

# 重组人血管内皮抑制素联合同步放化疗 治疗晚期食管癌患者的护理方案构建 及效果评价

张芳静,周乾华\*,汪海燕,陈娟

安徽省第二人民医院 胸心外科,安徽 合肥 230011

**【摘要】** 目的 通过自我效能联合自我护理干预模式,构建针对行重组人血管内皮抑制素联合同步放化疗治疗的晚期食管癌患者的护理方案,并评价其临床应用价值。方法 2018年6月至2020年6月安徽省第二人民医院共收治行重组人血管内皮抑制素联合同步放化疗的晚期食管癌患者86例,采用随机数字表法随机分至以自我效能与自我护理为核心的综合护理组(观察组, $n=43$ )和常规护理组(对照组, $n=43$ )。比较两组患者治疗前后自我效能感、自我护理效能及生活质量的差异。结果 治疗前1d,两组患者各项评价指标的比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。与对照组相比,观察组在治疗结束后7d高水平自我效能感的比例和治疗结束后1个月高水平自我护理能力的比例均明显增加[分别为41.9%比7.0%( $P<0.001$ )和65.1%比23.3%( $P<0.001$ )]。观察组治疗后总体健康状况[(62.4±11.5)分比(57.7±9.4)分]、躯体功能[(73.2±14.3)分比(61.2±13.5)分]、情绪功能[(65.3±16.7)分比(57.2±15.4)分]及社会功能评分[(61.3±14.4)分比(54.3±9.1)分]均明显优于对照组(均 $P<0.05$ ),而疲倦[33.3(22.2, 50.0)分比56.7(22.2, 77.8)分]、食欲下降[16.7(0, 33.3)分比33.3(16.7, 66.7)分]及便秘症状评分[0(0, 33.3)分比33.3(0, 66.7)分]均显著低于对照组(均 $P<0.05$ )。结论 以自我效能与自我护理为核心的综合护理方案可显著提高行重组人血管内皮抑制素联合同步放化疗治疗的晚期食管癌患者的自我护理能力,明显改善生活质量。

**【关键词】** 食管癌; 晚期; 自我护理; 自我效能; 生活质量

## Nursing program combining self-efficacy and self-care improves the quality-of-life of patients with advanced esophageal cancer

Zhang Fangjing, Zhou Qianhua\*, Wang Haiyan, Chen Juan

Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Anhui NO.2 Provincial, People's Hospital, Hefei 230011, Anhui, China

Corresponding author: Zhou Qianhua, E-mail: clren\_dc@sina.com

**【Abstract】 Objective** To evaluate the effect of nursing program combining self-efficacy and self-care on patients with advanced esophageal cancer receiving recombinant human endostatin and concurrent chemoradiotherapy. **Method** Eighty six patients with advanced esophageal cancer who underwent recombinant human endostatin and concurrent chemoradiotherapy from June 2018 to June 2020 in the Second People's Hospital of Anhui Province were randomly assigned to comprehensive nursing program that incorporates self-efficacy and self-care (observation group,  $n=43$ ) and conventional nursing program (control group,  $n=43$ ). To compare the differences in self-efficacy, self-care efficacy and quality of life between the two groups before and after treatment. **Result** The baselines of all the observational outcomes were comparable between the two groups (all  $P>0.05$ ). As compared to the control group, the observation group had significantly higher proportion of patients with high level of self-efficacy on day 7 post treatment (41.9% vs 7.0%,  $P<0.001$ ), and of those with self-care ability 1 month after therapy (65.1% vs 23.3%,  $P<0.001$ ). The results of life quality evaluation showed that the overall health status[(62.4±11.5) vs (57.7±9.4)], physical function [(73.2±14.3)

基金课题:安徽省卫计委科研课题(2018SEYL024)

\*通信作者:周乾华;E-mail:clren\_dc@sina.com

vs (61.2±13.5)], emotional function [(65.3±16.7) vs (57.2±15.4)] and social function [(61.3±14.4) vs (54.3±9.1)] were significantly enhanced in the observation group compared with control group (all  $P<0.05$ ), and the scores for fatigue [33.3(22.2, 50.0) vs 56.7(22.2, 77.8)], appetite [16.7(0, 33.3) vs 33.3(16.7, 66.7)] and constipation symptoms [0(0, 33.3) vs 33.3(0, 66.7)] were significantly lower in the observation group compared with control group (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** Nursing program combining self-efficacy and self-care improves the capability of self-care and quality-of-life of patients with advanced esophageal cancer receiving recombinant human endostatin and concurrent chemoradiotherapy.

