

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.23.015

肝癌患者疾病感知状况、希望水平与生活质量的关系研究*

张新月 王红霞 张云竹 李露露 薛彩云[△]

(江苏省人民医院肝胆中心 江苏 南京 210029)

摘要 目的:探讨肝癌患者疾病感知状况、希望水平与生活质量的相关性。**方法:**选取我院 2017 年 10 月~2020 年 10 月收治的肝癌患者 126 例,采用疾病感知问卷(BIPQ)评估患者的感知状况,利用 Herth 希望指数量表(HHI)评估希望水平,患者的生活质量经简明生活质量量表(SF-36)评估。分析肝癌患者 BIPQ、HHI 评分与临床资料的关系。根据肝癌患者 BIPQ 评分,将其分成 BIPQ $\geq$ 48 分组、BIPQ $<$ 48 分组,根据 HHI 评分分成 HHI $\geq$ 24 分组、HHI $<$ 24 分组,比较不同 BIPQ、HHI 评分患者的 SF-36 评分。分析肝癌患者 BIPQ、HHI 评分与 SF-36 评分的相关性。**结果:**受教育年限 $<$ 9 年、临床分期 III 期、合并肝硬化的患者 BIPQ 评分高于受教育年限 $\geq$ 9 年、临床分期 I-II 期、无肝硬化的患者,而受教育年限 $<$ 9 年、临床分期 III 期、家庭月收入 $<$ 3000 元、合并肝硬化的患者 HHI 评分低于受教育年限 $\geq$ 9 年、临床分期 I-II 期、家庭月收入 $\geq$ 3000 元、无肝硬化的患者($P<0.05$)。BIPQ $\geq$ 48 分组的社交功能、躯体功能、躯体疼痛、心理健康、躯体角色功能、精力、情绪角色功能、总体健康评分低于 BIPQ $<$ 48 分组,HHI $\geq$ 24 分组 SF-36 各维度评分高于 HHI $<$ 24 分组($P<0.05$)。BIPQ 评分与 SF-36 各维度评分呈负相关,HHI 评分与 SF-36 各维度评分呈正相关($P<0.05$)。**结论:**肝癌患者疾病感知状况以及希望水平受多种因素影响,且二者与生活质量密切相关,疾病负面感知越低、希望水平越高的患者生活质量越好。

关键词:肝癌;疾病感知;希望水平;生活质量

中图分类号:R735.7 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2021)23-4472-05

Study on the Relationship between Disease Perception Status, Hope Level and Quality of Life in Patients with Liver Cancer*

ZHANG Xin-yue, WANG Hong-xia, ZHANG Yun-zhu, LI Lu-lu, XUE Cai-yun[△]

(Hepatobiliary Center, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT Objective: To explore the correlation of disease perception status, hope level and quality of life in patients with liver cancer. **Methods:** 126 patients with liver cancer in our hospital from October 2017 to October 2020 were selected. The perception status of patients was assessed by the brief illness perception questionnaire (BIPQ), the hope level was assessed by Herth hope index (HHI), and the quality of life was assessed by the 36-item medical outcomes study short-form (SF-36). The relationship between BIPQ, HHI scores and clinical data of liver cancer patients was analyzed. According to the BIPQ scores of patients with liver cancer, they were divided into BIPQ $\geq$ 48 scores group and BIPQ $<$ 48 scores group. According to HHI scores, they were divided into HHI $\geq$ 24 scores group and HHI $<$ 24 scores group. The SF-36 scores of patients with different BIPQ and HHI scores were compared, and the correlation between BIPQ, HHI scores and SF-36 scores in patients with liver cancer. were analyzed. **Results:** The BIPQ score of patients with educational years $<$ 9 years, clinical stage III and combined with liver cirrhosis were higher than those of patients with educational years $\geq$ 9 years, clinical stage I-II and patients without liver cirrhosis. And the HHI score of patients with educational years $<$ 9 years, clinical stage III, family monthly income $<$ 3000 yuan and combined with liver cirrhosis were lower than those of patients with educational years $\geq$ 9 years, clinical stage I-II, family monthly income $\geq$ 3000 yuan and patients without liver cirrhosis ($P<0.05$). The social function, physical function, mental health, physical pain, energy, physical role function, emotional role function and overall health scores of the BIPQ $\geq$ 48 scores group were lower than those in the BIPQ $<$ 48 scores group, and the scores of the HHI $\geq$ 24 scores group were higher than those in the HHI $<$ 24 scores group ($P<0.05$). The BIPQ score was negatively correlated with the SF-36 dimension scores, and the HHI score was positively correlated with the SF-36 dimension scores ($P<0.05$). **Conclusion:** The disease perception status and hope level of liver cancer patients are affected by many factors, and they are closely related to the quality of life. The lower the negative perception of disease and the higher the hope level of patients with liver cancer, the better the quality of life.

