

论著·护理研究

肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理的最佳证据总结*

胡卉子妮¹,李永红^{1△},冯颖璐²,周若月¹,杨胜欢¹,黎静¹

(1. 遵义医科大学附属医院护理部, 贵州 遵义 563000; 2. 遵义医科大学护理学院, 贵州 遵义 563000)

[摘要] 目的 筛选并总结肺癌患者表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKIs)致药物源性瘙痒管理的最佳证据。**方法** 按照“6S”金字塔模型系统检索国内外数据库和官方网站中肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理的相关文献,并根据评价标准对文献质量进行评估和提取相关证据。**结果** 共纳入 11 篇文献,其中 1 篇证据总结、2 篇指南、8 篇专家共识,从评估内容、治疗、预防措施、多学科合作、健康教育 5 个方面形成 15 条最佳证据。**结论** 肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理的最佳证据可为医护人员提供循证依据。

[关键词] 皮肤瘙痒; 肺癌; 证据总结; 循证护理学

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.02.027 中图法分类号:R473.5

文章编号:1009-5519(2025)02-0408-06 文献标识码:A

Summary of the best evidence for the management of drug-induced pruritus caused by EGFR-TKIs in lung cancer patients*HU Huizini¹, LI Yonghong^{1△}, FENG Yinglu², ZHOU Ruoyue¹, YANG Shenghuan¹, LI Jing¹

(1. Department of Nursing, Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou 563000, China; 2. School of Nursing, Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou 563000, China)

[Abstract] **Objective** To screen and summarize the best evidence for the management of drug-induced pruritus caused by epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitors(EGFR-TKIs) in patients with lung cancer. **Methods** According to the ‘6S’ pyramid model system, the relevant literatures on the management of drug-induced pruritus caused by EGFR-TKIs in patients with lung cancer in domestic and foreign databases and official websites were retrieved, and the quality of the literatures was evaluated and relevant evidence was extracted according to the evaluation criteria. **Results** A total of 11 literatures were included, including one evidence summary, two guidelines and eight expert consensus, and 15 best evidences were formed from five aspects: evaluation content, treatment, preventive measures, multidisciplinary cooperation, and health education. **Conclusion** The best evidence for the management of drug-induced pruritus caused by EGFR-TKIs in lung cancer patients can provide evidence-based evidence for medical staff.

[Key words] Skin Pruritus; Lung cancer; Summary of evidence; Evidence-based nursing

药物源性瘙痒是指无原发性皮肤或黏膜损害的由药物引起的瘙痒,临床可见患者因搔抓而导致表皮剥脱、鳞屑生成及苔藓样变化等皮肤损伤。若患者在停用药物后瘙痒消退,再次使用疑似药物时又出现瘙痒,可以考虑为药物源性瘙痒^[1]。已有研究表明,药物源性瘙痒是肺癌治疗药物表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKIs)治疗期间常见的不良反应之一^[2-3],其发生率为 18%~54%^[4]。《慢性瘙痒管理指南(2024 版)》指出,瘙痒会导致患者身体不适、身体形象变化、自尊心下降及对社交互动的影

响^[5]。此外,药物源性瘙痒会使肺癌患者的治疗依从性降低及医疗费用增加,致使 EGFR-TKIs 药物剂量调整、方案更换甚至治疗中断^[6]。鉴于 EGFR-TKIs 治疗时间持续至少 10 个月^[7],对药物源性瘙痒适当管理有望改善患者生活质量。然而,目前尚未制订出最佳的肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理方案。本研究基于循证方法系统地汇总有关管理肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒的最佳证据,旨在为临床实践提供科学、规范、可靠的证据依据。

1 资料与方法

* 基金项目:2023 年贵州省抗癌协会资助科研项目[抗协科技(2023)021];2023 年度教育部人文社会科学研究规划基金西部和边疆地区项目(23xJA720002)。

作者简介:胡卉子妮(2000—),硕士研究生在读,护士,主要从事肿瘤护理研究。△ 通信作者,E-mail:liyonghong8990@163.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250103.0906.026\(2025-01-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250103.0906.026(2025-01-03))

