

癌症患者治疗期望的研究进展

姜茉莎¹, 赵冰冰¹, 李璐嘉¹, 刘珊¹, 田建丽^{1,2}, 李雪美¹

摘要: 治疗期望是影响癌症患者满意度和治疗效果的重要因素。本文总结了癌症患者治疗期望的概念、评估工具、研究现状、影响因素及干预措施,旨在提高医护人员对癌症患者治疗期望的认识,为调整癌症患者治疗期望、提高治疗满意度提供参考。

关键词: 癌症; 治疗期望; 评估工具; 影响因素; 护理; 综述文献

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.17.125

Research progress on treatment expectations in cancer patients Jiang Mosha, Zhao Bingbing, Li Lujia, Liu Shan, Tian Jianli, Li Xuemei. School of Nursing, Chengde Medical University, Chengde 067000, China

Abstract: Treatment expectations are important factors influencing cancer patients' satisfaction and treatment outcomes. This article summarizes the concept of treatment expectations in cancer patients, its assessment tools, current situation, influencing factors, and intervention strategies. It aims to enhance nurses' awareness of treatment expectations in cancer patients, adjust patients' treatment expectations, and improve their treatment satisfaction.

Keywords: cancer; treatment expectations; assessment tools; influencing factors; nursing care; literature review

癌症已成为影响人类健康的主要疾病之一。据全球癌症统计数据显示,预计到 2050 年,每年新增癌症病例数将达到 3 500 万,较 2022 年增长 77%^[1]。研究表明,癌症患者在疾病发展和治疗过程中多伴随心理压力、功能障碍和社会适应能力下降等心理、生理及社会问题,通常对治疗抱有过高或过低的期望^[2]。治疗期望(Treatment Expectations)是指患者对即将接受医疗服务过程和结果的一种期待、需求或偏好^[3]。研究发现,治疗期望是影响癌症患者满意度、治疗效果的主要决定因素之一,针对治疗期望进行干预,不仅可以提高患者的治疗依从性,而且有助于增强其治疗信心,降低心理落差^[4-5]。因此,加强癌症患者治疗期望研究可能对提高患者满意度、生活质量及改善预后具有重要意义。目前,国外对于癌症患者治疗期望的相关研究关注较多,国内该方面研究尚处于起步阶段。本研究对癌症患者治疗期望的概念、评估工具、现状、影响因素及干预措施进行系统梳理,旨在提升医护人员对其治疗期望的关注,为今后调整患者治疗期望、制订针对性干预方案提供参考。

1 治疗期望的概念

期望是在个体既有经验基础上形成的认知、价值观和信念之间复杂的相互作用,是对特定情境下预期

结果的评估^[6]。Laferton 等^[7]将医疗背景下的期望分为一般性期望和特异性期望,一般性期望独立于疾病背景和治疗情境,主要反映的是个体的某种特质。而治疗期望作为一种特异性期望,包括对治疗结果及过程等相关方面的期望,主要反映患者作为被动接受者对治疗的认知和态度。Rief 等^[8]将治疗期望定义为个体对未来事件发生结果可能性的预测或评估,包括患者对治疗过程、结果、副作用的预期,对自身行为、态度、情绪等控制结果的能力预期以及对人际关系的预期等。国内学者将治疗期望定义为:患者对即将接受的治疗和自身能力所带来的积极或消极影响的预期^[9]。目前,国内外学者对癌症患者治疗期望的概念尚未达成共识,但其主要内涵已基本阐明,即治疗期望是个体对即将接受医疗服务过程和结果的一种期待、需求或偏好。后续研究还需进一步确立统一规范的定义,以促进相关概念的发展。

