

• 肿瘤护理 •

编者按:为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》与《全国护理专业发展规划(2021—2025 年)》要求,深化肿瘤护理专科内涵、提升护理服务质量,本专栏聚焦肿瘤护理前沿与临床实践难点,从多维度展开探讨:深入剖析阴茎癌、结外自然杀伤/T 细胞淋巴瘤患者的真实患病体验与需求,阐明初诊癌症患者及配偶的沟通困境与心理健康交互影响,揭示晚期癌症患者家属决策自我效能现状;同时系统总结肿瘤治疗相关心血管毒性运动干预最佳证据,基于健康测量工具选择的共识标准(consensus-based standards for the selection of health measurement tools,COSMIN)指南评价癌症患者味觉嗅觉改变评估工具,还对其疾病感知进行概念分析;此外,关注肿瘤护理研究者面对的伦理挑战与应对策略。研究兼具质性深度与循证严谨性,为肿瘤护理的人性化照护、专科实践及科研伦理规范提供了理论支撑与实践指引,助力肿瘤护理向专业化、高质量发展迈进。

阴茎癌患者疾病体验及需求的质性 Meta 整合

玄令美¹,王励飞²,钟琼¹,孟英涛³,王兴莉³,朱学华¹,郭任博¹,王倩³

(1.山东第一医科大学附属肿瘤医院 泌尿外科,山东 济南 250117;

2.泰国玛希隆大学 护理学院,泰国 曼谷 73170;3.山东第一医科大学附属肿瘤医院 护理部)

【摘要】 目的 系统评价和整合阴茎癌患者诊断后疾病体验及需求的质性研究,为制订以阴茎癌患者护理需求为导向的护理策略提供参考。**方法** 计算机检索 PubMed、Cochrane Library、Embase、Web of Science、CINAHL、中国知网、维普、万方、中国生物医学文献数据库关于阴茎癌患者疾病体验及需求的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 11 月,采用汇集整合法进行结果整合。**结果** 共纳入 9 篇文献,提炼出 26 个研究结果,归纳 10 个研究类别,合并为 4 个整合结果:延迟就医与诊断、男性与亲密关系的重建、心理体验、康复过程中的需求。**结论** 阴茎癌患者面对生理、心理的变化缺乏有效决策能力,易产生负性情绪,具有复杂需求,医护人员应该制订辅助决策关注阴茎癌患者的身心健康,提高患者的自我管理水平和改善患者生活质量,以构建阴茎癌患者以需求为导向的延续性护理方案。

【关键词】 阴茎癌;疾病体验;需求;质性研究;Meta 整合

DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.001

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)04-0001-05

Qualitative Meta-integration of Disease Experience and Needs in Patients with Penile Cancer

XUAN Lingmei¹, WANG Lifei², ZHONG Qiong¹, MENG Yingtao³, WANG Xingli³, ZHU Xuehua¹, GUO Renbo¹, WANG Qian³ (1. Department of Urology, Shandong Cancer Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250117, Shandong Province, China; 2. School of Nursing, Mahidol University, Bangkok 73170, Thailand; 3. Department of Nursing, Shandong Cancer Hospital Affiliated to Shandong First Medical University)

Corresponding author: MENG Yingtao, Tel: 0531-67626270

【Abstract】 Objective To systematically evaluate and integrate qualitative studies on the disease experience and needs of patients after diagnosis of penile cancer(PC), so as to provide reference for formulating nursing strategies oriented to such patients. **Methods** Qualitative studies on the disease experience and needs of PC patients were retrieved from PubMed, Cochrane Library, Embase, Web of Science, CINAHL, CNKI, VIP, Wanfang Data, and China Biomedical Literature Database, with the search period from inception to November 2025. The pooled integration method was used for result synthesis. **Results** A total of 9 articles were included, 26 research findings extracted, which were summarized into 10 research categories and merged into 4 integrated findings: delayed medical consultation and diagnosis, reconstruction of masculinity and intimate relationships, psychological experience, and needs in the rehabilitation process. **Conclusions** PC Patients lack effective decision-making abilities in the face of physiological and psychological changes. They are prone to negative emotions and have complex needs. Medical staff should develop supportive decision-making strategies, focus on the physical and mental health of such patients, improve their self-management level and quality of life, so as to construct a needs-oriented continuous nursing plan.