**【Key words】** Esophageal cancer; Advanced; Self-care; Self-efficacy; Quality of life

重组人血管内皮抑制素是目前应用最为广泛的血管生成抑制药物,具有靶向明确、毒副作用轻、耐药率低等优点<sup>[1]</sup>,可有效抑制恶性肿瘤进展,延长生存期<sup>[2]</sup>。食管癌是中国最为常见的恶性肿瘤之一,其发病与死亡率均位居恶性肿瘤前五<sup>[3]</sup>。晚期或治疗后复发的食管癌患者通常不具备手术指征,而需靶向治疗及放化疗。近年来,重组人血管内皮抑制素联合铂类同步化疗治疗晚期食管癌的有效性逐渐得到肯定,并成为常规治疗方案<sup>[4]</sup>。然而,接受此方案治疗的晚期食管癌患者面临肿瘤进展及治疗不良反应等多方面因素带来的生理及心理挑战,因此,在关注临床治疗效果的同时,也应尽可能加强照护,以改善患者生命质量。为此,建立全面、有效的护理协作措施显得尤为重要。本团队在前期大量临床工作经验积累的基础上,优化了针对重组人血管内皮抑制素联合同步放化疗期间的综合护理方案。本研究旨在通过与常规护理方案比较,观察晚期食管癌患者自我效能及生活质量等方面的变化,评价优化后的综合护理方案应用效果。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2018年6月至2020年6月安徽省第二人民医院胸心外科诊治的晚期食管鳞癌患者为研究对象。纳入标准:①经计算机断层扫描(computed tomography, CT)、消化内镜及病理活组织检查证实为不宜手术治疗的晚期食管鳞癌患者,或手术治疗后出现吻合口复发或淋巴结转移者;②美国东部肿瘤协作组(Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG)评分 $\leq 1$ 分;③血常规检测同时满足血红蛋白 $\geq 90$  g/L,白细胞计数 $\geq 4.0 \times 10^9/L$ ,血小板计数 $\geq 100 \times 10^9/L$ ;④肝肾功能检测同时满足谷丙转氨酶、谷草转氨酶 $\leq 1.5$ 倍正常值上限,肌酐清除率 $\geq 30$  ml/min;⑤患者可耐受治疗方案;⑥对治疗及护理措施知情,并签署知情同

意书。排除标准:①合并严重的器质性疾病;②存在严重的精神认知障碍;③有出血、穿孔征象患者。采用随机数字表法,将纳入研究对象随机分至综合护理方案组(观察组)和常规护理方案组(对照组)。

1.2 对照组护理方案 入院后经评估确认开始进行重组人血管内皮抑制素(商品名恩度)联合同步放化疗时,予患者入院健康教育、放疗相关知识、皮肤护理、疼痛护理、病情监测、用药护理、出院健康教育、院外护理及复诊注意事项等。

1.3 观察组护理方案 在对照组护理方案基础上,整合如下护理措施,构建自我效能联合自我护理干预模式:①社会与心理支持,借助固定的沟通平台(微信及咨询热线),及时解决患者问题。入组时进行基线评估,了解患者重点需求,提升患者对支持的感知;根据不同阶段心理情绪变化特征,引导患者直面心理情绪问题,进行一对一沟通交流,缓解患者负面情绪,结合治疗及护理知识提升治疗信心及勇气。②放化疗前,通过发放宣传手册和组织观看幻灯片,促进患者提前了解放疗过程,完善放疗前检查准备,调节病房温度、湿度及光线,提供温馨舒适环境,对进食情况较差的患者实施肠内或肠外营养支持,保障能量及蛋白摄入,以及疏解患者对放化疗普遍存在的焦虑、恐惧等情绪。③放化疗中,与营养科合作,根据患者基线特征及个人喜好制定合理的饮食方案,选择合理的用餐体位,提升用餐舒适感,进食后采用生理盐水冲洗食管,保持食管清洁;适当增加饮水量,减少放化疗所致唾液分泌减少诱发的口渴,定期进行口腔护理,减少口腔感染;采用放松疗法辅助患者进行自我控制,以缓解放化疗过程中不同程度的恶心、呕吐症状;向患者讲解放疗及化疗食管黏膜变化规律,嘱患者放疗前30 min 饮少量酸奶保护食管及胃黏膜,放疗1~2周进食高热量、高蛋白、低脂肪餐,放疗至3~4周嘱患者进食半流质,避免过于