2 癌症患者治疗期望的评估工具

2.1 以患者为中心结果问卷(Patient-Centered Outcomes Questionnaire, PCOQ) 由 Robinson 等^[10]于 2005 年编制,旨在评估对治疗目标的期望和症状改善的重要性。该问卷包含症状水平、期望症状程度、治疗成功标准、期望治疗目标、症状改善重要程度 5 个维度 20 个条目。采用 Likert 11 级评分法,各条目评分 0~10 分,前 16 个条目得分越高,症状越严重,后 4 个条目得分越高,则患者的重视程度越高。该问卷各维度得分独立计算,各维度得分代表该症状治疗期望水平。2023 年杜叶会^[11]对其汉化,中文版 PCOQ 的 Cronbach's α 系数为 0.829,重测信度为 0.897。目前,该量表已应用于乳腺癌患者^[12]治疗期望的研究中,但其只反映了患者本身疾病状态,未涵

作者单位:1. 承德医学院护理学院(河北 承德,067000);2. 河北省神经损伤与修复重点实验室

通信作者:田建丽, tjli@cdmc.edu.cn

姜茉莎:女,硕士在读,学生,375443604@qq.com

科研项目:河北省硕士在读研究生创新能力培养资助项目(CXZZSS2025117, CXZZSS2026138)

收稿:2026-04-11;修回:2026-06-16

盖社会参与维度,且缺乏针对癌症患者治疗期望的条目。

2.2 斯坦福治疗期望量表 (Stanford Expectations of Treatment Scale, SETS) 由 Younger 等^[13]于 2012 年编制,用于测量患者即将接受某一干预措施的结局治疗期望。该量表包含积极治疗期望、消极治疗期望 2 个子量表,共 10 个条目,前 6 个条目采用 Likert 7 级评分法,各条目计 1~7 分,其中 1、3、5 条为积极治疗期望条目,得分越高,则患者积极治疗期望越高;第 2、4、6 条为消极治疗期望条目,得分越高,则患者消极治疗期望越高,第 7、8、9、10 条为开放性问答,量表总分 6~42 分。SETS 积极期望、消极期望子量表 Cronbach's α 系数分别为 0.81~0.88、0.81~0.86。2024 年梁士兵等^[14]对该量表进行了汉化,中文版 SETS 积极、消极期望子量表 Cronbach's α 系数分别为 0.84 和 0.85。该量表的优势在于操作便捷,能够通过开放式问题补充评估的期望结果,具有较强内部可靠性。但该量表侧重于评估患者对治疗结果的期望,忽略了个体对过程或对相关行为的控制期望。

2.3 治疗期望问卷 (Treatment Expectation Questionnaire, TEX-Q) 由 Alberts 等^[15]于 2020 年基于期望整合模型构建,用于衡量患者对医疗或心理治疗的期望,该问卷包含治疗效果、积极影响、不良事件、负面影响、过程预期、行为控制预期 6 个维度,共 19 个条目。采用 Likert 11 级评分法,条目评分 0~10 分,第 7~11 个条目反向计分,4 个附加项不计分。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.79,各维度 Cronbach's α 系数为 0.71~0.92。2024 年,杨丽娜^[9]对 TEX-Q 进行了汉化,并在结直肠癌患者中进行了验证,研究结果显示,中文版 TEX-Q 的 Cronbach's α 系数为 0.903。该问卷包含过程期望、结果期望及治疗行为控制期望,能够弥补以往评估工具局限于特定治疗或单一维度的不足,具有通用性与可比性。

2.4 可信度/期望问卷 (Credibility/Expectancy Questionnaire, CEQ) 由 Devilly^[16]于 2000 年编制,用于评估患者的治疗可信度和治疗期望。问卷包含治疗可信度和治疗期望 2 个分量表,共 6 个条目,采用 Likert 9 级评分法,各条目计 1~9 分。2 个分量表分别计分,单个分量表总分为 3~27 分,得分越高表示患者对治疗的可信度或治疗期望越强。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.85,可信度、治疗期望分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.86 和 0.90。目前已被翻译为多个版本^[17-18]。CEQ 内容简短、评估耗时短,可快速测量治疗可信度和期望,然而,该问卷治疗期望相关条目过少,对患者期望评价不够全面,目前尚无汉化版本。

