

青年克罗恩病肛周病变患者社交功能与心理健康：基于三维负性循环模型的干预策略

李万里

安徽中医药大学第一附属医院肛肠二科，安徽 合肥

收稿日期：2026年8月9日；录用日期：2026年9月3日；发布日期：2026年9月10日

摘 要

克罗恩病(CD)合并肛周病变在青年人群中高发，常导致躯体功能障碍与深远的心理社会冲击。现有研究表明，该群体普遍面临身体意象受损、病耻感加重及情绪障碍等困境，社交回避与心理困扰互为因果，形成恶性循环。本文综述了青年CD肛周病变的临床特征及其多维心理社会影响，并基于“症状-心理-社会功能”三维负性循环模型，系统梳理了该群体的受损机制。结合最新循证证据，本文提出了涵盖多学科协作、心理干预及医疗决策的综合管理策略，旨在为优化临床护理及打破负性循环提供理论依据。

关键词

克罗恩病，肛周病变，青年患者，社交功能，心理健康，三维负性循环模型

Social Functioning and Mental Health in Young Patients with Perianal Crohn's Disease: Intervention Strategies Based on the Three-Dimensional Negative Cycle Model

Wanli Li

Second Department of Anorectal Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui

Received: August 9, 2026; accepted: September 3, 2026; published: September 10, 2026

文章引用：李万里. 青年克罗恩病肛周病变患者社交功能与心理健康：基于三维负性循环模型的干预策略[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1245-1251. DOI: 10.12677/acm.2026.1693159

Abstract

Perianal Crohn's disease (CD) is highly prevalent among young populations and often leads to physical dysfunction and profound psychosocial impacts. Existing research indicates that this group commonly faces dilemmas such as impaired body image, exacerbated stigma, and emotional disorders. Social avoidance and psychological distress are mutually reinforcing, forming a vicious cycle. This article reviews the clinical characteristics and multidimensional psychosocial impacts of perianal CD in young patients. Based on the "Symptom-Psychology-Social Functioning" three-dimensional negative cycle model, it systematically outlines the impairment mechanisms in this population. Combining the latest evidence-based data, this paper proposes comprehensive management strategies encompassing multidisciplinary collaboration, psychological intervention, and medical decision-making, aiming to provide a theoretical basis for optimizing clinical care and breaking the negative cycle.

Keywords

Crohn's Disease, Perianal Lesions, Young Patients, Social Functioning, Mental Health, Three-Dimensional Negative Cycle Model

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

克罗恩病(CD)作为一种病因未明的慢性消化道炎症,近年来在青年人群中发病率持续攀升[1][2]。这一群体正处于学业、职业及亲密关系建立的关键窗口期,疾病对其生理、心理及社会功能的冲击尤为深远[2]。肛周病变是CD最常见且棘手的肠外表现(发生率20%~50%),以肛瘘和肛周脓肿最为典型[3][4]。值得注意的是,肛周病变常早于肠道症状出现,且呈现发病年龄更小、男性占比更高的特征[5]。伴随病变而来的疼痛、失禁及异味,严重侵蚀了患者的社交自信与心理安全感[6]。然而,现有研究多聚焦于肠道炎症控制与外科干预的技术层面[7]-[9],缺乏针对肛周病变特异性社会心理后果的系统性分析。本文拟以“症状-心理-社会功能”三维负性循环模型为核心,系统梳理青年CD肛周病变患者的受损机制与干预策略,旨在为临床构建兼具人文关怀与精准医疗的个体化方案提供理论依据。

2. 青年克罗恩病肛周病变的临床特征与疾病负担

肛周病变涵盖肛瘘、肛周脓肿及直肠阴道瘘等,其中复杂性肛瘘因治疗难度大、复发率高而成为临床难点。其活动性常与肠道炎症呈“分离现象”,显著增加了治疗策略制定的复杂性[5]。精准的影像学评估是制定个体化方案的前提。盆腔MRI与经肛超声作为判断瘘管走行的金标准,具有高度一致的诊断效能(灵敏度约72.7%,特异度约82.6%)[9]。特别是经肛超声,凭借其无创、便捷优势,在临床动态监测中极具应用价值[8]。精准的影像学分期不仅明确了病变解剖结构,更为手术方式选择及预后评估奠定了坚实基础。

