

情绪释放技术在癌症患者中应用的范围综述

赵磊丹¹, 代艺², 程迪³, 刘旻⁴, 梁贝¹, 孙林林¹

摘要: **目的** 对情绪释放技术在癌症患者中的应用研究进行范围综述, 绘制研究图景, 为优化护理干预方案以提升癌症患者身心康复质量提供参考。 **方法** 依据 JBI 范围综述方法学框架, 检索中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、维普网、Cochrane Library、PubMed、Web of Science、Embase 及 CINAHL 等中英文数据库, 检索时限从建库至 2025 年 10 月。由 2 名研究者独立筛选文献并提取资料。 **结果** 共纳入 21 篇相关研究, 干预形式包括线下面对面干预、线上干预及线上线下混合干预; 干预时间多为 4~8 周; 结局指标包括症状负担与生理功能、心理社会适应与情绪健康、疾病管理能力、整体健康结局。 **结论** 情绪释放技术在癌症患者中具有应用潜力, 但目前研究在干预方案、结局指标及方法学上存在异质性。未来应推进标准化干预方案构建, 加强高质量、长周期研究, 探索数字化与整合照护模式下的实施路径。

关键词: 癌症; 情绪释放技术; 穴位疗法; 暴露疗法; 认知疗法; 肿瘤护理; 范围综述

中图分类号: R473.73; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.11.120

Emotional freedom techniques in cancer patients: a scoping review Zhao Leidan, Dai Yi,

Cheng Di, Liu Yang, Liang Bei, Sun Linlin. Nursing Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To conduct a scoping review of studies on the application of emotional freedom techniques in cancer patients, map the current research landscape, and to provide references for optimizing nursing intervention protocols to improve the quality of physical and psychological rehabilitation in cancer patients. **Methods** Following the JBI methodology for scoping reviews, we searched CNKI, Wanfang Data, SinoMed, VIP, Cochrane Library, PubMed, Web of Science, Embase, and CINAHL from inception to October 2025. Two reviewers independently screened studies and extracted data. **Results** A total of 21 relevant studies were included. Intervention formats comprised in-person sessions, online interventions, and mixed online-offline approaches. Intervention duration was mostly 4–8 weeks. Outcome measures included symptom burden and physical function, psychosocial adaptation and emotional health, disease management capacity, and overall health outcomes. **Conclusion** Emotional freedom techniques show potential for application in cancer patients, but current studies exhibit heterogeneity in intervention protocols, outcome measures, and methodologies. Future efforts should focus on developing standardized intervention protocols, conducting high-quality, long-term studies, and exploring implementation pathways through digital and integrated care models.

Keywords: cancer; emotional freedom techniques; acupoint therapy; exposure therapy; cognitive therapy; oncology nursing; scoping review

随着诊疗技术的不断提高, 癌症患者的总体生存率不断提升, 但患者需接受长期综合治疗, 诊疗过程不仅给其带来生理负担, 更引发诸多心理社会问题, 影响其生存质量^[1-3]。情绪释放技术 (Emotional Freedom Technique, EFT) 是一种融合穴位敲击、暴露疗法与认知疗法等技术的中西医结合心理疗法, 可有效缓解患者负性情绪, 促进身心健康^[4-5]。相较于传统心理疗法, EFT 具有操作简便、起效快、注重患者赋权等优势, 日益受到国内外学者关注^[6], 但在癌症人群中的研究尚处于起步阶段, 干预形式、时间、结局指标等差异较大, 证据分布零散, 传统系统评价难以有效整合^[7]。本研究以 JBI 范围综述方法学框架^[8]为指导, 全面梳理 EFT 在癌症患者中的应用形

式、干预方案及结局指标, 为构建标准化干预方案、开展高质量研究及推动该技术在癌症护理领域的转化提供参考。

1 资料与方法

1.1 确定研究问题 基于前期文献梳理, 本研究拟探讨以下问题: ① EFT 在癌症患者中的干预形式、内容与实施方案是什么? ② 现有研究主要报告哪些结局指标? ③ 当前研究在干预方案与结局指标方面呈现出哪些特征?

