

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2025.13.015  
文章编号: 1005-8982 (2025) 13-0092-07

临床研究·论著

## 结直肠癌患者益处发现联合促进方案的 实证研究\*

周彩虹<sup>1</sup>, 吴巧燕<sup>2</sup>, 罗雅文<sup>2</sup>, 陈灿<sup>2</sup>, 陶祖康<sup>3</sup>, 郑芸芳<sup>2</sup>, 余灿芳<sup>1</sup>, 钟雪辉<sup>1</sup>

(1. 湖南师范大学附属长沙医院, 湖南 长沙 410006; 2. 湖南师范大学医学部,  
湖南 长沙 410013; 3. 中南大学湘雅二医院, 湖南 长沙, 410011)

**摘要: 目的** 评估课题组前期构建的《结直肠癌患者益处发现中西医联合促进方案》的临床效果, 探究其对患者益处发现水平及心理健康指标的影响。**方法** 采用整群随机对照研究设计, 于2023年7月—2024年6月便利抽取湖南师范大学附属长沙医院收治的结直肠癌(CRC)患者64例。采用随机区组实验设计法分为对照组(32例, 完成30例)和干预组(32例, 完成28例)。对照组接受常规治疗, 干预组在常规治疗基础上实施中西医联合促进方案。采用益处发现量表和欧洲癌症研究与治疗组织生活质量核心量表评估干预效果。**结果** 经过8周干预, 干预组益处发现总分高于对照组( $P < 0.05$ )。生活质量评估显示, 干预组在躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能及整体健康状况等维度得分均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 中西医联合促进方案能有效提升CRC患者的益处发现水平, 并在改善躯体、情绪和社会功能等生活质量核心指标方面具有显著优势, 对改善患者生活质量具有积极影响。

**关键词:** 结直肠癌; 中医情志调适; 认知行为压力管理; 积极心理; 生活质量  
**中图分类号:** R735 **文献标识码:** A

## An empirical study on the integrated benefit-finding promotion program for colorectal cancer patients\*

Zhou Cai-hong<sup>1</sup>, Wu Qiao-yan<sup>2</sup>, Luo Ya-wen<sup>2</sup>, Chen Can<sup>2</sup>, Tao Zu-kang<sup>3</sup>, Zheng Yun-fang<sup>2</sup>,  
She Can-fang<sup>1</sup>, Zhong Xue-hui<sup>1</sup>

(1. Changsha Hospital Affiliated to Hunan Normal University, Changsha, Hunan 410006, China; 2. School  
of Medicine, Hunan Normal University, Changsha, Hunan 410013, China; 3. Second Xiangya Hospital,  
Central South University, Changsha, Hunan 410011, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the clinical efficacy of the integrated Chinese-Western medicine benefit-finding promotion program for colorectal cancer (CRC) patients and its impact on benefit-finding levels and psychological health indicators. **Methods** Using a cluster randomized controlled design, 64 CRC patients from Changsha Hospital Affiliated to Hunan Normal University (July 2023-June 2024) were assigned to control group ( $n = 32$ , 30 completed) or intervention group ( $n = 32$ , 28 completed). The control group received conventional treatment; the intervention group received additional integrated Chinese-Western medicine promotion. The Benefit Finding Scale and EORTC QLQ-C30 assessed outcomes. **Results** After 8-week intervention, the intervention group demonstrated significantly higher total benefit-finding scores versus control group ( $P < 0.05$ ). Quality of life assessment showed superior performance in physical, role, emotional, social, and cognitive functioning domains,

收稿日期: 2025-03-18

\* 基金项目: 湖南省自然科学基金(No:2025JJ80455); 长沙市中医药科研课题(No:B202317)

[通信作者] 钟雪辉, E-mail: l i zr@csu.edu.cn; Tel: 13677491678

along with global health status in the intervention group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The integrated Chinese-Western medicine program effectively enhances benefit-finding levels and improves core quality-of-life indicators in CRC patients.