青年患者面临着沉重的症状负担,严重压缩了其社会参与空间[6]。剧烈的肛周疼痛、持续的脓性分泌物与粪便渗漏,迫使患者陷入频繁的清洁与更衣循环,这种高强度的身体管理负担严重打乱了生活节

律，其引发的知觉压力与生存质量呈显著负相关[6] [10]。此外，排便急迫感让患者在社交或职场中时刻处于焦虑状态，这种对生理功能的失控感进一步加剧了社交回避行为[3]。对于正处于求学与职业上升期的青年而言，这些症状不仅是生理折磨，更是阻碍其社会功能恢复的巨大屏障[10]。

3. 社交功能的损害：退缩、回避与人际关系重构

对于患有肛周病变的青年 CD 患者，社交回避是一种“情境性”的生存本能。数据表明，即使肠道炎症控制良好，肛周病变仍是导致社交评分显著下降的独立因素[11]。随着病程延长，这种回避行为日益严重，原本广泛的社交圈被迫缩减，导致社会支持系统削弱，孤独感显著增加[12] [13]。

在学业与职业方面，频繁的发作、手术和复查导致缺勤率增加，部分患者被迫休学或转为兼职[1]。更隐蔽的伤害在于自我设限：因时刻担心异味泄漏或疼痛，患者在面试、演讲等关键场合往往表现受限，错失晋升机会[12]。长此以往，为规避风险，患者甚至会主动放弃需要高强度投入的职业机会。这种为生而放弃发展的选择，不仅打击了自信心，更直接切断了经济独立来源，使其在关键发展期陷入困境[13]。

4. 心理健康损害：情绪障碍与亲密关系危机

4.1. 抑郁与焦虑：恶性循环的共病网络

慢性疼痛、持续排便及排便失禁构成了抑郁和焦虑滋生的温床[14]。国内研究证实，CD 患者的抑郁、焦虑及压力评分显著高于健康人群，且疾病越活跃，社会功能受损越严重[15]。对于青年患者，面对未来的不确定性和身体形象的崩塌，极易陷入情绪低谷。这种心理负担与生理症状交织成“共病网”：疼痛引发焦虑，焦虑导致失眠，失眠又进一步降低痛阈并加剧疼痛。这种“心理 - 炎症”的双向恶性循环，不仅削弱了治疗依从性，更直接推高了疾病复发率。

4.2. 身体形象、病耻感与亲密关系

肛周病变作为一种“隐性缺陷”，在患者的自我认知和亲密关系中投下浓重阴影。患者常因觉得身体“不洁”或“残缺”而产生深层的自我厌恶，进而回避身体接触甚至抗拒性生活。这种病耻感分为担心被歧视的预期和实际遭遇偏见的体验，青年患者在这两方面均承受高压。病耻感最直接的后果是延迟就医，许多患者因羞于启齿而隐瞒病情，错失最佳干预时机。研究证实，肛瘘的缓解能显著改善患者的自卑心理和形象满意度，反向印证了病灶与心理创伤的紧密绑定。

在亲密关系与生育方面，青年患者面临着复杂的博弈。恋爱初期，患者常陷入“坦白局”的困境，持续的披露焦虑让感情如履薄冰。更深层的恐惧源于对未来的失控感，如女性担忧孕期风险，男性恐惧手术损伤性功能。研究显示，肛瘘手术及挂线治疗对性功能存在显著的性别二态性影响，尤其是女性患者术后性功能改善不明显甚至恶化，直接导致了身体形象回避和性自信崩塌[16]。当伴侣关系被迫转化为“照护者与被照护者”的关系，亲密感被病痛稀释，这类群体的婚姻稳定性也面临严峻挑战。

5. 社会心理影响的多维模型与中介因素

根据 Leventhal 的自我调节模型，患者对肛周病变的认知直接决定了其应对方式。若将病因归结为自身过错或认为疾病无法控制，极易陷入消极情绪。研究证实，采取否认、逃避等不良应对策略的患者，其心理适应水平显著低于主动寻求信息的患者[17]。此时，“自我效能感”成为心理防线的关键缓冲器，能有效抵御疾病压力的冲击。