1.2 文献检索策略 采用主题词、自由词以及布尔连接词结合的方法, 系统检索中国知网 (CNKI)、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、维普网、Cochrane Library、PubMed、Web of Science、Embase 及 CINAHL, 检索时限自建库至 2025 年 10 月。中文检索词: 癌症, 癌, 肿瘤; 情绪释放技术, 情绪释放疗法, 情绪释放。英文检索词: neoplasms, tumors, cancer, malignant neoplasm, malignancy, benign neoplasms; emotional freedom technique, EFT。文献检索策略以 PubMed 为例, 见附件 1。

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 3. 乳甲外科 (湖北 武汉, 430022); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院; 4. 武汉亚洲心脏病医院介入科

通信作者: 代艺, xhhlbdy@163.com

赵磊丹: 女, 硕士在读, 学生, zhaoleidan@163.com

收稿: 2025-12-15; 修回: 2026-02-26

1.3 文献纳入和排除标准 纳入文献研究类型包括随机对照研究(Randomized Controlled Trial,RCT)、类实验研究、质性研究及混合方法研究。文献纳入标准依据 PCC 原则:研究对象(Population,P)为年龄≥18 岁,意识清晰、自愿参与研究的癌症患者;核心概念(Concept,C)为 EFT 在癌症患者中的应用,明确报告干预方案、实施特征及结局指标;具体情境(Context,C)为住院、门诊或居家随访。排除标准:EFT 联合其他干预导致效果无法准确测量;综述、会议摘要、指南等;重复发表;无法获取全文;非中、英文文献。

1.4 文献筛选与数据提取 由 2 名研究者独立进行文献检索,并将其导入 Endnote X9 软件,去除重复文

献;通过阅读题目和摘要进行初步筛选,再通过阅读全文进行复筛。将 2 名研究者筛出的文献进行核对与资料提取,意见不一致时,由第 3 名研究者讨论后裁决,最终确定纳入文献。对文献进行数据提取,提取信息包括作者、国家、癌症类型、样本量、研究设计、干预措施、干预时间、结局指标及干预效果。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获得文献 716 篇,剔除重复文献后剩余 605 篇。通过阅读题目和摘要排除 584 篇,通过阅读全文复筛后,最终纳入 21 篇^[11-31]文献,纳入文献的基本特征见表 1。文献筛选流程见附件 2。

