

ICS **, ***, **
C**



团体标准

T/CACM *****—20**

早中期结直肠癌根治术后中西医结合心理 康复干预指南

Guidelines for integrated traditional Chinese and western medicine psychological
rehabilitation intervention for patients with stage I-III colorectal cancer after radical
surgery

（文件类型：公示稿）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言.....	II
引 言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 中西医结合干预早中期结直肠癌术后心理康复.....	3
4.1 不同时期早中期结直肠癌患者的心理特点.....	3
4.2 早中期结直肠癌患者接受心理康复治疗的需求和意愿.....	5
4.3 中西医结合心理康复的措施.....	6
4.4 心理康复的疗效评估及随访复查.....	12
4.5 早中期结直肠癌患者与照护者的宣教.....	14
4.6 卫生经济学评价.....	15
附录 A（资料性）《AJCC 癌症分期手册》（第八版）结直肠癌 TNM 分期.....	16
附录 B（资料性）临床问题的遴选与确定.....	18
附录 C（资料性）证据分级.....	20
参考文献.....	21

前 言

本文件按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》起草。

本文件由中国中医科学院西苑医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件负责起草单位：中国中医科学院西苑医院。

本文件参与起草单位：中国中医科学院西苑医院、北京大学肿瘤医院、北京大学医学人文学院医学心理学系、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、广东省中医院、江苏省中医院、重庆市肿瘤医院、北京中医药大学、北京师范大学心理学部。

本文件主要起草人：杨宇飞、李萍萍、唐丽丽、官锐园、汪卫东、杨秋莉、张海波、舒鹏、王维、费宇彤、洪炜、吴任刚、曾祥龙、许云、廖娟、庞英、孙凌云、李梓萌、王子旭、张锦花、刘绍永、吴存恩、彭蓉晏、唐末、刘稼玺、赵文杰、梁昌昊。

引 言

近年来我国结直肠癌发病率呈上升趋势。随着早筛查、早诊断的推广，以及靶向、免疫治疗等先进治疗手段的进展，结直肠癌幸存人群逐年增多。为进一步规范早中期结直肠癌根治术后的中西医结合心理康复，提高中西医结合诊治水平，根据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程、《基于证据体的中医药临床证据分级标准》、**GRADE**系列文章的方法学以及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，结合中医诊疗的特色以及国内临床的特点，制定了《早中期结直肠癌根治术后中西医结合心理康复指南》。

早中期结直肠癌根治术后中西医结合心理康复干预指南

1 范围

本文件规定了早中期结直肠癌根治术后患者中西医结合心理康复干预的方法。

本文件适用对象为早中期（I-III期）结直肠癌根治术后（不限术式）、存在心理康复需求及心理问题的患者及其照护者，包括围手术期、术后辅助放/化疗期、康复期（随访期）。

本文件适用于各等级医院经过心理专业相关培训的肿瘤科中医、中西医结合执业医师，及经过相关中医培训的心理科执业医师、肿瘤科西医执业医师；在未接受过相关培训的情况下，需要心理科、肿瘤科、中医科三方医师的密切合作与交流；相关的护理人员及药师也可参考本指南。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

ICD-11 国际疾病分类标准编码

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Colon Cancer (2021 Version 2) [DB/OL]. <http://www.nccn.org>.

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Rectal Cancer (2021 Version 1) [DB/OL]. <http://www.nccn.org>.

中国临床肿瘤学会指南工作委员会. CSCO结直肠癌诊疗指南[M]. 北京：人民卫生出版社，2020.

刘红宁，申寻兵. 中医心理学·全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材[M]. 北京：中国中医药出版社，2018.

关晓光. 中医心理学概论·全国高等中医药院校“十三五”创新教材[M]. 北京：中国中医药出版社，2020.

唐丽丽. 中国肿瘤心理临床实践指南[M]. 北京：人民卫生出版社，2020.

3 术语和定义

以下术语和定义适用于本文件。

3.1

结直肠癌 Colorectal Cancer

结直肠癌，包括结肠癌（ICD-11疾病编码：2B90）与直肠癌（ICD-11疾病编码：2B92）。指结肠或直肠的恶性上皮性肿瘤，包括：升结肠恶性肿瘤、横结肠恶性肿瘤、降结肠恶性肿瘤、乙状结肠恶性肿瘤、直肠恶性肿瘤等。结直肠癌属于中医内科“癌病、积聚、脏毒、肠风、肠癖、锁肛痔”等范畴。早中期结直肠癌包括AJCC分期I-III期（具体可参见附录A.《AJCC癌症分期手册》（第八版）结直肠癌TNM分期）。

3.2

结直肠癌根治术 Radical Surgery of Colorectal Cancer

结直肠癌根治术包括治愈性内镜下切除、结肠切除术+区域淋巴结清扫术, 可选的手术方式包括: I期切除吻合, 或I期切除吻合+近端保护性造口, 或I期肿瘤切除近端造口远端闭合, 或造瘘术后II期切除。需根据《NCCN临床实践指南: 结肠癌》、《NCCN临床实践指南: 直肠癌》、《CSCO结直肠癌诊疗指南》, 选择是否对患者进行结直肠癌根治术及其适宜术式。

3.3

心理社会肿瘤学 Psycho-oncology

心理社会肿瘤学始于20世纪70年代中期, 是一门新兴的交叉学科, 研究恶性肿瘤患者及其家属在疾病发生、发展各阶段所承受的压力和心理反应, 以及心理、社会、行为因素在恶性肿瘤的发生、发展及转归中的作用。心理社会肿瘤学的产生为恶性肿瘤的整合治疗和护理开拓了新视野, 心理社会因素在恶性肿瘤的发生发展及诊疗、护理过程中起到了非常重要的作用。

3.4

中医心理学 Psychology of Traditional Chinese Medicine

中医心理学是在继承中国古代哲学对心理现象的认识和在中医基本理论的指导下, 汲取现代心理学知识, 研究心理现象发生、发展规律, 以及在人的健康与疾病相互转化过程中, 人的心理、行为变化及其作用规律的一门学科。

3.5

情绪 Mood

情绪是个体对客观事物的态度以及由此而产生的内心的主观体验, 包括快乐、焦虑、抑郁、悲伤、厌恶等。情绪是外周与中枢神经系统相互作用的结果。

3.6

认知行为治疗 Cognitive Behavioral Therapy

认知, 是人最基本的心理过程, 也是人们获得知识或应用知识或信息加工的过程。行为是内心活动的外部体现。认知模式(如想法、信念和态度)对于情绪和行为具有调节作用。认知行为治疗是一种常见的心理治疗方法, 通过改善个体对于特定事件的不良认知(如夸大、选择性、以偏概全、非黑即白等)改善患者的情绪和行为反应。

3.7

中医心理学的干预手段 Treatment Therapy of Traditional Chinese Medicine Psychology

中医心理学以防治疾病为根本目的, 强调身心并治的综合调治观。中医心理疾病的治疗原则: 遵循身心同调, 如调整阴阳, 调节气血; 三因制宜, 如因时制宜、因地制宜、因人制

宜；标本配合，患者为本，医生为标，实质是说医患关系积极配合。其具体治疗的方法很多，常用的中医心理疗法有情志相胜法、移精变气法、开导解惑法、顺情从欲法、暗示诱导法、方药疗法、针灸疗法、推拿疗法、气功疗法、饮食疗法、音乐疗法、运动疗法、中医外治法等。

4 中西医结合干预早中期结直肠癌术后心理康复

4.1 不同时期早中期结直肠癌患者的心理特点

4.1.1 围手术期

4.1.1.1 不同手术方式对早中期结直肠癌患者的心理状态影响

不同手术方式对早中期结直肠癌患者的心理状态影响不同。其中，造口术式对患者心理状态的影响更大，直肠和腹会阴切除术相较于结肠切除术对心理状态的影响持续时间更长。

研究显示 Miles 术患者术后焦虑、抑郁得分显著高于非造口根治术患者^[1]。韩国一项研究显示，造口患者抑郁水平约为 50%，而同年龄组无造口患者抑郁发生率约为 40%^[2]。国外有研究^[3]比较了选择性直肠切除术、腹会阴切除术和结肠切除术患者在术前、术后 1 个月和术后 6 个月的焦虑水平，发现三组患者术前焦虑水平无显著差异，但是直肠切除术和腹会阴切除术的患者术后 1 个月焦虑水平会显著升高，术后 6 个月焦虑会显著改善，而结肠切除术患者焦虑水平在术后 1 个月就会显著改善，术后 6 个月焦虑水平较术后 1 个月无显著差异。

4.1.1.2 造口保肛患者的心理负担特点及生存质量影响

临时或永久造口均会影响患者的体象、自尊和焦虑、抑郁情绪、病耻感以及希望水平，影响患者的生活质量，包括认知功能和社会功能。

无论是临时造口还是永久造口都会对影响患者的体象、自尊和焦虑、抑郁情绪、病耻感以及希望水平，进而影响患者的生活质量，包括认知功能和社会功能，且焦虑和低自尊以年轻患者更为严重，未婚患者心理痛苦大于已婚患者，消极的应对方式与患者心理痛苦呈正相关^{[4]~[8]}。了解造口护理的相关知识和具备造口自我护理能力、家庭社会角色变化和对自我形象认知降低是造口术后患者焦虑的相关因素^[9]。对于直肠癌永久性造口的患者，术后心理弹性会降低，而心理弹性与患者的病耻感呈显著负相关^[10]。

