

# 晚期癌症患者夫妻二元心理社会干预的范围综述

邓新茹<sup>1,2</sup>, 刘倩汝<sup>1,2</sup>, 耿力<sup>1</sup>, 万盈璐<sup>3</sup>, 王萌<sup>2</sup>

**摘要:**目的 对夫妻二元心理社会干预在晚期癌症中的应用进行范围审查,为晚期癌症患者及配偶生活质量的提升提供参考。方法 系统检索中英文数据库中的相关研究,检索时限为建库至 2023 年 3 月 7 日。结果 共纳入 14 篇文献,干预内容包括信息支持、技能培训和治疗性咨询;干预实施者主要为多学科团队或心理学家,干预次数 1~8 次、每次 15~90 min;形式包括面对面、视频会议、电话联合面对面;结局指标涵盖可行性和可接受性、二元评估、二元应对和二元调整。结论 夫妻二元心理社会干预在晚期癌症中应用具有一定积极效果,未来仍需基于我国文化背景探索最优的二元干预策略,完善结局评价指标,提高夫妻二元干预质量。

**关键词:**晚期癌症; 心理社会干预; 二元应对; 缓和医疗; 情绪聚焦治疗; 叙事护理; 信息支持; 范围综述

**中图分类号:**R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.125

## Couple-based psychosocial interventions among advanced cancer: a scoping review

Deng Xinru, Liu Qianru, Geng Li, Wan Yinglu, Wang Meng. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract: Objective** To review and identify the application of dyadic psychosocial interventions for couples coping with advanced cancer, so as to provide reference for improving the quality of life of couples. **Methods** We systematically searched studies on this topics in Chinese and English databases from database construction to March 7, 2023. **Results** A total of 14 articles were included. The interventions focused mainly on information support, skill training, and therapeutic counseling. The interventions were usually delivered by psychologists or multidisciplinary teams. The intervention times ranged from 1 to 8, lasting 15 to 90 min each time. The delivery modes included face-to-face, video conference, and telephone combined face-to-face. The outcome measurements were feasibility, acceptability, dyadic appraisal, dyadic coping, and dyadic adjustments. **Conclusion** The application of couple-based psychosocial interventions in advanced cancer is effective. In the future, it is still necessary to explore the optimal dyadic intervention strategy, improve the outcome evaluation index and the quality of dyadic intervention based on Chinese cultural background.

**Key words:** advanced cancer; psychosocial intervention; dyadic coping; palliative care; emotionally focused therapy; narrative nursing; information support; scoping review

晚期癌症是指通过治疗难以控制或治愈的癌症<sup>[1]</sup>。与早期相比,晚期癌症不仅给患者个体带来更为严重的躯体和心理痛苦,而且夫妻双方承受着沟通困难、亲密关系改变、预期性悲伤等压力<sup>[2-3]</sup>。与躯体症状和医学治疗相比,晚期癌症患者及其照护者往往更关注情绪、关系和精神问题<sup>[4-5]</sup>。夫妻二元心理社会干预是指将患者及其配偶共同作为研究对象进行干预,通过认知行为疗法、信息提供、心理教育等方式帮助双方有效应对疾病,改善生活质量及关系功能的干预手段<sup>[6]</sup>。Meta 分析显示,夫妻二元干预对癌症患者及配偶生活质量的提升有益但效果较小<sup>[6]</sup>。因此有学者建议针对特定的癌症阶段探究二元干预<sup>[7]</sup>。目前,癌症背景下的二元干预主要聚焦于早期阶段和患者、家庭照顾者二元体,夫妻二元干预在晚期癌症

中的应用内容、形式及效果尚不明确。范围综述通过系统检索可以描述某一研究领域的进展,并对不同研究设计和证据来源的文献进行汇总,发掘研究不足<sup>[8]</sup>。因此,本文通过范围综述分析夫妻二元心理社会干预在晚期癌症中的应用,以为晚期癌症患者及配偶生活质量的提升提供新路径。

