



DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2022.02.19

文章编号: 2095-1264(2022)02-0256-07

基于多学科协作的延续护理在卡培他滨联合奥沙利铂方案治疗老年结直肠癌患者中的效果分析

宋先敏, 刘 晶, 马 洪, 史晓云

(哈尔滨医科大学附属肿瘤医院, 黑龙江 哈尔滨, 150081)

摘要: **目的** 分析基于多学科协作的延续护理在卡培他滨联合奥沙利铂方案治疗老年结直肠癌中的效果。**方法** 选取2016年6月至2019年1月于我院接受卡培他滨联合奥沙利铂方案治疗的70例老年结直肠癌患者,随机分为观察组(35例)与对照组(35例)。对照组予以常规院内护理及出院健康指导,观察组在对照组基础上给予基于多学科协作的延续护理干预。比较两组干预前后的生活质量、负性情绪、血管新生因子及免疫细胞水平的差异。**结果** 干预后,两组患者SAS、SDS评分均明显低于干预前,且观察组显著低于对照组($P<0.01$);两组患者bFGF、VEGF-A水平均明显低于干预前,且观察组显著低于对照组($P<0.01$);两组患者NK、CD4⁺水平及CD4⁺/CD8⁺均明显高于干预前,且观察组显著高于对照组($P<0.05$);两组患者CD8⁺水平均明显低于干预前,且观察组显著低于对照组($P<0.01$);两组患者生活质量各维度评分均明显高于干预前,且观察组显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对于接受卡培他滨联合奥沙利铂方案治疗的老年结直肠癌患者,基于多学科协作的延续护理干预能有效缓解其负性情绪,有助于提高其生活质量及维持免疫功能稳定,控制病情的进一步发展。

关键词: 多学科协作; 延续护理; 老年结直肠癌患者; 化疗

中图分类号: R473.73;R735.3 **文献标识码:** A

Continuous nursing based on multidisciplinary cooperation in capecitabine combined with oxaliplatin treatment of elderly colorectal cancer patients

SONG Xianmin, LIU Jing, MA Hong, SHI Xiaoyun

(Harbin Medical University Cancer Hospital, Harbin, Heilongjiang, 150081, China)

Abstract: Objective To analyze the effects of continuous nursing based on multidisciplinary cooperation on the elderly colorectal cancer patients treated with capecitabine combined with oxaliplatin regimen. **Methods** Seventy elderly patients with colorectal cancer who received capecitabine combined with oxaliplatin between June 2016 and January 2019 were randomly divided into observation group ($n=35$) and control group ($n=35$). The control group was given routine in-hospital nursing and out-hospital health guidance. The observation group was added with continuous nursing intervention based on multi-disciplinary cooperation. Compare the scores of quality of life and negative emotion, the angiogenesis factors and immune cell levels between the two groups before and after intervention. **Results** After intervention, both groups had significantly lower SAS and SDS scores than before intervention, and the observation group had lower SAS and SDS scores than the control group ($P<0.01$). Also, both groups had significantly lower bFGF and VEGF-A levels than before intervention, and the observation group had even lower bFGF and VEGF-A levels than the control group ($P<0.01$). The levels of NK and CD4⁺, and the CD4⁺/CD8⁺ in the two groups were significantly higher than those before intervention, and they were significantly higher in the observation group than in the control group ($P<0.05$). The CD8⁺ level in both groups was significantly

作者简介:宋先敏,女,护师,研究方向:肿瘤护理。

lower than before intervention, and it was lower in the observation group than in the control group ($P < 0.01$). Moreover, the scores of the dimensions of quality of life in both groups were significantly higher than before intervention, and they were also higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Continuous nursing intervention based on multidisciplinary cooperation can effectively alleviate the negative emotions of elderly patients with colorectal cancer treated by capecitabine combined with oxaliplatin regimen, and help to improve their quality of life and maintain the stability of immune function, so that can control the disease.