另外在对青年男性 Miles 术后的患者调查显示患者在术后的 3 个月和 6 个月都存在不同程度的焦虑和性功能障碍，包括性欲下降和性生活满意度下降^[11]。对于女性直肠癌患者，保留盆腔神经丛对术后性生活质量及心理状态有积极影响^[12]。

4.1.2 术后辅助化/放疗期患者的心理负担特点

结直肠癌患者术后放化疗期可能会出现焦虑、抑郁、认知功能受损、睡眠问题等心理相关问题。

结直肠癌患者术后放化疗期可能会出现焦虑抑郁情绪，且焦虑抑郁情绪与患者肠道功能呈正相关^[13]。同步放化疗患者的心理弹性与负性情绪和癌因性疲乏成显著负相关^[14]。直肠癌

根治术化疗期患者抑郁检出率约为39%，且抑郁与希望水平呈显著负相关^[15]。除了焦虑、抑郁情绪之外，术后化疗患者还容易出现睡眠问题，以及认知功能的受损^[16]。对于术后连续化疗的患者首次化疗焦虑水平较高，第二次化疗焦虑水平略减轻但第四次和第六次化疗焦虑水平又会升高甚至高于首次化疗^[17]。化疗期患者会有很多不适症状^{[18]~[19]}，最常见的有担心（65%）、精力缺失（59%）、感到昏昏欲睡（54%）、腹胀（53%）、疼痛（51%）、睡眠困难（50%）和恶心（45%）。因为性欲方面的问题带来的痛苦也很突出^[18]。周围神经损伤也是化疗期结直肠癌患者的常见症状之一，64%的患者由于周围神经损伤带来的手脚麻木^[19]。研究显示周围神经损伤严重的患者相比损伤轻微的患者会报告更多焦虑、抑郁和疲劳。在周围神经损伤严重的患者中，焦虑和/或抑郁的患者比没有心理痛苦的患者疲劳更为严重，提示对于疲劳的治疗还应关注对患者焦虑抑郁的处理^[20]。

4.1.3 康复期（随访期）患者的心理负担特点

患者从确诊到随访期可能出现持久的心理痛苦如抑郁，除此以外，还有可能出现恐惧癌症复发、认知功能受损等心理负担。

国外一项纵向研究^[21]随访了结直肠癌患者在诊断后5个月到5年的心理痛苦变化情况，发现年轻、受教育程度低，且社会支持差的男性心理痛苦更为突出；患者心理痛苦（包括焦虑/抑郁/躯体化症状）的轨迹可大致分为四种类型：① 持续较低型（19.4%），在随访的5年内心理痛苦水平持续较低；② 中等痛苦型（29.6%），这部分患者诊断时有中等程度的心理痛苦，但是随着随访期的延长，心理痛苦逐渐消失，直至诊断后4年以后又有轻微升高；③ 中等增加型（38.5%），这部分患者诊断时有中等程度的心理痛苦，但是随着随访期的延长，心理痛苦的水平一直在增加直到临床显著；④ 高度下降型（12.5%），这部分患者诊断时有高度的心理痛苦，虽然随着随访期的延长在逐渐下降，但始终在临床显著的水平。该研究建议在结直肠癌患者康复期也要注重对心理痛苦的筛查。对基于老年结直肠癌生存者（年龄大于等于65岁）的基于人群的大样本研究发现，这部分人群抑郁发生率为15.6%，收入低、非白色人种和日常活动受损是老年结直肠癌生存者抑郁的独立相关因素^[22]。

恐惧癌症复发也是康复期结直肠癌患者面临的心理负担之一^[23]，年轻、受治疗副作用的影响和感到悲伤是恐惧癌症复发的独立危险因素^[24]。

认知功能受损也是早中期结直肠癌患者在康复期常见的问题，研究显示认知功能受损在这一人群的发生率约为45%，表现为复杂信息处理速度、工作记忆和语言学习能力的受损^[25]。也有研究显示在术后接受过化疗的患者在康复期会出现认知受损，且随着时间的推移，认知受损不断恶化，问卷评估的认知受损得分与神经心理学测试的得分无相关性，而问卷评估的认知能力的得分与神经心理学测试的得分有弱相关或中度相关，而术后未接受化疗的患者认知功能与同年龄组健康人群对照无显著差异^[26]。

4.1.4 早中期结直肠癌根治术后，具有哪种中医特征的患者更容易出现心理负担？

推荐意见：脾虚湿毒型、湿热瘀毒型、脾肾两虚型患者可能更易出现焦虑等心理症状（Ⅱ级证据，弱推荐）。

证据描述：纳入10篇文献，1篇为病例观察，9篇为横断面研究。16例患者的病例观察研究显示，直肠癌前切除术后综合征患者中医辨证分型以脾虚湿毒型及脾肾两虚型最多，

而脾虚湿毒型、湿热瘀毒型、脾肾两虚型可伴随焦虑症状^[27]。165 例受试者的横断面研究显示, I-III期结直肠癌患者术前中医证型实证多于虚证,以湿热蕴结为最常见证型,气血两虚证型较为少见^[28]。一项横断面研究纳入 47 例患者显示右半结肠癌术后中医证型以气血两虚证为主^[29]。817 例患者的数据分析^[30]显示, I-III期结直肠癌患者术后的中医证型可主要分为脾虚湿盛、热毒内盛和脾胃虚弱证,其中脾虚湿盛证患者为接受中药治疗的优势人群。文献分析^[31]显示, 1509 例患者证型分布频率依次是脾肾阳虚(23.6%)、气血亏虚(23.2%)、脾虚湿盛(19.5%)、脾气亏虚(16.5%)、气滞血瘀(11.2%)、肝肾阴虚(6.0%)。1252 例患者的数据分析^[32]显示, 大肠癌手术前和手术后都分别以气滞血瘀证最多见。100 例大肠癌患者的数据分析^[33]显示, 大肠湿热证、瘀毒内结证及脾肾亏虚证的患者化疗中易出现胃肠道反应; 肝肾阴虚证及气血两虚证患者与化疗后脱发相关; 气血两虚证的患者与化疗后乏力相关。横断面研究^[34]显示, 193 例结直肠癌术后患者证型以肝肾阴虚为主。100 例患者的横断面研究^[35]显示, 直肠癌前切除术患者脾虚湿毒者偏多(37.2%), 重度前切除综合征患者相较于轻中度患者, 生活质量、所有功能维度(躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能)、疲倦有明显差异。142 例大肠癌术后患者的回顾性研究^[36]显示脾肾阳虚组患者的躯体功能、情绪功能、认知功能及社会功能要比气滞血瘀组、湿热蕴结组差。

需要进一步开展前瞻或回顾性横断面研究, 探讨肠癌术后相关心理负担的中医证型分布规律。

4.2 早中期结直肠癌患者接受心理康复治疗的需求和意愿

4.2.1 早中期结直肠癌根治术后患者接受西医心理康复治疗的意愿与需求

流行病学调查显示, 早中期结直肠癌患者在根治术前后均存在广泛而深刻的心理社会需求。

67 名进行结肠造口手术的患者, 术前术后的心理量表显示, 术前评估患者心理状态和心理康复需求与术后评估同等重要, 患者均存在着广泛而深刻的心理社会需求, 术前进行心理教育能够促进患者在术后有更多积极的应对行为^[37]。患者术后存在焦虑抑郁情绪或心理支持的需求未被满足是术后化疗延迟的风险因素^[38]。

4.2.2 早中期结直肠癌根治术后患者接受中医心理康复治疗的需求和意愿

患者接受中医心理康复治疗的意愿普遍较强, 约 54-97% 的患者存在中医心理康复治疗的需求, 地域、文化、疾病等不同, 需求度也不同^{[39]-[48]}。

1 项前瞻性单臂队列研究显示向 118 位患癌症的老兵展开招募, 进行缓解压力/焦虑的按摩, 有 64 人表示感兴趣, 愿意参与试验^[39]。前瞻性病例观察研究显示纳入 77 名接受积极癌症治疗的早期乳腺癌患者, 其中 94%-97% 的患者在癌症诊断后不久和辅助治疗开始后 2 个月和 6 个月, 这三个时间点平均使用五到六种补充与替代疗法, 最常见的方式是祈祷(88.3%)、复合维生素使用、按摩和维生素 E 和 C, 其次是音乐、冥想、绿茶、脊柱推拿和维生素 A^[40]。1 项随机对照试验纳入 50 例恶性肿瘤患者, 治疗组给予中医情志护理加常规护理, 其配合度(43/50, 86%) 高于给予常规护理的对照组(30/50, 60%)^[41]。1 项随机对照试验^[42]向 45 名 12-21 岁患有癌症的青少年展开招募, 进行按摩以改善睡眠和疲劳, 35 名(78%) 患者表示愿意参与试验, 4 名(9%) 患者表示不喜欢按摩, 另 6 名患者分别因“不想

参与、不喜欢研究、没有理由”拒绝参与试验。

4.3 中西医结合心理康复的措施

4.3.1 中西医结合心理康复干预目的

心理康复的干预目的是减轻患者焦虑、抑郁、复发恐惧、性心理问题、体象问题等心理痛苦；改善患者与心理痛苦相关的躯体症状如疲劳、失眠、恶心呕吐等；改善患者认知功能、社会功能、情绪功能等功能状态，全面提高患者生活质量。

