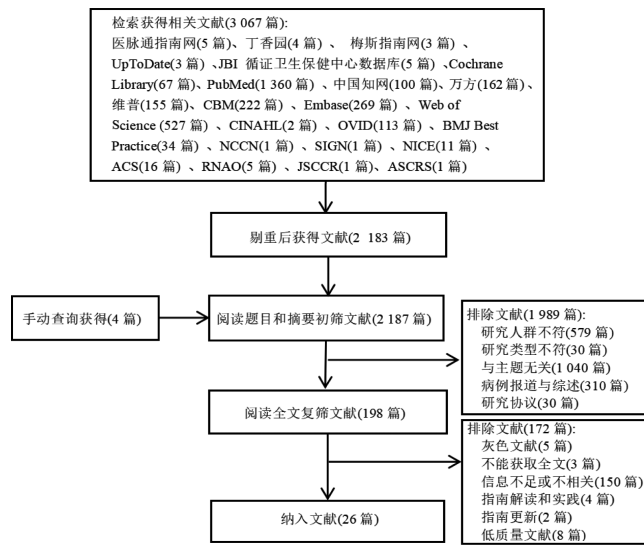


图2 文献筛选流程图

2.2 纳入文献质量评价结果

2.2.1 指南质量评价结果 纳入的7篇指南中，PubMed1篇、NCCN1篇、ACS1篇、梅斯指南网1篇、中国知网3篇。7篇指南的各领域标准化百分比及推荐级别见表1。

2.2.2 专家共识的质量评价结果 纳入的2篇专家共识分别来自医脉通指南网和中国知网，中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会等^[17]撰写的专家共识所有条目的评价结果均为“是”，中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会等^[18]撰写的专家共识除条目“所提出的观点与以往文献是否有不一致的地方”评价为“不清楚”外，其余各条目的评价结果均为“是”，整体质量高，准予纳入。

2.2.3 证据总结质量评价结果 纳入1篇证据总结，来自中国知网^[19]，各研究在各条目上的评价结果均为“是”，整体质量高，准予纳入。

2.2.4 系统评价质量评价结果 纳入9篇系统评价文献，其中6篇来自PubMed、3篇来自中国知网。Machado P等^[20]、Hsieh SH等^[21]、Yuan Y等^[22]、余婷等^[23]和赵玢等^[10]5篇文献所有条目的评价结果均为“是”。其余研究方法学存在的问题主要是“是否由2名或2名以上的评价者独立完成文献质量评价”（条目6）、“提取资料时是否采用一定的措施减少误差”（条目7）和“是否评估了发表偏倚的可能性”（条目9）。Kuo CC等^[24]条目7为“不清楚”，Han Q等^[25]、Wu C等^[7]和刘芯言等^[8]3项研究条目9为“不清楚”。除以上被评价为“不清楚”的条目外，其他条目的评价结果均为“是”。9篇系统评价的质量较高，准予纳入。

2.2.5 随机对照试验质量评价结果 纳入6篇随机对照试验，其中1篇来自PubMed、5篇来自中国知网。Luo Q等^[26]的研究除条目4“研究对象盲法”、条目5“干预者盲法”、条目9“是否将所有随机分配的研究对象均纳入结果分析”和条目11“结局指标的测评方法是否可信”评价结果为“不清楚”外，其余各条目的评价结果均为“是”。周淑萍等^[27]的研究除条目1“随机分组的方法”、条目2“分配隐藏”、条目4、条目5和条目6“结果测评者盲法”评价结果为“不清楚”外，其他各条目的评价结果均为“是”。马晓蕾^[9]、杜蕾等^[28]和叶红^[29]的研究除条目2、条目4、条目5、条目6和条目11评价结果为“不清楚”外，其他各条目的评价结果均为“是”。闫利^[30]

