

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2024.08.032

❖ 护理 ❖

基于结构化健康教育理念的 Neuman 护理对维持性血液透析患者自护能力、心智觉知度及水钠控制依从性的影响

王轲文, 胡敏, 江秀秀

(黄山市人民医院血液透析科, 安徽 黄山 245000)

【摘要】目的: 探讨基于结构化健康教育理念的 Neuman 护理对维持性血液透析(MHD)患者自护能力、心智觉知度及水钠控制依从性的影响。**方法:** 选取 98 例 MHD 患者为研究对象, 根据护理干预方式不同分为研究组和对照组, 每组各 49 例。研究组患者给予基于结构化健康教育理念的 Neuman 护理干预; 对照组患者给予常规护理干预, 两组患者干预时间均为 12 周。比较两组患者干预前后自护能力[自护能力测定量表(ESCA)评分]、心智觉知度[正念觉知注意量表(MAAS)评分]、社会支持[领悟社会支持量表(PSSS)评分]及水钠控制依从性。**结果:** 干预 12 周后, 研究组患者 ESCA 及 MAAS 各维度评分均高于对照组($P < 0.05$); PSSS 各维度评分及总分均高于对照组($P < 0.05$); 水钠控制依从率高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 基于结构化健康教育理念的 Neuman 护理有利于改善 MHD 患者自护能力, 调节心智觉知度, 提升社会支持水平与水钠控制依从性。

【关键词】 结构化健康教育; Neuman 护理; 维持性血液透析; 自护能力; 心智觉知度; 水钠控制

【中图分类号】 R459.5, R473.5 **【文献标志码】** A

The impact of Neuman nursing on self-care ability, mental awareness, and compliance with water and sodium control in maintenance hemodialysis patients

WANG Ke-wen, HU Min, JIANG Xiu-xiu

(Department of Hemodialysis, Huangshan City People's Hospital, Huangshan 245000, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To investigate the effects of Neuman nursing based on the concept of "structured health education" on self-care ability, mental awareness, social support level, and compliance with water and sodium control in maintenance hemodialysis (MHD) patients. **Methods:** A prospective selection of 98 patients receiving MHD treatment was conducted. They were divided into a study group (Neuman nursing based on the concept of "structured health education", $n = 49$) and a control group (conventional care, $n = 49$) based on different nursing intervention methods. Both intervention groups had a duration of 12 weeks, and the levels of self-care ability [exercise of self-care agency (ESCA)], mental awareness [mindful attention awareness scale (MAAS)], social support [perceived social support scale (PSSS)], and water sodium control compliance were compared between the two groups of patients before and after intervention. **Results:** After 12 weeks of intervention, the scores of all dimensions of the ESCA and MAAS scale in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$), the scores of all dimensions and total scores on the PSSS scale in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The compliance rate of water and sodium control in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The Neuman nursing based on the concept of "structured health education" is beneficial for improving the self-care ability of MHD patients, regulating their cognitive awareness, enhancing social support levels, and enhancing compliance with water and sodium control.

【Key words】 Structured health education; Neuman care; Maintenance hemodialysis; Self-care ability; Mental awareness; Water sodium control

维持性血液透析 (maintenance hemodialysis, MHD) 是一种肾脏替代治疗方法, 采用人工透析器

和透析液, 通过半透膜将血液中的代谢废物、多余的水分和电解质等清除, 从而改善血液的成分和酸碱

基金项目: 安徽省重点研究与开发计划项目 (2022e07020028)

作者简介: 王轲文 (1985 -), 女, 主管护师。E-mail: Wkw19851215@163.com

平衡,主要用于治疗慢性肾功能衰竭终末期患者^[1]。研究^[2-3]表明,慢性肾功能衰竭终末期患者需长期依赖血液透析维持生命,面临疾病威胁和治疗痛苦,常伴多种并发症及严重负性情绪,病情往往难以控制,生活质量较差。良好的健康教育和护理有助于患者了解和控制病情,降低并发症发生风险,缓解负性情绪^[4]。但常规健康教育和护理缺乏个性化和系统化,无法满足不同患者的具体需求,也难以改善患者的自护能力和治疗依从性^[5]。结构化健康教育是一种针对患者具体疾病和健康需求,将教育内容划分为不同的模块,从而系统性提供疾病、饮食、运动、用药、自我护理等相关模块的教育方法,可以提高健康教育的精准性、个性化、实效性,突破传统健康教育的枯燥、浅显、接收度低等缺陷,有利于提升临床健康教育水平^[6-7]。Neuman 护理是由美国护理学家 Betty Neuman^[8-9]提出的护理模式,主要关注患者的压力源、压力反应及反应能力和防御系统,实施三级干预措施,帮助患者应对和适应内外部环境的压力,保持或恢复系统的稳定性。结构化健康教育与 Neuman 护理在临床均有应用^[10-11],但两者联合应用于 MHD 患者鲜有报道。本研究旨

