

# 结直肠癌化疗患者癌症复发恐惧影响因素的纵向研究

刘淑华<sup>1,3</sup>,何虹<sup>1</sup>,何满兰<sup>2</sup>,查荣苹<sup>3</sup>,曾梦婷<sup>3</sup>

(1.南昌大学第二附属医院 肿瘤科,江西 南昌 330006;

2.南京大学医学院附属鼓楼医院 神经外科,江苏 南京 210008;

3.南昌大学 护理学院,江西 南昌 330036)

**【摘要】目的** 探讨结直肠癌患者在化疗不同阶段癌症复发恐惧(fear of cancer recurrence,FCR)水平的动态变化并分析其影响因素。**方法** 采用便利抽样法,选取2021年7月至2022年1月在江西省某三级甲等医院接受化疗的结直肠癌患者为研究对象,采用一般资料调查表、恐惧疾病进展简化量表(fear of progression questionnaire-short form,FoP-Q-SF)、社会支持评定量表(social support rating scale,SSRS)、医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire,MCMQ)于化疗前、第1次化疗后、第2次化疗后、第3次化疗后对其进行调查。**结果** 共161例患者完成4次测评,在4个测评时间点,FCR得分分别为(38.02±5.78)、(36.68±5.04)、(34.86±4.46)、(33.89±4.27)分,随着化疗的进行,患者FCR和社会支持水平下降,倾向于采用面对的应对方式(均 $P<0.05$ )。广义估计方程(generalized estimating equations,GEE)结果显示,年龄、性别、居住地、有无合并症、婚姻状况、肿瘤分期、社会支持及应对方式是结直肠癌化疗患者FCR的影响因素(均 $P<0.05$ )。**结论** 结直肠癌化疗患者FCR水平较高且随着化疗的进行呈动态变化,护理人员应从不同年龄、有无合并症、肿瘤分期等综合因素制定干预措施,实现精准、个体化的动态管理。

**【关键词】** 结直肠癌;化疗;癌症复发恐惧;影响因素;纵向研究

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.013

**【中图分类号】** R471;R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)03-0054-05

## Factors Influencing Fear of Recurrence among Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: A Longitudinal Study

LIU Shuhua<sup>1,3</sup>, HE Hong<sup>1</sup>, HE Manlan<sup>2</sup>, ZHA Rongping<sup>3</sup>, ZENG Mengting<sup>3</sup> (1.Department of Oncology, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China; 2.Department of Neurosurgery, Nanjing Drum Tower Hospital Affiliated to Nanjing University, Medical School, Nanjing 210008, Jiangsu Province, China; 3.School of Nursing, Nanchang University, Nanchang 330036, Jiangxi Province, China) Corresponding author: HE Hong, Tel:0791-86273625

**【Abstract】Objective** To explore the dynamic changes of FCR level in different phases of chemotherapy among colorectal cancer patients, and analyze the influencing factors. **Methods** Convenient sampling was used to select colorectal cancer patients who underwent chemotherapy in a tertiary hospital in Jiangxi Province from July, 2021 to January, 2022. The general information questionnaire, FoP-Q-SF, SSRS, and MCMQ were used for investigation before chemotherapy, and after the first, second and third chemotherapy. **Results**

A total of 161 patients completed four investigations. The FCR scores at four time points were (38.02±5.78), (36.68±5.04), (34.86±4.46), and (33.89±4.27). With the progress of chemotherapy, the FCR and social support levels decreased and patients tended to adopt the coping mode of confrontation (all  $P<0.05$ ). The GEE found that age, gender, residence, comorbidity, marital status, tumor stage, social support and coping mode were the influencing factors of FCR among colorectal cancer patients undergoing chemotherapy (all  $P<0.05$ ). **Conclusions** The FCR level of colorectal cancer patients undergoing chemotherapy is high and dynamically changes with the progress of chemotherapy. Nursing staff should develop interventions considering the factors of ages, comorbidity, tumor stage, etc., so as to achieve accurate and individualized dynamic management.

