

## 论著·临床研究

## 永久性肠造口患者造口适应水平影响因素分析

台 瑞, 方 芳, 毛晶珏, 周 霞

上海交通大学医学院附属第一人民医院护理部, 上海 200080

**[摘要]** **目的**·调查永久性肠造口患者的造口适应水平并分析其影响因素。**方法**·通过方便抽样法选取2022年1月—12月上海交通大学医学院附属第一人民医院虹口北院和松江南院的260名行永久性肠造口手术的患者。采用一般资料调查表、中文版造口社会心理适应量表、医院焦虑抑郁量表、造口患者自我效能量表、中文简体版身体意象量表、修订版婚姻调适量表,调查患者的造口适应水平及其影响因素。经Shapiro-Wilk正态性检验后,满足正态分布的定量资料使用 $\bar{x}\pm s$ 进行统计描述;定性资料使用 $n(\%)$ 进行统计描述。采用 $t$ 检验、方差分析进行单因素分析,采用Spearman相关分析对连续变量进行相关性分析,采用多元线性回归分析探索永久性肠造口患者造口适应水平的影响因素。**结果**·永久性肠造口患者的适应水平总分为 $42.28\pm 11.47$ ,处于中低水平的适应情况。单因素分析发现,居住地区( $P=0.001$ )、收入情况( $P=0.000$ )和造口相关并发症( $P=0.000$ )对适应水平的影响具有统计学意义;相关性分析得出焦虑抑郁和身体意象与适应水平呈负相关( $r=-0.391, P=0.000; r=-0.523, P=0.000$ ),造口自我效能和婚姻调适与适应水平呈正相关( $r=0.713, P=0.000; r=0.645, P=0.000$ );经多元回归分析后,造口相关并发症、焦虑、造口照护自我效能和婚姻满意度共计4个变量进入回归方程,可共同解释总变量的59.8%( $P=0.000$ )。**结论**·大多数永久性肠造口患者的适应水平较低,造口相关并发症、焦虑情绪、造口照护自我效能和婚姻满意度是影响适应水平的主要因素。

**[关键词]** 结直肠癌; 肠造口术; 造口适应; 婚姻关系; 影响因素分析; 回归分析

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1674-8115.2023.11.010 **[中图分类号]** R473.6; R656 **[文献标志码]** A

## Analysis of influencing factors of adaptation level in patients with permanent enterostomy

TAI Rui, FANG Fang, MAO Jingjue, ZHOU Xia

Department of Nursing, Shanghai General Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200080, China

**[Abstract]** **Objective**·To investigate the level of stoma adaptation in patients with permanent enterostomy and its influencing factors. **Methods**·In this cross-sectional study, 260 patients with permanent enterostomy from North Campus in Hongkou and South Campus in Songjiang of Shanghai General Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine were recruited by convenience sampling approach from January to December, 2022. The level and the influencing factors of stoma adaptation were investigated by general information questionnaire, Chinese version of Ostomy Adjustment Inventory-20 (OAI-20), Hospital Anxiety and Depression Scale, Stoma Self-Efficacy Scale, Body Image Scale, and The Revised Dyadic Adjustment Scale. Statistical description used mean and standard deviation, frequency and percentage.  $T$  test, ANOVA, Spearman correlation and multiple linear regression analyses were performed to explore the influencing factors of the level of stoma adaptation. **Results**·The mean score of OAI-20 was  $(42.28\pm 11.47)$ . One-way ANOVA results showed the effects of registered residence ( $P=0.001$ ), monthly income ( $P=0.000$ ) and the ostomy-related complications ( $P=0.000$ ) on the OAI-20 score were statistically significant. Spearman correlation analysis results showed that the OAI-20 score was positively correlated with stoma self-efficacy and marital adjustment score ( $r=0.713, P=0.000; r=0.645, P=0.000$ ), but negatively correlated with anxiety and depression and body image score ( $r=-0.391, P=0.000; r=-0.523, P=0.000$ ). Four of the eleven variables, ostomy-related complications, anxiety, self-efficacy of ostomy caring and marital satisfaction, were selected by the multiple linear stepwise regression analysis, and could explain 59.8% of total variance ( $P=0.000$ ). **Conclusion**·Most patients with permanent enterostomy have a low level of adaptation. Ostomy-related complications, anxiety, self-efficacy of ostomy caring and marital satisfaction are the main influencing factors of the level of stoma adaptation.