西医干预方式多为以支持性心理治疗、教育性心理治疗和认知行为治疗为主的综合心理干预方法，另外必要时可使用精神科药物。中医干预包括情志疗法、情志护理、音乐疗法、气功疗法、中医辨证论治汤药及中成药、针灸、按摩推拿等方式。二者涵盖从围手术期、术后辅助放疗、化疗期到康复随访期的患者整个疗程，相辅相成，优势互补。

4.3.2 中西医结合心理康复的干预方式

4.3.2.1 早中期结直肠癌根治术后，存在心理康复需求的患者，其西医心理康复干预方式有哪些？

推荐意见：心理康复的干预方式主要包括两大类：心理干预适用于患者整个病程，能有效改善患者的心理状况；精神科药物可参照现有相关西医肿瘤心理指南《中国肿瘤心理临床实践指南 2020》使用（I 级证据，强推荐）。

证据描述：纳入 10 篇文献。国内外针对早中期结直肠癌患者心理干预的研究很多，涵盖了患者整个病程，如围手术期，放化疗期以及康复期^{[49]~[54]}；心理干预的方式多为以支持性心理治疗、教育性心理治疗和认知行为治疗为主的综合心理干预方法，包括健康教育、放松训练、应对技能训练、心理支持和疏导等等。干预形式既包括个体心理治疗^{[49]~[51]}也包括团体心理治疗^{[55]~[57]}，甚至国外还有基于互联网的心理康复^[53]。研究显示，心理干预能够有效减轻患者心理应激、改善情绪、认知功能及生活质量。

精神科药物干预在结直肠癌患者中主要用于症状管理，其使用方法与其他大部分癌种患者无甚差异，因此未发现有专门针对结直肠癌患者的精神科药物干预的研究。但在《中国肿瘤心理临床实践指南 2020·肿瘤相关症状的精神科管理》一章介绍了针对焦虑障碍、抑郁障碍、谵妄、自杀、失眠、疼痛、癌症相关疲乏、预期性恶心呕吐、厌食及恶病质的精神科药物治疗^[58]，恰当使用精神科药物能够有效帮助患者缓解以上不适症状，提高生活质量。

4.3.2.2 西医心理康复干预的方案

不同研究中心理康复的具体方案不尽相同，大多为综合的心理干预方案，总结归纳大致包括以下内容：① 心理教育：提供患者所需的心理康复相关的信息和知识；② 应对技能训练：帮助患者积极应对疾病和患病后自我及人际关系的改变，回归正常生活；③ 放松训练：包括多种方式，如渐进性肌肉放松训练、音乐放松训练、冥想等等，帮助患者缓解紧张、焦虑、减轻心理压力；④ 心理支持：对患者的心理痛苦予以耐心的倾听、理解、鼓励情绪的表达，帮助患者减轻心理痛苦；⑤ 正念疗法：包括正念呼吸、身体扫描、正念饮食、正念运动等；⑥ 认知行为治疗：改善患者不良认知，缓解由于不良认知带来的负性情绪；⑦ 克服恐惧疗法：是一种基于元认知理论的，为减轻早中期癌症患者复发恐惧的心理治疗方法；⑧

意义中心疗法，包括意义中心个体心理治疗和意义中心团体心理治疗，是一种结构化的心理治疗模型，尽管最初是为晚期患者设计的，但近年来也常常被用于早中期患者，帮助患者寻找生命的意义。

4.3.2.3 中医心理康复干预方式如何结合

4.3.2.3.1 中医治疗在早中期结直肠癌术后患者心理康复中的适用范围及具体应用方式有哪些？

推荐意见：中医心理康复干预包括情志疗法、情志护理、音乐疗法、气功疗法、中医辨证论治汤药及中成药、针灸、按摩推拿等方式，且干预贯穿结直肠癌幸存人群的诊疗过程始终，包括围手术期、术后放化疗期等（II级证据，弱推荐）。

证据总结：见 4.3.2.3.3。

4.3.2.3.2 中医治疗在早中期结直肠癌术后患者心理康复中的治法治则

早中期结直肠癌根治术后的中医心理康复治法治则根据患者不同程度的心理负担、心身症状而有所差异。相关理论探讨文献显示^[59]，情志疗法主要通过顺情从志、说理开导、情志相胜、移情变气等治法，根据患者中医辨证分型采用不同的五行相胜治疗方法与原则。还可以根据患者中医辨证分型选取相应的中医五行音乐、健身气功功法进行干预。针对明确的心理症状乃至躯体症状，则需要采用相应的中药以及针灸等治疗方法，参考《中医内科学》“郁病”“癫狂”“不寐”等疾病的治法治则。同时，在治疗心身症状的过程中还应重视针对早中期结直肠癌本身的辨证论治（参考本文件 4.4 中相关论述），如健脾补肾、化湿解毒等治法治则的运用。

4.3.2.3.3 干预效果

a) 围手术期

1) 针对结直肠癌围手术期的患者，全身麻醉时采用针灸干预，与无针灸干预相比，是否能改善患者的术后认知功能状况？

推荐意见：结直肠癌全麻切除术时使用电针刺激，能够提高老年患者的术后 3-5 天简易智力状态检查（MMSE）量表积分，并减少术后认知功能障碍（POCD）的发生。老年患者接受结直肠癌切除术时，全麻诱导前 20-30min，可针刺百会、内关、足三里、三阴交，并以 5-12mA，2~100Hz 疏密波通电刺激，直至切口缝合完毕，以改善患者术后的认知功能状况（II级证据，弱推荐）。

证据描述：纳入 2 篇随机对照试验。POCD 是外科手术常见的脑功能紊乱综合征，多见于老年人，目前发病机制不清楚，术后早期 POCD 发病率在 3-61%不等，主要表现为认知、定向、思维、记忆功能障碍，严重时甚至出现精神错乱和人格异常，导致患者术后康复的延迟，甚至还可能发展为永久性的认知障碍（阿尔兹海默症），其常采用 MMSE 表进行诊断，当术后 MMSE 评分低于术前基础值 2 分或 1 个标准差，则诊断成立。一项随机对照试验^[60]将 75 例老年结直肠癌术前患者依照随机数表法随机分为试验组及对照组，试验组 38 例，对照组 37 例。对照组采用全身麻醉，试验组在对照组基础上采用全麻诱导前进行麻醉针刺（取穴：百会、内关、足三里、三阴交；操作：针刺得气后以 5mA 电针 4~20Hz 疏密波通电刺激 20min

后进行全麻诱导，气管插管后电刺激增大 7-7.5mA 至术毕）。试验组患者术后苏醒时间较对照组明显缩短；术后第 3 天，试验组简易精神状态量表（MMSE，国际公认的认知障碍量表）评分高于对照组，且术后认知功能障碍发生率少于对照组，试验组血清 S-100 β 蛋白水平低于对照组，以上差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

另一项随机对照试验^{[1][61]}将 60 例接受腹腔镜下直肠癌 Dixon 手术的老年患者，采用随机数字表法分为 TAES 组和对照组，每组 30 例。TAES 组采用静脉麻醉联合 TAES（麻醉诱导前 30min 至术毕，具体方法：麻醉诱导前 30min, 选取百会穴和两侧内关、足三里、三阴交穴，接 LH402 韩氏经皮穴位刺激仪，刺激方式采用 2-100Hz 的疏密波，刺激强度从 1mA 开始，逐步加大电流强度以患者能耐受的最大电流 8-12mA 为适度，术中保持 TASE 刺激方式与强度不变，切口缝合完毕时关闭穴位刺激仪器），对照组采用静脉麻醉，简易精神状态量表（MMSE）术后均低于术前，术后 1、3、5d 评分 TAES 组高于对照组且有统计学意义（ $P<0.05$ ）；血清超氧化物歧化酶术后 2、6、24h TAES 组高于对照组且有统计学意义（ $P<0.05$ ）；血清丙二醛、S-100 β 蛋白水平术后 2、6、24h TAES 组低于对照组且有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

两项研究均为小样本、单中心、非盲法的随机对照试验，缺乏临床试验的注册信息。未来尚需进一步大样本、双盲的随机对照试验研究来进一步证实疗效。

2) 针对结直肠癌围手术期的患者，在常规护理方式的基础上，加用按摩推拿，是否能促进围手术期患者疼痛、焦虑等心理相关症状的改善？

推荐意见：捏脊等推拿按摩手法有利于改善围手术期的疼痛及焦虑。早中期结直肠癌围手术期患者，术后一周可采用常规捏脊手法 3-5 遍/次/天，持续 1-2 周。通过专家共识达成一致，术前及未除外 IV 期的患者不建议进行推拿，避免加速潜在的转移，或导致骨转移后骨折等潜在的医疗风险。（III级证据，弱推荐）

证据总结：纳入 1 篇随机对照试验。其^[62]将 56 例直肠癌术后一周的患者随机分为试验组和对照组，每组 28 例。试验组在传统护理基础上采用捏脊疗法（术者以双手拇指和示指，将皮肤一捏一放，沿着脊柱两侧从尾椎长强穴到第 7 颈椎的大椎穴，每次 3-5 遍，最后一遍双手稍用力，每捏 2-3 个动作，便将皮肤用力提起一下，每日 1 次，疗程为 14 天）并联合认知疗法在适当情况下干预；对照组使用传统护理法。在疼痛（评价方法：依据国内外常用的疼痛视觉模拟评分 VAS 分级方法）及焦虑程度（评价方法：依据中国友谊出版公司王拥军主编的《神经病学临床评定量表》中对轻、中、重、极重度焦虑的程度评定方法）方面，两组改善均有统计学意义（ $P<0.05$ ），试验组的改善较对照组高且有统计学意义（ $P<0.05$ ）。然而，本文存在样本量过小、具体随机方案及随机隐藏方案不明、未使用盲法、试验组在捏脊基础上加载了认知疗法等问题，故证据级别较低。建议未来进一步开展高质量临床试验验证推拿对围手术期患者心理相关症状的作用。

