

• 论 著 •

基于行为经济学的结直肠癌化疗患者症状管理中 中医外治依从性决策冲突的质性研究

李淑婷¹, 莫翼娜¹, 周薇¹, 李雪娟², 李昊阳¹, 王冬红¹, 刘翠香²

摘要:目的 基于行为经济学视角,探讨结直肠癌化疗患者在症状管理中
对中医外治的依从性决策冲突及其形成机制,为优化护理决策支持和干预策略提供依据。**方法** 采用描述性质性研究方法,于2025年4—6月对15例结直肠癌化疗患者进行半结构式访谈。使用主题分析法对访谈资料进行分析。**结果** 共提炼出3个主题和9个副主题:情绪与即时体验主导下的治疗权衡(现时偏见、乐观偏差、模糊厌恶);以个人经验和外界暗示为基础的判断模式(从众效应、信息回避、锚定效应);信息呈现方式影响风险理解与接受度(损失厌恶、可得性启发式、权威效应)。**结论** 结直肠癌化疗患者在中医外治依从性决策中普遍存在由时间偏好、经验启发及风险感知偏差引发的决策冲突。护理人员可通过降低即时感知负担、优化初始治疗体验、规范风险沟通及强化专业支持,缓解患者决策冲突,促进中医外治的持续依从性。

关键词: 结直肠癌; 化疗; 症状管理; 中医外治; 依从性; 决策冲突; 行为经济学; 质性研究

中图分类号: R473.73; R248 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.07.042

Decision conflict regarding adherence to traditional Chinese medicine topical therapies among colorectal cancer patients undergoing chemotherapy from the perspective of behavioral economics: a qualitative study

Li Shuting, Mo Yina, Zhou Wei, Li Xuejuan, Li Haoyang, Wang Donghong, Liu Cuixiang. Faculty of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, China

Abstract: **Objective** To identify the decisional conflicts and underlying mechanisms of adherence to traditional Chinese medicine (TCM) topical therapies among colorectal cancer patients undergoing chemotherapy from the perspective of behavioral economics, and to provide a reference for optimizing nursing decision support and intervention strategies. **Methods** A descriptive qualitative research design was employed. Semi-structured interviews were conducted with 15 colorectal cancer patients undergoing chemotherapy from April to June 2025. The interview data were analyzed using thematic analysis. **Results** Three themes and nine subthemes were identified: treatment trade-offs dominated by emotions and immediate experiences (present bias, optimism bias, and ambiguity aversion); judgment patterns based on personal experience and external cues (herd effect, information avoidance, and anchoring effect); and the impact of information presentation on risk perception and acceptance (loss aversion, availability heuristic, and authority effect). **Conclusion** Colorectal cancer patients undergoing chemotherapy commonly experience decision conflicts in adherence to TCM topical therapies, driven by time preferences, experiential heuristics, and risk perception biases. Nursing staff should mitigate patients' immediate perceived burden, optimize initial treatment experiences, standardize risk communication, and strengthen professional support, in an effort to ameliorate patients' decision conflicts and promote their adherence.

Keywords: colorectal cancer; chemotherapy; symptom management; traditional Chinese medicine topical therapy; adherence; decision conflict; behavioral economics; qualitative research

结直肠癌是我国高发恶性肿瘤之一,其发病率呈上升趋势,对居民生命健康和
生活质量造成重大威胁^[1-2]。尽管手术联合辅助化疗显著提高了生存率,但化疗常伴随恶心、呕吐及外周神经病变等严重不良反应^[3]。这些症状不仅降低患者生活质量,还可能引起非计划性化疗中断或剂量调整,进而影响长期治疗

效果和预后^[4]。中医外治法因多靶点、低侵入性的特点,在缓解化疗相关症状及改善生活质量方面显示出潜在优势^[5]。然而,临床中仍普遍存在患者对中医外治依从性不足或主动回避的现象,难以充分发挥中医外治预期疗效。在症状管理过程中,患者常需要在缓解不适、潜在疗效与额外干预所带来的时间、精力及操作不便等负担之间进行反复权衡^[6]。化疗患者常处于身体不适、情绪波动及认知资源受限的状态^[7],在面对疗效起效缓慢、个体差异较大且信息相对复杂的中医外治措施时,更容易产生犹豫与反复权衡等依从性的决策冲突。其治疗选择不仅受理性评估影响,还常受到当下身体感受、既往经验以及周围人态度等因素的共同作用^[8]。已有研究从生理或心理层面分

作者单位:1. 广西中医药大学护理学院(广西南宁,530200);2.