**[基金项目]** 上海市卫生健康委员会科研项目 (202150049); 上海交通大学医学院护理学科建设项目 (SJTUHLXK2022); 上海市第一人民医院特色研究项目 (CTCCR-2021C08)。

**[作者简介]** 台 瑞 (1993—), 女, 护师, 硕士; 电子信箱: realltairui@163.com。

**[通信作者]** 方 芳, 电子信箱: fang\_fang0604@163.com。

**[Funding Information]** Research Project of Shanghai Municipal Health Commission (202150049); Shanghai Jiao Tong University School of Medicine: Nursing Development Program (SJTUHLXK2022); Clinical Research Innovation Plan of Shanghai General Hospital (CTCCR-2021C08)。

**[Corresponding Author]** FANG Fang, E-mail: fang\_fang0604@163.com。



[Key words] colorectal cancer; enterostomy; ostomy adaptation; marital relationship; regression analysis

结直肠癌(colorectal cancer, CRC)是临床最常见的消化道恶性肿瘤之一,发病率高居全球第三位<sup>[1]</sup>。目前,我国结直肠癌的发病率和病死率均不断上升<sup>[1-3]</sup>。由于疾病治疗需要,部分结直肠癌患者需要通过手术将一部分肠道拉到腹腔外,在腹壁形成一个人工开口即肠造口,用来排出人体排泄物<sup>[4]</sup>。虽然肠造口是一种挽救生命的方法,但是造口的存在会给患者的生活方式及自我形象带来不利影响<sup>[5]</sup>。术后患者对造口的适应是其重新协调身体、自我以及外部环境的过程,反映了肠造口患者的身心健康和生活质量<sup>[6-7]</sup>。研究<sup>[8-9]</sup>表明,大部分结直肠癌造口患者的适应水平较低,并且与患者的经济状况、教育程度、自我效能、希望水平及应对方式等相关。目前对造口患者适应水平影响因素的研究更多聚焦在患者个体方面,极少从夫妻关系视角关注患者的造口适应情况;但是,夫妻作为情感共同体,往往是互相影响的,已有部分研究<sup>[10-11]</sup>证明夫妻关系与癌症患者的生活质量、心理情绪有关。因此,本研究拟对永久性肠造口患者的适应水平进行调研并引入配偶相关因素进行分析,以期医务人员更好地开展干预提供参考和借鉴。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采取方便抽样法,纳入2022年1月—12月于上海交通大学医学院附属第一人民医院虹口北院和松江南院行肠造口手术的患者共260例。纳入标准:①≥18周岁。②行永久性肠造口手术,且术后病理诊断确诊为原发性结直肠癌。③能正常进行沟通交流。排除标准:①伴有严重的造口并发症,导致肠造口不能正常使用。②家属对患者隐瞒癌症事实者。③有认知障碍,精神病史者。④有其他危及生命的疾病,如器官衰竭、严重心血管疾病等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 研究工具

(1) 患者一般资料调查表 由课题组自行设计,包括年龄、性别、文化水平、居住地区、婚姻状况、

职业、收入、医保类型等信息。

(2) 中文版造口社会心理适应量表<sup>[12]</sup> (Ostomy Adjustment Inventory-20, OAI-20) 该量表为中国学者在英文原版OAI-23<sup>[13]</sup>的基础上进行汉化和修订之后形成的中文版。OAI-20量表包含3个维度(正性情绪、负性情绪、社会生活态度),共20个条目,采用Likert 5级评分法,从“完全同意”到“完全不同意”,积极含义的条目分别计4~0分;消极含义的条目采用反向计分,分别计0~4分。问卷总分为0~80分,<40分为低适应水平,40~59分为中等适应水平,≥60分为高适应水平。总量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.886,3个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.704、0.779、0.855。本研究中OAI-20总体Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.825。

