

聚焦解决模式在癌症化疗患者中的应用研究进展

许美姿¹, 宋雪^{2*}, 孙梦云¹, 贾燕梅¹

¹延安大学医学院, 陕西 延安

²延安大学附属医院胃肠外科, 陕西 延安

收稿日期: 2025年9月21日; 录用日期: 2025年10月14日; 发布日期: 2025年10月21日

摘要

癌症具有治疗周期长、治疗方式复杂的特点, 严重威胁人类健康, 是21世纪全球重大社会、公共卫生和经济问题。化疗是癌症患者的主要治疗方式, 但其毒副作用明显, 影响疾病的康复。本文通过对近几年的文献进行分析与汇总, 综述聚焦解决模式的相关概念、研究现状以及其在癌症化疗患者中的应用效果等, 以为以后的临床实践优化提供依据。

关键词

聚焦解决模式, 护理, 癌症, 研究进展

Advances in the Use of the Solution Focused Approach in Cancer Chemotherapy Patients

Meizi Xu¹, Xue Song^{2*}, Mengyun Sun¹, Yanmei Jia¹

¹Medical College, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

²Department of Gastrointestinal Surgery, Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: September 21, 2025; accepted: October 14, 2025; published: October 21, 2025

Abstract

Cancer, characterised by protracted treatment cycles and complex therapeutic approaches, poses a grave threat to human health and stands as a major global social, public health, and economic challenge in the 21st century. Chemotherapy remains the primary treatment modality for cancer patients, yet its pronounced toxic side effects significantly impede disease recovery. This paper

*通讯作者。

文章引用: 许美姿, 宋雪, 孙梦云, 贾燕梅. 聚焦解决模式在癌症化疗患者中的应用研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2039-2045. DOI: 10.12677/acm.2025.15102980

analyses and synthesises recent literature to review the relevant concepts, current research status, and application outcomes of the solution-focused approach among cancer chemotherapy patients. It aims to provide a basis for optimising future clinical practice.

Keywords

Solution Focused Approach, Nursing, Cancer, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

据 2022 年全球癌症报告统计显示, 全球新发癌症病例约 1966 万人、死亡人数约 974 万人。到 2050 年预计将出现超过 3500 万例新增癌症病例[1]。其中我国新发癌症人数和死亡人数分别占全球发病率和死亡率的 24.2%和 26.4% [2], 我国已成为名副其实的癌症大国。化疗作为癌症患者的主要治疗方式, 多通过静脉或口服化疗药物进行。但化疗是属于刺激性较大的药物, 虽有较佳的癌细胞杀灭效果, 但其对机体正常细胞同样具有一定的损伤甚至杀灭作用, 这也是造成化疗患者多存在一系列不良反应的主要原因, 在一定程度上降低患者的预后水平。

聚焦解决模式(Solution Focused Approach, SFA), 又称“焦点解决模式”, 属于一种基于积极心理学而形成的新型干预模式, 与以前的传统心理干预模式相比, 它更关注人的积极方面, 激发个体潜在资源、优势, 促使患者相信自己有能力并且能主动采取行动去解决问题, 可有效提高病人的有利于健康的行为。SFA 在国外起步较早[3], 起初被应用于心理咨询和治疗等方面, 近些年来引入国内后被广泛应用, 取得效果良好, 但鲜少有文献对其进行归纳整理。本文综述并总结了基于聚焦解决模式的护理干预在癌症化疗患者中应用的相关研究, 为临床护理癌症化疗患者提供参考。

2. SFA 的定义和研究现状

2.1. SFA 的概述

SFA 是一种新型具有活力且可及的心理干预方法, 它的特点是以患者为中心、充分发挥个体力量、长处和能力, 从而达到改善病人预后[4]。调动病人主观能动性与其依从性是其两大内核[5], 当前已证实该模式对改善患者预后与生存质量有一定的效果[6]。区别于传统问题解决模式的关键在于它是以未来为导向, 不仅探讨问题发生的原因, 更强调如何利用自身现有资源防止问题再次出现, 或者说使情况变得更好[7] [8]。

该模式的 3 个基本观点: ① 正向思考, 通过探查例外解决问题; ② 通过小改变带动大改变; ③ 强调当事人主体作用, 认为患者自身有解决问题的能力。SFA 目前已被广泛应用, 包括临床护理、护理管理、护理教学、社区护理, 临床护理中包括心理护理、健康教育、康复治疗、自我管理等方面[9], 应用效果良好。

