

• 慢病专题：癌症 •

结直肠癌根治术患者疾病进展恐惧调查及与家庭支持度的关系研究^{*}

王艳会¹, 崔堂文¹, 董孝慧¹, 王 琮¹, 吴 航¹, 胡梦想¹, 厉帅玲²

(河南大学第一附属医院:1. 普通外科胃肠/肛肠病区;2. 消创联合微创二病区, 河南 开封 475000)

[摘要] **目的** 调查结直肠癌根治术患者疾病进展恐惧情况及其与家庭支持度的关系。**方法** 便利抽样法选取 2022 年 6 月至 2024 年 5 月该院收治的 106 例接受结直肠癌根治术患者作为研究对象,按照患者疾病进展恐惧度简表(FoP-Q-SF)评分分为无恐惧组(评分<34 分)42 例与恐惧组(评分≥34 分)64 例。比较 2 组基线资料、领悟家庭支持自评量表(PSS-Fa)评分,通过 logistic 回归分析结直肠癌根治术患者疾病进展恐惧的影响因素,通过 Pearson 相关性分析 FoP-Q-SF 与 PSS-Fa 评分相关性。**结果** 106 例患者 FoP-Q-SF 评分为(35.72±7.68)分。无恐惧组人口学、生活方式、疾病学等基线资料与恐惧组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);但家庭人均月收入及家庭支持度均高于恐惧组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。无恐惧组 PSS-Fa 评分[(12.96±3.15)分]高于恐惧组[(9.21±2.89)分],差异有统计学意义($t=6.191, P<0.001$)。Logistic 回归分析显示,家庭人均月收入>5 000 元和家庭支持度≥10 分是影响结直肠癌根治术后疾病进展恐惧的独立保护因素($P<0.05$)。Pearson 相关性分析显示,结直肠癌根治术患者的疾病进展恐惧度与家庭支持度呈负相关($r=-0.768, P<0.001$)。**结论** 结直肠癌根治术患者的家庭人均月收入和 家庭支持度越高,疾病进展恐惧度越低,临床可以重点关注低收入家庭,提高家庭支持度减轻患者疾病进展恐惧。

[关键词] 结直肠癌根治术; 疾病进展恐惧; 家庭支持度; 家庭收入

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.10.005 中图法分类号:R656

文章编号:1009-5519(2025)10-2280-04 文献标识码:A

Fear of disease progression and relationship with family support in patients with radical colorectal cancer^{*}

WANG Yanhui¹, CUI Tangwen¹, DONG Xiaohui¹, WANG Qiong¹,
WU Hang¹, HU Mengxiang¹, LI Shuailing²,

(1. General Surgery Gastrointestinal and Colorectal Ward; 2. Combined Mi Invasire
Second Ward for Disinfection and Creativity, the First Affiliated Hospital of
Henan University, Kaifeng, Henan 475000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the fear of disease progression in patients undergoing radical resection of colorectal cancer and its relationship with family support. **Methods** A total of 106 patients who underwent radical resection of colorectal cancer in the hospital from June 2022 to May 2024 were selected as the research objects by convenience sampling method. According to the Fear of Progression Questionnaire Short Form (FoP-Q-SF) score, they were divided into non-fear group (score<34 points, $n=42$) and fear group (score≥34 points, $n=64$). Baseline data and Perceived Social Support from Family Scale (PSS-Fa) score were compared between the two groups. Logistic regression was used to analyze the influencing factors of fear of disease progression in patients undergoing radical resection of colorectal cancer. Pearson correlation was used to analyze the correlation between FoP-Q-SF and PSS-Fa scores. **Results** The FoP-Q-SF score of 106 patients was (35.72±7.68) points. There was no significant difference in baseline data such as demography, lifestyle and disease between the non-fear group and the fear group ($P>0.05$). However, the family per capita income and family support were higher than those in the fear group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The PSS-Fa score of the non-fear group [(12.96±3.15) points] was higher than that of the fear group [(9.21±2.89) points], and the difference was statistically significant ($t=6.191, P<0.001$). Logistic regression analysis showed that family per capita income >5 000 yuan and family support ≥10 points were inde-

^{*} 基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20240385)。

作者简介:王艳会(1994—),本科,护师,主要从事胃肠、肛肠的护理工作。

pendent protective factors for fear of disease progression after radical resection of colorectal cancer ($P < 0.05$). Pearson correlation analysis showed that the fear of disease progression in patients undergoing radical resection of colorectal cancer was negatively correlated with family support ($r = -0.768, P < 0.001$).