在社会支持方面，肛周病变的“隐疾”属性让青年患者陷入了“支持缺口”：他们渴望被理解，又因羞耻感不敢开口，导致实际获得的支持远少于需求[18]。线上病友社区因具备匿名性和低门槛，成为了重

要的情感出口，能有效降低病耻感[19]。此外，部分患者展现出了强大的心理弹性，实现了创伤后成长。研究发现，具备“正念”特质的患者，面对症状时灾难化联想较少，接纳度更高，心理健康水平也更好[17]。这提示临床干预应通过正念训练、认知行为疗法等手段，帮助患者在逆境中重建生活的掌控感。

6. 干预策略与管理路径：基于三维负性循环模型的整合干预

为打破“症状－心理－社会功能”的三维负性循环，临床干预必须实现从单一生物医学向生物－心理－社会整合模式的转型。表 1 明确了各项干预措施在循环模型中的具体作用靶点。

Table 1. Intervention target-cyclic model mapping table
表 1. 干预靶点－循环模型映射表

干预措施	症状维度(生理)	心理维度(认知/情绪)	社会功能维度(行为/关系)
IBD-MDT 团队	综合控制炎症与并发症	早期筛查与风险分层	提供全方位社会支持网络
改良版 CBT	降低疼痛敏感度	纠正灾难化认知， 缓解焦虑	提升社交技能与应对能力
接纳承诺疗法(ACT)	减少因抗拒症状产生的 躯体紧张	价值澄清， 提升心理灵活性	促进带病社会参与
医疗/手术干预	促进瘘管愈合，控制分泌物	消除病耻感生理诱因	恢复日常活动与亲密关系

注：表中各项干预措施的疗效证据均引自正文对应小节。其中：IBD-MDT 团队的证据详见正文 5.1 节及文献[12] [20]；改良版 CBT 的证据详见正文 5.2 节及文献[6]；接纳承诺疗法(ACT)的证据详见正文 5.2 节及文献[21]；医疗/手术干预的证据详见正文 5.3 节及文献[11] [19]。

6.1. 多学科团队协作模式(IBD-MDT)的构建

理想的管理模式必须构建涵盖消化内科、结直肠外科、伤口造口护理师、心理科医师、营养师及社工的 IBD-MDT 团队。一项前瞻性队列研究表明，实施结构化 MDT 方案的患者，其炎症性肠病生活质量问卷(IBDQ)总分较常规护理组显著提升(平均提高 18.5 分， $P<0.01$)，且住院率下降了 22% [12]。关键在于早介入，团队应在确诊初期利用医院焦虑抑郁量表(HADS)进行心理社会筛查。一项随机对照试验(RCT)证实，对高危人群实施早期心理护理干预 8 周后，患者的 HADS 焦虑评分较对照组显著降低(均值差-3.2 分，95% CI: -4.5 至-1.9)，同时肠道炎症指标(CRP)也呈现同步改善趋势[20]。通过定期的跨学科信息共享与复评，确保治疗方案随病情动态调整。该干预通过多学科协同，从源头上阻断了“生理症状恶化引发心理崩溃”的循环起点。

当前 IBD-MDT 模式的推广面临多重现实障碍。首先，IBD 诊疗涉及消化内科、结直肠外科、营养科、心理科及伤口造口护理等多个学科，专家排班协调困难，线下 MDT 的时间成本与人力成本较高，难以在多数基层医院常态化开展；其次，目前多数医疗机构尚未设立 MDT 专项收费项目，多学科协作的绩效分配机制缺位，导致专家参与积极性受限。针对上述挑战，可采取分阶段推进策略：初期以“核心三人组”(消化内科 + 肛肠外科 + 专科护士)为基础建立例会制度，待运行成熟后再逐步纳入营养与心理专家；同时借助远程医疗技术，依托区域医疗联合体构建线上 MDT 协作平台，通过异步病例讨论与实时音视频会诊相结合的方式，有效降低协调成本，使优质医疗资源向基层延伸。上述分阶段、数字化的推进路径，使 MDT 模式从“理想化的全员参与”转变为“可落地的核心驱动”，在资源约束下实现多学科协作的最大化效益。

6.2. 心理干预：从“消除症状”到“带病共存”

