

参考文献

- [1] 谢晓晓, 刘艳艳, 陈文涛. 职业性尘肺病与粉尘防治技术研究现状[J]. 武汉理工大学学报(信息与管理工程版), 2022, 44(1): 39-44.
- [2] PENG Y, LI X, CAI S, et al. Prevalence and characteristics of COPD among pneumoconiosis patients at an occupational disease prevention institute: a cross-sectional study[J]. BMC Pulmonary Medicine, 2018, 18(1): e22.
- [3] 王羽嘉, 杨勤超, 白晓旭. 尘肺病中西医诊治进展[J]. 北京中医药, 2022, 41(3): 343-346.
- [4] 郭良华, 彭锦芸, 宋彬, 等. 肺康复训练对尘肺合并COPD病人肺功能及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(9): 1031-1034.
- [5] 苏敏, 邹昌淇, 关砚生, 等. 职业性尘肺病的病理诊断标准〈GBZ25-2014〉[C]. 中国毒理学会第七次全国毒理学大会暨第八届湖北科技论坛论文集, 2015: 446.
- [6] BORG G A. Psychophysical bases of perceived exertion[J]. Medicine and Science in Sports and Exercise, 1982, 14(5): 377-381.
- [7] SWIGRIS J J, ESSER D, WILSON H, et al. Psychometric properties of the St George's Respiratory Questionnaire in patients with idiopathic pulmonary fibrosis[J]. Eur Respir J, 2017, 49(1): e000278.
- [8] Ahmed T, Assefa N, Demisie A, et al. Levels of adult patients's atisfaction with nursing care in selected public hospitals in ethiopia[J]. Int J Health Sci, 2014, 8(4): 371-379.
- [9] 张鸽. 基于累积接尘量的尘肺病风险评估方法[J]. 中国安全科学学报, 2022, 32(2): 200-206.
- [10] 张艳玲. 尘肺病患者自我管理水平调查及其相关影响因素分析[J]. 应用预防医学, 2020, 26(5): 391-393, 396.
- [11] 胡振兴, 赵彤彤, 邢婷婷, 等. 康复呼吸操训练在住院尘肺病患者中的应用效果[J]. 华南预防医学, 2020, 46(6): 675-677.
- [12] 孟祥艳, 樊毫军. ARDS患者肺康复训练专家共识[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(4): 421-426.
- [13] 孙艳军, 孙俊, 刘蓉. 健康教育联合肺康复训练在矽肺合并慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 工业卫生与职业病, 2019, 45(4): 319-321.
- [14] 张美娜, 何卓恒, 文超生. 八段锦在肺脏和免疫系统临床运用的研究进展[J]. 武术研究, 2020, 5(10): 114-116.
- [15] 张红香, 王雪玲. 八段锦有氧训练对尘肺患者康复效果的影响[J]. 职业与健康, 2020, 36(10): 1309-1311, 1315.
- [16] 刘毛杰, 庄淑梅, 刘亚芹, 等. 呼吸操联合穴位按摩对老年尘肺病患者肺功能及运动能力的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 5-8.
- [17] 汪为, 陈娅, 李星欣, 等. 针刺联合肺功能康复改善尘肺病呼吸困难临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2): 287-289.
- [18] 柳湘洁, 姚弘毅, 涂艳, 等. 呼吸康复训练联合百令胶囊对矽肺合并COPD患者炎症反应及肺纤维化的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(4): 480-483.
- [19] 卢祥铅, 许碧鸿, 熊宏鹏. 固本益肺汤联合防己甲素与综合肺康复训练治疗煤尘肺的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(27): 101-104.
- [20] 王晶娟. 八段锦联合吸气肌力量训练对老年尘肺病人运动耐力和呼吸功能的影响[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 562-564.

心理护理联合湿润烧伤膏在难治性创面中的应用研究

张艳秋

(赤峰市医院烧伤整形外科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 观察应用心理护理干预对湿润烧伤膏治疗难治性创面患者康复的影响。方法 选取2018年4月—2021年4月赤峰市医院连续收治的62例难治性创面患者作为研究对象,按随机数表法分为心理护理干预组(PNI)和常规护理干预(RNI)组,各31例。观察干预前后两组患者的心理状态和舒适度,记录干预后两组患者的伤口愈合时间、住院时间、满意度。结果 PNI组的创面愈合时间、住院时间及视觉模拟法(visual analogue scale, VAS)评分均显著低于RNI组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理干预前,两组患者的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分及舒适度各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,PNI组患者的SAS、SDS评分显著低于RNI组,舒适度各维度评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。PNI组护理满意度明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用PNI可有效缓解患者不良负面情绪,提高舒适度,减轻疼痛,缩短创面愈合时间和住院时间,从而提高患者的整体满意度,值得临床应用。

