

基于知信行理念的认知干预对放射治疗肺癌患者认知水平及负性情绪的影响^{*}

沈学丽¹, 张有为²

(1 江南大学附属医院 无锡市第四人民医院 6B 腹部放疗科, 江苏无锡, 214062;

2 徐州市中心医院肿瘤内科, 江苏徐州, 221009)

[摘要] **目的** 探讨基于知信行理念的认知干预对放射治疗(简称放疗)肺癌患者认知水平及负性情绪的影响。**方法** 选取本院 2014 年 3 月至 2015 年 11 月收治的 84 例肺癌放疗患者, 采用随机数字表法将患者随机分为研究组和对照组, 每组各 42 例。对照组患者给予常规护理, 研究组在对照组基础上给予基于知信行理念的认知干预。干预前及干预后第 4 周末比较两组患者知识、信念、行为评分, 自我护理能力及焦虑、抑郁评分情况。**结果** 两组患者干预前知识、信念、行为与自我护理能力各维度及焦虑、抑郁评分比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$); 两组患者干预后知识、信念、行为与自我护理能力各维度及焦虑、抑郁评分比较, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$), 研究组患者知识、信念、行为自我护理各维度评分明显高于对照组, 焦虑、抑郁评分明显低于对照组。**结论** 对放疗肺癌患者给予基于知信行理念的认知干预, 有助于提高患者知识、信念、行为水平, 减轻其焦虑、抑郁情绪, 值得在临床上推广应用。

[关键词] 知信行理念; 认知干预; 自我护理能力; 焦虑; 抑郁

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)04-0028-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.04.007

Effect of cognitive intervention based on conception of knowledge and belief on cognition level and negative moods

Shen Xueli¹, Zhang Youwei²/Modern Clinical Nursing, -2017, 16(4): 28.

(1. Department of Abdominal Radiotherapy, Affiliated Hospital of Jiangnan University (Wuxi Fourth People's Hospital), Wuxi, 214062, China; 2. Oncology Department, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, 221009, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of cognitive intervention based on conception of knowledge and belief on cognition level and negative moods in the lung cancer patients undergoing radiotherapy. **Methods** Totally 84 lung cancer patients hospitalized in our hospital from March 2014 to November 2015 were equally divided into the study group and the control group by a random digit table. The control group received the traditional model of nursing, while the study group was treated with cognition intervention based on conception of knowledge and belief as well as the same routine care as in the control group for 4 weeks. Before and after 4 weeks intervention, the two groups were compared in terms of their knowledge, belief, behaviors, self care ability, depression and anxiety. **Results** Before intervention, there were no significant differences between the two groups in terms of their knowledge, belief, behaviors, self care ability, depression and anxiety (all $P > 0.05$). After the intervention, the scores on knowledge, belief, behavior and self care ability in the study group were all significantly higher than those of the control group and the scores on anxiety and depression were both statistically significantly lower than those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The cognition intervention based on conception of knowledge and belief on cognition level and negative moods to the lung cancer patients is effective in improvement of their knowledge, belief, behavior as well as in alleviation of their anxiety and depression.

[Key words] concept of knowledge and belief and behavior; cognition intervention; self care ability; anxiety; depression

肺癌是一类恶性肿瘤, 目前临床上针对这类疾

[基金项目] * 本课题为国家自然科学基金(面上项目), 项目编号为 81472615。

[收稿日期] 2016-10-27

[作者简介] 沈学丽(1983-), 连云港东海人, 主管护师, 本科, 主要从事肿瘤放疗护理工作。

病以放射性治疗(简称放疗)和手术治疗为主, 伴随着现代新型医疗技术的改进以及仪器设备的完善, 放疗在提高患者的生存时间方面发挥着巨大的作用。虽然, 放疗能延缓病情的恶化, 使患者带瘤生存时间得以延长, 满足了患者对提高生存率的内在诉求, 但是放疗于患者而言, 亦属于一种躯体创

