



认知护理干预对沙利度胺治疗输血依赖型β地中海贫血双盲对照试验患者生存质量研究

黄敏捷, 李惠勤*, 樊桂娟, 张秋蓉, 陈淑莹

(广西医科大学第七附属医院、广西梧州市工人医院 血液内科, 广西 梧州 543000)

摘要: 目的 探讨认知护理干预在沙利度胺治疗输血依赖型β地中海贫血患者治疗依从性及生活质量的影响。**方法** 选择2019年1月至2021年5月拟研究经确诊β输血依赖型地中海贫血60例, 通过随机数字表法, 随机双盲分配进入试验组30例或对照组30例。开展前瞻性、多中心、随机、双盲、安慰剂对照的II期临床试验, 利用沙利度胺或安慰剂联合输血(对照组)进行治疗, 同时采用认知护理干预, 于治疗前进行生活质量及健康状况调查。观察两组患者在认知护理干预下, 两种不同的治疗方法之后的生存质量情况, 对比第3个月血红蛋白水平, 治疗依从性、生活质量评分、治疗护理效果及SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)的评分。**结果** 认知护理3个月以后, 治疗依从性试验组高于对照组, SAS、SDS评分试验组高于对照组, 身体健康、情绪健康、学习与工作状况、总体健康状况均高于对照组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 服用沙利度胺的患者的血红蛋白水平从 (72.4 ± 16.2) g/L 上升到 (91.6 ± 17.4) g/L, 在12周内平均升高14.0(范围为2.5至37.5)g/L, 试验组进行治护后总有效率为90.0%, 对照组进行治护后总有效率为73.3%, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 最终配合临床研究出一种安全、简单、有效的治疗方法, 通过认知护理干预, 使用生活质量5个维度评价手段来说明治疗方案, 更好为临床治疗提供依据。

关键词: 认知护理; 输血依赖型β地中海贫血; 生活质量

中图分类号: R47

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.019.007

本文引用格式: 黄敏捷, 李惠勤, 樊桂娟, 等. 认知护理干预对沙利度胺治疗输血依赖型β地中海贫血双盲对照试验患者生存质量研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(019): 34-40.

Double-blind Cognitive Nursing Intervention for Thalidomide in the Treatment of Transfusion-dependent Beta-thalassemia Controlled Trial Patient Quality of Life Study

HUANG Min-jie, LI Hui-qin*, FAN Gui-juan, ZHANG Qiu-rong, CHEN Shu-ying

(Department of Hematology The Seventh Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Guangxi Wuzhou Workers Hospital, Wuzhou Guangxi 543000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of cognitive nursing intervention on treatment compliance and quality of life in patients with thalidomide for transfusion-dependent β-thalassemia. **Methods** From January 2019 to May 2021, 60 cases of β-transfusion-dependent thalassemia diagnosed to be studied were selected, and 30 cases in the experimental group or 30 cases in the control group were randomly and double-blindly assigned by the random number table method. Conduct a prospective, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled phase II clinical trial, using thalidomide or placebo combined with blood transfusion (control group) for treatment, and use cognitive care interventions to live life before treatment Quality and Health Survey. The quality of life of the two groups of patients after two different treatment methods under cognitive nursing intervention was observed, and the hemoglobin level in the third month, treatment compliance, quality of life score, treatment and nursing effect and SAS (self-rating anxiety scale) were compared.) and SDS (Self-rating Depression Scale). **Results** After 3 months of cognitive nursing, the treatment compliance in the experimental group was higher than that in

基金项目: 广西梧州市科学研究与技术开发计划项目合同 (201902120)。

作者简介: 黄敏捷 (1985-), 女, 广西梧州, 汉, 副主任护师, 主研方向: 护理学 梧州市工人医院血液内科。

通信作者*: 李惠勤 (1966-), 女, 广西桂平, 汉, 主任护师, 主研方向: 护理管理学 梧州市工人医院护理部。

the control group, the SAS and SDS scores in the experimental group were higher than those in the control group, and the physical health, emotional health, learning and work status, and overall health were higher than those in the control group., the comparison was statistically significant ($P < 0.05$), the hemoglobin level increased from (72.4 ± 16.2) to (91.6 ± 17.4) g/L in patients taking thalidomide, with a mean increase of 14.0 over 12 weeks (range 2.5 to 37.5) g/L, the total effective rate after treatment in the experimental group was 90.0%, and the total effective rate after treatment in the control group was 73.3%, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Finally, a safe, simple and effective treatment method was developed in cooperation with clinical research. Through cognitive nursing intervention, the treatment plan was explained using the five-dimensional evaluation methods of quality of life, which could better provide a basis for clinical treatment.