## 1 资料与方法

**1.1 明确研究问题** ①针对晚期癌症患者及配偶的二元心理社会干预的具体内容有哪些? ②实施效果如何?

**1.2 检索策略** 通过主题词与自由词相结合,系统检索 PubMed、Cochrane Library、Web of Science、EMbase、CINAHL、PsycINFO、中国知网、维普网、万方数据、中国生物医学文献数据库,检索时限为建库至 2023 年 3 月 7 日。中文检索词:癌,癌症,肿瘤,恶性肿瘤;晚期,终末期,临终;安宁疗护,姑息治疗,生命末期;夫妻,伴侣,配偶,丈夫,妻子;心理社会干预,认知疗法,认知行为疗法,情绪聚焦,接受承诺疗法,正念,放松,问题解决,冥想,应对技能,教育,咨询,叙事,支持小组。英文检索词:neoplas\*, carcinoma\*,

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 3. 妇产科(湖北 武汉,430022); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院

邓新茹:女,硕士在读,学生

通信作者:耿力, xhhlbg1@163.com;

收稿:2023-05-13;修回:2023-08-09

cancer\*, tumor\*, tumour\*, malignan\*, oncology, sarcoma\*; advanced, end-of-life, last stage, last-stage, end stage, end-stage, terminal\*, palliative, hospice\*, metastat\*, incurable, dying; spouse\*, wife, wives, couple\*, partner\*, dyad\*; acceptance and commitment, behavior therapy, behaviour therapy, cognitive behavior\*, cognitive behaviour\*, skill\*, couple therapy, couple intervention, couple-based, couple-focused, education\*, emotion focused, group therapy, group intervention, meaning-centered, problem-solving, psychoeducat\*, psychoeducat\*, psychosocial\*, psychotherap\*, relaxation, social support\*, supportive intervention, training, meditat\*, mindful\*, narrative therapy.

**1.3 文献纳入及排除标准** 纳入标准:①研究对象为经病理或细胞学确诊为Ⅲ~Ⅳ期,和(或)存在远处转移的癌症患者及其配偶照顾者<sup>[1,3]</sup>,年龄≥18岁,对癌症的类型、治疗方式无限制;②干预措施为对患者及配偶共同实施心理社会干预,涉及干预内容或效果

的描述;③文献类型为原始研究,包括质性、量性和混合性研究。排除标准:①除患者外,还有配偶和其他照顾者接受干预;②非中英文;③无法获取全文、会议摘要;④研究方案、案例研究、重复文献。

**1.4 文献筛选与数据提取** 将检索文献的题录导入 EndNote X9 软件去重,由 2 名研究者独立地阅读文献题目与摘要初筛,再经全文阅读纳入最终文献,此过程若有分歧则进行讨论或咨询第 3 名研究者意见,确定最终的纳入文献。提取信息包括作者、研究设计、研究对象、样本量、干预措施、结局指标等。

