

女性乳腺癌术后初期患者心理痛苦及其影响因素^{*}

杨漫丽¹, 万艳平¹, 王松², 胡小萍³

(1 南华大学护理学院, 湖南衡阳, 421001; 2 南华大学附属南华医院乳腺和甲状腺外科; 3 护理部, 湖南衡阳, 421000)

[摘要] **目的** 探讨乳腺癌术后初期患者心理痛苦状况及其影响因素, 为临床决策的制订提供依据。**方法** 采用自设的一般资料调查问卷和心理痛苦温度计对 2018 年 4 月至 8 月在湖南省 3 所三甲医院乳腺和甲状腺外科 193 例术后初期的乳腺癌患者进行调查。**结果** 乳腺癌治疗初期患者心理痛苦得分为 (4.47 ± 1.41) 分, 心理痛苦 ≥ 4 分的患者占 74.1%, 问题列表中最常报告令患者感到心理痛苦的问题是担忧 (63.7%)。Logistic 回归分析显示, 患者年龄和手术类型是保护因素 (均 $P < 0.05$), 临床分期是危险因素 ($P < 0.05$)。**结论** 乳腺癌治疗初期的患者心理痛苦普遍存在且程度较重, 重点关注较年轻、行改良根治术和临床分期较严重的患者, 根据影响患者心理痛苦的因素制订有效的针对措施, 引导患者积极应对。

[关键词] 乳腺癌初期; 心理痛苦; 影响因素

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)02-0012-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.02.003

Psychological distress and its influencing factors in patients with breast cancer after surgery at the early stage

Yang Manli¹, WanYanping¹, WangSong², HuXiaoping³ // Modern Clinical Nursing, -2019, 18(2): 12.

(1. School of Nursing, University of South China, Hengyang, 421001; 2. Department of Breast and Thyroid Surgery; 3. Nursing Department, Nanhua Hospital, University of South China, Hengyang, 421000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the psychological distress of patients with breast cancer in the early stage of treatment and its influencing factors so as to provide evidence for clinical decision-making. **Method** A total of 193 breast cancer patients in the early stage of treatment participated in the investigation by a self-designed general information questionnaire and distress Thermometer from April 2018 to August 2018. **Results** In the early stage of breast cancer treatment, the score of psychological distress was (4.47 ± 1.41) . 74.1% of them had psychological distress greater than or equal to 4. The most common problem causing psychological distress was worry (63.7%). Logistic regression analysis showed that age and type of operation were protective factors ($P < 0.05$), and clinical stage was a risk factor ($P < 0.05$). **Conclusions** Psychological distress of patients with breast cancer in the early stage of treatment are common and serious. Effective measures should be formulated according to the factors affecting the psychological distress of patients to guide patients to respond positively and prevent or alleviate the psychological distress of patients.

[Key words] breast cancer; psychological distress; influencing factors

[基金项目] * 本研究为湖南省教育厅重点项目, 项目编号为 No.15A164; 湖南省临床医疗技术创新引导计划, 项目编号为 2017SK50217; 南华大学研究生科学基金项目, 项目编号为 2018KYY301。

[收稿日期] 2018-12-13

[作者简介] 杨漫丽 (1995-), 女, 安徽宿州人, 硕士在读, 主要从事外科护理工作。

[通信作者] 胡小萍, 主任护师, 本科, E-mail: 452085664@qq.com。

乳腺癌是全世界妇女中最常见的癌症, 是女性癌症死亡的主要类型, 估计到 2018 年将诊断出 266, 120 例乳腺癌, 其中女性 263, 570 例和男性 2, 550 例^[1-3]。我国乳腺癌的发病率为 22.1/10 万, 位于城乡女性首位, 乳腺癌的发病率和死亡率近些年均呈增长趋势, 疾病负担逐年加重^[4]。乳腺癌诊断和治疗 (手术、放疗、化疗) 会造成患者生理和心理上的不适^[5], 给患者带来痛苦, 尤其是年轻的乳