(3) 医院焦虑抑郁量表<sup>[14]</sup> (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 该量表广泛用于临床快速筛查疑似焦虑或抑郁障碍的患者,分为焦虑和抑郁2个分量表,各7个条目;使用Likert 4级评分法(0~3分),总分范围为0~42分,分数越高则焦虑或者抑郁的症状越严重。本研究采用中文版HADS量表,其总表、焦虑分量表及抑郁分量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.879、0.806、0.806<sup>[15]</sup>。本研究中HADS总体Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.863。

(4) 造口患者自我效能量表<sup>[16]</sup> (Stoma Self-Efficacy Scale, SSS) BEKKERS等<sup>[17]</sup>研制的SSS,包含由2个维度(造口照护自我效能、社会功能自我效能)共28个条目,采用Likert 5级计分法,总分28~140分,分数越高代表自我效能水平越高。本研究使用的中文版SSS<sup>[16]</sup>,总量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.957,2个维度的Cronbach's  $\alpha$ 系数分别为0.953和0.933。本研究中SSS总体Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.962。

(5) 中文简体版身体意象量表(Body Image Scale, BIS) 该量表为中国学者在原版量表的基础上进行翻译和修订形成的中文版<sup>[18]</sup>,共10个条目,采用Likert 4级评分(0~3分),分数越高代表患者对身体意象越不满意。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.92,重测信度为0.88。本研究中BIS总体Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.85。

(6) 修订版婚姻调适量表 (The Revised Dyadic Adjustment Scale, RDAS) RDAS<sup>[19]</sup> 是由婚姻调适量表 (The Dyadic Adjustment Scale, DAS)<sup>[20]</sup> 改编而来, 条目精简, 广泛应用于婚姻及家庭治疗领域的研究。RDAS 为自评量表, 包括 3 个维度 14 个条目; 采用 Likert 6 级评分法 (0~5), 得分越高, 说明夫妻调适关系越和谐。该量表的总体 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87, 3 个维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.871、0.813、0.831。本研究中该量表的总体 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.85。

**1.2.2 资料收集方法** 资料收集者为课题合作医院的胃肠外科护士, 经研究者培训和预调查后正式进行问卷收集。收集场所为医院的胃肠外科病房、肿瘤科病房和门诊。利用患者住院及随访的时机, 筛选符合纳排标准的研究对象, 向患者说明研究目的和意义, 在获得其知情同意之后发放调查问卷并指导患者填写。问卷填写完成后当场回收并进行检查, 确保问卷填写的完整性和质量。研究实际共发放问卷 300 份, 有效回收 260 份, 有效回收率为 86.7%。

### 1.3 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行统计学分析, 使用 Shapiro-Wilk 检验进行正态性检验。满足正态分布的定量资料用  $\bar{x} \pm s$  进行描述, 非正态分布用  $M (Q_1, Q_3)$  描述; 定性资料以  $n (%)$  表示。采用  $t$  检验、方

差分析进行单因素分析, 采用 Spearman 相关分析对连续变量进行相关性分析。以单因素分析中有统计意义的变量作为自变量, 以患者 OAI-20 评分为因变量, 进行多元线性回归分析。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者一般情况

本研究共纳入 260 名永久性肠造口患者, 年龄范围为 45~81 岁, 平均年龄为 (62.95 $\pm$ 7.58) 岁; 63.1% 为男性患者, 54.2% 的患者居住在城市, 45.8% 的患者居住在城镇或者农村。

### 2.2 永久性肠造口患者的造口适应水平

本次调查显示永久性肠造口患者的 OAI-20 总分为 (42.28 $\pm$ 11.47) 分, 处于中低水平, 其中 41.5% (108 例) 的患者处于低适应水平 (OAI-20 总分 <40 分)。