2.5 Herth 希望指数量表 (Herth Hope Index, HHI) 是由 Herth 等^[19]于 1992 年在 Herth 希望量表^[20]基础上修订的简洁版本,用于评估临床患者的希望

感。该量表包含对现实和未来的态度、积极行动、亲密关系 3 个维度共 12 个条目,采用 4 级评分法,各条目计 1~4 分。总分 12~48 分:12~23 分为低水平,24~35 分为中等水平,36~48 分为高水平。总量表 Cronbach's α 系数为 0.97,2 周重测信度为 0.91。赵海平等^[21]将其汉化,中文版 HHI 的 Cronbach's α 系数为 0.85。目前,该量表已应用在慢性心力衰竭^[22]、脑卒中^[23]的治疗期望水平研究中。其题项简洁,方便作答,便于在不同类别癌症患者中横向比较期望水平。但该量表着重于评估患者希望水平,希望与期望意义上存在差异^[24],因此该量表用于评估治疗期望的适用性有待进一步验证。

2.6 肝癌患者治疗期望量表 (the Treatment Expectation Scale for patients with Liver Cancer, TES-LC)

由 Yang 等^[2]于 2024 年编制,用于测量肝癌患者的治疗期望。TES-LC 包含疾病症状、实际需求、心理状态、情感满意度和社交功能 5 个维度共 19 个条目。采用 Likert 5 级评分法,各条目计 1~5 分,总分 19~95 分,得分越高表明患者的治疗期望越高。TES-LC 的 Cronbach's α 系数为 0.911,可以有效地评估个体的治疗期望水平。由于 TES-LC 的开发时间较晚,临床应用较少,建议未来扩大样本进一步检验其可行性和有效性。

3 癌症患者治疗期望现状

国外关于癌症患者治疗期望的探究较早,不同类型癌症患者的治疗期望研究均有涉及。西班牙一项对 298 例肺癌患者的横断面研究显示,即使患者处于癌症晚期,58% 的患者仍相信可以治愈,85% 的患者对改善生活质量持有较高期望^[25]。Mack 等^[26]对 447 例肺癌和 245 例直肠癌患者的调查研究显示,近 50% 的患者相信或期望姑息性化疗能够治愈疾病,这种过高的治疗期望可能影响临终关怀的医疗决策。一项对 1 193 例接受化疗的转移性肺癌和结直肠癌患者的队列研究发现,仅 31% 的肺癌患者及 19% 的结直肠癌患者认为化疗不可能治愈癌症,多数患者仍对化疗抱有治愈的期望,这种过高的治疗期望可能影响患者作出明智的治疗决策^[27]。然而,Heisig 等^[28]研究发现,25% 的乳腺癌患者对内分泌治疗结果存在消极期望,影响其治疗依从性,但与其相似结论的研究较少,可能是由于不同的研究对治疗期望水平的界定标准不同。国内对于癌症患者治疗期望的研究还不够深入。杨丽娜^[9]将 TEX-Q 汉化并应用于结肠癌患者人群中,结果发现患者治疗期望总分为 (6.70 ± 1.16) 分,处于中等偏高水平。王倩^[29]对术前椎体恶性肿瘤患者的调查结果显示,患者对介入手术治疗疼痛有较高的治疗期望,且患者术前疼痛治疗期望越高,术后治疗满意度越低。

综上,癌症患者通常对手术、放化疗等治疗方式

存在过高或过低的期望。诱导低治疗期望患者的积极期望,降低期望过高患者不合实际的期望,有利于改善患者的治疗依从性,提高其治疗满意度。

4 癌症患者治疗期望的影响因素

4.1 人口学因素 ①年龄:研究表明,不同年龄的癌症患者治疗期望水平具有差异,年龄越小的患者治疗期望水平越高,可能是因为该群体常处于事业发展、家庭建设和社交关系形成的关键阶段,迫切期望通过治疗尽快恢复其日常角色,进而表现出更高水平的治疗期望^[29]。②经济情况:Bergerot 等^[30]研究发现,经济情况与治疗期望呈显著正相关。低收入患者更可能面临财务困难、社会支持匮乏等情况,其治疗期望水平可能更低。故建议加强对低收入癌症患者的经济支持,以减轻其治疗负担,提高患者的治疗积极性和参与度。③文化程度:Heisig 等^[28]的研究显示,不同学历的癌症患者治疗期望具有差异,文化水平越高的患者治疗期望水平越高。可能因文化程度高的癌症患者具有较高的健康素养,能更好地理解疾病发病机制、管理自身健康和改善生活方式,从而保持较高水平的治疗期望。