**2 结果**

**2.1 文献筛选结果及基本特征** 检索获得文献 4 354 篇,剔除重复文献后剩 2 577 篇。通过阅读标题和摘要,排除文献 2 456 篇。对剩下的 121 篇文献进行全文阅读,排除研究对象、研究方法不符等文献,最终纳入 14 篇<sup>[9-22]</sup>文献。纳入文献的基本特征见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	国家	研究类型	研究对象	样本量(对)		干预组干预方法					对照组干预方法	结局指标
				干预组/对照组	干预内容	形式	场所	实施者	干预强度	随访时间		
Garland 等 <sup>[9]</sup>	加拿大	类实验研究	晚期乳腺癌、前列腺癌或结肠癌	15/20	Tapestry 心理社会静修项目:ab	面对面	静修中心	4名专业人员、3名心理学家和3名精神科医生组成的核心团队	5 d	基线、干预后、干预后1、3、6、9、12个月	未干预	A
Li 等 <sup>[10]</sup>	中国	类实验研究	晚期癌症	117	照顾癌症夫妻项目:abc	面对面干预;借助小册子	病房	医护人员、心理咨询师	6次,90 min/次	基线和干预后6周	未干预	A,C③, C④,D, E①,E②,E④
McLean 等 <sup>[11]</sup>	加拿大	类实验研究	晚期癌症	16	夫妻情绪聚焦治疗:bc	面对面	临床办公室或患者家中	接受过夫妻情绪聚焦治疗培训的心理学家	8次,60 min/次;持续8周	基线、干预第4次和第八次后、干预后3个月	未干预	A,B,C①,E②,E④
McLean 等 <sup>[12]</sup>	加拿大	RCT	晚期转移性癌症	22/20	夫妻情绪聚焦治疗:bc	面对面	医院办公室、病房或患者家中	接受过夫妻情绪聚焦治疗培训的心理学家	8次,60 min/次;持续8周	基线、干预后和干预后3个月	标准护理	A,C①, C②,D, E②,E④
Milbury 等 <sup>[13]</sup>	美国	类实验研究	Ⅳ期非小细胞肺癌	13	夫妻身心干预	面对面;借助光盘、印刷材料	临床会诊室	具有硕士学位的身心专家	4次;60 min/次;持续2周	基线和干预后1周	未干预	A,B, E③,E④
Milbury 等 <sup>[14]</sup>	美国	RCT	Ⅳ期非小细胞肺癌	26/24/25	夫妻正念干预:bc	视频会议;借助音频、印刷材料	未提及	具有硕士学位的心理顾问实习生	4次,60 min/次;持续4周	基线、干预后4周和12周	常规护理	A,E④
Milbury 等 <sup>[15]</sup>	美国	RCT	转移性或Ⅳ期脑瘤	18/17	夫妻冥想干预:bc	视频会议	未提及	具有硕士学位的心理顾问实习生	4次,60 min/次;持续4周	基线、干预后6周和12周	常规护理	A,B, E②,E③,E④
Mohr 等 <sup>[16]</sup>	美国	类实验研究	转移性癌症	9	夫妻疗法:bc	面对面	患者家中	博士水平的心理学家和有执照的社会工作者	8次,50~60 min/次;持续8周	基线和干预后8周	未干预	A,C②, E①,E②,E④
Mowll 等 <sup>[17]</sup>	澳大利亚	类实验研究	晚期癌症	9	患者尊严量表一夫妻访谈干预	面对面	患者家中	心理学家	1次;60 min	基线、干预后2周	未干预	A,B, C④,E②
Porter 等 <sup>[18]</sup>	美国	RCT	Ⅲ或Ⅳ期胃肠道癌症	15/17	夫妻沟通技能培训:b	视频会议;借助讲义	未提及	具有硕士学位的社会工作者	6次,60 min/次	基线和干预后	健康生活方式教育	A,B,C③, C④,E②,E④

续表 1 纳入文献基本特征

作者	国家	研究类型	研究对象	样本量(对)		干预组干预方法					对照组	结局	
				干预组/对照组	干预内容	形式	场所	实施者	干预强度	随访时间			干预方法
林小兰等 <sup>[19]</sup>	中国	RCT	晚期癌症伴癌痛	35/35	志愿者协同护理模式:a,b	面对面+电话;借助微信、公众号、讲座	医院	主管医师、护士长、护士、科内疼痛联络员、癌痛俱乐部、医护志愿者及患者志愿者	仅提及集体教育模块	每 2 周 2 次,每次 30~40 min	基线和干预后 14 d	常规疼痛护理	A,C②
刘玉美等 <sup>[20]</sup>	中国	RCT	晚期恶性肿瘤	123/122	配偶同步认知疗法:b	面对面	医院	医护人员	每天 1 次约 30 min 的谈话;每周 2 次交流会	干预前和干预后	常规护理干预	A,E④	
苏閃閃等 <sup>[21]</sup>	中国	RCT	晚期胃癌	44/43	夫妻沟通技能培训;b	面对面	医院示教室	肿瘤科护士长、护士、医生、营养师、心理治疗师和护理人员	5 次,60 min/次;持续 5~7 周	基线和干预后	常规健康教育	A,C④,E②	
张博雅等 <sup>[22]</sup>	中国	RCT	晚期胃癌	32/32	叙事干预;b	面对面+电话微信	医院或患者家中	研究者、心理学家、肿瘤科护士、医生	5 次持续 12 周,住院期间干预 4 次,35~50 min/次;化疗间歇期 1 次,15~20 min/次	基线和干预后 12 周	常规心理指导	A,E④	

注:RCT为随机对照试验。干预内容中,a为信息支持;b为技能培训;c为治疗性咨询。结局指标中,A为可行性;B为可接受性;C为二元评估,其中C①疾病经历评估、C②照护经历评估、C③自我效能评估、C④沟通评估;D为二元应对;E为二元调整,其中E①生活质量、E②婚姻功能、E③躯体健康、E④心理健康。