伤性疗法^[1]。放疗对正常组织细胞的破坏,常导致机体发生躯体疲乏、躯体痛感以及造血功能障碍等一系列并发症,使患者在生理层面上承受着巨大的痛苦。生理痛楚与不良的生理体验交叠会进一步影响患者的消极情感,导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪^[2]。而消极情绪与患者对疾病预后转归不确定性及疾病缺乏系统认知有关,从而也使患者心境践行出来的行为模式步入不良境况^[3]。认知决定行为,只有正确的认知理念,才能帮助患者了解疾病、认识疾病,并自觉地践行正确的行为习惯,从而促进病情向着正性方向转归^[4]。基于知信行理念的对患者情绪认知干预在国外得到广泛应用^[5-6]。2014年3月至2015年11月对本院收治的42例肺癌化疗患者实施基于知信行理念的认知干预,提高了肺癌放疗患者认知水平及改善其负性情绪,现将方法报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2014年3月至2015年11月收治的84例首次化疗肺癌患者,按随机数字表法将患者随机分为研究组和对照组,每组分派在不同病区,每组各42例。①研究组男28例,女15例,年龄38~79岁,平均 (83.1 ± 5.3) 岁。文化程度:小学18例,中学11例,大学13例。肿瘤分期:中期18例,晚期24例。卡氏评分(Karnofsky score, KPS)^[7]43~85分,平均 (63.8 ± 6.2) 分。手术20例。②对照组男25例,女17例,年龄40~76岁,平均 (82.9 ± 5.1) 岁。文化程度:小学16例,中学14例,大学12例。肿瘤分期:中期16例,晚期26例。KPS评分49~73分,平均 (64.1 ± 6.4) 分。手术19例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。两组患者均知情同意参与本次研究。

1.2 纳入标准

纳入标准:患者均为首次接受化疗;患者均经胸部CT以及胸腔穿刺针吸细胞活检,再结合其症状体征,确诊为肺癌,诊断依据第8版《外科学》^[8]中肺癌诊断标准;患者无心、肝、肾等重要躯体实质性脏器疾患;无原发性或继发性痴呆;无言语交流障碍;患者对放疗无禁忌证;无认知

功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予患者实施常规健康教育,即向患者介绍肺癌相关的疾病知识以及放疗的目的、方法、治疗效果、合并症等,做好患者心理护理;出院时指导患者遵医嘱用药,并按时回院复诊。

1.3.2 研究组 研究组患者住院期间在对照组基础上引入基于知信行理念为导向的认知干预。

1.3.2.1 成立认知干预小组 组建干预小组,由3名人员组成,其中2名护士,1名主管护士。由护士长对3名护士进行基于知信行理念为导向的认知干预方法相关知识、疾病相关知识培训,每周1次,每次1h,共计10个学时。培训材料以纸质材料为主,辅以理论讲授。培训结束后,要求每位组员进行理论及技能考核合格,方可进入下一阶段的干预。

1.3.2.2 认知干预的内容及方法 认知干预内容包括肺癌的基础生理知识、疾病进展、预后转归以及放疗的相关要点和在放疗过程自我照护技能等内容。认知干预以纸质手册为主,并辅以多媒体材料如PPT以及手绘动画等。包括引导式认知干预与冥想式认知干预(冥想式认知干预在引导式认知干预后同步进行),引导式认知干预每次约20min,冥想式认知干预每次约30min,共进行7次。