**【Key words】** colorectal cancer; chemotherapy; fear of cancer recurrence; influencing factors; longitudinal study

[Mil Nurs, 2023, 40(03):54-58]

**【收稿日期】** 2022-07-07 **【修回日期】** 2023-01-25

**【基金项目】** 江西省卫生健康委科技计划项目(202130437)

**【作者简介】** 刘淑华, 硕士在读, 护士, 电话: 0394-6152391

**【通信作者】** 何虹, 电话: 0791-86273625

结直肠癌是常见的消化系统恶性肿瘤之一, 全球发病率和死亡率居恶性肿瘤的第3位和第2位<sup>[1]</sup>, 手

术及化学治疗能够显著提高大肠癌患者5年的生存率,但患者仍然面临着复发和转移的危险。癌症复发恐惧(fear of cancer recurrence,FCR)是指患者对癌症复发、进展或转移的恐惧、担忧和焦虑心理<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>显示,结直肠癌患者FCR的发生率为52%,大多处于中至高度水平。FCR会加重患者负性情绪,甚至产生躯体症状障碍或创伤后应激障碍等问题<sup>[4]</sup>,FCR贯穿患者化疗全过程,由于疾病分期、治疗方案以及患者生理、心理、社会支持等不同,不同化疗时期FCR水平也不同,社会支持和应对方式已被证明是患者FCR的影响因素<sup>[5]</sup>,目前国内对结直肠癌化疗患者FCR水平及其影响因素调查主要集中在单次横断面研究,未能反映长期化疗过程中的具体情况。本研究采用纵向研究设计,探讨结直肠癌患者化疗期间FCR、社会支持、应对方式的动态变化,并分析FCR的影响因素,为制订针对性干预措施提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年7月至2022年1月,便利抽样法选取在江西省某三级甲等医院接受化疗的结直肠癌患者为研究对象。纳入标准:(1)经病理诊断新确诊为结直肠癌;(2)行结直肠癌根治术,术后需行至少6个周期的辅助化疗者;(3)年龄 $\geq 18$ 岁;(4)神志清楚,能够进行有效的沟通交流并完成测评;(5)知情同意参与本研究。排除标准:(1)术前进行新辅助化疗者;(2)伴随严重的肝肾功能障碍、心脑血管等疾病的患者。根据样本量计算标准,样本量至少是变量数的5~10倍,考虑20%的无效率,本研究样本量应为96~192例,最终纳入165例。本研究经医院伦理委员会批准(2021-064)。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括社会人口学资料(如年龄、性别、文化程度等),疾病及治疗相关资料(如疾病类型、临床分期等)。

1.2.1.2 疾病进展恐惧简化量表(fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF) 由Mehnert等<sup>[6]</sup>编制,吴奇云等<sup>[7]</sup>翻译并修订,包含生理健康和社会家庭2个维度,共12个条目,用于测评癌症及慢性患者的疾病复发恐惧水平。采用Likert 5级评分,“从不”到“总是”分别计1~5分,总分12~60分,得分越高表示疾病复发恐惧程度越高,总分 $\geq 34$ 分表示达到临床意义界定水平。FoP-Q-SF与2个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.883、0.829、0.812。

1.2.1.3 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS) 由肖水源<sup>[8]</sup>编制,包含主观支持、客观支持及个人利用度3个维度,共10个条目,用于

评估患者的社会支持程度。总分12~66分,得分越高表示社会支持越好。SSRS和3个维度Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.83~0.94。

1.2.1.4 医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ) 由Feifel等<sup>[9]</sup>编制、沈晓红等<sup>[10]</sup>汉化,包含面对、回避和屈服3个维度,共20个条目。采用Likert 4级评分,总分为20~80分,得分越高表示患者越倾向于采取该应对方式。该量表3个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.69、0.60和0.76。