【Key words】 penile cancer; disease experience; need; qualitative research; Meta-integration

[Mil Nurs, 2026, 43(04): 1-5]

阴茎癌 (penile cancer, PC) 是较为罕见的男性恶性肿瘤, 据统计^[1], 全球每年新发病例约有 3.6 万例, 死亡病例约 1.3 万例, 我国 PC 约占全部肿瘤的 0.4%~0.6%^[2], 约 95% 的 PC 为鳞状细胞癌。阴茎癌好发于老年男性, 60 岁达高峰^[3], 但由于疾病认知不足及阴茎私密位置原因, 多数患者就医时伴肿块或溃疡^[4]。目前阴茎癌主要治疗方式是手术, 对于原发病灶 PC 采取的是阴茎部分切除术或阴茎全切术, PC 患者的心理压力不仅来自疾病癌症本身, 还包括身体完整性改变和性功能的丧失, 患者焦虑、抑郁等负面情绪显著增高^[5], 且在诊断、治疗及延续性护理中存在诸多护理需求。通过了解患者确诊后疾病体验及需求, 加强患者对疾病认知、针对性的引导、健康教育及心理指导, 有助于提高患者疾病治疗依从性和生活质量, 改善患者预后水平。目前已有 PC 诊断后疾病体验及需求的质性研究^[6-14], 但单一的质性研究仅反映了患者疾病体验及需求的某几个方面, 没有全面反映患者的疾病体验及需求, 且尚无其他的整合报告。因此本研究通过系统评价全面整合 PC 疾病体验及需求, 为制订以阴茎癌患者护理需求为导向的护理策略提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究目标与研究设计 本研究的目的是系统的综合阴茎癌患者疾病体验与需求的质性证据, 遵循了 PRISMA (系统评价和荟萃分析的首选报告项目) 指南^[15] 进行汇报。本研究已在 PROSPERO 网站进行了注册 (注册号为 CRD420251184059)。

1.2 检索策略 计算机系统检索 PubMed、Cochrane Library、Embase、Web of Science、CINAHL、中国知网、维普、万方、中国生物医学文献数据库, 检索时限为建库至 2025 年 11 月, 使用 Mesh 主题词加自由词进行检索。英文检索词: penile cancer * /penile neoplasm * ; emotion/psychology * /experience/feel * /needs/demand/requirement; qualitative research/qualitative study/qualitative methods/interview/phenomenon/grounded theory/ethnographic research/narrative/mixed method/descriptive qualitative research/descriptive qualitative study/hermeneutics/focus group。中文检索词: 阴茎癌/阴茎肿瘤; 体验/感受/需求/经历/心理; 质性研究/现象学研究/定性研究/扎根理论/焦点小组/

访谈。并使用“滚雪球”的方法, 追溯纳入文献的参考文献, 减少发表偏倚。

1.3 文献纳入与排除标准 纳入标准: (1) 研究对象经病理检查确诊为阴茎癌患者; (2) 感兴趣的方向为患者疾病体验及需求; (3) 情景为诊断阴茎癌后患者治疗及生活; (4) 研究类型为质性研究及包括质性研究的混合研究。排除标准: (1) 无法获取全文; (2) 重复或不完整的文献; (3) 评论文章、综述等; (4) 非中英文文献。

1.4 文献筛选 由 2 名研究者独立对纳入文献进行筛选, 先删选重复的文献, 然后再通过阅读文章标题与摘要, 排除明显与主题无关的研究、综述类研究、会议摘要等。最后通过阅读研究全文进行筛选, 排除无法获取全文、研究结局不符、重复的研究等。而后进行交叉核对, 若出现分歧, 则由第 3 名研究者协助决策。

1.5 文献质量评价 由 2 名研究者根据澳大利亚乔安娜布里格斯研究所 (Joanna Briggs Institute, JBI) 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[16] 独立进行。对评价结果进行交叉核对, 若存在争议, 则由第 3 名研究者协助决策, 本研究纳入质量评价为 A 级和 B 级文献。

1.6 资料提取 由 2 名研究者根据预定的提取表格独立进行文献资料提取, 而后进行交叉核对, 若出现分歧, 则由第 3 名研究者协助判断。资料提取的内容包括作者、发表时间、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象、主要结果。

1.7 资料分析方法 本研究采用汇集性整合方法对研究结果进行整合^[17], 2 名研究者使用 NVivo 软件进行编码并提取, 提炼意义相似的形成新类别, 最终对所有类别进行整合, 整合过程采用定性系统评价证据分级工具 (confidence in the evidence from reviews of qualitative research, CERQual)^[18], 基于方法学局限性、一致性、数据充分性、相关性进行评价。