2.2. 实施步骤与护理原则

Steve de Shaze 等[3]表明, 带着真诚的好奇心去询问问题、探查例外、鼓舞、赞许, 非常有助于增强患者的责任心和能力意识, 帮助发挥患者自身的资源优势, 最终构建解决方案。SFA 通过描述问题、构

建具体可行目标、探查例外、给予反馈、评价进步等 5 步对患者进行干预[10], 可以灵活地交替使用, 且不受时间地点的限制。第一步是鼓励患者主动描述症状问题促使其明确自身存在的症状; 第二步是通过构建切实可行的目标鼓励患者表达内心想法, 促使其主动参与到症状管理中; 第三步是通过引导患者挖掘自身经验或资源来寻找解决症状问题的例外方法; 第四步是让患者参与到反馈环节中动态调整干预过程; 第五步是通过评价患者的表现让其感受进步力量从而树立信心。该模式遵循的 6 个护理原则[11]: ① 以人为焦点, 问题为辅; ② 问题与健康能力并存; ③ 兼顾复原力与易感性; ④ 从护理摸索患者潜力; ⑤ 平衡好个体、护士和社会三者关系; ⑥ 着重强调激发患者积极主动性。

2.3. 基于 SFA 的护理干预方案

实施者主要是由临床医护人员组成的干预团队, 成员包括组长、专科护士、专科医师和心理咨询人员, 采用面对面一对一个体化干预或一对一电话回访的形式进行干预。实施对象最初是被应用于精神疾病患者, 后逐渐扩大应用范围, 目前, SFA 可有效应用于患有癌症需要接受化疗的患者。有综述指出[9], SFA 的干预周期、干预时间从数周到数年不等, 干预频率从一周一次到一周数次, 目前尚无统一标准。

3. 国内外现状

3.1. 国外现状

SFA 最早由学者 Stevede Shazer [3]于 20 世纪 70 年代末提出, 起初被用于提高精神疾病患者的心理社会功能。澳大利亚护理专家 Mc Allister 在 2002 年正式将其应用于临床护理领域中[12], 并强调现代临床护理不应局限于躯体疾病的护理, 必须把重点放在促进健康和预防疾病上, 之后开始尝试实践至不同人群不同疾病的干预研究。目前 SFA 在国外已经得到了广泛应用, 且效果良好。Beyebach 等[11]将其应用于精神病患者进行追踪研究, 在接受 5 次治疗后, 80% 的患者取得了较好的治疗效果。Lauran 等[13][14]人将其应用在改善患者的疲劳、酒精成瘾患者中能帮助多数患者减轻疲劳及成功摆脱酒瘾。Greenwood DA 等[8]通过与糖尿病患者 Twitter 上交谈, 将 SFA 应用于糖尿病患者的生活之中, 研究结果表明它能够减弱患者的负性情绪, 增强其对抗疾病的信心。

除用于治疗及提升患者的健康行为等方面外, 有学者将其逐渐应用于癌症患者中。Clayton [15]的研究中, 将 SFA 应用于癌症患者及家属, 并通过体温、体外探查等干预方法帮助患者提高对日常生活问题的应对和疾病的适应能力, 帮助提高患儿及家属积极面对突发事件。Wang [16]等通过将 SFA 应用到白血病化疗患者上, 研究发现该模式可缓解白血病化疗患者的负性情绪和癌症相关疲劳, 改善其应对方式, 提高其自我效能感和生活质量。

3.2. 国内现状

SFA 作为一种新型的心理干预模式, 在国内起步较晚, 我国学者于 2007 年才开始将其引入国内[17], 最初用于高血压病人等的健康管理, 随后将其应用于不同人群不同领域之中。

骆宏[17]对 64 名护士进行随机对照试验, 干预组进行单次 SFA 自我干预, 结果表明: 该模式可增强护士的控制感, 对悲观倾向护士职业倦怠有即时干预效果, 其干预的深度、流畅性和积极性较传统问题解决模式有显著优势。张海清[18]等将其应用到 100 例 HIV 或 AIDs 照顾者中, 发现其可减轻 HIV 感染者/AIDs 患者家庭主要照顾者疲乏和照顾负担, 值得推广应用。也有学者[19][20]将 SFA 应用于支气管哮喘患者、高血压脑出血术后患者中, 经过干预后证实该模式可有效降低疾病的不确定感, 缓解患者的负性情绪, 并提高患者的心理弹性。贾丽霞[21]最早在国内以癌症化疗患者为研究对象, 通过对照研究发

