

· 论 著 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.05.014

# Orem 自理理论对宫颈癌化疗患者癌因性疲乏与自我护理能力以及生活质量的影响

李 圆, 张爱枝<sup>△</sup>

(内蒙古医科大学附属医院危重症医学科, 内蒙古呼和浩特 010050)

**摘要:**目的 探讨 Orem 自理理论对宫颈癌化疗患者癌因性疲乏与自我护理能力以及生活质量的影响。方法 前瞻性选择 2014 年 1 月至 2017 年 12 月来内蒙古医科大学附属医院接受化疗的宫颈癌患者 160 例, 按照随机数字表法分为 Orem 自理理论指导联合常规护理干预组(试验组, 80 例)和常规护理干预组(对照组, 80 例)。比较两组患者在一般资料, 干预前后 Piper 癌因性疲乏自评修正量表(RPFS)评分、自我护理能力测定量表(ESCA)评分、Spitzer 生活质量指数(SQLI)评分, 以及化疗后护理满意度方面的差异。结果 两组患者在一般资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后, 试验组患者在 RPFS 评分(疲乏总分、认知疲乏、行为疲乏、躯体疲乏、情感疲乏)方面低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。干预后, 试验组患者在 ESCA 评分(自我护理能力总分、自我概念、自护责任感、健康知识水平、自我护理技能)方面高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。干预后, 试验组患者在 SQLI 评分(生活质量总分、活动能力、日常生活、家庭支持、生活感受)方面高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.01$ )。试验组护理满意度为 92.50%, 高于对照组的护理满意度(81.25%), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 Orem 自理理论可显著降低宫颈癌化疗患者癌因性疲乏程度, 提高其自我护理能力及生活质量, 护理满意度高, 值得临床推广。

**关键词:**宫颈癌; Orem 自理理论; 癌因性疲乏; 生存质量; 化疗

中图分类号:R473.73

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)05-0626-05

## Effect of Orem self-care theory on cancer-related fatigue, self-care ability and quality of life in patients with cervical cancer undergoing chemotherapy

LI Yuan, ZHANG Aizhi<sup>△</sup>

(Department of Critical Medicine, Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia 010050, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of Orem self-care theory on cancer-related fatigue, self-care ability and quality of life in the patients with cervical cancer undergoing chemotherapy. **Methods** One hundred and sixty patients with cervical cancer undergoing chemotherapy in the Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University from Jan. 2014 to Dec. 2017 were prospectively selected and divided into the Orem self-care theory guidance combined with routine nursing intervention group (experimental group,  $n=80$ ) and routine nursing intervention group (control group,  $n=80$ ) according to the random number table method. The general data, scores of RPFS, ESCA and SQLI score before and after intervention and degree of nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** There was no statistically significant difference in the general data between the two groups ( $P>0.05$ ). After intervention, the RPFS scores (fatigue total score, cognitive fatigue, behavioral fatigue, physical fatigue, emotional fatigue) in the experimental group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.01$ ). After intervention, the ESCA scores (total score of self nursing, self concept, self-care responsibility, health knowledge level and self nursing skills) in the experimental group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.01$ ). After intervention, the SQLI scores (total score of life quality, activity ability, daily life, family support, life feeling) in the experimental group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.01$ ). The nursing satisfaction in the experimental group was 92.50%, which was higher than 81.25% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The Orem self-care theory can significantly reduce the degree of cancer induced fatigue in the patients with cervical cancer undergoing chemotherapy, can improve their self nursing ability and quality of life, has high nursing satisfaction, and is worthy of clinical promotion.