广西中医药大学附属瑞康医院胃肠外科/减重代谢科

通信作者:周薇,1950759133@qq.com

李淑婷:女,硕士在读,学生,1750236184@qq.com

科研项目:广西壮族自治区中医药管理局课题(GXZYA20250096;GXZYA20240143)

收稿:2025-11-20;修回:2026-01-15

析患者行为^[9],但对患者在现实情境中如何进行治疗取舍、以及其中隐含的决策冲突与认知权衡机制关注相对不足。行为经济学是一门将心理学等行为科学理论引入经济学分析的交叉学科,强调在有限理性条件下,个体决策易受到情绪体验、时间偏好、风险感知及社会情境等因素影响,从而在成本—收益权衡过程中呈现出系统性的行为偏差^[10-11]。该理论视角为理解患者在风险与不确定性并存的医疗决策情境中所面临的依从性困境提供了重要分析框架,并已被广泛应用于健康行为和治疗依从性研究领域^[12-13]。基于此,本研究采用描述性质性研究方法,从行为经济学视角出发,探讨结直肠癌化疗患者在症状管理过程中对中医外治的依从性决策冲突及其认知权衡过程,旨在识别影响患者持续配合治疗的关键因素,为制订更具针对性和可操作性的护理干预策略提供依据。

表 1 研究对象一般资料

编号	性别	年龄	文化程度	家庭月收入(元)	医疗费用支付方式	肿瘤类型	TNM 分期	治疗方式	造口情况	化疗周期(个)	外治类型/次数
P1	男	52	初中	≥5 000	职工医保	结肠癌	Ⅲ期	手术+化疗	暂时性	3	b/2
P2	女	48	初中	≥5 000	职工医保	直肠癌	Ⅱ期	手术+化疗	无	5	a/3、d/3
P3	男	65	小学	<5 000	居民医保	结肠癌	Ⅳ期	姑息手术+化疗	无	8	d/2
P4	女	48	本科	≥5 000	职工医保	结肠癌	Ⅲ期	手术+化疗	无	5	d/3、b/3
P5	女	66	初中	<5 000	居民医保	结肠癌	Ⅲ期	手术+化疗	暂时性	6	b/3
P6	男	76	小学	<5 000	居民医保	结肠癌	Ⅲ期	姑息性化疗	无	12	a/2、b/2
P7	女	58	初中	<5 000	自费	结肠癌	Ⅱ期	手术+化疗	无	2	a/2、d/1
P8	女	64	高中	<5 000	居民医保	直肠癌	Ⅲ期	手术+化疗+放疗	无	9	c/2、d/2
P9	男	67	初中	<5 000	居民医保	结肠癌	Ⅲ期	手术+化疗	暂时性	4	b/1、d/1
P10	男	72	小学	<5 000	居民医保	结肠癌	Ⅳ期	姑息手术+化疗	永久性	10	d/2
P11	女	46	本科	<5 000	职工医保	结肠癌	Ⅱ期	手术+化疗	无	3	c/3
P12	女	50	大专	≥5 000	职工医保	直肠癌	Ⅲ期	手术+化疗+放疗	永久性	5	c/3、b/3
P13	男	57	高中	≥5 000	职工医保	结肠癌	Ⅲ期	手术+化疗	无	6	a/2
P14	男	68	小学	<5 000	居民医保	结肠癌	Ⅲ期	手术+化疗	暂时性	11	b/1、c/2
P15	男	36	大专	≥5 000	职工医保	结肠癌	Ⅱ期	手术+化疗	无	7	b/3、c/3

