

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.19.014

肺癌患者病耻感的影响因素调查及与生活质量和负性情绪的相关性研究*

史笑 潘志娟 岳朝丽 陈丹 刘扣英[△]

(南京医科大学第一附属医院呼吸与危重症学科 江苏 南京 210029)

摘要 目的: 调查并分析肺癌患者病耻感的影响因素, 并探讨病耻感与生活质量和负性情绪的相关性。**方法:** 选取 2019 年 1 月-2020 年 9 月期间我院收治的肺癌患者 159 例作为研究对象。采用自制的一般资料调查表收集患者的临床资料, 采用中文版肺癌患者病耻感量表 (CLCSS) 评估入选患者的病耻感, 采用 Zung 焦虑自评量表 (SAS)、Zung 抑郁自评量表 (SDS) 评估患者的负性情绪, 采用肿瘤患者专用的生活质量核心问卷 (EORTC QLQ-C30) 评估患者生活质量。应用单因素及多元线性 COX 回归分析病耻感的影响因素, 应用 Pearson 相关分析病耻感与生活质量和负性情绪的相关性。**结果:** 本研究共发放 159 份调查问卷, 回收有效问卷 156 份, 无效问卷 3 份, 回收成功率为 98.11%。肺癌患者病耻感中的社会隔离、耻辱与羞愧、吸烟、总评分以及 SAS、SDS 评分高于国内常模中位分 ($P<0.05$), EORTC QLQ-C30 评分低于国内常模中位分 ($P<0.05$), 而歧视与国内常模中位分对比无统计学差异 ($P>0.05$)。Pearson 相关分析结果显示, CLCSS 总评分与 SAS、SDS 评分均呈正相关, 而与 EORTC QLQ-C30 评分呈负相关 ($P<0.05$)。单因素分析结果可知, 不同性别、年龄、婚姻状况、居住地、医疗费用支付方式、文化程度、病程的肺癌患者病耻感评分对比差异无统计学意义 ($P>0.05$), 是否合并慢性病、是否吸烟、不同个人月收入的肺癌患者病耻感评分对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。多元线性 COX 回归分析结果显示, 合并慢性病、吸烟、个人月收入 <2000 元均是影响肺癌患者病耻感的危险因素 ($P<0.05$)。**结论:** 肺癌患者病耻感处于偏高水平, 且与患者生活质量和负性情绪息息相关, 其中合并慢性病、吸烟、个人月收入是影响患者病耻感的主要因素, 应给予针对性干预, 以降低其病耻感, 促进患者身心健康。

关键词: 肺癌; 病耻感; 影响因素; 生活质量; 负性情绪

中图分类号: R734.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2021)19-3670-05

Investigation on Influencing Factors of Stigma in Lung Cancer Patients and Its Correlation with Quality of Life and Negative Emotions*

SHI Xiao, PAN Zhi-juan, YUE Zhao-li, CHEN Dan, LIU Kou-ying[△]

(Department of Respiratory and Critical Care, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT Objective: To investigate and analyze the influencing factors of stigma in lung cancer patients, and to explore the correlation between stigma and quality of life and negative emotions. **Methods:** 156 lung cancer patients from January 2019 to September 2020 in our hospital were selected as the research objects. The clinical data of patients were collected by self-made general information questionnaire. The Chinese version of the stigma scale for lung cancer patients (CLCSS) was used to evaluate the stigma of the patients. Zung self rating Anxiety Scale (SAS) and Zung self rating Depression Scale (SDS) were used to evaluate the negative emotions of patients. The quality of life of cancer patients was evaluated by Core Quality of Life Questionnaire for Tumor Patients (EORTC QLQ-C30). Univariate and multivariate linear COX regression were used to analyze the influencing factors of stigma. Pearson correlation analysis was used to analyze the correlation between stigma, quality of life and negative emotions. **Results:** In this study, a total of 159 questionnaires were issued, 156 valid questionnaires were recovered, and 3 invalid questionnaires were recovered, with a recovery success rate of 98.11%. The social isolation, stigma and shame, smoking, total score, SAS and SDS scores of stigma in lung cancer patients were higher than the median score of the domestic norm ($P<0.05$), and the EORTC QLQ-C30 score was lower than the median score of the domestic norm ($P<0.05$), but there was no significant difference between discrimination and the median score of domestic norm ($P>0.05$). Pearson correlation analysis showed that CLCSS total score were positively correlated with SAS and SDS, but negatively correlated with EORTC QLQ-C30 score ($P<0.05$). The results of univariate analysis showed that there were no significant differences in stigma scores of lung cancer patients with different gender, age, marital status, residence place, payment method of medical expenses, education level and disease course ($P>0.05$), while the patients with chronic diseases, smoking history and personal monthly income had