3) 针对结直肠癌围手术期的患者，在术后常规护理的基础上，加用中医情志护理，是否能促进患者的情绪改善？

推荐意见：手术前后 1 周对患者采用中医情志护理（语言开导、移情却病、顺意疗法等），对于患者躯体功能、情绪功能、社会功能、总生活质量方面均具有改善作用（II级证据，弱推荐）。

证据描述：纳入 4 篇随机对照试验、1 篇队列研究。一项随机对照试验^[63]将 80 例直肠癌术前焦虑患者随机分为试验组和对照组，每组 40 例。试验组在外科护理基础上采用中医情志护理（包括健身气功六字诀干预，每日 2 次，每次 20-30 分钟，联合语言开导、移情却病、顺意疗法等心理干预），对照组采用外科常规护理，干预时间为从入院时至手术前 1 天，疗程 7-10 天。干预后，试验组抑郁评分（SAS）焦虑评分（SDS）较对照组更低，且有统计学意义（ $P<0.05$ ）。本研究样本量过小、具体随机方案及随机隐藏方案不明、未使用盲法、结局指标观察时间点不明，故证据级别较低。

一项随机对照试验^[64]将 60 例结肠癌术前患者依照入院顺序分为试验组和对照组，每组 30 例，观察组退出 1 例。试验组采用中西医结合护理干预（将患者按“入院-术前 2 天-术前 1 天-手术日-术后 3 天-出院”分为 5 个阶段给予内容各有侧重的干预，包括情志护理、穴位按摩、耳穴埋豆等），对照组采用围手术期常规护理。基于生活质量测定量表（QLQ-C30），术后 1 周两组患者在躯体功能、情绪功能、社会功能、总生活质量方面观察组得分高于对照组，且有统计学意义（ $P<0.05$ ， $P<0.01$ ）。本研究样本量过小、具体随机方案及随机隐藏方案不明、未使用盲法，试验组在情志护理的基础上加载了穴位按摩、耳穴埋豆等其它中医疗法，故证据级别较低。

一项队列研究^[65]将 66 例直肠癌患者分为护理组和对照组，每组 33 例。护理组采用中医情志护理（包括语言开导、移情却病、行为干预），对照组采用常规护理。干预后抑郁评分（SAS）和焦虑评分（SDS）均较干预前改善且护理组较对照组改善更多，均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。本研究为队列研究，样本量过小、干预时机与干预疗程等描述欠清，故证据级别较低。

一项随机对照试验^[66]将 50 例直肠癌术前患者随机分为研究组和对照组，每组 25 例。研究组在手术前采用常规护理联合中医情志护理（包括言语劝导、分散注意），对照组采用常规护理。干预后焦虑评分（SDS）和疾病不确定感（MUIS）较干预前改善，且护理组较对照组改善更多，均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。本研究样本量过小、具体随机方案及随机隐藏方案不明、未使用盲法，干预时机与干预疗程等描述欠清，故证据级别较低。

一项随机对照试验^[67]将 67 例结肠癌手术患者采用随机数表法分为观察组和对照组，观察组 34 例，对照组 33 例。观察组采用常规护理联合情志护理加穴位按摩（取穴：涌泉、公孙、三阴交、足三里，各点按 5-10min，tid），对照组采用常规护理。基于胃肠道生活质量指数（GIQLI），患者评分自觉症状及精神状态方面术后第 1 天两组差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），术后 6 个月较术后第 1 天评分升高且观察组高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。本研究样本量过小、随机隐藏方案不明、未使用盲法，干预时机与干预疗程描述欠清，试验组在情志护理的基础上加载了穴位按摩，故证据级别较低。

b) 术后

针对早中期结直肠癌术后的患者，在西医常规治疗/随访的基础上，加用中药汤药，是否能促进患者的生活质量、情绪功能、认知功能和社会功能的改善？

推荐意见：术后采用中医汤药等有利于改善患者的情绪功能、认知功能和社会功能。结

直肠癌术后存在心理康复需求的患者可口服中医汤药 1-3 月，根据患者心理、躯体症状特点及辨证情况，给予葛根芩连汤、八珍汤等中药方剂加减，可促进患者生活质量、情绪功能、认知功能和社会功能的改善。（Ⅱ级证据，弱推荐）

证据描述：纳入 2 篇随机对照试验。一项随机对照试验^[68]将 100 例大肠癌术后排便功能异常的患者随机分为试验组和对照组，每组 50 例，试验组予加味葛根芩连汤（组成：葛根 30g，黄芩 15g，黄连 10g，木香 10g，椿皮 30g，冬瓜仁 30g，炮姜 10g，随症加药，颗粒剂，日 1 剂，水冲服，早晚分服），对照组予酪酸梭菌活菌胶囊（3 粒/次，2 次/日，早晚分服），疗程为 3 周。基于 EORCT QLQ-CR30/38 大肠癌患者生活质量量表，试验组在改善生活质量方面优于对照组（ $P<0.05$ ），试验组患者治疗后 1 周情绪、认知、社会功能均较前改善（ $P<0.05$ ）。

一项随机对照试验^[69]将 160 例大肠癌术后癌因性疲乏患者随机分为观察组和对照组，各 80 例。对照组口服补中益气合剂（中成药，国药准字 Z20050169）10ml/次，3 次/d，观察组予口服八珍汤加味中药汤剂（人参 10g，白术 20g，茯苓 20g，当归 10g，川芎 10g，白芍 15g，熟地黄 30g，黄精 20g，甘草 10g，黄芪 30g，合欢皮 15g，远志 10g，柴胡 10g；水煎服，日一剂）200ml/次，2 次/剂/日，两组连续治疗 3 个月。基于生活质量测定量表（QLQ-C30），两组患者情绪功能、认知功能和社会功能均较前改善，且观察组优于对照组，差异有统计学意义（均 $P<0.01$ ）。本研究样本量过小、随机隐藏方案不明、未使用盲法，对照组采用中成药而非西医常规治疗，故证据级别较低。

4.3.2.3.4 饮食摄生

改变既往不良生活方式（如较多红肉摄入、较少蔬菜摄入、久坐、缺乏运动等）是早中期结直肠癌康复中的重要内容和目标之一，也是常常让患者感到焦虑的原因。因此在中医心理康复情志干预过程中，需要加入对患者生活方式、饮食起居、用药指导的中医指导方案。中医食疗与现代营养学不同，更加注重从患者的体质以及辨证分型出发，结合中医饮食营养理论，为其制定个体化的饮食方案。

未见检索到结直肠癌术后患者采用相关饮食调摄，促进心理康复的直接临床研究证据。理论性论文显示，针对结直肠癌根治术后患者，可以分为湿热内蕴、肝肾阴虚、气血两虚、脾肾阳虚几种不同的中医证型，在此基础上可以搭配相应的食物^[70]。随机对照研究提示，中医食疗相比常规的饮食指导能够更加有助于提高患者的生活质量^[71]。以《黄帝内经》为代表的中医养生理论提出了许多宝贵的保健思想，如“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则僻邪不至，长生久视”，提出了健康的生活方式不仅要自我和谐，更要与大自然四季寒暑变化相和谐，具有重要的指导意义。

专家共识认为，可以结合早中期结直肠癌术后患者的体质、辨证分型，基于中医饮食营养理论，为患者制定个体化的中医食疗方案，促进其心理康复。未来有待更多临床研究进行中医饮食促进心理康复的疗效与食疗方案探讨。

4.3.2.3.5 中医诊疗过程所体现的心身和谐、心身同治

a) 针对早中期结直肠癌术后的患者，相对于不干预或西医常规心理康复干预，加用中医干

预，其诊疗过程中的医患互动与沟通对患者的心理康复是否具有积极影响？

推荐意见：中医四诊与辨证论治过程中，需要对患者的心身负担、家庭社会支持情况等相应的了解，其交流过程对于患者的心理康复具有一定程度的作用（专家共识）。

证据总结：未检索到中医四诊对早中期结直肠癌术后患者心理康复作用的直接相关临床证据，基于编写组专家共识。《黄帝内经·素问·疏五过论》中指出，在诊断时必须先问清患者所经历的人事变迁、情绪波折等有关心理变动的因素，强调“受术不通，人事不明”。此外还需要了解患者的家庭社会支持情况，如《征四失论》中提出人的贫富、贵贱、勇怯等社会心理因素在疾病诊断上具有重要意义。医生若不明白人事变化、社会变迁、家庭影响就难以对患者的境遇和疾病情况进行充分的了解和评估。中医四诊与辨证论治过程中，对患者的心身负担、家庭社会支持情况等进行了相应的了解，其交流过程对于患者的心理康复具有一定程度的积极作用。

b) 针对早中期结直肠癌术后的患者，相对于不干预或西医常规心理康复干预，中西医结合心理干预是否能提高患者对心理康复的认知度？

推荐意见：中西医结合心理干预能够提高患者对心理康复的认知度（专家共识）。

证据描述：暂未检索到直接相关研究证据，基于编写组专家共识。既往针对我国肿瘤患者康复需求的问卷调查显示，心理康复方面的需求比例是 54%，有 35% 的患者愿意接受心理咨询治疗，而存在心理康复需求越高的患者越愿意在肿瘤康复过程中使用中医药治疗。由于我国社会文化背景，心理康复需求往往容易被人们所忽视，而中医药、中西医结合干预方法有望能够通过对患者心身症状及负担的关怀和治疗，帮助其提高对心理康复的关注程度^[45]。