注:a 中药热奄包,b 穴位敷贴,c 耳穴疗法,d 悬空灸。

1.2 方法

1.2.1 拟订访谈提纲

本研究以行为经济学视角,关注患者在现实治疗情境中对中医外治的认知形成、情绪体验、获益与负担权衡以及社会情境影响。通过文献回顾、小组讨论并征求中医专科护理专家意见,初步拟订访谈提纲。正式访谈前对 2 例患者进行预访谈,根据访谈结果修订访谈提纲。最终确定访谈提纲的核心问题如下:①您是如何看待护理人员为您提供的中医外治的?您以前对这些中医外治有过了解吗?这些了解主要来自哪里(病友、家人、网络等)?②您在做这些中医外治的过程中,有哪些比较深刻的体验或感受?这些感受对您后续使用有什么影响?③您在决定是否继续使用这些中医外治时,主要考虑哪些好处或风险?除了时间、费用还有其他担心吗?④您如何看待治疗周期与预期效果之间的关系?这种看法对您的治疗选择有何影响?⑤医护人员在介绍或推荐这些中医治疗时,哪些表达方式会让您更愿

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用目的抽样法,于 2025 年 4—6 月选取广西中医药大学附属瑞康医院胃肠外科结直肠癌化疗患者作为研究对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②确诊为结直肠癌且目前处于住院化疗期;③在本次住院期间,被医护人员推荐并至少尝试过 1 次中医外治治疗;④意识清醒,能正常沟通。排除标准:①存在严重的认知障碍(如痴呆、意识模糊)或精神类疾病;②化疗期间出现严重的急性并发症(如严重感染、出血等);③患者的中医外治方案完全由家属强制决定,本人缺乏决策权和主观意愿。样本量以访谈期间未出现新研究主题、信息达到饱和为原则,最终纳入 15 例结直肠癌患者,编号为 P1~P15,研究对象一般资料见表 1。本研究已获得研究医院伦理审查委员会审批(KY2025-121)。

意接受?您更信任谁的建议?⑥在您坚持进行中医外治的过程中,有哪些因素或力量起到了积极的支持作用?

1.2.2 资料收集方法

采用半结构式访谈法收集资料。2 名接受过质性研究方法系统培训的护理研究生实施访谈,均具备中医护理专业背景,在校期间系统学习了中医护理理论及操作,并通过了医院中医外治专项技术的规范化培训与考核。护理研究生在患者日常中医外治过程中进行观察或辅助操作,与其建立了良好的信任关系。访谈地点设于科室示教室,以确保访谈过程不受外界干扰。访谈前,向患者详细说明研究目的、访谈内容及过程,并在取得其知情同意后签署知情同意书。为确保患者理解研究主题并激活其真实体验,护理研究生与患者共同核实并回顾其本次住院期间实际应用过的中医外治项目(如中药热奄包、穴位敷贴、耳穴压豆、悬空灸等),并在此基础上简要解释本研究关注的中医外治范畴(即作用于体

表、非口服给药的护理干预手段),通过具体诊疗情境的重构,协助患者快速进入决策体验状态。访谈过程中,1名护理研究生负责实施访谈并进行全程录音,另1名护理研究生负责观察并记录患者的情绪反应、面部表情及肢体动作等非语言信息。每次访谈时间25~45 min。访谈结束后,录音资料由护理研究生在24 h内逐字转写为文本。为保护患者隐私,研究结果均采用匿名方式呈现,姓名以编号代替。

1.2.3 资料分析方法 采用 Braun 等^[14]提出的主题分析法分析资料。资料分析由2名护理研究生独立完成,以提高分析可信度。分析过程包括6步。①熟悉资料:研究者反复阅读文本;②形成初始编码:对有意义的文本单元进行标注和归类,提取原始概念;③归纳初步主题:通过比较和整合编码,初步形成潜在主题及亚主题;④审核初步主题:将初步提炼的主题放回原始访谈文本中进行核对;⑤正式定义和命名主题:明确主题名称及界限,确保逻辑清晰;⑥撰写报告。

2 结果

共提炼出3个主题和9个亚主题。各主题分别围绕时间偏好与情绪体验、社会情境与经验启发、信息呈现与风险感知等行为经济学相关视角,呈现了患者在中医外治依从性决策中的典型认知表现。

2.1 情绪与即时体验主导下的治疗权衡

2.1.1 现时偏见:更关注眼前感受而忽略长期疗效

部分患者在决策中更关注当下的不适和所需时间,而对长期健康收益重视不足。P12:“那个贴耳朵的,我感觉当下就特别不舒服,很痛!我晚上本来就睡不好,痛起来就更睡不着了,这不是添乱吗?”P3:“我知道这些中医长期调理肯定会有好处,这个道理我懂。可是一想到现在就要花时间躺在这儿、配合着你,当下又看不到一点明显效果,我就觉得这时间用来出去走走更划算!”