坚硬食物摄入,减少食管黏膜损伤及感染的发生,于三餐前30 min应用镇痛合剂20 ml预防放射性食管炎相关进食疼痛。④并发症,针对皮肤损伤,保持皮肤清洁、干燥,日常穿着柔软、宽松棉质内衣裤,避免粗纤维摩擦与刺激,避免酒精、碘附等药品及搔抓对局部照射野的刺激,避免阳光下暴晒和粘贴胶布,可通过轻轻拍打或通过润肤增加皮肤舒适度;针对骨髓抑制,减少陪人探视,嘱患者加强营养,刷牙采用软毛刷,保持大便通畅,外出佩戴口罩,避免较差感染,活动应缓慢,防止磕碰;针对食管穿孔,引导患者注意治疗过程中食管穿孔症状的发生,包括胸背疼痛、发热、脉搏加速及柏油样大便等,及时发现并处理;针对气道反应,给予超声雾化吸入,辅助患者拍背,促进排痰。⑤出院后,对存在放射性食管及气道炎症者,予带药出院;嘱患者持续皮肤护理工作,保持健康的饮食及生活行为习惯;出院后每周1次调查随访,了解患者症状控制、用药及饮食情况,需要医学干预时提早复诊。

1.4 评价指标 评价指标包括:①自我效能,分别于放化疗开始前1 d和结束后第7天采用一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)评价患者自我效能<sup>[5]</sup>。GSES共有10个条目,各条目采用4级量化法(完全不正确~完全正确分别对应1~4分);量表得分=量表实际所获得的分数总和/量表可获得的最得分 $\times 100\%$ ,其中得分 $\geq 80$ 分为高水平自我效能,60~79分为中等水平自我效能, $< 60$ 分为低水平自我效能。②自我护理效能:分别于放化疗开始前1 d和结束后第7天采用自我护理效能量表(exercise of self-care agency, ESCA)评价自我护理效能<sup>[6]</sup>。量表包括自我责任感、自我概念、护理技能、健康知识水平4个维度,累计43个条目,各条目采用5级量化法积分,总分172分;其中,得分 $\geq 115$ 分为高自我护理效能,58~114分为中等自我护理效能, $< 57$ 分为低自我护理效能。ESCA复测信度为0.77,克隆巴赫系数

(Cronbach's  $\alpha$ )为0.77~0.8。③生活质量,分别于放化疗开始前1 d和结束后1个月采用QLQ-C30量表评价生活质量<sup>[7]</sup>。该量表包含5个功能维度,3个症状维度及6个单一条目。按照①中自我效能量表的方法计算百分制得分。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据分析。定量资料先进行正态性检验,符合正态分布的定量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,不符合正态分布的定量资料采用中位数及四分位间距进行描述;分类变量采用频数与百分比描述。符合正态分布的定量资料和分类资料组间比较分别采用 $t$ 检验和 $\chi^2$ 检验;非正态分布的定量资料组间比较采用Kruskal-Wallis检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 自我效能评价 研究共纳入86例患者,年龄41~78岁,平均(64.3 $\pm$ 9.2)岁,其中男性46例,女性40例。两组患者放化疗开始前1 d GSES评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而放化疗结束后第7天观察组的GSES评分显著高于对照组( $P < 0.001$ ),且高水平自我效能患者比例亦显著高于对照组( $P < 0.001$ )。具体见表1。

