

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2024.05.011

认知行为疗法对腹腔镜肾癌根治术患者应激反应、心理弹性及免疫功能的影响*

张 薛 黄媛媛 陆炳燕 张成伟 林 琳

(南京鼓楼医院泌尿外科 116 病区 江苏 南京 210000)

摘要 目的:探讨认知行为疗法对腹腔镜肾癌根治术患者给应激反应、心理弹性及免疫功能的影响,为改善腹腔镜肾癌根治术患者康复效果提供参考依据。**方法:**按抛掷硬币法将 2019 年 1 月-2022 年 12 月南京鼓楼医院收治的 80 例腹腔镜肾癌根治术患者随机分为对照组和观察组,对照组 40 例患者行常规干预,观察组 40 例患者行认知行为疗法干预。比较两组患者临床基本指标、应激反应、心理弹性、免疫功能及生活质量等指标变化情况。**结果:**干预后,观察组排气时间、尿管留置时间、下床活动时间以住院时间均短于对照组($P<0.05$)。两组干预后皮质醇、肾上腺素水平与心理弹性评分均较干预前升高($P<0.05$),且观察组皮质醇、肾上腺素水平低于对照组,心理弹性评分高于对照组($P<0.05$)。两组干预后 CD_3^+ 、 CD_4^+ 及 CD_4^+/CD_8^+ 水平较干预前升高, CD_8^+ 水平较干预前降低($P<0.05$);且观察组 CD_3^+ 、 CD_4^+ 及 CD_4^+/CD_8^+ 水平高于对照组, CD_8^+ 水平低于对照组($P<0.05$)。两组干预后生活质量各项评分均高于干预前($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。**结论:**认知行为疗法干预腹腔镜肾癌根治术患者不仅可有效改善患者负性情绪,提升其心理弹性,还可降低患者应激反应,提高机体免疫功能,加快其术后康复进程,值得临床借鉴应用。

关键词:认知行为疗法;腹腔镜肾癌根治术;应激反应;心理弹性;免疫功能

中图分类号:R737.11 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2024)05-868-05

Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Stress Response, Psychological Resilience and Immune Function in Patients Undergoing Laparoscopic Radical Nephrectomy*

ZHANG Xue, HUANG Yuan-yuan, LU Bing-yan, ZHANG Cheng-wei, LIN Lin

(Department of Urology 116 Ward, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210000, China)

ABSTRACT Objective: To explore the effect of cognitive behavioral therapy on stress response, psychological elasticity and immune function in patients undergoing laparoscopic radical nephrectomy, and to provide reference for improving the rehabilitation effect of patients undergoing laparoscopic radical nephrectomy. **Methods:** According to the coin toss method, 80 patients with laparoscopic radical nephrectomy admitted to Nanjing Drum Tower Hospital from January 2019 to December 2022 were randomly divided into control group and observation group. 40 patients in the control group received routine intervention, and 40 patients in the observation group received cognitive behavioral therapy intervention. The changes of clinical basic indexes, stress response, psychological elasticity, immune function and quality of life were compared between the two groups. **Results:** After intervention, the exhaust time, catheter indwelling time, off-bed activity time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the levels of cortisol and epinephrine and the scores of psychological resilience in the two groups were higher than those before intervention ($P<0.05$), and the levels of cortisol and epinephrine in the observation group were lower than those in the control group, and the scores of psychological resilience were higher than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the levels of CD_3^+ , CD_4^+ and CD_4^+/CD_8^+ in the two groups were higher than those before intervention, and the level of CD_8^+ was lower than that before intervention ($P<0.05$). The levels of CD_3^+ , CD_4^+ and CD_4^+/CD_8^+ in the observation group were higher than those in the control group, and the level of CD_8^+ was lower than that in the control group ($P<0.05$). The scores of quality of life in the two groups after intervention were higher than those before intervention ($P<0.05$), and those in the observation group were higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The intervention of cognitive behavioral therapy in patients undergoing laparoscopic radical nephrectomy can not only effectively improve the negative emotions of patients, improve their mental elasticity, but also reduce the stress response of patients, improve the immune function of the body, and accelerate the postoperative rehabilitation process, which is worthy of clinical reference and application.

