

· 综 述 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.22.022

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20241031.1814.018\(2024-11-01\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20241031.1814.018(2024-11-01))

肠造口患者社会疏离影响因素及对策的研究进展*

李霞, 苏家怡, 张华[△]

(重庆医科大学附属第一医院护理部, 重庆 400016)

[摘要] 社会疏离是一种严重的心理社会问题,可影响肠造口患者出院准备度及造口适应,导致并发症发生率增加、治疗依从性下降、生活质量降低等。该文将全面阐述肠造口患者社会疏离的概念及影响因素,并针对干预方案提出对策建议,以期为后续制订针对性干预措施提供参考。

[关键词] 肠造口; 结直肠癌; 社会疏离; 影响因素

[中图法分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2024)22-3480-05

Research progress on influencing factors and countermeasures of social isolation among enterostomy patients*

LI Xia, SU Jiayi, ZHANG Hua[△]

(Department of Nursing, First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

[Abstract] Social isolation is a serious psychological and social problem that can affect the discharge readiness and stoma adaptation of the patients with intestinal stoma, lead to increase of complication incidence rate, decrease of treatment compliance and decrease of quality of life. This article comprehensively explains the concept and influencing factors of social isolation in enterostomy patients, and provides the countermeasures and suggestions aiming at the intervention plans in order to provide reference for formulating the targeted intervention measures in the future.

[Key words] enterostomy; colorectal cancer; social isolation; influencing factors

2022 年全球癌症统计报告显示,全球新增癌症病例接近 2 000 万,死亡病例约 970 万,其中结直肠癌在所有癌症发病人数中占比 9.6%,居发病谱第三位,死亡人数占比 9.3%,居死因谱第二位^[1]。手术是治疗结直肠癌的主要方法,根据肿瘤分期和患者的健康状况,可与化疗、放疗、靶向治疗及免疫治疗等相结合^[2]。然而,手术治疗切除部分肠道导致患者需要造口。肠造口也称“人工肛门”,是胃肠外科常施行的手术之一,术后患者粪便从腹壁造口排出,分为临时性造口与永久性造口^[3]。造口帮助患者重建了排便功能,但其改变了排便方式,患者可能产生羞耻、自卑等负性情绪,从而拒绝与人交往^[4],产生社会疏离。社会疏离可导致癌症患者治疗依从性下降、身心健康状况和生活质量降低^[5],还会导致癌症复发风险增加,患者生存率下降^[6-7]。目前国内外社会疏离的研究人群主要集中在老年人^[8-9]及乳腺癌患者^[10-11]等,肠造口患者社会疏离的研究尚处于起步阶段,多为现状调查,干预研究缺乏,急需制订干预方案以减轻社会疏离水平。因此,现对肠造口患者社会疏离的概念及影响因素进行综述,并提出干预对策建议,旨在为后续

制订针对性的干预措施提供参考。

1 社会疏离的概念

社会疏离的概念于 1979 年首次被提出,指个体缺乏与社会的联系^[12]。之后,有学者对这一概念进行了更详细的阐述,指出社会疏离是个体脱离了周围的人、环境或社会而产生的一种消极情绪与状态,包括孤独感与无意义感^[13],但关于社会疏离概念的界定仍停留在心理层面。TAYLOR 等^[14]认为社会疏离不仅包括心理层面的孤独、排斥等消极情绪,还包括社交回避、疏远等客观行为表现。苏闪闪等^[15]于 2022 年对癌症患者社会疏离进行 Rodgers 概念分析,认为其概念包括 2 个层面的 5 个内涵,即主观层面的孤独感、疏远感、无意义感及客观层面的缺乏互动人员、自我隔离等。由此可见,目前社会疏离的概念已较统一,普遍认为社会疏离包括主观心理感受和客观行为表现 2 个层面,主观心理感受包括孤独、无助等负性情绪状态,客观行为表现包括与他人疏远、隔离等^[16]。

2 肠造口患者社会疏离的影响因素

2.1 人口社会学因素

影响肠造口患者社会疏离的人口社会学因素主

* 基金项目:重庆市重点专科建设《临床护理》精品建设项目(0203〔2023〕47 号 202336);重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM161)。