Keywords: Multidisciplinary cooperation; Continuous nursing; Elderly colorectal cancer patients; Chemotherapy

前言

结直肠癌是消化道常见恶性肿瘤之一,主要包括结肠癌和直肠癌,其发病率在我国所有恶性肿瘤类型中仅次于胃癌^[1]。卡培他滨联合奥沙利铂化疗已广泛应用于消化道肿瘤治疗,但高龄患者作为一个特殊群体,随着年龄增长可出现生理性退化、免疫力显著下降等现象,且同时存在多种合并症,对化疗的耐受性也随之下降,易发生恶心呕吐、手足综合征、骨髓抑制等毒副反应,并可能伴有不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪,严重影响其生活质量^[2]。因此,如何缓解化疗后负性情绪、减轻应激反应,对于促进患者痊愈至关重要。延续性护理是住院护理的延伸,可满足患者出院后的健康照护、心理及支持性需求,有利于患者恢复。现阶段,单学科延续性护理在肿瘤科的应用研究较多,也取得了较好的反馈,但该护理模式多由护士主导,对患者的病情和治疗方案往往缺乏全面深入的了解,尚有待完善。近年来,多学科协作护理模式应运而生,以循证医学理念为指导,以涉及相关疾病的专业医护人员为医疗小组,建立有利于诊疗和护理工作的系统化、规范化、共同为患者服务的模式^[4]。目前,临床基于多学科团队协作的延续性护理应用于老年结直肠癌的报道鲜见。本院自 2016 年 6 月将多学科协作理念引入老年结直肠癌化疗患者的康复干预,取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月—2019 年 1 月于我院接受卡培他滨联合奥沙利铂方案治疗的老年结直肠癌患者 70 例为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各 35 例。所有患者均符合《结直肠癌诊疗指南》中结直肠癌的诊断标准^[5],且经组织病理学或影像学检查确诊。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②精神状态可,意识清楚,能够读写并表达自己的意愿;③化疗前体质指数(body mass index,

BMI)为 18.5 ~ 28.0 $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$;④对化疗方案及化疗后康复护理方案知情并同意。排除标准:①有胃肠道化疗史;②合并严重免疫系统疾病或其他恶性肿瘤;③近半年内使用过免疫抑制剂、糖皮质激素;④伴心、肝、肾等重要脏器功能障碍;⑤不能独立使用微信 APP 进行交流。

1.2 方法 本研究经我院医学伦理委员会批准实施。两组患者均接受卡培他滨联合奥沙利铂方案化疗,具体方案如下:注射用奥沙利铂(南京制药厂有限公司,批号:J20150117)130 $\text{mg} \cdot \text{m}^{-2}$ 溶于 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,滴速 15 $\mu\text{g} \cdot \text{min}^{-1}$,第 1 天;卡培他滨(上海罗氏制药有限公司,批号:H2014304)1 $\text{g} \cdot \text{m}^{-2}$ 口服,2 次/天,第 1 ~ 14 天,21 天为 1 个周期,共治疗 3 个周期。

对照组给予常规护理干预:对患者及家属详细讲述结直肠癌的临床特征、护理方法等,并配合医生进行化疗,指导患者完成早期肢体功能康复训练,同时鼓励家属参与整个护理过程,陪伴患者度过治疗期,消除抑郁的诱导因素;出院前发放《院外宣传教育手册》,患者以自学为主,可向医护人员咨询,出院后给予用药指导、定期随访和健康教育,并提供 24 小时电话咨询等。

观察组在对照组的基础上应用多学科协作延续护理:(1)基于多学科优势互补组建协作团队,包括护士长 1 名、营养师 1 名、心理师 1 名、主管医师 1 名、肿瘤专科护士 2 名,依据患者生命体征、营养状态、心理情绪及肿瘤病理等资料制定个性化护理、饮食、用药方案,并细化健康教育内容。(2)优化评估内容,实施延续护理:①出院前的健康需求评估:由团队明确患者的健康需求,并评估其自我护理行为状况、心理状态,跟踪了解患者的病情、饮食、运动、心理状态、戒烟控酒、服药情况等信息,制定个性化延续护理方案;②出院后的延续护理:患者出院后第 1 个月每周复查 1 次,第 2 个月每 2 周复查 1 次,第 3 个月来院回访。随访中由护士对患者的状况进行全面评估,对今后可能存在的问题给予预防