1.3.2.3 引导式认知干预 护士为患者提供一个静谧的宣教环境,要求患者采取腹式呼吸的方式先平静心境,具体的操作方法:指导患者取半坐位,将左手放置于腹部,右手放置于胸部,通过鼻吸入外界空气,此时左手能感受到腹部缓慢上举至最高点,再摒住呼吸2s,再缓慢地用嘴巴呼气,此时右手能感受到胸部上抬至最高点,再屏气呼吸2s。其中呼气与吸气时间比控制在1:1,呼吸频率为每分钟3~5次。待患者情绪平复后,护士将手机的录音功能打开,并给患者分发1本记事本以及1支黑笔,要求患者将本次宣教过程中自认为重要的知识点予以记录。护士以手绘漫画的形式,向患者介绍疾病的概况,并辅以口述的方法向患者介绍自我照护的基本技能要点。在宣教过程中,护士始终注意与患者眼神交流,从患者眼神中初步评估学生对相应知识信息的理解情况,当学生表露出迷茫困顿时,护士则将相应的知识点重复

解释指导患者理解为止,每次时间控制在 20 min。待宣教结束后,要求患者当场复述本堂课相应的知识内容,护士则继续用手机录制其音频信息,患者的复述时间控制在 10 min。待患者复述结束后,护士根据患者理解有误的相应知识点以及遗漏的知识信息予以重新介绍,并要求患者用笔重点记录下这些内容,方便其课后能反复温习相应的知识点。要求患者于当晚入睡前花 20 min 时间,以放电影的方式回顾当日所掌握的相关知识内容,对自己回忆较为深刻的知识点,通过回看视频的方式再次温习。次日,护士要求患者以复述的形式阐述昨日所掌握的相关信息,而护士则按照相同的方法,对患者存在的歪曲认知以及遗漏的相应知识点给以阐述,时间控制在 10 min。

1.3.2.4 冥想式认知干预 让患者取平卧位,将耳机置于双侧耳孔中,音乐形式由纯乐器演奏而来,让患者安静地聆听音乐。此时,护士以旁白者的身份引导患者步入冥想状态,具体的旁白口径为:你躺卧在一片柔软的草地上,当你发觉自己的眼皮越来越重,身体越来越轻,慢慢地,你的身体开始离开地面,缓慢地向天空升腾,你在上升的过程中,能感受到微风吹拂的力量,而太阳所散发出的亮度也愈发清晰,渐渐地,这种光亮越发明显,最后成为一束光环将你整个人紧紧包围着。而当你睁开眼时,你进入到一个全新的世界,在这里,一切都那么的美好而安静,比如和煦的暖阳、青翠的树木、涓涓的溪流、散发着泥土气息的草原等,你安静地躺卧在这片土地里,感受着世界万物生灵的气息,你开始调整自己的呼吸节奏,吸入天地间的灵气,仿佛已与周边的一切融合为一体。旁白结束后,护士则仔细地观察患者的胸部起伏情况,当其胸部起伏度较为平稳后,护士则将患者近日来所学习的相关知识,以口述的形式向患者传达,而每念完一句后,则停留 2 s,使患者能不断内化其中的要点以及信息点。每次干预时间控制在 30 min 以内。

1.4 评价指标

①采用自行设计肺癌放疗知识、信念、行为问卷进行测评,该问卷包括知识、信念、行为 3 个维度,每个维度包含 10 个条目,评分采取 4 级评分

法(1~4 分),每个维度分值为 40 分,总分为 120 分,得分越高表明患者的认知水平越佳,本问卷 Cronbach's α 系数为 0.815,重测信度为 0.82。②采用自我护理能力测定量表^[9]进行测评,该量表包括 4 个维度,分别为健康知识掌握情况、自我概念、自我照护责任感、自我效能,每个维度包括 10 个条目,评分采用 4 级评分法(1~4 分),每个维度分值为 40 分,总分为 160 分,得分越高表明患者自我护理能力越强。本研究该量表 Cronbach's α 系数为 0.793。③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)^[10]进行测评,这 2 个量表均含有 20 个条目,每个条目均采取 4 级评分法(0~3 分),计分方法是将实际得分乘以 1.25 的系数为最后所得总分,故其总分为 0~75 分,得分越高表明其负性情绪越明显。若 SAS 得分超过 50 分,则表明患者处于焦虑状态,其中轻度焦虑是指 SAS 评分为 50~59 分,中度焦虑是指 SAS 评分为 60~69 分,重度焦虑是指 SAS 评分为 69 分及以上者。若 SDS 评分超过 53 分,则表明患者处于抑郁状态,其中轻度抑郁是指 SDS 评分为 53~62 分,中度抑郁是指 SDS 评分为 63~72 分,重度抑郁是指 SDS 评分为 73 分及以上者。SAS 与 SDS 的 Cronbach's α 系数分别为 0.821 与 0.793。