[△] 通信作者, E-mail: 165359838@qq.com。

要有性别、年龄、性格、文化程度、职业状况、经济收入等。端木艳丽等^[17]研究显示,女性患者的社会疏离水平相较男性更高,分析原因可能是女性患者往往内心比较敏感,更在意自我形象问题,更想得到亲友的陪伴和他人的尊重。MØRKHAGEN 等^[18]对 4 例女性造口患者进行深度访谈,发现当她们感到自己不被外人尊重时,往往会感到羞耻和苦恼,从而出现社会回避。年龄对肠造口患者社会疏离的影响尚存争议,邵李姣等^[19]研究表明,年龄越小社会疏离水平越高,其认为年轻人往往更在意身体形象,且是家庭主要支柱,生病后经济压力增加,可能否定自身而出现社会逃避行为;端木艳丽等^[17]研究则显示老年人的社会疏离更严重;KHAN 等^[20]指出全世界超过 25% 的 65 岁以上老年人处于社会疏离状态,究其原因可能与老年人自身慢性疾病多、身体机能下降、活动能力减少、独居状态、社交范围减少等因素有关。因此,年龄的影响有待进一步研究。此外,相关研究显示内向型性格的肠造口患者社会疏离水平更高^[19],这可能与外向型性格的患者善于表达和倾诉、适应能力更强、更易接纳自己等因素有关。文化程度也影响社会疏离水平^[17],DELLAFIORE 等^[21]研究也表明文化程度越高,造口患者的接受度和社会参与度也越高,这可能是文化程度越高的造口患者,越能利用好各种资源,得到更多社会支持。相关研究还显示,在职的患者更能与外界沟通,社会疏离水平更低^[19]。赵颂贤等^[22]研究表明经济问题是永久性造口患者社会疏离水平加重的一个重要原因,可能是因为高昂的手术治疗费用及长期使用造口袋等耗材增加了患者的心理及经济负担,而出现焦虑及社交回避,这与 HE 等^[11]在乳腺癌社会疏离研究中的结果一致。提示医务人员及大众需要更加重视年轻女性患者,给予更多心理辅导等。造口社区活动、造口门诊随访及线上活动等时间段,医务人员应对文化程度低及经济条件较差的患者,加强心理疏导和造口护理指导,避免因并发症而加重患者经济负担和负性情绪。

2.2 疾病相关因素

影响肠造口患者社会疏离的疾病相关因素主要有手术方式、术后时间、自我护理能力、并发症、住院次数等。临时性造口患者比永久性造口患者社会疏离水平更高^[19,23],可能是由于临时性造口患者多为术后 3~6 个月,造口时间短,还未适应其存在,易担心造口渗漏、异味等影响社会交往。相关研究表明术后时间越长,造口患者适应力越强,生活质量越高^[24],因而社交活动参与程度可能随之提高。CHROBAK-BIEŃ 等^[25]指出,造口患者日常生活中的主要问题是造口周围皮肤问题和更换造口袋,其次是造口袋渗漏和气味。自我护理能力较弱的患者,可能因护理不到导致造口并发症发生率增高,ZELGA 等^[26]研究表明,部分地区肠造口患者并发症发生率高达 70%,如

造口感染、出血、狭窄等,这可能使患者产生自卑、焦虑等负性情绪,也可能阻碍患者的社交活动。并发症增加也可能导致住院次数增加,相关研究也表明住院次数越多的造口患者,社会疏离越严重^[23],这可能是因为患者长期住院,身体健康状况下降,社交活动受到阻碍。提示医务人员可加强线上或线下的护理指导活动,如远程指导、在线咨询、造口之家等活动,努力提高患者及家属的造口护理能力,减少并发症,同时重点关注术后 6 个月内及住院次数较多的患者,加强指导,从而减轻社会疏离水平,帮助患者回归社会。