1.1 问题的确立 基于复旦大学循证护理中心的问题开发工具 PIPOST 模式^[8] 界定结构化健康问题。证据应用目标人群:接受 EGFR-TKIs 治疗肺癌患者。干预措施:药物源性瘙痒的评估、护理干预、用药管理及健康教育等。应用证据的专业人员:肿瘤科医生、护士、患者及家属。结局指标:药物源性瘙痒发生率、药物源性瘙痒严重程度、感染率、生活质量、满意度、医疗费用。证据应用场所:肿瘤科门诊、肿瘤科病房。证据类型:临床决策、证据总结、系统评价、meta 分析、临床指南、专家共识、高质量的随机对照试验等。本研究已在复旦大学循证护理中心注册(注册号:ES20244342)。

1.2 证据来源 根据“6S”证据模型^[9] 自上而下进行检索,由 2 名研究者独立检索文献。中文检索词包括“肺肿瘤/胸部肿瘤/肺癌/肺部肿瘤/非小细胞肺癌”“表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂/靶向治疗/抗癌治疗”“药源性瘙痒/瘙痒/皮肤毒性反应/皮肤不良反应”,中文数据库以中国知网为例,检索式:(主题=肺肿瘤+胸部肿瘤+肺癌+肺部肿瘤+非小细胞肺癌)AND(主题=表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂+抗癌治疗)AND(主题=药源性瘙痒+瘙痒+皮肤毒性反应+皮肤不良反应)AND(主题=管理+护理+治疗)。英文检索词包括“lung neoplasms/lung cancer/Non-Small-Cell Lung”“epidermal growth factor receptor inhibitors/EGFR tyrosine kinase inhibitors/tyrosine kinase inhibitors/target therapy”“drug-induced pruritus /pruritus/ itching / itch / Adverse skin reaction”,英文数据库以 PubMed 数据库为例,检索式为[“lung neoplasms”(Title/Abstract) OR “lung cancer”(Title/Abstract) OR “non small cell lung”(Title/Abstract)] AND [“epidermal growth factor receptor inhibitors”(Title/Abstract) OR “egfr tyrosine kinase inhibitors”(Title/Abstract) OR “tyrosine kinase inhibitors”(Title/Abstract) OR “target therapy”(Title/Abstract)] AND [“drug-induced pruritus”(Title/Abstract) OR “Pruritus”(Title/Abstract) OR “itching”(Title/Abstract) OR “itch”(Title/Abstract) OR “adverse skin reaction”(Title/Abstract)]。检索时限为 2015 年 1 月 1 日至 2024 年 7 月 1 日。检索数据库包括:Up To Date、BMJ Best Practice、欧洲肿瘤内科协会、美国临床指南网、肿瘤护理学会、美国临床肿瘤协会、苏格兰校际指南网络、英国国家卫生与临床优化研究所、PubMed、Embase、Web of Science、The Cochrane Library、美国皮肤病学会、欧洲皮肤病与性病学会、欧洲皮肤病论坛、德国皮肤病学会、日本皮肤病协会、中国临床指南协作网、中国生物医学数据库、中国知网、万

方知识服务平台、维普、医脉通、中国医师协会皮肤科医师分会发表的文献。

1.3 纳入及排除标准 纳入标准:(1)研究对象肺癌 EGFR-TKIs 药物源性瘙痒的管理。(2)研究内容皮肤毒性反应预防、管理、健康教育、评估、治疗、护理等方面。(3)结局指标包括皮肤毒性反应发生率、皮肤毒性反应严重程度、感染率、生活质量、满意度、医疗费用。(4)语言限中、英文。排除标准:(1)文献类型为计划书、病例报告、综述、科技成果、会议、新闻、通知、报道、征稿等。(2)非中英文文献。(3)无法获取全文。(4)质量评价低。(5)重复发表文献。