2.2 自我护理效能评价 两组患者放化疗开始前1 d ESCA总分及各维度得分的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ )。而放化疗结束后第7天,与对照组相比,观察组自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平及自我护理能力总分均显著提高(均 $P < 0.001$ ),且对照组自我护理能力分级为高水平的患者比例显著增加( $P < 0.001$ )。具体见表2。

2.3 生活质量评价 两组患者放化疗开始前1 d生活质量的差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。而放化疗结束后1个月,观察组患者的总体健康状态、躯体功能、情绪功能及社会功能维度评分均高于对照组(均 $P < 0.05$ ),疲倦、食欲下降及便秘症状评分低于对照组( $P < 0.05$ );余评价指标的比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。具体见表3。

表1 两组患者的自我效能比较

评价指标	观察组(n=43)	对照组(n=43)	$t/\chi^2$ 值	P值
放化疗开始前1 d( $\bar{x}\pm s$ ,分)	23.2 $\pm$ 4.1	23.8 $\pm$ 3.6	0.721	0.473
放化疗结束后第7天( $\bar{x}\pm s$ ,分)	30.2 $\pm$ 4.6	25.5 $\pm$ 5.2	4.439	$< 0.001$
放化疗结束后自我效能等级[例(%)]			15.243	$< 0.001$
高水平	18(41.9)	3(7.0)		
中等水平	21(48.8)	31(72.1)		
低水平	4(9.3)	9(20.9)		

表2 两组患者自我护理能力比较

评价指标	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t/ $\chi^2$ 值	P 值
放化疗开始前 1 d( $\bar{x}\pm s$ ,分)				
自我护理技能	21.7 $\pm$ 5.4	22.4 $\pm$ 3.8	0.695	0.489
自我护理责任感	28.2 $\pm$ 4.3	27.3 $\pm$ 3.7	1.040	0.301
自我概念	30.2 $\pm$ 6.3	32.5 $\pm$ 5.1	1.861	0.066
健康知识水平	21.8 $\pm$ 3.1	22.6 $\pm$ 2.9	1.236	0.220
自我护理能力总分	101.9 $\pm$ 12.7	104.8 $\pm$ 15.9	0.935	0.353
放化疗结束后第 7 天( $\bar{x}\pm s$ ,分)				
自我护理技能	27.4 $\pm$ 4.7	23.2 $\pm$ 3.1	4.892	<0.001
自我护理责任感	34.5 $\pm$ 3.4	29.3 $\pm$ 4.6	5.961	<0.001
自我概念	39.4 $\pm$ 6.7	31.6 $\pm$ 5.8	5.772	<0.001
健康知识水平	28.5 $\pm$ 2.9	23.8 $\pm$ 4.3	5.942	<0.001
自我护理能力总分	129.8 $\pm$ 16.5	107.9 $\pm$ 18.4	5.811	<0.001
放化疗结束后自我护理分级[例(%)]			15.637	<0.001
高水平	28(65.1)	10(23.2)		
中等水平	13(30.2)	26(60.5)		
低水平	2(4.7)	7(16.3)		