Key words: Liver cancer; Disease perception; Hope level; Quality of life

Chinese Library Classification(CLC): R735.7 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2021)23-4472-05

* 基金项目:江苏省自然科学基金青年基金项目(BK20160118)

作者简介:张新月(1990-),女,本科,主治医师,研究方向:肝癌综合治疗,E-mail:nmrzz123@163.com

[△] 通讯作者:薛彩云(1964-),女,本科,副主任医师,研究方向:肝癌综合治疗,E-mail:xcy19920404@163.com

(收稿日期:2021-05-02 接受日期:2021-05-25)

前言

肝癌在各类恶性肿瘤中病死率居于第二位,仅次于肺癌,我国是肝癌大国,每年新发肝癌病例超过全球肝癌患者的50%^[1]。肝癌病理类型包括弥漫型、结节型以及巨块型,临床症状包括持续或间歇上腹痛、恶心呕吐、食欲下降、乏力等,早期症状缺乏典型性,容易被忽略,约60%~70%的患者就诊时已进展成中晚期,这类患者不仅承受了生理痛苦,而且心理负担很重,容易引起悲伤、焦虑、担忧等情绪^[2-4]。普通大众对于癌症疾病非常恐惧,既往临床主要侧重关注患者躯体症状的变化,忽略了心理状态的改变,无法了解患者对自身疾病的看法,即不明确其疾病感知状况^[5,6]。疾病感知是指患者对待所患疾病的情绪反应以及理解、认知情况,研究表明,影响患者生活质量的重要原因因为生理因素,而疾病感知在其中具有中介作用^[7]。此外,长期负面情绪可降低患者免疫力,并影响其对疾病治疗的信心,降低希望水平。癌症属于身心疾病,个人疾病感知、心理状况与疾病进展密切相关,在癌症发展过程中,心理、躯体因素互相作用,对机体状态影响较大^[8,9]。基于上述背景,本研究拟分析肝癌患者疾病感知状况与希望水平,并观察二者与生活质量的相关性,为改善此类患者的生活质量以及心境状况提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年10月~2020年10月收治的肝癌患者126例。纳入标准:经病理诊断证实为肝癌者,年龄>18岁;精神状况、认知功能正常者;能配合完成相关量表的调查者;签署知情同意书者。排除标准:出现远处转移者;同时患有其他原发性肿瘤者;患肾、脑等脏器疾病者;意识不清醒者。其中男69例,女57例,年龄35~72岁,平均(58.44±12.75)岁;受教育年限4~16年,平均(9.48±4.46)年;Child-Pugh肝功能分级:A级73例,B级53例;临床分期:I期37例,II期48例,III期41例;乙肝病史:有69例,无57例;家庭月收入:<3000元33例,3000~5000元59例,>5000元34例;婚姻状况:未婚20例,已婚91例,离异/丧偶15例;肝硬化:有31例,无95例。本研究方案获得我院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 采用问卷调查的方式进行分析,调查人员提前告知患者调查的形式、内容以及研究目的,待患者了解后,向其发放问卷。若患者具备独立填写能力,则由其自主进行填写,若患者无识字、写字能力,则由调查人员口述问卷内容,患者独立做出选择,由调查人员代为填写。各量表确保人手一份,待调查完毕后当场回收。各评分量表共发放126份,回收126份,回收率为100%,均为有效问卷。

1.2.2 研究工具 (1)疾病感知问卷(BIPQ)^[10]:该量表共计条目9个,分别如下:①您认为疾病对生活影响多大?②您认为疾病持续时间多长?③您认为疾病是否能被控制住?④您认为治疗对疾病有无帮助?⑤您认为疾病症状能达到什么程度?⑥您对自身疾病是否足够了解?⑦您是否关注自身疾病?⑧疾病对您情绪有无影响?⑨开放性问答,即患者自己列举3个病因。其