**Key words:** cervical cancer; Orem self-care theory; cancer-related fatigue; quality of life; chemotherapy

宫颈癌是一种常见的妇科恶性肿瘤,近年来其发病有年轻化的趋势<sup>[1]</sup>。大量研究证实,病毒感染、性行为、分娩次数、营养不良、卫生条件差、吸烟等因素与宫颈癌的发生密切相关<sup>[2-3]</sup>。化疗是宫颈癌患者的主要治疗手段,但宫颈癌病情进展速度快和易复发转移,严重影响患者癌因性疲乏及生活质量,给患者造成严重的精神负担。有研究指出,宫颈癌化疗后合理的护理干预对提高患者生活质量、降低癌因性疲乏有重要作用<sup>[4]</sup>。Orem 自理理论是一种可充分发挥患者主观能动性的新型自我护理模式,已广泛应用于心脑血管疾病以及肺癌、结直肠癌等恶性肿瘤患者的护理<sup>[5-6]</sup>。然而,目前仍缺乏 Orem 自理理论应用于宫颈癌化疗患者的大样本研究。本研究收集 160 例宫颈癌化疗患者的临床资料,探讨 Orem 自理理论对宫颈癌化疗患者癌因性疲乏与自我护理能力以及生活质量的影响,为宫颈癌化疗患者术后临床护理干预提供新的循证医学证据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 前瞻性选择 2014 年 1 月至 2017 年 12 月来内蒙古医科大学附属医院接受化疗的宫颈癌患者 160 例,按照随机数字表法分为 Orem 自理理论指导联合常规护理干预组(试验组,80 例)和常规护理干预组(对照组,80 例)。本研究获得内蒙古医科大学附属医院医学伦理学委员会批准,且所有研究对象均知情同意。所有患者入组前均未接受放、化疗及手术治疗,且无其他脏器严重疾病。排除标准:伴有心、肝、脾、肺、肾等重要脏器损伤及其他类型恶性肿瘤患者;自身免疫系统疾病、中枢神经系统疾病、凝血功能障碍、代谢性疾病、感染、精神疾病及言语功能障碍患者;随访资料缺失患者。

## 1.2 方法

**1.2.1 观察指标** 记录入组患者年龄、体质量指数(BMI)、吸烟史、嗜酒史、Charlson 共存病指数、文化程度、国际妇产科联合会(FIGO)分期、癌组织类型、肿瘤直径、淋巴结转移、浸润深度、宫旁浸润等临床及手术资料。不同护理方法干预前及干预 3 个月后,应用 Piper 癌因性疲乏自评修正量表(RPFS)评价患者癌因性疲乏程度,包括认知、躯体、行为、情感 4 方面,总分 40 分,分数越高表示患者癌因性疲乏程度越严重<sup>[7]</sup>。应用自我护理能力测定量表(ESCA)评价患者自我护理能力,包括自我概念、健康知识水平、自护责任感、自我护理技能 4 方面,总分 184 分,分数越高表示患者自我护理能力越强<sup>[8]</sup>。应用 Spitzer 生活质量指数(SQLI)评价患者生活质量,包括活动能力、健康感受、日常生活、家庭支持、生活感受 5 方面,总分 10 分,分数越高表示患者生活质量越好<sup>[9]</sup>。护理满意度

分为非常满意、满意、基本满意和不满意 4 种,总满意度=(非常满意例数+满意例数+基本满意例数)/各组总人数×100%,于干预 3 个月后进行护理满意度评价。

**1.2.2 护理方法** 对照组患者行常规护理干预。(1)清洁护理:定期对病房通风、消毒,保持床位整洁、干燥;(2)饮食护理:以高营养易消化食物为主,少食多餐,勤喝水;(3)心理护理:定期进行宫颈癌疾病和化疗知识健康宣教、化疗药物不良反应指导,密切与患者沟通,认真倾听患者倾诉,耐心解答患者疑问,建立医患间微信群或 QQ 群及时了解患者想法。

试验组患者在对照组护理基础上行 Orem 自理理论指导:护理人员向患者和家属详细讲解 Orem 自理理论的目的、意义、操作方法及术后康复过程中护患双方应承担的职责,并在护理的过程中根据患者的具体病情进行灵活调整<sup>[10]</sup>。(1)全补偿护理系统:针对手术及药物不良反应导致失去自理能力的患者,化疗后密切监测患者生命体征,不间断观察患者病情及心理变化;保持呼吸道通畅,协助患者变换体位,保持个人卫生,协助进食及排泄;定时翻身预防压疮,叩背排痰,防止肺部感染,适当肌肉按摩以维持关节活动度;针对胃肠道反应严重的呕吐患者,将头部偏向一侧,及时清理污物。(2)部分补偿护理系统:针对术后恢复期短、输液限制、自理能力不足患者,按照患者“自己能做自己做”的原则,通过握手、抚背、按摩等手段增加患者舒适度及对护理人员的信任感;鼓励其在病情允许的情况下进行床上及下床四肢活动,指导患者用健侧手完成洗脸、刷牙、进食等一般活动;协助其进行一些力所能及的活动,如穿衣、如厕等;向患者详细解释癌因性疲乏产生的机制及原因,消除患者抑郁、悲观等不良情绪,增强患者康复治疗信心。(3)辅助教育护理系统:①静脉护理,选择弹性好、较粗的静脉,做到一针见血,针头固定牢固;注射化疗药前,必要时先用生理盐水建立静脉通路,滴注几分钟,证明针头在血管内,再用化疗药,当化疗药物漏入皮下时,立即停药,局部封闭;血管肿胀明显时,应用冰袋冷敷,减轻组织损伤程度。②对食欲不振、恶心、呕吐的护理,指导患者保持低盐、低脂,以及富蛋白质、维生素、碳水化合物类饮食,多食用新鲜水果蔬菜,多饮水,保持排便通畅,鼓励少食多餐,一般为 5~6 次/天;叮嘱患者在化疗前及化疗后 1~2 h 避免进食,化疗时可口服生姜片;针对呕吐患者,应采用放松训练或静默疗法,必要时口服止吐药物。③对脱发的护理,告知患者化疗可能存在的并发症及预防措施,化疗时头部戴冰帽可减轻对头皮的刺激,若脱发可戴假发或帽子。④心理护理,定期播放宫颈癌人士自强不息先进