在探讨基于结构化健康教育理念的 Neuman 护理对 MHD 患者自护能力、心智觉知度、社会支持水平及水钠控制依从性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月黄山市人民医院收治的 98 例行 MHD 治疗的患者为研究对象,根据护理干预方式不同分为研究组和对照组,每组各 49 例。本研究符合《世界医学会赫尔辛基宣言》,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁,符合慢性肾功能衰竭诊断标准^[12];(2)接受规律 MHD 时间 ≥ 1 年(3 次/周,4 h/次);(3)神志清醒,语言、认知功能正常;(4)非独居,且行 MHD 治疗时有家属陪同;(5)临床资料完整。排除标准:(1)预计生存期 ≤ 3 个月者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)合并严重精神类疾病者;(4)心、肺、肝脏等重要脏器功能不全者;(5)血糖、血压控制不佳的糖尿病、高血压患者;(6)合并脑外伤、中枢及周围神经系统疾病者;(7)合并其他影响自护能力疾病者。

表 1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	男/女(例)	年龄(岁)	文化水平(例)			透析龄(年)	原发病(例)				
			小学及以下	初中/高中	大专及以上		A	B	C	D	E
研究组($n=49$)	28/21	58.20 \pm 10.95	9	30	10	4.84 \pm 2.05	20	15	7	5	2
对照组($n=49$)	26/23	59.92 \pm 10.05	8	29	12	5.31 \pm 2.19	19	18	5	4	3
t/χ^2 值	0.165	-0.807		0.258		-1.094			0.178		
P 值	0.685	0.422		0.612		0.277			0.673		

A.慢性肾炎;B.高血压肾病;C.肾动脉硬化;D.糖尿病肾病;E.系统性红斑狼疮。

1.2 方法

患者入院后均进行相关检查,对照组患者采取常规护理干预:由护理人员为患者介绍疾病及 MHD 相关知识,对患者进行心理疏导与激励,告知患者 MHD 注意事项及常见并发症的简单处理方案。研究组患者采用基于结构化健康教育理念的 Neuman 护理干预:(1)一级评估。首先组建护理小组,组员包括本科室主治医师 1 名、心理咨询师 1 名、营养师 1 名、护士长 1 名(组长)、责任护士 5 名,小组成员均接受结构化健康教育、Neuman 护理相关培训并通过考核;其次,主治医师、责任护士配合心理咨询师结合患者年龄、文化程度、疾病与治疗相关知识知晓情况、透析龄、经济状况、居住地、基础疾病合并情况、心理健康状况等评估患者主要心理压力源,经分析研究组患者的心理压力源主要包括疾病与治疗相关知识掌握度低、自护责任感与技能缺乏、对疾病或治疗等接纳能力(心智觉知度)低、渴望获得更多

的社会支持、缺乏专业的饮食与运动管理等。(2)基于结构化健康教育理念的二级预防与三级护理。小组成员结合 MHD 患者主要心理压力源以讨论的形式制定结构化干预模块。此外,鼓励患者于每次干预后积极反馈对干预效果的评价,并讲述干预前后的身心体验;居家期间,责任护士定期在群内发送健康教育相关知识、嘱患者合理运动与饮食,强化其自我管理意识。见表 2。

1.3 观察指标

于干预前及干预 12 周后,观察患者(1)自护能力:采用自护能力测定量表(ESCA)评分评估,包含自我概念(8 个条目)、自护责任感(6 个条目)、健康知识水平(12 个条目)及自护技能(17 个条目)4 个维度 43 个条目,分数越高表示自护能力越强。(2)心智觉知度:采用正念觉知注意量表(MAAS)评分评估,包含认知(5 个条目)、情绪(5 个条目)、生理(5 个条目)3 个维度 15 个条目,分数越高表示觉知