2.3 心理因素

影响肠造口患者社会疏离的心理因素主要有病耻感、孤独感、抑郁、心理脆弱、预期性悲伤、无意义感等负性情绪。QIN 等^[27]研究显示,临时性造口患者病耻感处于中等水平,究其原因可能是肠造口改变了身体形象,患者担心肠造口渗漏、异味等而产生羞耻感。病耻感水平越高,越容易出现社交回避而产生社会疏离^[23]。肠造口患者不愿参与社会活动易产生孤独感^[18],而反之长期的孤独感和缺乏沟通则可能又加重社交回避行为。WANG 等^[28]研究也显示抑郁是社会疏离的危险因素,抑郁患者不愿参加社会活动而产生社交回避,而社交回避也可能加重其抑郁程度。心理韧性较好的患者往往承受打击的能力及适应性较好,而心理脆弱则可能导致肠造口患者出现焦虑、抑郁等,直接影响社会疏离水平^[19]。癌症患者的预期性悲伤和无意义感会导致其对自身身体健康失去信心,对未来生活失去希望,也会阻碍其参加社会活动^[29]。提示医务人员应重视造口患者的心理状态,可开展深度访谈、心理咨询、正念疗法等活动,增强肠造口患者自我效能,减轻社会疏离水平。

2.4 家庭社会因素

影响肠造口患者社会疏离的家庭社会因素主要有家庭照顾者身份、社会参与、社会支持等。主要由子女照顾的造口患者,社会疏离水平最低,而由父母照顾的肠造口患者,社会疏离水平最高^[23]。可能是子女较年轻,学习能力较强,可给予更多帮助减少并发症,包括正确清理造口排泄物、更换造口袋等,且子女照顾的患者多为老年人,老年造口患者可能不会过度在意身体形象问题,从而社交活动受影响程度较小。社会支持也是肠造口患者社会疏离的重要影响因素。造口患者获得的主要社会支持包括造口用具等相关知识指导和情感支持,其中 74% 的知识指导来自护理人员,67% 的情感支持来自家庭^[25]。由此可见造口护士及家庭成员对患者的重要性。相关研究表明,社会支持可直接影响社会疏离水平,患者获得的社会支持越少,社会疏离水平越高^[19,30]。如长期参加造口之家活动及定期造口门诊复查的患者,得到更多医务人员的指导,可增强自我护理能力,减少并发症的发生,增强疾病信心,减轻孤独、焦虑、抑郁等负性情绪,减轻

社会疏离水平。同时,社会关系质量与社会参与水平均可影响造口患者社会疏离水平^[17]。我国肠造口患者的社会关系质量与社会参与水平尚处于一般水平^[31],有待进一步提高。提示医务人员、家庭成员及整个社会应给予造口患者更多社会支持,如加强造口之家、同伴支持、社区保健等服务,以降低患者社会疏离水平。

3 对策建议

近年来国内外研究人员针对社会疏离开展了大量的科研工作,但肠造口患者社会疏离的研究较少,且干预研究缺乏。针对肠造口患者人群特征及影响因素研究结果提出如下的对策建议,以期为后续干预措施的制订提供参考。

3.1 专业性支持

相关研究表明肠造口患者居家过程中往往存在造口自我管理困难及自我护理能力不足^[32],渴望获得更详细及个体化的支持服务,包括疾病监测、症状管理及护理指导等,以解决身体及心理社会需求^[33]。造口师可定期开展造口之家、阳光之家等健康教育活动,同时为在院及造口门诊就诊患者提供造口护理、症状监测、心理辅导等专业性支持,以帮助患者增强造口相关知识,重拾居家自我管理信心,提升心理社会适应能力,减少因护理不当所致排泄物泄漏及并发症等风险,减少外出活动的担忧,从而促进患者融入社会。此外,医务人员还可提供远程多模式专业性支持。黄阿美等^[34]运用造口信息平台大幅度提高患者及家属造口相关知识知晓率。魏苏艳等^[35]对肠造口患者实施互联网+专科护士区域联动护理,患者早期心理社会适应力得到明显提升。因此,建议医务人员积极提供远程健康教育等专业性支持,上传造口袋更换、并发症预防、造口周围皮肤护理等相关视频。同时,鼓励患者积极提问及上传造口问题图片,以便及时进行线上症状监测及指导,增强居家自我管理能力,提升心理社会适应能力,降低社会疏离水平。