现相较于常规的心理干预,基于 SFA 的护理干预能够极大程度减轻患者的焦虑、紧张、抑郁等不良情绪,能显著地提升患者的主观幸福感体验,提升了患者战胜疾病时的勇气和信心,帮助其积极地对抗疾病。

4. 聚焦解决模式在不同癌症化疗患者中的应用

4.1. 改善癌症化疗患者的情绪状态

大部分人对于癌症存在有认知偏差,一旦确诊则造成身心崩溃的情况。在疾病和治疗的影响下,癌症化疗患者承受着巨大的心理压力,往往易产生焦虑、紧张、抑郁等负面情绪,而癌症患者的心理状态与其生存质量、存活时间及疾病的转归密切相关。

汪海燕[22]通过随机对照实验将对照组的 30 例卵巢癌术后化疗病人在常规护理的基础上实施了 3 个月基于 SFA 的护理干预,表明 SFA 实施方便,符合当代人们对健康护理的需求,有效降低了卵巢癌术后化疗患者的焦虑抑郁水平,提升其心理弹性水平和自我效能感。曹娜娜[23]的针对非小细胞肺癌化疗患者的研究结果表明基于 SFA 的护理干预可以有效减轻化疗患者的负性情绪,与贾丽霞等[21]研究结果相同,也证实了 Neilson-Clayton H [15]的研究。相较于传统的心理干预健康教育,以 SFA 为基础的护理方案倾向于通过团队合作和面对面交流的方式,来指导患者描述他们所遇到的心理难题,能够有效地激发化疗患者的主动性。由此可见 SFA 在缓解癌症化疗患者负性情绪上的有效性,但研究对象存在局限性,后续可扩大研究范围,为其他种类疾病患者的心理干预、管理提供借鉴。

4.2. 缓解癌因性疲乏

癌因性疲乏(Cancer-Related Fatigue, CRF)是指患者持续痛苦地主观感觉身体、情感和(或)认知状态的疲劳或虚脱,属于癌症患者最常见的特有并发症,主要由患者疾病或治疗方案引发。它发生速度较快、程度重、持续时间长,休息后不易缓解,严重影响肿瘤患者的生存质量。研究发现[24],在恶性肿瘤疾病患者中接近 6 成患者存在 CRF。目前首选的治疗是非药物治疗,包括:心理干预、体育锻炼、营养支持等[25]。

全雪雯[26]的研究结果得出 80 例妇科恶性肿瘤化疗患者的 CRF 属于中等疲乏,睡眠质量、恶心呕吐与 CRF 之间呈正相关,自我效能与 CRF 之间呈负相关。基于 SFA 的护理干预有利于缓解患者的 CRF,提高其自我效能与睡眠质量。增加患者的主观幸福感。这与既往研究[8] [27]的结果一致。此外,朱佳等[28]设置对照组,对 52 例乳腺癌化疗患者在每次化疗前实施基于 SFA 的护理干预,疗效显著。这表明,作为一种具有针对性,个性化较强心理护理模式,SFA 相较于常规护理模式可充分调动患者治疗积极性,提高其健康信念并主动参与治疗工作,对缓解化疗患者 CRF 有显著的效果,有利于改善治疗效果并最终回归社会,达到提高生存质量目的。

4.3. 改善化疗症状群及并发症

症状群的概念由 Dodd 等[29]于 2001 年首次提出,指癌症患者在治疗与康复过程中往往存在由 3 个或 3 个以上同时发生的疾病和治疗相关症状,常见的有消化道症状群、心理症状群、疼痛相关症状群等。它们相互关联但病因不一定相同,且相较于单一症状,症状群中的症状存在的协同作用会加重症状负担。目前关于癌症化疗人群症状群干预研究尚处于探索阶段[30],干预方法主要正念减压疗法和居家认知行为疗法,这在一定程度上可改善患者症状群严重程度,但这些研究的干预周期较短,对结果的准确性有一定影响。

马静[31]将基于 SFA 的护理干预应用于妇科恶性肿瘤化疗患者中,研究结果表明妇科恶性肿瘤患者化疗期间症状发生率及症状群严重程度均较高。而基于 SFA 的护理干预可降低患者症状群的严重程度、