* 基金项目: 国家自然科学基金项目 (81800090)

作者简介: 史笑 (1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 呼吸内科疾病, E-mail: Sxx20200518@163.com

[△] 通讯作者: 刘扣英 (1971-), 女, 博士, 副教授, 研究方向: 肺癌, E-mail: abc13851646546@163.com

(收稿日期: 2021-03-07 接受日期: 2021-03-30)

significant differences ($P<0.05$). Multiple linear Cox regression analysis showed that chronic diseases, smoking history and personal income <2000 yuan were risk factors of stigma in lung cancer patients ($P<0.05$). **Conclusion:** The stigma in lung cancer patients is at a high level, which is closely related to the quality of life and negative emotions of patients. Among them, the combination of chronic diseases, smoking and personal monthly income are the main factors affecting the stigma of patients. Targeted intervention should be given to reduce the stigma and promote the physical and mental health of patients.

Key words: Lung cancer; Stigma; Influencing factors; Quality of life; Negative emotions

Chinese Library Classification(CLC): R734.2 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2021)19-3670-05

前言

肺癌是临床最常见的恶性肿瘤,其死亡率居所有癌症死亡率之首^[1]。近年来随着人们生活结构的改变、人口老龄化的加剧、环境污染的加重,肺癌的发病率逐年上升,且日趋年轻化^[2,3]。早期手术治疗及有效的放化疗干预,可有效改善肺癌患者临床转归^[4]。然而,肺癌作为一种恶性疾病,诊断结果明确,治疗过程中不良反应的难以忍受,加上预后的不确定性,均可导致患者产生巨大的精神压力^[5]。病耻感是指个体因患有某种疾病而感到自己被排斥、被拒绝和被斥责,进而认为自己已经丧失了部分价值的一种负性情绪体验^[6]。病耻感可加重患者负性情绪,不仅降低其生活质量,同时还不利于疾病的治疗以及结局的改善。已有研究表明^[7],肺癌患者病耻感水平明显高于其他癌症,如乳腺癌、前列腺癌等。鉴于此,本研究通过调查肺癌患者病耻感的影响因素,并分析病耻感与生活质量和负性情绪的相关性,以降低肺癌患者的病耻感,从而提高其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月 -2020 年 9 月期间我院收治的肺癌患者 159 例。本研究方案获得我院伦理学委员会批准。男 98 例,女 61 例,年龄 30~80(53.94 ± 5.37)岁。纳入标准:(1)经病理学以及支气管镜活检、胸腔肺组织穿刺活检诊断为肺癌;(2)知晓自身病情;(3)有一定的读写能力,能独立完成问卷调查或文盲患者通过口述由工作人员帮助填写问卷;(4)患者及其家属均签署知情同意书。排除标准:(1)存在精神障碍类疾病及无法正常沟通者;(2)癌症出现复发或转移;(3)合并有其他癌症患者;(4)近期接受过心理治疗的患者;(5)合并艾滋病、肝炎、尿失禁者;(6)问卷信息填写不全者。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法 采用自制的一般资料调查表,由研究者自行设计,内容包括:文化程度、病程、年龄、医疗费用支付方式、性别、个人月收入、婚姻状况、是否吸烟、居住地、是否合并慢性病等。本研究遵循自愿参与原则,抽取符合纳入排除标准的肺癌患者作为研究对象,调查过程中采用统一指导语,将本研究的目的和意义向研究对象解释,并向患者及家属承诺问卷调查结果保密及结果对治疗无影响,研究对象同意后发放调查问卷,问卷采用匿名方式填写,每份量表填写时间在 30 min 内,调查问卷当场检查并回收,如有遗漏及时请研究对象补充。