3.2 心理干预

病耻感、孤独、焦虑、抑郁等负性情绪严重影响肠造口患者社会疏离水平,医务人员须及时进行心理干预。曲盛美等^[36]运用 Seligman 基于积极心理学提出的幸福理论模式(PERMA 模式)对永久性肠造口患者实施积极心理干预,干预主题包括认识自我与疾病、调动积极情绪及体验、构建积极互助关系、明确人生价值等方面,结果显示积极心理干预可减轻患者病耻感,提高生活质量。文妍等^[37]运用智谋理论构建干预框架,包括补救性自我控制、感知自我效能、问题解决技巧、求助等方面,结果表明智谋心理干预可提升肠造口患者自尊水平、降低知觉压力、提升心理社会适应能力。此外,医务人员还可开展线上或线下的心理咨询、正念疗法、团体心理干预等措施,以减少肠造口患者负性情绪,提高患者造口接受度,减轻社会疏

离水平。

3.3 社会支持

提供长期有效的社会支持是降低肠造口患者社会疏离水平的重要措施,主要包括家庭支持、同伴支持及社会有关部门支持等。家庭成员作为肠造口患者的主要照顾者,提高其照护水平及关爱支持力度,有助于减少造口并发症及负性情绪,促进患者融入社会。顾佳妮等^[38]研究表明家庭参与式护理模式有助于提升家人对肠造口患者的照护能力,减少造口并发症,提升社会参与度。姬永娟等^[39]对永久性肠造口患者实施家庭赋权干预,包括家庭赋权认知、造口袋护理、并发症预防及护理、家庭照顾能力等方面,结果显示家庭赋权干预可有效提升患者居家护理效果,减少并发症,降低社会疏离水平。此外,仲宇等^[40]指出同伴支持有助于造口患者倾述共同的疾病经历与情绪体验,产生共情,互相鼓励与支持,更有助于减少患者负性情绪。建议医务人员定期举办造口联谊会或组建微信群等,引导患者与其他造口病友建立友谊,给予彼此支持与鼓励,通过病友间的积极交流与鼓励,增强患者社交自信心,降低社会疏离水平。同时,社会有关部门可考虑为肠造口人群提供便捷服务,如设置专用卫生间等,减少患者外出活动的担忧。建议社区成立造口关爱组织,汇集邻居、亲友及医务人员等,呼吁社会大众积极关爱及帮助肠造口患者,减少社会歧视,鼓励患者融入社会。

4 小 结

结直肠癌术后肠造口患者不仅要面临癌症的打击,还要遭受肠造口带来的形象改变及心理困扰,社会疏离处于较高水平。而目前影响因素的分析结果还不够深入,未来可编制针对肠造口患者的特异性评估工具,开展大样本量、多中心研究、纵向研究及质性研究,深入剖析社会疏离的影响因素及变化规律。此外,肠造口患者社会疏离的干预研究缺乏,未来可参考社会疏离的影响因素,从居家自我管理、心理干预、社会支持等方面构建干预研究方案,探讨干预效果,积极减轻肠造口患者社会疏离水平,促进患者回归社会。

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] PHUNG V D, FANG S Y. Body image issues in patients with colorectal cancer: a scoping review [J]. Cancer Nurs, 2023, 46(3): 233-247.
- [3] DU X, WANG D, DU H, et al. The correlation between intimate relationship, self-disclosure, and a-