Conclusion The higher the family per capita income and family support of patients undergoing radical resection of colorectal cancer, the lower the fear of disease progression. Clinically, we can focus on low-income families and improve family support to reduce patients' fear of disease progression.

[Key words] Radical resection of colorectal cancer; Fear of disease progression; Family support; Family income

结直肠癌为发病部位位于结肠或直肠内壁的一种恶性肿瘤,由于现代社会人们饮食结构、进食频率及生活规律等变化,其发病率及病死率逐年上升^[1]。参考世界卫生组织提供的《全球癌症统计报告(2020 年度)》显示全球癌症整体发病率中居于第 3 的即为结直肠癌^[2]。结直肠癌根治术的目的为完全切除结肠或直肠肿瘤及其周围可能受累组织和淋巴结的手术,但出于恶性肿瘤细胞繁殖快、易转移等因素,患者根治术后仍可能面临由于残留肿瘤细胞引起的癌症复发及转移^[3]。疾病进展恐惧情绪作为身体的一种应对机制,在合理范围内可促使患者更加注重自身的健康状态,鼓励他们及时进行体检和必要的医疗介入。然而,疾病进展恐惧过于强烈时,可能会使患者抗拒检查与治疗介入,损害患者心理福祉,并且降低生活质量。因此,分析结直肠癌根治术患者对疾病进展恐惧相关因素具有广泛的重要性,其不仅影响患者的心理健康、复查频率和生活质量,还涉及医疗资源的合理利用、康复效果及长期生存质量^[4]。目前,对于结直肠癌根治术的医院和社会支持较多,而研究家庭支持对于结直肠癌根治术患者疾病进展恐惧的关联相对少见。有研究显示,家庭成员的理解、鼓励和分担可以帮助患者感到被爱和支持,从而减少孤独感和无助感^[5]。当患者感受到家人的关心时,可能会更加勇敢地面对疾病带来的挑战。因此,本研究分析结直肠癌根治术患者疾病进展恐惧度与家庭支持度的关系,讨论结直肠癌根治术患者家庭支持与帮助的重要性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2022 年 6 月至 2024 年 5 月于本院收治的 106 例接受结直肠癌根治术的患者作为研究对象,按照患者对于结直肠癌疾病进展的恐惧情况分为无恐惧组(42 例)与恐惧组(64 例)。本研究经过本院医学伦理委员会审核通过(202407025)。纳入标准:(1)相关诊断标准符合《中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南》中结直肠癌的患者,无结直肠癌根治术禁忌证^[6];(2)于本院接受结直肠癌根治术;(3)可正常沟通并配合完成本研究调查;(4)患者均知情同意,签有同意文件。排除标准:(1)预计生存期 ≤ 6 个月;(2)填写评价表近 3 个月除结直肠癌根治术外,存在离异、亲友去世等严重影响心理健康的事件;(3)合并结直肠外的其他器官严重

疾病者;(4)存在结直肠癌之外其他类型恶性肿瘤者;(5)合并原发性心理疾病者。

1.2 方法

1.2.1 评价工具 (1)疾病进展恐惧度简表(FoP-Q-SF):FoP-Q-SF Cronbach's α 系数为 0.883,量表内容包括生理健康和家庭支持 2 个方面,共 12 个项目,每个项目记 1~5 分,总分 12~60 分,以总分 ≥ 34 分视为存在疾病进展恐惧度。(2)领悟家庭支持自评量表(PSS-Fa):该量表用于衡量个体对家庭支持的感知,包括来自家庭的情感支持、疾病信息支持和实际生活、疾病支持等方面。量表共 15 条,每条按是或否记为 1 分或 0 分,总分 0~15 分。量表得分 ≥ 10 分视为家庭支持度高, < 10 分视为家庭支持度低。该量表 Cronbach's α 系数为 0.832。

1.2.2 观察指标 (1)记录入组患者术后 6 个月时 FoP-Q-SF 评分。(2)初步收集分析纳入患者的资料:①人口学资料,包括性别、年龄、配偶状况、在职状况、居住地、文化程度及家庭人均月收入;②生活方式,包括是否吸烟(每周 ≥ 3 次记为吸烟)、是否饮酒(每周 ≥ 3 次记为饮酒);③疾病学资料,包括结肠癌分期、有无造瘘、慢性病史(糖尿病、高血压、高血脂、冠心病)、肿瘤家族史。(3)记录患者术后 6 个月时 PSS-Fa 评分,并比较无恐惧组与恐惧组 PSS-Fa 评分。