表 1 纳入文献的基本特征

责任者	国家	癌症类型	样本量(例) 试验组/对照组	研究 设计	干预措施		干预内容	干预时间	结局 指标	干预 效果
					对照组	试验组				
Tack 等 ^[9]	比利时	实体肿瘤或血 液系统恶性肿 瘤	43/50	RCT	前 8 周常规 护理,后 8 周 EFT	前 8 周个体 EFT, 后 8 周自行练习	①~⑤、 ⑧	第 1 周 1 次,40~90 min;后至少 1 次/d,持 续 16 周;于干预后 6、12 个月随访	ABD	adeg
Kalroozi 等 ^[10]	伊朗	乳腺癌	34、33、31、 35 ⁶	类实验研 究	常规护理	EFT,居家时自行练 习,并线上督促	①~⑤	1 次/周,每次 30~45 min,持续 6 周,居家时 至少 3 次/d	AD	cl
Mohamed 等 ^[11]	埃及	乳腺癌	112	单组准实 验研究		团体 EFT	①~⑤	1 次/周,每次 55 min,持 续 6 周	BD	jpr
Zheng 等 ^[12]	中国	癌症	30/28	RCT	常规护理	个体 EFT,出院后自 行练习,并线上督促	①~⑥	7 次/周,每次 8~10 min,持续 4 周	AB	acf
Baker 等 ^[13]	英国	乳腺癌	17	单组准实 验研究		前 3 周团体 EFT, 后自行练习	①~⑤、 ⑦	1 次/周,每次 180 min,持 续 3 周,后 9 周自行练习	AB	abeg
Tack 等 ^[14]	比利时	癌症	113/113	RCT	常规护理	基于 App 的线上个 体 EFT	①~⑤、 ⑧	3 次/周,第 1 次 90 min; 第 2 次 45 min;第 3 次 25 min,持续 6 周;于干 预后 24 周随访	BD	dh
Kaplan 等 ^[15]	土耳其	癌症	35/35	RCT	常规护理	EFT	①~⑤	2 次/周,每次 30 min,持 续 2 周	AB	ab
Lazarov 等 ^[16]	以色列	黑色素瘤	15/18/18 [*]	RCT	常规护理	团 体 EFT/个 体 EFT	①~⑤	1 次/周,每次 90 min,持 续 4 周	BCD	hkl
郭晓萍 等 ^[17]	中国	晚期恶性肿瘤	47/46	RCT	常规护理	前 3 d 个体 EFT,后 自行练习	①~⑦	1 次/d,每次 15~20 min,持续 1 周	B	ao
阿永花 ^[18]	中国	肝癌、肺癌、胃 癌	32/32	RCT	常规护理	个体 EFT	①~⑦	1 次/d,每次 40 min,持 续 10 d	AB	ab
李艳 等 ^[19]	中国	妇科恶性肿瘤	50/50	RCT	常规护理	个体 EFT	①~⑦	术前 1 d;临睡前;等待手 术期,每次 10~15 min	ABD	acmo
肖威 等 ^[20]	中国	癌症	30/30	类实验研 究	常规护理	EFT	①~⑥	1 次/d,每次 8~10 min, 持续 4 周	B	f
郭艳 等 ^[21]	中国	乳腺癌	30/30	RCT	常规护理	团体 EFT	①~⑥	早晚各 1 次,每次 10~ 15 min,持续 2 周	B	fo
张朋 ^[22]	中国	乳腺癌	41/41	RCT	常规护理	出院前完成团体 EFT 培训与考核, 出院后线下干预 2 周,后自行练习,并 线上督促	①~⑥	5 次/周,每次 20 min,持 续 8 周	BD	adin
卓雪芳 等 ^[23]	中国	癌症	43/43	RCT	常规护理	前 3 d 团体 EFT,后上 午指导,睡前自行练 习,出院后线上督促	①~⑥	2 次/d,上午和睡前各 1 次,每次 20~30 min,持 续 4 周	B	a
田晓睿 等 ^[24]	中国	膀胱癌	45/45	RCT	常规护理	EFT,出院后自行练 习,并线上督促	①~⑧	2 次/d,每次 15 min,持 续 4 周	BD	adfs
王月娇 等 ^[25]	中国	肝癌	51/51	RCT	常规护理	EFT	①~②、 ④~⑦	干预至情绪评分降至 2 分及以下,持续 8 周	CD	mq

续表 1 纳入文献的基本特征

责任者	国家	癌症类型	样本量(例) 试验组/对照组	研究 设计	干预措施		干预内容	干预时间	结局 指标	干预 效果
					对照组	试验组				
廖佳佳等 ^[26]	中国	宫颈癌	35/35	RCT	常规护理	EFT	①~⑦	3 次/d, 每次 15 min, 持续 4 周	AB	acei
刘金金等 ^[27]	中国	肺癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、食管癌、乳腺癌、宫颈癌	15	单组准实验研究		个体 EFT	①~⑥	入院第 2 天进行 EFT 教学, 第 3~8 天, 1 次/d, 每次 20~40 min	B	ar
范小丽等 ^[28]	中国	口腔恶性肿瘤	56/56	RCT	常规护理	EFT	①~⑤、⑦	3 次/d, 每次 10~30 min, 持续 4 周	BC	akr
梁丽敏等 ^[29]	中国	肺癌	30/30	RCT	常规护理	EFT	①~⑦	1 次/d, 持续 1 周	BD	ad

注: &- 试验 1 组、试验 2 组、对照 1 组、对照 2 组例数; * 试验 1 组、试验 2 组、对照组例数。干预效果, a 缓解焦虑抑郁; b 减轻疼痛; c 改善睡眠质量; d 提高生存质量; e 缓解疲乏; f 降低预期性悲伤; g 减轻癌症治疗相关的认知障碍及不良反应; h 降低癌症复发恐惧等癌症担忧; i 减轻自我感受负担; j 提升心理韧性; k 提升自我效能; l 提升幸福感; m 提高患者满意度; n 降低病耻感; o 减轻心理痛苦; p 提升性满意度; q 促进饮食依从性; r 降低压力知觉; s 促进创伤后成长。结局指标, A 症状负担与生理功能(bceg); B 心理社会适应与情绪健康(afhjnors); C 疾病管理能力(kq); D 整体健康结局(dlmp)。干预内容, ①准备阶段; ②对焦情绪与强度评估; ③设置提示语; ④敲击穴位; ⑤再次敲击穴位; ⑥放松环节: 深呼吸/转动眼球/唱歌; ⑦反馈; ⑧书写 EFT 日记。