1.2.2 资料收集方法 本研究为前瞻性纵向研究,分4次收集数据,时间点分别为患者化疗前(T1)、第1次化疗后(T2)、第3次化疗后(T3)、第6次化疗后(T4)。研究者向患者解释研究目的及过程,患者签署知情同意后进行调查,在T1时通过病例收集患者一般资料,通过面谈方式收集FCR、社会支持、应对方式水平得分,T2~T4时期收集患者的FCR、社会支持、应对方式水平得分,在患者结束化疗后的2~3d内通过电话、微信等形式进行追踪调查,随访时间选择与患者协商并灵活调整。本研究纳入患者165例,中途退出1例,失访1例,死亡2例,最终161例完成全程研究,问卷有效回收率为97.58%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 25.0软件分析数据,计数资料以频数、构成比表示,计量资料服从正态分布,采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,重复测量方差分析来探讨结直肠癌患者化疗不同时间点FCR、社会支持、应对方式的变化,组间两两比较采用最小显著法(least significant difference, LSD)检验,采用广义估计方程(generalized estimating equations, GEE)对患者FCR水平的影响因素进行分析,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 结直肠癌化疗患者的一般资料 161例患者年龄18~76岁,平均(52.07 $\pm$ 11.27)岁,具体情况见表1。

表1 结直肠癌化疗患者的一般资料(N=161)

项目	人数	构成比(%)
年龄(岁)		
18~44	36	22.36
45~59	82	50.93
$\geq 60$	43	26.71
性别		
男	90	55.90
女	71	44.10
文化程度		
小学及以下	51	31.68
初中/中专	65	40.37
高中及以上	45	27.95

续表 1

项 目	人数	构成比(%)
婚姻状况		
已婚	142	88.20
离异/丧偶/未婚	19	11.80
子女		
有	154	95.65
无	7	4.35
居住地		
城镇	62	38.51
农村	99	61.49
职业状态		
在职	49	30.43
离退休	26	16.15
其他	86	53.42
家庭人均月收入(元)		
<3000	84	52.17
3000~5000	55	34.16
>5000	22	13.66
医疗费用支付方式		
职工医保	32	19.88
居民医保	120	74.53
自费/其他	9	5.59
疾病类型		
结肠癌	119	73.91
直肠癌	42	26.09
肿瘤分期		
I期	19	11.80
II期	51	31.68
III期	60	37.27
IV期	31	19.25
化疗方案*		
FOLFOX	59	36.65
XELOX	78	48.45
其他	24	14.91
合并症		
有	60	37.27
无	101	62.73
造口		
有	64	39.75
无	97	60.25

\* :FOLFOX:奥沙利铂+亚叶酸钙+氟尿嘧啶;XELOX:奥沙利铂+卡培他滨

2.2 结直肠癌化疗患者 FCR、社会支持、应对方式的变化情况 随着化疗进行,患者 4 个时间点 FCR 及各维度、社会支持、面对应对得分逐渐下降,回避和屈服应对得分逐渐上升,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),LSD 两两比较表明,FCR 得分、社会支持、面对应对的变化均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。具体见表 2。

### 2.3 结直肠癌化疗患者 FCR 变化的影响因素分析

以患者的一般资料及 4 个时间点的社会支持、应对方式评分为自变量,FCR 水平为因变量,选择基于稳健估计量的协方差矩阵,连接函数选择“线性函数”,采用 GEE 建模对患者 FCR 水平的影响因素进行分析,结果显示,年龄、性别、居住地、婚姻状况、合并症、肿瘤分期、社会支持和应对方式是患者 FCR 变化的影响因素,各变量赋值方法见表 3,GEE 结果详见表 4。

## 3 讨论

### 3.1 结直肠癌患者不同化疗阶段 FCR 水平呈动态变化

本研究结果显示,结直肠癌患者化疗前 FCR 水平最高,得分为(38.02±5.78)分,高于 Götze 等<sup>[11]</sup>调查的确诊 5 年以上的结肠癌患者[(24.6±8.4)分]和叶春丽等<sup>[12]</sup>调查的乳腺癌术后患者[(37.14±8.99)分],分析原因可能是癌症确诊和手术治疗给患者带来严重的刺激,患者产生否认、愤怒、绝望等负性心理,FCR 水平最高。第 1 次化疗后患者 FCR 得分为(36.68±5.04)分,此时患者的心理适应能力不足,疾病发展与预后的不确定性使患者伴随焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪<sup>[12]</sup>,第 3 次和第 6 次化疗后 FCR 水平得分随治疗进行 FCR 呈下降趋势,面对应对得分逐渐上升,回避和屈服应对得分逐渐下降,表明患者开始寻求外界的帮助,主动面对疾病,心理适应能力提高。护理人员应及时评估患者 FCR,注重对危险因素的干预和预防,减轻患者心理困扰。

