

• 论 著 •

# 宫颈癌患者心理痛苦现状调查及相关因素分析

李伟玲 谌永毅 汤新辉 谭慧 陶叶 刘媛媛

(湖南省肿瘤医院,湖南长沙 400013)

**摘要** 目的 了解宫颈癌患者心理痛苦现状,分析影响宫颈癌患者心理痛苦的相关因素。方法 选择 2017 年 1—7 月就诊于我院 5 个妇科肿瘤专科的 401 例宫颈癌患者,采用一般问题资料问卷和中文版心理痛苦管理筛查工具(DMSM)、健康问卷抑郁量表-9(PHQ-9)、广泛性焦虑表-7(GAD-7)进行问卷调查,了解宫颈癌患者心理痛苦现状,并分析其影响因素。结果 共回收有效问卷 368 份,宫颈癌患者心理痛苦得分为(4.25±2.09)分,心理痛苦评分≥4 分的患者有 248 例,显著心理痛苦检出率(DT≥4 分)为 67.4%。宫颈癌患者心理痛苦水平与焦虑、抑郁水平分析显示,宫颈癌患者的心理痛苦水平与焦虑、抑郁水平存在显著正相关( $P<0.001$ )。采用多元逐步回归分析得出费用主要来源、担忧、身体活动受限、与伴侣相处问题、疼痛、家庭月收入、年龄、疾病分期、无时间精力做家务是宫颈癌患者心理痛苦的影响因素。结论 宫颈癌患者的心理痛苦检出率较高,医护人员应该采取有效措施减轻宫颈癌患者的心理痛苦水平。

**关键词** 宫颈癌; 心理痛苦; 影响因素; 心理护理

## Analysis of psychological distress and its influencing factors in cervical cancer

Li Weiling, Shen Yongyi, Tang Xinhui, Tan Hui, Tao Ye, Liu Yuanyuan

(Hunan Provincial Tumor Hospital, Changsha Hunan, 400013)

**Abstract Objective** To investigate the current status of psychological distress among cervical cancer inpatients and analyzes its influencing factors. **Method** The distress management screening measure (DMSM), patient health questionnaire-9(PHQ-9), generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) and a demographic data sheet were completed by 401 cervical cancer patients from five oncology wards in a tertiary cancer hospital of Hunan from Jan to July 2017. and to investigate the current status of psychological distress and analyzes its influencing factors. **Results** A total of 368 valid questionnaires were received in prevalence survey. Cervical cancer patients DT score was (4.25±2.09), and 248 inpatients scored ≥4, and a significant psychological distress detection rate (DT≥4) is 67.4%. Spearman correlation analyze showed that the psychological distress level and the level of anxiety, depression, were significant positive correlation in cervical cancer patients ( $P<0.001$ ). Multiple stepwise regression analysis showed that the main sources of cost, worry, limited physical activity, problems with partners, pain, family monthly income, age, disease staging, time and energy to do housework were the factors affecting the psychological pain of patients with cervical cancer. **Conclusion** The detection rate of cervical cancer patients' psychological pain is higher. Medical staff should take effective measures to reduce the level of cervical cancer patients' psychological pain.

**Keywords** Cervical cancer; Psychological pain; Influencing factors; Psychological care

中图分类号: R471 文献标识码: A DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2019.24.001

宫颈癌是常见的恶性肿瘤,其发病率居女性生殖道恶性肿瘤第一位<sup>[1]</sup>。我国约有宫颈癌患者 31.37 万,宫颈癌患病率约 47.8/10 万,且患病人数仍在继续增长<sup>[2]</sup>。随着宫颈癌诊疗手段的不断提高,宫颈癌患者的生存率逐渐提高,生存时间延长<sup>[3]</sup>。然而,宫

颈癌患者在疾病诊疗过程中也伴随着许多心理问题<sup>[4]</sup>。美国国家综合癌症网(National comprehensive cancer network, NCCN)将癌症患者可能发生的一系列心理问题归为癌症相关心理痛苦<sup>[5]</sup>。心理痛苦在癌症患者中非常普遍,相关研究<sup>[6-9]</sup>显示,癌症患者心