2 结果

2.1 文献筛选结果 共检索到文献 1385 篇, 剔除重复文献后剩余 1094 篇文献, 通过阅读题目和摘要初筛后剩余 165 篇, 通过阅读全文复筛后, 最终纳入 9 篇文献^[6-14], 2 名研究者筛选一致性检验结果为高度一致 (kappa 值为 0.786)。

2.2 纳入文献基本特征及方法学质量评价 本研究共纳入 9 篇文献^[6-14], 其中: 2 篇文献^[6,10] 为 A 级、7 篇文献^[7-9,11-14] 为 B 级, B 级文献个别条目不足, 但整体设计合理, 符合纳入要求。文献基本特征见表 1, 纳入文献的质量评价见表 2。

【收稿日期】 2025-08-24 【修回日期】 2026-03-05

【基金项目】 国家自然科学基金 (82203815); 山东省医药卫生科技项目 (202404050737)

【作者简介】 玄令美, 硕士, 主管护师, 电话: 0531-67626987

【通信作者】 孟英涛, 电话: 0531-67626270

2.3 Meta 整合结果 研究者通过对纳入的 9 篇文献进行反复阅读、理解和分析,共提炼出 26 个主题,归纳 10 个研究类别,进一步综合研究结果得出 4 个整合结果,见图 1。

表 1 纳入文献基本特征(n=9)

纳入文献	发表年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Roumieux 等 ^[6]	2025	比利时	现象学研究	9 名阴茎癌患者	阴茎癌的诊断和治疗对亲密关系的影响	5 个主题:私密部位导致诊断延迟/私密部位强化诊断/保密诊断结果;术前对性行为的影响;性的重新认识;性合作;与私密处相关的护理需求。
徐曼等 ^[7]	2023	中国	现象学研究	11 名阴茎癌患者	探讨阴茎癌患者患病体验	3 个主题,10 个亚主题:微观系统(舒适改变、实际需求未得到满足、持续的负性情绪、就医延迟);中观系统(经济负担沉重、角色缺失、家庭关系紧张);宏观系统(缺乏信息支持、就医体验及诊疗水平待改善、社会压力)。
Törnävä 等 ^[8]	2021	芬兰	现象学研究	29 名阴茎癌患者	探讨阴茎癌手术对患者生活的影响	4 个主题:癌症改变自我意识;日常生活由身体状况定义;性生活的改变;生活的改变。
张淑等 ^[9]	2019	中国	质性研究	9 名阴茎癌患者	探讨阴茎癌尿道会阴造口患者治疗期间疾病体验	3 个主题,确诊时负性情绪反应强烈、希望获得疾病信息;术前害怕与担忧、乐观与希望;术后自卑与无助、社会适应力降低和寻求社会支持。
Gordon 等 ^[10]	2016	美国	现象学研究	13 名阴茎癌患者	探讨阴茎癌生活经历	6 个主题:延误诊断;保密;癌症就是癌症;性问题;支持(信仰、家庭、配偶支持);意识和预防。
Branney 等 ^[11]	2014	英国	现象学研究	10 名阴茎癌患者	探讨男子气质、幽默和护理对阴茎癌患者的影响	4 个主题:嘲笑小便;与健康专业人员的幽默;减少幽默;害怕被嘲笑。
Witty 等 ^[12]	2013	英国	现象学研究	26 名阴茎癌患者	探讨阴茎癌患者手术治疗后的效果	6 个主题:生殖功能(排尿功能);性功能和性关系;康复和恢复;男子气概;心理健康;应对和支持。
Mortensen 等 ^[13]	2013	丹麦	现象学研究	4 名阴茎癌患者	患者对阴茎癌后生活质量的看法	4 个主题:身体疾病影响;对伴侣关系和性生活的影响;心理影响;康复需求。
Bullen 等 ^[14]	2010	英国	质性研究	9 名阴茎癌患者	探讨阴茎癌术后男子气质的改变	3 个主题:努力面对现实;学习应对;改变自己。

表 2 纳入文献质量评价(n=9)