**Keywords:** colorectal cancer; traditional Chinese medicine emotional regulation; cognitive behavioral stress management; positive psychology; quality of life

结直肠癌 (colorectal cancer, CRC) 已成为全球重大公共卫生挑战, 2022 年数据显示, 其发病率居恶性肿瘤第 3 位、病死率居第 2 位<sup>[1]</sup>。在我国癌症疾病谱转型背景下, CRC 发病呈年轻化趋势, 现已成为发病率居第 2 位的恶性肿瘤<sup>[2]</sup>。随着筛查等技术的普及和靶向治疗等技术的进步, CRC 患者生存期显著延长, 其康复期心理健康管理需求日益凸显<sup>[3-4]</sup>。研究表明, 约 85.7% CRC 患者持续遭受心理困扰等负性情绪, 平均心理痛苦程度为中度, 这不仅加速疾病进展、损害认知功能, 更增加了患者的死亡风险<sup>[5-6]</sup>。然而, 传统心理康复研究多聚焦于焦虑、抑郁等负性心理指标, 而基于积极心理学视角的“益处发现”等积极心理概念为癌症患者康复心理干预提供了新方向。积极心理理论强调患者在应对疾病过程中可产生认知重构、疾病益处感知增强等积极心理变化<sup>[7]</sup>。现有积极心理干预多采用正念减压 (mindfulness-based stress reduction, MBSR)、认知行为疗法 (cognitive-behavioral therapy, CBT) 等单维度模式<sup>[8-9]</sup>, 其存在干预时机不统一、方案碎片化等问题, 且缺乏系统理论指导。杨宇飞等<sup>[10]</sup>研究显示, 在早中期 CRC 根治术后的患者中, 有 30% ~ 70% 的人存在焦虑、抑郁等心理问题, 同时对复发转移感到恐惧, 并且 54% ~ 97% 的患者存在中医心理康复治疗的需求。中医情志调适理

论以“形神合一”为核心, 通过移情易性、情志相胜等方法实现身心同治, 与西医积极心理学形成理论互补。本研究创新性构建中西医结合干预方案, 整合中医情志调适的“整体观”与西医积极心理学的“认知行为干预” (cognitive behavioral intervention, CBI) 等技术, 旨在通过提升患者益处发现水平, 改善患者心理健康结局, 为肿瘤心理康复提供整合医学实践新模式。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法, 选取 2023 年 7 月—2024 年 6 月湖南师范大学附属长沙医院收治的 CRC 患者 64 例为研究对象。纳入标准: ①符合《中国结直肠癌诊疗规范 (2020 版)》诊断标准<sup>[11]</sup>; ②病理分期 0 ~ III 期 (AJCC 第 8 版); ③年龄 ≥ 18 岁, 且知情同意; ④Karnofsky 功能状态评分 ≥ 60 分<sup>[12]</sup>。排除标准: ①合并严重脏器功能不全或神经系统疾病; ②存在精神疾病史及认知功能障碍; ③近期接受心理治疗或参加类似研究。最终纳入 64 例患者, 采用随机区组实验设计法分为对照组 (32 例, 完成 30 例) 和干预组 (32 例, 完成 28 例)。对照组与干预组性别构成、年龄构成和疾病分期构成比较, 经  $\chi^2$  检验, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 例 (%)

组别	n	男/女/例	年龄			疾病分期			
			18 ~ 45 岁	> 45 ~ 60 岁	> 60 ~ 75 岁	0	I	II	III
对照组	30	22/8	3(10)	16(53.3)	11(36.7)	9(30)	15(50)	4(13.3)	2(6.7)
干预组	28	18/10	2(7.1)	20(71.4)	6(1.5)	7(25)	11(39.3)	7(25)	3(10.7)
$\chi^2$ 值		0.554		2.049				1.817	
P 值		0.457		0.359				0.611	

1.2 研究设计

本研究为单中心随机对照试验, 经医院医学伦理委员会批准 (审批号: CSSDSYY-YXLL-SC), 采用整群随机设计, 基于病区实施干预。为了避免

沾染, 采用抽签法随机分组, 最终确定普外科一病区纳入的患者为干预组, 普外科二病区纳入的患者为对照组, 确保两组在医疗资源配置、基础治疗方案及物理环境等方面保持一致。通过计算机生