性指导,同时评价护理实施情况,及时与患者及家属沟通,共同修订计划。此外,安排专业人员走进社区,讲解相关常识,使患者了解相应护理措施,同时利用通信工具、网络、专业人员宣传等形式培养社区护理人员。(3)细化工作方案,提高患者生活质量:①主管医师负责讲解结直肠癌知识、药物服用方法,并对患者出现的化疗副作用给予针对性药物治疗,同时定期复查血常规,若发现异常需及时处理。②肿瘤专科护士负责疾病相关知识的讲解与患者自我护理状况评估,科学指导患者进行深呼吸、扩胸训练等,增强身体素质。③营养师参照每日所需热量,嘱患者进食富含营养的半流质食物,并遵循少吃多餐、易消化、低脂、低胆固醇的饮食原则,对于肥胖患者应严格控制饮食,以充分降低心脏负荷,尽量避开化疗药物的作用高峰期。④心理师进行音乐疗法干预,引导患者回想美好景色和愉快记忆,以减轻焦虑、抑郁情绪;通过安抚、倾听、开导、鼓励等方式与患者进行交流,同时积极与患者家属沟通,嘱家属关心、照顾患者,使其获得家庭关怀。(4)建立守护圈微信群,线上线下延续护理:患者可与医务人员在线交流,若不能及时回复,亦可随时在微信群里留言。心理师每月定期给予患者心理辅导,并练习舒缓心理锻炼操。每个月第4周的周四举办结直肠癌治疗后知识讲座,如造口护理、化疗相关不良反应护理等,不能现场参加的患者可通过微信群进行交流。

1.3 观察指标 ①采用中文版SF-36健康调查简表(The MOS 36-Item Short from Health Survey),从生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状态、精力、社会功能、情感职能和精神健康8个维度评估患者的生活质量,统计各条目分值并转换成标准分,各维度标准分之和为总得分,得分越高表示生活质量越好^[6]。转换分数=(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低分数)×100。采用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评估患者的抑郁情绪,采用1~4分制计分,各项得分相加

为粗分,粗分乘以1.25、四舍五入取整数即为标准分^[7];≤52分为无明显症状,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,≥73分为重度抑郁。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者的焦虑情绪,按4~1的顺序反向计分,各项得分相加为粗分,粗分乘以1.25、四舍五入取整数即为标准分^[7];≤50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,>70分为重度焦虑。所有评估工作均由2名具有5年以上临床经验的康复医师共同完成。此三种评估方法具有较好的定量、可比性和可重复性,且操作简单。②采集患者空腹外周静脉血液2 mL,0.109 mol·L⁻¹枸橼酸钠抗凝,低速离心后留取上层血清。采用FACSCalibur流式细胞仪(美国BD公司)测定自然杀伤细胞(natural kill cell, NK)、CD4⁺、CD8⁺等T淋巴细胞水平,并计算CD4⁺/CD8⁺。采用酶联免疫吸附试验测定血清碱性成纤维细胞生长因子(basic fibroblast growth factor, bFGF)、血管内皮生长因子A(vascular endothelial growth factor A, VEGF-A)水平,试剂盒均为美国BD公司产品。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以频数和构成比表示,率的比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 观察组男22例、女13例,年龄64~80岁、平均(71.68±8.05)岁,BMI 18.49~25.50 kg·m⁻²、平均(21.15±3.84) kg·m⁻²;病理分期:I期16例、II期11例、III期8例。对照组男23例、女12例,年龄65~81岁、平均年龄(72.12±8.34)岁,BMI 18.34~25.41 kg·m⁻²、平均(21.11±3.89) kg·m⁻²,病理分期:I期15例、II期13例、III期7例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)(表1)。

表1 两组患者一般资料比较

Tab. 1 Comparison of the general data of patients between the two groups

	性别		平均年龄/岁	BMI/(kg·m ⁻²)	病理分期		
	男	女			I期	II期	III期
对照组	23	12	72.12±8.34	21.11±3.89	15	13	7
观察组	22	13	71.68±8.05	21.15±3.84	16	11	8
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者负性情绪比较 干预前,两组 SAS、SDS 评分均明显低于干预前,且观察组显著低于对照组($P<0.01$)(表 2)。

表 2 两组患者负性情绪比较

Tab. 2 Comparison of negative emotion scores of patients between the two groups

组别	例数	SAS 评分				SDS 评分			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	35	42.31±8.29	36.87±6.60	3.04	0.00	45.70±6.88	40.59±5.65	3.40	0.00
观察组	35	42.08±8.42	32.26±6.50	5.46	0.00	46.22±6.90	35.30±5.41	7.37	0.00
<i>t</i>		0.12	2.94			0.32	4.00		
<i>P</i>		0.91	0.00			0.75	0.00		