纳入研究	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	质量等级
Roumieux 等 ^[6]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
徐曼等 ^[7]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
Törnävä 等 ^[8]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
张淑等 ^[9]	否	不清楚	是	是	是	是	否	是	是	是	B
Gordon 等 ^[10]	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	A
Branney 等 ^[11]	是	是	是	是	是	是	否	是	是	是	B
Witty 等 ^[12]	是	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	是	B
Mortensen 等 ^[13]	是	是	是	是	不清楚	不清楚	是	是	是	是	B
Bullen 等 ^[14]	不清楚	不清楚	是	是	是	是	不清楚	是	是	是	B

注:①哲学基础与方法学是否一致;②方法学与研究问题或研究目标是否一致;③方法学与资料收集方法是否一致;④方法学与资料的代表性及资料分析方法是否一致;⑤方法学与结果阐释是否一致;⑥是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;⑦是否阐述了研究者对研究的影响,或研究对研究者的影响;⑧研究对象是否具有典型性,是否充分代表了研究对象及其观点;⑨研究是否符合当前的伦理规范;⑩结论的得出是否源于对资料的分析和阐释

2.3.1 整合结果 1:延迟就医与诊断

2.3.1.1 类别 1:疾病认知不足 阴茎癌发病部位隐私,患者对早期症状识别能力不足(很久以前,阴茎出现疼痛,我没有去检查^[10]);有的患者缺乏及时就医意识(根据症状在网上查了一下,说是湿疹或炎症,慢慢会好的^[7]);部分患者认为疾病症状不重要(去年龟头瘙痒刺痛,一直没去医院,没想到是癌症^[9])。

2.3.1.2 类别 2:应对方式不当 有的患者误认为是

感染,自行处理(开始那里有点红疹,我就觉得有点感染,去药店买药来搽洗,过几天退了,反复过了大半年才去看医生^[7]);部分患者因羞耻心干扰应对方式(我花了一个月的时间用卫生纸包着我的阴茎,因为羞耻未及时就医^[14]);部分患者反复选择基层医疗系统就医延误诊断(我去县医院看的医生,他说是泌尿系感染,来来回回看了几次,耽误了一些时间^[7])。

2.3.2 整合结果 2:男性身份与亲密关系的重建

2.3.2.1 类别 3:男性身份的动摇 阴茎部分或全部

切除使得患者男性身份被削弱(然后开始意识到我不是完整的男人了^[14]);并且导致排尿方式改变(你得坐下尿尿,不能站着尿^[11]);同时影响患者的性功能(它毁了我的性生活,毁了勃起,它根本就不存在了^[10])。

2.3.2.2 类别4:男性身份的重塑 部分患者通过重新界定“男性”来缓解身份危机(我作为一个男人,不仅仅是简单地依赖于阴茎^[12]);部分患者恢复对男性身份的认同(这并不影响我的男子气概,我仍然觉得自己是个男人,并不依赖于被切短的几厘米^[6])。

激反应如震惊(一听到这个消息我的天塌下来了^[7])、恐惧(这是个毁灭性的消息^[10])、否认(开始我不相信,去了几个大医院复查^[9]);部分患者有焦虑(我出现了焦虑症状,胃痛和呼吸困难^[13])及自卑心理(我无法承受他人同情和怜悯的目光^[6]);甚至有自杀倾向(当它被切除时.....我每天都想自杀^[10]);患者面对经济负担加重(之前因为治疗花了不少钱,继续治疗经济负担比较重^[7])也会增加其负性情绪。

2.3.3.2 类别7:积极应对 部分患者通过积极心理调适的方式面对身体带来的影响(最重要的是活着,这种想法让我更加珍惜生活^[8]);部分患者采用接受态度帮助(你可以祈祷,可以去了解它,或者你知道接受最终的结果^[10]);有的患者通过建立康复信心来应对疾病(我相信一切都会慢慢变好的^[6])。

2.3.4 整合结果4:康复过程中的需求

2.3.4.1 类别8:家庭与社会支持需求 多数患者高度依赖家庭成员,尤其是妻子(我的妻子扮演重要角色,她对我很好,没有她,不知道我会在哪里^[14])和子女(还好女儿一直陪着我,鼓励我^[9]);有的患者希望社会普及阴茎癌健康知识(可通过电视、网络等传播媒介宣传疾病相关知识^[7])。

2.3.4.2 类别9:信息支持需求 部分患者希望获得医护人员提供专业的信息支持(我们渴望得到来自医护人员专业的治疗与护理^[9]),并且在康复过程中希望得到心理疏导(我们本不想去心理咨询,但最后还是去了,我们很高兴这么做了^[6])。