KEY WORDS: cognitive nursing; blood transfusion-dependent beta-thalassemia; quality of life

0 引言

输血依赖型地中海贫血是一组遗传性血红蛋白疾病,特征为未突变 β -珠蛋白的基因转录不足和产生突变、功能失调的 β -珠蛋白链,导致形成不稳定四聚体,其沉淀,导致骨髓中成熟红细胞凋亡,引起红细胞生成障碍^[1]。临床治疗上采用反复输血及除铁治疗,但该方法周期长、会发生各种不良反应,使患者和家属心理压力加重,影响患者治疗的效果和降低生活质量^[2]。目前本院血液科正在联合中科院对输血依赖型 β 地中海贫血患者应用沙利度胺治疗,在国内是首次进行研究治疗,目标使输血依赖型 β 地中海贫血患者脱离输血的研究,取得了满意的效果。沙利度胺成本低,副作用较少,且费用低。但沙利度胺治疗过程中的护理工作尤为重要^[3]。认知护理通过对患者不良认知行为纠正,改善情绪和行为障碍,更加灵活开展护理干预,改善患者的精神面貌,使其社会功能康复,更早回归社会^[4]。本研究输血依赖型 β 地中海贫血患者在认知护理干预下,两种不同的治疗方法之后的生存质量情况,确定地中海贫血患者生活质量的维度。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2019年1月至2021年5月拟研究经确诊的中、重型 β 地中海贫血60例,通过随机

数字表法,随机双盲分配进入试验组30例或对照组30例。开展前瞻性、多中心、随机、双盲、安慰剂对照的Ⅱ期临床试验,利用沙利度胺或安慰剂联合输血(对照组)进行治疗并定期随访,试验组男17例、女13例,年龄 (19.33 ± 6.20) 岁;文化程度:初中及以下10例,高中及中专13例,大专及以上7例;对照组男16例、女14例,年龄 (18.57 ± 6.01) 岁;文化程度:初中及以下11例,高中及中专11例,大专及以上8例;本研究通过本院伦理委员会审核批准。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

病历入选标准:(1)年龄大于14岁,男、女不限;(2)临床和基因诊断为 β 地中海贫血;(3)末次输血离入组时间 >14 天;(4)征得患者和家属同意,签书面知情同意书;(5)预计生存期 >3 个月;(6)叶酸、维生素B12缺乏者,予口服相应药物补充,每周复查血红蛋白及网织红细胞绝对值计数4周后无升高趋势,复查相应血清指标恢复正常水平,可予入组;(7)消化道出血停止后4周复查血红蛋白及网织红细胞稳定;(8)合并G-6PD缺乏者,入组前3个月内无诱发溶血因素存在,可予入组;(9)实验室指标:肝肾功能等符合常规临床标准的。

病历排除标准:(1)纳入前3个月之内接受过EPO、益髓生血颗粒、羟基脲、沙利度胺、地西他滨、阿扎胞苷、丁酸盐类药物治疗者;(2)合并严重的心肺肾功能不全者;



- (3) 合并心脑血管、肿瘤等严重疾病者；
- (4) 合并其它原因引起的贫血未纠正者；
- (5) 精神病患者；(6) 不能口服药物患者；
- (7) 对本品过敏者、受试期间需要从事驾驶员及机器操作职业者；(8) 正参加其它的临床试验患者。

1.2 方法

1.2.1 在随机、双盲、安慰剂对照试验期间，患者以1:1的比例随机接受安慰剂或沙利度胺。制定护理计划实施认知护理，治疗12周后，评估疗效。如果患者取得显著疗效，则在延长期将持续给予沙利度胺治疗及认知护理干预12周进行进一步评估。

1.2.2 沙利度胺(试验组)30例；安慰剂30例(成分为淀粉，对照组)，患者被随机分配接受沙利度胺或外观相同的安慰剂，每晚口服，初始剂量为100mg/天，如果没有不良反应报告，则在3天内增加至150mg/天。治疗12周后，评估疗效。