2.2 EFT 方案设计与干预效果

2.2.1 干预形式 包括线下干预^[9,11,13,15-19,21,25-29]、线上干预^[14]和线上线下混合干预^[10,12,22-24], 其中 Tack 等^[14]采用 MyNexuzHealth 应用程序对患者进行线上干预, 由 EFT 从业者主持教学, 患者可在平台记录 EFT 日记。相较于传统干预模式, 线上干预允许个人在任何时间和环境中匿名参与, 具有可拓展性^[14]。混合干预多采用线下教学, 出院后通过微信群或电话督导^[10,12,22-24]。组织方式上, 团体干预^[11,13,16,21-23]和个体干预^[9,12,14,16-19,27]均证实有效, 其中 Lazarov 等^[16]的研究发现团体干预效果优于个体干预。

2.2.2 干预时间、频次 干预总时间为 1~16 周, 4~8 周的中短期干预最为常见^[10-12,14,16,20,22-26,28]。干预频次方面, 14 篇文献^[9-10,12,17-18,20-24,26-29]采用短期高频干预模式(如每周 5~21 次)。11 篇文献^[12,15,17,19-24,26,28]单次干预时间为 10~30 min。但效果追踪方面, 仅 2 项研究^[9,14]完成 6 个月及以上的长期随访。

2.2.3 干预内容 均以 Craig 开发的 EFT 操作手册(EFT Manual)为基础, 主要包括准备阶段、对焦情绪与强度评估、设置提示语、敲击穴位、再次敲击穴位 5 个步骤^[30]。对焦情绪阶段, 引导患者关注引起其负性情绪的问题, 并进行强度评估; 设置提示语时采用“尽管我存在……问题, 但我仍接纳和深爱自己”^[9-29]。敲击阶段, 个体示指与中指指尖从上到下依次敲击身体任意一侧的攒竹、瞳子髁(别称为太阳穴)、承泣、人中(别称为水沟穴)、承浆、俞府、大包、乳根、少商、商阳、中冲、少泽、后溪穴 13 个穴位, 或只敲击前 7 个穴位^[31]。多数文献设置深呼吸($n=12$)^[12,17-22,24-27,29]、转动眼球($n=5$)^[21-23,26,29]、唱歌($n=4$)^[21-23,26]的放松环节, 以巩固干预效果。验证效果方面, 9 篇文献^[13,17-19,24-26,28-29]设置反馈环节, 3 篇文献^[9,14,24]要求患者书写 EFT 日记以记录心得与效果。

2.2.4 干预结局指标及干预效果 结局指标涉及 4

个方面。①症状负担与生理功能。3 篇文献^[13,15,18]表明癌症患者疼痛水平下降, 3 篇文献^[9,13,26]表明患者疲乏程度降低, 4 篇文献^[10,12,19,26]表明患者睡眠质量改善, 证据较为明确。提及对药物治疗不良反应^[13]、癌症相关认知障碍^[9]有缓解作用的证据较为有限。②心理社会适应与情绪健康。纳入研究表明, EFT 在改善患者焦虑^[12-13,17,19,22-24,26-29]、抑郁^[9,13,15,17-18,22-24,26-29]、预期性悲伤^[12,20-21,24]、心理痛苦^[17,19,21]和压力知觉^[11,27-28]方面的证据较为一致。然而, 对癌症复发恐惧^[14,16]、自我感受负担^[22,26]、病耻感^[22]、心理韧性^[11]和创伤后成长^[24]的研究欠丰富。③疾病管理能力。EFT 可提升患者自我效能^[16,28]和饮食依从性^[25], 但证据尚属初步。④整体健康结局。EFT 对患者生存质量的提升作用得到较多文献支持^[9,14,22,24,29], 但以幸福感^[10,16]、患者满意度^[19,25]为结局指标的研究均仅 2 篇, 仅 1 篇^[11]提及性满意度, 仍需进一步验证。