表3 两组患者生活质量的比较

评价指标	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t/Z 值	P 值
放化疗开始前 1 d				
总体健康状态( $\bar{x}\pm s$ ,分)	51.2 $\pm$ 12.3	53.1 $\pm$ 9.4	0.804	0.423
躯体功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	74.2 $\pm$ 7.5	73.2 $\pm$ 6.9	0.643	0.522
角色功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	63.1 $\pm$ 13.3	65.1 $\pm$ 8.6	0.828	0.410
情绪功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	55.2 $\pm$ 8.6	58.3 $\pm$ 14.2	1.224	0.224
认知功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	61.2 $\pm$ 11.4	59.3 $\pm$ 9.6	0.836	0.406
社会功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	63.4 $\pm$ 13.5	65.8 $\pm$ 10.4	0.924	0.358
疲倦[中位数(四分位间距),分]	33.3(11.1, 66.7)	33.3(11.1, 66.7)	0.135	0.841
恶心呕吐[中位数(四分位间距),分]	16.7(0, 66.7)	16.7(0, 33.3)	1.143	0.376
疼痛[中位数(四分位间距),分]	16.7(0, 33.3)	16.7(0, 50.0)	0.445	0.786
失眠[中位数(四分位间距),分]	16.7(0, 50.0)	0(0, 66.7)	0.267	0.914
食欲下降[中位数(四分位间距),分]	33.3(0, 50.0)	33.3(0, 66.7)	0.338	0.817
便秘[中位数(四分位间距),分]	0(0, 66.7)	0(0, 66.7)	0.288	0.902
腹泻[中位数(四分位间距),分]	0(0, 50.0)	0(0, 66.7)	0.794	0.553
经济困难[中位数(四分位间距),分]	33.3(0, 50.0)	66.7(0, 100)	0.016	0.984
放化疗结束后 1 个月				
总体健康状态( $\bar{x}\pm s$ ,分)	62.4 $\pm$ 11.5	57.7 $\pm$ 9.4	2.075	0.041
躯体功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	73.2 $\pm$ 14.3	61.2 $\pm$ 13.5	4.001	<0.001
角色功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	55.6 $\pm$ 8.5	53.2 $\pm$ 7.4	1.36	0.166
情绪功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	65.3 $\pm$ 16.7	57.2 $\pm$ 15.4	2.338	0.022
认知功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	67.4 $\pm$ 8.8	63.6 $\pm$ 11.9	1.684	0.096
社会功能( $\bar{x}\pm s$ ,分)	61.3 $\pm$ 14.4	54.3 $\pm$ 9.1	2.695	0.009
疲倦[中位数(四分位间距),分]	33.3(22.2, 50.0)	56.7(22.2, 77.8)	4.314	<0.001
恶心呕吐[中位数(四分位间距),分]	16.7(0, 50.0)	16.7(0, 50)	0.138	0.968
疼痛[中位数(四分位间距),分]	16.7(0, 50.0)	16.7(0, 66.7)	0.454	0.773
失眠[中位数(四分位间距),分]	0(0, 50.0)	16.7(0, 50.0)	1.675	0.175
食欲下降[中位数(四分位间距),分]	16.7(0, 33.3)	33.3(16.7, 66.7)	2.501	0.013
便秘[中位数(四分位间距),分]	0(0, 66.7)	33.3(0, 66.7)	2.018	0.047
腹泻[中位数(四分位间距),分]	0(0, 66.7)	0(0, 66.7)	0.651	0.637
经济困难[中位数(四分位间距),分]	33.3(0, 50.0)	66.7(0, 100)	0.254	0.925

### 3 讨论

食管癌预后较差,5年总生存率为15%~20%<sup>[8]</sup>。临床证据表明,重组人血管内皮抑制素联合放化疗可降低患者血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)水平,进而提高化疗敏感性,延长晚期食管癌患者的生存期,且具有较高的安全性<sup>[9]</sup>。然而,重组人血管内皮抑制素联合放化疗在治疗肿瘤的同时,对机体也会造成不小打击,这对耐受能力较差的晚期食管癌患者构成极大挑战。一方面,晚期食管癌常合并较为严重的吞咽障碍、疼痛,营养状况差,甚至活动受限;另一方面,患者对疾病及抗肿瘤治疗方案的认知及自我护理技能较为局限,导致治疗期间及出院后的自我照护不足,加之患者普遍存在负面情绪,导致生活质量及自我效能感进一步降低。因此,除生存期外,患者的生活质量、行为活动能力及主观舒适度也应成为晚期食管癌患者治疗过程中重点关注的方面。本研究围绕上述内容进行了深入探讨,并有如下发现:

3.1 自我效能联合自我护理干预可有效提升患者自我护理水平 本研究结果表明,晚期食管癌患者的自我效能感较低,可能与晚期患者症状重,对疾病预后预期较低,治疗积极性与信心大幅降低有关。受限于现有护理模式及护理资源的缺乏,护理人员对患者心理及情绪状态评估及干预不足<sup>[10]</sup>。为此,我们在现有护理模式基础上,通过心理评估、健康教育及完善的护理支持,有效提升了患者自我效能感,提示在晚期患者住院期间及出院后,应全程强化患者对疾病治疗的信念,提高主观效能,从而改善重组人血管内皮抑制联合放化疗的抗肿瘤治疗效果,提高治疗及随访依从性。