关键词: 湿润烧伤膏; 难治性创面; 心理护理干预; 负面情绪; 舒适度; 疼痛度

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0089-04

难治性创面是指常规治疗无反应或经过适当护理仍持续

存在的创面,临床表现包括周围皮肤继发感染,如皮肤刺激、充血、渗出、糜烂和溃疡,可危及生命。难治性创面对临床干预提出了重大挑战,给患者带来了巨大的心理压力,极大地

作者简介: 张艳秋(1984—),女,汉族,籍贯:吉林省白山市,本科,主管护师,研究方向:烧伤难愈创面护理。

增加了患者的痛苦和经济负担。湿润烧伤膏是湿性疗法药物的“鼻祖”，由我国烧伤学科带头人徐荣祥教授研究发明并监制，是亲水性聚合物形成的外用水凝胶，具有良好的生物相容性、可变结构、柔韧性，可以充分覆盖手术创伤造成的伤口，能提供潮湿的环境，作为防止细菌入侵的物理屏障，并呈现多孔网络，允许装载多种治疗剂，从而促进伤口愈合^[1-3]。但由于湿润烧伤膏是一种中药制剂，创面愈合时间较慢，使患者容易过于质疑药物治疗效果，从而影响患者对药物和治疗措施的接受度和依从性。心理护理由医务人员采用一系列心理干预措施，能调动患者的就诊积极性，提高其舒适度和配合度，辅助护理人员尽可能为其提供更高质量的护理服务，从而提高患者的治疗效果^[4]。基于此，本研究将探讨心理护理干预联合湿润烧伤膏对患者创面愈合的影响，为湿润烧伤膏治疗难治性创面患者提供新的护理方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月—2021 年 4 月赤峰市医院收治的 62 例难治性创面患者作为研究对象，按随机数表法分为心理护理干预 (psychological nursing intervention, PNI) 组和常规护理干预 (routine nursing intervention, RNI) 组，各 31 例。PNI 组患者中男 21 例，女 10 例；年龄 18~57 岁，平均年龄 (38.12±8.37) 岁；创面面积 27~139 cm²，平均创面面积 (82.45±13.47) cm²；创面类型：下肢创面感染 7 例，烧伤 5 例，烫伤 5 例，压疮感染 6 例，下肢静脉性溃疡 3 例，术后感染 5 例。RNI 组患者中男 22 例，女 9 例；年龄 18~59 岁，平均年龄 (38.04±8.89) 岁；创面面积 24~148 cm²，平均创面面积 (83.31±13.59) cm²；创面类型：下肢创面感染 7 例，烧伤 6 例，烫伤 6 例，压疮感染 6 例，下肢静脉性溃疡 1 例，术后感染 5 例。两组患者的性别、年龄、创面面积、创面类型占比比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。本研究经赤峰市医院医学伦理委员会批准。所有入组患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①入院时无重要器官严重器质性损害；②无肌腱损伤或骨折；③创面深度为 2 度或 3 度，面积小于 10% 全身表面积；④可正常交流沟通，依从性良好。

排除标准：①合并恶性肿瘤、肝肾功能不全、血液系统疾病及心脑血管疾病的患者；②孕妇或哺乳期妇女；③合并有精神障碍疾病的患者。

1.3 方法

所有患者均先去去除坏死组织，用碘伏与 0.9% 的氯化钠溶液 1:1 配好擦洗液后，用棉签反复浸湿并擦洗创面，清创彻底后，用压舌板轻柔而均匀地将湿润烧伤膏 (生产企业：汕头市美宝制药有限公司，国药准字 Z20000004，规格：40 g/支) 涂于创面，厚度薄于 1 mm，涂药范围要超过创面 1 cm，再将湿润烧伤膏均匀涂于无菌纱布上，覆盖于烫伤部位，覆盖面积超过皮肤创口部位面积的 1~2 cm，再用胶布固定。每 4~6 h 更换新药。换药前，须将残留在创面上的药物及液化物拭去，暴露创面用药。