4.2 疾病及治疗因素 ①癌症分期:研究指出,早期癌症患者治疗期望水平更高^[9],其原因为早期癌症患者对疾病治愈及功能恢复抱有较高的信念,通常表现出较高的治疗期望水平。②健康状况:Gal 等^[31]的研究显示,患者的健康状况与治疗期望密切相关。健康状况差的患者常伴随着日常活动能力下降,易出现认知和心理问题,因此患者可能更期望通过治疗改善自身生理以及心理健康状况^[29]。③治疗方案:治疗方案的选择会影响癌症患者的治疗期望水平。研究表明,手术治疗患者的治疗期望水平相较于放化疗患者更高^[9]。可能因为手术治疗患者对术后恢复难度或癌症复发风险了解不足,从而对手术产生过高期望,而接受放化疗患者可能会因治疗不良反应或长周期的治疗特点产生消极情绪,降低其治疗期望。④既往的治疗经历:既往接受过治疗的患者治疗期望水平更高^[32]。研究表明,既往接受过治疗的患者由于积累了相关治疗经验^[29],对治疗过程及预后效果的理解更充分,因此可能表现出更高的治疗期望水平。

4.3 心理社会因素 心理状况也是影响癌症患者治疗期望的重要因素。研究表明,疾病感知^[9]、自我效能感^[11]等与治疗期望呈显著正相关,焦虑^[30]、病耻感^[33]与治疗期望呈负相关。此外,多项研究显示,医护人员的沟通因素与癌症患者的治疗期望水平密切相关^[32,34-35],积极、有效的沟通有助于增进患者对治疗的理解与信心,从而提升患者的积极期望。因此,医护人员应加强对患者心理状态的关注,重视与患者建立信任关系,对有需求的患者提供针对性的心理干预及信息咨询服务,以增强其积极期望。

5 癌症患者治疗期望的干预措施

5.1 以期望为中心的心理干预 (Expectation-Focused Psychological Interventions, EFPI) 从患者的期望心理角度进行干预,可改善患者心理状况和身体健康问题,调整治疗期望,促进积极的临床结果^[36]。有研究表明,该干预方式不仅有助于管理治疗期望,还能增加患者的治疗信念和治疗积极性,减轻治疗相关性不良反应负担^[37]。Koet 等^[38]对 75 例结直肠癌患者进行了一项随机对照干预研究,干预组通过为期 3 周的小组团体教育干预进行期望管理,其内容包含信息提供、心理教育、小组讨论 3 个部分,对照组则接受标准术前咨询,在手术前及术后 1、3、6 个月评估患者信息水平及生活质量状况。结果显示,通过术前的 EFPI 能有效改善患者的生活质量,提升患者信息水平,有助于培养患者更现实的期望。但研究样本量较小,干预时间较短,需进一步验证其干预效果。另外,该干预方案难以兼顾个性化需求,可能导致部分患者参与度不足或信息接收效果打折。

5.2 以患者为中心的共享决策 共享决策是以患者为中心,通过患方与医护人员进行信息共享,充分尊重患者的价值观与偏好,从而帮助癌症患者实现个体化治疗方案、减少期望落差、优化临床结局。Bagshaw 等^[39]基于共享决策,通过焦点小组和临床实践观察开发了一个新型决策辅助系统,该系统将前列腺癌患者的个人偏好、治疗前的健康状态以及不同治疗方案的风险收益数据进行结构化整合,并以可视化的形式向患者呈现治疗选择的结果,结果表明,该决策辅助系统有助于患者进行个性化决策,提高期望合理性,并帮助患者做出更符合自身价值观的理性选择。但此研究样本量较小,未经过独立外部验证或多中心前瞻性验证,工具的外部效度和稳定性尚不明确。未来应根据不同类型癌症患者的疾病特质,充分考虑其治疗偏好和价值观,开发更精准的决策支持工具,以帮助患者理解治疗方式、权衡治疗方案、减少期望落差。