成随机序列,将干预组与对照组按1:1分配,按照患者住院的先后顺序进行纳入本项研究,直至研究对象完全纳入。益处发现为本研究主要测量指标,样本量计算公式: $n_1 = n_2 = 2 \times \left[ \frac{\mu_\alpha + \mu_\beta}{\delta/\sigma} \right]^2 + \frac{\mu_\alpha^2}{4}$ 。公式中 $n_1$ 和 $n_2$ 分别代表两组研究对象所需的样本例数; $\delta$ 为两总体均数的差值; $\sigma$ 为总体标准差。按照双侧 $\alpha=0.05$ , $1-\beta$ 取值0.90,查孙振球《医学统计学》医学统计学第四版附表得出 $\mu_{0.05/2}=1.96$ ; $\mu_{0.10}=1.282$ ;检索相关文献<sup>[13]</sup>后假定 $\delta/\sigma=0.87$ ,经统计得出 $n_1=n_2=28$ 例,考虑到20%的失访率,最终规定干预组、对照组样本量 $n_1=n_2=32$ 例。对照组有1例失访、1例因病情恶化退出,干预组有2例失访、1例要求退出、1例转院,最终对照组30例,干预组28例。患者均签署知情同意书。对照组予以CRC常规治疗和健康教育等处理;干预组在对照组的基础上实施课题组前期构建优化的《结直肠癌患者益处发现中西医联合促进方案》。干预结束后1周对两组进行测评以收集社会心理指标。

### 1.3 研究工具

**1.3.1 一般资料调查问卷** 基于调查目的,结合临床实践,自行设计,包括性别、年龄、文化程度、职业、家庭居住地、人均月收入、婚姻状况、疾病分期等一般人口学资料。

**1.3.2 《珍惜生命,积极面对》手册和《中医情志助力抗癌》手册** 根据研究目的,查阅文献获得相关循证依据,针对CRC患者的不同阶段的心理特点及知识需求编制《珍惜生命,积极面对》手册和《中医情志助力抗癌》手册,每个章节均融合了积极心理学和中医情志调适的相关知识;内容主要包括CRC疾病的相关知识,主要治疗方法,围手术期的注意事项,常见的不良心理反应和如何采取中西医联合的积极方法应对等。课题组成员结合临床进行初步修订后,由普外科专家、中医学专家、心理学专家各一名进行评议修改,经预实验后定稿,正式应用于本研究。

**1.3.3 益处发现量表中文版(benefit finding scale-chinese version, BFS-C)** 采用刘淳淳等<sup>[14]</sup>汉化调试版,共22个条目,分为接受、家庭、世界观、个人成长、社会关系、健康行为6个维度,采用Likert 5级评分法,1~5分代表从完全没有到非常多,所有条

目得分之和为BFS总分,得分越高表示患者益处发现水平越高。该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数是0.95,平均内容效度为0.97,重测信度为0.93。

**1.3.4 生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30** (European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire, EORTC QLQ-C30)<sup>[15]</sup> 该量表共30个条目,5个功能量表,3个症状量表,6个单项体征测量量表和1个整体健康状况。该量表各维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.648 5~0.865 7,重测信度为0.611~0.843。总体健康状况生活质量分7个等级(1~7分),其他指标分为4个等级(1~4分),其中功能量表的得分越高,表示生活质量状况越好。

### 1.4 干预方案及干预的实施

**1.4.1 干预方案的构建** ①基于课题组前期对CRC患者益处发现的主要可干预影响因素的研究结果,以及综述后获得的益处发现促进方案的干预措施及其具体内容,在中医情志理论和情绪调节理论等指导下构建CRC患者益处发现促进方案初稿;②通过3轮改良Delphi法(15名专家,权威系数 $\geq 0.80$ )论证后构建干预方案修订稿;③选取6例CRC患者开展小样本预实验,以检验具体干预措施在临床实践中的可行性、可操作性和可接受性,根据预实验情况对方案内容及实施流程进行修改调适,形成最终干预方案。见表2。