事迹报告的影视作品;鼓励有氧运动,每次30 min,每周3~5次;根据患者病情进行个体咨询结合团体访谈形式的心理干预,每次咨询时间45~60 min,每周1~3次。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者一般资料比较** 两组患者在年龄、BMI、吸烟史、嗜酒史、Charlson 共存病指数、文化程度、FIGO 分期、癌组织类型、肿瘤直径、淋巴结转移、浸润深度、宫旁浸润方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

**2.2 两组患者干预前后 RPFS 评分比较** 干预前,两组患者在 RPFS 评分方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );干预后,试验组患者在 RPFS 评分(疲乏总分、认知疲乏、行为疲乏、躯体疲乏、情感疲乏)方面低于

对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

**表 1 两组患者一般资料比较 ( $\bar{x} \pm s$  或  $n/n$ )**

因素	试验组 ( $n=80$ )	对照组 ( $n=80$ )	$t$ 或 $\chi^2$	$P$
年龄(岁)	57.02±15.14	55.45±15.67	-0.64	0.52
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	25.12±1.87	24.98±2.04	-0.45	0.65
吸烟史(有/无)	32/48	28/52	0.43	0.51
嗜酒史(有/无)	18/62	20/60	0.14	0.71
Charlson 共存病指数	2.85±0.47	2.94±0.54	1.12	0.26
文化程度(高中及以下/高中以上)	38/42	32/48	0.91	0.34
FIGO 分期(III/IV)	55/25	50/30	0.69	0.41
癌组织类型(鳞癌/腺癌)	60/20	55/25	0.77	0.38
肿瘤直径(cm)	4.12±0.64	4.01±0.77	-0.98	0.33
淋巴结转移(有/无)	41/39	45/35	0.40	0.53
浸润深度(mm)	30.52±4.55	31.09±4.27	0.82	0.42
宫旁浸润(有/无)	48/32	54/26	0.97	0.32

**表 2 两组患者干预前后 RPFS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

项目	$n$	疲乏总分		认知疲乏		行为疲乏		躯体疲乏		情感疲乏	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	25.48±4.68	13.91±2.55 <sup>a</sup>	5.95±1.22	3.11±0.57 <sup>a</sup>	5.87±1.21	3.01±0.67 <sup>a</sup>	7.44±1.52	3.72±0.67 <sup>a</sup>	6.05±1.08	3.12±0.81 <sup>a</sup>
对照组	80	26.42±4.82	17.24±3.57 <sup>a</sup>	6.05±1.34	4.15±0.69 <sup>a</sup>	5.97±1.06	4.08±1.01 <sup>a</sup>	7.21±1.35	5.00±1.05 <sup>a</sup>	6.14±1.24	4.42±0.88 <sup>a</sup>
$t$		1.25	6.79	0.49	10.39	0.56	7.90	-1.01	9.19	0.49	9.72
$P$		0.21	<0.01	0.62	<0.01	0.58	<0.01	0.31	<0.01	0.63	<0.01