中开放性问答不计分,前面8个问题每项计0~10分,0分为无影响,1~3分为轻度影响,4~6分为中度影响,7~10分为重度影响,总分范围为0~80分,其中①、②、③采用反向计分。分值越高,表明患者负面感知越严重。该量表整体Cronbach's系数为0.81,可信度高。(2)Herth希望指数量表(HHI)^[11]:该量表包含与他人亲密关系、采取积极行动、对未来/现实的积极态度3个维度,共计条目12个,每项计1~4分,分值范围为12~48分,12~23、24~35、36~48分别代表低水平、中等水平、高水平,分值与希望水平呈正比,该量表整体Cronbach's系数、重测信度分别为0.87、0.90。(3)简明生活质量量表(SF-36)^[12]:该量表包括8个维度,分别为躯体功能、社会功能、躯体疼痛、心理健康、精力、情绪角色功能、躯体角色功能、总体健康,通过标准计分法将每个维度的分值转化成0~100分,分值与生活质量呈正比,各维度Cronbach's α 系数为0.70~0.91。

1.3 统计学方法

经SPSS20.0软件行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较行独立样本t检验,多组间比较采用LSD-t检验及单因素方差分析。利用Pearson线性相关分析肝癌患者BIPQ、HHI评分与SF-36评分的相关性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝癌患者BIPQ评分与临床资料的关系

受教育年限<9年、临床分期III期、合并肝硬化的患者BIPQ评分高于受教育年限≥9年、临床分期I-II期、无肝硬化的患者($P < 0.05$),而不同性别、年龄、Child-Pugh肝功能分级、乙肝病史、家庭月收入、婚姻状况患者BIPQ评分对比无明显差异($P > 0.05$),见表1。

2.2 肝癌患者HHI评分与临床资料的关系

受教育年限<9年、临床分期III期、家庭月收入<3000元、合并肝硬化的患者HHI评分低于受教育年限≥9年、临床分期I-II期、家庭月收入≥3000元、无肝硬化的患者($P < 0.05$),而不同性别、年龄、Child-Pugh肝功能分级、乙肝病史、婚姻状况患者HHI评分对比无明显差异($P > 0.05$),见表2。

2.3 不同疾病感知肝癌患者SF-36评分比较

根据肝癌患者BIPQ评分,将其分成BIPQ≥48分组、BIPQ<48分组。结果提示,BIPQ≥48分组SF-36各维度评分均低于BIPQ<48分组($P < 0.05$),见表3。

2.4 不同希望水平肝癌患者SF-36评分比较

根据肝癌患者的HHI评分分成HHI≥24分组、HHI<24分组。HHI≥24分组SF-36各维度评分均高于HHI<24分组($P < 0.05$),见表4。

2.5 肝癌患者BIPQ、HHI评分与SF-36评分的相关性

经Pearson线性相关分析显示,BIPQ评分与SF-36各维度评分呈负相关,而HHI评分与SF-36各维度评分呈正相关($P < 0.05$),见表5。

3 讨论

肝癌是一种发病机制复杂的临床常见恶性肿瘤,主要与病

表 1 肝癌患者 BIPQ 评分与临床资料的关系 ($\bar{x} \pm s$)Table 1 Relationship between BIPQ score and clinical data of patients with liver cancer ($\bar{x} \pm s$)

Indicators		n	BIPQ score(scores)	F/t	P
Gender	Male	69	50.34±13.96	0.834	0.406
	Female	57	52.15±9.41		
Age(years)	≥ 60	45	50.83±8.13	0.307	0.759
	<60	81	51.34±9.34		
Educational years (years)	≥ 9	68	47.94±10.36	3.783	0.000
	<9	58	54.93±10.31		
Clinical stage	Stage I	37	46.91±8.57*	16.566	0.000
	Stage II	48	51.29±5.10*		
	Stage III	41	54.84±4.12		
Child-Pugh classification	A classification	73	51.29±13.35	0.124	0.901
	B classification	53	50.98±14.48		
Hepatitis B history	Yes	69	53.74±13.83	1.928	0.056
	No	57	48.03±19.34		
Family monthly income (yuan)	<3000	33	51.83±6.99	2.438	0.092
	3000~5000	59	51.98±5.46		
	>5000	34	49.08±6.69		
Marital status	Unmarried	20	50.79±6.56	0.081	0.922
	Married	91	51.14±7.12		
	Divorce/widowhood	15	51.76±7.58		
Liver cirrhosis	Yes	31	54.62±10.57	2.318	0.022
	No	95	50.03±9.23		

Note: compared with the clinical stage of stage III, * $P < 0.05$.