提高患者心理韧性水平,有利于提升患者的生活质量。此外,进行膀胱灌注化疗的膀胱癌病人均有显著的局部和全身不良事件发生率,窦丽等[32]将热敏灸联合 SFA 可降低膀胱癌患者膀胱灌注化疗后膀胱刺激症的发生率及相应的不良症状,有效提升患者对治疗依从性及生活质量。可见 SFA 在改善癌症化疗患者的化疗症状群及并发症方面应用效果较好,具有良好的临床推广应用价值。

4.4. 缓解癌性疼痛

癌性疼痛是指由于肿瘤自身或因治疗肿瘤引起的疼痛,可发生在肿瘤发展的各个阶段,发生率较高,其中约 1/3 的患者报告为重度疼痛[33]。疼痛作为一种主观感受,导致患者负性情绪加重,而负性情绪又会加重个人对疼痛的感知。癌性疼痛常见的干预方法有疼痛教育、心理干预、中医干预等方法,其多为医护人员为主导的单向知识传播,难以激发患者自身潜能和积极性。而 SFA 是护患共同参与,能最大程度上激发了患者的积极性。通过五个步骤的实施,了解患者的现状和需求,帮助患者发现自身的潜能和可用的资源,激发内在动力,引导患者建立克服病痛的决心和信心,从而减少主观因素对患者疼痛感的影响。

张晓霞[34]在 81 例癌性疼痛患者的研究中,实施基于 SFA 的干预措施,于患者报告疼痛当天开始首次干预,共 5 次,每次间隔 2 天,每次干预时间为 30 到 40 分钟,采用疼痛数字评价量表、正负性情绪量表、疼痛信念与感知量表和医学应对方式问卷等进行评价,研究结果:癌性疼痛患者的疼痛程度得到显著减轻,另外患者建立了正确的疼痛信念和积极的应对方式。提示医护人员可以根据化疗患者的疼痛情况进行有针对性的干预,缓解患者的癌性疼痛,提升患者的治疗依从性,还可有效增强患者健康教育管理效果,提高生活质量。此外,一般认为,应用 SFA 时缓解癌性疼痛经过 3~5 次干预,便可获得相对较好的效果[35],目前关于 SFA 缓解癌性疼痛时的干预次数干预时间并未形成统一。今后可在循证的基础上构建更加完善的干预方案并探讨其干预效果。

4.5. 改善患者的睡眠质量和生活质量

化疗药物副作用引起的恶心呕吐会影响患者的睡眠质量,增加其负性情绪,严重降低患者的生活质量。生活质量的降低反过来可能造成患者对化疗产生抵触心理,不利于病人的治疗与康复。

针对妇科癌症化疗患者应用 SFA 的一项研究表明[26],SFA 能最大限度地开发患者的潜能,缓解患者不良心理情绪,从而降低患者因化疗导致的恶心呕吐,消除了对患者睡眠状况的干扰,提高患者的睡眠质量。窦丽[32]的研究观察了热敏灸联合聚焦解决模式在预防膀胱癌患者使用吡柔比星膀胱灌注化疗后膀胱刺激症的疗效,观察组膀胱灌注化疗期间膀胱刺激症发生率和分级均低于对照组,增加了化疗灌注的依从性,显著提升了患者的生活质量。

4.6. 改善患者的应对方式

应对方式主要是指个体在应激期间产生的有意识、有目的的行为,其中“面对”维度可促使患者积极应对病情,回避、屈服则不利于疾病治疗。癌症化疗患者病情严重,心理压力大,多采用消极的应对方式,不利于病情治疗与康复。

曹娜娜[23]通过对 100 例非小细胞肺癌化疗患者随机对照实验,成立干预小组,对照组采用常规护理操作,观察组则接受基于 SFA 的护理干预,面对面沟通了解患者心理情绪并采用心理暗示法及时疏导。对比两组应对方式、心理弹性、自我效能感、癌因性疲乏程度及依从性。结果表明,基于 SFA 的干预改善应对方式,增强患者自信心,减轻癌因性疲乏,还可提高患者依从性,与林玲玲等[36]的研究结果相似,证实了王巍[37]等的结论,值得推广。

5. SFA 模式本身的局限性

SFA 的核心局限在于对患者个体条件的依赖,要求其具备基本的自我反思能力与改变动机,因此对于存在严重认知障碍或低主动参与意愿等群体配合度极低。其次, SFA 模式弱化对问题成因的探索,面对由长期创伤、深层人格特质等患者引发的心理问题时,数次的短期干预周期虽能快速缓解表面症状,但未彻底解决问题成因,可能导致症状在干预结束后反复出现。另外,与其他主流心理干预措施相比,认知行为疗法有标准化技术框架,针对特定障碍的实证证据更充足,适合症状明确者,而 SFA 无固定流程,更适合自主探索解决方案的群体;对比心理动力疗法,需长期探索潜意识与早年经历以解决深层问题, SFA 则仅关注当下与未来,短期效率高但干预深度不足。