### 2.3 不同特征肠造口患者适应水平的单因素分析

单因素分析结果 (表 1) 显示: 不同居住地区 ( $P=0.001$ )、不同收入情况 ( $P=0.000$ ) 和有无造口相关并发症 ( $P=0.000$ ) 患者的 OAI-20 得分差异具有统计学意义, 其余项目差异无统计学意义。

表 1 永久性肠造口术患者造口适应水平的单因素分析 ( $n=260$ )

Tab 1 Results of univariate analysis of level of stoma adaptation in patients with permanent enterostomy ( $n=260$ )

Characteristic variable	Sample size/ $n (%)$	OAI-20/point	Statistical value	$P$ value
Age/year			0.038	0.845
<60	68 (26.2)	42.51 $\pm$ 11.78		
$\geq 60$	192 (73.8)	42.20 $\pm$ 11.39		
Gender			0.113	0.737
Male	164 (63.1)	42.10 $\pm$ 11.27		
Female	96 (36.9)	42.59 $\pm$ 11.85		
Registered residence			14.803	0.001
City	141 (54.2)	45.38 $\pm$ 10.94		
Town	59 (22.7)	40.78 $\pm$ 11.11		
Country	60 (23.1)	36.47 $\pm$ 10.61		
Education			1.318	0.270
Junior high school and below	142 (54.6)	41.33 $\pm$ 11.26		
Technical secondary school/senior high school	95 (36.5)	41.05 $\pm$ 10.83		
Junior college and above	23 (8.9)	42.87 $\pm$ 11.88		
Marital status			1.585	0.209

Continued Tab

Characteristic variable	Sample size/ <i>n</i> (%)	OAI-20/point	Statistical value	<i>P</i> value
Married	245 (94.2)	42.50±11.51	0.210	0.647
Single and others	15 (5.8)	38.67±10.41		
Children				
Yes	251 (96.5)	42.34±11.56	0.281	0.839
No	9 (3.5)	40.56±8.75		
Work				
In service	5 (1.9)	42.40±7.27	19.090	0.000
Sick leave	92 (35.4)	42.26±11.90		
Jobless	73 (28.1)	41.37±10.94		
Retired	90 (34.6)	43.03±11.72	1.436	0.232
Family monthly income/yuan				
<10 000	110 (42.3)	38.77±11.23		
≥10 000	150 (57.7)	44.85±10.98	47.045	0.000
Payment				
URBMI	174 (66.9)	42.88±12.44		
NCMS	86 (33.1)	41.07±9.13	47.045	0.000
Ostomy-related complications				
No	239 (91.9)	43.93±10.40		
Yes	31 (8.1)	30.06±11.74		

**Note:** URBMI—the basic medical insurance system for urban residents; NCMS—the new rural cooperative medical system.

2.4 肠造口患者适应水平与焦虑抑郁、自我效能、身体意象和婚姻调适的相关性分析

结果显示，永久性肠造口患者适应水平与焦虑抑郁总分 ( $r=-0.391$ ) 及各维度得分呈负相关；与

造口自我效能总分 ( $r=0.713$ ) 及各维度得分呈正相关；与身体意象得分呈负相关 ( $r=-0.523$ )；与婚姻调适总分 ( $r=0.645$ ) 及各维度呈正相关，具体见表 2。

表 2 造口适应水平与 HADS、SSI、BIS、RDAS 评分的相关性分析 ( $n=260$ )

Tab 2 Results of correlation analysis of stoma adaptation level and HADS, SSI, BIS, and RDAS scores ( $n=260$ )

