

癌症患者夫妻自我表露干预效果的系统评价

艾艳芳, 杨旭颖, 许端雅, 祝雪花*, 张 熾

【摘要】目的 系统评价癌症患者夫妻自我表露干预效果。**方法** 计算机检索 Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of Science、中国生物医学文献数据库、中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台和维普中文科技期刊数据库中关于癌症患者夫妻自我表露干预效果的随机对照试验和类实验研究,检索时限为建库至2023年7月28日,使用RevMan 5.4软件进行Meta分析。**结果** 最终共纳入11篇文献,包括700例患者。Meta分析结果显示,夫妻自我表露干预可以减轻癌症患者的焦虑[SMD=-1.14, 95%CI(-2.10, -0.18), $P=0.020$]和抑郁[SMD=-0.81, 95%CI(-1.50, -0.13), $P=0.020$]情绪,改善患者的生活质量[SMD=0.73, 95%CI(0.48, 0.97), $P<0.001$]和自我表露[MD=5.36, 95%CI(3.84, 6.88), $P<0.001$]水平,降低患者的癌症复发恐惧[MD=-2.47, 95%CI(-3.57, -1.37), $P<0.001$],但在改善亲密关系方面效果不明显[SMD=0.25, 95%CI(-0.31, 0.82), $P=0.380$]。**结论** 夫妻自我表露干预能够有效提高癌症患者的生活质量和自我表露水平,降低患者癌症复发恐惧,但在改善焦虑、抑郁情绪和亲密关系方面还需要进一步研究。

【关键词】癌症;配偶;自我表露;系统评价

中图分类号:R473.73 文献标识码:A DOI:10.3969/j.issn.1671-315x.2024.02.011

Effect of marital self-disclosure intervention in cancer patients: a systematic review/AI Yanfang, YANG Xuying, XU Duanya, ZHU Xuehua*, ZHANG Xi//Journal of Nursing Administration, -2024, 24(2): 144.

School of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China

【Abstract】Objective To systematically evaluate the effect of marital self-disclosure intervention in cancer patients. **Methods** Databases including Cochrane Library PubMed, Embase, Web of Science, CBM, CNKI, Wanfang and VIP were retrieved to recruit randomized controlled trials and quasi-experimental studies from the establishment of the database to July 28, 2023. Meta-analysis was performed by RevMan 5.4 software. **Results** A total of 11 studies involving 700 patients were finally included. Meta-analysis results showed that marital self-disclosure intervention could reduce the anxiety [SMD=-1.14, 95% CI (-2.10, -0.18), $P=0.020$] and depression [SMD=-0.81, 95%CI (-1.50, -0.13), $P=0.020$] of cancer patients, improve patients' quality of life [SMD=0.73, 95%CI (0.48, 0.97), $P<0.001$] and levels of self-disclosure [MD=5.36, 95%CI (3.84, 6.88), $P<0.001$], decrease patients' fear of cancer recurrence [MD=-2.47, 95%CI (-3.57, -1.37), $P<0.001$], but the effect on improving intimate relationships is not significant [SMD=0.25, 95%CI (-0.31, 0.82), $P=0.380$]. **Conclusion** Marital self-disclosure intervention can effectively enhance the quality of life and level of self-disclosure of cancer patients, reduce patients' fear of cancer recurrence, but further research is needed to improve anxiety, depression, and intimate relationships.

【Key words】cancer; spouses, self-disclosure; systematic review

据全球癌症统计报告显示,2020年全球新发癌症病例数达1 930万例,死亡病例数约1 000万例^[1],我国该年癌症新发和死亡病例分别约占全球的23.7%和30.2%,导致了巨大的疾病负担^[2]。癌症被认为是一种长期疾病,在漫长的治疗与康复过程中,多数患者由于病痛的折磨、沉重的经济压力以及身体形象受损等问题,易出现焦虑、抑郁等心理问题,严重影响其生活质量^[3-4]。研究表明,沟通是患者与其配偶间情感支持、共同应对疾病的一种重要方式,良好的沟通在提高癌症患者生活质量、改善夫妻亲密关系以及减轻心理困扰等方面具有重要作用^[5-6]。但研究显示,癌症患者与其配偶间普遍存在疾病沟通水平低、情感性沟通不足、回避敏感性话题与缺乏沟通技能等问题^[7-8]。夫妻自我表露干预是将夫妻双方作为整体实施干预,引导患者与配偶通过书写或语言表达的形式相互分享关于疾病的想法和感受,有利于促进彼此的