6. 小结

综上所述, SFA 是一种积极而有效的心理干预模式,它接受度高、实施性强、成本低,可有效地增强患者的积极健康行为。癌症化疗患者通过实施 SFA 可改善癌症化疗患者的情绪状态,使其积极地面对疾病,缓解癌因性疲乏,改善化疗相关症状群减少并发症,提升患者的睡眠质量和生活质量,建议在临床各种疾病患者中进行深入试验研究。但由于该模式仍处于发展和完善阶段,在国内的应用研究中仍存在不足之处:第一:干预周期、频率尚无统一标准,目前尚无针对特定人群 SFA 干预次数及频率的统一标准。第二:干预者大多数未进行统一的系统而专业的理论和技术培训,导致此方面的护理专业人员短缺,研究缺乏严谨性。第三:研究对象来源多局限在同一所医院,少有多中心的研究,且部分干预时间较短,缺少长期效果跟踪。未来研究可开展多中心的临床试验,对研究人员进行统一规范化的干预培训,扩大研究样本量来进一步探究最佳的干预频率和周期,长期追踪以探索 SFA 干预效果的持续性。

参考文献

- [1] Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Soerjomataram, I., et al. (2024) Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **74**, 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- [2] 王培宇, 黄祺, 王少东, 等. 《全球癌症统计数据 2022》要点解读[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(7): 933-954.
- [3] de Shazer, S. (1985) *Keys to Solutions in Brief Therapy*. Norton, 147-157.
- [4] 杨文玉, 蒋莉莉. 口腔癌患者癌痛水平与疼痛信念的相关性研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(18): 14-17.
- [5] 郝红颜. 聚焦解决模式护理干预对癌痛患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(24): 4221-4222.
- [6] 陆丽华, 卢彩霞. 聚焦解决护理模式对原发性肝癌术后患者希望水平的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(5): 112-114.
- [7] van Roekel, C., Smits, M.L.J., Prince, J.F., Bruijnen, R.C.G., van den Bosch, M.A.A.J. and Lam, M.G.E.H. (2019) Quality of Life in Patients with Liver Tumors Treated with Holmium-166 Radioembolization. *Clinical & Experimental Metastasis*, **37**, 95-105. <https://doi.org/10.1007/s10585-019-10006-1>
- [8] Greenwood, D.A., Ross, T.A. and Reifsnider, E. (2020) Applying a Solution-Focused Approach to Life with Diabetes: Insights Gleaned via Twitter. *The Diabetes Educator*, **46**, 485-494. <https://doi.org/10.1177/0145721720941415>
- [9] 廖春玲, 黄柳. 聚焦解决模式在我国优质护理服务中的应用进展[J]. 护理研究, 2017, 31(17): 2059-2061.
- [10] 曹桂英, 向巧君, 夏友, 等. 聚焦解决模式联合正念疗法改善艾滋病病人心理健康及应对方式的效果研究[J]. 护理研究, 2022, 36(10): 1842-1845.
- [11] Beyebach, M., Morejon, A.R. and Palenzuela, D.L. (1996) Research on the Process of Solution-Focused Brief Therapy. In: *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy*, Jossey Boss, 299-334.
- [12] McAllister, M., Moyle, W. and Iselin, G. (2006) Solution Focused Nursing: An Evaluation of Current Practice. *Nurse Education Today*, **26**, 439-447. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2005.12.004>
- [13] Vogelaar, L., van't Spijker, A., Vogelaar, T., van Busschbach, J.J., Visser, M.S., Kuipers, E.J., et al. (2011) Solution