2.3 两组患者血管新生因子比较 干预前,两组血清 bFGF、VEGF-A 水平无显著差异($P>0.05$);干预后,两组血清 bFGF、VEGF-A 水平均明显低于干预前,且观察组显著低于对照组($P<0.01$)(表 3)。

表 3 两组血管新生因子水平比较

Tab. 3 Comparison of angiogenic factors between the two groups

组别	例数	bFGF/(pg·mL ⁻¹)				VEGF-A/(pg·mL ⁻¹)			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	35	104.41±10.13	66.79±6.41	18.57	0.00	140.21±14.12	101.63±10.13	13.13	0.00
观察组	35	102.38±10.82	43.12±4.24	30.17	0.00	140.08±14.19	76.40±7.11	23.74	0.00
<i>t</i>		0.80	18.22			0.04	12.06		
<i>P</i>		0.42	0.00			0.97	0.00		

2.4 两组患者免疫细胞比较 干预前,两组 NK、CD4⁺、CD8⁺ 水平及 CD4⁺/CD8⁺ 无显著差异($P>0.05$)。干预后,两组患者 NK、CD4⁺ 水平及 CD4⁺/CD8⁺ 均明显高于干预前,且观察组显著高于对照组($P<0.05$);两组患者 CD8⁺ 水平均明显低于干预前,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)(表 4)。

表 4 两组免疫细胞水平比较

Tab. 4 Comparison of the immune cell levels between the two groups

组别	例数	NK /%				CD4 ⁺ /%			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	35	16.59±3.02	18.48±4.18	2.69	0.03	33.50±4.32	38.17±5.06	4.32	0.00
观察组	35	16.51±2.96	21.33±5.23	4.69	0.00	32.81±4.20	41.09±5.41	7.33	0.00
<i>t</i>		0.11	2.52			0.67	2.33		
<i>P</i>		0.91	0.01			0.51	0.02		

组别	例数	CD8 ⁺ /%				CD4 ⁺ /CD8 ⁺			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	35	32.36±4.13	27.92±4.40	4.81	0.00	1.03±0.26	1.40±0.33	5.02	0.00
观察组	35	32.05±4.13	25.54±4.36	6.41	0.00	1.01±0.23	1.59±0.40	7.49	0.00
<i>t</i>		0.31	2.27			0.34	2.17		
<i>P</i>		0.75	0.03			0.73	0.03		

2.5 两组患者生活质量比较 干预前,两组患者各项生活质量评分无显著差异($P>0.05$);干预后,两组患者各维度评分均明显高于干预前,且观察组显著高于对照组($P<0.05$)(表 5)。

表 5 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)
 Tab. 5 Comparison of quality of life between the two groups ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	例数	精力				生理功能			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	35	69.82±4.87	75.09±6.21	3.89	0.00	73.69±7.89	77.38±6.53	2.13	0.04
观察组	35	68.53±4.68	79.01±6.12	7.93	0.00	72.58±6.87	81.23±8.03	4.84	0.00
<i>t</i>		1.13	2.66			0.63	2.20		
<i>P</i>		0.26	0.01			0.53	0.03		

组别	例数	躯体疼痛				生理职能			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	35	72.31±4.73	77.47±5.24	4.26	0.00	72.12±4.98	77.41±6.03	3.94	0.00
观察组	35	71.43±4.61	82.73±5.13	9.55	0.00	71.93±5.23	83.48±5.47	8.90	0.00
<i>t</i>		0.79	4.24			0.16	4.41		
<i>P</i>		0.43	0.00			0.88	0.00		

组别	例数	社会功能				精神健康			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	35	62.48±4.13	68.48±4.65	5.71	0.00	73.63±4.79	78.28±5.04	3.96	0.00
观察组	35	61.02±4.09	77.38±4.53	15.86	0.00	72.78±4.62	81.54±4.96	7.65	0.00
<i>t</i>		1.41	8.11			0.76	2.73		
<i>P</i>		0.16	0.00			0.45	0.01		

组别	例数	情感职能				总体健康			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	35	76.71±5.48	81.25±6.37	3.20	0.00	65.68±4.05	70.98±5.16	4.78	0.00
观察组	35	75.43±5.34	86.13±6.24	7.71	0.00	64.37±3.96	74.86±5.07	9.65	0.00
<i>t</i>		0.99	3.24			1.37	3.17		
<i>P</i>		0.33	0.00			0.18	0.00		