相互理解和支持,改善夫妻间的沟通交流^[9]。近年来,国内外对癌症患者应用夫妻自我表露干预的相关研究逐渐增多,但当前研究样本量较小,部分研究结果具有差异性,且国内外相关的系统评价较为少见,其干预效果尚不明确。因此,本研究通过Meta分析的方法,系统评价对癌症患者实施夫妻自我表露干预的效果,以期为其临床应用提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准

纳入标准:①研究对象:经病理确诊为癌症的年龄 ≥ 18 岁的患者及其配偶;②干预措施:试验组采用夫妻自我表露干预,将夫妻双方作为整体进行干预,患者与配偶通过书写或语言表达的形式相互分享关于癌症的想法和感受,主要以患者表露为主^[9];对照组实施常规护理或教育支持干预;③结局指标:主要指标为生活质量和负性情绪(包括焦虑、抑郁、癌症复发恐惧等);次要指标为亲密关系和自我表露水平;④研究类型:随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)及类实验研究,语言限定为中、英文。排除标准:①会议摘要、重

复发表的文献;②无法获得全文信息的文献。

1.2 文献检索策略

计算机检索 Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of Science、中国生物医学文献数据库、中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台和维普中文科技期刊数据库(VIP),检索时限均为建库至2023年7月28日。通过主题词与自由词相结合的方式检索相关文献,并追踪纳入文献的参考文献。英文检索策略:("neoplasms" OR "neoplas*" OR "cancer*" OR "carcinoma*" OR "tumor*" OR "tumour*" OR "malignant*" OR "oncology") AND ("disclosure" OR "self disclosure" OR "self disclosure*" OR "expressive disclosure*" OR "written disclosure*" OR "expressive writing" OR "emotional disclosure*" OR "emotional expression*") AND ("spouses" OR "spouse*" OR "partner*" OR "mate*" OR "couple*" OR "wife" OR "husband")。中文检索策略:("癌" OR "癌症" OR "肿瘤" OR "恶性肿瘤") AND ("表露" OR "自我表露" OR "书写表露" OR "表达性写作" OR "书写表达" OR "情绪表达" OR "情绪表露" OR "情感表露") AND ("夫妻" OR "夫妇" OR "配偶" OR "伴侣" OR "妻子" OR "丈夫")。

1.3 文献筛选与资料提取

由两名研究者按照纳入和排除标准对检索所得文献进行独立筛选,首先通过阅读文题和摘要进行初筛,然后再阅读全文进行复筛,在筛选过程中如遇分歧,则通过讨论或请第3名研究者进行评判,最终确定是否纳入文献。由两名研究者独立提取纳入文献的相关数据并双人核对,内容包括:第一作者、发表时间、国家、研究类型、研究对象、样本量、干预措施、干预时间、结局指标等。

1.4 文献质量评价

由两名研究者独立进行质量评价,评价结果不一致时,则由第3名研究者评判。采用Cochrane手册5.1.0版的质量评价标准^[10]对纳入的RCT研究进行风险偏倚评估,共包括7个条目,每个条目以“偏倚风险低”“不清楚”和“偏倚风险高”进行评价。若纳入文献完全满足上述标准时,评级为A;若部分满足,评级为B;若完全不满足,则评级为C。采用JBI循证卫生保健中心对类实验性研究的评价标准(2016)^[11]评估纳入的类实验性研究的风险偏倚,该评价工具共包括9个条目,研究者需要对每个条目做出“是”“否”“不清楚”或“不适用”的判断。