**1.4.2 干预方案的内容** ①积极心理与积极情绪干预:帮助患者理解积极心理品质的内涵。以讲故事的形式向患者介绍积极心理的相关知识,启发患者思考;充分考虑实际情况与个人意愿,将研究对象分为5~8人的小组,并鼓励患者每日睡前记录今日发生的“三件好事”;介绍中医的“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”七情理论。指导患者发现积极情绪。以知识讲座的形式介绍积极情绪的内涵及分类,指导患者运用七情理论进行自身情绪调节;以小组为单位,集体讨论的形式请患者讲述自己在患病过程中出现的积极情绪,由干预人员拓展询问其具体经历,与其他患者产生共鸣;鼓励1~2例患者分享已记录的3件好事内容和自身的感受与思考。②沉浸感觉与积极关系干预:引导患者放松身体和精神,体验沉浸感觉。向患者解释“福流”的概念,在放松训练中体会全身心投入的感觉;伴随“宫”调音乐与个性化音乐,使患者放空

自己,进入安静不受外界打扰的状态中,认真感受自己,并鼓励患者在日常生活中运用冥想,体验沉浸状态。了解掌握沟通技巧,建立积极关系,并开展情志护理操作调节情志。向患者介绍日常沟通技巧,指导患者进行积极主动式回应练习;以小组为单位,干预者提供特定情境,由患者参与情境中扮演相关角色,运用所学沟通技巧推动情节发展;运用耳穴压豆进行放松,过程中鼓励患者调息养神,平和情志。③信心与人生意义干预:引导患者发现自身优势,增强信心,并运用顺从情欲法和情志相胜法,释放正性积极情绪。通过知识讲座讲解性格优势的概念和不同性格类型,引导患者之间探讨和发现自身或彼此的性格优势;将宣泄情绪相同的患者分为一组,通过角色扮演,引出与每组患者情绪相制约的另一种情绪;干预者解释游戏规则,以各小组为单位展开,干预者发挥引导组织的作用。强化运动移情法,探索人生意义。由干预人员介绍经典影视讲述积极心态、弘扬优秀人生价值观的电影片段,使患者深入电影场景中;在观看结束后组织患者讨论观影感受,并在其中感知积极心态和生命意义的重要性;打八段锦进行放松。④内心满足与负性事件反思干预:制定目标引导积极心理干预带来的长期影响,鼓励患者获得内心满足。鼓励患者分享帮助他人的经历,描述提供帮助之后的感受与思考;引导患者分享使自己感到有成就感的事情;指导患者根据自己的兴趣爱好,从事自己喜欢的活动,以排解愁绪,寄托情怀;以小组为单位协助患者制定阶段性目标。引导患者学会从积极的角度看待负性事件,并对本次干预内容进行总结。以小组为单位,引导每位患者讲述过去经历的负性事件,重新思考并分析负性事件带来的不良后果,与小组成员寻找反驳消极影响的观点并作新的解释;患者总结其接受8周的积极心理干预后自己的收获,干预者总结本次干预过程。

**1.4.3 多学科干预团队的构建** 组建跨学科协作团队,采用“1+3+N”模式:①核心层:1名获得中国心理学会注册心理师资质的研究者;②执行层:肿瘤专科医务人员( $\geq 5$ 年经验)、中医师(主治医师及以上)、个案管理师各1名;③支持层:病区责任护士团队:实施前进行为期2周的系统培训,包括

①标准化操作流程培训(理论考核 $\geq 85$ 分);②模拟演练(通过率100%);③伦理规范培训(签署保密协议)。建立三级质量监控体系:①过程督导:每周1次小组会议,采用录音回放分析干预依从性;②效果评估:每2周1次案例讨论,进行干预效果评估;③安全监控:建立应急预案,配备24 h心理支持热线。