3 讨论

整合治疗是 21 世纪治疗肿瘤的最佳模式^[8],而多学科协作强调各科室协同合作,通过多学科协作会议确定化疗后的诊疗流程,是落实整合治疗理念的最佳方式。多项研究证实^[9-10],多学科紧密合作可为肿瘤患者提供全面的诊治方案,更具针对性,在获得最佳治疗效果的同时有效减少医疗资源浪费。多学科协作已成为近年来较为推崇的慢性疾病干预模式之一,是欧美国家肿瘤治疗的规范模式,国内也正在推广应用^[11]。本研究结果显示,观察组干预后生活质量评分较对照组明显提高,提示多学科协作延续护理在提高老年结直肠癌患者化疗后生活质量方面效果显著。究其原因,可能是多学科合作团队通过微信、抗癌俱乐部等途径对患者出院后的用药、营养、心理、康复训练、自我护理等各方面进行指导,在预防疾病和延长生存期方面发

挥了重要作用。

临床实践证实,肿瘤作为一种消耗性疾病,可引起不同程度的应激反应,损伤机体功能,造成微循环受损,进一步加重患者的心理压力^[12]。心理学研究发现,长期处于不良情绪中的患者面对重大生活事件时难以调整适应,变得敏感多疑,甚至不愿与人交往,产生隔阂,导致治疗效果大大减弱。如何缓解患者的负面情绪、提高其生活质量,已成为临床关注的热点^[13]。多学科协作团队不仅对疾病本身非常重视,也特别强调关注患者的心理和行为变化,通过实施更全面的健康指导和心理支持,充分调动患者的积极性和主观能动性,保证治疗周期的完整性和治疗有效性,降低不良情绪对机体的负面影响^[14]。本研究结果显示,观察组干预后 SAS、SDS 评分明显低于对照组,提示该干预模式能够相对缓解老年结直肠癌患者的焦虑、抑郁情绪,使其以良好心态面对后期恢复。

结直肠癌可影响患者胃肠道消化功能,造成机体蛋白水平下降,且老年患者多合并高血压、糖尿病等基础疾病,消化吸收能力较年轻患者更差,对其饮食产生种种限制,严重影响其正常食欲,导致多数患者伴有肠道菌群失调、机体免疫力低下等问题^[15-16]。本研究结果显示,干预后两组患者NK、CD4⁺水平及CD4⁺/CD8⁺均明显高于干预前,且观察组显著高于对照组,CD8⁺水平均明显低于干预前,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示化疗药物可能损害机体免疫功能,而多学科协作康复或有助于减轻其对机体免疫功能的影响。究其原因,可能是本研究在科学合理的膳食护理基础上给予患者针对性的专业营养指导,有效改善了患者的能量及营养元素摄取;同时,多学科协作团队中的医生、心理师、营养师发挥各自的专业优势,有助于减轻应激反应,维持机体免疫功能稳定。

恶性肿瘤的进展伴随肿瘤细胞浸润性生长以及远处转移,而肿瘤细胞过度增殖和侵袭不仅涉及相应调控基因的异常表达,新生血管亦是恶性肿瘤进展的基础,其中bFGF、VEGF-A等细胞因子水平可较好地反映病情严重程度^[17]。VEGF-A是目前已知功能最强的促血管新生因子,可诱导内皮细胞增殖、促进细胞迁移、抑制凋亡并调节血管通透性,进而形成血管结构、增加血管密度^[18]。bFGF具有广泛促增殖作用的有丝分裂原,可通过提高血管内皮中的胶原含量促进微血管内皮生长^[19]。本研究中,两组患者干预后血清bFGF、VEGF-A水平均低于干预前,且观察组显著低于对照组($P<0.05$),证实基于多学科协作的延续护理辅助化疗能够更有效地抑制肿瘤细胞分泌血管内皮生长因子,调节肿瘤血管的生长,控制病情发展。推测其原因,可能与患者心态改善及相应营养支持有效激活机体免疫功能有关。

综上所述,基于多学科协作的延续护理干预能有效改善接受卡培他滨联合奥沙利铂方案化疗的老年结直肠癌患者的负性情绪,有助于提高其生活质量及维持免疫功能稳定,控制病情发展。