水平越高。(3)社会支持水平:采用领悟社会支持量表(PSSS)评分评估,包含家庭支持(4个条目)、朋友支持(4个条目)、其他支持(4个条目)3个维度12个条目,总分为各维度分数相加,分数越高表

示社会支持程度越高。(4)水钠控制依从性:测量透析间期体重质量增加值(IDWG),即透析前体重质量-干体质量, $IDWG \leq$ 干体质量的4%表示水钠控制依从性好。

表 2 基于“结构化健康教育”理念的 Neuman 护理干预

压力源	结构化模块	具体内容
知识掌握度低及 缺乏自护能力	自护能力训练	主要包括疾病定义、治疗方式、MHD 作用及注意事项(如何保暖、避免血压与血糖大幅度波动、内瘘血管堵塞及穿刺处水肿的风险因素与处理、睡眠体位的选择、腹泻/腹痛时如何进行内瘘保护等)。根据患者当前接受能力制定不同教育形式,针对接受能力较强患者,主要采取口头宣讲、发放宣传册的授课方式;针对接受能力一般者,主要采取 PPT 动画、小视频的授课方式;针对接受能力较差的患者,主要采取示范教学及小组讨论的授课方式。授课过程中根据患者掌握程度适当调整授课内容与方式。
缺乏专业饮食/运 动指导	生活方式(水钠控制与运动)指导	饮食方面进行水钠控制指导,具体内容包括低钠饮食的好处与注意事项;日常饮食中水、钠盐控制标准以及常见食物中盐、钠的含量;自我饮水、钠盐摄入量的感知;降低钠盐摄入的具体措施等。运动指导主要包括以下 3 项:仰卧屈膝,15 s/次,10~15 次/d;直腿抬高,3 min/次,3~5 次/d;高位马步,5~8 min 次/d,3~5 次/d。
心智觉知度低	心智觉知训练	觉知呼吸训练,即腹式呼吸训练,15~20 min/次,2~3 次/d;静坐冥想:于安静、舒适的环境下静坐,选择舒缓的轻音乐,在心理咨询师的引导下设想自己处于大自然中,20 min/次,1 次/d。
社会支持水平低	社会支持干预	家庭支持,责任护士登记患者家属联系方式,嘱家属积极参与到护理工作中,与患者同时接受健康宣教,督促患者自我护理行为,鼓励患者主动表达,适时对患者予以表扬;微信支持,建立微信交流群,邀请患者及其家属入群,将健康教育相关视频设置为群待办,设置问答环节,及时解答患者或家属提出的问题,当居家期间无法处理时,嘱患者尽快入院检查;电话随访,每月进行 1 次电话随访,询问患者相关知识掌握情况、自我护理执行情况,强调遵医嘱的重要性。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件对数据进行处理与分析。计量资料符合正态分布且方差齐性,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行独立样本 t 检验,组内比较行配对样本 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行独立样本 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自护能力比较

干预前,两组患者 ESCA 各维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 12 周后,两组患者 ESCA 各维度评分均升高($P < 0.05$),且研究组高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.2 两组患者心智觉知度比较

干预前,两组患者 MAAS 各维度评分差异无统

计学意义($P > 0.05$)。干预 12 周后,两组患者 MAAS 各维度评分均升高($P < 0.05$),且研究组高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

2.3 两组患者社会支持水平比较

干预前,两组患者 PSSS 各维度评分及总分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 12 周后,两组患者 PSSS 各维度评分及总分均升高($P < 0.05$),且研究组高于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

2.4 两组患者水钠控制依从性比较

干预前,两组患者 IDWG、水钠控制依从率差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预 12 周后,两组患者 IDWG 均降低($P < 0.05$),且研究组低于对照组($P < 0.05$);水钠控制依从率均升高($P < 0.05$),且研究组高于对照组($P < 0.05$)。见表 6。