腺癌患者^[6-7]。病程是乳腺癌患者心理痛苦的保护因素之一^[8]。治疗初期的乳腺癌患者由于对疾病持否认接纳或被动接纳、疾病不确定感,严重心理痛苦的发生率偏高^[9-10]。乳腺癌治疗初期的患者对癌症、失去第二性征、家庭和工作改变等一时无从接受,影响患者的生存质量和工作与生活。痛苦温度计作为一种有效的痛苦筛查工具,已广泛用于患者的精神抑郁评估,以改善心理困扰的识别、管理和治疗^[11-12]。针对乳腺癌治疗初期的患者心理痛苦的文章尚且较少。本研究旨在调查术后初期乳腺癌患者的心理痛苦程度及影响因素,为临床护理决策的制订提供依据,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2018年4月至8月在湖南省3所三甲医院乳甲外科治疗的193例乳腺癌患者为研究对象。患者均为女性,年龄29~79岁,平均 (53.31 ± 11.30) 岁。纳入标准:临床初次诊断为乳腺癌;术后 ≤ 2 个月;年龄大于18岁;具有良好的沟通能力;自愿参与本研究。排除标准:患有严重精神疾病或认知障碍;合并有其他恶性肿瘤和严重身体疾病;意识不清患者。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 采用自设的一般资料调查问卷,内容包括年龄、临床分期^[13]、患病期间主要照顾者、家庭月收入、医保类型、婚姻状况、文化程度、体重指数(body mass index, BMI)和手术方式等。

1.2.1.2 心理痛苦温度计(distress thermometer, DT) 该量表是由NCCN(national comprehensive cancer network)在2010年发布的一种心理痛苦筛查工具,其包括2个部分。①心理痛苦温度计包括0~10分共11个刻度的视觉模拟评分尺度的单条目自评量表,0分表示无痛苦,1~3分表示轻度痛苦,4~6分表示中度痛苦,7~9分表示重度痛苦,10分为极度痛苦,指导患者根据过去一周所经历的平均痛苦程度标记出心理痛苦评分,患者标记的分数越高则表示其心理痛苦程度越重;②心理痛

苦问题列表包括患者生病后遇到的一系列问题,包含实际问题(无时间精力照顾孩子/老人、无时间精力做家务、经济问题、交通出行、工作/上学、周围环境)、交往问题(与孩子/老人相处、与伴侣相处、与亲友相处、与医护人员相处)、情绪问题(抑郁、恐惧、孤独、紧张、悲伤、担忧、对日常活动丧失兴趣、睡眠问题、记忆力下降/注意力不集中)、身体问题(外表/形体、洗澡/穿衣、呼吸、排尿改变、便秘、腹泻、进食、疲乏、水肿、发烧、头晕、消化不良、口腔疼痛、恶心、鼻子干燥/充血、疼痛、性、皮肤干燥、手脚麻木、身体活动受限制)和精神/宗教信仰(信仰/宗教问题)问题5个维度,共40个项目,指导患者在相关问题上标记出引起痛苦的原因等。患者自评得出的分数即表示患者的痛苦水平,中文版本诊断阈值为评分 ≥ 4 分^[14]。NCCN推荐心理痛苦评分 ≥ 4 分具有临床意义并需要干预^[15]。计算(问题列表中某个心理痛苦问题在乳腺癌患者中出现的次数/参与调查的有效患者数) $\times 100\%$,得出10个最能引起心理痛苦的原因。该工具在癌症患者的痛苦筛查中具有良好的信度和效度^[16]。

1.2.2 调查方法 研究者对研究对象解释本研究的目的和意义,经医院伦理委员会批准和获得患者签署的知情同意后,在患者完成手术两个月内进行调查。由同一人使用统一指导语对患者进行指导,并现场回收问卷。并查阅电子病历获得患者相关疾病信息。共发放问卷200份,回收有效的问卷193份,有效回收率96.5%。

1.3 统计学方法

数据采用SPSS 24.0统计软件进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验。计量资料用均数 \pm 标准差描述,乳腺癌患者心理痛苦的影响因素采用logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌术后初期患者的心理痛苦状况