参考文献

[1] 郭宏,刘军.共情护理对结直肠癌围化疗期患者生存质量及焦虑情绪的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):163-164. DOI: 10.7619/jcmp.201712052.
[2] 刘寒雪,陆葳琦.结直肠癌化疗患者营养不良及干预研究进展[J].护理学杂志,2018,33(7):100-103. DOI: 10.3870/

j.issn.1001-4152.2018.07.100.
[3] 肖海敏,宋晓雪.延续性护理干预对改善胃癌根治术患者术后生活质量及健康状况的效果分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):558-561. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2159.2017.04.040.
[4] WANG J, YUE P, HUANG J, et al. Nursing intervention on the compliance of hemodialysis patients with end-stage renal disease: a meta-analysis [J]. Blood Purif, 2018, 45(1/2/3): 102-109. DOI: 10.1159/000484924.
[5] 蔡三军.结直肠肛管癌[M].北京:北京大学医学出版社,2006:15-17.
[6] 周慧玲,陈冰,曾嘉彦,等.中文版SF-36量表在广东职业康复患者中信效度研究[J].康复学报,2018,28(3):12-15. DOI: 10.3724/SP.J.1329.2018.03012.
[7] 高彩霞,张利宁,郭小平.心理疏导和精神护理对老年抑郁症患者SAS、SDS评分及护理满意度的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):220-222. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.02.023.
[8] ARIMOTO A, HASEGAWA H, SUGIYAMA H, et al. Safety and effectiveness of laparoscopic colorectal resection in elderly patients with colorectal cancer: a propensity score matching study [J]. Anticancer Res, 2017, 37(8): 4195-4198. DOI: 10.21873/anticancer.11809.
[9] 周晓艳,陈梅.多学科协作模式下快速康复流程在妇科恶性肿瘤患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(11):1275-1279. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.11.008.
[10] 张新春,王义海,葛玉红,等.多学科合作延续护理对乳腺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(2):199-202. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.02.017.
[11] 冯伟宇,李保东,王金榜,等.FTS与常规围手术期处理方法对老年结直肠癌患者免疫功能和炎症应激反应的影响[J].中华全科医学,2018,16(3):364-366. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000101.
[12] 陈静.腹腔镜结直肠癌手术对机体细胞免疫和应激反应的影响[J].西南国防医药,2015,25(11):1192-1195. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0188.2015.11.012.
[13] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2017.01.023.
[14] 吕建萍,丁淑芳,周志庆,等.多学科合作延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(22):1657-1661. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2015.22.005.
[15] 王景胜,苗杰,刘正君,等.外周血T淋巴细胞亚群检测用于恶性肿瘤患者中的临床效果[J].检验医学与临床,2017,14(Z1):269-270. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.25.131.
[16] 王敬源,付玉广.快速康复流程对老年直肠癌患者免疫功能的影响[J].中国普外基础与临床杂志,2017,24(9):1134-1138. DOI: 10.7507/1007-9424.201612056.
[17] ZHAO M J, YU Z S, LI Z H, et al. Expression of angiogenic growth factors VEGF, bFGF and ANG1 in colon cancer after bevacizumab treatment *in vitro*: a potential self-regulating mechanism [J]. Oncol Rep, 2017, 37(1): 601-607. DOI: 10.3892/or.2016.5231.

- [18] LAN J, LI H, LUO X, et al. BRG1 promotes VEGF-A expression and angiogenesis in human colorectal cancer cells [J]. *Exp Cell Res*, 2017, 360(2): 236–242. DOI: 10.1016/j.yexcr.2017.09.013.
- [19] SZUBERT S, MOSZYNSKI R, MICHALAK S, et al. The associations between serum VEGF, bFGF and endoglin levels with microvessel density and expression of proangiogenic factors in malignant and benign ovarian tumors [J]. *Microvasc Res*, 2016, 107: 91–96. DOI: 10.1016/j.mvr.2016.06.002.

收稿日期: 2019-09-16 校稿: 王娟 李征

本文引用格式: 宋先敏, 刘晶, 马洪, 等. 基于多学科协作的延续护理在卡培他滨联合奥沙利铂方案治疗老年结直肠癌患者中的效果分析[J]. *肿瘤药学*, 2022, 12(2): 256–262. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2022.02.19.

Cite this article as: SONG Xianmin, LIU Jing, MA Hong, et al. Continuous nursing based on multidisciplinary cooperation in capecitabine combined with oxaliplatin treatment of elderly colorectal cancer patients[J]. *Anti-tumor Pharmacy*, 2022, 12(2): 256–262. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2022.02.19.