2.3.4.3 类别10:隐私保护需求 多数患者选择隐瞒诊断信息(我决定不告诉别人确切的诊断结果,我不想被视为没有阴茎的男人^[6]);部分患者模糊表达疾病信息(同事知道我得了癌症,但我从来没说过我得的是阴茎癌^[10])。

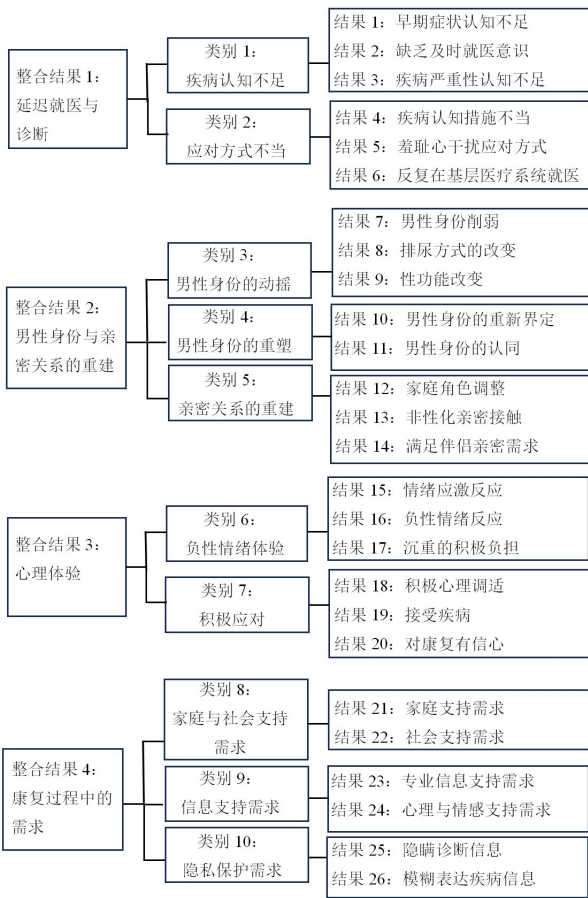


图1 Meta整合结果图

2.3.2.3 类别5:亲密关系的重建 部分患者因疾病导致家庭分工发生调整(家里老二才几岁,生病后都是爷爷奶奶管他们^[7]);部分患者与伴侣通过非性化的身体接触维系亲密关系(我们更多地通过拥抱和亲吻来表达亲密,虽然性生活不如从前,但关系变得更加紧密^[13]);有的患者通过其他方式满足伴侣亲密关系需求(我会专注于做好我能做的事情,给伴侣满足^[6])。

2.3.3 整合结果3:心理体验

2.3.3.1 类别6:负性情绪体验 部分患者表现出应

3 讨论

3.1 提高疾病认知以减少诊断延迟 本研究发现,阴茎癌患者发病部位较为隐私且较为罕见,常因羞耻感、易与感染混淆及基层医务工作者的诊疗水平等^[10,18],使得患者难以及时就医或诊断,从而延误最佳诊疗时机。因此,医护人员应加强阴茎癌疾病相关知识的科普,提高男性对阴茎癌的认知,同时制订基层医务工作者个性化培养方案提升其诊疗水平,从而提升患者早期确诊。

3.2 构建男性身份及角色重塑的支持系统 本研究发现,阴茎癌患者手术后生理结构发生改变,引发排尿方式改变及性功能受损等,使得患者产生“不是完整男人”的自我感知,且在中国传统文化背景下,生殖器官承载“传宗接代”与男性尊严的象征,使得患者更加注重男性身份。因此,医护人员应该研发

适合我国文化背景下角色重塑的干预手册,同时建立配偶参与的咨询平台,创造安全与保密的沟通环境,化解情感隔阂,增加亲密关系。

3.3 重视患者心理需求 本研究发现,阴茎癌患者出现焦虑、抑郁及恐惧等负性情绪,甚至有患者出现自杀念头^[10],主要是因为患者确诊癌症及生殖器官的改变,有的患者通过积极心理调试改变负性情绪。因此,临床工作中对患者进行心理筛查与风险评估,了解患者心理感受及需求,根据患者心理需求提供个性化心理干预措施及同伴支持^[19]。