Key words: Cognitive behavioral therapy; Laparoscopic radical nephrectomy; Stress reaction; Psychological resilience; Immune

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81902581)

作者简介:张薛(1996-),女,硕士研究生,研究方向:泌尿外科,E-mail: Zx13814176985@163.com

(收稿日期:2023-09-04 接受日期:2023-09-26)

function

Chinese Library Classification(CLC): R737.11 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2024)05-868-05

前言

肾癌属于泌尿系统较常出现的恶性肿瘤之一,起源于实质泌尿小管上皮系统,目前,对于该病最有效的疗法即手术切除肿瘤^[1,2]。腹腔镜肾癌根治术具有创伤小、出血少、恢复快、住院时间短、切口美观等优点,现已成为治疗肾癌的主要方法之一^[3,4]。但手术本身的创性会在一定程度上影响患者的身心健康,引发应激反应^[5];加之患者因缺乏对疾病与治疗的正确认知度所产生不良情绪等,皆会阻碍患者治疗及预后效果^[6,7]。因此,寻求有效的心理干预方法,提高患者的心理弹性和应对能力,减轻患者应激反应,极为重要^[8,9]。认知行为疗法关注的是患者当前面临的问题和挑战,并致力于帮助其改变不健康认知和行为,并注重干预人员与患者之间的合作关系,共同制定治疗目标和制定行动计划^[10,11]。该疗法能有效改善患者认知,并可促使其行为发生转变,提高患者自我管理能力和培养其问题解决技能,从而有效帮助患者应对生活中的各种挑战和困境^[12],在多种心理障碍和问题的治疗中被广泛应用,包括抑郁症、焦虑症等^[12,13],但其在腹腔镜肾癌根治术患者中的应用鲜有报道。基于此,本研究旨在探讨探讨认知行为疗法对腹腔镜肾癌根治术患者给应激反应、心理弹性及免疫功能的影响,为改善腹腔镜肾癌根治术患者康复效果提供参考依据,现作报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2022年12月南京鼓楼医院收治的80例腹腔镜肾癌根治术患者,本研究经南京鼓楼医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:(1)符合《中国肾癌诊治指南:2015版》^[14]诊断标准;(2)既往无手术史者;(3)符合腹腔镜肾癌根治手术指征,且接受腹腔镜肾癌根治术治疗者;(4)Robson分期:I期、II期、IIIa期;(5)无言语交流障碍;(6)手术耐受性良好者;(7)患者或其家属均知情同意。排除标准:(1)远处转移的肾细胞癌患者;(2)伴有严重脏器功能不全者;(3)伴有其他恶性肿瘤者;(4)存在认知障碍、精神性疾病,治疗依从性差者。按抛硬币法将80例患者随机分为对照组和观察组,每组各40例。对照组男性26例,女性14例;年龄35~72岁,平均(53.76±4.78)岁;左肾癌21例,右肾癌19例;Robson分期:I期20例,II期12例,IIIa期8例。观察组男性25例,女性15例;年龄36~71岁,平均(53.27±4.43)岁;左肾癌20例,右肾癌20例;Robson分期:I期19例,II期11例,IIIa期10例。两组患者基线资料组间无差异($P>0.05$),均衡可比。

1.2 方法

对照组给予常规干预,即入院后,给予患者常规宣教,内容包括疾病相关知识、手术过程、麻醉形式以及可能出现的并发症,以提升患者知识认知度;协助患者做好术前准备,如禁食、排空膀胱等,并给予其心理疏导,缓解其紧张等情绪。术中,密切配合医生进行手术;术后密切检测患者生命体征,同时做好