1.2.2 病耻感评估 采用中文版肺癌患者病耻感量表(CLC-SS)评估入选患者的病耻感,该量表由 Cataldo 教授研制,于媛

等学者对量表进行汉化^[8]。CLCSS 共有 4 个维度 27 个条目,包括社会隔离、耻辱与羞愧、歧视及吸烟。每个条目按照非常不同意、不同意、同意、非常同意评分 1~4 分。总分为 27-108 分,分数越高则病耻感越强。该量表 Cronbach α 系数为 0.599~0.884,在本研究中的量表总 Cronbach α 系数为 0.813。

1.2.3 负性情绪评估 采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)^[9]、Zung 抑郁自评量表(SDS)^[10]评估患者负性情绪,SAS、SDS 均为 20 个条目,总分 100 分,以 50 分为阳性分界值,分值越高,说明焦虑、抑郁情绪越严重。

1.2.4 生活质量评估 采用肿瘤患者专用的生活质量核心问卷(EORTC QLQ-C30)^[11]评估患者生活质量,EORTC QLQ-C30 共有 30 个条目,按 1~4 分计分,包括:功能量表(社会功能、角色功能、躯体功能、认知功能、情感功能)、总体健康状况、6 个单项测量项目(腹泻、失眠、食欲下降、呼吸困难、经济困难、便秘)、症状量表(恶心呕吐、疲乏、疼痛),总体健康状况分数越高则生活质量越好。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析。计量资料比较行 t 检验,采用($\bar{x}\pm s$)表示。应用单因素及多元线性 COX 回归分析病耻感的影响因素。应用 Pearson 相关分析病耻感与生活质量和负性情绪的相关性。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肺癌患者病耻感、生活质量、负性情绪评分与国内常模评分对比

本研究共发放 159 份调查问卷,回收有效问卷 156 份,无效问卷 3 份,回收成功率 98.11%。肺癌患者病耻感中的社会隔离、耻辱与羞愧、吸烟、总分以及 SAS、SDS 评分高于国内常模中位分($P<0.05$),EORTC QLQ-C30 评分低于国内常模中位分($P<0.05$),而歧视与国内常模中位分对比无统计学差异($P>0.05$),详见表 1。

2.2 病耻感与生活质量和负性情绪的相关性分析

Pearson 相关分析结果显示,CLCSS 评分与 SAS、SDS 均呈正相关($r=0.426, 0.409, P=0.008, 0.011$),而与 EORTC QLQ-C30 呈负相关($r=-0.438, P=0.006$)。

2.3 单因素分析肺癌患者的病耻感

单因素分析结果显示,不同性别、年龄、婚姻状况、居住地、付费方式、文化程度、病程与肺癌患者病耻感评分对比差异无统计学意义($P>0.05$),而是否合并慢性病、是否吸烟、个人月收入与肺癌患者病耻感评分对比差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

表 1 肺癌患者病耻感、生活质量、负性情绪评分与国内常模评分对比(n=156)

Table 1 Comparison of the scores of stigma, quality of life, negative emotions and domestic norm scores of lung cancer patients(n=156)

Scales	Dimension	Score(scores)	Median score of domestic norm(score)	t	P
Stigma	Social isolation	15.98±1.37	12	8.476	0.000
	Discrimination	6.09±0.87	6	1.492	0.138
	Stigma and shame	38.91±3.62	28	12.967	0.000
	Smoking	11.08±1.27	8	9.624	0.000
	Total score	72.06±3.28	54	18.753	0.000
SAS		62.37±6.17	41	20.741	0.000
SDS		58.83±5.26	37	21.509	0.000
EORTC QLQ-C30		71.38±4.28	89	22.746	0.000