5.3 加强医护人员与患者正向沟通,诱导患者积极期望 加强医护人员与患者的正向沟通,能够促进患者对治疗的理解与信心,从而诱导其积极期望。Ben-son 等^[40]对 96 例术前乳腺癌患者进行了一项随机对照干预研究,干预组在术前接受积极言语暗示,对照组则接受中性言语暗示,于术后 24 h 评估患者的疼痛水平及满意度,结果表明,术前积极的言语暗示可减轻乳腺癌患者术后疼痛程度并提高其满意度,促进患者的积极期望。Ylva 等^[35]通过构建沟通模型,评估不同沟通方式对癌症患者化疗相关不良反应的影响。结果表明,积极的沟通方式有助于调整患者对治疗结果的期望,从而缓解治疗相关不良反应。在临床实践过程中,医护人员和患者之间往往存在认知差距

和信息理解差异,进而影响患者的心理预期与治疗决策。因此,建议提升医护人员的沟通技巧,依据患者的具体情况选择合适的沟通方法、运用有效的沟通工具,缩小医护人员与患者的认知差距,确保患者能够充分接受并理解疾病和治疗的相关信息,从而为其形成更为积极、合理的治疗期望提供支持。

5.4 基于智慧医疗的期望调整策略 智慧医疗常被应用于癌症患者的治疗期望干预,其通过物联网、大数据、人工智能等新一代技术,为患者提供个性化诊疗方案、实施实时监控等服务。Thomas等^[41]通过虚拟现实技术向癌症患者解释化疗过程,有效调整了患者的治疗期望,提升了患者的治疗效果。Kaidar-Person等^[42]利用人工智能平台技术,根据乳腺癌患者自身生物特征模拟术后美学效果,并向其提供客观评分,有助于帮助患者选择手术方案,调整其对治疗结果的期望。综上,智慧医疗在癌症患者的期望管理中具有良好的应用前景,但在其临床干预过程中仍存在局限性,如老年或低教育水平患者数字素养较低,面临使用障碍或适应困难,且基于生物特征照片的人工智能处理涉及敏感健康数据,可能存在潜在安全问题,同时训练数据若缺乏多样性大概率会干扰部分患者的治疗决策。未来应通过个性化订制用户界面、加强数据安全、落实相关政策保障等措施,提高癌症患者对智慧医疗的接受度,调整其治疗期望与现实的匹配度,改善就医体验。

6 小结

癌症患者治疗期望水平与其满意度和治疗效果密切相关。本文系统梳理癌症患者治疗期望概念、评估工具、现状、影响因素以及干预措施,发现目前研究尚存在以下不足:①相关研究多为观察性研究。未来可针对癌症患者开展纵向研究,探索疾病不同时期治疗期望水平的动态发展规律,获得更全面的视角和数据。②使用的治疗期望评估工具多为国外学者编制,且以普适性工具为主。由于国内外文化差异,且医疗背景不同,未来研究应立足于我国文化背景和癌症患者疾病特征,开发本土化的治疗期望评估工具,进行多中心、大样本的临床验证研究。③我国相关研究干预措施较为单一,应在多中心协作和标准化评估的基础上,借鉴国外癌症患者治疗期望的干预措施,结合我国癌症患者特点及国内相关政策,对癌症人群开展多学科、多维度综合干预。

参考文献:

[1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.

[2] Yang X, Yang R, Xu Y, et al. Development and validation of the treatment expectation scale for patients with liver cancer[J]. Arch Med Sci, 2024, 20(6): 1831-1840.

[3] 杜叶会, 裴菊红, 陈海霞, 等. 慢性疼痛患者治疗期望的研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(2): 109-113.