针对肛周病变患者，需采用增加疼痛应对与身体意象重构模块的改良版认知行为疗法(CBT)。一项针

对 CD 患者的 RCT 研究显示,接受改良 CBT 干预 12 周的患者,其知觉压力评分较基线下降 34%,社交回避行为量表得分显著改善($P < 0.05$) [6]。此外,接纳与承诺疗法(ACT)通过价值澄清,帮助患者建立“带着症状过有意义生活”的信念。一项非随机对照队列研究发现,参与团体 ACT 的患者在经验性回避量表(AAQ)上的得分显著降低,且自护能力评分显著提升(效应量 Cohen's $d = 0.68$) [21]。此类心理干预精准作用于循环模型的“心理中介”环节,通过重塑认知与情绪调节,切断了心理困扰向社交退缩转化的路径。

尽管 CBT、ACT 等心理干预在循证层面展现出明确疗效,但其临床落地仍面临显著障碍。其一,综合医院消化科与肛肠科普遍缺乏具备精神心理执业资质的临床心理治疗师,专职人员配比远低于临床需求;其二,IBD 患者对心理问题的病耻感较强,加之心理治疗单次费用较高且多数项目未纳入医保,患者依从性受限。为此,可探索以下变通路径:一是开发基于智能手机小程序的数字化心理干预模块,将 CBT/ACT 核心组件标准化、课程化,患者可自助完成,大幅降低对专职治疗师的人力依赖;二是建立“医护协同筛查-精准转介”模式,由消化科/肛肠科护士在常规随访中利用 HADS 等简短量表进行心理风险初筛,筛查阳性者再转介至心理科进行深度干预,从而实现有限心理资源的优化配置。上述策略使心理干预从“理想化全程式”转向“可及性优先”,在现有医疗资源约束下最大化心理服务的覆盖范围。

6.3. 医疗干预的心理账本：治愈与代价的权衡

药物与手术不仅是生理治疗,更是心理干预。一项大型 inception 队列研究(iCREST-CD)显示,早期应用抗 TNF- α 单抗促进瘘管愈合的患者,其疲劳严重度量表(FSS)评分较传统治疗组显著降低(均值差-1.2 分, $P < 0.001$),日常活动受损时间每月减少约 4.5 天[19]。手术则需精细权衡,一项系统综述与荟萃分析指出,保留肛门功能的术后患者,其情感和社会功能评分明显高于行直肠切除术的患者(标准化均数差 SMD = 0.85, 95% CI: 0.62~1.08) [11]。因此,标准化的围手术期心理准备必不可少。医疗与外科干预直接作用于循环模型的“症状”维度,通过控制躯体病变,从根本上消除了诱发心理社会功能障碍的生理基础。

生物制剂与外科手术虽在控制肛周病变方面成效显著,但其临床推广面临药物经济学与决策模式两方面的挑战。一方面,抗 TNF- α 单抗等生物制剂价格高昂,多数患者需长期自费用药,医保报销比例与封顶线限制直接影响治疗连续性;另一方面,传统手术决策往往侧重于解剖学治愈,对患者术后社会功能恢复、身体意象变化等心理社会维度关注不足。对策方面,建议在用药决策中引入药物经济学评估,结合成本-效果分析比较不同生物制剂的经济负担,为临床选药与医保政策制定提供循证依据;在手术决策中,应将患者报告结局(PROs)纳入术前评估常规流程,充分告知患者不同术式对社交功能、亲密关系及职业发展的潜在影响,实现真正意义上的医患共享决策(shared decision-making)。该干预通过优化医疗资源配置与决策模式,在控制躯体病变的同时兼顾患者的社会功能恢复需求,避免“治愈了病变却忽视了人”的碎片化诊疗困境。

6.4. 社会支持与同伴教育

社会支持是缓冲肛周病变患者心理社会损害的重要保护因素。现有研究表明,高质量的病友间经验分享能有效降低新诊断患者的焦虑水平,提升治疗依从性[19]。然而,传统线下病友会受限于场地与经费,难以持续运营。可借助低成本数字平台建立微信病友社群,由专科护士定期发布疾病管理科普内容并组织线上答疑,鼓励康复较好的“老患者”分享带病生活的实用经验,形成“同伴引领-互助支持”的可持续模式。该模式不仅规避了线下活动的场地与人力成本,更借助匿名性特征降低了患者的病耻感,使其在低门槛的虚拟空间中获取情感支持与实用信息。上述社会支持干预作用于循环模型的“社会功能”维