表 3 两组患者自护能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	自我概念		自护责任感		健康知识水平		自护技能	
	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后
研究组($n=49$)	28.14 ± 3.10	35.08 ± 2.87*	27.10 ± 1.90	33.10 ± 2.09*	20.27 ± 3.28	27.76 ± 3.53*	16.90 ± 2.09	23.88 ± 1.84*
对照组($n=49$)	28.02 ± 2.85	32.20 ± 3.23*	27.18 ± 2.25	30.20 ± 2.07*	20.16 ± 3.45	23.33 ± 3.58*	17.00 ± 2.16	19.69 ± 1.91*
t 值	-0.204	4.663	-0.194	6.887	-0.150	6.170	-0.237	11.041
P 值	0.839	<0.001	0.846	<0.001	0.881	<0.001	0.813	<0.001

* $P < 0.05$,与同组干预前比较。

表 4 两组患者心智觉知度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	认知		情绪		生理	
	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后
研究组($n=49$)	17.24 ± 2.03	25.59 ± 3.09 *	20.00 ± 3.18	24.47 ± 2.77 *	21.31 ± 3.19	24.53 ± 2.92 *
对照组($n=49$)	17.37 ± 2.01	22.37 ± 2.64 *	19.24 ± 3.13	22.08 ± 2.68 *	21.12 ± 2.74	22.16 ± 2.79 *
t 值	-0.301	5.559	1.184	4.340	0.306	4.103
P 值	0.764	<0.001	0.239	<0.001	0.760	<0.001

* $P < 0.05$,与同组干预前比较。表 5 两组患者社会支持水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	家庭支持		朋友支持		其他支持		总分	
	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后
研究组($n=49$)	19.16 ± 2.66	22.47 ± 2.82 *	13.12 ± 2.64	17.61 ± 2.39 *	14.88 ± 2.98	18.55 ± 2.40 *	47.16 ± 4.84	58.63 ± 3.76 *
对照组($n=49$)	18.61 ± 2.98	20.49 ± 2.79 *	12.31 ± 2.50	16.57 ± 2.20 *	14.73 ± 2.56	15.73 ± 3.88 *	45.65 ± 4.76	52.80 ± 5.43 *
t 值	0.964	3.491	1.570	2.245	0.255	4.320	1.557	6.187
P 值	0.337	0.001	0.120	0.027	0.800	<0.001	0.123	<0.001

* $P < 0.05$,与同组干预前比较。表 6 两组患者水钠控制依从性比较($\bar{x} \pm s, n(\%)$)

组别	IDWG(kg)		水钠控制依从率	
	干预前	干预 12 周后	干预前	干预 12 周后
研究组($n=49$)	2.83 ± 0.40	2.27 ± 0.38 *	11(22.45)	31(63.27) *
对照组($n=49$)	2.78 ± 0.40	2.46 ± 0.31 *	12(24.49)	21(42.86) *
t/χ^2 值	0.600	2.582	0.057	4.097
P 值	0.550	0.011	0.812	0.043

* $P < 0.05$,与同组干预前比较。

3 讨论

MHD 患者需接受长期甚至终身治疗,在面对疾病、治疗方式、治疗费用等多重压力时,更应需具备良好的自护能力、自信心及治疗依从性。而相关研究^[13-14]表明,MHD 患者的自我护理能力、心理健康状态及治疗依从性普遍较差,且随着透析时间延长而降低。结构化健康教育根据患者情况,制定个性化干预模块,有利于增加治疗依从性及疗效^[15]。Neuman 护理根据患者压力源,采取相应措施,减轻其对机体的不良影响,可有效缓解患者负面情绪,增强康复信心,改善预后。

自护能力与患者生活质量和预后密切相关。本研究中,干预 12 周后,研究组患者 ESCA 各维度评分均高于对照组($P < 0.05$),原因可能是该护理模式通过分析压力源制定相应的干预模块,在自护能力训练中针对患者的接受能力采用不同的授课形式,增强了患者对疾病相关知识的掌握程度及自护能力。吴娟娟等^[16]以尿毒症血液透析患者为研究对象,提出 Neuman 护理模式有利于提升患者自护意识与自护能力;邓亚平等^[17]通过研究心力衰竭患者发现,结构化健康教育可提高患者自护能力,特别是高龄患者。心智觉知也称为正念,是指个体对自身的心理和生理状态的注意和觉察。心智觉知度训练有利于调节情绪、缓解压力。张立环等^[18]研究发