1.3 统计学处理 使用统计学软件 SPSS25.0 对研究采集记录的数据进行分析。采用率或百分比表示计数资料,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。采用 $\bar{x} \pm s$ 表示符合正态分布的计量资料(均经 Shapiro-Wilk 正态性检验),组间比较采用 t 检验。采用 Pearson 相关分析进行疾病进展恐惧与家庭支持度的相关性分析。采用 logistic 回归分析疾病进展恐惧与家庭支持度、家庭人均月收入的关系。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 纳入患者疾病进展恐惧水平 106 例患者 FoP-Q-SF 评分为(35.72 ± 7.68)分,其中 ≥ 34 分 64 例(恐惧组), < 34 分 42 例(无恐惧组)。

2.2 对比无恐惧组与恐惧组基线资料 无恐惧组患者的家庭人均月收入及家庭支持度高于恐惧组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);无恐惧组和恐惧组其余基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.3 对比无恐惧组与恐惧组家庭支持度 无恐惧组患者 PSS-Fa 评分平均(12.96±3.15)分,恐惧组患者 PSS-Fa 评分平均(9.21±2.89)分,2 组比较,差异有统计学意义($t=6.191, P<0.001$)。

表 1 无恐惧组与恐惧组患者基线资料比较[n(%)]				
项目	无恐惧组 (n=42)	恐惧组 (n=64)	χ^2	P
年龄			0.003	0.956
≥60 岁	14(33.33)	21(32.81)		
<60 岁	28(66.67)	43(67.19)		
性别			0.352	0.553
男	30(71.43)	49(76.56)		
女	12(28.57)	15(23.44)		
是否有配偶			0.103	0.748
有	37(88.10)	55(85.94)		
无	5(11.90)	9(14.06)		
文化程度			0.359	0.836
初中及以下	6(14.29)	12(18.75)		
高中	11(26.19)	16(25.00)		
大专及以上	25(59.52)	36(56.25)		
工作情况			0.534	0.766
在职	20(47.62)	29(45.31)		
待业	14(33.33)	19(29.69)		
退休	8(19.05)	16(25.00)		
居住地			10.771	0.013
城镇	13(30.95)	25(39.06)		
农村	29(69.05)	39(60.94)		
家庭人均月收入			3.051	0.002
≤1 000 元	3(7.14)	9(14.06)		
>1 000~3 000 元	9(21.43)	25(39.06)		
>3 000~5 000 元	13(30.95)	21(32.81)		
>5 000 元	17(40.48)	9(14.06)		
生活方式				
吸烟	7(16.67)	18(28.12)	1.847	0.174
饮酒	6(14.29)	12(18.75)	0.359	0.549

续表 1 无恐惧组与恐惧组患者基线资料比较[n(%)]				
项目	无恐惧组 (n=42)	恐惧组 (n=64)	χ^2	P
肿瘤分类			0.096	0.757
结肠癌	19(45.24)	27(42.19)		
直肠癌	23(54.76)	37(57.81)		
造瘘			1.129	0.288
有	8(19.05)	18(28.13)		
无	34(80.95)	46(71.88)		
TMN 分期			1.678	0.432
Ⅰ期	19(45.24)	22(34.38)		
Ⅱ期	17(40.48)	34(53.13)		
Ⅲ期	6(14.29)	8(12.50)		
肿瘤家族史			0.157	0.692
有	14(33.33)	19(29.69)		
无	28(66.67)	45(70.31)		
慢性病史			0.441	0.507
有	10(23.81)	19(29.69)		
无	32(76.19)	45(70.31)		
家庭支持度			12.586	<0.001
≥10 分	33(78.57)	28(43.75)		
<10 分	9(21.43)	36(56.25)		