1.5 调查方法

两组患者均在干预前及干预后第 4 周末以电话方式或门诊复查时进行调查。调查由专人负责,调查前统一指导语,向患者说明调查的目的及意义。两组患者在干预前及干预后分别发放 42 份调查问卷,问卷均有效回收,有效回收率 100.00%。

1.6 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差进行描述,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率进行描述,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前后知识、信念、行为评分比较

两组患者干预前后知识、信念、行为评分比较见表 1。由表 1 可见,两组患者干预前知识、信念、行为评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);

两组患者干预后知识、信念、行为评分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$), 研究组患者知识、信念、行为评分明显高于对照组。

2.2 两组患者干预前后自我护理能力评分比较

两组患者干预前后自我护理能力评分比较见表 2。由表 2 可见, 两组患者干预前自我护理能力

各维度评分比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$); 两组患者干预后自我护理能力各维度评分比较, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$), 研究组患者健康知识掌握情况、自我概念、自我照护责任感及自我效能评分明显高于对照组。

表 1 两组患者干预前后知识、信念、行为评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前			干预后		
		知识	信念	行为	知识	信念	行为
研究组	42	16.9±1.5	18.2±2.1	17.5±3.2	31.7±4.2	33.1±5.0	30.6±6.2
对照组	42	17.1±1.6	18.0±1.9	17.3±3.0	22.4±2.4	23.5±2.6	23.7±6.0
t		-0.895	1.372	0.067	8.490	13.525	9.462
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者干预前后自我护理能力评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前				干预后			
		健康知识掌握情况	自我概念	自我照护责任感	自我效能	健康知识掌握情况	自我概念	自我照护责任感	自我效能
研究组	42	14.7±2.3	17.3±3.0	16.9±2.5	18.4±2.7	32.1±6.4	34.5±5.3	35.7±4.5	33.1±3.9
对照组	42	15.2±2.5	17.1±2.9	16.7±2.3	18.2±2.5	21.4±2.9	21.5±3.4	24.8±3.9	25.3±3.0
t		-0.681	0.946	1.269	1.127	8.173	9.465	11.280	7.144
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较

两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较见表 3。由表 3 可见, 两组患者干预前焦虑、抑郁评分比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$); 两组患者干预后焦虑、抑郁评分比较, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$), 研究组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组。

表 3 两组患者干预前后焦虑、抑郁评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前		干预后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
研究组	42	62.7±6.8	62.3±6.6	53.5±3.5	52.8±3.8
对照组	42	62.5±6.6	61.8±6.2	59.4±6.2	59.5±5.4
t		0.671	0.895	-7.163	-11.076
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 基于知信行理念的认知干预应用于肺癌放疗患者的必要性

放疗是肺癌患者较为常用的治疗手段, 由于大

多数患者的病情均已步入中晚期阶段, 癌细胞已发生一定程度的扩散, 而传统的手术治疗无法彻底清除癌细胞, 故而有些患者会采取手术辅以术后放疗, 或者术前放疗联合手术切除肿瘤等方式进行治疗^[11]。但是, 大多数接受放疗患者由于对治疗缺乏系统的认知, 再加上放疗对机体导致的不良影响, 常使患者内心出现焦虑、焦虑情绪。负性情感的持续性叠加, 将会诱发医学上的“蝴蝶效应”, 影响机体的内分泌—神经系统, 导致机体分泌大量的去甲肾上腺素, 这些物质会引起患者血压骤升、心率加快等心血管系统不良生理指标转变, 不良的生理体验又会再次反过来影响患者的主观情绪, 从而导致恶性循环^[12]。因此, 如何帮助患者内化相关放疗知识点, 提升其自我照护技能, 改善其不良情绪, 对提高患者生活质量具有重要意义。传统常规护理方法主要是向患者做好基本知识点宣教, 但往往未重视患者在知识层面上与医务人员存在的不对等性, 填鸭式的医学知识灌输, 无法达到预期的宣教成效。基于此, 有学者将心理学领域中较为常见的知信行理念应用于临床