- Focused Therapy: A Promising New Tool in the Management of Fatigue in Crohn's Disease Patients: Psychological Interventions for the Management of Fatigue in Crohn's Disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 5, 585-591. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2011.06.001>
- [14] de Shazer, S. and Isebaert, L. (2004) The Bruges Model: A Solution-Focused Approach to Problem Drinking. *Journal of Family Psychotherapy*, 14, 43-52. https://doi.org/10.1300/j085v14n04_04
 - [15] Neilson-Clayton, H. and Brownlee, K. (2002) Solution-Focused Brief Therapy with Cancer Patients and Their Families. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20, 1-13. https://doi.org/10.1300/j077v20n01_01
 - [16] Wang, J., Yin, Y., Li, Y.P., et al. (2021) The Effects of Solution-Focused Nursing on Leukemia Chemotherapy Patients' Moods, Cancer-Related Fatigue, Coping Styles, Self-Efficacy, and Quality of Life. *American Journal of Translational Research*, 13, 6611-6619.
 - [17] 骆宏, 叶志弘, 王菊香. 聚焦解决模式在临床护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6): 568-570.
 - [18] 张海清, 保成兰, 何蓉, 等. 聚焦解决护理模式对 HIV 感染者/AIDS 患者家庭主要照顾者疲乏和照顾负担的影响[J]. 青海医药杂志, 2021, 51(2): 19-22.
 - [19] 屈媛媛, 尚亚娟. 聚焦解决模式护理在支气管哮喘患者中的干预效果及对 SAS 与 SDS 评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(12): 167-171.
 - [20] 孙文龙, 薄其玉, 韩萍, 等. 聚焦解决模式心理干预对高血压脑出血术后患者疾病不确定感、心理弹性及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(8): 28-31.
 - [21] 贾丽霞. 聚焦解决模式对癌症化疗患者负性情绪和主观幸福感影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 西安: 第四军医大学护理系, 2013.
 - [22] 汪海燕. 聚焦解决模式对卵巢癌术后化疗患者心理弹性及自我效能感的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1): 143-144.
 - [23] 曹娜娜. 基于聚焦解决模式的护理干预对非小细胞肺癌化疗患者的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(10): 1892-1895.
 - [24] Kleckner, A.S., Reschke, J.E., Kleckner, I.R., Magnuson, A., Amitrano, A.M., Culakova, E., et al. (2022) The Effects of a Mediterranean Diet Intervention on Cancer-Related Fatigue for Patients Undergoing Chemotherapy: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Cancers*, 14, Article No. 4202. <https://doi.org/10.3390/cancers14174202>
 - [25] 吴人杰, 谢长生. 癌因性疲乏发病机制及治疗的研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2020, 26(3): 240-244.
 - [26] 全雪雯. 妇科恶性肿瘤化疗患者癌因性疲乏现状及聚焦解决模式的干预研究[D]: [硕士学位论文]. 衡阳: 南华大学, 2022.
 - [27] 吴英, 刘徐琼, 陆鑫宇. 聚焦解决模式在缓解更年期女性负性情绪管理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(3): 75-77+81.
 - [28] 朱佳, 管玲, 金小红. 聚焦解决模式在乳腺癌化疗患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(9): 1369-1372.
 - [29] Dodd, M.J. and Miaskowskic, P. (2001) Symptom Clusters and Their Effect on the Functional Status of Patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28, 465-470.
 - [30] 付金竹, 沈静, 彭继蓉, 等. 居家认知行为治疗对卵巢癌患者化疗期间心理症状群及希望水平的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(10): 1229-1232.
 - [31] 马静. 聚焦解决模式在妇科恶性肿瘤化疗患者症状群中的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2022.
 - [32] 窦丽, 胡冬雪, 聂玉琴. 热敏灸联合聚焦解决模式预防膀胱癌患者吡柔比星膀胱灌注化疗后膀胱刺激症疗效及对治疗依从性和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(36): 4077-4081.
 - [33] 王文雯, 李全, 宗嘉宝, 等. 超声药物导入培元抗癌方对癌因性疲乏患者临床疗效及细胞免疫功能的影响[J]. 中医学报, 2017, 34(4): 502-506.
 - [34] 张晓霞. 基于聚焦解决模式的护理干预对癌性疼痛患者的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学, 2022.
 - [35] Kirschner, A.N., Wang, J., Rajkumar-Calkins, A., Neuzil, K.E. and Chang, S.S. (2021) Intravesical Anti-Pd-1 Immune Checkpoint Inhibition Treats Urothelial Bladder Cancer in a Mouse Model. *Journal of Urology*, 205, 1336-1343. <https://doi.org/10.1097/ju.0000000000001576>
 - [36] 林玲玲, 吕锦明. 聚焦解决护理模式在白血病化疗患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(17): 177-179.
 - [37] 王巍, 李莲华, 黑晓欢. 聚焦解决模式干预对肺癌化疗患者依从性和疾病复发的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(18): 2831-2833.