1.5 统计学方法

使用RevMan 5.4软件进行Meta分析。本研究结局指标均为连续型数据,若采用的测量工具一致,选

择均数差(Mean Difference, MD)及其95%CI表示;反之,则选择标准化均数差(Standardized Mean Difference, SMD)及其95%CI表示。通过 I^2 值和 P 值判断研究间的异质性。若 $I^2 < 50\%$, $P \geq 0.10$,表示研究间无明显异质性,选择固定效应模型分析;若 $I^2 \geq 50\%$, $P < 0.10$,表示研究间存在异质性,则选择随机效应模型分析,并进行亚组分析或敏感性分析来进一步判断异质性来源。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索共获得2 299篇文献,其中英文2 162篇,中文137篇。去除重复文献后获得文献1 788篇,通过阅读文题和摘要排除1 723篇文献后,获得文献65篇;阅读全文进行复筛,排除研究对象不符合5篇、研究类型不符合14篇、干预措施不符合17篇、重复发表3篇、会议摘要16篇后,获得文献10篇;追踪纳入文献的参考文献获得文献1篇,最终纳入文献11篇,其中英文文献4篇,中文文献7篇。

2.2 纳入文献的基本特征与质量评价结果

纳入的11篇文献^[12-22]发表于2009~2022年,包含8项RCT^[12-19]和3项类实验研究^[20-22],共700例癌症患者,其中试验组341例,对照组359例。纳入文献的基本特征见表1。纳入的11篇文献质量评价均为B级,RCT具体评价结果见表2。类实验研究^[20-22]随访均不完整,1项研究^[20]各组其他干预措施是否相同为不清楚,其余条目均为“是”。

2.3 Meta分析结果

2.3.1 焦虑 5项研究^[12-14, 19, 21]报告了夫妻自我表露干预对癌症患者焦虑的影响,由于测量工具不一致,选择SMD合并效应量。各研究间存在异质性($I^2 = 93\%$, $P < 0.001$),故采用随机效应模型分析。结果显示,两组焦虑得分比较,差异无统计学意义[SMD = -0.86, 95%CI(-1.74, 0.03), $P = 0.060$]。通过敏感性分析未找到异质性来源,在剔除Gremore等^[19]的研究后,结果显示,夫妻自我表露干预可以降低癌症患者的焦虑水平[SMD = -1.14, 95%CI(-2.10, -0.18), $P = 0.020$]。根据干预时间(≤ 2 月和 > 2 月)进行亚组分析,结果显示,当干预时间 ≤ 2 月时,试验组与对照组在降低焦虑程度方面差异有统计学意义[SMD = -1.48, 95%CI(-2.67, -0.28), $P = 0.020$];当干预时间 > 2 月时,两组焦虑得分比较,差异无统计学意义[SMD = 0.01, 95%CI(-0.54, 0.56), $P = 0.980$]。

2.3.2 抑郁 3项研究^[13, 19, 21]报告了夫妻自我表露干预对癌症患者抑郁的影响,由于测量工具不一致,选择SMD合并效应量。各研究间存在异质性($I^2 = 84\%$, $P = 0.002$),故采用随机效应模型分析。结果显示,两

表 1 纳入文献的基本特征 (n=11)

第一作者	发表时间 (年)	国家	研究类型	研究对象	样本量	干预措施		干预时间	结局指标
					试验组/对照组	试验组	对照组		
王冬雨 ^[12]	2021	中国	RCT	中青年早期肺癌	38/39	基于夫妻自我表露模 式的干预(言语表露)	常规护理	2 月	①
杨艳玲 ^[13]	2021	中国	RCT	乳腺癌	44/45	患者及其配偶二元干 预(言语表露)	常规护理	2 月	①②③
张晓超 ^[14]	2022	中国	RCT	前列腺癌	35/35	夫妻自我表露干预(言 语表露)	常规干预	2 月	①③④⑤
李岩 ^[15]	2022	中国	RCT	直肠癌造口	41/41	夫妻自我表露干预(言 语表露)	常规护理	12 周	③
Baucom ^[16]	2009	美国	RCT	乳腺癌	8/6	基于夫妻的关系增强 干预	常规治疗	12 周	③
Porter ^[17]	2009	美国	RCT	胃肠道癌	48/55	伴侣辅助情感表露干预	教育/支持干预	4~8 周	④
Porter ^[18]	2017	美国	RCT	胃肠道癌	12/17	基于视频会议的夫妻 沟通技能培训干预	教育比较干预	不清楚	④
Gremore ^[19]	2021	美国	RCT	头颈癌	10/10	基于夫妻的支持性沟 通干预	常规治疗	3 月	①②③④
张贤贤 ^[20]	2019	中国	类实验研究	青年乳腺癌	30/31	夫妻自我表露干预(言 语和书面表露)	常规护理	12 周	⑤⑥
陈娇 ^[21]	2022	中国	类实验研究	乳腺癌术后化疗	43/45	基于积极心理学理论的 夫妻自我表露干预 (言语表露)	常规护理	10 周	①②⑤⑥
夏叶 ^[22]	2022	中国	类实验研究	宫颈癌	32/35	夫妻自我表露干预(言 语表露、书写或短视 频表露)	常规护理	5 周	⑤