表1 纳入指南的质量评价结果

纳入研究	各领域标准化百分比(%)						≥60%的 领域数 (个)	≥30%的 领域数 (个)	推荐 级别 (级)
	范围和 目的	参与 人员	制定的 严谨性	清晰性	适用性	编辑的 独立性			
中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组 ^[31]	88.89	72.22	60.42	83.33	62.50	50.00	5	6	B
National Comprehensive Cancer Network ^[32]	94.44	77.78	85.42	83.33	66.67	91.67	6	6	A
EL-shami K等 ^[33]	94.44	72.22	89.58	83.33	50.00	91.67	5	6	B
Rock C L等 ^[34]	88.89	61.11	60.42	77.78	54.17	100	5	6	B
田利等 ^[35]	94.44	83.33	79.17	77.78	70.83	66.67	6	6	A
张彤等 ^[36]	100	77.78	83.33	88.89	58.33	100	5	6	B
杨宇飞等 ^[37]	100	94.44	93.75	100	95.83	100	6	6	A

的研究除条目2评价结果为“否”，以及条目4、条目5、条目6和条目11评价结果为“不清楚”外，其他各条目的评价结果均为“是”。6篇文献整体质量较高，准予纳入。

2.2.6 临床决策的质量评价结果 纳入临床决策1篇^[38]来自UpToDate，除条目“所提出的观点与以往文献是否有不一致的地方”评价为“不清楚”外，其他各条目的评价结果均为“是”，整体质量较高，准予纳入。

2.3 专家对证据总结的评价结果 共纳入来自全国

7所三级甲等医院本领域的医疗和护理专家17名，平均年龄(41.06±5.83)岁，本专业平均工作年限(17.59±7.37)年。专家权威系数为0.87。专家进行评价后，最终得到8个方面15条证据。

2.4 证据汇总 通过证据提取与综合、证据分级和专家评价，本研究形成结直肠癌化疗患者CRF中医护理方案的证据总结，包括辨证分型、辨证施膳、中医运动调护、辨证施乐、穴位按摩、耳穴疗法、灸法和中药用药指导8个方面，见表2。

表2 结直肠癌化疗患者CRF中医护理干预的证据总结

维度	证据内容	质量等级(级)	推荐等级(级)
辨证分型	1.中医证型可分为脾肾阳虚证、气血两亏证、肝肾阴虚证、痰湿内停证、瘀毒内结证。	5	B
	2.术前、化疗前实证偏多，术后及化疗期间气血亏虚证和脾虚证多见，术后康复期及化疗后的证候特征与疾病本质特征较为一致。	5	B
辨证施膳	3.遵循高蛋白、高膳食纤维、低脂、低盐、清淡、易消化及高营养的饮食模式；遵守少食多餐饮食原则，戒除烟酒，忌食肥甘厚味、甜腻和易胀气的食物。	1	A
	4.依据中医体质和中医证型施膳，以改善食欲，获得足够营养物质，增强机体抵抗力。	1	B
中医运动调护	5.练习简易太极拳、八段锦、气功、五禽戏等中医导引术，每天几次短时间的运动优于一次较长时间的运动。	5	A
	6.建议每周3~5 d进行150~300 min中等强度（每次至少30 min）或75~150 min较大强度的有氧运动。气功、太极拳等中医导引术均属于有氧运动。	5	A
辨证施乐	7.依据五脏主病理论辨证施乐。	1	B
穴位按摩	8.取双侧合谷、足三里、三阴交等穴位进行按摩；避免直接按摩肿瘤、与肿瘤相连的淋巴结、骨转移部位；发生血栓、血小板计数低的患者应避免穴位按摩治疗。	1	A
	9.取穴。①主穴：大肠、肺、胃、脾、肾穴。②配穴：辨证选择配穴，如失眠和心因性恶心呕吐选择脑点、脑干、神门、皮质下、交感穴；肝阳上亢者选择肝、胆、神门、肾上腺穴。	1	B
耳穴疗法	10.刺激单耳的效果优于双耳。	1	B
灸法	11.按压频率为每次3~5 min，每天4~6次。		
	12.灸法包括艾灸、雷火灸、督灸、麦粒灸等，常用穴位包括足三里、神阙、气海、关元、脾俞及肾俞。	1	B
中药用药指导	13.以温和灸手法为例，每个穴位施灸约10 min至局部皮肤潮红，隔天施灸1次，坚持3个化疗周期。	1	B
	14.内服中药：中药汤剂宜饭后30 min温服，中、西药应间隔1 h服用，频繁呕吐者，加少许生姜片，少量多次服用。	1	B
	15.外用中药：使用前注意皮肤干燥清洁，注意观察用药后的反应，如出现灼热、发红、瘙痒、刺痛等局部症状时及时报告医生；过敏体质者慎用。	1	B