4.3.2.4 其他康复方式

a) 针对早中期结直肠癌术后的患者，中西医结合康复运动疗法，与无康复运动疗法相比，能否改善患者的心理健康状况？

推荐意见：中西医结合康复运动疗法能改善早中期结直肠癌术后患者的心理健康情况。较为推荐的康复运动包括中等强度的体育活动、中医养生功法等，推荐每日运动时间为 30 分钟（I 级证据，弱推荐）。

证据描述：诸多研究显示，高强度运动与低强度运动相比，能降低结直肠癌的复发转移率及死亡率^[72]。国内一项研究发现，中高强度体力活动能够使癌症幸存人群的心理压力风险降低 60%^[73]。随机对照临床研究显示，仅采用居家体育锻炼就能够显著改善结直肠癌幸存人群的情绪健康（emotional well-being）^[74]。

目前临床指南建议结直肠癌幸存人群一周大多数时间至少进行 30 分钟中等强度的体育活动。对于中国结直肠癌患者而言，广场舞、快走、登山、农耕等形式的体力活动更为广泛接受，但仍缺乏量化与评估。中医养生理论强调动静结合、形神合一，以“八段锦”、“太极拳”为代表的中医养生功法近年来在肿瘤患者中得到推广与普及，许多研究也表明这些中医养生功法有助于肿瘤患者生活质量、心理状态的康复^[75]。

4.3.3 中西医结合心理康复时机

4.3.3.1 围手术期中心理康复的干预时机

有研究在围手术期，术前教育、心理护理能够减轻患者的心理应激、改善患者术后的情绪^[76]，促进术后恢复^[77]，减少老年患者术后的认知功能障碍的发生^[78]，但没有研究对比术前就开始心理康复与术后再开始心理康复哪一种方法患者获益更大。

4.3.3.2 早中期结直肠癌术后患者，心理康复过程中，中医药何时介入、干预多久，其疗效更好？

推荐意见：术后3月内开始服用中药，口服中药时间长于6个月，其疗效相对更好（III级证据，弱推荐）。

证据描述：在疾病诊断初期，结直肠癌患者可能面临着一定的心理应激反应，如果存在明显的情绪反应及心身症状，可以考虑中医情志干预介入，帮助患者及照护者了解疾病的基本情况、治疗过程，疏导其心理负担，症状明显可在与肿瘤内科、外科共同协商下采用中医药干预，以免对肿瘤治疗造成影响。在围手术期以及放化疗期间可以采用中医药干预，主要治疗目标是帮助患者建立治疗信心、克服治疗期间的心理阻碍，通过中医药治疗改善症状、提高辅助治疗完成率。随访康复期是中医心理干预的主要介入时机，鼓励更积极开展临床研究，明确中医药在这一人群心身康复中的作用和机制。

纳入1篇回顾性病例对照研究。回顾性分析155例大肠癌患者的数据，130例服用中药，20例未服用中药，结果显示口服中药时间长短应不小于6个月，最好在6-12月之间；术后3个月进行中药干预疗效好于9月后进行干预（ $P<0.05$ ）^[79]。

4.4 心理康复的疗效评估及随访复查

4.4.1 疗效评估

4.4.1.1 结局指标的分类

心理康复疗效评估指标大致可分为心理痛苦维度、躯体症状维度和功能状态及生活质量维度，评估多使用标准化自评量表。

4.4.1.2 心理痛苦相关结局指标

——心理痛苦温度计（Distress Thermometer, DT）是一个单一条目的评估量表，评估过去1周患者心理痛苦的情况，得分范围为0~10分，应用简便，是NCCN痛苦管理指南推荐的用于心理痛苦筛查的量表，缺点是评估较为笼统，作为疗效评估指标，得分变化范围较小。

——广泛性焦虑障碍量表（general anxiety disorder-7, GAD-7）共7个条目，评估过去2周患者的焦虑情况，每个条目0~3分，总分范围为0~21分。0~4分为正常；5~9分为轻度焦虑；10~14分为中度焦虑，15~21分为重度焦虑。

——9条目患者健康问卷（patient health Questionnaire-9, PHQ-9）共9个条目，评估过去2周患者的抑郁情况，每个条目0~3分，总分范围为0~27分。0~4分为正常；5~9分为轻度抑郁；10~14分为中度抑郁，15~19分为中重度抑郁；20~27分为重度抑郁。

——医院用焦虑抑郁量表（hospital anxiety and depression scale, HADS）共14个条目，评估过去1周患者的焦虑抑郁情况。可分为焦虑、抑郁两个分量表，每个分量表7个条目，每个条目0~3计分，各分量表总分范围分别为0~21分，焦虑和抑郁分量表临界值分别为8分和9分。

——焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS）共 20 个条目，评估过去 1 周患者的焦虑情况，每个条目 1~4 分，总分范围为 0~80 分。50~60 分为轻度焦虑；61~70 分为中度焦虑；71 分以上为重度焦虑。

——抑郁自评量表（self-rating depression scale, SDS）共 20 个条目，评估过去 1 周患者的抑郁情况，每个条目 1~4 分，总分范围为 0~80 分。53~62 分为轻度抑郁；63~72 分为中度抑郁；73 分以上为重度抑郁。

——恐惧癌症复发量表（The Fear of Cancer Recurrence Inventory, FCRI）^[80] 共 42 个条目，每个条目 0~4 分，总分范围为 0~168，得分越高，恐惧癌症复发的痛苦越严重。包含 7 个分量表：触发因素、严重程度、心理痛苦，功能障碍，保证，觉察和应对策略。

——体象量表（Body Image Scale, BIS）^[81] 共 10 个条目，每个条目 0~3 分，总分范围为 0~30 分，得分越高表示患者对体象越不满意，痛苦越严重。该量表中文版在结直肠癌患者中完成了信效度检验。

——性功能问卷（Derogatis Inventory of Sexual Functioning, DISF-SR）包含 25 个条目，用于评估性功能，包括性冲动和性关系满意度，得分越高表明更强烈的性冲动和更高的性关系满意度。

——勃起功能国际问卷（International Index of Erectile Function, IIEF）^[82] 调查，评分 < 26 分诊断为性功能障碍；并将性功能障碍按评分 22~25，11~21，6~10 分依次诊断为轻、中、重度性功能障碍。

4.4.1.3 症状负担相关结局指标

——M.D. Anderson 症状量表（M.D. Anderson symptom inventory, MDASI）13 个症状条目和 6 个症状干扰条目，评估过去 24 小时患者的症状负担，每个条目以 0~10 分单独计分，4 分以上为中度，7 分以上为重度。

——埃德蒙顿症状评估系统（edmonton symptom assessment system, ESAS）10 个条目，评估患者当前的症状负担，每个条目以 0~10 分单独计分，4 分以上为中度，7 分以上为重度。

——纪念斯隆凯特琳癌症中心症状评估量表（memorial symptom），共 32 个条目，对患者过去一周的症状负担进行评估，包括 24 条症状频率条目和 8 条症状严重程度和引起痛苦的程度。但该问卷因为评估较为复杂，国内临床应用较少。

4.4.1.4 功能状态和生活质量相关结局指标

——欧洲癌症研究和治疗组生活质量核心问卷（EORTC quality of life questionnaire-core30, QLQ-C30），共 30 个条目。躯体功能为当前状态，其余为过去 1 周；1 个整体健康和生活质量量表（1~7 分）、5 个功能量表、3 个症状量表和 6 个单项测量项目（1~4 分），无临界值，症状分量表分数越高，症状越严重，功能分量表分数越高，功能越好。该系列量表还有专门测量结直肠癌患者的版本 QLQ-C38。

——Karnofsky 功能状态评分（karnofsky performance status, KPS）11 个条目，评估患者当前的功能状态，0（死亡）~100（正常），60 分以下说明身体健康状况越差。

——美国东部协作组体力状况 ECOG 评分标准，共 6 个条目，评估患者当前的功能状态；0（正

常)~5(死亡),3分以上患者不适宜进行肿瘤相关治疗。

——慢性疾病治疗功能状态评估(the functional assessment of chronic illness therapy, FACIT)^[83],普适版FACIT-G有27个条目,评估过去7天患者的症状和功能状态;躯体功能7条;社会/家庭状态7条;情绪状态6条;功能状态7条;分别以0~4分计分。该系列量表有专门评估结直肠癌患者的版本FACIT-C。

4.4.2 随访及复查

4.4.2.1 心理康复的随访及复查方式

NCCN痛苦管理指南及NCCN生存者照护指南都建议将心理痛苦筛查纳入癌症患者的长期随访,并应当对筛查出有显著心理痛苦的患者进行干预。

4.4.2.2 中医药的抗转移复发作用与患者心理康复的联系

未检索到直接相关文献报道。

一年以上中草药口服治疗能够降低早中期结直肠癌术后复发转移率^[84],而中医证型“肝郁脾虚”是复发转移的危险影响因素^[85],因此中医药干预可能通过综合改善患者症状、心身状态从而发挥抗结直肠癌转移复发作用。针对中医随访方案,建议频率为1-3月一次随诊,以便对患者症状、中医证型以及心理康复状态进行动态评估。