2.4 结直肠癌根治术患者术后家庭支持度回归分析 单因素分析有意义的变量(家庭人均月收入和家庭支持度)作为自变量,以结直肠癌根治术患者 FoP-Q-SF 评分为因变量进行 logistic 回归分析,因变量赋值输入:无恐惧组=0,有恐惧组=1。自变量赋值输入:家庭人均月收入≤1 000 元=0,>1 000~3 000 元=1,>3 000~5 000 元=2,>5 000 元=3;家庭支持度以 PSS-Fa 评分<10 分=0,≥10 分=1。结果显示,家庭人均月收入>5 000 元和家庭支持度≥10 分是影响结直肠癌根治术后疾病进展恐惧的独立保护因素($P<0.05$)。见表 2。

表 2 结直肠癌根治术疾病进展恐惧度的影响因素分析								
变量	β	SE	Wald χ^2	OR	95%CI		P	
					下限	上限		
家庭人均月收入								
>1 000~3 000 元	-0.095	0.127	0.560	0.909	0.709	1.166	0.454	
>3 000~5 000 元	-1.104	0.672	2.699	0.332	0.089	1.238	0.101	
>5 000 元	-1.497	0.383	15.277	0.224	0.106	0.474	<0.001	
家庭支持度	-1.158	0.352	10.823	0.314	0.158	0.626	0.001	

注: β 表示标准化回归系数;SE 表示标准误;OR 表示比值比;95%CI 表示 95%可信区间。

2.5 疾病进展恐惧度与家庭支持度相关性分析 Pearson 相关性分析结果显示,结直肠癌根治术患者的疾病进

展恐惧度与家庭支持度呈负相关($r=-0.768, P<0.001$)。

3 讨 论

结直肠癌是一种常见的恶性肿瘤,结直肠癌根治性术是治疗早期和中期结直肠癌的重要治疗手段,尽管根治术可以显著提高中早期结直肠癌患者的生存率,但术后患者仍然面临着对于恶性肿瘤类疾病的复发或进展的风险,这种不确定性可能导致患者产生强烈的疾病进展恐惧,进而影响患者的心理健康及对治疗的依从性等。有研究显示,结直肠癌根治术患者的家庭可能由于情绪负担、经济负担、角色转换困难等原因,阻碍了患者的治疗和社会适应过程^[7-8]。家庭对于患者心理支持、护理支持、信息支持、社交支持等方面至关重要,充足的家庭支持、照料有利于患者的生活质量和预后^[9]。

本研究结果显示,无恐惧组患者 FoP-Q-SF 评分低于恐惧组,家庭人均月收入及家庭支持度均高于恐惧组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。Logistic 回归显示,家庭人均月收入 $> 5\,000$ 元和家庭高支持度是结直肠癌根治术患者疾病进展恐惧度的独立保护因素($P < 0.05$)。这提示对于疾病进展恐惧度更低的无恐惧组患者的家庭收入和得到的家庭情感、信息、经济等支持更多,家庭人均月收入和家庭支持更多有助于减少患者对于肿瘤复发、进展等的恐惧。

分析原因,尽管现代医疗技术已经大大提高了结直肠癌根治术的成功率和安全性,但术后仍可能出现一系列并发症包括术后吻合口瘘、吻合口狭窄、出血、感染、肠梗阻及术后造瘘相关问题等^[10]。患者可能由于自身身份的转变,对家人产生身体清洁护理需求、营养需求、心理安慰需求、经济需求等^[11]。结直肠癌根治术后患者,除了要应对术后康复、后续辅助治疗与护理,以及造瘘等带来的身体不适外,还会经历术后的改变和饮食习惯的调整,这常常导致胃肠功能紊乱和营养缺乏等问题^[12]。部分术后造瘘患者日常生活中还需携带造口袋,这些因素容易使患者对疾病过度警觉及过分关注身体症状变化,并可能将一些常见的症状(如头晕、乏力、疼痛、胸闷等)误认为是病情恶化的迹象。术后造瘘患者还可能由于其腹部留的明显开口感到不适应或不安,尤其是在穿着紧身衣物或参加社交活动时,造瘘患者可能发生因担心他人对自己身体的变化而产生负面评价,从而减少社会交往,对家庭社交需求增多的状况^[13-14]。因此,来自家人的情感关怀、信息、清洁护理及营养等支持,有助于结直肠癌根治术患者稳定情绪,增加机体康复速度,减少对未来及疾病进展的焦虑与恐惧。结直肠癌根治术不仅对患者的身体健康产生重大影响,还会给家庭带来显著的经济压力。高昂的治疗费用、长期的随访和辅助治疗需求,以及术后可能需要的护理和支持,都