Variable OAI-20	Acceptance		Anxious preoccupation		Social life attitude		Total	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
HADS	-0.421	0.000	-0.363	0.000	-0.333	0.000	-0.391	0.000
Factor1: Anxiety	-0.431	0.000	-0.379	0.000	-0.355	0.000	-0.409	0.000
Factor2: Depression	-0.351	0.000	-0.302	0.000	-0.269	0.000	-0.324	0.000
SSS	0.690	0.000	0.661	0.000	0.645	0.000	0.713	0.000
Factor1: Stoma care self-efficacy	0.691	0.000	0.661	0.000	0.631	0.000	0.705	0.000
Factor2: Social functional self-efficacy	0.662	0.000	0.363	0.000	0.637	0.000	0.696	0.000
BIS	-0.548	0.000	-0.541	0.000	-0.523	0.000	-0.523	0.000
RDAS	0.658	0.000	0.565	0.000	0.576	0.000	0.645	0.000
Factor1: Marital consistency	0.620	0.000	0.528	0.000	0.539	0.000	0.605	0.000
Factor2: Marital satisfaction	0.631	0.000	0.569	0.000	0.573	0.000	0.635	0.000
Factor3: Marital cohesion	0.548	0.000	0.438	0.000	0.466	0.000	0.524	0.000

2.5 永久性肠造口患者适应水平的影响因素分析

自变量赋值见表 3。以单因素分析差异具有统计学意义的因素和相关性分析中所有量表的分维度为自

变量，以造口适应总分为因变量，采用逐步分析法（纳入和剔除的标准分别为 0.05 和 0.10）进行分析。共线性诊断结果显示各变量的膨胀因子为 1.000~



1.463, 容忍度为 0.715~0.867, 不存在共线性问题。最终有无造口相关并发症、焦虑、造口照护自我效能和婚姻满意度共计 4 个变量进入回归方程, 可共同解释总变量的 59.8% (表 4)。变量的回归方程如下:  $Y=10.090-4.902\times\text{有无造口相关并发症}-0.392\times\text{焦虑情绪}+0.546\times\text{造口照护自我效能}+1.157\times\text{婚姻满意度}$ 。

表 4 永久性肠造口术患者造口适应水平的多元线性回归分析 ( $n=252$ )

Tab 4 Results of multiple linear regression analysis of the level of stoma adaptation in patients with permanent enterostomy ( $n=252$ )

Variable	Partial regression coefficient	Standard error	Standardized regression coefficient	<i>t</i> value	<i>P</i> value
Constant	10.090	3.135	—	3.219	0.001
Ostomy-related complications	-4.902	1.522	-0.139	-3.220	0.001
Anxiety	-0.392	0.148	-0.116	-2.644	0.009
Stoma care self-efficacy	0.546	0.063	0.421	8.701	0.000
Marital satisfaction	1.157	0.159	0.344	7.280	0.000

Note:  $R^2=0.604$ , adjusted  $R^2=0.598$ ,  $P=0.000$ .

### 3 讨论

本研究中, 永久性肠造口患者总体处于中低适应水平, 其中 41.5% 的患者处于低适应水平, 说明永久性肠造口患者的适应水平仍需进一步提升, 这与其他学者<sup>[6,21]</sup>的研究结果类似。肠造口导致的排便习惯和生活方式的改变给患者的日常生活、自身形象及人际交往等都带来了巨大的影响, 多数患者会产生心理上的负性情绪, 从而以回避和否认的态度面对疾病, 造口适应水平难以提升<sup>[22]</sup>。本研究发现患者的焦虑情绪越重, 其适应水平越低, 这与韩杉等<sup>[23]</sup>的研究结果是一致的。造口适应, 不仅体现在生理上, 更重要的是在心理和社会方面更好地回归正常生活。据调查, 35% 的癌症患者在治疗期间有着明显的焦虑症状<sup>[24]</sup>, 17% 的癌症幸存者长期存在中度至重度焦虑和抑郁<sup>[25]</sup>。除了疾病和治疗的痛苦体验, 永久性肠造口术后的患者还面临着身体功能的改变和自身形象的扭曲, 导致患者负性情绪加重。因此, 临床护理人员应尽早对造口手术患者进行心理状态的评估, 了解其心理需求, 并通过多种途径展开健康教育, 提供疾病指导、心理护理等支持, 以缓解患者的心理困扰, 早日实现造口的良好适应。