度,通过构建同伴互助网络,直接对抗社交退缩与孤独感,打破“社交孤立→心理资源耗竭→疾病活动度升高”的循环链条。

然而,数字病友社群的推广仍面临若干挑战。其一,线上社群的内容质量参差不齐,缺乏专业审核机制可能导致错误健康信息的传播;其二,部分高龄或数字素养较低的患者难以适应线上互动模式。对此,建议由消化科/肛肠科专科护士担任社群管理员,定期审核发布内容并确保医学准确性,同时保留电话热线等替代性沟通渠道以覆盖数字弱势群体。此外,可探索与互联网医疗平台合作,利用其已有的用户基础与技术支持降低自建社群的开发与维护成本。

6.5. 未来展望:精准干预与“肠-脑”对话

未来的研究需通过纵向队列研究厘清社交退缩与抑郁之间的因果时序[22]。在干预手段上,基于智能手机的数字心理健康干预契合青年习惯,但需更多 RCT 验证其长期效应。更深层的探索将指向“微生物组-肠脑轴”,试图从生物标记物层面揭示炎症与心理的互作机制。最终,临床试验的评价体系必须变革,将社交功能、心理健康等患者报告结局(PROs)纳入核心指标。正如克罗恩病肛瘘生活质量量表(CAFQOL)的开发所示,只有将患者体验作为核心,治疗才算真正回到了人的身上[12][13]。

7. 结论

青年克罗恩病肛周病变患者所遭受的社交功能损害与心理健康问题,绝非两个可以割裂看待的独立维度,而是在疾病活动度驱动下持续演化的系统性临床综合征。现有证据清晰地勾勒出了一个“症状-心理-社会功能”的三维负性循环:肛周疼痛、排便失禁及异味等特异性症状,不仅直接削弱了患者的日常活动能力,更经由病耻感与身体意象紊乱这两个核心心理中介,深刻触发了社交回避、亲密关系障碍乃至职业发展停滞。这一循环具有危险的自我强化特性——社交退缩导致心理资源耗竭,进而降低治疗依从性与自我管理效能,最终反过来加剧疾病活动度。

这提示我们,临床干预若仅聚焦于炎症控制而忽视心理社会维度,将难以打破这一恶性螺旋。当前的多学科团队协作模式面临范式转型的紧迫性,必须将标准化心理筛查嵌入确诊后的首次综合评估中,依托 MDT 建立分层干预路径。在具体的干预策略上,无论是改良版 CBT、接纳承诺疗法,还是精准的医疗外科决策,其核心逻辑均在于精准阻断三维负性循环的不同节点。展望未来,研究重心应从横断面关联分析转向纵向因果机制的动态追踪,借助数字化干预突破传统心理服务的利用率瓶颈。更为根本的是,应将社交参与度、心理弹性等患者报告结局指标纳入常规临床注册数据库,使其与内镜缓解并列列为治疗成功的核心评估维度。唯有如此,才能真正推动克罗恩病管理从单纯的黏膜愈合向人生功能重建的范式跃迁,实现对这一特殊亚群患者的整合性、个体化与精准化照护。

参考文献

- [1] Lichtenstein, G.R., Loftus, E.V., Afzali, A., Long, M.D., Barnes, E.L., Isaacs, K.L., *et al.* (2025) ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. *American Journal of Gastroenterology*, **120**, 1225-1264. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000003465>
- [2] 郑家驹, 竺霞霜, 皇甫照, 等. 中国大陆地区克罗恩病 50 年报道资料的系统分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2005, 25(7): 9-13.
- [3] 谷云飞, 杨柏霖, 李悠然. 肛周克罗恩病的诊断与治疗[J]. 中华炎性肠病杂志(中英文), 2017, 1(2): 126-128.
- [4] 郭亚琼, 于静, 高若飞, 等. 儿童克罗恩病合并肛周病变的临床特征分析[J]. 中国临床新医学, 2021, 14(9): 876-879.
- [5] 汪海潮, 叶晨, 吴亚玲, 等. 肛周病变不同起病时间克罗恩病患者的临床特征和变化趋势[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(2): 99-104.