并发症、疼痛、饮食以及术后康复等指导。观察组患者基于对照组上行认知行为疗法干预,具体如下。第一部分:认知干预:(1)评估:于患者入院时,详细了解患者病情,采用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状态;同时了解患者对疾病与手术等相关知识的认知,进而分析错误认知与不良情绪产生原因,根据具体原因开展针对性干预方案。(2)干预措施:a.针对因缺乏对疾病相关知识的正确认知,而产生负性情绪的患者:干预人员则于术前以口头宣教、播放视频、发放宣传手册等方式向患者详细介绍病情,讲解手术过程以及术后可能出现的情况,加深患者对疾病的认知;b.针对认为肾癌即绝症,而产生悲观心理,放弃治疗的患者:需耐心细致介绍肾癌与绝症之间的区别,告知患者经合理治疗及保持乐观心态,可延长其生存时间,以此缓解患者负性情绪;c.针对担心手术预后状况的患者:可将腹腔镜手术优势及术后预期恢复效果告知患者,打消患者顾虑,使患者主动积极参与治疗;同时还可邀请术后恢复良好的患者现身说法,以提高治疗信心;d.针对因手术无法得到预期效果,而产生不良情绪的患者:干预人员则应及时给予心理安慰与疏导,纠正患者错误认知,减小其心理期望值,降低术后悲观情绪;同时告知患者良好情绪、术后早期下床活动、合理饮食与遵医嘱用药对手术实施及效果的促进作用以及对疾病转归的重要性,督促患者改变目前的不正确看法及态度,鼓励其保持良好心态面对手术结果,积极配合治疗与干预。e.针对因缺乏家庭支持而失去治疗信心的患者:干预人员则应加强与患者家属沟通交流,鼓励并建议家属陪伴患者,多与患者交谈谈心,照顾好患者的各项生活需求,使患者感受来自家属的关爱,提高其建立战胜疾病的信心。第二部分:行为干预:(1)放松训练:术前、后指导患者进行放松训练,如播放轻柔音乐,指导患者放松情绪,随意平躺于床上,待其双眼紧闭后,指导其松弛每组肌群,并指导患者进行保持1 min的缓慢深呼吸,其后收紧腹部肌肉缓慢吐气,放松全身肌肉,缓解焦虑、抑郁等情绪。(2)饮食指导:术前指导患者禁食12 h、禁饮6 h,术术前晚8点给予患者甘油灌肠。术后,待患者肛门排气拔除胃管后,指导其食用半流质或流质饮食,并逐渐过渡到普食;且日常饮食中应以高热量、高蛋白、高维生素、易消化饮食为主,多使用水果、蔬菜和薯类,并适量进食鱼、禽、蛋、瘦肉等优质蛋白,以增强机体抵抗力,同时注意补充膳食纤维。(3)并发症干预:术后,患者返回病房后指导其去枕平卧6~8 h,头偏向一侧,以免全麻术后或止痛泵药物刺激诱发呕吐,导致窒息。主动询问患者术后疼痛情况,并做好疼痛干预。此外,还需做好术后用药指导工作,确保用药安全性;并协助患者进行定时翻身,教会其如何正确有效咳嗽,以预防压疮与肺炎。(4)康复锻炼:患者术后卧床期间,指导其早期进行踝泵运动;并根据恢复情况引导患者早期进行床上活动。(5)生活干预:出院前3 d给予患者系统的健康宣教,包括饮食、用药以及康复锻炼等,并告知患者手术切口干预方式;叮嘱患者出院后3个月内避免负重及剧烈活动,规律作息。同时,遵医嘱用药,避免擅自停药或换药。

1.3 观察指标

(1)临床基本指标:观察记录两组排气时间、尿管留置时间、下床活动时间以及住院时间。(2)应激反应及心理弹性:分别于干预前、干预后(术后7d)采取患者空腹状态下的肘部静脉血5 mL,离心10 min后,取其上层血清,以放射免疫分析法测定皮质醇水平,酶联免疫吸附测定法检测肾上腺素水平。采用心理弹性量表(CD-RISC)^[15]评估患者心理弹性,依Likert 5级评分法进行评分,总分为100分,评分越高提示患者心理弹性水平越好。(3)免疫功能指标:分别于干预前、干预后(术后7d)采取晨时空腹外周静脉血3 mL,离心15 min后取上层血清,采用流式细胞法检测CD₃⁺、CD₄⁺与CD₈⁺水平,计算CD₄⁺/CD₈⁺比值。(4)生活质量:分别于干预前、干预后(术后1个月)采用生活质量综合评定问卷-74(GQOL-74)^[16]对患者生活质量进行评估,涉及内容有心理健康、物质生活、社会功能、