3 讨论

3.1 结直肠癌患者CRF中医护理证据总结内容丰富、全面，对临床具有指导意义 本研究共纳入26篇文献，经研究工具评价，整体质量均较高。其中纳入的1篇临床决策、7篇指南和2篇专家共识均来自国内外权威机构，内容涵盖结直肠癌患者CRF的辨证分型、辨证施膳、中医运动调护和辨证施乐

等方面，信息覆盖面较为广泛。纳入的1篇证据总结和9篇系统评价主要探讨了中医运动调护、辨证施乐和中医护理技术(包括耳穴疗法、穴位按摩和灸法)的应用效果与安全性。纳入的6篇随机对照试验介绍了中医护理的具体方案，所提取的证据紧密贴合临床实践，以便于在临床工作中实施。本研究通过广泛的文献检索和严格的专家咨询，系统地总结了结

直肠癌患者CRF的中医护理证据,所总结的护理措施全面、详细且科学可行,可为临床实践提供参考。

3.2 中医适宜技术治疗结直肠癌患者CRF具有优势和潜力 CRF表现为躯体、情感、认知层面的疲乏感,目前尚未有研究证据表明何种干预措施对CRF最有效^[39]。CRF归属于中医学虚劳范畴,结直肠癌化疗患者的中医证型可分为脾肾阳虚证、气血两亏证、肝肾阴虚证、痰湿内停证、瘀毒内结证。证据8~13提示,穴位按摩、耳穴疗法等中医适宜技术对于缓解结直肠癌患者CRF具有良好效果。医护人员可根据患者不同病程阶段、个人体质特点以及中医证型制订治法,开展各项中医适宜技术以缓解结直肠癌患者的CRF。同时,中医适宜技术具有操作性强、价格实惠、不良反应小的特点。我国结直肠癌患者群体基数大^[2],患者治疗负担重,开展中医适宜技术可为患者提供一种经济实惠的治疗选择。建议有条件的医院组建包括中医师、西医师、护士、康复理疗师、营养师等专业人员的多领域、多学科专业团队,整合中西医学的优势和资源,积极开展中西医联合护理。目前大部分中医护理临床研究存在的不足是样本量较少,且未能基于辨证给予干预措施^[23],未来仍需更多大样本、高质量的随机对照试验验证中医适宜技术的临床疗效。

3.3 证据应用过程中存在的局限性及建议 本研究在证据整合过程中力求科学严谨,尽可能全面搜集本领域可靠、高质量的证据,但在证据应用阶段可能存在一定的局限性。①目前,患者的中医健康知识水平普遍较低^[40],证据运用过程需具备中药、经络、腧穴等方面的知识,而这些知识对于大部分患者而言晦涩难懂,实际应用过程中可能存在困难。因此,临床需提高患者的中医知识素养。②目前,指南、系统评价中关于健康教育的内容多以疲乏评估为主,缺乏中医健康教育相关的临床证据。EL-shami K等^[33]推荐临床护士进行包括健康教育在内的多模式干预,既往研究结果显示自我管理教育干预对CRF的直接缓解作用不明显^[39],但当健康教育与其他策略(如运动管理)协同使用时,能有效缓解癌症患者CRF^[41]。这提示中医健康教育对提高癌症患者的疲乏管理有重要意义,但其影响患者自我管理的机制尚不明确。建议临床护士可通过图片、展板、健康教育手册、讲座、公众号推文等形式向患者及家