病毒性肝炎、遗传、饮酒等因素有关,早期预后较好,但中、晚期预后欠佳,不同临床分期患者的疗效存在差异性^[13-15]。研究表明,癌症在人们心中是“不治之症”,这类患者在忍受病痛折磨的同时,心理状态会发生较大变化,患者对疾病的态度也会产生偏差,例如部分患者以消极悲观的态度看待疾病,一旦出现不适症状时,患者无法适应,并产生焦虑、恐慌等心理,而部分患者用积极态度看待疾病,能够以乐观心态继续生活^[16,17]。这实际上是患者疾病感知程度不同所致,有学者发现,负面疾病感知可导致患者对疾病抱有过度恐惧、担忧、焦虑等情绪,降低其临床干预的配合度^[18,19]。希望则是一种正能量,希望水平越高,便能帮助患者更好的适应疾病治疗过程,从容应对疾病变化,对改善病情有重要意义^[20-22]。目前,我国针对癌症患者疾病感知状况、希望水平的研究仍处于初步探索阶段,还需进一步探讨。

本次结果显示,肝癌患者 BIPQ 评分、HHI 评分均与受教育年限、临床分期以及肝硬化有关。患者受教育年限越长,文化水平越高,这类患者往往能够主动了解肝癌发展与治疗方案的相关内容,心理素质相对较好,对癌症疾病有正确认知,而文化水平低的患者对疾病知识了解甚少,在面对病症恶化时,更容

易产生负面情绪,导致疾病负面感知更严重,对疾病治疗失去信心,降低希望水平^[23]。龙吉芳等^[24]也证实,癌症患者文化程度可影响其希望水平,与本次结论一致。临床分期越高的患者肝区疼痛、乏力、发热等症状更重,且症状长期反复发作,在长时间的病痛折磨下,患者容易产生逃避、自杀等想法,出现负面感知情绪,降低希望水平。肝硬化是一种严重肝病,可引起继发感染、上消化道出血、腹水等并发症,导致原本的肝癌病情加重,从而加重患者生理、心理上的痛苦,降低希望水平^[25-27]。本研究还发现,肝癌患者 HHI 评分与家庭月收入密切相关,分析原因,可能在于肝癌病程长,治疗费用高,家庭月收入低的患者往往难以坚持治疗,导致效果欠佳,产生疾病负面感知,对未来生活失去希望。吴子敬等^[28]针对乳腺癌患者进行研究,发现希望水平会影响其心理韧性,导致患者回避自身疾病,不敢面对问题。因此,临床需积极关注患者的疾病感知与希望水平情况,及时给予心理疏导。

肝癌患者疾病感知、希望水平对生活质量有较大影响,本结果提示,BIPQ≥48 分、HHI<24 分的患者 SF-36 各维度评分明显降低,且 BIPQ 评分与 SF-36 评分呈负相关,HHI 评分与之

表 2 肝癌患者 HHI 评分与临床资料的关系($\bar{x} \pm s$)Table 2 Relationship between HHI score and clinical data in patients with liver cancer($\bar{x} \pm s$)

Indicators		n	HHI score(scores)	F/t	P
Gender	Male	69	29.48±9.22	0.602	0.548
	Female	57	28.43±10.35		
Age(years)	≥ 60	45	29.82±7.54	0.901	0.370
	<60	81	28.55±7.61		
Educational years(years)	≥ 9	68	33.53±4.36	9.844	0.000
	<9	58	23.70±6.75		
Clinical stage	Stage I	37	34.51±3.11*	81.498	0.000
	Stage II	48	30.80±5.58*		
	Stage III	41	21.94±4.17		
Child-Pugh classification	A classification	73	28.49±6.31	1.103	0.272
	B classification	53	29.71±5.87		
Hepatitis B history	Yes	69	28.98±7.10	0.053	0.958
	No	57	29.04±5.28		
Family monthly income (yuan)	<3000	33	25.91±4.62	10.922	0.000
	3000~5000	59	28.81±6.13 ^a		
	>5000	34	32.35±5.70 ^a		
Marital status	Unmarried	20	29.81±7.13	1.616	0.203
	Married	91	28.46±5.56		
	Divorce/ widowhood	15	31.17±5.67		
Liver cirrhosis	Yes	31	21.63±6.53	9.065	0.000
	No	95	31.41±4.72		