1.2.3 采用常规护理，调查影响治疗依从性的因素，制定认知护理计划：认知护理通过以下几个维度进行：①疾病认知干预：利用多媒体健康教育形式，主要针对文化程度低及理解能力差患者，而文化程度较高的患者，通过图片与文字相结合的健康教育。主要内容有：告知患者沙利度胺治疗方法可获得很好的治疗效果，治疗要及时，讲解地中海贫血的病因、临床症状、沙利度胺等治疗方法、服药的过程及预后^[5]，对沙利度胺治疗的相关知识由医生告知患者，包括治疗时间、周期、不良反应，强调规律服药、定期复查重要性，对治疗过程中发生药物不良反应做好应对流程。让患者知晓沙利度胺药物治疗与输血的正性及负性效果；②自我护理能力认知干预：通过护理干预建立患者对地中海贫血治疗认知，降低负性情绪，提高战胜该疾病治疗信心及勇气，用乐观、自信、健康的生活配合药物治疗，改变患者不良行为，提高治疗的依从性；③日常行为干预认

知：注意饮食均衡，少食多餐，以进食易消化富含高蛋白及高热量的食物，避免油炸、辛辣食物，改变饮食不良习惯；④家庭及社会的支持认知行为干预：家庭每个成员是患者的精神寄托也是主要的经济来源，向患者家属讲解患者心理特点及需求，鼓励家属关心患者，多同其交流，给予真诚的理解与支持，使患者勇于面对现实。而且对家属进行地贫知识健康宣教，使家属配合治疗和护理。通过电话随访平台和微信公众平台宣传地贫治疗护理新方法，解答患者及家属问题，追踪患者治疗过程，及时复查。

1.3 观察指标

对比患者治疗后3个月血红蛋白水平，治疗依从性及生活质量，比较观察治护效果及其SAS评分和SDS的评分。

1.4 效果评价方法

观察6个月，前3个月每2周检查一次，3个月后每3月检查一次血红蛋白，在干预前、干预6个月分别对生存质量5个维度进行评估。

(1) 治疗依从性：设计治疗依从性问卷定期调查，内容包括用药、饮食、复查的依从，每个项目100分，分为完全依从、部分依从、不依从3个等级^[6]。完全依从：患者在治疗的过程中，严格按照医护人员的医嘱执行，坚持规范治疗；部分依从：患者在进行治疗的过程中，大致按照医护人员的医嘱执行，偶有不规范治疗；不依从：患者在进行治疗期间，多数不按照医护人员的医嘱执行，不能坚持规范治疗。治疗依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

(2) 治疗护理效果：参照韩玉荣^[7]的研究结果将患者的护理效果分为显效、有效和无效三个等级。①显效：经过治护，患者的临床症状及体征完全消失，不影响其日常生活及工作；②有效：经过治护，患者的临床症状及体征明显减轻，不影响其日常生活及工作；③无效：经过治护，患者的临床症状及体征无变化，甚至在加重，其日常生活及工

作均受到严重影响。

(3) 临床检验标准为：血红蛋白 $\geq 70\text{g/L}$ 。服药治疗后3个月血红蛋白提升 $\geq 20\text{g/L}$ 为有效；服药治疗后3个月血红蛋白提升 $\geq 10\text{g/L}$ ， $< 20\text{g/L}$ 为微显效；服药治疗后3个月血红蛋白提升未达 10g/L 为无效；⑤生存质量评价方法：调查采用欧洲癌症研究与治疗组（EORTC）核心生活质量的调查问卷及健康调查问卷5个维度^[8]，身体健康10个项目；情绪健康14个项目；性生活状况1个项目；家庭支持5个项目；学习与工作状况6个项目。用于评价过去7天的健康改变，得分越高生活质量越好。

(5) SDS：评价抑郁发生程度及认知护理后的效果。共20题，每题4级评分。把20题得出的评分相加起来等于粗分，粗分乘1.25取整数为标准分。53分为标准分界值。大于53分的表示有抑郁，小于53分表示无抑郁^[9]。

(6) SAS：评价患者焦虑程度，共20题，患者主观症状频度出现分4级。把20题得分相加，得出粗分；粗分乘以1.25取整数为标准分。50分为标准分界值。小于50分为正常，大于50分为有明显焦虑^[10]。