注:与组内干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

**表 3 两组患者干预前后 ESCA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

项目	$n$	自我护理能力总分		自我概念		自护责任感		健康知识水平		自我护理技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	88.21±18.26	155.84±26.55 <sup>a</sup>	25.12±4.38	41.22±6.58 <sup>a</sup>	19.25±4.02	38.22±6.24 <sup>a</sup>	23.27±5.01	41.21±6.27 <sup>a</sup>	20.65±5.21	37.52±7.04 <sup>a</sup>
对照组	80	88.94±19.02	128.52±24.14 <sup>a</sup>	25.84±5.01	33.35±5.44 <sup>a</sup>	20.12±4.11	30.27±5.87 <sup>a</sup>	22.89±5.22	33.17±5.66 <sup>a</sup>	19.68±4.88	30.24±6.55 <sup>a</sup>
$t$		0.25	-6.81	0.97	-8.24	1.35	-8.30	-0.47	-8.51	-1.22	-6.77
$P$		0.80	<0.01	0.33	<0.01	0.18	<0.01	0.64	<0.01	0.23	<0.01

注:与组内干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

**表 4 两组患者干预前后 SQLI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

项目	$n$	生活质量总分		活动能力		日常生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	4.25±1.12	8.74±1.19 <sup>a</sup>	0.82±0.28	1.77±0.45 <sup>a</sup>	1.05±0.22	1.87±0.37 <sup>a</sup>
对照组	80	4.28±1.24	6.69±1.44 <sup>a</sup>	0.84±0.31	1.24±0.37 <sup>a</sup>	1.04±0.25	1.43±0.41 <sup>a</sup>
$t$		0.16	-7.22	0.43	-8.14	-0.27	-7.13
$P$		0.87	<0.01	0.67	<0.01	0.79	<0.01

  

项目	$n$	健康感受		家庭支持		生活感受	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	80	0.74±0.21	1.51±0.41 <sup>a</sup>	0.78±0.21	1.71±0.31 <sup>a</sup>	0.81±0.18	1.84±0.41 <sup>a</sup>
对照组	80	0.76±0.18	1.47±0.33 <sup>a</sup>	0.82±0.20	1.33±0.32 <sup>a</sup>	0.79±0.18	1.33±0.38 <sup>a</sup>
$t$		0.65	-0.68	1.23	-7.63	-0.70	-8.16
$P$		0.52	0.50	0.22	<0.01	0.48	<0.01

注:与组内干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

**2.3 两组患者干预前后 ESCA 评分比较** 干预前, 两组患者在 ESCA 评分方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 试验组患者在 ESCA 评分(自我护理能力总分、自我概念、自护责任感、健康知识水平、自我护理技能)方面高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 3。

**2.4 两组患者干预前后 SQLI 评分比较** 干预前, 两组患者在 SQLI 评分方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 试验组患者在 SQLI 评分(生活质量总分、活动能力、日常生活、家庭支持、生活感受)方面高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 干预后, 两组患者在健康感受评分方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

**2.5 两组患者护理满意度比较** 试验组护理满意度为 92.50%, 高于对照组的 81.25%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者护理满意度比较

项目	n	非常满意 (n)	满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	总满意度(%)
试验组	80	20	40	14	6	92.50
对照组	80	15	35	15	15	81.25
$\chi^2$						4.44
P						0.04

### 3 讨论

宫颈癌患者预后差, 早期治疗预后较好。对于晚期或复发转移的宫颈癌患者, 化疗是最有效的治疗手段<sup>[11]</sup>。然而, 宫颈癌患者在化疗期间会出现各种不同程度的不良反应, 导致呼吸系统、消化系统、循环系统、神经系统、内分泌系统等出现不良反应, 如恶心呕吐、食欲缺乏、口干舌燥、毛发脱落、手脚麻木、血细胞减少等, 直接导致患者生活质量下降, 甚至因不能耐受而被迫中止治疗<sup>[12]</sup>。美国临床肿瘤学会指出, 癌因性疲乏是一种持续痛苦性症状, 表现为躯体、情感、认知方面疲乏或精疲力尽的主观感受, 是肿瘤患者的第六大生命体征<sup>[13]</sup>。癌因性疲乏是宫颈癌患者化疗后出现的首要症状, 严重影响患者日常生活并加重患者心理负担。因此, 如何减轻宫颈癌患者化疗后癌因性疲乏、提高自我护理能力及生活质量是医护人员研究的热点。

本研究在保证两组患者一般资料无差异的前提下发现, 干预后的试验组患者在 RPFS 评分方面显著低于对照组。研究证实, Orem 自理理论可减轻宫颈癌患者化疗后癌因性疲乏。钟时汝等<sup>[14]</sup>的研究指出, 在晚期声门癌患者中实施 Orem 自理模式的综合护理干预能显著降低癌因性疲乏发生率。这表明 Orem 自理理论应用于不同恶性肿瘤中, 在减轻癌因性疲乏方面具有一致性。本研究发现, 干预后的试验组患者