表 3 不同疾病感知肝癌患者 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison of SF-36 scores of different disease perception patients with liver cancer(scores, $\bar{x} \pm s$)

Indicators	BIPQ≥ 48 scores group(n=91)	BIPQ<48 scores group(n=35)	t	P
Social function	56.39±7.54	64.13±6.94	5.273	0.000
Physical function	55.83±10.23	65.59±7.13	5.175	0.000
Mental health	53.95±8.56	70.47±6.61	10.289	0.000
Physical pain	55.29±8.78	66.99±5.45	7.348	0.000
Energy	55.63±7.49	66.11±7.34	7.073	0.000
Physical role function	57.34±8.45	61.66±5.07	2.831	0.005
Emotional role function	54.59±7.72	68.81±5.54	9.946	0.000
Overall health	55.93±6.13	65.33±7.35	7.285	0.000

呈正相关。癌症具有慢性消耗的特征,患者必须具备良好的心理素质,用积极态度应对疾病,一旦疾病负面感知过重,则会降低患者战胜病魔的信心,导致其无法积极面对生活,降低生活质量^[29-31]。祝宾华等^[32]认为,疾病感知与癌症患者的生活质量密切相关,疾病负面感知越多,则会降低患者对不适症状(如恶心呕吐、疼痛等)的耐受能力。李丽蓉等^[33]发现,希望水平对癌症患者的生命质量可以产生直接负面或正面作用,希望水平越高则

能减轻心理痛苦,改善生命质量。

综上所述,肝癌患者的 BIPQ 评分、HHI 评分与受教育年限、临床分期、肝硬化存在关联,其中 HHI 评分还与家庭月收入有关,二者对患者生活质量影响较大。本研究局限性为样本量较少,且未通过远期随访对患者疾病感知、希望水平、生活质量进行纵向分析,未来将增加样本量,增设随访进行更深入探讨。

表 4 不同希望水平肝癌患者 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of SF-36 scores of patients with different hope level(scores, $\bar{x} \pm s$)

Indicators	HHI $\geq$ 24 scores group (n=70)	HHI<24 scores group (n=56)	t	P
Social function	62.39 $\pm$ 7.34	53.73 $\pm$ 6.62	6.866	0.000
Physical function	60.83 $\pm$ 8.75	55.68 $\pm$ 9.56	3.150	0.000
Mental health	61.93 $\pm$ 7.41	54.30 $\pm$ 5.62	6.375	0.000
Physical pain	63.71 $\pm$ 6.80	52.08 $\pm$ 7.78	8.946	0.000
Energy	60.91 $\pm$ 6.78	55.58 $\pm$ 6.48	4.472	0.000
Physical role function	62.45 $\pm$ 8.52	53.65 $\pm$ 7.91	5.946	0.000
Emotional role function	65.85 $\pm$ 6.68	49.40 $\pm$ 6.56	13.845	0.000
Overall health	65.48 $\pm$ 7.41	49.87 $\pm$ 7.68	11.561	0.000

表 5 肝癌患者 BIPQ、HHI 评分与 SF-36 评分的相关性

Table 5 Correlation between BIPQ, HHI score and SF-36 score in patients with liver cancer

SF-36 score	BIPQ score		HHI score	
	r	P	r	P
Social function	-0.624	0.000	0.592	0.000
Physical function	-0.475	0.009	0.411	0.031
Mental health	-0.469	0.012	0.639	0.000
Physical pain	-0.682	0.000	0.501	0.002
Energy	-0.764	0.000	0.715	0.000
Physical role function	-0.678	0.000	0.429	0.022
Emotional role function	-0.396	0.037	0.685	0.000
Overall health	-0.655	0.000	0.724	0.000

参考文献(References)