1.5 统计方法

数据采用SPSS 16.0进行统计分析处理，计

数资料以%表示，采用 χ^2 检验方法，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后依从性比较

试验组治疗依从性高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组患者治疗前后SAS、SDS评分比较

护理干预前SAS、SDS评分比较差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）。护理干预后试验组SAS、SDS评分高于对照组，比较差异具有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组患者生存质量评分

护理干预前两组患者生活质量评分，差异无统计学的意义（ $P > 0.05$ ）。干预后，试验组患者身体健康、情绪健康、学习与工作状况、总体健康状况均高于对照组，组间比较差异有统计学意义（均 $P < 0.05$ ），性生活状况、家庭支持组间比较差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）。

2.4 两组患者血红蛋白水平比较

服用沙利度胺的患者的血红蛋白水平从

表 1 两组患者治疗依从性比较 [n(%)]

组别	例数	用药	饮食	复查	总依从率
对照组	30	21 (70.0)	18 (60.0)	19 (63.3)	19.33(64.43)
试验组	30	28 (93.3)	29 (96.7)	28 (93.3)	28.33(94.43)
χ^2/Z 值		5.46	11.88	7.95	4.200
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表 2 两组患者护理前后 SAS、SDS 自评量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	58.4 \pm 2.9	50.9 \pm 2.7	59.8 \pm 2.6	53.8 \pm 2.5
试验组	30	58.5 \pm 2.8	46.8 \pm 2.7	60.1 \pm 2.6	49.6 \pm 2.9
t 值		1.35	12.51	2.04	13.45
P 值		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表 3 两组干预前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	0 个月			3 个月			6 个月		
	对照组	试验组	P 值	对照组	试验组	P 值	对照组	试验组	P 值
身体健康	57.2 ± 12.7	57.7 ± 14.2	0.868	56.8 ± 14.4	63.2 ± 15.1	0.033	56.1 ± 15.1	70.7 ± 17.1	0.050
情绪健康	64.3 ± 16.4	63.3 ± 16.2	0.763	64.9 ± 17.3	69.9 ± 11.0	0.045	64.1 ± 15.2	79.1 ± 14.6	0.050
性生活状况	51.4 ± 19.2	54.4 ± 17.9	0.426	54.3 ± 20.1	58.4 ± 15.6	0.262	53.3 ± 19.1	58.5 ± 15.7	0.125
家庭支持	51.7 ± 36.0	56.2 ± 34.5	0.527	44.9 ± 40.0	40.3 ± 36.4	0.553	41.6 ± 38.0	42.3 ± 35.1	0.457
学习与工作状况	50.5 ± 26.0	53.5 ± 27.6	0.573	51.6 ± 27.8	63.12 ± 10.10	0.050	51.3 ± 26.6	65.3 ± 24.2	0.05
总体健康状况	58.4 ± 13.1	59.3 ± 13.4	0.733	59.3 ± 15.1	69.6 ± 12.6	0.050	59.5 ± 15.2	71.8 ± 15.5	0.05

表 4 两组患者护理效果比较 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	9 (30.0)	13 (43.33)	8 (26.67)	22 (73.3)
试验组	30	17 (56.7)	10 (33)	3 (10.0)	27 (90.0)
χ^2/Z 值		5.17	4.74	4.61	6.03
P 值		P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

(72.4 ± 16.2) g/L 上升到 (91.6 ± 17.4) g/L, 在 12 周内平均升高 14.0 (范围为 2.5 至 37.5) g/L, 而服用安慰剂的患者的血红蛋白水平没有增加。

2.5 两组患者治护效果比较

试验组进行治护后总有效率为 90.0%, 对照组进行治护后总有效率为 73.3%, 对比组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

3.1 我区 β 地贫发病率 6.64%~8.16%, 而这其中约 5.01%~9.41% 为 β 地贫重型患者^[11], 广西区内 β 地贫重型患者达万人数以上。 β 输血依赖型地贫患者主要以终身输血, 定期祛铁治疗方案。但输血容易感染传播性疾病。造血干细胞移植是 β 地贫最有效的治疗方法之一, 但医疗费用极高, 大多患者难以承受, 移植后会容易引起感染, 所以移植后要严密观察并发症的发生。沙利度胺药物医疗成本底, 可缓解长期频繁输血, 降低并发症的发生, 同时减轻患者经济负担, 提高生活质量。目前我院研究数据表明,