1.4 文献质量评价 本研究由 2 名及以上经过循证护理培训的研究人员,根据文献的类型选择评价标准。临床指南研究与评价系统 II^[10] 用于评估指南的质量,其由 6 个领域和 23 个条目组成。采用澳大利亚 JBI 循证实践中心专家共识评估标准^[11] 评估专家共识的质量,意见的来源是否明确,是否有影响力的专家提出观点并以研究人群的利益为中心,结论是否基于分析结果,观点是否逻辑地呈现,其他文献与观点是否存在不一致。证据总结的质量评价通过追踪证据对应原始文献评价证据形成过程是否严格,依据文献类别选择 JBI 循证实践中心相应的评价标准进行质量评价^[12]。

1.5 证据提取与评级 由 2 名研究生独立筛选并提取肺癌 EGFR-TKIs 药源性瘙痒管理文献的内容。提取的内容包括文献作者、文献主题、出版日期、信息来源、文献类别等文献基本信息。当提取的证据内容相同时,优先考虑能够清晰表达专业观点且易于非专业人士理解的证据。当证据相互补充时,可以根据证据的逻辑关系将其融合成一条证据信息。当对不同证据的结论存在争议时,遵循的基本原则是优先考虑循证证据、高质量证据和最近发表的权威证据^[13],并考虑其是否适用于肺癌 EGFR-TKIs 药源性瘙痒患者,证据分级使用 JBI 的证据等级体系^[14] 对收集到的证据进行等级划分,将证据等级划分为 1~5 级。根据证据等级与证据的可行性、适宜性、临床意义及有效性,将推荐强度分为 A 级(强推荐)和 B 级(弱推荐)。

2 结 果

2.1 纳入文献一般特征 共检索文献 1 892 篇,经去重和删除不相关文献,最终纳入 11 篇文献,其中 1 篇证据总结、2 篇指南、8 篇专家共识。见表 1。

2.2 文献质量评价结果 (1)指南:2 篇指南^[16-17] 制定过程严谨、清晰,应用性强,指南质量较高,均准予纳入。见表 2。(2)专家共识:8 篇专家共识^[4,7,15,19-23] 总体质量较高,均准予纳入。见表 3。(3)证据总结:1 篇证据总结^[18] 均采用原文已有证据等级及推荐级别。

2.3 证据综合结果 对文献进行提取、分类及综合,

汇总肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理的最佳证据, 最终从评估内容、治疗、预防措施、多学科合作、健康教育 5 个主题形成 15 条最佳证据。见表 4。

表 1 纳入文献一般特征 (n=11)

作者	证据来源	发表时间	证据类型	主题
李元文等 ^[15]	中国知网	2017 年	专家共识	瘙痒中医治疗
LACOUTURE 等 ^[16]	ESMO	2021 年	指南	抗癌药物皮肤毒性管理
WEISSHAAR 等 ^[17]	欧洲皮肤病学论坛、欧洲皮肤病与性病学会	2020 年	指南	瘙痒的治疗
胡丽莎等 ^[18]	知网	2019 年	证据总结	肺癌靶向治疗皮肤不良反应管理
CALIFANO 等 ^[7]	Embase	2015 年	专家共识	肺癌 EGFR-TKIs 皮肤毒性管理
CHU 等 ^[4]	医脉通	2017 年	专家共识	肺癌 EGFR-TKIs 皮肤毒性管理
GRÁVALOS 等 ^[19]	西班牙皮肤病学和性病学会	2019 年	专家共识	靶向治疗肺癌患者皮肤毒性管理
胡洁等 ^[20]	医脉通	2019 年	专家共识	EGFR-TKIs 皮肤毒性反应管理
上海市医学会皮肤性病学会分会等 ^[21]	万方	2023 年	专家共识	抗肿瘤药物皮肤毒性反应管理
CURY-MARTINS 等 ^[22]	Embase	2020 年	专家共识	癌症治疗药物皮肤毒性反应管理
SATOH 等 ^[23]	日本皮肤病协会	2021 年	专家共识	瘙痒诊断和治疗

表 2 指南质量评价结果 (n=2)