在 ESCA 评分、SQLI 评分方面明显高于对照组。曾丽等<sup>[15]</sup>的研究指出, 在肺癌围术期患者护理中应用 Orem 自理理论可有效提高患者自我护理能力。林艳红等<sup>[6]</sup>的研究同样指出, 喉癌行部分切除术后应用 Orem 自理理论可提高患者自我护理能力, 改善生活质量。这表明, Orem 自理理论在不同恶性肿瘤患者中具有优势。Orem 自理理论中的全补偿系统包括完全由护士代替或帮助患者完成的活动, 部分补偿系统包括部分由护士代替完成的活动, 辅助教育系统包括需要护士给予指导下患者完成的自我照顾活动<sup>[16]</sup>。本研究发现, 试验组护理满意度为 92.50%, 显著高于对照组的 81.25%, 这表明 Orem 自理理论应用于宫颈癌化疗患者可行、有效。分析其原因: (1) Orem 自理理论可最大限度保持患者自理能力, 充分调动患者积极性, 增强患者战胜疾病的信心; (2) 宫颈癌患者缺乏对疾病以及化疗的认识, 易产生烦躁、恐惧等不良情绪, Orem 自理理论的辅助教育系统中明确了护理人员应该扮演的角色, 加深患者对疾病认知, 充分发挥患者的主观能动性; (3) 宫颈癌患者化疗后易出现各系统不良反应, 影响患者生活质量, Orem 自理理论使患者对化疗后可能出现的并发症有更加深入的认识, 增强患者战胜疾病的信心。另外, 护理人员在应用 Orem 自理理论的同时, 知识水平及业务能力也可得到提升。

本研究为单中心研究, 制约本研究结论的全面性; 宫颈癌患者化疗后生活质量还受其他未知因素影响, 本研究不能完全排除。总之, Orem 自理理论可显著降低宫颈癌化疗患者癌因性疲乏程度, 提高其自我护理能力及生活质量, 护理满意度高, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] SMALL W, BACON M A, BAJAJ A, et al. Cervical cancer: a global health crisis[J]. Cancer, 2017, 123(13): 2404-2412.
- [2] KESSLER T A. Cervical cancer: prevention and early detection[J]. Semin Oncol Nurs, 2017, 33(2): 172-183.
- [3] JERONIMO J, CASTLE P E, TEMIN S, et al. Secondary prevention of cervical cancer: ASCO resource-stratified clinical practice guideline[J]. Obstet Gynecol Surv, 2017, 72(5): 280-282.
- [4] 周霞, 易松, 孙云霞, 等. 心理护理干预对宫颈癌患者术后康复期抑郁、焦虑及细胞免疫的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(5): 786-790.
- [5] 刘晔, 曹素玉, 刘瑶, 等. Orem 自理理论在经导管动脉化疗栓塞术后肝癌患者护理中的应用[J]. 中国介入影像与治疗学, 2016, 13(10): 605-608.
- [6] 林艳红, 代林林, 王影, 等. 喉癌患者术后自理理论护理效果评价及对生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2016, 14(4): 686-688.
- [7] 程日霞. 优质护理干预对缓解肺癌患者(下转第 634 页)