乳腺癌治疗初期(术后)的患者普遍存在心理痛苦,在完成手术两个月内心理痛苦检出率(DT ≥ 4 分)为74.1%(143/193),193例患者的心理痛苦 (4.47 ± 1.41) 分,心理痛苦温度计问题列表中患者

的 10 大问题排名依次为担忧(63.7%)、睡眠障碍(57.0%)、经济问题(50.8%)、悲伤(47.2%)、疲乏(43.5%)、记忆力(40.4%)、外表形体(37.3%)、疼痛(36.8%)、活动受限(33.7%)和进食(23.8%)。

2.2 乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度的单因素分析

乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度的单因素

分析见表 2。由表 2 可见,不同年龄、婚姻状况、文化程度、手术方式、家庭人均月收入、临床分期的乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

2.3 乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度影响因素的 logistic 回归分析

将单因素分析中差异具有统计学意义的因素,

表 1 乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度的单因素分析 (n=193)

项目	组别	n	<4 分(n=50)	≥4 分(n=143)	χ^2	P
年龄(岁)	<35	24	2	22	7.029	0.030
	35~55	76	17	59		
	>55	93	31	62		
婚姻状况	已婚	175	49	126	4.283	0.038
	离异/丧偶	18	1	17		
文化程度	初中及以下	116	24	92	4.123	0.042
	高中及以上	77	26	51		
主要照顾者	配偶	141	38	103	2.434	0.296
	子女或父母	39	11	28		
	亲属或其他	13	1	12		
体重指数	18.5 以下	35	9	26	0.066	0.968
	18.5~24.9	133	34	99		
	24.9 以上	25	7	18		
家庭人均月收入(元)	<2500	99	19	80	4.775	0.029
	≥2500	94	31	63		
医保类型	新农合	88	29	59	6.289	0.098
	居民医保	44	7	37		
	职工医保	35	6	29		
	其他	26	8	18		
手术方式	改良根治术	170	40	130	4.200	0.040
	保乳术或改良后重建	23	10	13		
病理分型	乳腺导管癌	65	19	46	7.216	0.125
	浸润性乳腺癌	48	11	37		
	小叶癌	36	7	29		
	三阴性乳腺癌	36	8	28		
	其他	8	5	3		
临床分期	I 期	56	21	35	6.038	0.049
	II 期	91	21	70		
	III 期	46	8	38		
调查时化疗周期	1	92	24	67	0.020	0.889
	2	101	26	76		
合并有其他疾病	有	115	24	91	3.761	0.052
	无	78	26	52		

包括年龄、婚姻状况、文化程度、手术方式、家庭人均月收入、临床分期纳入 logistic 回归分析,赋值表见表 2。由表 3 可见,患者年龄和手术类型是乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度的保护因素 (均 $P<0.05$),患者年龄增大,心理痛苦比例降低;保乳术和术后立即进行乳房再造的患者较改良根治术的患者心理痛苦减少。临床分期是乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度的危险因素 ($P<0.05$)。

表 2 赋值方式

项目	变量赋值方式
年龄	<35 岁=1,35~50 岁=2,>50 岁=3
婚姻状况	已婚=1,离异/丧偶=2
文化程度	初中及以下=1,高中及以上=2
手术方式	改良根治术=1,保乳术或改良后重建=2
家庭人均月收入	<2500 元=1,≥2500 元=2
临床分期	I 期=1,II 期=2,III 期=3
心理痛苦评分	<4 分=0,≥4 分=1

表 3 乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度影响因素的 logistic 回归分析 (n=193)

项目	B	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI	
						Lower	Upper
年龄(岁)	-1.450	0.339	18.282	<0.001	0.235	0.121	0.456
手术方式	-1.802	0.611	8.682	0.003	0.165	0.050	0.547
临床分期	1.787	0.362	24.324	<0.001	5.974	2.936	12.154
常量	3.233	0.789	16.799	<0.001	25.353	-	-