2.1.2 乐观偏差:症状轻视与治疗必要性的低感知

患者高估自身对治疗不良反应的耐受和自愈能力,同时低估中医外治法的潜在效果和价值,导致对干预的低需求与不重视。P1:“我觉得我身体底子比较好,睡眠也还行。上次用了一次药(化疗),也没什么副作用,所以我就觉得那些中医治疗没啥必要。”P15:“我是看别人吐得挺厉害的,但我感觉就是轻微恶心,应该能自己扛过去。为了减轻那一点点不舒服,犯不着再去做这个中医治疗,多麻烦。”

2.1.3 模糊厌恶:对不确定或解释不足的治疗信息感到排斥

患者对治疗起效时间、效果概率和作用机制等模糊信息感到排斥,这种心理使他们更渴望可理解的信息。P6:“医生说这个能减轻恶心,可是到底啥时候能有感觉,要贴多久才算是起效,也说不准。”P4:“我贴了药(穴位敷贴),又在肚子上放了盒子做艾灸,

我想知道这些方法是通过什么方式在我的身体里起作用的?稀里糊涂的我可不放心。”

2.2 以个人经验和外界暗示为基础的判断模式

2.2.1 从众效应:根据他人经历或群体行为决定治疗态度

病房内可观察到的积极或消极经验,常成为患者快速判断治疗可行性和安全性的参考依据。P2:“我看到隔壁床的大姐,她贴了那个东西,皮肤起了大片红疹子。我这化疗皮肤本来就敏感,万一我也出现了疹子怎么办?”P14:“昨天我在走廊上活动时,遇到一位病友说那个贴耳朵的效果挺不错的,晚上睡得安稳一些。我一看,好多人耳朵上都贴了,那我就也让护士给我试试,感觉还行。”

2.2.2 信息回避:避免接触复杂或可能带来负面情绪的信息

患者倾向回避复杂的治疗原理和操作细节,以减少认知负荷和潜在心理压力,更依赖简化的信息或直接接受护理操作。P11:“护士给我讲了很多穴位和原理,我听不进去。我就直接问她:到底有没有用?那些听不懂的信息我就会直接跳过去。”P5:“我不想知道敷贴有哪些禁忌,我怕知道太多反而给自己添堵,我只听护士说有用,她帮我贴了就行。”

2.2.3 锚定效应:首次治疗体验成为后续判断的固定参照

患者的首次治疗体验通常会成为其后续决策的重要参照,无论首次体验中的不适感还是未感受到明显效果,都可能降低患者对后续中医外治的期望。P7:“我第一次做那个灸的时候,感觉温度太高了,像在烫猪皮一样,当时就觉得这个治疗不舒服。后面再让我做,我心里就有阴影了,直接就拒绝了。”P4:“我第一次用穴位敷贴一点感觉都没有,所以我觉得这个效果也就这样了,以后再让我用,我的期望值就很低了。”

2.3 信息呈现方式影响风险理解与接受度

2.3.1 损失厌恶:对“可能失去什么”更敏感,从而影响选择

患者更关注金钱、时间和心理负担的潜在损失,在疗效不确定时容易放弃干预。P9:“我跟你讲,我这不是小气那几个钱。我怕的是时间就这么白白耗费了,躺在这儿什么回报都没有!我们这把年纪了,时间多宝贵啊,那才是真正的‘亏本生意’!”P6:“唉,我就怕这个。如果我又去试了一次,结果还跟上次一样,一点用都没有,那不就又白白折腾一次?”