注:结局指标:①焦虑;②抑郁;③生活质量;④亲密关系;⑤自我表露;⑥癌症复发恐惧

表 2 RCT 的质量评价结果 (n=8)

第一作者	随机序列	分配隐藏	研究对象及 干预者盲法	结果测评者 盲法	结局指标完整性	选择性报告	其他偏倚	质量等级
王冬雨 ^[12]	低	不清楚	高	不清楚	低	低	低	B
杨艳玲 ^[13]	低	不清楚	高	不清楚	低	低	低	B
张晓超 ^[14]	低	不清楚	高	不清楚	低	低	低	B
李岩 ^[15]	低	不清楚	高	不清楚	低	低	低	B
Baucom ^[16]	低	不清楚	高	低	低	低	低	B
Porter ^[17]	不清楚	不清楚	高	低	低	低	不清楚	B
Porter ^[18]	低	低	高	低	低	低	不清楚	B
Gremore ^[19]	低	低	高	不清楚	低	低	高	B

组抑郁得分比较,差异无统计学意义[SMD=-0.45, 95%CI(-1.24,0.35),P=0.270]。通过敏感性分析未找到异质性来源,在剔除 Gremore 等^[19]研究后,结果显示,夫妻自我表露干预可以降低癌症患者的抑郁水平[SMD=-0.81,95%CI(-1.50,-0.13),P=0.020]。

2.3.3 生活质量 5 项研究^[13-16,19]报告了夫妻自我表露干预对癌症患者生活质量的影响,由于测量工具不一致,选择 SMD 合并效应量。各研究间无明显异质性($I^2=49\%$, $P=0.100$),故选择固定效应模型分析。结果显示,夫妻自我表露干预可以改善癌症患者的生活质量,差异有统计学意义[SMD=0.73,95%CI(0.48,0.97), $P<0.001$]。

2.3.4 亲密关系 4 项研究^[14,17-19]报告了夫妻自我表露干预对癌症患者亲密关系的影响,由于测量工具不一致,选择 SMD 合并效应量。对其中 3 项能提取有效数据的研究^[14,18-19]进行 Meta 分析,各研究间存在异

质性($I^2=93\%$, $P<0.001$),故采用随机效应模型分析。结果显示,两组亲密关系得分比较,差异无统计学意义[SMD=1.02,95%CI(-0.61,2.64), $P=0.220$]。采用敏感性分析剔除张晓超等^[14]的研究后,异质性降低($I^2=0\%$, $P=0.480$),选择固定效应模型分析,结果未发生实质性改变[SMD=0.25,95%CI(-0.31,0.82), $P=0.380$]。其余 1 项研究^[17]由于数据无法提取或转换,故进行描述性分析,结果显示,相较于对照组,夫妻自我表露干预能够改善患者的亲密关系。

2.3.5 自我表露 4 项研究^[14,20-22]报告了夫妻自我表露干预对癌症患者自我表露的影响,各研究间无明显异质性($I^2=37\%$, $P=0.190$),故采用固定效应模型分析。结果显示,夫妻自我表露干预可以提高癌症患者的自我表露水平,差异具有统计学意义[MD=5.36, 95%CI(3.84,6.88), $P<0.001$]。