4.5 早中期结直肠癌患者与照护者的宣教

4.5.1 患者的宣教

4.5.1.1 早中期结直肠癌患者接受宣教的必要性

为结直肠癌幸存人群提供必要的治疗及健康相关信息在康复过程中尤为重要。充分的信息告知与结直肠癌患者更高的生活质量、较少的焦虑和抑郁相关^[86]。目前尚无明确研究提示我国结直肠癌幸存人群信息需求的情况与现状。在我国80%以上癌症幸存人群曾经寻求中医药治疗,通过中医肿瘤门诊对患者进行疾病随访、健康宣教、中医养生指导以满足其更多的信息需求是一种可行的途径。

4.5.1.2 基层及农村地区的患者接受宣教的必要性

较高学历及收入水平的肿瘤患者对心理康复的关注程度更高,这表明有必要针对我国基层及农村地区患者进行更多关于心理康复方面的宣教^[45]。

4.5.1.3 康复期(随访期)患者接受中医药及辅助疗法的必要性

未检索到相关研究。

4.5.2 照护者的宣教

4.5.2.1 对照护者宣教的意义

社会、家庭支持是指个体感受到在社会中被尊重、被支持、被理解的情绪体验和(或)满意程度,可来自家庭内成员所提供的支持和家庭外的朋友、邻居、同事及领导等的支持。问卷调查显示,60%的结直肠癌患者的社会支持度一般,且社会支持的程度与患者症状、功能、

心理状态存在显著相关性^{[87]-[88]}。此外，结直肠癌的发病不仅与遗传因素有关，同时也与生活方式息息相关，因此患者的家庭成员应该以此作为警示，积极筛查肠道肿瘤风险，建立家庭共同健康行为习惯。

4.5.2.2 对照护者宣教的必要性及对患者的影响

未检索到直接相关文献报道。

影响肿瘤患者照护者接受心理治疗的因素主要有经济压力、患者身体健康状况及对心理治疗的认知情况等^[89]，提示应加大心理治疗相关知识的宣传力度，为更多的肿瘤患者提供优质的心理服务，确保肿瘤患者的生活质量。

4.5.2.3 对照护者宣教的方法

需要对肿瘤患者照护者进行心理干预，具体方式包括家庭干预或患者-照护者二元干预等。

既往研究对于肿瘤患者照护者的心理干预以对乳腺癌患者家属，妇科肿瘤患者家属，脑肿瘤患者家属和患癌儿童的父母干预的研究较多，未发现针对结直肠癌患者照护者的干预。对于肿瘤患者照护者的干预以家庭干预或患者-照护者二元干预为主^[90]。研究显示心理干预内容主要包括支持性心理治疗、教育性心理治疗、认知行为治疗和促进家庭成员沟通。研究显示心理干预能够显著改善恶性肿瘤患者家庭照护者的焦虑、抑郁情绪。但既往研究存在的问题是样本量较小，对随机过程和干预内容的描述不够清晰。有系统综述^[91]提到应当将患者家庭照护者纳入到对结直肠癌生存者的心理干预康复计划当中。

4.5.2.4 相较于不干预或西医常规干预，中西医结合心理干预是否对结直肠癌患者的照护者心理存在影响？

推荐意见：中医心理辨证调治对于照护者心理存在影响，能够改善其焦虑与抑郁症状。（III级证据，弱推荐）。

证据描述：纳入 2 项队列研究。一项单臂队列研究^[92]对 104 名恶性肿瘤患者及其照护者进行辨证调治，结果显示心理干预能够明显改善患者照护者的焦虑和抑郁症状。另一项单臂队列研究^[93]对 105 名晚期恶性肿瘤患者照护者根据其焦虑或抑郁症状给予心理干预，结果显示心理干预能够明显改善患者照护者的焦虑和抑郁症状。

4.6 卫生经济学评价

未检索到直接相关文献报道。

心理康复方法主要以情志干预、团体宣教、中药或非药物治疗为主，治疗花费不高，且情志干预及团体宣教可以通过远程互联网方式开展，节约了患者的交通成本，提高了患者参与的灵活度及依从性。

附录 A

(资料性)

《AJCC 癌症分期手册》(第八版) 结直肠癌 TNM 分期

T——原发肿瘤

Tx 原发肿瘤无法评

价； T0 无原发肿瘤

的证据；

Tis 原位癌，粘膜内癌（侵犯固有层，未穿透粘膜肌

层） T1 肿瘤侵及粘膜下层；

T2 肿瘤侵及固有肌层；

T3 肿瘤穿透固有肌层，至浆膜；

T4 肿瘤侵犯腹膜脏层或侵犯或粘连于邻近器官或结构

T4a 肿瘤穿透脏层腹膜（包括通过肿瘤的肠穿孔和通过内脏腹膜表面的炎症区域的连续侵入）

T4b 肿瘤直接侵入或粘附于邻近器官和

结构； N——区域淋巴结

Nx 区域淋巴结不能评

价； N0 无区域淋巴结

转移；

N1 1-3 个淋巴结转移（转移灶 $\geq 0.2\text{mm}$ ）；或者任何数量的癌结节存在且所有可识别的淋巴结均为阴性；

N1a 1 个区域淋巴结阳性；

N1b 2-3 个区域淋巴结阳性；

N1c 无区域淋巴结阳性，但是在浆膜下、肠系膜或者无腹膜覆盖的结直肠周围组织中发现癌结节；

N2 ≥ 4 个区域淋巴结转移； N2a 4-6 个区域淋巴结转移；

N2b 7 个以上区域淋巴结转移； M——远处转移

M0 无远处转移（影像学证实） M1 远处转移

M1a 有 1 个位置或 1 个器官转移（如肝、肺、卵巢、非区域淋巴结），无腹膜转移；

M1b 有 2 个或更多的位点/器官转移，无腹膜转移；

M1c 有腹膜转移，伴/不伴其他器官转移。

表 A.1 结直肠癌 TNM 分期表

分期组	T	N	M
0 期	Tis	N0	M0
I 期	T1, T2	N0	M0
IIA 期	T3	N0	M0
IIB 期	T4a	N0	M0
IIC 期	T4b	N0	M0
IIIA 期	T1-2	N1/N1c	M0
IIIA 期	T1	N2a	M0
IIIB 期	T3-T4a	N1/N1c	M0
IIIB 期	T2-3	N2a	M0
IIIB 期	T1-2	N2b	M0
IIIC 期	T4a	N2a	M0
IIIC 期	T3-T4a	N2b	M0
IIIC 期	T4b	N1-N2	M0
IVA 期	任何 T	任何 N	M1a
IVB 期	任何 T	任何 N	M1b
IVC 期	任何 T	任何 N	M1c

附录 B

(资料性)

临床问题的遴选与确定

工作组采取问卷调查和专家访谈相结合的形式,广泛涉及分布于华北、华东、华中、华南、东北、西北、西南中国七大地理分区区域的专家,回收 115 份有效问卷,进一步通过两轮 Delphi 法专家问询的方法和质量控制,最终确定了本文件需要解决的 12 个临床问题。本文件编写是在以下临床问题基础上加以汇总、整理,根据现有证据形成推荐意见。

表 B.1 临床问题表

序号	临床问题	最终专家投票	章条编号
1	早中期结直肠癌根治术后,具有哪种中医特征的患者更容易出现心理负担?	9/11	4.1.4
2	早中期结直肠癌根治术后,存在心理康复需求的患者,其西医心理康复干预方式有哪些?	10/11	4.3.2.1
3	中医治疗在早中期结直肠癌术后患者心理康复中的适用范围及具体应用方式有哪些?	10/11	4.3.2.3.1
4	针对结直肠癌围手术期的患者,全身麻醉时采用针灸干预,与无针灸干预相比,是否能改善患者的术后认知功能状况?	11/11	4.3.2.3.3.a).1)
5	针对结直肠癌围手术期的患者,在常规护理方式的基础上,加用按摩推拿,是否能促进围手术期患者疼痛、焦虑等心理相关症状的改善?	11/11	4.3.2.3.3.a).2)
6	针对结直肠癌围手术期的患者,在术后常规护理的基础上,加用中医情志护理,是否能促进患者的情绪改善?	11/11	4.3.2.3.3.a).3)
7	针对早中期结直肠癌术后的患者,在西医常规治疗/随访的基础上,加用中药汤药,是否能促进患者的生活质量、情绪功能、认知功能和社会功能的改善?	11/11	4.3.2.3.3.b)
8	针对早中期结直肠癌术后的患者,相对于不干预或西医常规心理康复干预,加用中医干预,其诊疗过程中的医患互动与沟通对患者的心理康复是否具有积极影响?	8/11	4.3.2.3.5.a)
9	针对早中期结直肠癌术后的患者,相对于不干预或西医常规心理康复干预,中西医结合心理干预是否能提高患者对心理康复的认知度?	8/11	4.3.2.3.5.b)
10	针对早中期结直肠癌术后的患者,中西医结合康复	9/11	4.3.2.4.a)

运动疗法，与无康复运动疗法相比，能否改善患者的心理健康状况？

- | | | | |
|----|---|-------|---------|
| 11 | 早中期结直肠癌术后患者，心理康复过程中，中药何时介入、干预多久，其疗效更好？ | 10/11 | 4.3.3.2 |
| 12 | 相较于不干预或西医常规干预，中西医结合心理干预是否对结直肠癌患者的照护者心理存在影响？ | 8/11 | 4.5.2.4 |
-