[4] Reynolds J J, Charest-Morin R, Versteeg A L, et al. Streamlining the journey of research into clinical practice: making your patients and practice flourish understanding and setting treatment expectations for patients with metastatic spine tumors[J]. Global Spine J, 2024, 14(7): 1880-1888.

[5] George B, Tulk J, Savard J, et al. Impact of treatment credibility and expectancy on cognitive behavioral therapy for insomnia outcomes among cancer survivors[J]. J Psychosom Res, 2026, 200: 112447.

[6] Thompson A G, Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence[J]. Int J Qual Health Care, 1995, 7(2): 127-141.

[7] Laferton J A C, Kube T, Salzmann S, et al. Patients' expectations regarding medical treatment: a critical review of concepts and their assessment[J]. Front Psychol, 2017, 8: 233.

[8] Rief W, Petrie K J. Can psychological expectation models be adapted for placebo research? [J]. Front Psychol, 2016, 7: 1876.

[9] 杨丽娜. 治疗期望问卷 TEX-Q 的汉化及在结直肠癌患者中的应用[D]. 南昌: 南昌大学, 2024.

[10] Robinson M E, Brown J L, George S Z, et al. Multidimensional success criteria and expectations for treatment of chronic pain: the patient perspective[J]. Pain Med, 2005, 6(5): 336-345.

[11] 杜叶会. 慢性肌肉骨骼疼痛患者治疗期望现状及影响因素研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2023.

[12] Tometich D B, Mosher C E, Hirsh A T, et al. Metastatic breast cancer patients' expectations and priorities for symptom improvement[J]. Support Care Cancer, 2018, 26(11): 3781-3788.

[13] Younger J, Gandhi V, Hubbard E, et al. Development of the Stanford Expectations of Treatment Scale (SETS): a tool for measuring patient outcome expectancy in clinical trials[J]. Clin Trials, 2012, 9(6): 767-776.

[14] 梁士兵, 张英英, 王志婕, 等. 斯坦福治疗期望量表的汉化及在肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患者中医治疗中的应用评价[J]. 中医杂志, 2024, 65(19): 1994-2001.

[15] Alberts J, Löwe B, Glahn M A, et al. Development of the generic, multidimensional Treatment Expectation Questionnaire (TEX-Q) through systematic literature review, expert surveys and qualitative interviews[J]. BMJ Open, 2020, 10(8): e036169.

[16] Devilly G J, Borkovec T D. Psychometric properties of the credibility/expectancy questionnaire [J]. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2000, 31(2): 73-86.

[17] Paolucci T, Rizzo L B, Patacchia G, et al. Italian validation of the credibility/expectancy questionnaire in spinal pain: a useful tool for clinicians and physiotherapist (CEQ-D)[J]. Ther Adv Chronic Dis, 2025, 16: 1-13.