可能导致家庭成员感到焦虑和不安。有研究表明,家庭人均月收入低的家庭,医疗费用对患者及其家庭造成的经济负担可能会增加结直肠癌患者的痛苦与恐惧情绪,降低患者的复查意愿^[15-16]。患者可能会因为担心经济问题而产生焦虑、抑郁等负面情绪,甚至影响其治疗依从性。家庭成员也可能因为经济压力而感到疲惫和无助,进而影响其对患者的照顾和支持。家庭人均月收入 $> 5\,000$ 元的家庭,可能家庭存款较多,应对疾病等的经济风险能力较强,更有能力和信心对患者予以充足的家庭支持。

综上所述,结直肠癌根治术患者的家庭人均月收入和家庭支持度越高,疾病进展恐惧度越低,临床可以重点关注低收入家庭,通过提高家庭支持减轻患者疾病进展恐惧^[17-18]。

参考文献

- [1] 程璞,郑朝旭. 淋巴结相关免疫指标对不同年龄的病理Ⅱ期结直肠癌患者无病生存率的影响[J]. 中华普通外科杂志, 2024, 39(5): 362-366.
- [2] 王悠清, SUNG H, FERLAY J, 等. 2020 年全球癌症统计报告[J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55(3): 398.
- [3] 张志鹏, 冯媛媛, 王炎, 等. 结直肠癌根治术后复发转移相关因素的回溯性研究[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(9): 27-32.
- [4] 邢佳佳, 范文璟, 耿利丹. 系统化干预对结直肠癌手术患者疾病进展恐惧程度, 希望水平, 生活质量及营养状况的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(12): 1339-1342.
- [5] 吴霞, 刘素婷, 周思佳, 等. 基于主体-客体互倚模型分析结直肠癌患者和家庭主要照顾者的亲密关系对生活质量的的影响研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(17): 2120-2125.
- [6] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南(2014 年, 北京)[J]. 中华消化内镜杂志, 2015, 32(6): 341-360.
- [7] 杨芳芳, 梁晗, 张瑾, 等. 结直肠癌造口患者配偶家庭抗逆力体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(33): 2592-2597.
- [8] 张佳, 贾红, 程佳林, 等. 结直肠癌造口患者家庭主要照顾者照顾准备度的现状及其影响因素[J]. 医学临床研究, 2023, 40(6): 959-960.
- [9] 冯争争. 《结直肠癌患者护理与家庭照顾》出版: 心理干预在结肠癌化疗患者中的应用研究[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31(9): I0003.
- [10] 张书勤, 吴舟桥, 霍博文, 等. 一项基于全国多中心前瞻性登记队列研究(PACAGE)的中国胃癌和结直肠癌患者术后并发症现状分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2024, 27(3): 247-260.
- [11] 杨昕宇, 吕利明, 朱礼敬, 等. 自我接纳在结直肠癌幸存者家庭亲密度和适应性与健康促进生活方式间的中介效应[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(5): 355-360. (下转第 2290 页)

tients[J]. *Front Psychol*, 2021, 12: 697096.

[17] BLAIR C K, MCDOUGALL J A, CHIU V K, et al. Correlates of poor adherence to a healthy lifestyle among a diverse group of colorectal cancer survivors[J]. *Cancer Causes Control*, 2019, 30(12): 1327-1339.

[18] WILLIAMS G A, KIBOWSKI F. Latent class analysis and latent profile analysis[M]. New York: Oxford University Press, 2016: 143-151.

[19] WANG Y, KE Q, ZHOU X, et al. Latent profile analysis and related factors of post-traumatic growth in young and middle-aged patients with acute myocardial infarction[J]. *Heart Lung*, 2023, 62: 145-151.

[20] 温忠麟, 谢晋艳, 王惠惠. 潜在类别模型的原理、步骤及程序[J]. *华东师范大学学报(教育科学版)*, 2023, 41(1): 1-15.

[21] WALKER S N, SECHRIST K R, PENDER N J. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics[J]. *Nurs Res*, 1987, 36(2): 76-81.

[22] 蒋晓政. Pender 健康促进模式在急性心肌梗死患者中的应用[J]. *国际护理学杂志*, 2023, 42(2): 298-302.

[23] NAIK H, QIU X, BROWN M C, et al. Socioeconomic status and lifestyle behaviours in cancer survivors: smoking and physical activity[J]. *Current Oncology*, 2016, 23(6): 546-555.