沙利度胺药物与血红蛋白 F 诱导剂药物相比, 有着治疗效果比其他治疗方法更经济, 患者更容易接受等优点, 同时其继发肺间质病变、潜在发生致癌等不良反应低。但长期服药治疗给患者造成生理痛苦和心理压力, 降低患者治疗依从性^[12]。因此, 认知护理干预及健康指导使患者心理及身体状态得到改善, 从而使患者积极配合治疗极为重要。

3.2 认知护理干预对 β 输血依赖型地中海贫血患者治疗依从性的影响

认知护理是心理护理一种形式, 针对患者行为及思想特点, 通过学习地贫知识, 发挥患者主观能动性, 主动配合治疗和护理。患者在认知护理干预下树立战胜疾病的信心, 提高患者治疗与检查依从性, 按医嘱服药、定期检查。本研究数据表明, 试验组在认知护理干预下治疗依从性比对照组高 ($P < 0.05$), 提示日常认知与行为干预能提高沙利度胺治疗的效果, 因为患者更深刻地了解沙利度胺治疗地贫有关知识, 对疾病有清晰的认知, 从而使治疗依从性提高^[13]。

3.3 认知护理干预对焦虑抑郁的影响

我院地中海贫血患者在接受沙利度胺治

疗期间通过认知护理干预,提高了患者治疗信心,其心理适应能力较干预前提高,将常规护理干预与认知护理干预相结合后,使患者的治疗有促进效果。国外研究数据显示,有80%重型地贫患者患心理障碍^[14]。研究发现,78.1%地贫患者有内疚、自责、焦虑及抑郁,对疾病治疗缺乏信心,其躯体化、强迫症状、对人际关系较敏感,抑郁及焦虑评分平均高于正常水平,需要建立社会支持系统^[15]。本研究通过认知护理干预后,试验组SAS、SDS的评分均低于对照组($P<0.05$),说明认知护理干预能发现患者心理变化,通过护理人员倾听患者的心里想法,主动疏导和鼓励患者等健康教育方式能缓解其消极情绪,增强疾病治疗的信心,从而提高地中海贫血接受沙利度胺治疗依从性。减轻焦虑、抑郁症状,提升生活质量有良好的效果。

3.4 沙利度胺治疗实施认知护理干预对提高Hb水平的影响

近年来,有研究地贫患者外周MCH、MCV等血细胞水平与正常人相比有差别,具有临床诊断意义^[16-17]。本研究显示,治疗和认知护理12周后,21(70.0%)名接受沙利度胺治疗的患者Hb水平 $>70\text{g/L}$ 且无需输血,包括7(23.3%)和2(6.6%)名患者的Hb水平 $\geq 90\text{g/L}$ 和 $\geq 110\text{g/L}$,并且完全不需要输血,试验组认知护理干预后,Hb水平比对照组高($P<0.01$),提示沙利度胺治疗地中海贫血患者通过认知护理干预,贫血得到改善。指导患者饮食均衡,多摄入营养多的元素,补充含维生素B及维生素E的食物,使骨髓造血功能修复^[18]。

3.5 认知护理干预对生活质量的影晌效果评价

地中海贫血患者生活质量研究不仅可以了解认知护理干预沙利度胺综合治疗效果,同时还可了解服药康复情况,为提高地贫患者生活质量提供科学依据。随着医疗水平及医疗技术的不断更新,地中海贫血患者对疾病的预防意识加强,患者对治疗要求高,不但希望延长生

存时间,还要提高生活质量^[19]。本研究结果显示,影响地贫患者生存质量方面有疾病因素及治疗不良反应,同时社会、心理、经济和文化等有关。从本研究中试验组患者干预后3个月总体生活质量与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。护理人员对地中海贫血患者进行认知护理,可有效纠正患者的不良生活行为,指导其正确认知疾病,从而坚持服药治疗,本次数据表明,沙利度胺治疗联合认知护理,试验组患者生活质量评分高于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$),说明沙利度胺治疗输血依赖型 β 地中海贫血,通过认知护理能改善患者的生活质量^[20]。

综上所述,沙利度胺药物治疗输血依赖型 β 地中海贫血的有效性和安全性,在沙利度胺治疗输血依赖型 β 地中海贫血的过程中增加认知护理干预获得较好的临床效果,能提高其生活质量并减轻其家庭及社会沉重的经济负担,做出切实的贡献。患者从医率不断提高,心理生活质量得到了一个质的改变,值得在临床上进一步推广和应用。