现,正念水平可影响腹膜透析患者的自护行为,二者正相关。本研究中,干预 12 周后,研究组患者 MAAS 各维度评分均高于对照组($P < 0.05$),可能是由于 Neuman 护理模式通过在压力源对应的心智觉知训练模块中采用觉知呼吸训练、静坐冥想等形式,使患者以平静、客观态度正确认知自身病情与身体状况,从而缓解负性情绪,帮助患者恢复乐观心态,提升觉知水平。

社会支持指个体在生活中感受到的来自家庭、朋友、社区等的关心、帮助、鼓励和认可的程度。丁春花等^[19]研究发现,社会支持度直接影响主观幸福感,而尿毒症血液透析患者整体主观幸福感较低。本研究中,干预 12 周后,研究组患者 PSSS 各维度评分及总分均高于对照组($P < 0.05$),原因可能与社会支持干预模块中的家庭干预、微信干预及居家期间电话随访有关。患者在透析期间需严格遵循医嘱,控制水、钠摄入量,控制体质量,避免发生过度水肿、高血压和心血管并发症^[20]。本研究中,干预 12 周后,研究组患者水钠控制依从率高于对照组($P < 0.05$),原因可能是生活方式指导模块为患者提供了水钠控制指导并为其推荐了适当运动,通过饮食、运动等途径促进了患者的水钠控制行为。

综上,基于结构化健康教育理念的 Neuman 护理模式有利于改善维持性血液透析患者自护能力,调节心智觉知度,提升其社会支持水平与水钠控制依从性,有临床推广价值。

参考文献

- [1] Zhang Z, Yang T, Li Y, et al. Effects of expanded hemodialysis with medium cut-off membranes on maintenance hemodialysis patients: a review[J]. Membranes, 2022, 12(3): 253.
- [2] 刘学, 李国新, 张广清, 等. 220 名维持性血液透析患者照顾者心理弹性现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2023, 30(8): 63-68.

[3] Satti MZ, Arshad D, Javed H, *et al.* Uremic pruritus: prevalence and impact on quality of life and depressive symptoms in hemodialysis patients[J]. *Cureus*, 2019, 11(7): e5178.

[4] Rhee CM, Edwards D, Ahdoot RS, *et al.* Living well with kidney disease and effective symptom management: consensus conference proceedings[J]. *Kidney International Reports*, 2022, 7(9): 1951 - 1963.

[5] 李彩梅, 邢丽娟. 维持性血液透析患者的健康教育[J]. *西南国防医药*, 2014, 24(1): 89 - 90.

[6] Maduakolam IO, Ogbonnaya NP, Ndubuisi IF, *et al.* Effects of a structured health education on prevention of HIV risky behaviours among adolescents in Nigeria-a pragmatic randomized controlled trial[J]. *The Libyan Journal of Medicine*, 2022, 17(1): 2128414.

[7] 车兆梅, 鞠欣达. 结构化健康教育在 CHF 患者自我管理中的应用[J]. *北华大学学报(自然科学版)*, 2022, 23(5): 650 - 653.

[8] Akhlaghi E, Babaei S, Abolhassani S. Modifying stressors using betty neuman system modeling in coronary artery bypass graft: a randomized clinical trial [J]. *Journal of Caring Sciences*, 2020, 9(1): 13 - 19.

[9] Montano AR. Neuman systems model with nurse-led interprofessional collaborative practice[J]. *Nursing Science Quarterly*, 2021, 34(1): 45 - 53.

[10] Pestana-Santos M, Santos MDSR, Cabral IE, *et al.* Neuman Systems Model in perioperative nursing care for adolescents with juvenile idiopathic scoliosis [J]. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 2021, 55: e03711.

[11] 洪维艳. 结构化健康教育联合 5A 护理对糖尿病性骨质疏松患

者认知水平及自我管理能力的影 响[J]. *贵州医药*, 2022, 46(2): 321 - 322.

[12] 中华中医药学会. 慢性肾衰竭诊疗指南[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2011, 9(9): 132 - 133.

[13] Huang CY, Chen CJ, Lin JN, *et al.* Symptom perception and self-care practice for uraemic pruritus in patients receiving haemodialysis[J]. *Journal of Renal Care*, 2024, 50(1): 36 - 46.