3.2 自我效能联合自我护理干预可增强患者自我护理能力 Hopkinson<sup>[11]</sup>针对晚期癌症患者的研究显示,患者借助各种有效途径及资源,可自行解决饮食问题。这提示我们,针对晚期食管癌患者,在抗肿瘤治疗过程中,应引导患者转变理念,提高其自我护理水平。晚期食管癌患者自我护理水平不足的原因主要包括以下两个方面:①患者对疾病及治疗认知不足,自我护理技能掌握较差;②护理人员对患者支持程度不足,部分护理人员对自我护理认知不足,存在观念误差,认为住院期间“替患者做得越多,护理服务水平越高”,而忽略了院外自我护理需求及患者自身的参与度<sup>[12]</sup>。为此,

我们以知识、技能支持为基础,强调了患者在抗肿瘤治疗期间的参与,在提升患者自我护理技能的同时,也进一步强化了自我效能感,降低了其对照护人员的依赖程度,提升了其日常行为活动能力。

3.3 自我效能联合自我护理干预可有效改善患者生活质量 本研究显示,自我效能联合自我护理干预可有效提升患者健康状态、躯体功能、情绪功能及社会功能维度,并改善晚期疾病及放化疗相关症状。证实,自我效能联合自我护理干预可有效改善晚期食管癌患者的生活质量,减轻了抗癌治疗相关痛苦和创伤。究其原因可能为,自我效能的提升促进了患者自我潜能的发挥,增强了其控制疾病及康复意识,并促进患者实施有效的自我护理,通过更强的信念支撑其住院期间及出院后治疗活动,形成“自信—实施—强化自信—坚定实施”的良性循环,在改善躯体症状的同时可获取更好的情绪状态,进而获得更高的生活质量。

综上,自我效能联合自我护理干预可有效提升接受重组人血管内皮抑制联合同步放化疗治疗晚期食管癌患者的自我效能及自我护理水平,有效的护理干预对改善晚期食管癌患者生活质量具有重要意义。

#### 参考文献

- [1] 王思雨,张大昕.重组人血管内皮抑制素注射液放疗增敏作用机制的研究进展[J].医学综述,2021,27(1):48-52.
- [2] 凌敏文,王洁,丁红梓.重组人血管内皮抑制素对非小细胞肺癌患者治疗效果,血管新生,肿瘤细胞增殖及迁移的影响[J].海南医学院学报,2019,25(2):133-136.
- [3] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等.2014年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2018,27(1):1-14.
- [4] HUANG H, XIONG Y, PENG B, et al. Combined chemotherapy plus endostar with sequential stereotactic radiotherapy as salvage treatment for recurrent esophageal cancer with severe dyspnea: A case report and review of the literature [J]. Oncol Lett, 2014, 8(1):291-294.
- [5] 程红萍,路清蒲,杨红梅.自我效能对食管癌化疗患者健康素养与生活质量间的中介效应及调节效应[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):1004-1007.
- [6] WANG HH, LAFREY SC. Preliminary Development and Testing of Instruments to Measure Self-Care Agency and Social Support of Women in Taiwan [J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9): 459-467.
- [7] 万崇华,杨铮,全鹏,等.癌症患者生命质量测定量表体系QLICP(V1.0)及其与欧洲QLQ和美国FACT量表的比较[J].国际肿瘤学杂志,2019,046(009):513-518.

(下转第103页)