**1.4.4 干预的实施** ①成立互助式信息支持干预小组:通过微信平台等建立虚拟教室和微课教程,并开设微信公众号等网络平台,定期推送科学抗癌相关知识;推选群主:干预小组推选出一位有责任感、恢复良好的患者为微信群主并组建微信群;信息互助:群主引导大家通过微信群以互助的方式交换健康信息、分享疾病症状及治疗心得体会,相互探讨有效应对方式,增加群友之间的互助意识。充分发挥各种网络资源、同伴支持的作用,提高干预效果。信息监管与反馈:群主负责群内意见的收集,干预小组根据群主的反馈了解患者在互助交流过程中是否出现错误信息,并通过群主在微信群内发送相关建议,对错误观点进行纠正。②编录制作CRC系列科普微课视频和《中医情志助力抗癌》八段锦功法等微课视频,患者用手机通过互助式信息支持平台即可学习八段锦功法等中医康复技巧。③干预形式:采取线上与线下联合团体辅导的方式进行干预:线下干预在普外科健康教育室以团体辅导、小组讨论、模拟练习等形式开展,每组5~8人;干预过程中,患者若需心理援助,则由心理咨询师进行心理辅导或提供转诊。线上干预通过前期建立的互助式信息支持平台进行,以促进患者畅所欲言积极表达,建立积极的人际关系。④干预时间:持续8周,1次/周, $\leq 90$  min/次,每周根据不同主题进行。

## 1.5 统计学方法

数据分析采用SPSS 26.0统计软件。计数资料以构成比(%)表示,比较用 $\chi^2$ 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后益处发现水平的变化

干预组与对照组患者干预前与干预8周后总

分、接受维度、家庭维度、世界观维度、个人成长维度、社会关系维度及健康行为维度评分差值比较,经  $t$  检验,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预组

患者干预前后总分、接受维度、家庭维度、世界观维度、个人成长维度、社会关系维度及健康行为维度评分差值均高于对照组。见表 2。

表 2 两组干预前后总分及各维度评分的差值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	总分差值	接受维度评分 差值	家庭维度评分 差值	世界观维度 评分差值	个人成长维度 评分差值	社会关系维度 评分差值	健康行为维度 评分差值
对照组	30	14.47 $\pm$ 2.77	0.56 $\pm$ 0.14	0.45 $\pm$ 0.12	0.17 $\pm$ 0.11	0.77 $\pm$ 0.2	0.57 $\pm$ 0.11	1.85 $\pm$ 0.14
干预组	28	22.89 $\pm$ 2.67	0.85 $\pm$ 0.12	0.56 $\pm$ 0.160	0.29 $\pm$ 0.12	1.29 $\pm$ 0.16	0.76 $\pm$ 0.19	2.07 $\pm$ 0.13
$t$ 值		12.000	8.535	2.990	4.110	11.239	4.820	6.196
$P$ 值		0.000	0.000	0.005	0.007	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者干预前后生活质量核心量表评分的变化

干预组与对照组患者干预前与干预 8 周后躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能和整体健康状况评分差值比较,经  $t$  检验,差异均

有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预组患者干预前后躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能及整体健康状况评分差值均高于对照组。见表 3。

表 3 两组干预前后总分及各维度评分的差值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	躯体功能评分 差值	角色功能评分 差值	情绪功能评分 差值	认知功能评分 差值	社会功能评分 差值	整体健康状况评 分差值
对照组	30	23.78 $\pm$ 4.41	23.88 $\pm$ 4.53	18.61 $\pm$ 3.36	16.66 $\pm$ 4.52	21.66 $\pm$ 4.63	2.49 $\pm$ 3.29
干预组	28	34.99 $\pm$ 3.31	30.13 $\pm$ 3.72	30.42 $\pm$ 3.23	22.38 $\pm$ 4.55	27.97 $\pm$ 4.29	5.65 $\pm$ 3.38
$t$ 值		10.891	5.725	13.635	4.797	5.371	3.605
$P$ 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001

3 讨论

本研究结果显示,两组患者干预前后益处发现水平差值比较均有差异,提示益处发现水平是一个动态发展的过程,可能遵循“适应-提升-稳定”的演变轨迹。且干预组患者干预前后益处发现水平差值均高于对照组,提示中西医结合模式的干预方案是可行有效的。既往研究表明<sup>[16-18]</sup>,CRC 患者的心理压力较大,常常会陷入悲伤、抑郁的不良情绪中、感觉缺乏社会支持。在长期的负性情绪侵扰之下,58.4% 的患者较少抒发自己的内心,自我表露水平为中低水平,使得消极情绪压抑在其内心难以得到疏解。干预方案可能通过以下机制产生积极效果:①认知重构:采用“认知去融合”技术,帮助患者突破负性思维定式<sup>[19]</sup>;②情绪调节:运用中医情志相胜理论,通过五行音乐疗法(如宫调音乐)等调节脏腑功能,改善负性情绪<sup>[20]</sup>;