躯体健康等4个项目,每项分值均为0~100分,分值越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行处理,计数资料以例数或例数(百分率)描述,比较行 χ^2 检验。计量资料以Bartlett方差齐性检验与Shapiro-Wilk检验,均确认具备方差齐性且近似服从正态分布以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较行t检验。均采用双侧检验, $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 表示对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床基本指标比较

干预后,观察组排气时间、尿管留置时间、下床活动时间以住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组临床基本指标对比($\bar{x}\pm s$)
Table 1 Comparison of basic clinical indicators($\bar{x}\pm s$)

Groups	n	Exhaust time(d)	Catheter indwelling time (d)	Off-bed activity time(d)	Hospitalization time(d)
Control group	40	5.92±1.26	6.35±1.52*	6.82±0.31	12.90±2.10*
Observer group	40	3.56±0.34	4.10±1.46*	4.10±0.42	7.53±1.12*
t value	-	11.436	6.751	32.954	14.270
P value	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 应激反应与心理弹性比较

两组患者干预前皮质醇、肾上腺素水平与心理弹性评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组干预后皮质醇、肾上腺素

水平与心理弹性评分均较干预前升高($P<0.05$),且观察组皮质醇、肾上腺素水平低于对照组,心理弹性评分高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 应激反应与心理弹性比较($\bar{x}\pm s$)
Table 2 Comparison of stress response and psychological resilience($\bar{x}\pm s$)

Grous	n	Cortisol(nmol/L)		Epinephrine(pmol/L)		CD-RISC(points)	
		Before intervention	After intervention	Before intervention	After intervention	Before intervention	After intervention
Control group	40	105.68±10.64	125.63±5.12*	110.36±5.59	285.36±5.22*	40.39±3.25	72.23±5.66*
Observer group	40	105.52±10.81	112.63±5.07*	110.97±5.87	153.98±5.36*	40.52±3.55	91.36±5.14*
t value	-	0.066	13.166	0.475	111.058	0.170	15.824
P value	-	0.947	0.000	0.635	0.000	0.864	0.000

Note:*indicates comparison within the group and before intervention, $P<0.05$.

2.3 免疫功能比较

两组患者干预前CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺及CD₄⁺/CD₈⁺水平水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组干预后CD₃⁺、CD₄⁺及CD₄⁺/CD₈⁺水平较干预前升高,CD₈⁺水平较干预前降低($P<0.05$);且观察组CD₃⁺、CD₄⁺及CD₄⁺/CD₈⁺水平高于对照组,CD₈⁺水平低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 生活质量比较

两组患者干预前生活质量各项评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组干预后生活质量各项评分均高于干预前($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$),见表4。

肾癌是仅次于膀胱癌的一种泌尿系统恶性肿瘤,常见症状有血尿、腰痛和腰部肿块等,严重影响患者的生活质量并危及生命安全^[17]。肾癌的发病原因尚不清楚,目前认为可能与肥胖、遗传、酗酒和吸烟等存在一定关联^[18,19]。传统的开腹手术治疗肾癌存在较大风险,而随着腹腔镜技术的发展,腹腔镜下肾癌根治术成为一种微创、安全的手术治疗方式,具有出血少、创伤小和恢复快的优点,并在肾癌治疗中得到广泛应用^[20,21]。然而,由于部分患者缺乏对肾癌与治疗等相关知识的了解,常现焦虑、抑郁和恐惧等不良情绪,严重影响手术与预后效果。因此,施行围术期干预对于确保手术顺利进行和提高手术效果具有重要的临床意义。