作者	各领域得分标准化百分比 (%)						≥60% 领域数(个)	≥30% 领域数(个)	是否推荐 使用	推荐 等级
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性				
LACOUTURE 等 ^[16]	100.00	86.11	87.72	89.89	72.50	86.11	6	6	是	A
WEISSHAAR 等 ^[17]	90.74	88.33	84.03	97.59	74.17	78.89	4	6	是	A

表 3 专家共识质量评价结果 (n=8)

作者	①	②	③	④	⑤	⑥
李元文等 ^[15]	是	是	是	是	是	是
CALIFANO 等 ^[7]	是	是	是	不清楚	是	是
CHU 等 ^[4]	是	是	是	是	是	是
GRÁVALOS 等 ^[19]	是	是	是	不清楚	是	是
胡洁等 ^[20]	是	是	是	是	是	是
上海市医学会皮肤性病学会分会等 ^[21]	是	是	是	是	是	是
CURY-MARTINS 等 ^[22]	是	是	是	是	是	是
SATOH 等 ^[23]	是	是	是	不清楚	是	是

注:①是否明确提出了观点的来源? ②观点是否来源于该领域有影响力的专家? ③所提出的观点是否以研究相关的人群利益为中心? ④陈述的结论是否是基于分析的结果? 观点的表达是否具有逻辑性? ⑤是否参考了现有的其他文献? ⑥所提出的观点与以往文献是否有不一致的地方?

表 4 肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理的最佳证据总结

类型	证据内容	证据级别	推荐级别
评估内容	1. 药物源性瘙痒评分: 建议使用美国国立癌症研究院通用毒性标准 5.0 版(CTCAE 5.0); 1 级=轻度; 2 级=中度; 3 级=重度或者具有医学意义但不会立即危及生命 ^[3,16-17,19]	5	A
	2. 患者自我报告工具: 建议使用瘙痒视觉量表(VAS)、峰值瘙痒数字评定量表(NRS)、瘙痒言语评分量表(VRS) ^[16-17]	1	A

续表 4 肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理的最佳证据总结

类型	证据内容	证据级别	推荐级别
治疗	3. 生活质量评分:使用皮肤病生活质量指数(DLQI) ^[17]	1	A
	4. 心理评估:使用汉密尔顿抑郁量表、抑郁症筛查量表、贝克抑郁问卷评估患者心理 ^[17]	5	A
轻度及中度处理	5. (1)继续以原剂量 EGFR-TKI 治疗;(2)局部涂抹止痒药(马来酸氯苯那敏);(3)使用冰袋或保湿霜;(4)口服抗组胺药 ^[4,16,20]	5	A
	6. (1)中断 EGFR-TKI 治疗,治疗后恢复剂量或减少剂量;(2)涂抹保湿霜或凡士林或尿素霜;(3)外用止痒剂;(4)敷冰袋或润肤霜;(5)口服抗组胺药、 γ -氨基丁酸受体激动剂;(6)如果出现失眠,可以考虑使用镇静类抗组胺药 ^[4,16,20]	5	A
中医治疗	7. (1)外洗:可用苦参、茵陈、马齿苋、蒲公英、地丁、黄柏、蛇床子等药物;(2)洗剂可选用甘霖洗剂、川百止痒洗剂等;霜剂可选用羌月乳膏、肤舒止痒膏等;(3)软膏可选用青鹏软膏、冰黄肤乐软膏、丹皮酚软膏、除湿止痒软膏等;(4)药浴:建议使用淀粉浴或中药;水温 37~40 °C, 2~3 次/周 ^[15] ;(5)针灸:适用于各型瘙痒患者,常规皮肤消毒后用一次性毫针根据辨证选取不同穴位 ^[15] ;(6)刺络拔罐:适用于局部瘙痒剧烈的瘙痒症患者,每次留罐 10 min ^[15]	5	B
预防措施	8. 防晒:避免强烈的阳光照射,穿防晒服,戴防晒帽,宽檐帽 ^[6] ;建议购买防晒系数(≥ 30)的广谱防晒霜,每隔 2 h 涂抹 1 次防晒霜 ^[3,6,16,18]	5	A
	9. 身体清洁:忌强碱性皂液清洁 ^[15,23] ;使用 pH 值中性的洗发水和沐浴露 ^[4,23] ;避免长时间的热水淋浴 ^[15,23] ;避免使用香水或含香水成分的护肤品,使用不含酒精的护肤产品 ^[4,20] ;不要长时间将手和脚浸泡在肥皂水中 ^[18,20,23]	5	A
	10. 保湿润肤:温水洗浴后涂抹保湿乳霜 ^[4,7,15,17,20,23] ,建议涂抹保湿润肤剂 30 min 后再涂抹外用药物 ^[5]	5	A
	11. 穿着舒适:避免穿着羊毛和合成纤维,穿着合身的棉质衣服 ^[15] ,建议穿宽松、舒适的鞋子 ^[7,18,20]	5	A
	12. 避免抓挠:教导患者不宜抓挠,而是要轻拍或按压 ^[4] ;剪短指甲,尽量不要划伤皮肤 ^[7,20,23] ,使用手套或绷带进行保护可能会有所帮助 ^[23]	5	A
多学科合作	13. 皮肤科,肿瘤科以及护理团队等多学科团队合作,通过药前评估、预防性处理、用药后不良反应监测、早期干预等多种手段进行干预 ^[18,21]	3	A
健康教育	14. 健康教育时机:治疗前教育患者及其照护者联系医务人员进行 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒早期评估、早期识别皮肤不良反应并及时干预 ^[4,7]	5	A
	15. 健康教育工具:除常规医学诊疗外,推荐 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒知识手册、护士随访、社交媒体科普宣传、数字化工具(智能手机 APP、电脑软件)等途径,向患者普及疾病知识、发放严重程度自评量表、提醒用药等 ^[4,5]	1	A