3 讨论

3.1 乳腺癌术后初期患者的心理痛苦状况

本研究结果显示,乳腺癌术后初期患者的心理痛苦评分为(4.47±1.41)分,心理痛苦检出率为74.1%。李爱珍等^[17]对初诊乳腺癌患者心理痛苦的研究和李晨等^[18]对首次化疗患者心理痛苦研究结果分别为(4.47±2.29)分、(4.92±2.23)分。MCFARLAND 等^[19]的研究得分为(3.95±2.57)分,较本研究略低,可能与该研究确诊时间较长(5 年内)有关,确诊时间久的患者对癌症有一定了解,已经完成治疗,因治疗引起的疲乏等症状也逐渐缓解,因此心理痛苦程度稍低。沈颖等^[9]研究显示,乳腺癌患者第 1、3 个月心理痛苦检出率分别为 63.9%和 78.2%,与本研究结果相近。AGARWAL 等^[20]对 30d 内诊断为乳腺癌的患者进行调查,心理痛苦评分≥4 分和≥7 分的患者分别占 42%和 16%。治疗初期的患者心理痛苦检出率相对较高,这与 LESTER^[10]等研究结果一致。治疗初期患者心理痛苦检出率较高与患者处于否认期,手术后第二特征缺失,对其女性形象造成很大的负面影响,加上化疗所带来的痛苦、自我形象改变和社会歧视等,使治疗初期患者的心理痛苦检出率较高。

李飞等^[21]研究中乳腺癌患者最常见的问题依

次为疲乏(65.0%),担忧 (61.7%),经济问题(60%),与医务人员相处(53.3%)及睡眠障碍(51.7%)等。聂应芳^[22]调查显示,在引起乳腺癌患者心理痛苦的因素中,记忆力下降(68.42%)居首位,其次为睡眠障碍(49.47%),其余依次是疲劳(42.05%),担心经济问题(31.58%),活动受限(26.32%)。苏娅丽^[23]等研究显示,治疗初期乳腺癌患者心理痛苦问题前 3 位依次为担心复发(68.9%),疲劳(63.1%),日常生活干扰(62.3%),与本研究引起患者心理痛苦的原因相似。李晨等^[18]研究显示首次化疗前患者最常出现的问题为手术疤痕(82.1%),可能与首次化疗前患者术后恢复时间较短,伤口尚未完全恢复和创伤性应激有关。本研究中最常见使患者痛苦的问题为担忧(63.7%),这与国外学者 MCFARLAND 等^[19]和 MILANTI 等^[24]的研究不一致(其疲劳发生率最高),可能由于国内乳腺癌患者心理敏感、心理负担重,或与种族、风俗和医疗环境等因素有关。

3.2 乳腺癌术后初期患者心理痛苦 Logistic 回归分析

3.2.1 年龄 本研究结果表明,年龄大是乳腺癌术后初期患者心理痛苦的保护因素,与王阳等^[25]等研究一致。ROBBESON 等^[26]的研究结果显示,痛苦组的平均年龄比无痛苦组小 6 岁,BRUCE 等^[27]

和SCHREIBER 等^[28]的研究结果显示,年轻的乳腺癌患者更容易受到疲劳和疼痛的影响,因其会经历更大的功能衰减。沈颖等^[9]的研究结果显示年龄与心理痛苦呈负相关,随着患者年龄增长,心理痛苦水平逐渐降低。可能由于年龄可以缓冲患者对癌症的应激反应,年轻乳腺癌患者对挫折的承受力要低于年长患者,且年轻患者对外表形体、工作家庭和健康状况的要求和对癌症的恐惧程度更强烈,因而年轻患者心理痛苦程度更明显。因此医务人员给予年轻患者多一点关注,使患者以正确的心态对待疾病,以积极的态度治疗疾病与处理问题,减轻患者的痛苦状况。