2.3.6 癌症复发恐惧 2 项研究^[20-21]报告了夫妻自

我表露干预对癌症患者癌症复发恐惧的影响,各研究间无明显异质性($I^2=0\%$, $P=0.640$),故采用固定效应模型分析。结果显示,夫妻自我表露干预能够改善癌症患者的癌症复发恐惧,差异具有统计学意义[$MD=-2.47, 95\%CI(-3.57, -1.37), P<0.001$]。

2.4 发表偏倚及敏感性分析

本研究每个结局指标纳入的文献数均 <10 篇,故未绘制漏斗图。将结局指标为焦虑、抑郁、生活质量、亲密关系、自我表露、癌症复发恐惧的文献逐个剔除后行敏感性分析,采用固定效应模型后焦虑、抑郁和亲密关系的合并结果发生改变;剔除 Gremore 等^[19]的研究后,焦虑、抑郁的分析结果也发生改变,提示结果具有不稳定性,需要谨慎对待。其余合并结果并无明显改变,说明结果基本稳健。

3 讨论

3.1 纳入文献的方法学质量较好

本研究共纳入 8 项 RCT^[12-19], 3 项类实验性研究^[20-22],质量等级均为 B 级。RCT 研究中,7 项研究^[12-16, 18-19]报告了随机分组的方法;仅 2 项研究^[18-19]报告了分配隐藏;由于干预措施的特殊性,无研究对研究对象及干预者实施盲法;3 项研究^[16-18]报告了测评者盲法;所有研究均报告了数据完整性,且没有出现选择性报告的情况;5 项研究^[12-16]其他偏倚较低。类实验研究中,所有研究^[20-22]随访均不完整,1 项研究^[20]不清楚其他干预措施是否相同,其余条目均为“是”。因此,本研究纳入文献的质量较好,分析结果具有一定的可靠性,但纳入的 RCT 研究大部分在分配隐藏和盲法方面描述不清楚,未来仍需开展更多高质量的 RCT 研究验证。

3.2 夫妻自我表露干预对癌症患者焦虑、抑郁情绪的影响尚不明确

本研究结果显示,夫妻自我表露干预对焦虑、抑郁无显著影响,但此结果具有不稳定性,需要谨慎对待。敏感性分析发现,在剔除 Gremore 等^[19]研究后,结果由无明显效果转变为可以降低癌症患者的焦虑、抑郁水平,可能与该项研究在焦虑、抑郁方面两组间基线不可比有关。通过对干预时间进行亚组分析后发现,干预时间 ≤ 2 月时,夫妻自我表露干预对降低患者焦虑水平有显著效果,而干预时间 >2 月时,两组患者焦虑水平比较差异无统计学意义。分析原因可能为:一方面,干预周期较长容易导致癌症患者及其配偶的依从性降低,在一定程度上会影响其干预效果;另一方面, Gremore 等^[19]的研究组间基线不可比,也会对亚组分析结果产生影响。此外,本研究进行亚组分析时纳入文献数量较少,结果可能具有一定的不稳定性。因此,还有待进一步研究证实夫妻自我表露干

预对癌症患者焦虑、抑郁情绪的影响效果。

3.3 夫妻自我表露干预能够改善癌症患者的生活质量

本研究结果显示,夫妻自我表露干预能够改善癌症患者的生活质量,与 Zhou 等^[23]的研究结果一致。癌症患者不仅需要承受疾病和治疗引起的躯体症状以及伴随的负性情绪,还要面临巨大的经济压力,严重影响其生活质量。研究表明,癌症患者与其配偶间的疾病相关沟通对患者的身心状态、疾病适应与生活质量等方面具有重要影响^[24]。夫妻自我表露干预为癌症患者及其配偶提供了良好的沟通机会,促进了夫妻双方的疾病相关沟通,缓解了患者对癌症复发或进展的恐惧,从而能够提升患者的生活质量。