3 讨论

3.1 专业标准化的评估是 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理的首要措施 综合选择评估工具是 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒治疗的基本。CTCAE 5.0 对每个不良事件进行了严重程度级别划分^[24],中文版 CTCAE 5.0 已经通过跨文化调试及信效度检验。该证据等级较高,目前临床应用较广泛。然而,CTCAE 5.0 中关于药物源性瘙痒仅限于瘙痒症状的严重程度,并未涵盖瘙痒发生部位及不考虑剂量因素等。瘙痒属于患者的主观感受,因此需要从患者的角度进行评估,目前,药物源性瘙痒的评估工具主要有 VAS、NRS、VRS 是常用的瘙痒程度评价工具,易于操作但过于依赖患者主观感受和评价,客观性不足,无法进行相对较准确的定量分析^[25]。评估心理状态是患者医疗保健的重要组成部分,可以通过与 DLQI 进行评估^[17]。综合选择评估工具可以为临床治疗提供更全

面的信息,更好地管理患者的不良反应。

3.2 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒的治疗 根据 CTCAE 5.0 评估分级治疗 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒。本文纳入的指南及专家共识^[4,16,20]均较重视 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒的诊治。对于轻-中度瘙痒患者,可采取综合防治措施,如生活方式及药物干预等提高患者的生活质量,而无需调整药物的剂量或中断治疗,从而影响抗癌效果,可使用抗组胺药(如西替利嗪、氯雷他定、苯海拉明、羟嗪或非索非那定);对重度瘙痒患者,使用 γ -氨基丁酸受体激动剂、三环类药物对症改善症状,必要时减量或中断 EGFR-TKIs 治疗,待瘙痒改善后调整抗癌方案^[20]。此外,林国华教授基于“内者治内,外者治外”的原则,运用“铺棉灸”治疗瘙痒^[26]。高坤平等^[27]研究表明,中药熏洗联合苦菊止痒汤辅治皮肤瘙痒,可改善皮肤瘙痒程度及睡眠质量、生活质量,降低血清学指标。目前,中医

药治疗 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒的疗效佳,采用中西医结合疗法可预防及治疗 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒^[28]。