RNI 组给予常规护理模式，包括各种生命体征监测、换药指导、查房、告知患者及家属相关注意事项、严格床边轮班、卫生护理等。PNI 组在 RNI 的基础上联合给予心理护理，建立护理干预小组，由 1 名护士长、2 名主管护师、4 名护师组成。护士长是小组组长，负责制订 PNI 措施。小组成员在知网进行文献检索，关键词为难治性创面、心理护理，通过调查赤峰市医院以往创面治疗过程中效果不佳的原因及解决办法，组织资深护理专家讨论制订心理护理方案。护士长在方案实施前对所有护理人员进行培训，并向护理人员讲解心理护理的理念和实施的意义。(1) 以温和、关怀的语气询问患者病情，注意观察患者情绪和行为的变化，耐心倾听患者主诉，初步了解患者的心理需求，根据患者的需求，给予最大程度的人文关怀，与患者建立良好的护患关系，为后续个性化心理干预方案的制订和实施打下坚实的基础。(2) 为每位患者建立心理干预方案，以循序渐进的方式有序实施，积极影响患者的心理活动，进而达到护理目标。首先，对患者进行健康教育，告知患者疾病病程、治疗方法及预后效果，缓解患者对疾病的紧张、焦虑、抑郁等负面情绪，提高配合医护人员护理治疗的配合度，增强战胜疾病的信心。其次，根据不同患者不同阶段的心理特征，及时给予针对性的心理护理：对于产生依赖心理的患者，在给予常规护理的基础上，配合暗示疗法，消除患者疑虑，提高其独立信心；对于产生沮丧、绝望心理的患者，应多给予关怀和体贴，并鼓励患者的亲人和朋友给予患者积极的支持，使患者积极面对疾病治疗和康复过程；对于疼痛忍耐力较差或治疗过程排斥心理过重的患者，给予适当止痛药物的同时，可通过转移注意力的方式放松患者身心。最后，定期评估患者负面情绪的改善情况，对仍无改善的患者，及时报告医生，邀请心理专家及时进行干预，或给予适量的镇静、镇痛类药物。

1.4 观察指标

①相关指标评定：记录两组患者创面愈合时间、住院时间，并采用视觉模拟法 (visual analogue scale, VAS) 评估疼痛程度，VAS 评价测量尺上有 11 个数字，0~10 代表不同程度的疼痛，分数越高表示疼痛程度越严重。

②心理状态：心理干预前后采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评估患者的焦虑、抑郁情绪，SAS、SDS 均包含 20 个条目，每条目按照 1~4 分的 4 等级评分，其中 5 个条目反向计分，将每个条目得分相加得到的粗分乘以 1.25 以后取整数部分，即得到的标准分，分数越高表示焦虑、抑郁的情绪越严重^[5]。

③整体舒适度：采用 Kolcaha 提出的一般舒适度问卷 (GCQ) 量表进行评价。该量表共 28 个条目，包括 4 个维度：社会文化与环境 (13 个条目)、精神 (5 个条目)、心理学 (5 个条目)、生理 (5 个条目)^[6]。每个条目采用 1~4 分的 4 等级评分，分数越高患者的舒适度越高。

④护理满意度：干预后采用赤峰市医院自制的护理满意度调查表对患者临床护理满意度进行评估，调查表包括就医环境、护士礼仪、服务态度和服务质量 4 个维度，每个维度各

占 25 分, 满分 100 分。其中, 非常满意 >90 分, 满意 70 ~ 90 分, 不满意 <70 分。总满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理分析

采用 IBM SPSS 26.0 统计学软件对本次研究数据进行统计分析, 符合正态分布的连续变量用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者相关指标比较

PNI 组患者的创面愈合时间、住院时间及 VAS 评分均显著低于 RNI 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	相关指标比较		
		创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)	VAS (分)
PNI 组	31	11.35 ± 1.23	21.10 ± 0.78	3.47 ± 0.15
RNI 组	31	14.47 ± 2.40	23.21 ± 1.02	4.01 ± 0.22
t		6.441	9.149	11.291
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者心理状态比较

护理干预前, 两组患者的 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理干预后, 两组患者的 SAS、SDS 均下降, 且 PNI 组患者的 SAS、SDS 评分显著低于 RNI 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
PNI 组	31	59.35 ± 5.36	41.35 ± 4.92	62.24 ± 6.33	45.58 ± 5.73
RNI 组	31	59.73 ± 5.78	47.27 ± 5.13	62.01 ± 6.51	50.14 ± 6.32
t		0.268	4.637	0.141	2.976
P		0.789	<0.001	0.888	0.004

注: SAS, 焦虑自评量表; SDS, 抑郁自评量表。

2.3 两组患者舒适度比较

干预前, 两组患者的社会文化与环境、精神、心理、生理评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, PNI 组患者各个维度均高于 RNI 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者护理满意度比较