2.4 肺癌患者病耻感的多因素分析

以病耻感评分为因变量(连续性变量,原值输入),以是否合并慢性病、是否吸烟、个人月收入为自变量(赋值情况:是否合并慢性病:是=1,否=2,是否吸烟:是=1,否=2,个人月收

入:<2000 元=1,2000~5000 元=2,>5000 元=3),纳入多元线性 COX 回归分析,结果显示,合并慢性病、吸烟、个人月收入<2000 元均是影响肺癌患者病耻感的危险因素($P<0.05$),详见表 3。

表 2 肺癌患者病耻感的单因素分析

Table 2 Univariate analysis of stigma in lung cancer patients

Factors	n=156	Stigma score(score)	F/t	P
Gender				
Male	97	72.41±4.56	1.169	0.244
Female	59	71.48±5.22		
Age(years)				
<45	37	72.14±4.81	1.283	0.215
45~60	64	72.06±4.73		
>60	55	72.00±4.95		
Marital status				
Married	128	72.02±3.97	0.263	0.793
Other	28	72.24±4.15		
Residence place				
Town	63	71.96±4.37	0.217	0.828
Countryside	93	72.13±5.06		
Payment method of medical expenses				
At one's own expense	47	72.13±5.24	0.172	0.951
Public expense	19	72.09±4.98		
Medical insurance	90	72.02±4.86		
Education level				
Primary school and below	57	72.15±3.98	0.826	0.341
Junior high school, secondary school	69	72.11±4.16		
Junior college or above	30	71.77±4.25		
Personal monthly income(yuan)				
<2000	51	75.16±4.83	12.574	0.000
2000~5000	62	71.89±4.72		

续表 2 肺癌患者病耻感的单因素分析

Table 2 Univariate analysis of stigma in lung cancer patients

Factors	n=156	Stigma score(score)	F/t	P
>5000	43	68.63±5.02		
Whether smoking				
Yes	96	74.81±4.26	9.462	0.000
No	60	67.66±5.08		
Disease course(month)				
<6	49	72.13±3.84	2.418	0.097
6~12	60	72.07±4.27		
>12	47	71.97±4.15		
Whether had chronic diseases				
Yes	74	75.36±5.19	7.796	0.000
No	82	69.08±4.87		

表 3 肺癌患者病耻感的多因素分析

Table 3 Multifactor analysis of stigma in lung cancer patients

Variable	β	Wald χ^2	SE	P	OR	95%CI
Whether had chronic diseases	2.142	6.851	0.328	0.000	7.137	3.357~9.728
Personal monthly income	3.495	7.527	0.274	0.000	2.159	1.596~5.381
Whether smoking	2.536	5.816	0.281	0.000	4.237	3.347~5.675

3 讨论

病耻感涉及多个领域,如医学、社会学等,影响患者生活质量、疾病进展等^[12]。一旦罹患肺癌,患者多会因缺乏对疾病的认知,加上对疾病的恐惧,进而产生错误的态度和行为,加重患者悲观、抑郁及焦虑等负性情绪^[13,14]。本次研究结果中,入选的肺癌患者病耻感总分为(72.06±3.28)分,高于国内常模中位数,与任志玲等学者^[15]研究结论基本接近。提示肺癌患者病耻感水平处于中等偏高水平。分析原因可能有:该病患者主要有咳嗽、发热、咳痰、咳血等症状,因确诊疾病需要一定的时间,肺癌的早期症状极易让人联想到肺结核、肺炎这些呼吸道传染性疾病,旁人因害怕被传染会不自觉的远离、排斥患者,患者在承担疾病困扰的同时还需防御外界的歧视,产生病耻感^[16,17]。而肺癌患者确诊后,需经历手术、放化疗等一系列治疗,手术带来的创伤、放疗导致的皮肤色素沉着、化疗带来的头发脱落等会给患者形象或心理带来极大的改变,易产生内在病耻感^[18,19]。此外,肺癌患者的高发年龄阶段为40~60岁,此阶段的患者在家中正承担着家庭支柱角色,但受到疾病的影响,无法继续维持自己的社会角色、社会功能,影响生活和社交,从而产生极大的心理负担,进而产生病耻感^[20,21]。