实践中来,发现其能帮助患者有效地内化相关知识点,并帮助其巩固系统以及全面的知识体系,从而使患者自觉地践行正确的行为习惯,降低错误行为所带来的风险性事件的发生概率^[13]。

3.2 基于知信行理念的认知干预应用于肺癌放疗患者对其认知及负性情绪的影响

本次研究结果显示,两组患者干预前知识、信念、行为评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);两组患者干预后知识、信念、行为评分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),研究组患者知识、信念、行为评分明显高于对照组。这表明基于知信行理念为导向的照护模式有助于提高患者的知识、信念以及行为水平。分析原因:①通过引导式认知干预,突破了传统宣教模式单纯形式化的宣教,而是从引导层面入手,帮助患者了解相应疾病知识,并知晓自己所欠缺的相关知识点,再对这部分内容予以强化及巩固训练,使患者全面及深入地掌握知识点。宣教前,发放笔及记事本,使患者马上有了宣教代入感,让其在一开始时便能以饱满的精神状态面对宣教。在护士宣教过程中,始终注意护患之间的眼神交流,从患者的眼神中读懂其当前的内在诉求,并再次向其介绍感到迷茫困惑的知识点。之后,宣教结束后,要求患者马上复述本堂课所掌握的内容,借此能大体了解患者掌握及内化的概况,并指出其值得肯定之处以及不足之处,让患者对自己不熟悉的内容加以留意,再借助陌生知识点复述的方式,帮助患者再次巩固相应的知识点。这个过程实则是利用艾宾浩斯遗忘曲线^[14]的规律,帮助患者通过温习—巩固—内化的方式,使其掌握知识内容。只有通过改变患者的认知,才能使患者对生活以及对事件的信念发生转变,进而自觉践行正确的行为习惯,利于强化及增进患者的自我照护技能。引导式认知干预转变了传统宣教模式中将患者视为被照顾者的角色,而未让其主动地加入到宣教中来,无法调动其主观能动性。而基于知信行理念的照护模式则能帮助患者建立积极、正确的知识和态度,使其重新认识与放疗相关的健康医疗知识^[15]。②通过冥想式认知干预,能帮助患者快速步入冥想阶段,让其根

据护士的旁白语录展开想象,从极具画面美感的冥想空间中,使患者聒噪的心境得以平静,从而实现有效的自我情感审视。文献报道^[16],冥想训练能降低交感神经张力,并能促使脑细胞分泌一定量的组胺类物质,使患者产生内心的欣悦感,这在一定程度上亦能缓解患者的不良情绪。待患者内心处于安宁状态时,在这个时间节点对其开展健康宣教,利于脑细胞存储相应的信息点,使这些信息成为其脑组织中潜移默化的一部分,从而帮助其在今后的日常生活中开展积极、良好的行为模式。由于正确的知识及信息是帮助患者构建正确信念及态度的基础,只有良好的认知水平,方能促进患者健康相关的行为模式的转变。伴随着患者对疾病相关知识了解及掌握程度的深入,能使患者感受到自我价值得到实现,从而强化自我价值的认同感,避免患者在家庭环境中的角色适应性,使患者能得到越来越多的自我信念支撑^[17]。本研究结果显示,两组患者干预前自我护理能力各维度评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);两组患者干预后自我护理能力各维度评分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),研究组患者健康知识掌握情况、自我概念、自我照护责任感以及自我效能评分明显高于对照组。