表 2 结直肠癌化疗患者 FCR、社会支持、应对方式的变化情况(n=161,x±s,分)

项目	T1	T2	T3	T4	F	P	LSD
FCR 得分	38.02±5.78	36.68±5.04	34.86±4.46	33.89±4.27	36.374	<0.001	a*b*c*d*e*f*
生理健康	21.02±2.89	20.54±2.69	18.33±2.97	18.05±2.87	85.568	<0.001	b*c*d*e*
社会家庭	17.01±3.69	16.14±3.14	16.53±2.83	15.84±2.56	7.775	<0.001	a*c*
社会支持	40.62±4.05	39.11±3.96	37.76±3.64	36.94±4.10	28.383	<0.001	a*b*c*d*e*f*
面对应对	15.80±2.70	16.53±2.29	18.07±2.23	19.11±2.41	70.240	<0.001	a*b*c*d*e*f*
回避应对	17.41±1.52	16.40±1.62	14.96±1.85	14.58±1.70	100.629	<0.001	a*b*c*d*e*
屈服应对	10.90±1.52	9.83±1.57	9.14±1.98	8.84±1.91	56.769	<0.001	a*b*c*d*e*

a:T1 和 T2 之间差异有统计学意义;b:T1 和 T3 之间差异有统计学意义;c:T1 和 T4 之间差异有统计学意义;d:T2 和 T3 之间差异有统计学意义;e:T2 和 T4 之间差异有统计学意义;f:T3 和 T4 之间差异有统计学意义。

表3 GEE 各变量赋值情况

自变量	赋值方式
FCR(分)	原值输入
社会支持(分)	原值输入
面对应对(分)	原值输入
回避应对(分)	原值输入
屈服应对(分)	原值输入
年龄(岁)	18~44 =1, 45~59 =2, ≥60 =3
性别	男=0, 女=1
居住地	城镇=0, 农村=1
文化程度	小学及以下=0, 初中/中专=1, 高中及以上=2
职业状态	在职为参照设置哑变量, 在职=000; 离/退休=010, 其他=001
化疗方案	XELOX 为参照设置哑变量, XELOX=000; FOLFOX=010; 其他=001
婚姻状况	已婚=0, 离异/丧偶/未婚=1
子女	无=0, 有=1
家庭人均月收入(元)	<3000 =1, 3000~5000 =2, >5000 =3
医疗费用支付方式	以职工医保为参照设置哑变量, 居民医保=010; 自费=001
肿瘤分期	I 期=1, II 期=2, III 期=3, IV 期=4
合并症	无=0, 有=1
造口	无=0, 有=1

### 3.2 结直肠癌化疗患者 FCR 影响因素分析

3.2.1 年龄、性别 GEE 研究显示, 年龄<60 岁的患者 FCR 水平更高, 与 Tran 等<sup>[13]</sup>的研究结果一致, 年轻患者居于家庭核心地位, 承担了经济和家庭社

会的多重压力, 疾病的不确定性以及治疗带来的并发症会对患者生活造成影响<sup>[11]</sup>。性别会显著影响患者 FCR 的变化趋势( $Z = 8.494, P < 0.05$ ), 研究<sup>[14]</sup>发现, 结直肠癌女性患者心理困扰水平高于男性, 女性患者更倾向于表达感情并寻求帮助, 需要更多的社会和精神支持<sup>[4]</sup>, 护理人员应当加强对女性患者的关怀和沟通, 增强患者对疾病康复的信心, 降低 FCR 水平。