参考文献

- [1] Taher AT, Musallam KM, Appellini MD.地中海贫血症[J].柳叶刀,2018,391(10116):155-167.
- [2] 杜丽,王继成,秦丹卿,等.中国型 $\alpha\text{-G}\gamma\text{-}+(\sim\text{A}\gamma\delta\beta)\sim\text{O}$ 地中海贫血及东南亚型HPFH的临床表型研究及遗传咨询[J].实用妇产科杂志,2018,34(4):71-74.
- [3] 张伟梅,曾艳莉,曾柳金.个性化饮食联合健康教育在地中海贫血患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(13):99-101.
- [4] 毛羽,苏宁.心理认知护理干预在抑郁症患者中的应用效果评价[J].中外医疗,2019(2):122-124.
- [5] 李阳等.沙利度胺对地中海贫血患者有显著疗效[J].血液学杂志,2018,23:50-54.
- [6] 李燕.家庭参与式护理模式对白血病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].河南医学研究,2020,29(18):3420-3422.
- [7] 韩玉荣.护理干预对功能性消化不良患者疗效及情绪障碍的影响[J].河南医学研究,2017,26(12):2278-



- 2280.
- [8] 万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表EORTCQLQ-C30中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2005,20(4):353-355.
- [9] 周宇.优质护理对白血病患者化疗焦虑抑郁情绪和治疗依从性的影响[J].当代临床医刊,2018,31(6):9-10.
- [10] 胡虹.优质护理对白血病患者化疗焦虑抑郁情绪和治疗依从性的影响[J].临床合理用药杂志,2018,6(5):44-49.
- [11] Cappellini MD, Viprakasit V, Taher AT, et al. A phase 3 trial of luspatercept in patients with transfusiondependent β -thalassemia[J]. N. Engl. J. Med,2020,382:1219-1231.
- [12] 高志娟,郑虹.综合护理干预对重型 β -地中海贫血患儿治疗依从性与并发症发生的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(16):2212-2214.
- [13] 吴小芳,周贵萍,黄庆美.综合健康教育对重型 β -地中海贫血患儿家长社会支持及遵医行为的影响探讨[J].按摩与康复医学杂志,2020,11(8):71-72.
- [14] 陈淑贤,杨道安,伍燕平,等.图文式健康教育对学龄重型地中海贫血患儿治疗依从性及并发症发生率的影响[J].全科护理,2019,17(3):270-272.
- [15] 马秋琼,周丽,严芝光,等.防城港市边境地区儿童地中海贫血基因类型分析[J].右江医学,2018,46(2):147-150.
- [16] Mettananda S,Gibbons RJ,Higgs DR. α -globin as a molecular target in treatment of β -thalassemia[J]. Blood,2015,125(24):3694-3701.
- [17] Aguilar-Lopez LB, Delgado-Lamas JL, Rubio-Jurado B, et al.Thalidomide therapy in a patient with thalassemia major[J]. Blood Cells Mol. Dis,2008,1:136-137.
- [18] 张伟梅,曾艳莉,曾柳金.个性化饮食联合健康教育在地中海贫血患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(13):99-101.
- [19] 黄敏婕.延伸护理提高中重型 β -地中海贫血患者治疗依从性的效果[J].智慧健康,2020,6(16):193-194.
- [20] 黄敏婕,樊桂娟.认知护理干预对沙利度胺治疗输血依赖型 β -地中海贫血双盲对照试验患者生存质量研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):75-79.

(上接第33页)

- 出版社,1959:123.1448.
- [16] (明)张景岳著.类经图翼类经附翼质疑录[M].太原:山西科学技术出版社,2013:174.
- [17] 薛莹,穆韵浓,赵百孝.艾灸神阙穴对溃疡性结肠炎小鼠TLRs/NF- κ B通路相关因子表达的影响[J].中国中医急症,2021,30(12):2104-2107+2112.
- [18] 南京中医药大学编著.黄帝内经灵枢译释[M].上海:上海科学技术出版社,2006:2,122,143,146,391.
- [19] 于维涛,覃景春,庄礼兴.五腧穴理论及其运用[J].中医学报,2018,33(12):2483-2485.
- [20] (明)李挺著,金嫣莉等校注.医学入门[M].北京:中国中医药出版社,1995:119.
- [21] 宋王执中.针灸资生经[M].上海:上海科学技术出版社,1959:123.