3 讨论

3.1 EFT 对癌症患者的生理—心理—社会综合康复的价值 现有研究显示, EFT 在缓解癌症相关症状(疼痛^[13,15,18]、失眠^[10,12,19,26]、疲乏^[9,13,26])、减轻焦虑^[12-13,17,19,22-24,26-29]、抑郁^[9,13,15,17-18,22-24,26-29]等方面证据充分, 其潜在机制可能涉及对下丘脑—垂体—肾上腺轴的调控, 降低皮质醇等应激激素水平^[32-33], 并促进大脑血液循环。该技术对促进患者心理社会适应、改善整体健康结局也有一定作用^[16], 初步展现了其在生理—心理—社会多维康复中的应用潜力。然而, EFT 在癌症患者中的综合价值尚未被充分挖掘, 在疾病管理能力方面(自我效能^[16,28]和饮食依从性^[25])的研究证据仍较薄弱, 这可能与当前干预方案侧重情绪调节、未系统整合疾病知识教育、自我管理技能培训等内容有关。未来研究可从以下方面优化: ①结合生物—心理—社会模型理论框架^[34], 采用神经内分泌、脑成像等多学科方法深入阐明 EFT 作用机制, 为临床应用提供理论依据; ②融入健康教育课程、自我

管理提醒及行为指导等模块,构建“情绪疏导—认知重构—行为改变”三位一体的整合性干预路径。

3.2 EFT 的多元化演进与数字技术融合趋势 EFT 操作简便、强调患者赋权,契合肿瘤护理个性化、可及化的发展趋势。但国内外在实施模式上存在一定差异:国外较多采用结构化线上平台(如专用应用程序^[9]、在线课程^[33]等),开展课堂式教学^[11]、定期辅导与长期随访,干预周期较长,形式较为多样,整体研究设计更为系统;国内则多依托微信群、电话^[22-24]进行远程督导,形式单一、干预时间短、缺乏系统性的长期随访,限制了干预的持续性与推广性。数字技术为 EFT 的优化与推广提供了新契机^[35],移动健康应用^[36]、虚拟现实^[5]等可实现个性化定制、远程反馈与动态管理,有助于提升患者参与度,为不同治疗阶段和照护场景的患者提供连续性支持。未来可进行以下改进:①开发基于虚拟现实技术的沉浸式干预方案,增强情绪暴露与认知重构的体验感;②借鉴国际经验,立足我国语境,研发集多模态教学、自主练习提醒、智能随访于一体的数字化干预平台,提供标准化指导与远程反馈,为不同治疗阶段和照护场景的患者提供连续性身心康复支持。

3.3 EFT 在癌症患者中应用的局限与展望 尽管 EFT 在癌症患者中展现出一定的应用潜力,现有研究仍存在以下局限:样本量普遍较小、随访时间较短、随机化及盲法实施不充分;干预方案(内容、时间与频次)缺乏统一标准;针对不同癌症类型、分期及文化背景的个体化策略尚未系统建立。未来研究应沿以下路径深化:①开展多中心、大样本、长期随访的高质量 RCT,填补证据薄弱领域,重点探索 EFT 对心理社会(病耻感、心理韧性、创伤后成长等)和疾病管理能力(自我效能和饮食依从性)层面,以及对疼痛、疲乏等核心躯体症状的长期效果;②整合不同类型癌症、疾病分期以及特定文化背景下的治疗偏好,运用循证医学方法,提炼出共性与个性相结合的诊疗路径,逐步建立标准化的干预方案。

4 小结

本研究依据 JBI 范围综述方法学框架,系统梳理了 EFT 在癌症患者中的应用现状,发现 EFT 在缓解患者情绪困扰、改善部分躯体症状和整体健康结局方面具有潜力,但在干预方案与结局评估上异质性较大。未来应聚焦以下方向:制订不同阶段与场景下的标准化干预方案,推动临床指南形成;开展高质量实证研究,关注长期效应与机制探索;融合数字化技术,如开发 EFT 应用程序等智能平台,促进其融入癌症全程康复整合照护体系。

参考文献:

[1] 任晓晴,方硕文,张新洲,等. 社会生态系统视角下癌症应对缺陷行为现状及影响因素通径分析[J]. 中国预防医学杂志,2025,26(3):282-288.

[2] Joshy G, Thandrayen J, Koczwara B, et al. Disability, psychological distress and quality of life in relation to cancer diagnosis and cancer type: population-based Australian study of 22,505 cancer survivors and 244,000 people without cancer[J]. BMC Med,2020,18:372.