- daptability among colorectal cancer enterostomy patients[J]. *Medicine*, 2021, 100(19): e25904.
- [4] ENGÜL T, OFLAZ F, ODULOZKAYA B, et al. Disgust and its effect on quality of life and adjustment to stoma in individuals with ileostomy and colostomy[J]. *Florence Nightingale J Nurs*, 2021, 29(3): 303-311.
- [5] LIANG Y, HAO G, WU M, et al. Social isolation in adults with cancer: an evolutionary concept analysis [J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 973640.
- [6] LEUNG B, SHOKOOHI A, BATES A, et al. Patient-reported psychosocial needs and psychological distress predict survival in geriatric oncology patients[J]. *J Geriatr Oncol*, 2021, 12(4): 612-617.
- [7] TAKEMURA T, KATAOKA Y, ASHI N, et al. Influence of social isolation and loneliness on the prognosis of advanced lung cancer patients: a prospective cohort study[J]. *Support Care Cancer*, 2022, 30(7): 6045-6053.
- [8] CLIFTON K, GAO F, JABBARI J, et al. Loneliness, social isolation, and social support in older adults with active cancer during the COVID-19 pandemic[J]. *J Geriatr Oncol*, 2022, 13(8): 1122-1131.
- [9] GERLACH L B, SOLWAY E S, MALANI P N. Social isolation and loneliness in older adults [J]. *JAMA*, 2024, 331(23): 2058.
- [10] HILAKIVI-CLARKE L, DE OLIVEIRA ANDRADE F. Social isolation and breast cancer [J]. *Endocrinology*, 2023, 164(10): bqad126.
- [11] HE C, WU C, HE Y, et al. Characteristics and influencing factors of social isolation in patients with breast cancer: a latent profile analysis[J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(6): 363.
- [12] 蒋璐, 苏琼, 郑洪伶, 等. 2 型糖尿病患者社会疏离现状及其影响因素分析[J]. *重庆医学*, 2024, 53(7): 1115-1120.
- [13] 安冉, 王诗源, 尹永田, 等. 肠造口病人社会疏离的研究进展[J]. *护理研究*, 2023, 37(17): 3125-3130.
- [14] TAYLOR R J, TAYLOR H O, CHATTERS L M. Social isolation from extended family members and friends among African Americans: findings from a national survey[J]. *J Fam Soc Work*, 2016, 19(5): 443-461.
- [15] 苏闪闪, 郑蔚, 王丹丹, 等. 癌症患者社会疏离的概念分析[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(9): 1088-1093.
- [16] 周楠, 马爽, 王驰, 等. 结直肠癌幸存者社会疏离的研究进展[J]. *护理研究*, 2024, 38(3): 472-475.
- [17] 端木艳丽, 陈晓娟, 齐琳娜, 等. 郑州市 242 例老年结直肠癌肠造口患者社会疏离现状及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2022, 49(16): 3014-3018.
- [18] MØRKHAGEN A E, NORTVEDT L. A qualitative study on how younger women experience living with an ostomy[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(9): 5627.
- [19] 邵李姣, 王俊霞, 吴田瑞, 等. 肠造口患者社会疏离现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2022, 29(15): 19-23.
- [20] KHAN S S, GU T, SPINELLI L, et al. Sensor-based assessment of social isolation in community-dwelling older adults: a scoping review[J/CD]. *Biomed Eng Online*, 2023, 22: 18.
- [21] DELLAFIORÉ F, MANARA D F, ARRIGONI C, et al. Predictors of adjustment to living with an ostomy: results of a cross-sectional study [J]. *Adv Skin Wound Care*, 2022, 35(5): 1-6.
- [22] 赵颂贤, 强万敏, 马雪玲, 等. 直肠癌患者在携带预防性回肠造口期间症状体验的质性研究[J]. *中国护理管理*, 2021, 21(8): 1174-1178.
- [23] 王芬, 于海燕, 张淑娟, 等. 肠造口患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(14): 40-43.
- [24] 周静, 刘华云, 王玉花, 等. 造口术后病人生活质量及其影响因素研究[J]. *护理研究*, 2020, 34(8): 1347-1350.
- [25] CHROBAK-BIEŃ J, MARCINIAK A, KOZICKA I, et al. Quality of life in patients over age 65 after intestinal ostomy creation as treatment of large intestine disease[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(3): 1749.
- [26] ZELGA P, KLUSKA P, ZELGA M, et al. Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2021, 48(5): 415-430.
- [27] QIN F, ZHEN L, YE X, et al. Stigma and its influence on patients with temporary ostomy: a cross-sectional survey [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2020, 47(3): 244-248.
- [28] WANG X, ZHANG C, LUAN W. Social isolation, depression, nutritional status and quality of life during COVID-19 among Chinese com-

munity-dwelling older adults: a cross-sectional study[J]. *BMJ Open*, 2023, 13(9): e072305.