PNI 组患者护理满意度为 96.77%, 明显高于对照组的 74.19%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
PNI 组	31	25 (80.64)	5 (16.13)	1 (3.23)	30 (96.77)
RNI 组	31	17 (54.84)	6 (19.35)	8 (25.81)	23 (74.19)
χ^2					4.679
P					0.031

3 讨论

慢性难愈合创面由于发生在体表, 长久不愈, 不但会给患者的后续治疗带来严重影响, 而且极易导致各种并发症发生, 是长久以来创伤领域亟需解决的重要课题。难治性伤口的发展有多种潜在原因, 例如血管功能不全、伤口中存在细菌、缺乏用于愈合的生长因子等。在临床实践中, 难治性伤口的管理需要多学科参与治疗, 包括手术、换药、抗感染药物和原发性疾病的控制。然而, 虽然这些疗法可以治愈大部分难治性伤口, 但患者在治疗过程中也面临着相关问题, 如病程长、经历痛苦和巨大的经济负担^[7-8]。湿润烧伤膏可通过改善微循环, 促进微细血管及淋巴液回流, 减轻创面肿胀, 改善创面氧缺乏, 增加营养物质的吸收, 进而达到促进创面愈合的作用^[9-10]。在治疗过程中, 患者的积极主动配合护士完成规范、准确的操作将直接获得良好的伤口修复效果。然而, 造成难治性伤口的原发疾病容易使患者出现焦虑、抑郁的负面情绪, 且伤口疼痛及不适感还会再次刺激患者、加重负面情绪, 故患者临床治疗积极性不高、依从性较差, 直接导致创面愈合延期、治疗不彻底及恢复不理想。

本研究在湿润烧伤膏的基础上配合心理护理, 结果表明患者的心理状态要显著优于常规护理方法。心理护理能够在患者入院后给予耐心、细心、爱心的服务态度, 使得患者很快适应新的角色和住院环境, 同时护理人员将详细介绍湿润烧伤膏良好的预后, 能解除患者对疾病的焦虑、悲观、抑郁等情绪, 增强战胜疾病的信心, 进而提高护理依从性。

有研究表明, 疼痛是一种复杂的生理和心理活动, 是机体在受到有害刺激后的一种保护性反应, 难治性创口患者的疼痛可使机体产生明显的应激反应, 增强组织分解代谢, 加重创口部位缺氧缺血水肿, 使体内酶系统代谢异常和体内激素异常, 蛋白质合成减慢, 影响伤口愈合^[11]。而心理护理通过改善患者对疼痛治疗的错误认识, 能减少服用镇痛药的顾虑, 从而减少疼痛, 而联合湿润烧伤膏可在生理上减轻创面水肿, 进一步降低疼痛感。本研究结果显示, 心理护理干预可以显著降低患者在治疗过程中的疼痛感, 缩短住院时间和伤口愈合时间, 这也进一步说明正确的认知可以提高药物抗

表 3 两组患者舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会文化与环境		精神		心理学		生理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
PNI 组	31	34.05 ± 2.77	46.46 ± 3.67*	11.87 ± 1.35	17.75 ± 1.63*	13.38 ± 0.79	19.47 ± 1.00*	11.14 ± 1.25	17.34 ± 1.56*
RNI 组	31	34.57 ± 3.18	43.38 ± 3.29*	12.01 ± 1.47	14.96 ± 2.17*	13.49 ± 0.82	17.30 ± 0.98*	11.52 ± 1.19	14.99 ± 1.07*
t		0.687	3.479	0.391	5.724	0.538	8.629	1.226	6.917
P		0.495	0.001	0.698	<0.001	0.593	<0.001	0.225	<0.001

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

疼痛的效果。舒适是一种身心健康的自我感觉,也是人的基本需求,提高患者护理的舒适度是对护理人员的基本要求^[12]。本研究显示,心理护理联合湿润烧伤膏更能满足难治性创口患者心理和生理的舒适感。另外,护理人员向患者详细讲解湿润烧伤膏治疗过程和预后效果,可提高患者治疗依从性,改善患者预后,缩短创面愈合时间和住院时间,也可显著提高患者的满意率。

综上所述,应用 PNI 可有效缓解患者不良负面情绪,提高舒适度,减轻疼痛,缩短创面愈合时间和住院时间,从而提高患者的整体满意度,值得临床应用。本研究也有一些局限性。本研究样本量较小,为单中心研究,因此护理效果可能存在一定的偏差,还需要开展一项样本量更大的多中心随机对照研究来进一步验证本研究结果。