3 讨论

表 3 免疫功能比较($\bar{x}\pm s$)Table 3 Comparison of immune function($\bar{x}\pm s$)

Groups	n	CD ₃ ⁺ (%)		CD ₄ ⁺ (%)		CD ₈ ⁺ (%)		CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺ (%)	
		Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
		intervention	intervention	intervention	intervention	intervention	intervention	intervention	intervention
Control group	40	52.92±3.31	56.95±5.21*	30.60±5.10	34.91±4.31*	28.40±3.13	27.05±2.23*	1.07±0.13	1.29±0.02*
Observer group	40	52.31±3.42	63.22±5.18*	30.91±5.12	38.15±4.23*	28.31±3.24	24.75±2.33*	1.09±0.15	1.54±0.01*
t value	-	0.810	5.397	0.271	3.393	0.126	4.510	0.637	70.710
P value	-	0.420	0.000	0.786	0.001	0.899	0.000	0.525	0.000

Note: *indicates comparison within the group and before intervention, $P<0.05$.

表 4 生活质量比较(分, $\bar{x}\pm s$)Table 4 Comparison of quality of life(points, $\bar{x}\pm s$)

Groups	n	Mental health		Material life		Social function		Physical health	
		Before	After	Before	After	Before	After	Before	After
		intervention	intervention	intervention	intervention	intervention	intervention	intervention	intervention
Control group	40	49.32±3.56	76.45±5.87*	50.99±5.11	82.69±5.44*	48.33±5.27	83.66±5.20*	51.00±5.26	81.57±5.36*
Observer group	40	49.21±3.54	90.54±5.22*	50.87±5.47	92.69±5.87*	48.54±5.21	93.65±5.78*	51.23±5.14	94.52±5.44*
t value	-	0.138	11.344	0.101	7.902	0.179	8.126	0.197	10.724
P value	-	0.890	0.000	0.919	0.000	0.858	0.000	0.843	0.000

Note: *indicates comparison within the group and before intervention, $P<0.05$.

传统干预模式更注重患者身体症状的干预,而忽视了对患者精神、心理和情感层面的管理,因此干预效果欠佳。本研究中,观察组经认知行为疗法干预后,观察组排气时间、尿管留置时间、下床活动时间以住院时间均短于对照组($P<0.05$),观察组心理弹性评分高于对照组($P<0.05$)。提示给予腹腔镜肾癌根治术患者认知行为疗法干预可加快其术后康复进程,提高心理弹性。可能是由于腹腔镜肾癌根治术患者因缺乏对自身疾病与治疗的正确认知,以及对术后预后效果的担忧等,较易产生不同程度的负性情绪,导致心理弹性下降^[15]。相较于常规干预,认知行为疗法更注重患者对事物认知方式的转变,且其针对性更强。在认知干预过程中,干预人员首先通过加强与患者的沟通交流,评估患者整体状态;掌握患者认知情况,进而结合患者不同的需求进行针对性干预,如对于缺乏对疾病知识正确认知的患者,通过播放视频、发放宣传手册等为其介绍疾病与治疗知识,可有效提升其知识知晓率,进而能消除患者负性情绪,有效增强患者心理弹性。针对担心手术预后状况的患者,通过提前告知预期恢复效果、邀请术后恢复良好的患者现身说法等干预,可有效提升患者治疗信心与治疗依从性,从而促使患者在治疗期间能始终保持平和心态,积极主动配合治疗,促使治疗与干预顺利开展^[22,23],进而能提升患者康复速度,缩减排气、尿管留置、下床活动以及住院等时间。本研究结果还显示,观察组经认知行为疗法干预后,观察组皮质醇、肾上腺素水平低于对照组($P<0.05$),提示认知行为疗法干预可降低患者应激反应,可能是由于认知行为疗法干预具有较强的科学性与系