附录 C

（资料性）

证据分级

证据分级标准参考刘建平教授2019年在《中华中西医结合杂志》中提出的基于证据体的中医药临床证据分级标准建议，本文件结合临床实际作适当修订。

I 级 随机对照试验及其系统综述、单个病例随机对照试验的系统综述

II 级 非随机临床对照试验、队列研究、单个病例随机对照试验

III 级 病例对照研究、前瞻性病例系列

IV 级 规范化的专家共识、回顾性病例系列、历史性对照研究

V 级 非规范化专家共识、病例报告、经验总结

参考文献

- [1] 张丽娜 李继平. 结直肠癌术后患者抑郁和焦虑状况的调查研究. 华西医学. 2011; 26:590-593.
- [2] Park S, Jang IS, Kim YS. Risks for depression among ostomates in South Korea: Depression factors in Korean ostomates. Japan journal of nursing science : JJNS. 2018;15:203-209.
- [3] Jakobsson J, Idvall E, Wann-Hansson C, Malmö University, Faculty of Health and Society, Care Science (VV). General health and state anxiety in patients recovering from colorectal cancer surgery. Journal of advanced nursing. 2016;2015;72:328-338.
- [4] 万静平 余慧敏. 直肠癌造瘘病人心理现状的调查研究. 护理实践与研究. 2011;8:136-137.
- [5] 康莉 郝楠. 直肠癌永久性结肠造口病人病耻感及影响因素的调查. 护理研究: 上旬版. 2017;31:3527-3530.
- [6] 云红, 聂红霞, 赵红. 直肠癌 Mile 手术后患者焦虑与相关因素调查分析. 现代护理. 2004;10:892-893.
- [7] 肖碧玲 叶爱霞 洪秀英 林小清 熊小兰. 直肠癌造瘘术后病人的希望水平现状及其影响因素分析. 护理研究: 中旬版. 2017;31:2144-2146.
- [8] 陈满宇, 吕龙, 何秋山. 直肠癌造口患者术后心理健康、应对方式与生存质量的相关性. 中国肿瘤. 2016:103-106.
- [9] Laury, Beaubrun, En, et al. Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patients: Role of body image, self-esteem and anxiety. [J]. Bulletin du cancer, 2018, 105(6):573-580.
- [10] 严华, 张星. 直肠癌永久性造口患者的心理弹性及其与病耻感和心理痛苦的相关性. 临床与病理杂志. 2018;38:1027-1031.
- [11] 荣桂芳, 陈智彬. 青年男性直肠癌患者 Mile' s 术后性功能变化分析. 中国性科学. 2015:32-34.
- [12] 叶莺, 郑超, 万松燕, 等. 女性直肠癌根治术患者保留盆腔神经丛对术后性生活质量及心理的影响[J]. 中国妇幼保健 2020, 35(21): 3965-3968.
- [13] 温咏珊, 吴晓丹, 孙博, 钟冬梅, 郑美春. 直肠癌患者新辅助放化疗及临时造口术后肠道功能与焦虑抑郁的纵向研究. 护理学杂志, 2018;33:5-8.
- [14] 胡慧玲, 胡会民, 刘晖. 结直肠癌同步放化疗患者心理弹性与正负性情绪, 癌因性疲乏的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2020(2):183-186.
- [15] 韦琦, 毕清泉, 胡成文, 等. 直肠癌根治术后化疗病人希望与抑郁的相关性研究[J]. 安徽医药, 2019, 23(10):1975-1979.
- [16] 唐小伟 仝 兰. 结直肠癌术后化疗患者认知功能及相关影响因素分析. 精神医学杂志. 2015;28:429-432.
- [17] 胡燕, 赵慧华, 徐筱萍, 等. 结直肠癌患者术后连续化疗焦虑状态评估[J]. 上海护

理, 2013, 13(001):33-34.

[18] R?Hrl K , Guren MG, Miaskowski C, et al. No Differences in Symptom Burden Between Colorectal Cancer Patients Receiving Curative versus Palliative Chemotherapy[J]. J Pain Symptom Manage, 2016:539-547.

[19] Pettersson G , Berter C , Unosson M , et al. Symptom prevalence, frequency, severity, and distress during chemotherapy for patients with colorectal cancer[J]. Supportive Care in Cancer Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2014, 22(5):1171-9.

[20] Bonhof CS, van de Poll-Franse LV, Vissers P, et al. Anxiety and Depression Mediate the Association Between Chemotherapy-induced Peripheral Neuropathy And Fatigue: Results From The Population-based PROFILES Registry[J]. Psycho-Oncology, 2019,28:1926-1933.

[21] Dunn J, Ng SK, Holland J, et al. Trajectories of psychological distress after colorectal cancer[J]. Psycho Oncology, 2013,22: 1759 - 1765.

[22] Clark C J , Fino N F , Liang J H , et al. Depressive symptoms in older long-term colorectal cancer survivors: a population-based analysis using the SEER-Medicare healthcare outcomes survey[J]. Supportive Care in Cancer, 2016, 24(9):1-8.

[23] Taylor C , Richardson A , Cowley S . Surviving cancer treatment: An investigation of the experience of fear about, and monitoring for, recurrence in patients following treatment for colorectal cancer[J]. European Journal of Oncology Nursing, 2011, 15(3):243-249.

[24] 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;17:222 - 229.

[25] Vardy J , Dhillon H M , Pond G R , et al. Cognitive function and fatigue after diagnosis of colorectal cancer[J]. Annals of Oncology Official Journal of the European Society for Medical Oncology, 2014, 25(12):2404-12.

[26] Dhillon H M, Tannock I F, Pond GR, et al. Perceived cognitive impairment in people with colorectal cancer who do and do not receive chemotherapy[J]. J Cancer Surviv (2018) 12:178 - 185

[27] 韩梦云. 直肠癌前切除术后综合征患者肛门功能评定及其中医辨证分型研究[D]. 南京中医药大学, 2020.

[28] 张宗兰. I -III期结直肠癌术前中医证型与临床病理因素的相关性研究[D]. 南京中医药大学, 2020.

[29] 杜薇, 张宁苏, 张惠子. 右半结肠癌术后中医证型与相关因素分析[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(05):23-26.

- [30] 赵刚, 石齐, 侯风刚. 基于生存和聚类分析探讨 I-III 期结直肠癌术后的中医证型及其优势人群[J]. 上海中医药大学学报, 2018, 32(04):28-32.
- [31] 张彤, 何文婷, 杨宇飞. 结直肠癌术后患者中医证型及用药规律文献分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(01):38-42.
- [32] 朱慧芬 (Chu Wai Fun). 基于结构方程模型的大肠癌中医证候和症状的相关性研究[D]. 南京中医药大学, 2018.
- [33] 唐志敏. 大肠癌化疗后副反应与中医辨证分型相关性研究[D]. 广州中医药大学, 2017.
- [34] 刘晓晨. 结直肠癌术后患者中医证候学规律初探[D]. 北京中医药大学, 2017.
- [35] 徐玲. 直肠癌前切除术术后生活质量及中医证型研究[D]. 南京中医药大学, 2017. (有情绪相关)
- [36] 谭康联. 大肠癌患者术后生存质量与中医证型的相关性研究[D]. 广州中医药大学, 2008.
- [37] Jin Y, Zhang J, Zheng MC, Bu XQ, Zhang JE. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2019, 28(19-20):3547-3555.
- [38] Zhu L, Tong YX, Xu XS, et al. High level of unmet needs and anxiety are associated with delayed initiation of adjuvant chemotherapy for colorectal cancer patients[J]. *Supportive Care Cancer*, 2020(20):5299-5306.
- [39] Kozak L, Vig E, Simons C, Eugenio E, Collinge W, Chapko M. A feasibility study of caregiver-provided massage as supportive care for Veterans with cancer. *J Support Oncol*. 2013;11(3):133-143. doi:10.12788/j.suonc.0008
- [40] Kang DH, McArdle T, Suh Y. Changes in complementary and alternative medicine use across cancer treatment and relationship to stress, mood, and quality of life. *J Altern Complement Med*. 2014;20(11):853-859. doi:10.1089/acm.2014.0216
- [41] 连炜铃. 癌因性疲乏中医辨证及针灸治疗的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2015.
- [42] Jacobs S, Mowbray C, Cates LM, et al. Pilot Study of Massage to Improve Sleep and Fatigue in Hospitalized Adolescents With Cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2016;63(5):880-886. doi:10.1002/pbc.25902
- [43] Browning KK, Kue J, Lyons F, Overcash J. Feasibility of Mind-Body Movement Programs for Cancer Survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(4):446-456. doi:10.1188/17.ONF.446-456
- [44] Cutshall SM, Mahapatra S, Hynes RS, et al. Hand Massage for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy as Outpatients: A Pilot Study. *Explore (NY)*. 2017;13(6):393-399. doi:10.1016/j.explore.2017.06.007
- [45] 孙凌云. 基于中国癌症幸存人群需求与国外实践经验的中医药肿瘤康复服务模式研究[D]. 中国中医科学院, 2017.