[18] Silva S, Barbosa E, Salgado J, et al. Portuguese valida-

- tion of the credibility/expectancy questionnaire in routine practice[J]. *Res Psychother*, 2021, 24(1): 495.
- [19] Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation[J]. *J Adv Nurs*, 1992, 17(10): 1251-1259.
- [20] Herth K. Development and refinement of an instrument to measure hope[J]. *Sch Inq Nurs Pract*, 1991, 5(1): 39-51.
- [21] 赵海平, 王健. 血液透析患者的社会支持和希望[J]. *中华护理杂志*, 2000, 35(5): 49-51.
- [22] 王璵, 潘爱红, 陈永倩. 自尊和心理控制源在老年慢性心力衰竭患者治疗期望和自我感受负担间的中介效应研究[J]. *安徽医学*, 2021, 42(3): 323-327.
- [23] 仰唯栋, 宋杰. 治疗期望值与脑卒中恢复期患者肢体功能的相关性研究[J]. *中国现代医生*, 2023, 61(5): 20-22.
- [24] Leung K K, Silvius J L, Pimlott N, et al. Why health expectations and hopes are different: the development of a conceptual model[J]. *Health Expect*, 2009, 12(4): 347-360.
- [25] Cruz-Castellanos P, Jiménez-Fonseca P, Galán-Moral R, et al. Expectations concerning cancer treatment: perspectives of medical oncologists and patients on advanced, unresectable lung carcinoma [J]. *Front Psychol*, 2024, 15: 1392567.
- [26] Mack J W, Walling A, Dy S, et al. Patient beliefs that chemotherapy may be curative and care received at the end of life among patients with metastatic lung and colorectal cancer[J]. *Cancer*, 2015, 121(11): 1891-1897.
- [27] Weeks J C, Catalano P J, Cronin A, et al. Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer[J]. *N Engl J Med*, 2012, 367(17): 1616-1625.
- [28] Heisig S R, Shedden-Mora M C, von Blanckenburg P, et al. What do women with breast cancer expect from their treatment? Correlates of negative treatment expectations about endocrine therapy [J]. *Psychooncology*, 2016, 25(12): 1485-1492.
- [29] 王倩. 接受介入手术治疗的椎体恶性肿瘤患者对疼痛治疗的期望与治疗效果、满意度的研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2024.
- [30] Bergerot C D, Bergerot P G, Philip E J, et al. Perception of cure among patients with metastatic genitourinary cancer initiating immunotherapy [J]. *J Immuno Ther Cancer*, 2019, 7(1): 71.
- [31] Gal R, Oostinga D, Wessels H, et al. Pre-treatment expectations of patients with spinal metastases: what do we know and what can we learn from other disciplines? A systematic review of qualitative studies [J]. *BMC Cancer*, 2020, 20(1): 1212.
- [32] Sara L F, Ylva W, Marit S, et al. The significance of communication and treatment expectations in cancer care: an interview study with cancer care practitioners [J]. *Integr Cancer Ther*, 2025, 24: 1-13.
- [33] Rose S, Kelly B, Boyes A, et al. Impact of perceived stigma in people newly diagnosed with lung cancer: a cross-sectional analysis[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2018, 45(6): 737-747.
- [34] Laferton J A C, Rief W, Shedden-Mora M. Improving patients' treatment expectations [J]. *JAMA*, 2025, 334(2): 171-172.
- [35] Ylva W, Per F, Erling E, et al. Design of a randomized sham-controlled trial: strengthening positive treatment expectations using a communication model for maximized antiemetic effects of acupuncture and antiemetics during emetogenic neo-/adjuvant chemotherapy[J]. *Integr Cancer Ther*, 2025, 24: 1-16.
- [36] 王瑶, 史静华, 郭丽霞, 等. 以期望为中心的心理干预在慢性病人护理中的应用进展[J]. *护理研究*, 2024, 38(18): 3278-3282.
- [37] Shedden-Mora M C, Pan Y, Heisig S R, et al. Optimizing expectations about endocrine treatment for breast cancer: results of the randomized controlled PSY-BREAST trial[J]. *Clin Psychol Eur*, 2020, 2(1): e2695.
- [38] Koet L L, Kraima A, Derksen I, et al. Effectiveness of preoperative group education for patients with colorectal cancer: managing expectations [J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(9): 5263-5271.
- [39] Bagshaw H P, Martinez A, Heidari N, et al. A personalized decision aid for prostate cancer shared decision making [J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2021, 21(1): 374.
- [40] Benson S, Hagen S, Hoffmann O, et al. Can a brief psychological expectancy intervention improve postoperative pain? A randomized, controlled trial in patients with breast cancer[J]. *Pain*, 2019, 160(7): 15621571.
- [41] Thomas M K, Jarrahi A A, Dennie L, et al. Virtual reality in cancer care: enhancing knowledge and reducing anxiety about chemotherapy among patients and caregivers[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2024, 21(9): 1163.
- [42] Kaidar-Person O, Antunes M, Cardoso J S, et al. Evaluating the ability of an artificial-intelligence cloud-based platform designed to provide information prior to locoregional therapy for breast cancer in improving patient's satisfaction with therapy: the CINDERELLA trial[J]. *PLoS One*, 2023, 18(8): e0289365.

(本文编辑 韩燕红)