3.4 夫妻自我表露干预对癌症患者亲密关系的影响尚不明确

本研究结果显示,夫妻自我表露试验组和对对照组在亲密关系上的差异无统计学意义,与 Zhou 等^[23]的研究结果不一致,此结果具有不稳定性,需要谨慎对待。分析原因可能与本研究仅纳入 3 篇结局指标涉及亲密关系的相关研究,能够进行合并的样本量较少有关。敏感性分析发现,张晓超等^[14]的研究是主要的异质性来源,可能与使用的测评工具不同有关。因此,未来还需要开展更多高质量、大样本的 RCT 研究,并统一测评工具,以进一步验证夫妻自我表露干预对癌症患者亲密关系的干预效果。

3.5 夫妻自我表露干预能够提高癌症患者的自我表露水平

本研究结果显示,夫妻自我表露干预能够提高癌症患者的自我表露水平。癌症患者因疾病产生的一系列负性情绪能够在自我表露中得到释放,不仅可以改善其疾病认知,还有利于促进其创伤后成长^[25]。然而大多数癌症患者的自我表露意愿较低,通常只愿意和他人谈论癌症诊断、治疗相关的信息,而不愿意主动表达与癌症有关的情绪和感受^[26]。有研究表明,患者的自我表露水平与其表露时感知到的反应有关,若表露时感知到积极、正面的反应,则会提高其自我表露水平^[27]。夫妻自我表露干预设计了多个讨论主题,干预时癌症患者与其配偶需要根据不同主题的内容进行相互表露,患者表露时配偶认真倾听并进行支持性回应,增强了癌症患者的表露意愿,同时在干预中患者的自我表露能力也得到了了一定的训练,因而能够起到提高自我表露水平的效果。

3.6 夫妻自我表露干预能够降低癌症患者的癌症复发恐惧水平

本研究结果显示,夫妻自我表露干预能够降低癌症患者的癌症复发恐惧水平。癌症复发恐惧是指患者对癌症复发或进展的恐惧、担心或忧虑^[28]。这种

恐惧从癌症诊断开始时就存在,并在整个治疗和生存过程中长期存在,是癌症患者最为常见的心理问题之一^[29]。较高水平的癌症复发恐惧会影响患者的生活质量与日常功能,导致医疗成本增加^[30]。夫妻自我表露干预通过促进患者表达对癌症复发或进展的担忧并及时给予疏导,引导患者从癌症经历中获益,帮助患者改变对于癌症的错误认知,进而降低癌症复发恐惧水平。此外,研究表明,社会支持是影响患者癌症复发恐惧的重要因素^[31]。配偶作为癌症患者的主要支持者,夫妻自我表露干预引导配偶对癌症患者的体验表示支持和理解,使患者感受到来自配偶更多的关心与支持,因而有利于改善其癌症复发恐惧。

4 小结

综上所述,夫妻自我表露干预能够有效提高癌症患者的生活质量和自我表露水平,降低癌症复发恐惧,但对其焦虑、抑郁情绪与亲密关系的影响尚不明确。本研究也存在一些不足之处,如各结局指标纳入研究数量较少,纳入研究间的干预内容、频率以及测评工具等不完全一致,也有限定癌症类型等。因此,未来的研究应规范干预方案,统一测评工具,同时开展更多高质量、大样本的 RCT 并进行长期随访,以进一步验证夫妻自我表露干预对癌症患者的短期及长期效果,还可进一步探讨对癌症患者配偶的干预效果。

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: A Cancer Journal for Clinicians*, 2021, 71 (3): 209 - 249. DOI: 10.3322/caac.21660.

[2] 刘宗超, 李哲轩, 张阳, 等. 2020 全球癌症统计报告解读[J]. *肿瘤综合治疗电子杂志*, 2021, 7 (2): 1 - 14. DOI: 10.12151/JMCM.2021.02-01.

[3] 张晓琦. 癌症患者失志、社会支持与创伤后成长的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2022.

[4] YI J C, SYRJALA K L. Anxiety and depression in cancer survivors[J]. *The Medical Clinics of North America*, 2017, 101 (6): 1099 - 1113. DOI: 10.1016/j.mcna.2017.06.005.

[5] BADR H. New frontiers in couple-based interventions in cancer care; refining the prescription for spousal communication[J]. *Acta Oncologica*, 2017, 56 (2): 139 - 145. DOI: 10.1080/0284186X.2016.1266079.