3.4 完善延续性护理,满足患者康复需求 本研究发现,患者康复过程会有信息支持、社会支持等需求^[6]。因此,医护人员应该向患者提供专业的延续性护理,单一学科难以满足患者康复需求,可建立多学科医护团队协助的延续性护理体系,从而保证患者出院后护理的延续性,提升患者心理适应力及生活质量,满足患者康复及居家护理需求。

4 小结

本研究通过质性 Meta 整合系统阐述了阴茎癌患者确诊后的真实疾病体验及需求。然而存在一定局限性。首先,纳入的部分文献方法学质量为 B 级,整体研究质量存在差异;其次,大部分文献来自国外,受社会文化背景差异影响,其研究结果在我国临床情境中的适用性可能受到限制;此外,个别研究样本量较小,可能影响研究结果的代表性与稳定性。因此未来研究应聚焦中国本土文化,深入探索国内患者疾病体验与需求,通过大样本量、多中心研究以提高结果的临床适用性,同时开发护理干预方案,为优化临床护理实践提供循证依据。

【参考文献】

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[2] 熊蔚, 吴小候. 阴茎癌的治疗进展[J]. 重庆医学, 2016, 45(16): 2279-2282.

[3] THOMAS A, NECCHI A, MUNEEER A, et al. Penile cancer[J/OL]. [2025-08-10]. <https://www.nature.com/articles/s41572-021-00246-5>. DOI: 10.1038/s41572-021-00246-5.

[4] 徐曼. 回授法对阴茎癌患者出院准备度的应用研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2023.

[5] TORRES IRIZARRY V M, PASTER I C, OGBUJI V, et al. Im-

proving quality of life and psychosocial health for penile cancer survivors: a narrative review[J/OL]. [2025-08-10]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11010998/>. DOI: 10.3390/cancers16071309.

[6] ROUMIEUX C, ROYAKKERS L, ALBERSEN M, et al. The impact of diagnosis and treatment of penile cancer on intimacy: a qualitative assessment[J]. Int J Impot Res, 2025, 37(9): 759-765.

[7] 徐曼, 毛惠娜, 卢惠明, 等. 基于社会生态系统理论的阴茎癌患者患病体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 31-34.

[8] TÖRNÄVÄ M, HARJU E, VASARAINEN H, et al. Men's experiences of the impact of penile cancer surgery on their lives: a qualitative study[J/OL]. [2025-08-10]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13548>. DOI: 10.1111/ecc.13548.

[9] 张淑, 王建宁, 周松, 等. 阴茎癌尿道会阴造口患者治疗期间疾病体验的研究[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(11): 807-810.

[10] GORDON H, LOBIONDO-WOOD G, MALECHA A. Penis cancer: the lived experience[J]. Cancer Nurs, 2017, 40(2): E30-E38.

[11] BRANNEY P, WITTY K, BRAYBROOK D, et al. Masculinities, humour and care for penile cancer: a qualitative study[J]. J Adv Nurs, 2014, 70(9): 2051-2060.

[12] WITTY K, BRANNEY P, EVANS J, et al. The impact of surgical treatment for penile cancer-patients' perspectives[J]. Eur J Oncol Nurs, 2013, 17(5): 661-667.

[13] MORTENSEN G L, JAKOBSEN J K. Patient perspectives on quality of life after penile cancer[J/OL]. [2025-08-10]. <https://ugeskriftet.dk/dmj/patient-perspectives-quality-life-after-penile-cancer>.

[14] BULLEN K, EDWARDS S, MARKE V, et al. Looking past the obvious: experiences of altered masculinity in penile cancer[J]. Psychooncology, 2010, 19(9): 933-940.

[15] PORRITT K, EVANS C, BENNETT C, et al. JBI manual for evidence synthesis [J/OL]. [2025-07-20]. <https://synthesismanual.jbi.global>. DOI: 10.46658/JBIMES-24-02.

[16] THOMAS J, HARDEN A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews[J/OL]. [2025-08-10]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2478656/>. DOI: 10.1186/1471-2288-8-45.

[17] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 130-141.

[18] GRADE CERQual. Official guidance for applying GRADE-CERQual[EB/OL]. [2025-11-08]. <https://www.cerqual.org/official-guidance-for-applying-grade-cerqual/>.

[19] 周梦瑶, 杨良洁, 江子芳. 同伴支持在癌症患者中的研究现状与进展[J]. 军事护理, 2026, 43(3): 100-103.

(本文编辑: 王园园)