- [1] 董志珍, 朱小东, 李照, 等. 2016 年肝癌基础与临床研究进展 [J]. 中华肝脏病杂志, 2017, 25(2): 85-93
- [2] Wu X, Wang Q, Lu Y, et al. Clinical application of thioredoxin reductase as a novel biomarker in liver cancer [J]. Sci Rep, 2021, 11 (1): 6069
- [3] Lin HC, Shao Q, Liang JY, et al. Primary tumor immune score fails to predict the prognosis of colorectal cancer liver metastases after hepatectomy in Chinese populations[J]. Ann Transl Med, 2021, 9(4): 310
- [4] Kimanya ME, Routledge MN, Mpolya E, et al. Estimating the risk of aflatoxin-induced liver cancer in Tanzania based on biomarker data [J]. PLoS One, 2021, 16(3): e024728
- [5] Mahfouz M, Nguyen H, Tu J, et al. Knowledge and Perceptions of Hepatitis B and Hepatocellular Carcinoma Screening Guidelines Among Trainees: A Tale of Three Centers [J]. Dig Dis Sci, 2020, 65 (9): 2551-2561
- [6] Kosciusko R, Geller D, Kucinski B, et al. Substance Use, Depression, and Illness Perception Among Cancer Patients [J]. Am J Health Behav, 2019, 43(2): 287-299
- [7] 马倩雯, 赵静波. 普通患者疾病感知现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(28): 3590-3594
- [8] Hajian-Tilaki K, Nikpour M. Accuracy of self-perceived risk perception of breast cancer development in Iranian women [J]. BMC Womens Health, 2021, 21(1): 93
- [9] Al Suqri M, Al-Awaisi H, Al-Moundhri M, et al. Symptom Perceptions and Help-Seeking Behaviours of Omani Patients Diagnosed with Late-Stage Colorectal Cancer: A Qualitative Study [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2021, 22(2): 427-435
- [10] Subhashis B, Jon P. The brief illness perception questionnaire [J]. Occup Med, 2016, 66(5): 419-420
- [11] Geiser F, Zajackowski K, Conrad R, et al. The german version of the Herth Hope Index (HHI-D): Development and psychometric properties[J]. Oncol Res Treat, 2015, 38(7-8): 356-360
- [12] Stewart M. The Medical Outcomes Study 36-item short-form health survey (SF-36)[J]. Aust J Physiother, 2007, 53(3): 208
- [13] Huang D, Shen Y, Zhang W, et al. A preoperative nomogram predicts prognosis of patients with hepatocellular carcinoma after liver transplantation: a multicenter retrospective study [J]. BMC Cancer, 2021, 21(1): 280
- [14] 答秀维, 张蓓, 尚芸, 等. RPN2 与肝癌患者预后及对肝癌细胞生长的作用[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(8): 1425-1430
- [15] Tang Y, Yang X, Feng K, et al. High expression of aldolase A is associated with tumor progression and poor prognosis in

- hepatocellular carcinoma[J]. J Gastrointest Oncol, 2021, 12(1): 174-183
- [16] 都艳艳, 王胜红, 李佳梅. 积极心理干预对癌症患者心理状态和癌因性疲乏的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(21): 68-71
- [17] Al-Riyami A, Abdulhadi NN, Al-Azri M. Understanding the Perceptions of Omani Women Regarding Life After a Breast Cancer Diagnosis[J]. Sultan Qaboos Univ Med J, 2020, 20(4): e360-e367
- [18] Nidhi V, Basavareddy A. Perception and Quality of Life in Family Caregivers of Cancer Patients [J]. Indian J Palliat Care, 2020, 26(4): 415-420
- [19] Chisale Mabotja M, Levin J, Kawonga M. Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with Pap smear uptake in Johannesburg: A cross-sectional study[J]. PLoS One, 2021, 16(2): e0246574
- [20] 马翠, 李永红, 李琴, 等. 乳腺癌患者希望水平的研究进展[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 50-53
- [21] 于江琪, 侯爱华, 郭丽妹, 等. 健康信念干预模式对膀胱癌患者术后心理状态、希望水平、自我管理行为及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(23): 2476-2479
- [22] 袁坤, 常红娟, 张瑞芹, 等. 乳腺癌病人希望水平影响因素和干预措施研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(17): 3086-3090
- [23] 陈细秀, 金玉爱, 李苏霞, 等. 原发性肝癌晚期患者绝望水平现状及其影响因素分析[J]. 护理与康复, 2020, 19(6): 23-26
- [24] 龙吉芳, 黄旭倩, 周娜, 等. 308例癌症中年患者希望水平现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2019, 26(8): 42-46
- [25] Zhang S, Chen H, Yue D, et al. Long non-coding RNAs: Promising new targets in pulmonary fibrosis[J]. J Gene Med, 2021, 23(3): e3318
- [26] Wang L, Li S, Yao Y, et al. The role of natural products in the prevention and treatment of pulmonary fibrosis: a review [J]. Food Funct, 2021, 12(3): 990-1007
- [27] Jaques R, Shakeel A, Hoyle C. Novel therapeutic approaches for the management of cystic fibrosis [J]. Multidiscip Respir Med, 2020, 15(1): 690
- [28] 吴子敬, 刘叶, 李小寒. 乳腺癌病人希望水平对心理韧性的影响及应对方式的中介作用[J]. 护理研究, 2018, 32(7): 1038-1041
- [29] Yang EJ, Lee KS, Lim MC, et al. Symptom perception and functioning in patients with advanced cancer [J]. PLoS One, 2021, 16(2): e0245987
- [30] Pham DX, Pham TTT, Pham TN, et al. A Cross-Sectional Study about Knowledge, Awareness and Perception of Risk Factors for Cancer among Cancer-Patients Relatives and Healthy Adults in Ho Chi Minh City, Vietnam [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2021, 22(1): 277-285
- [31] Patell R, Einstein D, Miller E, et al. Patient Perceptions of Treatment Benefit and Toxicity in Advanced Cancer: A Prospective Cross-Sectional Study[J]. JCO Oncol Pract, 2021, 17(2): e119-e129
- [32] 祝宾华, 顾浩, 崔鹤. 肺癌放疗患者疾病感知与生活质量的相关分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(26): 3179-3181
- [33] 李丽蓉, 陈甲信, 方红燕, 等. 宫颈癌放疗期患者希望水平在心理痛苦与生命质量之间的中介效应[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(31): 2434-2438