- [29] CURRIN-MCCULLOCH J, KAUSHIK S, JONES B. "When will i feel normal?": disorienting grief responses among young adults with advanced cancer[J]. *Cancer Nurs*, 2022, 45(2): E355-363.
- [30] DELLAFIORE F, PITTELLA F, ARRIGONI C, et al. A multi-phase study for the development of a self-efficacy measuring scale for ostomy care nursing management [J]. *J Adv Nurs*, 2020, 76(1): 409-419.
- [31] 赵煜华, 王俊霞, 吴田瑞. 老年肠造口病人社会参与水平现状及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2021, 35(13): 2419-2424.
- [32] 胡娇娇, 王建宁, 詹梦梅, 等. 肠造口患者居家护理需求质性研究的 meta 整合[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(3): 357-365.
- [33] RIVARD S J, VITOUS C A, BAMDAD M C, et al. "I wish there had been resources": a photo-elicitation study of rectal cancer survivorship care needs[J]. *Ann Surg Oncol*, 2023, 30(6): 3530-3537.
- [34] 黄阿美, 孟英涛, 王兴莉, 等. 基于“互联网+”信

息化医护平台造口患者延续性护理服务模式的构建及应用[J]. *护理管理杂志*, 2023, 23(5): 350-354.

- [35] 魏苏艳, 陈海燕. 互联网+专科护士区域联动护理在基层老年永久性肠造口早期病人中的应用[J]. *护理研究*, 2024, 38(3): 517-521.
- [36] 曲盛美, 齐向秀, 李群, 等. 积极心理干预在永久性肠造口患者中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(12): 1422-1428.
- [37] 文妍, 蔡生菊, 陈晓莉. 智谋理论的心理干预在永久性肠造口患者中的应用价值[J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30(8): 1169-1175.
- [38] 顾佳妮, 刘萍, 姜丽萍. 家庭参与式护理模式在成人肠造口患者中的应用效果[J]. *军事护理*, 2023, 40(11): 57-61.
- [39] 姬永娟, 宋淑莉, 王之刚, 等. 家庭赋权方案对永久性肠造口患者社会疏离感水平的干预效果研究[J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(18): 1689-1693.
- [40] 仲宇, 王莎, 魏惠燕, 等. 腹部造口病人病耻感支持性干预研究进展[J]. *护理研究*, 2023, 37(11): 1978-1982.

(收稿日期: 2024-03-29 修回日期: 2024-08-23)

(编辑: 袁皓伟)

(上接第 3479 页)

- [36] LI D, ZHAO X, PI X, et al. Systemic immune-inflammation index and the survival of hepatocellular carcinoma patients after transarterial chemoembolization: a meta-analysis [J]. *Clin Exp Med*, 2023, 23(6): 2105-2114.
- [37] FU X T, TANG Z, CHEN J F, et al. Laparoscopic hepatectomy enhances recovery for small hepatocellular carcinoma with liver cirrhosis by postoperative inflammatory response attenuation: a propensity score matching analysis with a conventional open approach[J]. *Surg Endosc*, 2021, 35(2): 910-920.
- [38] WENPEI G, YUAN L, LIANGBO L, et al. Predictive value of preoperative inflammatory indexes for postoperative early recurrence of hepatitis B-related hepatocellular carcinoma [J]. *Front Oncol*, 2023, 13: 1142168.
- [39] YANG Q, YU X L, WANG Y, et al. Predictive effects of a combined indicator in patients with hepatocellular carcinoma after thermal ablation [J]. *J Cancer Res Ther*, 2020, 16(5): 1038-1050.
- [40] WANG C, HE W, YUAN Y, et al. Comparison of the prognostic value of inflammation-based

scores in early recurrent hepatocellular carcinoma after hepatectomy [J]. *Liver Int*, 2020, 40(1): 229-239.

- [41] XING Y, TIAN Z, JIANG Y, et al. A practical nomogram based on systemic inflammatory markers for predicting portal vein thrombosis in patients with liver cirrhosis [J]. *Ann Med*, 2022, 54(1): 302-309.
- [42] YU L, ZHENG S, YANG J, et al. Association between the systemic immune inflammation index and recurrence or metastasis after interventional therapy in patients with primary liver cancer: a retrospective cohort study [J]. *J Gastrointest Oncol*, 2023, 14(2): 780-788.
- [43] HASAN I, LUTFIE L, RINALDI I, et al. Comparison between neutrophil-lymphocyte ratio and systemic immune-inflammation index as predictors of one-year survival in patients with untreated advanced hepatocellular carcinoma [J]. *J Gastrointest Cancer*, 2023, 54(1): 135-146.

(收稿日期: 2023-12-13 修回日期: 2024-10-08)

(编辑: 张芃捷)