**2.2 干预要素** 二元心理社会干预要素涉及实施者、形式、场所、干预强度及随访时间。大多数干预措施由多学科团队进行<sup>[9-10, 16, 19-22]</sup>,其次为心理学家<sup>[11-12, 14-15, 17]</sup>。通过面对面<sup>[9-13, 16-17, 20-21]</sup>、视频会议<sup>[14, 15, 18]</sup>、面对面联合电话<sup>[19, 22]</sup>的形式在医院或患者家中进行。5项研究借助小册子<sup>[10, 13-14, 18]</sup>、光碟及音频材料<sup>[13-14]</sup>、微信公众号或科普讲座<sup>[19]</sup>帮助干预信息吸收。干预强度存在较大差异,干预频率 1~8 次,每次干预时长 15~90 min。9 项研究<sup>[9, 11-16, 21-22]</sup>谈及干预持续时间,为 5 d 至 12 周。超过一半的研究<sup>[10, 13, 16-22]</sup>仅在干预后随访 1 次。

**2.3 干预内容**

**2.3.1 信息支持** ①疾病相关信息。为患者及配偶提供症状控制、药物及不良反应管理、治疗选择、营养支持、疾病康复指导等<sup>[9-10, 19]</sup>。②照护信息。癌症支持性照护资源获取、为患者提供情感及生命末期的精神关怀、疾病与死亡告知、自我护理信息<sup>[9-10, 19]</sup>。

**2.3.2 技能培训** ①心理疗法。通过认知行为疗法<sup>[10, 20]</sup>、情绪聚焦疗法<sup>[11-12]</sup>、正念冥想<sup>[9, 13-15]</sup>、叙事疗法<sup>[9, 22]</sup>帮助双方改善负性情绪,重塑关于照护角色和生活意义认知的技能。②沟通技能。为夫妻提供披露疾病相关感受和想法的技能,如死亡和子女养育等问题<sup>[16, 18]</sup>、接纳对方感受<sup>[18]</sup>、共同决策<sup>[18, 21]</sup>和倾听技能<sup>[21]</sup>。③应对技能。医疗人员通过以问题、情绪和意义为中心的应对技能培训帮助夫妻双方更好地应对疾病<sup>[10]</sup>。

**2.3.3 治疗性咨询** 指通过发展治疗性关系解决疾病

和照护问题。8 项研究<sup>[10-17]</sup>通过关系强化行为、相互支持、感恩等促进亲密关系,增加相互理解和情感参与,并加强婚姻关系。在纳入的文献中,10 项研究包括 2 种及以上干预内容,以技能培训联合治疗性咨询为主。

**2.4 结局指标** 有学者运用发展-背景模型对夫妻二元干预结局进行归纳总结<sup>[23]</sup>,该模型认为夫妻应对慢性疾病的过程始于对疾病及应对资源的二元评估,通过二元应对最终达到二元调整适应。因此本文基于此模型对结局指标进行归纳:①可行性。14 项研究各自报告了干预招募、损耗及完成率。在 10 项报告招募率的研究中有 4 项<sup>[9, 13, 17-18]</sup>招募率低于 60%,拒绝的原因主要是太忙、太远、没兴趣或没准备好、疾病进展和担心隐私泄露。研究损耗率为 0~67%,多数参与者能够完成大部分干预课程和作业。②可接受性。5 项研究<sup>[11, 13, 15, 17-18]</sup>涉及可接受性评价,包括干预内容的受益和推荐度、干预形式的满意度及偏好。大多数夫妻对干预表现出较高满意度,认为干预内容适当、有益并愿意向他人推荐。同时提出适当延长干预时间<sup>[17]</sup>,解决在线干预实施困难的期望<sup>[15]</sup>。一项研究<sup>[18]</sup>报告 77%的研究对象偏好视频会议,20%选择面对面,3%选择电话。大多数参与者表示更喜欢二元干预形式<sup>[14-15]</sup>。1 项研究<sup>[13]</sup>参与者谈及干预练习使其感到不舒适或紧张。③二元评估。8 项研究<sup>[10-12, 16-19, 21]</sup>涉及二元评估指标,如绝望<sup>[11-12]</sup>、照护负担/照护者反应<sup>[12, 16, 19]</sup>,自我效能<sup>[10, 18]</sup>,沟通<sup>[11-12]</sup>。④