[6] LI Q, LOKE A Y. A literature review on the mutual impact of the spousal caregiver-cancer patients dyads: "Communication", "reciprocal influence", and "caregiver-patient congruence"[J]. *European Journal of Oncology Nursing*, 2014, 18 (1): 58 - 65. DOI: 10.1016/j.ejon.2013.09.003.

[7] 孙晓晨, 张会敏, 马红梅. 癌症患者夫妻疾病沟通体验的

Meta 整合[J]. *中国护理管理*, 2022, 22 (3): 415 - 420. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2022.03.018.

[8] 成香, 杜若飞, 郑可心, 等. 癌症病人夫妻疾病沟通的研究进展[J]. *护理研究*, 2021, 35 (1): 105 - 109. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.01.018.

[9] 章毛毛. 基于自我表露的乳腺癌患者益处发现干预方案的构建[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2019.

[10] HIGGINS J P, ALTMAN D G, GÖTZSCHE P C, *et al.* The Cochrane collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials[J]. *British Medical Journal*, 2011, 343: d5928. DOI: 10.1136/bmj.d5928.

[11] 周英凤, 顾莺, 胡雁, 等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——干预性研究的质量评价(二)[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33 (2): 112 - 113. DOI: 10.16821/j.cnki.hsxx.2018.02.006.

[12] 王冬雨, 代灵灵, 宋宁, 等. 夫妻自我表露在中青年早期肺癌患者及其配偶中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27 (6): 803 - 807. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20200703-04204.

[13] 杨艳玲. 二元干预在乳腺癌患者未被满足心理需求中的疗效评价[D]. 湖州: 湖州师范学院, 2021.

[14] 张晓超, 张姝, 白洁. 夫妻自我表露干预对前列腺癌患者焦虑情绪、亲密关系及生活质量的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28 (30): 4215 - 4220. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20211118-05170.

[15] 李岩. 夫妻自我表露对直肠癌造口患者自我感受负担、并发症及生活质量的影响[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2022, 29 (4): 49 - 51. DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2022.11.015.

[16] BAUCOM D H, PORTER L S, KIRBY J S, *et al.* A couple-based intervention for female breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2009, 18 (3): 276 - 283. DOI: 10.1002/pon.1395.

[17] PORTER L S, KEEFE F J, BAUCOM D H, *et al.* Partner-assisted emotional disclosure for patients with gastrointestinal cancer: results from a randomized controlled trial[J]. *Cancer*, 2009, 115 (18 Suppl): 4326 - 4338. DOI: 10.1002/cncr.24578.

[18] PORTER L S, KEEFE F J, BAUCOM D H, *et al.* A randomized pilot trial of a videoconference couples communication intervention for advanced GI cancer[J]. *Psychooncology*, 2017, 26 (7): 1027 - 1035. DOI: 10.1002/pon.4121.

[19] GREMORE T M, BROCKSTEIN B, PORTER L S, *et al.* Couple-based communication intervention for head and neck cancer: a randomized pilot trial[J]. *Supportive Care in Cancer*, 2021, 29 (6): 3267 - 3275. DOI: 10.1007/s00520-020-05848-5.

[20] 张贤贤, 张利霞, 贾智慧, 等. 夫妻自我表露在青年乳腺癌患者癌症复发恐惧干预中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54 (11): 1610 - 1614. DOI: 10.3761/j.issn.