- paclitaxel, fluorouracil, and cisplatin in patients with advanced carcinoma of the esophagus [J]. *J Clin Oncol*, 1998, 16(5): 1826-1834.
- [11] LIU R, LIU L, ZHAO C, et al. Larotininib in patients with advanced and previously treated esophageal squamous cell carcinoma with epidermal growth factor receptor overexpression or amplification: an open-label, multicenter phase 1 b study [J]. *BMC Gastroenterol*, 2021, 21(1): 398.
- [12] HONG M H, HEO S G, LEE Y G, et al. Phase 2 study of afatinib among patients with recurrent and/or metastatic esophageal squamous cell carcinoma [J]. *Cancer*, 2020, 126(20): 4521-4531.
- [13] LUO H, LU J, BAI Y, et al. Effect of Camrelizumab vs Placebo Added to Chemotherapy on Survival and Progression-Free Survival in Patients With Advanced or Metastatic Esophageal Squamous Cell Carcinoma: The ESCORT-1 st Randomized Clinical Trial[J]. *JAMA*, 2021, 326(10): 916-925.
- [14] XU R H, WANG F, CUI C, et al. 1373MO JUPITER-06: A randomized, double-blind, phase III study of toripalimab versus placebo in combination with first-line chemotherapy for treatment naive advanced or metastatic esophageal squamous cell carcinoma (ESCC)[J]. *Ann Oncol*, 2021, 32.
- [15] LI Z, SUN Y, YE F, et al. First-line pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy in patients with advanced esophageal cancer: Chinese subgroup analysis of KEYNOTE-590[J]. *J Clin Oncol*, 2021, 39(15\_suppl): 4049-4049.
- [16] CHAU I, DOKI Y, AJANI J A, et al. Nivolumab (NIVO) plus ipilimumab (IPI) or NIVO plus chemotherapy (chemo) versus chemo as first-line (1L) treatment for advanced esophageal squamous cell carcinoma (ESCC): First results of the CheckMate 648 study [J]. *J Clin Oncol*, 2021, 39(18\_suppl): LBA4001-LBA4001.
- [17] LU Z, WANG J, SHU Y, et al. Sintilimab versus placebo in combination with chemotherapy as first line treatment for locally advanced or metastatic oesophageal squamous cell carcinoma (ORIENT-15): multicentre, randomised, double blind, phase 3 trial[J]. *BMJ*, 2022, 377: e068714.
- [18] LU Y, XU M, GUAN L, et al. PD-1 Inhibitor Plus Chemotherapy Versus Chemotherapy as First-line Treatment for Advanced Esophageal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *J Immunother*, 2022, 45(5): 243-253.
- [19] HONG M H, KIM H, PARK S Y, et al. A phase II trial of preoperative chemoradiotherapy and pembrolizumab for locally advanced esophageal squamous cell carcinoma (ESCC)[J]. *J Clin Oncol*, 2019, 37(15\_suppl): 4027-4027.
- [20] LI C, ZHAO S, ZHENG Y, et al. Preoperative pembrolizumab combined with chemoradiotherapy for oesophageal squamous cell carcinoma (PALACE-1)[J]. *Eur J Cancer*, 2021, 144: 232-241.
- [21] HUANG B, SHI H, GONG X, et al. Comparison of efficacy and safety between pembrolizumab combined with chemotherapy and simple chemotherapy in neoadjuvant therapy for esophageal squamous cell carcinoma [J]. *J Gastrointest Oncol*, 2021, 12(5): 2013-2021.
- [22] LIU J, LI Z, FU X, et al. 127P A prospective phase II clinical trial exploring neoadjuvant immunotherapy combined with chemotherapy in resectable thoracic esophageal squamous cell cancer (TESCC) with multi-station lymph node metastases (NICE study): Preliminary results [J]. *Ann Oncol*, 2020, 31: S1292.

(上接第 94 页)

- [8] DESANTIS CE, LIN CC, MARIOTTO AB, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2014, 64(4): 252-271.
- [9] 乔滨, 张卫国, 雷彩鹏. 放化疗联合恩度治疗对晚期食管癌患者血清 VEGF 水平及生存状态的影响[J]. *中国疗养医学*, 2018, 27(10):1075-1076.
- [10] 葛刘娜, 章新琼, 吴小婷, 等. 食管癌患者心理一致感的现状及影响因素分析[J]. *广东医学*, 2019, 40(6):799-804.
- [11] HOPKINSON JB. How People With Advanced Cancer Manage Changing Eating Habits [J]. *J Adv Nurs*, 2007, 59(5): 454-462.
- [12] 程红萍, 路清蒲, 杨红梅. 自我效能对食管癌化疗患者健康素养与生活质量间的中介效应及调节效应 [J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(8):1004-1007.