[3] Kibralew G, Wassie Y A, Kelebie M, et al. Psychological distress among cancer patients in African countries: a systematic review and meta-analysis study[J]. BMC Psychol,2025,13(1):128.

[4] 李妍,刘雯,张意唯,等. 情绪释放疗法剥离研究的范围综述[J]. 当代护士,2024,31(7):44-48.

[5] Church D, Stapleton P, Vasudevan A, et al. Clinical EFT as an evidence-based practice for the treatment of psychological and physiological conditions: a systematic review[J]. Front Psychol,2022,13:951451.

[6] Zheng D, Lin X, Gao X, et al. The impact of emotional freedom techniques on anxiety, depression, and anticipatory grief in people with cancer: a meta-analysis and systematic review[J]. Psychosom Res,2025,192:112088.

[7] 聂苗苗,王国蓉,谢若男,等. 情绪释放技术对癌症病人焦虑、抑郁及预期性悲伤影响的 Meta 分析[J]. 全科护理,2024,22(6):1176-1180.

[8] Peters M D J, Marnie C, Tricco A C, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews[J]. JBI Evid Synth,2021,19(1):3-10.

[9] Tack L, Lefebvre T, Lycke M, et al. A randomised wait-list controlled trial to evaluate Emotional Freedom Techniques for self-reported cancer-related cognitive impairment in cancer survivors (EMOTICON) [J]. EclinicalMedicine,2021,39:101081.

[10] Kalroozi F, Moradi M, Ghaedi-Heidari F, et al. Comparing the effect of emotional freedom technique on sleep quality and happiness of women undergoing breast cancer surgery in military and nonmilitary families: a quasi-experimental multicenter study [J]. Perspect Psychiatr Care,2022,58(4):2986-2997.

[11] Mohamed A F, Hamed A E M, Mohamed S S A, et al. Effect of nursing application of emotion freedom technique on perceived stress, resilience and sexual satisfaction among women after mastectomy [J]. BMC Nurs, 2025,24(1):428.

[12] Zheng D, Xiao W, Duan D, et al. Effectiveness of emotional freedom techniques therapy in alleviating anticipatory grief for cancer patients [J]. Medicine, 2025, 104(36):e44211.

[13] Baker B S, Hoffman C J. Emotional Freedom Techniques (EFT) to reduce the side effects associated with tamoxifen and aromatase inhibitor use in women with breast cancer: a service evaluation [J]. Eur J Integr Med,2015,7(2):136-142.