## COS 患者 IVF-ET 妊娠结局的预测指标。

## 参考文献

- [1] 王虎生,阮祥燕,李雪,等. 抗苗勒管激素与抑制素 B 对多囊卵巢综合征的临床预测价值[J]. 首都医科大学学报, 2017,38(4):110-115.
- [2] WELT C K, TAYLOR A E, FOX J, et al. Follicular arrest in polycystic ovary syndrome is associated with deficient inhibin A and B biosynthesis [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2013, 90(10):5582-5586.
- [3] LIE F S, SCHIPPER I, DE JONG F H, et al. Serum anti-Mullerian hormone and inhibin B concentrations are not useful predictors of ovarian response during ovulation induction treatment with recombinant follicle-stimulating hormone in women with polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2011, 96(2):459-463.
- [4] DAFOPOULOS K, VENETIS C, MESSINI C I, et al. Inhibin secretion in women with the polycystic ovary syndrome before and after treatment with progesterone[J]. Reprod Biol Endocrinol, 2011, 9(1):59-63.
- [5] SALEH B O, IBRAHEEM W F, AMEEN N S. The role of anti-Mullerian hormone and inhibin B in the assessment of metformin therapy in women with polycystic ovarian syndrome[J]. Saudi Med J, 2015, 36(5):562-567.
- [6] YETIM A, YETIM Ç, BAS F, et al. Anti-Müllerian hormone and inhibin-A levels may be used as surrogates of polycystic ovary syndrome in adolescents, but not inhibin B or insulin-like growth factor-3: preliminary results[J]. J Clin Res Pediatr Endocrinol, 2016, 8(3):288-297.
- [7] 张燕,陈秀娟,刘芳,等. 瘦素和抑制素 B 在卵巢综合征病人治疗前后的表达及临床意义[J]. 内蒙古医科大学学报, 2011, 33(5):362-365.
- [8] MAJEED B M, SALEH R A. Serum insulin like growth factor-I and inhibin B levels in patients with polycystic ovarian syndrome[J]. Tikrit Med J, 2012, 5(10):61-65.
- [9] LIANG D. Relationship between AMH, INHB and sex hormones in patients with polycystic ovary syndrome and their diagnostic value[J]. Lab Med Clin, 2017, 12(5):59-70.
- [10] ALEYASIN A, AGHAHOSEINI M, MOKHTAR S, et al. Anti-mullerian hormone as a predictive factor in assisted reproductive technique of polycystic ovary syndrome patients[J]. Acta Med Iran, 2011, 49(11):715-720.
- [11] HOMER M V, ROSENCRANTZ M A, SHAYYA R F. The effect of estradiol on granulosa cell responses to FSH in women with polycystic ovary syndrome[J]. Reprod Biol Endocrinol, 2017, 15(1):13-17.
- [12] ILIODROMITI S, KELSEY T W, ANDERSON R A, et al. Can anti-Mullerian hormone predict the diagnosis of polycystic ovary syndrome? a systematic review and meta-analysis of extracted data[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2013, 98(8):3332-3340.
- [13] SHAYYA R F, ROSENCRANTZ M A, CHUAN S S, et al. Decreased inhibin B responses following recombinant human chorionic gonadotropin administration in normal women and women with polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2014, 101(1):275-279.
- [14] LI H W, ANDERSON R A, YEUNG W S, et al. Evaluation of serum antimullerian hormone and inhibin B concentrations in the differential diagnosis of secondary oligoamenorrhea[J]. Fertil Steril, 2011, 96(3):774-779.
- [15] YETIM A, YETIM C, BAS F, et al. Anti-Mullerian hormone and Inhibin-A, but not Inhibin-B or Insulin-Like peptide-3, May be used as surrogates in the diagnosis of polycystic ovary syndrome in adolescents: preliminary results[J]. J Clin Res Pediatr Endocrinol, 2016, 8(3):288-297.
- (收稿日期:2018-09-15 修回日期:2018-11-21)
- (上接第 629 页)
- 癌因性疲乏的效果评价[J]. 中国医药指南, 2017, 15(28):274.
- [8] 卞龙艳,陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(1):90-92.
- [9] 罗利俊,荀玉兰,杨洁,等. 健康教育对脑卒中高危人群心理健康以及生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(8):595-598.
- [10] 罗红. Orem 自理理论在宫颈癌术后化疗患者护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(7):250-251.
- [11] DE AZEVEDO C R, THULER L C, DE MELLO M J, et al. Neoadjuvant chemotherapy followed by chemoradiation in cervical carcinoma: a review[J]. Int J Gynecol Cancer, 2016, 26(4):729-736.
- [12] XIAO J, ZHOU J, FU M, et al. Efficacy of recombinant human adenovirus-p53 combined with chemotherapy for locally advanced cervical cancer: a clinical trial[J]. Oncol Lett, 2017, 13(5):3676-3680.
- [13] BOWER J E, BAK K, BERGER A, et al. Screening, assessment, and management of fatigue in adult survivors of cancer: an American society of clinical oncology clinical practice guideline adaptation[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(17):1840-1850.
- [14] 钟时汝,马玲国,王木清. Orem 自理模式对晚期声门癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(19):3263-3265.
- [15] 曾丽,曾彬. Orem 自理理论在肺癌围术期护理中的应用效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(5):681-683.
- [16] AFRASIABIFAR A, MEHRI Z, SADAT S J. The effect of Orem's Self-Care model on fatigue in patients with multiple sclerosis: a single blind randomized clinical trial study[J]. Iran Red Crescent Med J, 2016, 18(8):e31955.
- (收稿日期:2018-08-25 修回日期:2018-11-13)