参考文献

- [1] 晏爱珍,底大可,曾小芳,等.美宝湿润烧伤膏油纱在寻常型天疱疮创面护理中的效果[J].广东医学,2017,38(16):2580-2581,2585.
- [2] 李琳,杜智勇,徐晖,等.湿润烧伤膏治疗烧伤创面患者临床疗效及促进创面愈合、减轻疼痛的作用分析[J].中国医药导刊,2017,19(1):63-64.
- [3] 杨树楷,瓦庆彪,袁晓燕.湿润烧伤膏干预烧伤模型大鼠创面愈合及 α -平滑肌肌动蛋白的表达[J].中国组织工程研究,2022,26(23):3762-3767.
- [4] 张琳琳,赵晓菲.分阶段健康宣教法联合心理疏导对混合痔患者术后创面愈合及复发率的影响[J].中国基层医药,2021,28(10):1576-1578.
- [5] 段咏梅,虞彬.心理护理干预对冠心病患者负性情绪改善效果的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(7):1208-1211.
- [6] 王星,潘琴芬,潘磊.手术室路径化护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者舒适度与应激反应的影响[J].护理实践与研究,2022,19(10):1549-1553.
- [7] 杨丽英,罗鹏,陈玲.湿润烧伤膏在点阵CO₂激光治疗烧伤后瘢痕增生术后创面修复中的应用[J].中国美容医学,2021,30(8):35-38.
- [8] 王玮洁,庄增根,邓盛灌.美宝湿润烧伤膏湿润暴露疗法对氢氟酸手部烧伤患者创面微循环及愈合质量的影响[J].中国美容医学,2022,31(5):42-45.
- [9] 陈端凯,冯时,唐乾利,等.湿润暴露疗法/湿润烧伤膏对慢性创面组织中MMP-2和MMP-9表达的影响[J].中国药理学通报,2020,36(2):288-294.
- [10] 黄许森,兰海生,李明尚,等.湿润暴露疗法/湿润烧伤膏对大鼠慢性难愈合创面中RELM- α 表达的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(1):7-11,73.
- [11] 张晓燕.优质护理干预联合负压引流技术用于难治性创面的临床效果观察[J].中国美容医学,2018,27(7):129-131.
- [12] 吴璇璇,史姗姗,苗桂玲.银尔通抗菌液联合银尔舒抗菌凝胶在胸腔置管引流术穿刺创口相关感染中的应用[J].中国实用护理杂志,2022,38(8):568-573.

全程护理联合护理小查房对结直肠肿瘤患者围术期护理质量的影响

周桐宇 于楠楠

(威海市中心医院肿瘤科,山东 威海,264000)

摘要:目的 研究全程护理联合护理小查房对结直肠肿瘤患者护理质量的影响。方法 选择 2021 年 1 月—2022 年 2 月在威海市中心医院进行住院治疗的 90 例结直肠肿瘤患者,按照抛硬币正反面法随机分组,将其分为研究组和对照组,各 45 例。研究组患者接受全程护理联合护理小查房,对照组患者接受常规的护理干预。对比两组患者术后初次排气时间、开始进食时间、下地站立活动时间及合计住院时间,对比两组患者护理周期结束后的汉密尔顿焦虑评分量表和抑郁评分量表评分,对比两组患者的查房、护理质量和日常生活状态评分,对比护理过程中两组并发症发生率。结果 研究组患者的术后初次排气时间、进食时间、下地时间以及出院时间明显短于对照组($P < 0.05$);研究组患者的汉密尔顿焦虑和抑郁评分量表评分明显低于对照组($P < 0.05$);对比两组患者的查房、护理质量和日常状态评分,研究组患者的查房质量、护理质量以及患者的日常状态评分明显高于对照组($P < 0.05$);对比两组在护理过程中发生的并发症情况,研究组的并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 对结直肠肿瘤患者实施全程护理干预并结合护理小查房,可让其享受到优质的围术期护理,有效地提高其护理质量,加快其康复进度,使其尽早回归正常生活轨道中,该联合护理模式值得临床采用。

关键词: 全程护理;查房护理;结直肠肿瘤;围术期护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0092-04

结直肠肿瘤的发病率较高,该病虽主要好发于中老年群

作者简介:周桐宇(1990—),女,汉族,籍贯:山东省威海市,本科,主管护师,研究方向:肿瘤相关护理。

体,但随着生活方式的不规律变化,近些年来也有着年轻化的趋势,是人们不得不注意和预防的疾病之一。针对该肿瘤的治疗,基于不同的患者自身情况,有着诸多的治疗方式,常