应对。2项研究<sup>[10,12]</sup>报道干预有效改善了患者或配偶的应对方式。McLean等<sup>[12]</sup>发现情绪聚焦疗法对患者3个月后的关系聚焦应对仍有改善。⑤二元调整。包括生活质量、躯体健康、心理健康和关系功能指标。2项研究评估了生活质量,1项研究<sup>[10]</sup>表示干预对双方生活质量中的心理维度有显著作用,但对生理维度作用不大。1项研究<sup>[16]</sup>显示夫妻疗法干预前后双方生活质量改善均不显著。躯体健康主要通过睡眠障碍和症状负担进行评价。2项研究<sup>[13,15]</sup>报道二元干预能有效改善患者睡眠障碍和症状负担,但会轻度增加配偶的睡眠障碍。心理健康主要测量心理症状和积极心理学指标,包括焦虑、抑郁、癌症特异性痛苦、担忧死亡、预期性悲伤、精神健康;益处发现、创伤后成长、心理弹性、希望、正念和自我同情。10项研究<sup>[10-16,18,20,22]</sup>涉及心理健康指标,但部分结论不一致。10项研究研究报告二元干预有利于患者或配偶的积极心理发展,如促进益处发现<sup>[10]</sup>和创伤后成长<sup>[18]</sup>、提高心理弹性和希望水平<sup>[20,22]</sup>,激发自我同情<sup>[15]</sup>;同时可以缓解心理症状,如癌症特异性痛苦<sup>[13-14]</sup>、担忧死亡<sup>[16]</sup>、预期性悲伤<sup>[22]</sup>、焦虑<sup>[10,20]</sup>和抑郁<sup>[11,13-16]</sup>,但对正念作用不显著<sup>[15]</sup>。2项研究<sup>[12,18]</sup>显示,二元干预对夫妻双方的抑郁水平和癌症特异性痛苦均无改善。关系功能包括婚姻满意度和亲密关系。6项研究<sup>[11-12,15-16,18,21]</sup>表明二元干预能够显著改善患者或配偶的婚姻满意度和亲密关系。但1项研究<sup>[10]</sup>指出,患者或配偶干预前后的婚姻满意度差异均无统计学意义。

### 3 讨论

#### 3.1 多要素相结合的个性化干预内容对晚期癌症患者及配偶的重要性

二元心理社会干预将夫妻双方看做整体,强调双方的相互依赖和相互影响,通过增强社会关系和支持来提高干预的有效性和依从性。本研究结果显示,针对晚期癌症患者及配偶的二元干预内容包括信息支持、技能培训和治疗性咨询3个主题。晚期癌症给患者带来高水平的症状负担和心理压力,严重影响配偶及夫妻关系,并促使其产生大量的疾病信息需求<sup>[18,24]</sup>。同时,较少干预内容涉及配偶的自我护理和照护信息支持。晚期癌症家庭照顾者较少关注或表达自身需求,导致他们承受身心双重压力<sup>[25]</sup>。Li等<sup>[10]</sup>在二元干预中为配偶提供自我护理策略和照护资源信息,帮助实现角色转变,有效提高了配偶自我效能。这提示多要素相结合的二元干预内容对癌症患者及配偶均十分重要。其次,本研究发现,多数干预没有针对具体癌症类型开发个性化内容。晚期癌症的疾病特征有所差异,患者和配偶在应对疾病过程中产生的困难和需求也不尽相同。未来可以采用质性研究对特定癌症类型的患者及配偶进行访谈,获取夫妻双方的干预偏好和需求,以需求为导向开发切实可行的干预内容。