研究结果显示,与国内常模相比,肺癌患者的负性情绪较重,生活质量较低,且与病耻感存在一定的相关性。多项研究证实肺癌患者害怕旁人指责肺癌是因自己吸烟造成的,因为公众认为肺癌更多的是因为个人行为造成的,同时,肺癌患者认为

患有肺癌预示着能力的降低,易进行自我孤立,导致患者心理承受能力降低,引发焦虑抑郁,影响其生活质量^[22,23]。而较高水平的病耻感又可促使患者采取屈服、回避等消极应对方式。以往也有不少研究证实^[24,25],消极应对方式会使患者负面情绪加重,生活质量降低。进一步分析病耻感的影响因素发现,合并慢性病、个人月收入<2000元、吸烟均是影响肺癌患者病耻感的危险因素。研究证实^[26],肺癌因属于慢性病特征,导致其治疗时间较长,而越长的治疗时间预示着昂贵的医疗费用压力,使得肺癌患者及其家庭长期承受着巨大的经济压力。患者发病后面临着社会角色的转变-由家庭支柱转变成家庭负担,加上患病使得患者无法正常工作,收入降低或无收入,心理承受的压力加大,因此患者会出现内疚、自责等情绪,加重患者病耻感^[27]。既往有研究表明^[28],肺癌患者常合并有其他慢性疾病,无形之中增加了疾病治疗难度。合并慢性疾病的肺癌患者面临癌症与慢病的双重负担,治疗难度增加,疾病预后不确定性增加,极易产生焦虑、抑郁等负面情绪,加重患者病耻感。吸烟作为一种患者自发行为,患癌后的患者往往存在一种“疾病是由我自己造成的”这种想法,于媛等学者^[29]的研究也佐证了这一点。以往的研究报道也认为将疾病归因于自己行为的癌症患者要比其他患者感受更多的焦虑、沮丧、抑郁,挤压的心理负担导致患者病耻感加重^[30]。

综上所述,肺癌患者病耻感水平处于中等偏高水平,且与其生活质量和负性情绪息息相关,导致肺癌患者病耻感评分升高的主要影响因素有是否合并慢性病、是否吸烟、个人月收入

等,可对此类患者给予针对性干预,以降低其病耻感水平,提高生活质量,促进预后。本次研究由于样本量偏小,可能会导致结果存在一定的偏向,后续将扩大样本量以获取更为准确的结果。

参 考 文 献(References)