- 0254-1769.2019.11.002.
- [21] 陈娇,程红,魏清风,等.乳腺癌术后化疗患者自我表露干预[J].护理学杂志,2022,37(14):86-89.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2022.14.086.
- [22] 夏叶.夫妻自我表露在宫颈癌同步放化疗患者病耻感中的应用研究[D].南昌:南昌大学,2022.
- [23] ZHOU J, CHEN X, WANG Z, *et al.* Couple-based communication interventions for cancer patient-spousal caregiver dyads' psychosocial adaptation to cancer: a systematic review[J]. *Healthcare*, 2023, 11(2): 236. DOI: 10.3390/healthcare11020236.
- [24] 李鑫容,刘琦,翟子彤,等.癌症患者与家属疾病相关沟通的研究现状[J].医学与哲学,2021,42(17):45-48. DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2021.17.10.
- [25] 翟玩,罗山泉,李凯旋,等.共情及自我表露对妇科癌症夫妇创伤后成长的交互影响研究[J].护理管理杂志,2023,23(1):31-36. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2023.01.007.
- [26] RABIN C. Cancer-related self-disclosure in the workplace/school by adolescent and young adult cancer survivors[J]. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 2020, 9(4): 528-533. DOI: 10.1089/jayao.2019.0159.
- [27] 崔倩倩,刘瑶,李莹,等.乳腺癌病人的自我表露现状及研究进展[J].循证护理,2022,8(6):762-766. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2022.06.009.
- [28] LEBEL S, OZAKINCI G, HUMPHRIS G, *et al.* From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence[J]. *Supportive Care in Cancer*, 2016, 24(8): 3265-3268. DOI: 10.1007/s00520-016-3272-5.
- [29] TAUBER N M, O'TOOLE M S, DINKEL A, *et al.* Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Journal of Clinical Oncology*, 2019, 37(31): 2899-2915. DOI: 10.1200/JCO.19.00572.
- [30] LUIGJES-HUIZER Y L, TAUBER N M, HUMPHRIS G, *et al.* What is the prevalence of fear of cancer recurrence in cancer survivors and patients? A systematic review and individual participant data Meta-analysis[J]. *Psychooncology*, 2022, 31(6): 879-892. DOI: 10.1002/pon.5921.
- [31] 张旭.癌症幸存者复发恐惧模型的构建与验证研究[D].沈阳:中国医科大学,2022.
- (收稿日期:2023-09-06;修回日期:2023-12-18)
- (本文编辑:芮子容)

引用本文:艾艳芳,杨旭颖,许端雅,等.癌症患者夫妻自我表露干预效果的系统评价[J].护理管理杂志,2024,24(2):144-149. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2024.02.011.

(上接第123页)

- [22] LABAKA A, GONI-BALENTZIAGA O, LEBENA A, *et al.* Biological sex differences in depression: a systematic review[J]. *Biological Research for Nursing*, 2018, 20(4): 383-392. DOI: 10.1177/1099800418776082.
- [23] 郭福佳,袁正强,施尚鹏,等.早发与晚发冠心病患者临床及冠状动脉病变特点的性别差异分析[J].临床心血管病杂志,2021,37(1):28-31. DOI: 10.13201/j.issn.1001-1439.2021.01.006.
- [24] 王兴博,金明霞,胡宁宁,等.兰州市中老年体质与骨质疏松调查[J].中国矫形外科杂志,2023,31(21):2009-2012. DOI: 10.3977/j.issn.1005-8478.2023.21.18.
- [25] MATHEW A, TIRKEY A J, LI H, *et al.* Symptom clusters in head and neck cancer: a systematic review and conceptual model[J]. *Seminars in Oncology Nursing*, 2021, 37(5): 151215. DOI: 10.1016/j.soncn.2021.151215.
- [26] 踪玮,王爱平.视力障碍对老年人社会功能影响的研究进展[J].护理研究,2021,35(9):1621-1625. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.09.020.
- [27] CHOI H G, LEE M J, LEE S M. Visual impairment and risk of depression: a longitudinal follow-up study using a national sample cohort[J]. *Scientific Reports*, 2018, 8(1): 2083. DOI: 10.1038/s41598-018-20374-5.
- [28] DEMMIN D L, SILVERSTEIN S M. Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options[J]. *Clinical Ophthalmology*, 2020, 14(3): 4229-4251. DOI: 10.2147/OPTH.S258783.
- [29] 徐睿,李双双,韩园,等.角膜痛机制的研究进展[J].复旦学报(医学版),2021,48(4):541-544. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8467.2021.04.019.
- (收稿日期:2023-07-15;修回日期:2023-11-07)
- (本文编辑:司晓莉)

引用本文:雷丹,卞薇,万君丽,等.角膜溃疡患者症状特征的潜在剖面分析[J].护理管理杂志,2024,24(2):120-123. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2024.02.006.