3.3 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒的预防 本研究推荐良好的日常生活指导,如防晒、身体清洁、保湿润肤、穿着舒适、避免抓挠等措施预防 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒。《EGFR-TKI 不良反应管理专家共识》指出,阳光暴晒是加重 EGFR-TKI 所致皮肤不良反应的因素之一^[20]。治疗 EGFR-TKIs 时,患者皮肤对紫外线辐射更加敏感,日常防晒有助于维持皮肤屏障功能^[7]。研究表明,角质形成细胞的激活和神经纤维伸长到表皮引起的瘙痒阈值降低是与皮肤瘙痒机制之一^[2]。日常使用保湿霜能够恢复干性皮肤的角质层屏障,并缓解瘙痒等皮肤症状^[19]。医护人员应告知患者和家属避免穿羊毛或化纤材料等易引起瘙痒刺激的材质,指导患者不抓挠瘙痒处,可采用轻拍或按压改善“瘙痒-搔抓”的恶性循环^[5,18]。

3.4 多学科合作 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒需要多学科团队合作指导和监督。欧盟卫生服务审查委员会建议对癌症护理采取“多学科方法”,以便在治疗、症状管理和对癌症患者的支持方面做出最佳决策^[29]。构建多学科团队协作的 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理策略,需要由肿瘤科医生、护士和皮肤科医生共同组成多学科团队。肿瘤科医生负责危险因素的识别、对皮肤毒性反应的评估和监测,并制定相应的管理方案;护士参与皮肤毒性反应的评估、预防和管理;而皮肤科医生则专门负责预防性治疗和早期管理,以确保患者在出现皮肤毒性反应时能够得到有效的治疗^[30]。多学科团队的合作模式将充分发挥各自的专业优势,为患者提供更全面、个性化的管理服务,以应对 EGFR-TKIs 在肿瘤治疗中可能引发的药物源性瘙痒,促进患者的治疗效果和生存质量。

3.5 健康教育 加强健康教育,提高 EGFR-TKIs 患者药物源性瘙痒的自我管理能力。肺癌患者在病情相对稳定的情况下通常会选择出院居家进行口服给药的治疗方式^[31],因此,强化患者药物源性瘙痒的自我管理意识相当重要。雷奕等^[32]的研究结果揭示,肺癌患者在离开医院之后,因为无法辨认 EGFR-TKIs 的不良反应,无法积极地投入到疾病的管理过程。在面临疑问的情况下,患者无法立即和医院保持沟通,这导致患者的复诊、治疗及相关的药物调整,对患者生活品质造成了巨大的负面影响。从 EGFR-TKIs 治疗开始,患者应该获得关于药物源性瘙痒的充分信息,医务人员应教育患者了解应瘙痒反应的体征和症状,停药的影响及何时联系医务人员等^[33]。

综上所述,肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理的最佳证据可为医护人员提供循证依据。医护人员应采用适宜的评估工具,以准确及时地发现不

良反应,制定针对性的预防与控制策略。此外,还需要对患者实施综合性的健康教育,增强其对疾病相关知识的了解。需要指出的是,目前的研究结果尚受限于现有文献检索范围和语种。未来研究将进一步探讨肺癌患者 EGFR-TKIs 致药物源性瘙痒管理方案,力求通过促进研究成果的临床应用,降低此类不良反应的发生率和严重程度,减少由此产生的经济负担,优化医疗资源配置。