属宣教辨证施膳、中医运动调护、辨证施乐和中药用药指导等健康知识,并通过线上打卡、社群分享等形式鼓励患者和家属在生活中运用健康知识,不断丰富教学和检验教学成果的途径,激发患者和家属的主观能动性,进一步提升患者疲乏管理能力。

4 小结

本研究基于循证研究从8个方面总结了结直肠癌化疗患者CRF中医护理干预的15条最佳证据,旨在为临床医护人员提供循证依据,在临床实践中发挥中医护理的优势有效缓解结直肠癌化疗患者CRF,全面提高其生活质量。但将证据应用于临床中还应结合临床实际进行专业判断,需充分考虑每一条证据的可行性及适宜性。下一步将开展结直肠癌化疗患者CRF中医护理最佳证据的应用研究,以推动证据向临床实践转化。

[参考文献]

- [1] BUJKO K, GLYNNE J R, PAPAMICHAEL D, et al. Optimal management of localized rectal cancer in older patients[J]. J Geriatr Oncol, 2018, 9(6): 696-704.
- [2] WILSON B E, JACOB S, YAP M L, et al. Estimates of global chemotherapy demands and corresponding physician workforce requirements for 2018 and 2040: a population-based study[J]. Lancet Oncol, 2019, 20(6): 769-780.
- [3] KLECKNER A S, RESCHKE J E, KLECKNER I R, et al. The Effects of a Mediterranean Diet Intervention on Cancer-Related Fatigue for Patients Undergoing Chemotherapy: A Pilot Randomized Controlled Trial[J]. Cancers (Basel), 2022, 14(17): 4202.
- [4] XIAN X, ZHU C, CHEN Y, et al. A longitudinal analysis of fatigue in colorectal cancer patients during chemotherapy[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(9): 5245-5252.
- [5] 黎建青. 中医特色护理在癌症晚期癌因性疲乏病人中的应用现状及展望[J]. 全科护理, 2021, 19(6): 759-761.
- [6] RUTHERFORD C, CAMPBELL R, WHITE K, et al. Patient-reported outcomes as predictors of survival in patients with bowel cancer: a systematic review[J]. Qual Life Res, 2019, 28(11): 2871-2887.
- [7] WU C, ZHENG Y, DUAN Y, et al. Nonpharmacological Interventions for Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis[J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2019, 16(2): 102-110.
- [8] 刘芯言, 云洁, 陈倩, 等. 耳穴贴压治疗癌因性疲乏的有效性与安全性的Meta分析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(1): 60-66.
- [9] 马晓蕾. 循经热熨干预改善胃肠癌化疗病人消化道症状和癌因性疲乏的效果研究[J]. 全科护理, 2022, 20(9): 1211-1214.