由于患者对疾病认识程度的加深,使其面对疾病时能表现出坦然、从容的态度,这对其自我控制情感状况有所帮助^[18]。另外,随着患者自我照护水平的提高,能增强患者自信心,这对其焦虑、抑郁情绪的缓解亦有所缓解。本研究结果显示,两组患者干预前焦虑、抑郁评分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);两组患者干预后焦虑、抑郁评分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),研究组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组。

4 结论

综上所述,对于行放疗的肺癌患者,引入基于知信行理念为导向的认知干预,有助于提高患者的自我效能感,且能强化患者对疾病方面的固有认知,进而能帮助其调整焦虑、抑郁情绪,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 隋鑫,赵丹,林红梅,等.放疗联合免疫治疗癌症的研究进展[J].中华放射肿瘤学杂志,2016,25(10):1135-1138.
- [2] 沈奕,彭丹.骨肉瘤患者的疼痛、负性情绪、睡眠和生活质量及其相互关系[J].国际病理科学与临床杂志,2010,30(2):110-113.
- [3] 林潇骁,罗非,王锦琰,等.情绪通路异常与认知情绪偏差:慢性痛与抑郁症共病的神经心理机制[J].心理科学进展,2016,24(5):725-738.
- [4] 隋雪,高淑青,王娟,等.情绪影响认知实验研究的进展[J].辽宁师范大学学报(社会科学版),2010,33(2):55-58.
- [5] THAPA L, SHARMA N, POUDEL R S, et al. Knowledge, attitude, and practice of stroke among high school students in Nepal[J]. J Neurosci Rural Pract, 2016, 7(4): 504-509.
- [6] ALZGHOUL B I, ABDULLAH N A. Pain management practices by nurses: an application of the knowledge, attitude and practices (KAP) model[J]. Glob J Health Sci, 2015,26,8(6):154-160.
- [7] 刘敏,张璐,孙丽华,等.辽宁省肿瘤化疗患者 KPS 评分情况分析[J].中国肿瘤,2013,22(8):635-637.
- [8] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:85-86.
- [9] GAO H, SDERHAMN U, CLIFFORDSON C, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the self-care ability scale[J]. J Clin Nurs, 2017, 23(2):156-157.
- [10] 戴维·迈尔斯.心理学[M].9版.黄希庭,译.北京:人民邮电出版社,2013:69-72.
- [11] 王婧,祝强.肿瘤的精准治疗新方法[J].现代医药卫生,2016,32(21):3306-3308.
- [12] 王云强,乔建中.细胞因子影响病态情绪症状的机制[J].中国免疫学杂志,2008,24(4):378-380.
- [13] 陈飞英,胡月瑜.知信行模式护理健康教育在癌症疼痛患者中的应用[J].中国基层医药,2014(21):3335-3336.
- [14] 田昌英,樊英,吴艳丽,等.基于艾宾浩斯遗忘曲线规律的自我管理干预在住院妇科恶性肿瘤患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(35):4459-4462.
- [15] 林春洁,谭晓雪,陈少梅,等.知信行健康教育模式对提高早期阿尔茨海默病患者遵医行为的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(23):5973-5975.
- [16] 陈语,赵鑫,黄俊红,等.正念冥想对情绪的调节作用:理论与神经机制[J].心理科学进展,2011,19(10):1502-1510.
- [17] 王燕,林征.自我效能在健康行为领域的应用进展[J].护理学报,2009,16(17):10-12.
- [18] 王德斌,蔡海燕,洪倩,等.卫生行为干预的认知—情感网络模型[J].医学与哲学,2006,27(21):44-45.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

· 编读往来 ·

## 医学类论文中数字的用法

**阿拉伯数字使用规则:**①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

**汉字数字的用法:**①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

**参数与偏差范围的表示:**①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]