③行为激活:结合八段锦等传统功法,实现形神共养<sup>[21]</sup>;④社会支持:建立病友互助网络,促进经验分享与情感联结。本研究创新性地将中医整体观与西方心理学的认知行为技术相结合,通过耳穴压豆等非药物疗法,实现了生理-心理的协同调节,突破传统单一模式的局限。本研究可能通过上述机制促使患者的正性积极情绪得到有效激发,“唤醒”个体利用自身品质进行积极认知并对不良环境及事件进行适应,重新形成新的生命意义,促进培养积极思维,主动思索疾病所隐藏的“益处”,使其益处发现水平得到有效的提高。

本研究结果显示,两组患者干预前后的生活质量核心量表评分差值均有差异,表明随着诊断及治疗等时间的推移,患者可能存在自我适应和调节的过程;且干预组患者干预前后生活质量核心量表得分的差值均高于对照组。FINKELS 等<sup>[22]</sup>

在对前列腺癌患者的研究中发现,经过文化适应的认知行为压力管理干预比非文化适应的认知行为压力管理干预在改善患者的症状负担和提高生活质量方面更有效,本研究结果与FINKELS等研究结果相似。中西医联合益处发现促进方案可更好地满足患者的需求,具有较好的适应性和有效性,对改善CRC患者的生活质量具有积极影响。本干预方案的作用机制可能包括:①提升自我效能感:通过认知行为训练增强患者对疾病的掌控感<sup>[23]</sup>;②改善情绪状态:运用中医“以情胜情”等理论调节负性情绪,避免患者因疾病而愈加焦虑痛苦,引导患者能够以更积极、正向的态度应对疾病<sup>[24]</sup>;③增强社会功能:建立支持性治疗环境,促进社会角色重建<sup>[25]</sup>;④优化健康行为:通过健康教育提升自我管理能力<sup>[26]</sup>。情志是揭示内心感受和复杂的心理体验,中医情志调适侧重于通过调和七情来维持身心健康,而益处发现是相对于逆境而言的积极适应能力。与以往研究单一文化背景的促进方案不同<sup>[19,27]</sup>,本研究通过比较和整合这两种不同文化背景下的心理调适方法,结合纳入患者的疾病生理、心理特点及知识需求量身定做中西医联合促进方案,通过认知行为压力管理等干预技术引导患者通过情绪管理技巧,提升应对能力,使其不仅能直面疾病等负性事件,还能采取积极的应对方式,重新增加对生活的掌控感,进而促进患者进行自我心理健康管理,有效地提高心理健康水平,其可能带来的潜在影响还有提高治疗依从性、改善生活质量、扩宽生命厚度等,从而进一步改善患者的生活质量,最终提高其整体健康状态。

综上所述,CRC患者益处发现中西医联合促进方案能有效提升CRC患者的益处发现水平,对改善其生活质量具有积极影响。但本研究为单中心随机对照试验,且样本量偏小,后续应开展多中心大样本调查,进一步验证和完善方案,提高研究结果的可推广性。