- [1] Hirsch FR, Scagliotti GV, Mulshine JL, et al. Lung cancer: current therapies and new targeted treatments [J]. *Lancet*, 2017, 389(10066): 299-311
- [2] Jones GS, Baldwin DR. Recent advances in the management of lung cancer[J]. *Clin Med (Lond)*, 2018, 18(Suppl 2): s41-s46
- [3] Mao Y, Yang D, He J, et al. Epidemiology of Lung Cancer [J]. *Surg Oncol Clin N Am*, 2016, 25(3): 439-445
- [4] Arrieta O, Lazcano E. Lung cancer. Epidemiology, diagnosis and treatment[J]. *Salud Publica Mex*, 2019, 61(3): 217-218
- [5] Dai J, Yang P, Cox A, et al. Lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease: From a clinical perspective [J]. *Oncotarget*, 2017, 8(11): 18513-18524
- [6] Hamann HA, Ver Hoeve ES, Carter-Harris L, et al. Multilevel Opportunities to Address Lung Cancer Stigma across the Cancer Control Continuum[J]. *J Thorac Oncol*, 2018, 13(8): 1062-1075
- [7] Ernst J, Mehnert A, Dietz A, et al. Perceived stigmatization and its impact on quality of life - results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients [J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1): 741
- [8] 于媛,王黎,张娜,等. 中文版肺癌患者病耻感量表的心理测量学评价[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(5): 636-640
- [9] 杜彦霖,崔永,蔡先启,等. 肺癌手术患者术前焦虑或抑郁的影响因素分析[J]. *中国肺癌杂志*, 2020, 23(7): 568-572
- [10] 罗晶晶,洪乔军,周道平,等. 肺癌患者生活质量调查及化疗期间发生抑郁的影响因素分析 [J]. *现代生物医学进展*, 2020, 20(13): 2512-2515
- [11] 陈莉,刘道兰. 中晚期肺癌化疗患者症状群情况及其对患者日常生活、生命质量的影响及干预对策 [J]. *癌症进展*, 2019, 17(12): 1477-1480, 1488
- [12] Maguire R, Lewis L, Kotronoulas G, et al. Lung cancer stigma: A concept with consequences for patients [J]. *Cancer Rep (Hoboken)*, 2019, 2(5): e1201
- [13] Liu XH, Zhong JD, Zhang JE, et al. Stigma and its correlates in people living with lung cancer: A cross-sectional study from China[J]. *Psychooncology*, 2020, 29(2): 287-293
- [14] Johnson LA, Schreier AM, Swanson M, et al. Stigma and Quality of Life in Patients With Advanced Lung Cancer [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2019, 46(3): 318-328
- [15] 任志玲,刘珍,农珍志,等. 肺癌患者病耻感、社会支持、自我效能和应对方式的现状及其相关性 [J]. *广西医学*, 2020, 42 (15): 2035-2039
- [16] Webb LA, McDonnell KK, Adams SA, et al. Exploring Stigma Among Lung Cancer Survivors: A Scoping Literature Review [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2019, 46(4): 402-418
- [17] 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
- [18] Weiss J, Yang H, Weiss S, et al. Stigma, self-blame, and satisfaction with care among patients with lung cancer [J]. *J Psychosoc Oncol*, 2017, 35(2): 166-179
- [19] Aukst Margetic B, Kukulj S, Galic K, et al. Personality and Stigma in Lung Cancer Patients [J]. *Psychiatr Danub*, 2020, 32 (Suppl 4): 528-532
- [20] Hamann HA, Shen MJ, Thomas AJ, et al. Development and Preliminary Psychometric Evaluation of a Patient-Reported Outcome Measure for Lung Cancer Stigma: The Lung Cancer Stigma Inventory (LCSI)[J]. *Stigma Health*, 2018, 3(3): 195-203
- [21] Steffen LE, Vowles KE, Smith BW, et al. Daily diary study of hope, stigma, and functioning in lung cancer patients [J]. *Health Psychol*, 2018, 37(3): 218-227
- [22] Williamson TJ, Choi AK, Kim JC, et al. A Longitudinal Investigation of Internalized Stigma, Constrained Disclosure, and Quality of Life Across 12 Weeks in Lung Cancer Patients on Active Oncologic Treatment[J]. *J Thorac Oncol*, 2018, 13(9): 1284-1293
- [23] Geerse OP, Stegmann ME, Berendsen AJ, et al. Lung cancer stigma and patient-provider communication: a complex association [J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(8): 3269-3270
- [24] Shen MJ, Hamann HA, Thomas AJ, et al. Association between patient-provider communication and lung cancer stigma [J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(5): 2093-2099
- [25] Liu H, Yang Q, Narsavage GL, et al. Coping with stigma: the experiences of Chinese patients living with lung cancer [J]. *Springerplus*, 2016, 5(1): 1790
- [26] Luo W, Rao M, Qu J, et al. Applications of liquid biopsy in lung cancer-diagnosis, prognosis prediction, and disease monitoring [J]. *Am J Transl Res*, 2018, 10(12): 3911-3923
- [27] Criswell KR, Owen JE, Thornton AA, et al. Personal responsibility, regret, and medical stigma among individuals living with lung cancer [J]. *J Behav Med*, 2016, 39(2): 241-253
- [28] Cunningham Y, Wyke S, Blyth KG, et al. Lung cancer symptom appraisal among people with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative interview study[J]. *Psychooncology*, 2019, 28(4): 718-725
- [29] 于媛,王黎,张娜,等. 肺癌患者病耻感水平及其影响因素调查分析[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(2): 256-259
- [30] 杨茜茜,刘化侠,田靖,等. 肺癌患者病耻感现状及其影响因素的调查分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(35): 2708-2711