附件 1 文献检索式
附件 2 文献筛选流程
请用微信扫码查看



- [14] Tack L, Mertens L, Vandeweyer M, et al. Targeting fear of cancer recurrence with Internet-based Emotional Freedom Techniques (iEFT) and Mindfulness Meditation Intervention (iMMI) (BGOG-gyn1b/REMOTE) [J]. *Brain Sci*, 2025, 15(9):900.
- [15] Kaplan M, Çelik H. The effect of the Emotional Freedom Technique (EFT) on pain and depression in cancer patients: a randomized controlled trial [J]. *Support Care Cancer*, 2025, 33(8):749.
- [16] Lazarov A, Church D, Shidlo N, et al. The effectiveness of group and individual training in emotional freedom techniques for patients in remission from Melanoma: a randomized controlled trial [J]. *Healthcare (Basel)*, 2025, 13(12):1420.
- [17] 郭晓萍, 曾满萍, 欧利芳. 弹穴位情绪释放法对中青年晚期癌症患者心理痛苦的影响 [J]. *中医药导报*, 2020, 26(9):93-96.
- [18] 阿永花. 基于情绪释放法的护理干预对改善肿瘤患者疼痛程度及负面情绪的应用效果分析 [J]. *青海医药杂志*, 2020, 50(4):22-24.
- [19] 李艳, 张丑丑, 杨明霞, 等. 经穴情绪释放技术对妇科恶性肿瘤手术等待期患者焦虑的影响 [J]. *甘肃医药*, 2025, 44(3):259-261, 267.
- [20] 肖威, 胡君娥, 严妍, 等. 情绪释放技术对癌症患者预期性悲伤的影响 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(11):73-76.
- [21] 郭艳, 殷丽玲. 情绪释放技术对乳腺癌术后化疗患者预期性悲伤的影响 [J]. *中国临床护理*, 2022, 14(6):343-346.
- [22] 张朋. 情绪释放技术在乳腺癌患者及配偶焦虑抑郁中的应用研究 [D]. 福州: 福建医科大学, 2023.
- [23] 卓雪芳, 林烁, 章希娅, 等. 情绪释放疗法对癌症患者焦虑、抑郁情绪的影响 [J]. *中国现代医药杂志*, 2018, 20(4):99-101.
- [24] 田晓睿, 赵越, 周环环. 情绪释放疗法对膀胱癌术后患者预期悲伤、负面情绪和生活质量的影响 [J]. *医学理论与实践*, 2023, 36(19):3379-3381.
- [25] 王月娇, 王晓翠, 王凤稳. 情绪释放疗法对肝癌患者术后饮食治疗依从性的影响 [J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2018, 25(7):850-853.
- [26] 廖佳佳, 李博. 情绪释放疗法对宫颈癌化疗患者心理状态、自我感受负担的影响 [J]. *医学理论与实践*, 2021, 34(12):2159-2161.
- [27] 刘金金, 杨罗娜, 陈晶晶. 情绪释放疗法对肿瘤患者知觉压力和焦虑、抑郁水平影响的预实验 [J]. *现代临床护理*, 2017, 16(10):34-38.
- [28] 范小丽, 叶巧燕. 情绪释放疗法在口腔恶性肿瘤患者中的应用效果 [J]. *现代实用医学*, 2018, 30(12):1680-1682.
- [29] 梁丽敏, 谢盈. 情绪释放疗法在肺癌患者心理状态及生活质量中的应用与研究 [J]. *医学美学美容*, 2021, 30(14):52-53.
- [30] Bach D, Groesbeck G, Stapleton P, et al. Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) improves multiple physiological markers of health [J]. *J Evid Based Integr Med*, 2019, 24:2515690X18823691.
- [31] 尚雪莹, 张玲玲, 李莉莉, 等. 情绪释放技术在慢性病病人中的应用研究进展 [J]. *护理研究*, 2022, 36(18):3324-3327.
- [32] vanden Beuken-van Everdingen M H J, de Rijke J M, Kessels A G, et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years [J]. *Ann Oncol*, 2007, 18(9):1437-1449.
- [33] Stapleton P, Crighton G, Sabot D, et al. Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: a randomized controlled trial [J]. *Psycho Trauma*, 2020, 12(8):869-877.
- [34] van Dijk H, Köke A J A, Elbers S, et al. Physiotherapists using the biopsychosocial model for chronic pain: barriers and facilitators: a scoping review [J]. *Int J Env Res Public Health*, 2023, 20(2):1634.
- [35] Feinstein D. Uses of energy psychology following catastrophic events [J]. *Front Psychol*, 2022, 13:856209.
- [36] Church D, Stapleton P, Sabot D. App-based delivery of clinical emotional freedom techniques: cross-sectional study of App user self-ratings [J]. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2020, 8(10):e18545.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 114 页)

- [13] 陈健, 燕良轼, 周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(6):734-736.
- [14] 左红梅. 护士组织支持感与组织承诺的关系研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2009.
- [15] 段雪怡. 急诊科护士替代性创伤、共情与领悟社会支持的关系研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2023.
- [16] Wu Y, Liu Y, Bo E, et al. "Falling in and climbing out": a qualitative study on vicarious trauma among hospice nurses [J]. *BMC Nurs*, 2025, 24(1):1320.
- [17] Cadet F, Sainfort F. Service quality in health care: empathy as a double-edged sword in the physician-patient relationship [J]. *Int J Pharm Healthc Mark*, 2023, 17(1):115-131.
- [18] 张宵宵, 詹欢乐, 缪霜霜. 手术室医护人员替代性创伤状况及与情绪智力的相关性调查 [J]. *中国卫生统计*, 2021, 38(2):234-237.
- [19] 高丽佳, 汪晖. 护士共情能力及心理资本与职业倦怠的关系 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(16):56-59, 72.
- [20] Hussain F A. Psychological challenges for nurses working in palliative care and recommendations for self-care [J]. *Br J Nurs*, 2021, 30(8):484-489.
- [21] 陈臻, 王昱, 许彬, 等. 积极应对方式在重症监护室护士心理弹性与替代性创伤间的中介作用 [J]. *实用临床医药杂志*, 2024, 28(17):114-119, 126.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)