本研究中适应水平与造口照护自我效能呈正相关 ( $r=0.546$ ), 而与造口相关并发症呈负相关 ( $r=-4.902$ )。即患者的自我护理能力越强, 未发生造口相关并发症, 则患者的适应水平越高, 这与叶显晖

表 3 多元线性回归自变量赋值表

Tab 3 Independent variable assignment for multivariate analysis of the level of stoma adaptation in patients with permanent enterostomy

Independent variable	Assignment
Registered residence	City=1, Town=2, Country=3
Family monthly income	<10 000 yuan=0, ≥10 000 yuan=1
Ostomy-related complications	No=0, Yes=1

等<sup>[26]</sup>的研究结论一致。据统计, 造口相关并发症的发生率可高达 80%, 给患者及家属带来较大的护理和生活负担, 而自理能力差、知识缺乏是造成并发症发生的独立危险因素<sup>[27]</sup>。因此, 教育是提高患者自我护理能力, 预防并发症, 进而提升适应水平的关键措施。造口相关的健康教育应从术前持续至术后随访, 根据患者及家属的实际情况提供个体化指导, 逐步加强患者对造口的正确认知和护理技巧, 预防造口相关并发症的发生, 促进其造口适应水平的提升<sup>[28]</sup>。

本研究还发现患者对婚姻的满意度越高, 其造口适应水平越高。癌症和造口不仅影响患者本身, 也是一个家庭的重大应激事件, 因此, 配偶的亲密关系与造口适应相关<sup>[29-30]</sup>。有研究<sup>[27]</sup>提出对造口患者的适应干预应同时考虑患者配偶的需求, 提供促进夫妻应对和调节能力的支持。由此提示临床工作者对造口患者的干预应将患者及其配偶视为一个整体<sup>[31]</sup>, 通过健康教育、案例分享等方式帮助患者及配偶重新确立家庭角色, 加强夫妻之间的有效沟通, 共同积极地面对癌症和造口, 提高婚姻满意度, 继而达到提升造口适应水平和生活质量的最终目的。

本研究引入配偶相关因素探索了永久性肠造口患者造口适应水平的影响因素, 发现了造口相关并发症、焦虑情绪、造口照护自我效能和婚姻满意度等 4 个主要影响因素。提示医务人员对造口患者的干预应同时从生理、心理和家庭社会多层面考虑, 鼓励配偶积极参与到患者造口适应的过程中, 帮助患者更快回

归正常的家庭生活。本研究亦存在一定的局限性：首先，本研究采用的方便抽样法可能会对样本的代表性产生一定影响；其次，本研究使用的统计方法未考虑到因素之间的中介和调节作用，可在今后的研究中进一步探索不同变量之间的路径关系，使得造口适应水平的影响因素更为明确。

#### 利益冲突声明/Conflict of Interests

所有作者声明不存在利益冲突。

All authors disclose no relevant conflict of interests.

#### 伦理批准和知情同意/Ethics Approval and Patient Consent

本研究已通过上海交通大学医学院附属第一人民医院伦理委员会审查(2022KY073)。受试对象均已签署知情同意书。

This study has been conducted with ethical approval from the Ethics

Committee of Shanghai General Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine (2022KY073). Participants have signed the informed consent form.

#### 作者贡献/Authors' Contributions

台瑞和方芳负责研究的设计，台瑞、毛晶珏和周霞负责数据的收集和分析，台瑞和方芳负责论文的撰写和修改。所有作者均阅读并同意最终稿件的提交。

The study was designed by TAI Rui and FANG Fang. The data were collected and analyzed by TAI Rui, MAO Jingjue and ZHOU Xia. The manuscript was drafted and revised by TAI Rui and FANG Fang. All the authors have read the last version of paper and consented for submission.