统性,能有效纠正患者错误态度与认知,促进行为转变;在干预过程中,首先经认知干预有效缓解患者负性情绪,促使其转变信念与思维,可为后续行为干预奠定良好基础。在此前提条件下针对患者当前的问题开展行为干预,给予其放松训练,教授患者通过缓慢深呼吸、放松肌肉等方式调节自身情绪,可帮助患者更好地处理治疗过程中的情绪波动问题,进而能减少其负面情绪所带来的影响,降低患者应激反应^[24,25]。腹腔镜肾癌根治术可能对患者的免疫功能及生活质量产生一定的影响^[26,27];本研究结果显示,观察组经认知行为疗法干预后,患者 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 以及心理健康、物质生活、社会功能以及躯体健康等水平等指标水平均更优于对照组,提示认知行为疗法干预可提高患者免疫功能与生活质量水平。可能是由于认知行为疗法干预中,给予患者针对性行为干预,可有效帮助患者改变不健康行为。通过饮食指导,可有效转变患者不良饮食习惯,确保患者治疗过程中均可获得机体所需营养,进而能有效提升患者免疫力,促进免疫功能恢复^[28,29]。此外,针对患者术后所面临的并发症问题,给予其针对性指导,如给予患者疼痛干预、做好术后用药指导、教会患者正确有效咳嗽方式等,均能有效降低患者术后并发症发生几率,进而可有效提升其术后生活质量水平^[30,31]。

综上所述,认知行为疗法干预腹腔镜肾癌根治术患者不仅可有效改善患者负性情绪,提升其心理弹性,还可降低患者应激反应,提高机体免疫功能,加快其术后康复进程,值得临床借鉴应用。

参 考 文 献(References)