3.2.2 手术类型 保乳术和术后立即进行乳房再造的患者较改良根治术的患者心理痛苦减少。ROWLAND 等^[29]研究表明,患者在乳房切除术后女性性感削弱、性生活损害及情绪低落等,导致心理痛苦。沈颖等^[9]和 DABROWSKI 等^[30]研究未发现手术方式、化疗方案与心理痛苦间的相关性。而 ZABORA 等^[31]研究显示,癌症的诊断、治疗(手术、放疗、化疗)、引起的不良反应及并发症可导致心理痛苦,与本研究结果相似。可能原因为行保乳术和乳房切除后即刻重建的患者身体外形没有很大的变化,能够相对较快恢复正常的社会与生活角色,经历的心理痛苦水平也相对较低。义乳可帮助患者重新塑造优美曲线(美观需要)、提高自我形象及自信心(心理需要)、缓冲外力直接作用在手术部位从而有效保护胸部(安全需要)和减少因不相称姿势而引起的脊柱弯曲,维持身体平衡(健康需要),因此医务人员可帮助乳房切除的患者选择并指导其佩戴合适的义乳,从而降低患者的痛苦水平。

3.2.3 临床分期 临床分期是乳腺癌术后初期患者心理痛苦程度的危险因素($P<0.05$),但DABROWSKI 等^[30]研究未发现癌症分期与心理痛苦的相关性。董玉霞^[13]的研究表明,与肿瘤恶性程度低的乳腺癌患者相比,恶性程度高的患者心理问题严重程度显著偏高。肿瘤的分级与患者预后之间的关系早已是肿瘤学家关注的问题,乳腺癌的病理分级与治疗方案的选择和预后密切相关,肿瘤恶性程度高通常细胞增殖快、转移早,对患者生命的威胁

也大,患者的心理痛苦程度也越高。因此根据乳腺癌患者病理分级与心理健康之间的相关性,为乳腺癌患者制订合理应对方式和进行有针对性的分级心理干预是非常必要的。

4 结论

乳腺癌术后初期患者心理痛苦水平较高。医务人员应针对乳腺癌治疗初期患者的身心变化制订干预措施,可关注年轻、非保乳术及临床分期高的患者,减少患者的痛苦问题,帮助患者提高生存质量,早日回归正常的工作与生活。

参考文献:

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] AKUOKO CP, ARMAH E, SARPONG T, et al. Barriers to early presentation and diagnosis of breast cancer among African women living in sub-Saharan Africa [J]. PLoS ONE, 2017, 12(2): e0171024.
- [3] SIEGEL RL, MILLER KD, JEMAL A. Cancer statistics, 2018 [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(1): 7-30.
- [4] 师金, 梁迪, 李道娟, 等. 全球女性乳腺癌流行情况研究 [J]. 中国肿瘤, 2017, 26(9): 683-690.
- [5] LUUTONEN S, VAHLBERG T, ELORANTA S, et al. Breast cancer patients receiving postoperative radiotherapy: distress, depressive symptoms and unmet needs of psychosocial support [J]. Radiother Oncol, 2011, 100(2): 299-303.
- [6] ELLEGAARD M-BB, GRAU C, ZACHARIAE R, et al. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study [J]. Acta Oncologica (Stockholm, Sweden), 2017, 56(2): 314-320.
- [7] GÁLVEZ -HERNÁNDEZ CL, GONZÁLEZ -ROBLEDO MC, BARRAGÁN-CARRILLO R, et al. Special needs of young women with breast cancer in limited resource settings [J]. Rev Invest Clin, 2017, 69(4): 210-222.
- [8] 陈静, 刘均娥, 苏娅丽, 等. 住院乳腺癌患者心理痛苦及其相关因素调查 [J]. 护理管理杂志, 2012, 12(3): 158-161.
- [9] 沈颖, 张静, 卜庆云, 等. 乳腺癌患者心理痛苦水平及其影响因素的纵向研究 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(5): 617-622.
- [10] LESTER J, CROSTHWAITE K, STOUT R, et al. Women