[24] 连泽荣, 袁真, 郑莉兰, 等. 宫颈癌患者健康促进生活方式现状及影响因素分析[J]. *中国妇幼保健*, 2023, 38(12): 2232-2236.

[25] BUKMAN A J, TEUSCHER D, FESKENS E J M, et al. Perceptions on healthy eating, physical activity and lifestyle advice: opportunities for adapting lifestyle interventions to individuals with low socioeconomic status[J]. *BMC Public Health*, 2014, 14(1): 1036.

[26] KOZICA S L, LOMBARD C B, ILIC D, et al. Acceptability of delivery modes for lifestyle advice in a large scale randomised controlled obesity prevention trial[J]. *BMC Public Health*, 2015, 15(1): 699.

[27] TABRIZI F M. Health promoting behavior and influencing factors in iranian breast cancer survivors[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2015, 16(5): 1729-1736.

[28] JACKSON S E, STEPTOE A, WARDLE J. The influence of partner's behavior on health behavior change: the English Longitudinal Study of Ageing [J]. *JAMA Intern Med*, 2015, 175(3): 385-392.

[29] AHMADBOUKANI S, FATHI D, KARAMI M, et al. Providing a health-promotion behaviors model in elderly: psychological capital, perceived social support, and attitudes toward death with mediating role of cognitive emotion regulation strategies[J]. *Health Sci Rep*, 2023, 6(1): e1020.

[30] YAMAZAKI T, FAN T, MIYOSHI T. Exercise promotion system for single households based on agent-oriented IoT architecture[J]. *Sensors (Basel)*, 2024, 24(7): 2029.

[31] QIN Y H, LIU J J, WANG R Z, et al. Can leisure and entertainment lifestyle promote health among older people living alone in China? A simultaneous equation approach [J]. *Front Public Health*, 2022, 10: 967170.

[32] ANDERSON C, SANDLER D P, WEINBERG C R, et al. Age- and treatment-related associations with health behavior change among breast cancer survivors[J]. *Breast*, 2017, 33: 1-7.

[33] ADAMOWICZ K. Assessment of knowledge in the field of cancer and selected health-promoting behaviors among patients with advanced colorectal cancer during chemotherapy[J]. *Przegl Lek*, 2016, 73(11): 837-840.

[34] 张婷婷, 杜晓霞, 李芳, 等. 脑卒中康复期患者的健康行为及其影响因素分析[J/CD]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2023, 15(7): 36-40.

[35] 李怡飞, 王婕妤, 刘琼, 等. 互动式健康教育联合 Orem 理论干预在老年骨肿瘤患者中的应用效果[J]. *癌症进展*, 2024, 22(13): 1470-1473.

(收稿日期: 2025-01-06 修回日期: 2025-05-27)

(上接第 2283 页)

[12] 王雪, 张蓉, 阎春英, 等. 肠内营养对结直肠癌放疗并发症及免疫功能的影响研究[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2023, 28(2): 156-159.

[13] 王余娜, 黄平, 王甲香, 刘倩. 直肠癌肠永久性结肠造口患者家庭复原力的现状及影响因素[J]. *皖南医学院学报*, 2022, 41(2): 196-199.

[14] 叶香婷, 郑美春, 覃惠英. 结直肠癌造口患者术后支持性照顾需求与症状困扰的调查分析[J]. *现代临床护理*, 2022, 21(1): 14-20.

[15] 吴巍, 马冰, 张於, 等. 中老年结直肠癌永久性造口患者心理痛苦现状及影响因素分析[J]. *河北医科大学学报*, 2020, 41(12): 1460-1464.

[16] 马悦, 董栋, 卓朗, 等. 江苏省徐州市居民对粪便免疫化学检测新型技术接受度与支付意愿调查研究[J]. *中国肿瘤*, 2024, 33(3): 232-239.

[17] 王红, 曹梦迪, 刘成成, 等. 中国人群结直肠癌疾病负担: 近年是否有变? [J]. *中华流行病学杂志*, 2020, 41(10): 1633-1642.

[18] 成香, 杜若飞, 周会月, 等. 结直肠癌造口患者夫妻疾病沟通现状及影响因素[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(1): 10-13.

(收稿日期: 2025-01-20 修回日期: 2025-06-11)