3.2.2 居住地、婚姻状况 与其他研究相比, 本研究发现居住地是患者 FCR 水平变化的影响因素( $Z = 6.628, P < 0.05$ ), 农村患者文化程度相对较低, 对疾病进展和治疗易产生焦虑和恐惧, 多次治疗的费用和时间加重了患者的心理负担<sup>[15]</sup>, 医护人员应针对农村患者提供专业的信息支持, 做好出院患者的延续护理, 同时呼吁政府完善医疗保障体系, 加大对大病医保的报销力度, 减轻患者的医疗负担。已婚患者的 FCR 水平更高, 与张阳等<sup>[16]</sup>的研究结果一致, 已婚患者将家庭视作生活的全部, 更多地担心家庭和子女, 护理人员应帮助患者应对家庭、工作、疾病等方面的压力, 减轻患者的心理负担。

表4 患者 FCR 影响因素的 GEE 分析结果( $n = 161$ )

参数	B	SE	Z	P	OR	95%CI
年龄(岁)						
<45	1.542	0.520	8.805	0.003	4.674	1.688~12.943
45~59	2.038	0.409	23.888	0.000	7.677	3.447~17.098
≥60	0 <sup>a</sup>				1	
性别						
男	-0.978	0.336	8.494	0.004	0.386	0.195~0.726
女	0 <sup>a</sup>				1	
居住地						
城镇	0.839	0.326	6.628	0.010	2.314	1.222~4.382
农村	0 <sup>a</sup>				1	
婚姻状况						
已婚	1.147	0.499	5.289	0.021	3.149	1.185~8.371
离异/丧偶/未婚	0 <sup>a</sup>				1	
合并症						
无	-0.843	0.356	5.625	0.018	0.430	0.214~0.864
有	0 <sup>a</sup>				1	
肿瘤分期						
I 期	-1.622	0.573	8.015	0.005	0.197	0.064~0.607
II 期	-1.682	0.445	14.280	0.000	0.186	0.078~0.445
III 期	-0.517	0.440	1.384	0.239	0.596	0.252~1.411
IV 期	0 <sup>a</sup>				1	
社会支持	-0.292	0.039	56.041	0.000	0.746	0.691~0.806
面对应对	-0.485	0.061	62.350	0.000	0.616	0.546~0.694
回避应对	0.381	0.080	22.681	0.000	1.464	1.252~1.713
屈服应对	0.510	0.091	31.430	0.000	1.665	1.393~1.990

注: a 为对照组

3.2.3 合并症、肿瘤分期 与其他研究相比, 本研究 发现有无合并症对患者 FCR 水平变化有显著影响

( $Z=5.625, P<0.05$ ),有合并症的患者躯体症状更为明显,对身体症状的敏感性和注意力增加,承受着更多的生理和心理痛苦。肿瘤分期是患者 FCR 水平的影响因素,患者病理分期越高,病情就越严重,对疾病的进展及预后的担忧更重<sup>[13]</sup>,护理人员应对有合并症和肿瘤分期高的患者做好健康教育,降低患者的症状困扰。

3.2.4 社会支持 结果显示,患者的社会支持水平随化疗进行呈下降趋势,是 FCR 变化的影响因素,与 Zheng 等<sup>[17]</sup>的研究结果一致,社会支持是个体面对应激事件的缓冲因素,可以为患者提供各种内部和外部资源,还可以帮助患者维持良好的情绪体验<sup>[16]</sup>。护理人员要告知患者家属向患者提供支持的重要性和必要性,可尝试通过开展同伴支持、家庭支持干预,组建病友群、医患交流群、搭建移动健康平台来提高患者的社会支持度,从而降低 FCR。

3.2.5 应对方式 与其他研究相比,本研究证实了 Lee-Jones 等<sup>[18]</sup>的癌症复发恐惧模型,结果显示,应对方式与 FCR 水平有关,患者采取回避和屈服的应对方式会加重心理应激对人体的损害,自责、逃避、放弃等消极应对方式会促使不良情绪的产生<sup>[19]</sup>。护理人员应引导患者采取积极的应对方式,如接纳与承诺疗法<sup>[20]</sup>提升患者心理调节适应能力,减轻焦虑抑郁水平,降低 FCR。