(上接第 4457 页)

- [19] Liu W, Xiu N, Zhao J, et al. Enhanced therapeutic effect of transcatheter arterial chemoembolization combined with radioactive I-125 seed implantation on liver cancer [J]. Oncol Lett, 2020, 20(3): 2493-2498
- [20] 张强, 邵明义, 王琳琳, 等. 中医药治疗原发性肝癌研究述评[J]. 河南中医, 2021, 41(3): 454-457
- [21] 姚华, 杜谢琴, 陈卓. 复方苦参注射液联合肝动脉化疗栓塞术治疗中晚期肝癌临床疗效及对免疫调控的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(1): 22-25
- [22] 徐强, 钱峻, 莫琪, 等. 复方苦参注射液联合化疗对结直肠癌术后免疫相关细胞水平及转移复发率的影响 [J]. 医学临床研究, 2017, 34(11): 2156-2158
- [23] 李子杰, 王勇. 复方苦参注射液对肝癌动脉化疗栓塞联合射频消融治疗后的影响 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2021, 19(1): 31-33
- [24] 郭红, 张全乐, 巩苓苓, 等. 复方苦参注射液对人肝癌 SMMC-7221 细胞体外增殖、转移和侵袭的抑制作用及其机制[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(4): 356-360
- [25] 戴美琴, 蔡茁, 陈娜娜, 等. 苦参碱通过调控 β -catenin 信号通路抑制肝癌细胞干性[J]. 南方医科大学学报, 2019, 39(10): 1239-1245
- [26] 李冀, 李想, 高彦宇, 等. 苦参活性物调控肿瘤细胞自噬研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 5-9
- [27] 邱光清, 许连好, 林洁娜, 等. 土茯苓总皂甙的抗肿瘤作用研究[J]. 中药药理与临床, 2001, 17(5): 14-15
- [28] 刘杰, 邹剑铭, 赵志正, 等. 复方苦参注射液治疗恶性肿瘤的临床研究现状[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(10): 1278-1280
- [29] Guo C, Liang H, Yuan W, et al. Analysis on the value of soluble intercellular adhesion molecule-1 (sICAM-1), alpha fetoprotein (AFP), and aspartate aminotransferase/platelet ratio index (APRI) in predicting the prognostic survival of patients with primary liver cancer after radiofrequency ablation[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(4): 4760-4767
- [30] 曾繁利, 王东和, 苏锐, 等. AFP、AFP-L3 和 DKK1 联合检测对原发性肝癌的诊断价值[J]. 川北医学院学报, 2020, 35(1): 130-132
- [31] 曾经章, 杨勤, 谢汝佳, 等. 复方苦参注射液对原发性肝癌合并肝损伤和癌性疼痛的治疗效果 [J]. 贵州医科大学学报, 2021, 46(1): 67-71