参考文献

- [1] REICH A, STÄNDER S, SZEPIETOWSKI J C. Drug-induced pruritus: A review[J]. *Acta Derm Venereol*, 2009, 89(3):236-244.
- [2] 罗金成, 宋志强. 药物源性瘙痒的研究进展[J]. *临床皮肤科杂志*, 2020, 49(1):62-64.
- [3] 于森, 陈晓玲, 张瀛丹, 等. 表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂治疗后非小细胞肺癌患者预后的影响因素分析[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(2):92-95.
- [4] CHU C Y, CHEN K Y, WEN-CHENG CHANG J, et al. Taiwanese dermatological association consensus for the prevention and management of epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor-related skin toxicities[J]. *J Formos Med Assoc*, 2017, 116(6):413-423.
- [5] 中国医师协会皮肤科医师分会, 郝飞, 王芳, 等. 慢性瘙痒管理指南(2024 版)[J]. *中华皮肤科杂志*, 2024, 57(5):387-399.
- [6] PENG Y, LI Q, ZHANG J, et al. Update review of skin adverse events during treatment of lung cancer and colorectal carcinoma with epidermal growth receptor factor inhibitors[J]. *Biosci Trends*, 2019, 12(6):537-552.
- [7] CALIFANO R, TARIQ N, COMPTON S, et al. Expert consensus on the management of adverse events from EGFR tyrosine kinase inhibitors in the UK[J]. *Drugs*, 2015, 75(12):1335-1348.
- [8] 朱政, 胡雁, 邢唯杰, 等. 不同类型循证问题的构成[J]. *护士进修杂志*, 2017, 32(21):1991-1994.
- [9] 邢唯杰, 胡雁, 周英凤, 等. 推动证据向临床转化(四)以临床转化为目的的循证资源检索[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(10):879-882.
- [10] 周芬, 郝玉芳, 丛雪, 等. 指南研究与评价工具 AGREE II 及各领域分值的补充解释及思考[J]. *护理学报*, 2018, 25(18):56-58.
- [11] 周英凤, 胡雁, 朱政, 等. JBI 循证卫生保健中心文本证据的质量评价清单[J]. *护士进修杂志*, 2024, 39(10):1075-1080.
- [12] 韩琼, 陈媛, 张于. 心肌梗死患者出院准备服务实践的循证总结[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(8):192-196.
- [13] 郑思婷, 何春渝, 周均, 等. 脑卒中运动功能障碍患者自我管理的最佳循证总结[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(26):3230-3237.
- [14] 王春青, 胡雁. JBI 循证预分级及循证推荐级别系统(2014 版)[J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(11):964-967.
- [15] 李元文, 李楠. 皮肤瘙痒症中医治疗专家共识[J]. *中国中*

- 中西医结合皮肤性病杂志, 2017, 16(2): 189-190.
- [16] LACOUTURE M E, SIBAUD V, GERBER P A, et al. Prevention and management of dermatological toxicities related to anticancer agents; ESMO clinical practice guidelines[J]. *Ann Oncol*, 2021, 32(2): 157-170.
- [17] WEISSHAAR E, SZEPIETOWSKI J C, DALGARD F J, et al. European S2k guideline on chronic pruritus[J]. *Acta Derm Venereol*, 2019, 99(5): 469-506.
- [18] 胡丽莎, 彭红华, 米元元, 等. 肿瘤靶向治疗患者皮肤不良反应预防及管理的证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(9): 1061-1069.
- [19] GRÁVALOS C, SANMARTÍN O, GURPIDE A, et al. Clinical management of cutaneous adverse events in patients on targeted anticancer therapies and immunotherapies: A national consensus statement by the Spanish academy of dermatology and venereology and the Spanish society of medical oncology[J]. *Clin Transl Oncol*, 2019, 21(5): 556-571.
- [20] 胡洁, 林丽珠, 骆肖群, 等. EGFR-TKI 不良反应管理专家共识[J]. *中国肺癌杂志*, 2019, 22(2): 57-81.
- [21] 上海市医学会皮肤性病学分会, 上海市医学会肿瘤靶分子专科分会. 抗肿瘤药物相关皮肤不良反应管理专家共识[J]. *中华皮肤科杂志*, 2023, 56(10): 907-919.
- [22] CURY-MARTINS J, ERIS A P M, ABDALLA C M Z, et al. Management of dermatologic adverse events from cancer therapies: Recommendations of an expert panel [J]. *An Bras Dermatol*, 2020, 95(2): 221-237.
- [23] SATOH T, YOKOZEKI H, MUROTA H, et al. 2020 guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous pruritus[J]. *J Dermatol*, 2021, 48(9): 399-413.
- [24] FREITES-MARTINEZ A, SANTANA N, ARIAS-SANTIAGO S, et al. Using the common terminology criteria for adverse events (CTCAE-Version 5. 0) to evaluate the severity of adverse events of anticancer therapies[J]. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*, 2021, 112(1): 90-92.
- [25] YOSIPOVITCH G, REANEY M, MASTHEY V, et al. Peak pruritus numerical rating scale: Psychometric validation and responder definition for assessing itch in moderate-to-severe atopic dermatitis [J]. *Br J Dermatol*, 2019, 181(4): 761-769.
- [26] 肖青娥, 林诗雨, 韦永政, 等. 林国华教授运用铺棉灸治疗瘙痒性皮肤病经验发微[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(3): 126-129.
- [27] 高坤平, 杨春艳, 柳研, 等. 苦菊止痒洗剂联合火针辅助慢性湿疹效果观察[J]. *实用中医药杂志*, 2023, 39(6): 1164-1166.
- [28] 毛梦婷, 许允琪. 中医药防治 EGFR-TKIs 治疗非小细胞肺癌不良反应研究进展[J]. *亚太传统医药*, 2022, 18(10): 197-201.
- [29] MEGUID C, SCHULICK R D, SCHEFTER T E, et al. The multidisciplinary approach to gi cancer results in change of diagnosis and management of patients. multidisciplinary care impacts diagnosis and management of patients[J]. *Ann Surg Oncol*, 2016, 23(12): 3986-3990.
- [30] MASAGO K, IMAMICHI F, MASUDA Y, et al. Team management of skin rash associated with use of epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitors[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2018, 5(4): 430-434.
- [31] 汪龙, 张莉, 朱玲娜, 等. 奥希替尼相关心脏毒性的研究进展[J]. *中国医院药学杂志*, 2023, 43(13): 1516-1520.
- [32] 雷奕, 陈丽君, 周韶璋, 等. 护士主导口服靶向药物管理方案在肺癌病人中的应用效果[J]. *护理研究*, 2017, 31(27): 3421-3423.
- [33] BARTON-BURKE M, CICCOLINI K, MEKAS M, et al. Dermatologic reactions to targeted therapy: A focus on epidermal growth factor receptor inhibitors and nursing care[J]. *Nurs Clin North Am*, 2017, 52(1): 83-113.