• Received: 2023-06-26

• Accepted: 2023-10-12

• Published online: 2023-11-28

### 参·考·文·献

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, GODING SAUER A, et al. Colorectal cancer statistics, 2020[J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(3): 145-164.
- [2] 顾晋, 汪建平. 中国结直肠癌诊疗规范(2023版)[J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(6): 602-630.  
GU J, WANG J P. Chinese protocol of diagnosis and treatment of colorectal cancer of the National Health Commission (2023 edition)[J]. Chinese Journal of Practical Surgery, 2023, 43(6): 602-630.
- [3] CHEN W Q, ZHENG R S, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [4] GARG P K, GOEL A, SHARMA S, et al. Protective diversion stoma in low anterior resection for rectal cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Visc Med, 2019, 35(3): 156-160.
- [5] SZPILEWSKA K, JUZWISZYN J, BOLANOWSKA Z, et al. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma[J]. Pol Przegl Chir, 2018, 90(1): 13-17.
- [6] ZHANG Y, XIAN H T, YANG Y, et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: a descriptive, cross-sectional study[J]. J Clin Nurs, 2019, 28(15/16): 2880-2888.
- [7] XIAN H T, ZHANG Y, YANG Y, et al. A descriptive, cross-sectional study among Chinese patients to identify factors that affect psychosocial adjustment to an enterostomy[J]. Ostomy Wound Manage, 2018, 64(7): 8-17.
- [8] VERWEIJ N M, BONHOF C S, SCHIPHORST A W, et al. Quality of life in elderly patients with an ostomy: a study from the population-based PROFILES registry[J]. Colorectal Dis, 2018, 20(4): O92-O102.
- [9] 袁理, 冯红, 丁淑贞. 肠造口患者造口适应的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(22): 3922-3926.  
YUAN L, FENG H, DING S Z. Research progress on stoma adaptation in patients with enterostomy[J]. Chinese Nursing Research, 2019, 33(22): 3922-3926.
- [10] SHARMA A, SANEHA C, PHLIGBWA W. Effects of dyadic interventions on quality of life among cancer patients: an integrative review[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2021, 8(2): 115-131.
- [11] 陈伟, 秦楠, 李辉. 癌症患者及其配偶二元应对的相关研究进展[J]. 护理学报, 2022, 29(11): 31-35.  
CHEN W, QIN N, LI H. Research progress on binary coping of cancer patients and their spouses[J]. Journal of Nursing, 2022, 29(11): 31-35.
- [12] 许勤, 程芳, 戴晓冬. 中文版造口者社会心理适应量表的修订及信效度评价[J]. 江苏医药, 2010, 36(14): 1647-1649.  
XU Q, CHENG F, DAI X D. Evaluation of reliability and validity of the revised Chinese version of Ostomates Adjustment Inventory-23[J]. Jiangsu Medical Journal, 2010, 36(14): 1647-1649.
- [13] SIMMONS K L, SMITH J A, MAEKAWA A. Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2009, 36(1): 69-76.
- [14] ZIGMOND A S, SNAITH R P. The Hospital Anxiety and Depression Scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.
- [15] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.  
WANG X D, WANG X L, MA H. Handbook of mental health assessment scales[M]. Updated ed. Beijing: Chinese Mental Health Journal Publisher, 1999.
- [16] 阮卉, 尤黎明. 直肠癌永久性结肠造口患者自我效能及影响因素的调查[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(11): 1055-1057.  
RUAN H, YOU L M. Self-efficacy and its influencing factors in patients with permanent rectal cancer colostomy[J]. Journal of Nurses Training, 2010, 25(11): 1055-1057.
- [17] BEKKERS M J, van KNIPPENBERG F C, van DULMEN A M, et al. Survival and psychosocial adjustment to stoma surgery and nonstoma bowel resection: a 4-year follow-up[J]. J Psychosom Res, 1997, 42(3): 235-244.
- [18] 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, 33(3): 192-197.  
SONG L L, LI L, SUN T T, et al. Applicability of the simplified Chinese version of the Body Image Scale in patients with rectal cancer[J]. Chinese Mental Health Journal, 2019, 33(3): 192-197.
- [19] BUSBY D M, CHRISTENSEN C, CRANE D R, et al. A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales[J]. J Marital Fam Ther, 1995, 21(3): 289-308.
- [20] SPANIER G B. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads[J]. J Marriage Fam, 1976, 38(1): 15-38.
- [21] 刘华云, 李旭英, 湛永毅, 等. 结直肠癌造口术后患者社会心理适应现状影响因素分析[J]. 上海护理, 2021, 21(11): 20-23.