- with breast cancer: self-reported distress in early survivorship[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2015, 42(1): E17-E23.
- [11] O'DONNELL E. The distress thermometer: a rapid and effective tool for the oncology social worker[J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2013, 26(4): 353-359.
- [12] LIU F, HUANG J, ZHANG L, et al. Screening for distress in patients with primary brain tumor using distress thermometer: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Cancer*, 2018, 18(1):124.
- [13] 董玉霞. 乳腺癌患者病理分级与心理健康状况相关性研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2011.
- [14] 陈静, 刘均娥, 王会颖. 癌症患者心理痛苦筛查工具评价的研究综述[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(6):624-626.
- [15] MITCHELL A J, HUSSAIN N, GRAINGER L, et al. Identification of patient-reported distress by clinical nurse specialists in routine oncology practice: a multicentre UK study[J]. *Psycho-Oncology*. 2011, 20(10):1076-1083.
- [16] 唐丽丽, 张叶宁, 张海伟, 等. 心理痛苦温度计的信度和效度研究及在中国癌症患者中的应用[C].//第六届中国癌症康复与姑息医学大会大会论文集和专题讲座. 2010.
- [17] 李爱珍, 夏胡娜, 董明芬, 等. 初诊乳腺癌患者心理痛苦状况及其影响因素分析 [J]. *医院管理论坛*, 2018, 35(6):29-32.
- [18] 李晨, 杨明莹, 段文晶, 等. 女性乳腺癌患者首次化疗前心理痛苦现状及相关因素[J]. *昆明医科大学学报*, 2018, 39(8):33-38.
- [19] MCFARLAND DC, SHAFFER KM, TIERSTEN A, et al. Prevalence of physical problems detected by the distress thermometer and problem list in patients with breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(5): 1394-1403.
- [20] AGARWAL J, POWERS K, RICH A, et al. Correlates of elevated distress thermometer scores in breast cancer patients[J]. *Support Care Cancer*, 2013, 21(8):2125-2136.
- [21] 李飞, 杨扬, 李文, 等. 乳腺癌患者化疗后的心理痛苦与其生活质量之间的关系分析[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2016, 21(9):814-817.
- [22] 聂应芳. 乳腺癌患者心理痛苦调查研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [23] 苏娅丽, 王丕琳, 刘均娥, 等. 治疗初期乳腺癌患者的心理痛苦及其相关因素分析 [J]. *中国医药导报*, 2017, 14(26):134-137, 141.
- [24] MILANTI A, METSALA E, HANNULA L. Reducing psychological distress in patients undergoing chemotherapy [J]. *Br J Nurs*, 2016, 25(4):25-30.
- [25] 王阳, 范珊红, 曹蕾, 等. 乳腺癌患者心理痛苦及其相关因素的研究[J]. *中华全科医学*, 2016, 14(11):1912-1914.
- [26] ROBBESON C, HUGENHOLTZ-WAMSTEKER W, MEEUS M, et al. Screening of physical distress in breast cancer survivors: concurrent validity of the distress thermometer and problem list[J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2019, 28(1): e12880.
- [27] BRUCE J, THORNTON AJ, POWELL R, et al. Psychological, surgical, and sociodemographic predictors of pain outcomes after breast cancer surgery: a population-based cohort study[J]. *Pain*, 2014, 155(2): 232-243.
- [28] SCHREIBER KL, MARTEL MO, SHNOL H, et al. Persistent pain in postmastectomy patients: comparison of psychophysical, medical, surgical, and psychosocial characteristics between patients with and without pain[J]. *Pain*, 2013, 154(5):660-668.
- [29] ROWLAND JH, DESMOND KA, MEYEROWITZ BE, et al. Role of breast reconstructive surgery in physical and emotional outcomes among breast cancer survivors [J]. *J Natl Cancer Inst*, 2000, 92(17): 1422-1429.
- [30] DABROWSKI M, BOUCHER K, WARD JH, et al. Clinical experience with the NCCN distress thermometer in breast cancer patients[J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2007, 5(1):104-111.
- [31] ZABORA J, BRINTZENHOFESZOC K, CURBOW B, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site [J]. *Psychooncology*, 2001, 10(1):19-28.

[本文编辑: 李彩惠]

~~~~~