- [46] 赵艳, 周文静. 中医情志护理在恶性肿瘤中的应用效果[J]. 光明中医, 2019, 34(02):324-326.
- [47] 朱鸿帆. 癌症患者焦虑抑郁情绪与影响因素及中医体质分型研究[D]. 北京中医药大学, 2019.
- [48] 潘玥, 王斌, 郭瑞, 王雷, 文谦, 毛启新, 乔卓君, 陈超, 郭义, 陈波. 恶性肿瘤围化疗期针灸干预接受和认知情况调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(12):928-931.
- [49] 董振江 姚利 霍双 周少英 王亚明 刘博. 直肠癌患者全程心理干预效果评价. 海南医学. 2016;27:4004-4007.
- [50] 刘琪. 直肠癌造瘘患者负性心理状况调查及全程综合性干预效果. 中国健康心理学杂志. 2018;26:1318-1321.
- [51] 李翠霞, 沈丹薇, 云晓蕊, 刘辉. 心理干预对直肠癌患者疗效的影响. 中国综合临床. 2007;23:1002-1003.
- [52] Ross L, Rottmann N, Andersen KK, Hoybye MT, Johansen C, Dalton SO. Distress after a psychosocial cancer rehabilitation course. Main effects and effect modification in a randomised trial at 12 months of follow-up. Acta oncologica. 2015;54:735-742.
- [53] van der Hout A, van Uden-Kraan CF, Holtmaat K, et al. Role of eHealth application Oncokompas in supporting self-management of symptoms and health-related quality of life in cancer survivors: a randomised, controlled trial. The lancet oncology. 2020;21:80-94.
- [54] Loh KP, Kleckner IR, Lin P, et al. Effects of a Home -based Exercise Program on Anxiety and Mood Disturbances in Older Adults with Cancer Receiving Chemotherapy. Journal of the American Geriatrics Society (JAGS). 2019;67:1005-1011.
- [55] 徐娟, 陈海红. 团体心理治疗对早中期结直肠癌患者情绪及生活质量的影响. 中国肛肠病杂志. 2019;39:50-52.
- [56] 李秀玲, 马新英, 赵阳, 赵亚婷, 单冰菊, 王建华. 团体心理治疗对康复期结直肠癌患者情绪和生活质量的影响. 中国健康心理学杂志. 2018;26:366-369.
- [57] 孙晓林, 谢榜旗, 王耿泽, 董万里, 高竹筠, 宋展. 萨提亚团体干预模式在结直肠癌根治术后患者中的应用. 中华现代护理杂志. 2019;25:2047-2050.
- [58] 唐丽丽. 中国肿瘤心理临床实践指南 2020. 北京, 人民卫生出版社, 2020, 09
- [59] 孙凌云, 庞英, 彭蓉晏, 刘稼玺, 王宪贝, 许云, 贾小强, 唐丽丽, 杨宇飞. 中西医结合症状管理与心身医学模式在结直肠癌肿瘤康复中的应用探讨[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 06:689-694.
- [60] 林舜艳, 尹正录, 高巨, 温海明, 周罗晶. 针刺麻醉对老年患者肠癌切除术后认知功能障碍影响及其 S-100 β 蛋白的变化[J]. 中国针灸, 2013, 33(01):63-66.
- [61] 倪剑武, 蒋柳明, 周一敏, 莫云长, 吴群, 王均炉. 经皮穴位电刺激对老年患者腹腔镜直肠癌切除术后认知功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(12):1390-1395.

- [62] 陈领然, 侯小藏. 捏脊和心理干预对直肠癌患者疼痛及不良情绪的影响[J]. 河北中医, 2009, 31(12):1897-1898.
- [63] 张万红, 杨立民, 倪娇, 张红伟, 王彦君, 李春雨. 中医情志护理对缓解直肠癌患者术前焦虑的影响[J]. 河北医学, 2011, 17(07):962-964.
- [64] 王文锐, 王玉玲, 卢丽. 结肠癌患者的路径化围手术期中西医结合护理干预[J]. 护理学杂志, 2013, 28(14):49-52.
- [65] 唐月红. 中医情志护理对缓解直肠癌患者术前焦虑的影响[J]. 今日健康, 2014, 13(7):245.
- [66] 李艳春. 中医情志护理缓解直肠癌患者焦虑情绪 25 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(18):105-106.
- [67] 陈莉均. 情志护理联合穴位按摩对结肠癌手术患者胃肠功能及生活质量的影响[J]. 四川中医, 2016, 34(04):202-205.
- [68] 彭慧. 加味葛根芩连汤治疗大肠癌术后湿热蕴结型排便功能异常的临床研究[D]. 山西省中医药研究院, 2020.
- [69] 张建军, 张永强, 周芳, 胡军红. 八珍汤加味调节大肠癌术后癌因性疲乏免疫功能[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(11):196-201.
- [70] 李奇, et al., 基于中医理论的结直肠癌患者食疗营养建议. 中医杂志, 2017. 58(20): p. 1746-1749.
- [71] 赵艳, 顾明明, 魏代香, 中医食疗对肿瘤患者生存质量影响的临床研究. 中国农村卫生, 2019. 11(16): p. 26.
- [72] Balhareth, A., M.Y. Aldossary, and D. McNamara, Impact of physical activity and diet on colorectal cancer survivors' quality of life: a systematic review. World J Surg Oncol, 2019. 17(1): p. 153.
- [73] Zhao, G., et al., Physical activity, psychological distress, and receipt of mental healthcare services among cancer survivors. J Cancer Surviv, 2013. 7(1): p. 131-9.
- [74] Kim, J.Y., et al., Effects of a 12-week home-based exercise program on quality of life, psychological health, and the level of physical activity in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. Support Care Cancer, 2019. 27(8): p. 2933-2940.
- [75] 陶智会, et al., 八段锦在癌症康复中的研究进展. 按摩与康复医学, 2020(16): p. 39-43.
- [76] 陈志梅 叶晓霞 黎雪娃 杜惠梅. 心理支持疗法减轻腹腔镜下结直肠癌手术患者焦虑的效果观察. 中国临床护理. 2012;4:517-518.
- [77] 陈秀贞 黄玉莲 潘燕 田甜. 心理干预对老年结直肠癌患者术后心理状况及生存质量的影响. 中国老年学杂志. 2016;36:2721-2722.
- [78] 高晓军, 王胜, 代志刚, 等. 术前心理干预对老年结直肠癌患者术后认知功能及神经元特异性烯醇化酶的影响. 中国老年学杂志. 2019;39:65-69.

- [79] 刘琼英. 回顾性分析中医药治疗大肠癌术后的疗效及最佳干预时间[D]. 黑龙江中医药大学, 2020.
- [80] Costa D , Dieng M , AE Cust, et al. Psychometric properties of the Fear of Cancer Recurrence Inventory: an item response theory approach[J]. *Psycho-oncology*, 2016, 25(7):832.
- [81] 宋丽莉, 李磊, 孙婷婷, 等. 体象量表中文简体版在直肠癌患者中的适用性[J]. *中国心理卫生杂志*, 2019, 033(003):192-197.
- [82] 荣桂芳, 陈智彬. 青年男性直肠癌患者 Mile's 术后性功能变化分析[J]. *中国性科学*, 2015, 000(012):32-34.
- [83] Wong C K , Chen J , Yu C L , et al. 01-4-6A SYSTEMATIC REVIEW OF MEASUREMENT PROPERTIES OF QUALITY OF LIFE INSTRUMENTS USED IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER[J]. *Annals of Oncology*, 2014, 25(Suppl 5):v45-v46.
- [84] Xu Y, Mao JJ, Sun L, et al. Association Between Use of Traditional Chinese Medicine Herbal Therapy and Survival Outcomes in Patients With Stage II and III Colorectal Cancer: A Multicenter Prospective Cohort Study. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2017;2017(52):lgx015. doi:10.1093/jncimonographs/lgx015
- [85] 邹超. 健脾补肾法降低 II、III 期结直肠癌术后复发转移的机理研究[D]. 中国中医科学院, 2016.
- [86] Davis, S.N., et al., Correlates of Information Seeking Behaviors and Experiences Among Adult Cancer Survivors in the USA. *J Cancer Educ*, 2020.
- [87] 季邦菊, 朱美丽, and 陈江霞, 自我效能和社会支持对大肠癌患者生活质量影响研究. *中国公共卫生管理*, 2020. 36(05): p. 692-695.
- [88] 徐玉芬, et al., 营养和社会支持对大肠癌患者生存质量的影响分析. *中华全科医学*, 2018. 16(08): p. 1383-1385+1395.
- [89] 吕俏潇. 家属对肿瘤患者心理治疗的态度调查与分析[J]. *中医药管理杂志*, 2017, 05:20-21.
- [90] von Heymann-Horan AB, Puggaard LB, Nissen KG, et al. Dyadic psychological intervention for patients with cancer and caregivers in home-based specialized palliative care: The Domus model. *Palliat Support Care*. 2018, 16(2):189-197.
- [91] Luo X, Li J, Chen M, Gong J, Xu Y, Li Q. A literature review of post-treatment survivorship interventions for colorectal cancer survivors and/or their caregivers. *Psycho-oncology* (Chichester, England). 2021;30:807-817.
- [92] 杨旭红. 恶性肿瘤患者及家属的心理调查与中医心理治疗[A]. 世界中医药学会联合会、中华中医药学会. 世界中医药学会联合会神志病专业委员会成立大会中华中医药学会神志病分会换届大会 2013 年神志病专业学术年会论文汇编[C]. 世界中医药学会联合会、中华中医药学会:, 2013:5.
- [93] 陈统献, 许相徐, 丁福兴. 心理干预对恶性肿瘤患者家属心理障碍的作用[J]. *上海精神医学*, 2008, 02:101-102+109.