- LIU H Y, LI X Y, SHEN Y Y, et al. Analysis on status quo and influencing factors of psychosocial adaptation in patients with colorectal cancer after colostomy[J]. Shanghai Nursing, 2021, 21(11):20-23.
- [22] BAHRAMI M, MASOUMY M, SADEGHI A, et al. The needs of colorectal cancer patients/survivors: a narrative review[J]. J Educ Health Promot, 2022, 7(11): 227-233.
- [23] 韩杉, 张海邻, 唐瑾, 等. 肠造口患者及家属焦虑抑郁状况及对患者造口自护能力的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(13): 79-82.
- HAN B, ZHANG H L, TANG J, et al. Impact of anxiety and depression levels among colostomy patients and their families on patient selfcare ability[J]. Journal of Nursing Science, 2019, 34(13): 79-82.
- [24] MOSHER C E, WINGER J G, GIVEN B A, et al. A systematic review of psychosocial interventions for colorectal cancer patients[J]. Support Care Cancer, 2017, 25(7): 2349-2362.
- [25] GÖTZE H, FRIEDRICH M, TAUBENHEIM S, et al. Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis[J]. Support Care Cancer, 2020, 28(1): 211-220.
- [26] 叶显辉, 汪秀云. 直肠癌永久性结肠造口患者适应状况及影响因素分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(5): 103-104.
- YE X H, WANG X Y. Analysis of adaptation and influencing factors in patients with permanent rectal cancer colostomy[J]. Journal of Preventive Medicine of Chinese People's Liberation Army, 2019, 37(5): 103-104.
- [27] RATLIFF C R, GOLDBERG M, JASZAROWSKI K, et al. Peristomal skin health: a WOCN society consensus conference[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2021, 48(3): 219-231.
- [28] PAUL J C, ZIMNICKI K, PIEPER B A. Encountering ostomies in acute care: peristomal skin changes[J]. Adv Skin Wound Care, 2023, 36(1): 54-55.
- [29] 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, 2021, 100(19): e25904.
- [30] CHEN M Z, GONG J L, CAO Q, et al. A literature review of the relationship between dyadic coping and dyadic outcomes in cancer couples[J]. Eur J Oncol Nurs, 2021, 54: 102035.
- [31] HASSON-OHAYON I, GOLDZWEIG G, BRAUN M, et al. Beyond being open about it: a systematic review on cancer related communication within couples[J]. Clin Psychol Rev, 2022, 96: 102176.

[本文编辑] 徐敏

## 学术快讯

### 上海交通大学医学院附属胸科医院李志刚团队关于食管癌免疫疗法的研究 获得突破性进展

2023年10月12日,由上海交通大学医学院附属胸科医院胸外科李志刚团队承担的国家重点研发计划项目“食管癌个体化精准诊疗体系的构建”取得重要进展,最新研究成果在国际顶尖肿瘤学期刊 *Cancer Cell* 在线发表。李志刚团队联合温州医科大学苏建忠团队、中国医学科学院肿瘤医院刘芝华团队与中国科学院上海营养与健康研究所龙凌云团队等开展的转化研究,系统解析了食管鳞癌免疫治疗效果差异人群的细胞分子特征。研究证实,SPRY1<sup>+</sup>PD1<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup> T细胞可作为食管鳞癌免疫治疗临床获益可靠、独立的预测标志物,并发现耗竭前体T细胞可促进肿瘤免疫微环境激活,从而增强抗肿瘤功能,为食管癌免疫治疗的临床获益提供预测价值。