2.3.2 可得性启发:更容易被生动、易记或情绪化的信息左右

患者容易受生动、情绪化信息影响,将其作为快速判断依据。P2:“我现在都是上网自己先搜一下,要是网上随便一刷,大家都在说好用,那我就觉得可以试。”P12:“那段时间我情绪很不稳定,看谁都不爽。护士一来叫我贴药,我立马就联想到上次皮肤痒的那个糟心感觉,根本不带思考的,直接拒绝了。”

2.3.3 权威效应:倾向依赖专业人员或可信来源的建议

患者依赖医护人员或可信来源建议,信息提供者的身份和示范行为影响医嘱采纳。P8:“护士给我

讲了一大堆,什么穴位啊,经络啊,我觉得她挺专业的,不是在那儿瞎搞,心里头也就放心了。”P11:“我看到护士自己耳朵上也贴了那个小豆豆(耳穴压豆),我心里一下就踏实了!连她们自己都用,那肯定靠谱,错不了!”

3 讨论

3.1 需降低即时感知负担与增强治疗确定性 本研究发现,患者对中医外治的依从性决策受即时偏好、乐观偏差及模糊厌恶的影响。首先,中医外治起效的滞后性与治疗过程的强感官即时性之间构成了时间维度上的决策冲突,是诱发现时偏好的主要原因。由于短期内难以获得明确的疗效反馈,患者常将轻微的不适或额外投入视为“确定性损失”,而将长期获益理解为“不确定收益”。与 Dusetzina 等^[15]关于健康决策中高估当前成本而低估远期收益的研究结论一致。因此,护理人员在实施中医外治时需根据患者当日治疗安排合理调整治疗时间,在治疗前说明治疗流程及大致时长,帮助患者形成明确预期,以降低其对治疗过程打断休息的抵触感。其次,在化疗早期相关不良反应尚未显著显现时,由于症状表现的隐匿性与预防性干预价值之间存在认知维度的决策冲突,患者易产生乐观偏差。受个体体质异质性的影响,部分患者倾向于认为自己能规避严重不良反应,主观低估处于潜伏期的风险,进而将预防性中医外治视为不必要的额外支出。这与 Lee 等^[16]的观点一致。因此,护理人员在健康教育过程中应结合患者具体化疗方案,用通俗易懂的方式说明常见不良反应及其可能带来的生活影响,帮助患者理解中医外治在症状预防和辅助管理中的作用,从而增强其主动配合的意愿。同时,中医外治作用机制的深奥性与疗效反馈的滞后,使患者难以在决策初期建立安全感,产生信息维度的决策冲突,导致模糊厌恶被进一步放大。Schneider 等^[17]指出,信息模糊性会削弱个体对治疗决策的信任感。因此,护理人员需加强解释性沟通,主动询问患者感受并协助其觉察细微的生理变化,将原本抽象的治疗作用转化为可感知的体验,从而降低患者的认知不确定性,提升其对中医外治的信任与接受度。

3.2 需优化初始体验与提升病房示范作用 本研究发现,患者对中医外治的依从性决策受从众效应、信息回避及锚定效应影响。病房内社交线索的诱导性与个体治疗方案的针对性之间存在社会比较维度的决策冲突。在中医外治缺乏量化指标的情况下,患者倾向于将病友的言论视为认知捷径以辅助判断治疗价值,从而诱发从众效应。与 Nouwens 等^[18]的结论一致,即社会示范在不确定情境下具有极强的导向性。然而,这种基于他人经验的决策忽略了中医外治辨证施治的个体差异。护理人员应在沟通中强调治疗反应的个体差异性,说明不良反应可控且短暂;同