#### 参考文献:

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] 王培宇,黄祺,王少东,等.《全球癌症统计数据2022》要点解读[J].中国胸心血管外科临床杂志,2024,31(7):933-954.
- [3] QADERI S M, DICKMAN P W, de WILT J H W, et al. Conditional survival and cure of patients with colon or rectal cancer: a population-based study[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2020, 18(9): 1230-1237.
- [4] 庞乐意,宋宏伟,陈丽莉.结直肠癌患者支持性照顾需求及其影响因素分析[J].中国肛肠病杂志,2023,43(2):53-56.
- [5] LI S Q, ZHONG L P, ZHOU D Y, et al. Predictors of psychological distress among patients with colorectal cancer-related enterostomy: a cross-sectional study[J]. Adv Skin Wound Care, 2023, 36(2): 85-92.
- [6] CUSTERS J A E, DÖKING S, van der HOEVEN Y C W, et al. Reasons for non-participation in a psychological intervention trial for distress in colorectal cancer survivors[J]. Psychooncology, 2023, 32(4): 558-568.
- [7] SHARPLEY C F, CHRISTIE D R H, BITSIKA V. 'Steeling' effects in the association between psychological resilience and cancer treatment in prostate cancer patients[J]. Psychooncology, 2021, 30(1): 67-73.
- [8] CHOU Y J, WANG Y C, LIN B R, et al. Resilience process in individuals with colorectal cancer: a qualitative study[J]. Qual Life Res, 2023, 32(3): 681-690.
- [9] ZIMMARO L A, DENG M Y, HANDORF E, et al. Understanding benefit finding among patients with colorectal cancer: a longitudinal study[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(5): 2355-2362.
- [10] 杨宇飞,唐丽丽,孙凌云,等.早中期结直肠癌根治术后中西医结合心理康复干预指南[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(21):10-23.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J].中国实用外科杂志,2020,40(6):601-625.
- [12] 王贞.Karnofsky活动状态评分在肿瘤患者护理中的应用[J].护士进修杂志,2012,27(9):827-828.
- [13] 周彩虹,胡国潢.认知行为压力管理对乳腺癌患者益处发现、负性情绪及生活质量水平的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(5):19-23.
- [14] 刘淳淳,张兰凤, GUDENKAUF L. 癌症患者疾病获益感量表的跨文化调适[J].中华护理杂志,2015,50(5):561-566.
- [15] 万崇华,陈明清,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表EORTC QLQ-C30中文版评介[J].实用肿瘤杂志,2005,20(4):353-355.
- [16] 孟庆玲.结直肠癌患者自我表露与预感性悲伤的相关性[J].中国医药指南,2023,21(20):59-62.
- [17] DU X X, WANG D Y, DU H Y, et al. The correlation between intimate relationship, self-disclosure, and adaptability among colorectal cancer enterostomy patients[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(19): e25904.
- [18] 李集源,刘健欣,陈汉文,等.不同剂量咪达唑仑对术前中重度焦虑结直肠癌老年患者术后早期认知功能的影响[J].中国现

- 代医学杂志, 2021, 31(17): 5-11.
- [19] 常子梦, 赵翠芬, 周彩虹, 等. 认知行为联合信息支持干预对早期肠造口病人益处发现和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(23): 4346-4351.
- [20] 刘雨欣, 翁家俊, 洪婷, 等. 基于《黄帝内经》五音疗疾探析其现代临床应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(3): 145-148.
- [21] 王霄, 周倩, 洗娴, 等. 基于“扶阳抑阴”理论探讨八段锦对老年人心脏康复的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(5): 945-949.
- [22] PENEDO F J, ANTONI M H, MORENO P I, et al. Study design and protocol for a culturally adapted cognitive behavioral stress and self-management intervention for localized prostate cancer: the Encuentros de Salud study[J]. Contemp Clin Trials, 2018, 71: 173-180.
- [23] 张村, 岳慧玲. 认知行为干预对腰椎间盘突出症患者术后疼痛自我效能感、康复训练行为和恢复质量的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(15): 163-166.
- [24] 刘一品, 王子旭. 中医叙事医学实践中的临床共情[J]. 医学与哲学, 2023, 44(18): 43-46.
- [25] 黄丽金, 钟睿. 宫颈癌患者生命质量及影响因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(1): 21-26.
- [26] 高豆青, 曹莹, 单岩, 等. 自主支持性健康教育对老年血液透析患者主要照顾者自我效能及幸福感的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(3): 85-88.
- [27] 王璇, 胡景贤, 韩舒羽, 等. 中医五音疗法在肝郁脾虚型自身免疫性肝病患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 789-795.
- (张西倩 编辑)

**本文引用格式:** 周彩虹, 吴巧燕, 罗雅文, 等. 结直肠癌患者益处发现联合促进方案的实证研究[J]. 中国现代医学杂志, 2025, 35(13): 92-98.

**Cite this article as:** ZHOU C H, WU Q Y, LUO Y W, et al. An empirical study on the integrated benefit-finding promotion program for colorectal cancer patients[J]. China Journal of Modern Medicine, 2025, 35(13): 92-98.