#### 4 小结

结直肠癌患者化疗期间 FCR 水平较高且呈动态变化,高龄、女性、居住农村、已婚、有合并症、肿瘤分期高、社会支持水平低、面对及回避的应对方式的患者发生 FCR 的风险较高,护理人员应重视该类患者,采取相应的干预措施,降低 FCR 水平。本研究为单中心研究,随访时间点较少,随访时间较短,后续可开展多中心、大样本的研究,延长随访时间,掌握整体 FCR 水平变化,为临床实践提供更多的科学依据。

#### 【参考文献】

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.

[2] LEBEL S, OZAKINCI G, HUMPHRIS G, et al. From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(8):3265-3268.

[3] NAHM S H, BLINMAN P, BUTLER S, et al. Factors associated with fear of cancer recurrence in breast and colorectal cancer survivors: a cross-sectional study of cancer survivors[J]. Asia Pac J Clin Oncol, 2021, 17(3):222-229.

[4] MULDBÜCKER P, STEINMANN D, CHRISTIANSEN H, et al. Are women more afraid than men? Fear of recurrence in couples with cancer-predictors and sex-role-specific differences[J]. J Psychosoc Oncol, 2021, 39(1):89-104.

[5] ZHONG M, SHE F, WANG W, et al. The mediating effects of resilience on perceived social support and fear of cancer recurrence in glioma patients[J]. Psychol Res Behav Manag, 2022(15):2027-2033.

[6] MEHNERT A, HERSCHBACH P, BERG P, et al. Fear of progression in breast cancer patients-validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3):274-288.

[7] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12):1515-1519.

[8] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2):98-100.

[9] FEIFEL H, STRACK S, NAGY V T. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosom Med, 1987, 49(6):616-625.

[10] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000(1):22-24.

[11] GÖTZE H, TAUBENHEIM S, DIETZ A, et al. Fear of cancer recurrence across the survivorship trajectory: results from a survey of adult long-term cancer survivors[J]. Psychooncology, 2019, 28(10):2033-2041.

[12] 叶春丽, 谢小玲, 罗美莲, 等. 乳腺癌术后患者癌症复发恐惧与疾病不确定感、社会支持的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(11):23-26.

[13] TRAN T, JUNG S, LEE E, MESTERS I, et al. Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors[J]. Cancer Res Treat, 2022, 54(4):1065-1073.

[14] AMINISANI N, NIKBAKHT H A, SHOJAIE L, et al. Gender differences in psychological distress in patients with colorectal cancer and its correlates in the northeast of Iran[J]. J Gastrointest Cancer, 2022, 53(2):245-252.

[15] VAN DER KRUK S R, BUTOW P, MESTERS I, et al. Psychosocial well-being and supportive care needs of cancer patients and survivors living in rural or regional areas: a systematic review from 2010 to 2021[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(2):1021-1064.

[16] 张阳, 程春燕, 崔盼盼, 等. 乳腺癌患者癌症复发恐惧现状及其影响因素分析研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(20):2479-2483.

[17] ZHENG W, HU M, LIU Y. Social support can alleviate the fear of cancer recurrence in postoperative patients with lung carcinoma[J]. Am J Transl Res, 2022, 14(7):4804-4811.

[18] LEE-JONES C, HUMPHRIS G, DIXON R, et al. Fear of cancer recurrence-a literature review and proposed cognitive formulation to explain exacerbation of recurrence fears[J]. Psycho-Oncology, 1997, 6(2):95-105.

[19] HONG S J, SHIN N M, JUNG S. A predictive model of fear of cancer recurrence for patients undergoing chemotherapy[J]. Support Care Cancer, 2020, 28(9):4173-4181.

[20] 孙倩倩, 叶红芳, 杨莉. 接纳与承诺疗法对乳腺癌患者干预效果的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(9):1070-1079.

(本文编辑:沈园园)