#### 3.2 二元心理社会干预强调专业性和灵活性

本研究发现,二元干预实施强调专业性,主要由心理学家或经培训的医护人员等构成的多学科团队进行。在护士主导的干预中,大多数为临床经验丰富或硕士学位的护士,主要负责干预信息指导和效果评估。晚期癌症常涉及病情恶化、死亡等敏感话题,这对医务人员的专业素质和沟通技能提出了更高的要求<sup>[26]</sup>。目前干预强度尚无统一标准。Milbury等<sup>[13]</sup>设计的共4次,60 min/次的夫妻身心干预,部分参与者在干预中感到不舒适。而另一项持续60 min的一次性简短干预,有患者反馈时间不够长<sup>[17]</sup>。因此,干预强度需根据夫妻偏好、疾病情况灵活调整。其次,太忙和太远是参与者接受干预的较大障碍。McLean等<sup>[12]</sup>允许夫妻灵活选择在医院或家中接受干预,提高了干预依从性。Porter等<sup>[18]</sup>通过视频会议进行夫妻沟通技能培训,研究结果显示损耗率为9%,完成率高达88%,大部分研究对象认可视频会议的便利和灵活性。基于网络的二元干预能够打破时间、地域限制,对癌症患者及照顾者的身心健康均有积极影响<sup>[27]</sup>。鉴于目前缓和医疗资源短缺,研究者可考虑允许参与者根据自身情况选择在医院或家中接受干预,让他们在参与过程中感知更多的灵活和自主性。

#### 3.3 二元心理社会干预在晚期癌症中具有一定积极效果,仍需深入探究

本研究结果显示,夫妻二元干预对双方显示出一定积极效果,干预具有较好的接受性。但由于大部分研究的样本量较小、干预强度和评估工具的异质性<sup>[6]</sup>,干预对照顾负担、自我效能、生活质量、抑郁、癌症特异性痛苦以及关系功能的作用并不一致。此外,二元干预对患者及配偶的作用也存在差异,患者似乎比配偶受益更大<sup>[13,18]</sup>。这可能是部分研究中的配偶往往以支持患者的形式参与干预,干预设计并没有同时满足双方的需求。今后需开展大样本随机对照研究,并确保夫妻是整个研究过程中的分析单位,进一步验证二元干预对夫妻的作用及其差异。此外,目前的结局评价集中在成果和可行性层面,对安全性和卫生经济学指标较少考量。仅1项研究<sup>[28]</sup>提及通过医生监测不良事件的发生,但对不良事件的定义没有详细阐述。Porter等<sup>[28]</sup>基于试点研究在干预方案中增加不良事件监测,并将不良事件规定为除任何医疗状况恶化以外的负面事件,在每次访视时评估和记录不良事件的数量、性质和频率。因此,今后可参考相关研究进一步完善二元心理社会干预的效果评价体系,使其更好地与临床环境和患者需求相融合。

### 4 结论

本研究通过范围综述的方法,对晚期癌症患者及配偶的二元心理社会干预的内容和效果进行分析。二元干预在晚期癌症患者及配偶中具有一定积极作用。干预内容包括信息支持、技能培训和治疗性咨询,但干预强度和随访时间存在较大异质性,干预实

施强调专业性和灵活性。本研究仅纳入了中英文文献,限制了研究结果的全面性。其次,仅对纳入研究进行了描述性分析,未进行严格的方法学和质量评价。基于我国缓和医疗资源短缺,医务人员经验不足的现状,未来应通过大样本的随机对照研究明确干预要素,以需求为导向开发切实可行的干预内容,并加强相关人员的教育培训,为晚期癌症患者开展二元干预提供保障。