[14] 张琳, 何丽君, 张宏涛. 青年与老年血液透析患者自我管理及治疗依从性的比较分析[J]. *重庆医学*, 2020, 49(2): 290 - 293.

[15] 吴晓丽, 姜赞英, 曹利芬. 结构化教育对血液透析患者动静脉内瘘自我护理行为的影响研究[J]. *中国血液净化*, 2022, 21(3): 214 - 217.

[16] 吴娟娟, 王颖. Neuman 管理模式对尿毒症血液透析患者心理状态、自我管理能力及生存质量的影响[J]. *药学与临床研究*, 2022, 8(6): 518 - 522.

[17] 邓亚平, 陈晓晓, 贺倩. 结构化健康教育提升心力衰竭患者自我管理能力的研究[J]. *现代临床护理*, 2021, 7(9): 69 - 74.

[18] 张立环, 张莲荷, 曹凯莉. 自我效能对持续非卧床腹膜透析患者正念水平与自我管理间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(17): 78 - 80.

[19] 丁春花, 王德琴. 尿毒症血液透析患者社会支持、症状困扰与主观幸福感的相关性分析[J]. *中国社会医学杂志*, 2023, 9(4): 446 - 449.

[20] 孙美兰, 孙新, 杨丽. 维持性血液透析患者的精准饮食管理[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(10): 20 - 22.

(收稿日期: 2023 - 12 - 05

修回日期: 2024 - 03 - 05)

(上接第 1137 页)

主。其中一些研究^[8-9]认为, 应该采取更加积极的治疗策略, 如在手术期间设置更宽的安全范围 (>2 cm)。其他的治疗方法辅助放射治疗等在 HNSpCC 中的疗效一直受到怀疑。而孤立性纤维瘤具有特异的分支血管成分, 故如有明显血供的瘤体可予以术前栓塞减少术中出血。

本病较为罕见, 症状不典型, 瘤体外观无特异性, 术前确诊难度大, 临床医生需加强对它的了解, 并结合病理及免疫组化辅助诊断, 并明确其治疗原则, 注意术后长期随访。

参考文献

[1] Gerry D, Fritsch VA, Lentsch EJ. Spindle cell carcinoma of the upper aerodigestive tract: an analysis of 341 cases with comparison to conventional squamous cell carcinoma[J]. *The Annals of Otolaryngology, Rhinology, and Laryngology*, 2014, 123(8): 576 - 583.

[2] Lee ET. A spindle cell squamous cell carcinoma on the cheek presenting with in-transit metastases and a satellite lesion[J]. *Archives of Craniofacial Surgery*, 2020, 21(1): 58 - 63.

[3] Lin MC, Hsu CL, Lai SF, *et al.* Spindle cell carcinoma of the head and neck: clinical characteristics and molecular signatures[J]. *The*

Laryngoscope, 2023, 133(9): 2183 - 2191.

[4] Schöffski P, Timmermans I, Hompes D, *et al.* Clinical presentation, natural history, and therapeutic approach in patients with solitary fibrous tumor: a retrospective analysis [J]. *Sarcoma*, 2020, 2020: 1385978.

[5] Hennocq Q, Saintigny P, Quilhot P, *et al.* Association between sex and survival in patients with head and neck spindle cell carcinoma [J]. *Head & Neck*, 2021, 43(6): 1864 - 1871.

[6] Jo VY, Demicco EG. Update from the 5th edition of the World Health Organization classification of head and neck tumors: soft tissue tumors [J]. *Head and Neck Pathology*, 2022, 16(1): 87 - 100.

[7] 金琳羚, 朱岩, 金宇, 等. 胸部炎性肌纤维母细胞瘤临床特征及诊疗分析[J]. *中国呼吸与危重监护杂志*, 2020, 19(6): 563 - 567.

[8] Thompson LD, Wieneke JA, Miettinen M, *et al.* Spindle cell (sarcomatoid) carcinomas of the larynx: a clinicopathologic study of 187 cases [J]. *The American Journal of Surgical Pathology*, 2002, 26(2): 153 - 170.

[9] Vazquez A, Khan MN, Blake DM, *et al.* Sinonasal squamous cell carcinoma and the prognostic implications of its histologic variants: a population-based study [J]. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 2015, 5(1): 85 - 91.

(收稿日期: 2023 - 11 - 11

修回日期: 2023 - 12 - 30)