(收稿日期: 2024-06-22 修回日期: 2024-10-22)

(上接第 407 页)

- [3] GARCIA C, KARRI J, ZACHARIAS N A, et al. Use of cryotherapy for managing chronic pain: An evidence-based narrative[J]. *Pain Ther*, 2021, 10(1): 81-100.
- [4] MUADDI H, LILLIE E, SILVA S, et al. The effect of cryotherapy application on postoperative pain: A systematic review and meta-analysis[J]. *Ann Surg*, 2023, 277(2): e257-265.
- [5] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法 (VAS) [J]. *中华神经外科杂志*, 2012, 28(6): 645.
- [6] 蔡立柏, 刘延锦, 徐秋露, 等. 恐动症评估简表中文版在全膝关节置换患者中应用的信效度研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2019, 28(3): 270-274.
- [7] 杨良枫, 黄金友, 黄进成, 等. 全髋关节置换术后冰敷方案的选择及其对深静脉血栓形成的影响[J]. *护理研究*, 2021, 35(1): 146-150.
- [8] 佟冰渡, 陈亚萍, 刘佳, 等. 加压冷疗对双侧膝关节置换术后患者失血的有效性研究[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(4): 573-577.
- [9] 刘振康, 高志增, 王俐平, 等. 冷敷对前交叉韧带重建术后疼痛肿胀及关节活动度的影响[J]. *广州医药*, 2023, 54(3): 48-51.
- [10] GÜNEY-DENİZ H, İREM KINIKLI G, ÇAĞLAR Ö, et al. Does kinesiphobia affect the early functional outcomes following total knee arthroplasty? [J]. *Physiother Theory Pract*, 2017, 33(6): 448-453.
- [11] SANSON N, HACH S, MORAN R, et al. Behavioural activation and inhibition systems in relation to pain intensity and duration in a sample of people experiencing chronic musculoskeletal pain[J]. *Musculoskelet Sci Pract*, 2020, 47: 102129.

(收稿日期: 2024-07-16 修回日期: 2024-10-18)