- [1] 张岩,管维.美国国立综合癌症网络临床实践指南:肾癌(2023.V3)更新解读[J].临床外科杂志, 2023, 31(1): 28-30.
- [2] 宿佳琦,张海梁.局部进展期肾癌综合治疗研究进展[J].肿瘤防治研究, 2023, 50(6): 556-561.
- [3] Mikhail D, Tabibzadeh A, Rai A, et al. Laparoscopic Radical Nephrectomy[J]. J Endourol, 2021, 35(S2): S83-S92.
- [4] Liu Z, Zhao X, Ge L, et al. Completely laparoscopic versus open radical nephrectomy and infrahepatic tumor thrombectomy: Comparison of surgical complexity and prognosis [J]. Asian J Surg, 2021, 44(4): 641-648.
- [5] 解军委.腹腔镜下肾癌根治术治疗肾癌的临床疗效及应激反应观察[J].中国医学工程, 2019, 27(7): 103-105.
- [6] 李洁.动机激发策略联合 ERAS 理念在肾癌根治术患者围手术期的应用效果观察[J].微量元素与健康研究, 2022, 39(1): 77-79.
- [7] 闫彩艳,岳根全,孙婷.全程系统化护理对腹腔镜下肾癌根治术患者临床疗效、心理状态及自我管理效能的影响 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(20): 172-176.
- [8] Agras WS. Cognitive Behavior Therapy for the Eating Disorders[J]. Psychiatr Clin North Am, 2019, 42(2): 169-179.
- [9] Cuijpers P, Noma H, Karyotaki E, et al. Effectiveness and Acceptability of Cognitive Behavior Therapy Delivery Formats in Adults With Depression: A Network Meta-analysis [J]. JAMA Psychiatry, 2019, 76(7): 700-707.
- [10] 周丹,乔冠男,邵楠,等.网络团体认知行为疗法对患者胃镜检查前焦虑、检查配合度的影响 [J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(2): 208-210, 247.
- [11] 戴红,宋宝华.认知行为疗法结合经颅磁刺激治疗对抑郁症残留症状及社会功能的影响[J].中国医师杂志, 2023, 25(3): 442-444.
- [12] 王洋,王菲,汤艳清,等.首发抑郁症患者认知行为治疗前后静息态脑功能磁共振低频振幅的变化 [J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(06): 495-499.
- [13] 向森,邹志礼,赵萌,等.认知行为疗法治疗焦虑障碍疗效的遗传学机制[J].中华行为医学与脑科学杂志, 2021, 30(10): 949-954.
- [14] CSCO 肾癌专家委员会.中国肾癌诊治指南:2015 版[M].北京:人民卫生出版社, 2015: 415-416.
- [15] Kuiper H, van Leeuwen CCM, Stolwijk-Swüste JM, et al. Measuring resilience with the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): which version to choose?[J]. Spinal Cord, 2019, 57(5): 360-366.
- [16] 陈静,文艳丽,彭均伟,等.治疗性沟通系统干预对肺癌患者围术期心理状态、应对方式及生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志, 2023, 31(4): 509-513.
- [17] Bahadoram S, Davoodi M, Hassanzadeh S, et al. Renal cell carcinoma: an overview of the epidemiology, diagnosis, and treatment [J]. G Ital Nefrol, 2022, 39(3): 2022-vol3.
- [18] 施旭,冯德超,李登雄,等.代谢综合征和肾癌的研究进展[J].临床泌尿外科杂志, 2022, 37(9): 712-717.
- [19] 陈莉,汪涌,祝广峰,等.2020 年欧洲泌尿协会肾癌诊断和治疗指南概要[J].现代泌尿外科杂志, 2020, 25(10): 927-932, 946.
- [20] 赵小磊,李松,常俊锴,等.后腹腔镜下肾癌根治术对患者炎性反应指标、肾功能指标、肿瘤标志物的影响[J].癌症进展, 2021, 19(12): 1246-1249, 1268.
- [21] 向敏,辛宇鹏,邵红刚,等.腹腔镜腹膜后与开放性肾癌根治术治疗局限性肾癌的对比分析[J].腹腔镜外科杂志, 2021, 26(6): 443-446, 450.
- [22] Stefan S, Cristea IA, Szentagotai Tatar A, et al. Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial [J]. J Clin Psychol, 2019, 75(7): 1188-1202.
- [23] David D, Cotet C, Matu S, et al. 50 years of rational-emotive and cognitive-behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis [J]. J Clin Psychol, 2018, 74(3): 304-318.
- [24] Haller H, Mitzinger D, Cramer H. The integration of yoga breathing techniques in cognitive behavioral therapy for post-traumatic stress disorder: A pragmatic randomized controlled trial [J]. Front Psychiatry, 2023, 14: 1101046.
- [25] Li J, Li J, Zhang W, et al. Effectiveness of a school-based, lay counselor-delivered cognitive behavioral therapy for Chinese children with posttraumatic stress symptoms: a randomized controlled trial[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2023, 33: 100699.
- [26] Wang J, Cui S, Kong L, et al. Robustness of Propofol and Sevoflurane on the Perioperative Immune Function of Patients Undergoing Laparoscopic Radical Nephrectomy [J]. J Oncol, 2022, 2022: 1662007.
- [27] Yu H, Dong W. Effect of Human-Oriented Fine Nursing on Psychological Emotion, Life Quality, and Nursing Satisfaction of Patients Undergoing Laparoscopic Radical Nephrectomy [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2022, 2022: 5016967.
- [28] 曾晓敏,杨伟斌.认知行为治疗对乳腺癌术后化疗患者心理状态及细胞免疫功能的影响[J].中国现代医生, 2018, 56(15): 94-97.
- [29] 高见,王鹏翀,李占江.认知行为治疗的生物学机制[J].心理科学进展, 2019, 27(3): 522-532.
- [30] Hajihasani A, Rouhani M, Salavati M, et al. The Influence of Cognitive Behavioral Therapy on Pain, Quality of Life, and Depression in Patients Receiving Physical Therapy for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review[J]. PM R, 2019, 11(2): 167-176.
- [31] Sörnholm J, Skúladóttir H, Rück C, et al. Cognitive Behavioral Therapy Improves Quality of Life in Patients With Symptomatic Paroxysmal Atrial Fibrillation [J]. J Am Coll Cardiol, 2023, 82(1): 46-56.