- [10] 赵玢, 黄仙保, 李巧林, 等. 灸法治疗中晚期癌症患者癌因性疲乏的系统评价和 Meta 分析[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(10): 92-97.
- [11] 杨永, 张瑛, 马秋平, 等. 中西医结合护理在腹部术后病人胃肠功能恢复中的应用进展[J]. 护理研究, 2018, 32(10): 1521-1524.
- [12] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(21): 1991-1994.
- [13] HOFFMANN-EBER W, SIERING U, NEUGEBAUER E A, et al. Guideline appraisal with AGREE II: Systematic review of the current evidence on how users handle the 2 overall assessments[J]. PLoS One, 2017, 12(3): e0174831.
- [14] FOSTER M J, SHURTZ S. Making the Critical Appraisal for Summaries of Evidence (CASE) for evidence-based medicine (EBM): critical appraisal of summaries of evidence[J]. J Med Libr Assoc, 2013, 101(3): 192-198.
- [15] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 56-60, 107-113, 187-192.
- [16] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.
- [17] 中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会, 中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会. 癌症相关性疲乏诊断与治疗中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(3): 180-189.
- [18] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 国家市场监管重点实验室, 北京肿瘤学会肿瘤缓和医疗专业委员会. 中国恶性肿瘤患者运动治疗专家共识[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2022, 9(3): 298-311.
- [19] 宋继红, 王涛, 王玉洁, 等. 成人肿瘤患者放化疗期间癌因性疲乏运动干预的最佳证据总结[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(9): 1289-1295.
- [20] MACHADO P, MORGADO M, RAPOSO J, et al. Effectiveness of exercise training on cancer-related fatigue in colorectal cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(7): 5601-5613.
- [21] HSIEH S H, WU C R, ROMADLON D S, et al. The Effect of Acupressure on Relieving Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. Cancer Nurs, 2021, 44(6): E578-E588.
- [22] YUAN Y, LIN L, XIE C Y, et al. Effectiveness comparisons of various psychosocial therapies for cancer-related fatigue: A Bayesian network meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2022, 309: 471-481.
- [23] 余婷, 刘杰, 杨兵, 等. 灸法治疗癌因性疲乏临床疗效的荟萃分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(12): 4175-4184.
- [24] KUO C C, WANG C C, CHANG W L, et al. Clinical Effects of Baduanjin Qigong Exercise on Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis on Randomized Controlled Trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2021: 6651238.
- [25] HAN Q, YANG L, HUANG S Y, et al. Effectiveness of auricular point therapy for cancer-related fatigue: A systematic review and meta-analysis[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(8): 1924-1935.
- [26] LUO Q, CHEN J Q. Effect of mild moxibustion on cancer-related fatigue, serum ghrelin and adiponectin in patients undergoing chemotherapy after colorectal cancer surgery[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2021, 19(3): 200-205.
- [27] 周淑萍, 口锁堂, 周梅香, 等. 八段锦四式联合情志护理对胃肠道肿瘤患者化疗后生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(5): 806-809, 815.
- [28] 杜蕾, 李玉平, 李金凤, 等. 中医综合护理应用于直肠癌化疗患者的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(20): 1578-1583.
- [29] 叶红. 中医护理干预在化疗患者中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(23): 124-125.
- [30] 闫利. 中医五音疗法在肿瘤内科化疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(4): 494-498.
- [31] 中华医学会肿瘤学分会肿瘤支持康复治疗学组. 中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(9): 852-872.
- [32] National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology cancer-related fatigue Version 2[EB/OL]. (2023-01-30)[2023-12-31]. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf.
- [33] EL-SHAMI K, OEFFINGER K C, ERB N L, et al. American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(6): 428-455.
- [34] ROCK C L, DOYLE C, DEMARK W W, et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors[J]. CA Cancer J Clin, 2012, 62(4): 243-274.
- [35] 田利, 李惠玲, 陶敏, 等. 《成人癌因性疲乏临床护理指南》的构建研究[J]. 护理研究, 2017, 31(13): 1564-1568.
- [36] 张彤, 刘建平, 许云, 等. 转移性结直肠癌中医诊疗指南[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(21): 24-31.
- [37] 杨宇飞, 唐丽丽, 孙凌云, 等. 早中期结直肠癌根治术后中西医结合心理康复干预指南[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(21): 10-23.
- [38] Anon. Cancer-related-fatigue-treatment[EB/OL]. (undated)[2023-12-31]. <https://www.uptodate.cn/contents/cancer-related-fatigue-treatment>.
- [39] AGBEJULE O A, HART N H, EKBERG S, et al. Self-management support for cancer-related fatigue: A systematic review[J]. Int J Nurs Stud, 2022, 129: 104206.
- [40] 王成龙, 金宁宁, 裴立松, 等. 7所三级中医院血液透析患者中医健康知识掌握现状及对策[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 796-801.
- [41] BENNETT S, PIGOTT A, BELLER E M, et al. Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 11(11): CD008144.

(责任编辑: 刘迪成)