## 参考文献:

- [1] American Cancer Society. Understanding advanced and metastatic cancer[EB/OL]. (2022-09-10)[2023-04-18]. <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/advanced-cancer/what-is.html>.
- [2] Hasdenteufel M, Quintard B. Dyadic experiences and psychosocial management of couples facing advanced cancer: a systematic review of the literature[J]. *Front Psychol*, 2022,13(1):827947.
- [3] 李春映,赵春莹,尹晓彤,等.叙事护理对晚期癌症主要照顾者预期性悲伤的影响[J].*护理学杂志*,2021,36(7):94-96.
- [4] van Rooij J, Raijmakers N, Kloover J, et al. Dyadic coping and its association with emotional functioning in couples confronted with advanced cancer: results of the multicenter observational eQuiPe study[J]. *Psychooncology*, 2022,31(9):1545-1554.
- [5] van Rooij J, Raijmakers N, Johnsen A T, et al. Sexual health and closeness in couples coping with advanced cancer: results of a multicenter observational study (eQuiPe)[J]. *Palliat Med*, 2022,36(4):698-707.
- [6] Badr H, Krebs P. A systematic review and meta-analysis of psychosocial interventions for couples coping with cancer[J]. *Psychooncology*, 2013,22(8):1688-1704.
- [7] Badr H, Bakhshaei J, Chhabria K. Dyadic interventions for cancer survivors and caregivers: state of the science and new directions[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2019,35(4):337-341.
- [8] Munn Z, Peters MDJ, Stern C, et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach[J]. *BMC Med Res Methodol*, 2018,18(1):143.
- [9] Garland S N, Carlson L E, Marr H, et al. Recruitment and retention of palliative cancer patients and their partners participating in a longitudinal evaluation of a psychosocial retreat program[J]. *Palliat Support Care*, 2009,7(1):49-56.
- [10] Li Q, Xu Y, Zhou H, et al. A couple-based complex intervention for Chinese spousal caregivers and their partners with advanced cancer: an intervention study[J]. *Psychooncology*, 2015,24(11):1423-1431.
- [11] McLean L M, Jones J M, Rydall A C, et al. A couples intervention for patients facing advanced cancer and their spouse caregivers: outcomes of a pilot study[J]. *Psychooncology*, 2008,17(11):1152-1156.
- [12] McLean L M, Walton T, Rodin G, et al. A couple-based intervention for patients and caregivers facing end-stage cancer: outcomes of a randomized controlled trial[J]. *Psychooncology*, 2013,22(1):28-38.
- [13] Milbury K, Engle R, Tsao A, et al. Pilot testing of a brief couple-based mind-body intervention for patients with metastatic non-small cell lung cancer and their partners[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2018,55(3):953-961.
- [14] Milbury K, Li Y, Durrani S, et al. A mindfulness-based intervention as a supportive care strategy for patients with metastatic non-small cell lung cancer and their spouses: results of a three-arm pilot randomized controlled trial[J]. *Oncologist*, 2020,25(11):e1794-e1802.
- [15] Milbury K, Weathers S, Durrani S, et al. Online couple-based meditation intervention for patients with primary or metastatic brain tumors and their partners: results of a pilot randomized controlled trial[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2020,59(6):1260-1267.
- [16] Mohr D C, Moran P J, Kohn C, et al. Couples therapy at end of life[J]. *Psychooncology*, 2003,12(6):620-627.
- [17] Mowl J, Lobb E A, Lane L, et al. A preliminary study to develop an intervention to facilitate communication between couples in advanced cancer[J]. *Palliat Support Care*, 2015,13(5):1381-1390.
- [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.
- [19] 林小兰,吴光峰,柯熹,等.志愿者协同护理模式对晚期癌痛患者配偶照护负担的影响[J].*当代护士*,2021,28(6):63-67.
- [20] 刘玉美,栾婕,刘霞.配偶同步认知疗法对晚期恶性肿瘤患者心理状况的影响[J].*中国肿瘤临床与康复*,2021,28(9):1116-1118.
- [21] 苏闪闪,郑蔚,刘梦丽,等.夫妻沟通技能培训在晚期胃癌患者及其配偶中的应用[J].*解放军护理杂志*,2022,39(4):14-17.
- [22] 张博雅,张利霞,贾智慧,等.叙事干预在胃癌晚期患者配偶预期性悲伤中的应用研究[J].*中国护理管理*,2021,21(6):845-849.
- [23] Li Q, Loke A Y. A systematic review of spousal couple-based intervention studies for couples coping with cancer: direction for the development of interventions[J]. *Psychooncology*, 2014,23(7):731-739.
- [24] Yong A S J, Cheong M W L, Hamzah E, et al. A qualitative study of lived experiences and needs of advanced cancer patients in Malaysia: gaps and steps forward[J]. *Qual Life Res*, 2023,32(3):1-12.
- [25] 杨丽华,侯庆梅,段培蓓.晚期癌症患者家庭主要照顾者沟通模式现状及影响因素[J].*护理学杂志*,2022,37(10):84-87.
- [26] 陈芷谦,郭巧红.晚期癌症患者缓和医疗家庭心理干预研究进展[J].*护理学杂志*,2022,37(6):106-109.
- [27] Luo X, Gao L, Li J, et al. A critical literature review of dyadic web-based interventions to support cancer patients and their caregivers, and directions for future research[J]. *Psychooncology*, 2019,29(1):38-48.
- [28] Porter L S, Ramos K, Baucom D H, et al. Evaluating a couple communication skills training (CCST) intervention for advanced cancer: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2022,23(1):712.