时,对患者提及的他人治疗体验进行即时澄清,将患者自身症状、治疗阶段与他人情况进行对照说明,引导患者以自身症状管理目标为主要参照,避免将个别经验直接作为决策依据,从而减轻从众效应对治疗决策的影响。其次,中医理论的复杂性与化疗期患者受限的心理精力之间存在认知负荷维度的决策冲突。化疗引起的身心应激使患者处于认知疲劳状态,患者为保护有限的心理资源,易采取信息回避策略以降低认知负担。因此,护理人员可将中医外治相关内容聚焦于患者需要配合的关键环节和注意事项,采用简明要点式说明或辅助图示,避免冗长理论解释,使患者在认知负担可控的情况下完成决策。最后,由于中医外治缺乏即时可视的量化评价指标,患者倾向于将首次治疗的感官反馈作为判定该疗法价值的原始锚点。这种基于瞬时体感的参照标准,与中医外治需循序渐进积蓄药力的长期调节规律,构成了评价维度的决策冲突。若初次操作产生明显不适,患者易据此调低后续期望并产生抵触心理。与 Ly 等^[19]提出的初始体验决定后续选择偏好的结论相似。因此,应优化患者的首次治疗体验,安排操作经验丰富的护理人员实施首次治疗,通过规范操作和熟练手法减少不必要的身体不适。治疗前对患者进行简要预期引导,明确中医外治属于循序渐进的辅助干预,帮助患者将首次体验理解为适应过程,从而形成较为稳定的初始参照。

3.3 需加强风险导向沟通与专业权威支持 本研究发现,患者对中医外治的依从性决策受损失厌恶、可得性启发及权威效应影响。中医外治远期获益的模糊性与患者对即时负面体验的敏感性构成了安全维度的决策冲突。由于中医外治短期内难以提供明确正向反馈,损失厌恶心理在中医疗效的不确定性中被强化。患者担心治疗无效或增加额外不适,而忽视了预防不良反应带来的长期收益。与 Sporrer 等^[20]结论一致,即个体在不确定情境中倾向于规避潜在损失。因此,护理人员可在患者尚未出现明显不适时,说明部分化疗相关症状一旦出现往往持续时间较长、干预难度增加,而中医外治在症状早期或预防阶段更有助于维持整体舒适度。同时,应向患者明确中医外治具有可评估、可调整的特点,可在短期观察后根据耐受情况决定是否继续实施,以降低患者对潜在损失的担忧,促进其在可控风险下尝试治疗。其次,病友口中生动的负性个案与医疗常规中的确定性对策之间,存在线索维度的决策冲突。在信息获取过程中,患者极易受病友描述的不适感所驱动,这类信息因极具画面感且带有强烈情感色彩,比常规的科普宣教更容易被大脑唤起,从而诱发可得性启发偏差,导致患者过度放大低概率事件的风险。与 Line 等^[21]的研究结果一致,即生动个案往往会主导非专业人士的风险判断。因此,护理人员应在治疗前开展针对性的风险沟通,向患者说明可能出现的不良反应及其发生概率

和处理方式,并通过简明表格或要点式清单,对常见反应、应对措施及需报告医护人员的情形进行结构化呈现,帮助患者形成稳定的风险参照框架,从而减少外界信息对其决策的干扰。最后,患者在不确定情境下的自我决策压力与对专业支持的渴求之间构成了信任维度的决策冲突。在疗效存在个体差异且患者缺乏自评信心时,权威效应成为缓解其决策焦虑的核心。Fisher等^[22]研究也指出,医生的明确推荐能够显著影响犹豫个体的健康选择。因此,护理人员作为患者的权威支持来源之一,应基于持续护理评估与照护经验,对患者个体化疑虑进行解释与症状管理教育,将相对抽象的医疗决策转化为患者可感知、可理解的护理支持,从而增强其对治疗过程可控性的认知。

4 结论

本研究基于行为经济学视角,发现结直肠癌化疗患者在中医外治依从性决策中存在感官体验、信息加工与风险权衡等多重行为偏差,这些偏差共同引发决策冲突,影响其对中医外治的接受与持续配合。患者的依从性问题并非单纯源于态度消极,而是与其所处情境下的认知负荷与不确定性感知密切相关,护理实践中需通过降低即时感知负担,优化初始治疗体验,规范风险沟通及强化专业支持,提高患者中医外治依从性。本研究在中医院校附属的中西医结合医院开展,研究结果可能不适合综合性医院。未来研究可研制具有中医特色的行为决策量表,通过量性研究探讨结直肠癌化疗患者中医外治决策冲突水平及其影响因素。

参考文献:

- [1] Xia C, Dong X, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2022, 135(5): 584-590.
- [2] Li M, Hu M, Jiang L, et al. Trends in cancer incidence and potential associated factors in China [J]. *JAMA Netw Open*, 2024, 7(10): e2440381.
- [3] 黄圣斐, 欧阳林, 严青, 等. 基于“互联网+”的营养科普教育对消化道恶性肿瘤化疗患者营养状况的影响[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(8): 17-20.
- [4] 殷华芳, 奚蕾, 沈卫东, 等. 名中医沈伟生基于“治未病”理念防治恶性肿瘤经验[J]. *陕西中医*, 2024, 45(10): 1411-1414.
- [5] Alhusamiah B, Almomani J, Al O A, et al. The effectiveness of P6 and auricular acupressure as a complementary therapy in chemotherapy-induced nausea and vomiting among patients with cancer: systematic review[J]. *Integr Cancer Ther*, 2024, 23: 1573554246.
- [6] Yang H, Wu B, Hu R, et al. Symptom experiences and self-management strategies of patients with haematological malignancy undergoing chemotherapy: a qualitative study[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2024, 11(9): 100563.
- [7] 韩栩, 陈珺仪, 杨志华, 等. 基于 Kano 模型的日间化疗患者护理服务需求研究[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(20): 66-70.
- [8] 袁义丽, 关琳, 赵依楠, 等. 终末期心力衰竭患者临床治疗抉择困境及启示[J]. *医学与哲学*, 2025, 46(17): 18-22.
- [9] Huijgens F L, Hillen M A, Huisinga M J, et al. Cancer patients' experiences of burden when involved in treatment decision making[J]. *Med Decis Making*, 2025, 45(5): 533-544.
- [10] 刘羨, 董铭琦, 朱淑婷, 等. 行为经济学理论在慢性病管理中的应用进展[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(18): 2299-2304.
- [11] 高彧, 李沁, 李显荣, 等. 基于行为经济学的助推研究: 关键要素、应用场景及在中国的政策前景[J]. *经济学*, 2025, 25(4): 821-845.
- [12] 王苗, 柴培培. 行为经济学视角下老年人中医药健康管理服务主动利用行为异象研究[J]. *中国卫生经济*, 2025, 44(3): 81-84.
- [13] 张钰伟, 谢羽卓, 王亚州, 等. 行为经济学视角下助推疫苗接种决策的沟通策略[J]. *中国卫生经济*, 2024, 43(8): 66-69.
- [14] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology[J]. *Qual Res Psychol*, 2006, 3: 77-101.
- [15] Dusetzina S B, Besaw R J, Whitmore C C, et al. Cost-related medication nonadherence and desire for medication cost information among adults aged 65 years and older in the US in 2022 [J]. *JAMA Netw Open*, 2023, 6(5): e2314211.
- [16] Lee D S, Koo H J, Choi S O, et al. Relationship between preventive health behavior, optimistic bias, hypochondria, and mass psychology in relation to the coronavirus pandemic among young adults in Korea [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(15): 9620.
- [17] Schneider C, Freeman A, Spiegelhalter D, et al. The effects of communicating scientific uncertainty on trust and decision making in a public health context [J]. *Judgment and Decision Making*, 2022, 17(4): 849-882.
- [18] Nouwens S, Veldwijk J, Pilli L, et al. Exploring social influences on healthcare user decision-making [J]. *Soc Sci Med*, 2025, 383: 118480.
- [19] Ly D P, Shekelle P G, Song Z. Evidence for anchoring bias during physician decision-making [J]. *JAMA Intern Med*, 2023, 183(8): 818-823.
- [20] Sporrer J K, Johann A, Chumbley J, et al. Induced worry increases risk aversion in patients with generalized anxiety [J]. *Behav Brain Res*, 2024, 474: 115192.
- [21] Line E N, Jaramillo S, Goldwater M, et al. Anecdotes impact medical decisions even when presented with statistical information or decision aids [J]. *Cogn Res Princ Implic*, 2024, 9(1): 51.
- [22] Fisher K A, Nguyen N, Fouayzi H, et al. Impact of a physician recommendation on COVID-19 vaccination intent among vaccine hesitant individuals [J]. *Patient Educ Couns*, 2023, 106: 107-112.