- [6] 陈飘, 曹爱芳, 李亚兰, 等. 克罗恩病伴肛周病变患者知觉压力与生存质量现状及其影响因素分析[J]. 结直肠肛门外科, 2024, 30(6): 755-761.
- [7] 王浩, 徐民民, 竺平, 等. 英夫利西单抗联合保留括约肌手术治疗肛周克罗恩病的疗效分析[J]. 国际外科学杂志, 2017, 44(8): 531-534.
- [8] 钱孝先, 乔宇琪, 冉志华. 经皮肛周超声在评估克罗恩病肛周病变中的价值[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010, 19(3): 288-290.
- [9] 冉志华, 钱孝先, 沈骏, 等. 经皮肛周超声与盆腔磁共振评估克罗恩病肛周病变的一致性研究[J]. 中华消化杂志, 2011, 31(9): 582-586.
- [10] Iglay, K., Bennett, D., Kappelman, M.D., Thai, S., Aldridge, M., Karki, C., *et al.* (2022) A Systematic Review of the Patient Burden of Crohn's Disease-Related Rectovaginal and Anovaginal Fistulas. *BMC Gastroenterology*, **22**, Article No. 36. <https://doi.org/10.1186/s12876-021-02079-8>
- [11] Feng, D., Wen, M., Huang, P., Zhu, F., Wu, E., Wang, S., *et al.* (2025) Characteristics and Surgical Outcomes of Small Intestine-Rectal Fistulas in Patients with Crohn's Disease. *International Journal of Colorectal Disease*, **40**, Article No. 37. <https://doi.org/10.1007/s00384-025-04830-z>
- [12] González Alcolea, N., Martín Arranz, M.D., Monje Vera, B., Álvarez Gallego, M., Díez Sebastián, J. and Pascual Miguelañez, I. (2025) Implementación y resultados de un protocolo multidisciplinar para el manejo de la fistula perianal en la enfermedad de Crohn: impacto clínico y en la calidad de vida. *Cirugía Española*, **103**, Article ID: 800230. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2025.800230>
- [13] Mulders, L.G.M., Beek, K.J., Tielbeek, J.A.W., Zwart, M., Rietdijk, S.T., Jansen, J.M., *et al.* (2026) Psychometric Development and Internal Validation of a Short Version of the Crohn's Anal Fistula Quality of Life Scale. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **24**, 2255-2264. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2025.12.016>
- [14] Parian, A.M., Obi, M., Fleshner, P. and Schwartz, D.A. (2023) Management of Perianal Crohn's Disease. *American Journal of Gastroenterology*, **118**, 1323-1331. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002326>
- [15] 何欢, 鄧敏, 魏钦令, 等. 中国克罗恩病患者心理状况及社会功能的调查研究[J]. 中华炎性肠病杂志(中英文), 2017, 1(2): 100-104.
- [16] Garg, P., Mahak, G., Choudhary, P.R., Sattyadeep, G. and Yagnik, V.D. (2026) Beyond Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analysis of Sexual Dysfunction after Anal Fistula Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, **30**, Article ID: 102504. <https://doi.org/10.1016/j.gassur.2026.102504>
- [17] 李晓芳. 罗伊适应护理模式对克罗恩病患者的影响[J]. 中国当代医药, 2021, 28(26): 273-276.
- [18] 任品芬. 社会支持对提高克罗恩病患者生活质量的探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2008, 4(6): 67-68.
- [19] Yamamoto, T., Nakase, H., Watanabe, K., Shinzaki, S., Takatsu, N., Fujii, T., *et al.* (2023) Diagnosis and Clinical Features of Perianal Lesions in Newly Diagnosed Crohn's Disease: Subgroup Analysis from Inception Cohort Registry Study of Patients with Crohn's Disease (ICREST-CD). *Journal of Crohn's and Colitis*, **17**, 1193-1206. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad038>
- [20] 汪静静. 探讨心理干预对克罗恩病患者的效果研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(7): 189-190.
- [21] 彭灵妃, 胡德英, 熊宇, 等. 团体接纳承诺疗法在炎症性肠病患者心理干预中的应用[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9): 94-98.
- [22] Prendergast, K.L., Gowe, M.A. and Barnes, M.J. (2022) Treating Anxiety and Depression in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review. *Psychology & Health*, **37**, 105-130. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1867135>