基金项目:国家癌症中心肿瘤科研专项立项课题(编号:NCC2017A22)

作者简介:李伟玲(1989—),女,湖南郴州,硕士,护师,研究方向:肿瘤护理,心理护理

通信作者:谌永毅, E-mail:414700595@qq.com

理痛苦检出率高达 35.1%~59.39%，这直接影响患者的身心健康、治疗效果和生活质量<sup>[4]</sup>。本研究旨在了解宫颈癌患者心理痛苦状况水平及其相关影响因素，以期为缓解宫颈癌患者心理痛苦问题提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 抽取 2017 年 1—7 月就诊于我院 5 个妇科肿瘤专科共 401 例宫颈癌患者进行问卷调查。纳入标准：(1)经组织学或病理学确诊为宫颈癌的患者。(2)患者年龄≥18 岁。(3)患者能理解并独立完成问卷。(4)患者自愿参加此次调查并签署知情同意书。排除标准：(1)患者既往有精神疾患或认知功能障碍。(2)患者病情严重无法配合调查。本研究已通过伦理委员会审查。

### 1.2 研究工具

**1.2.1 一般资料调查问卷** 自行设计一般资料调查问卷。内容包括：患者年龄、文化程度、婚姻状况、费用来源、家庭收入、疾病分期、病程、家庭人口数、对病情知晓程度等。

**1.2.2 心理痛苦管理筛查量表** 该量表被 NCCN 推荐用于癌症患者的心理痛苦筛查<sup>[10]</sup>，由两部分构成。(1)心理痛苦温度计 (Distress thermometer, DT)，分为 0~10 维度，得分越高说明癌症患者心理痛苦水平越高。当得分≥4 分时，表明表示患者有显著心理痛苦<sup>[11]</sup>。(2)相关问题列表 (Problem list, PL)，共 40 个问题，基本上涵盖了患者患病中遇到的各种问题。该量表中文版用于肿瘤患者的 Cronbach's α 系数为 0.75，具有良好的信效度<sup>[10]</sup>。

**1.2.3 患者健康问卷抑郁量表 (Patient health questionnaire-9, PHQ-9)** 该量表是应用于医院初级保健筛查工作中的自我评定工具，它是根据《基层医疗精神疾病评估工具》修订而成<sup>[12]</sup>。被美国临床肿瘤学会 (American society of clinical oncology, ASCO) 推荐用于癌症患者抑郁筛查<sup>[13]</sup>。该量表共分为 2 个部分，第一部分有 9 个条目，即 9 个抑郁症状组成。分值范围为 0~27 分；根据分值评估患者抑郁程度，0~4 分：表示患者没有抑郁；5~9 分：表示患者有轻度抑郁症状；10~14 分：表示患者有中度抑郁症状；15~19 分：表示患者有中重度抑郁；≥20 分：表示患者有重度抑郁状况。第二部分 1 个条目，是关于其社会功能受损情况的调查。该量表用于恶性肿瘤患者的 Cronbach's α 系数为 0.852，具有良好的信效度，能有效地评估肿瘤患者的抑郁程度<sup>[14-15]</sup>。

**1.2.4 广泛性焦虑表 (Generalized anxiety disorder-**

**7, GAD-7)** 该量表由 Spitzer 等<sup>[16]</sup>于 2006 年根据广泛性焦虑的诊断标准制定而成，被 ASCO 推荐用于癌症患者焦虑筛查<sup>[17]</sup>。该量表共由两部分构成，第一部分由 7 个条目组成，分值范围为 0~21 分；0~4 分：表示患者无焦虑；5~9 分：表示患者有轻度焦虑；10~14 分：表示患者有中度焦虑；≥15 分，表示患者有重度焦虑。第二部分 1 个条目，是关于其社会功能受损情况的调查。该量表用于肿瘤患者的 Cronbach's α 系数为 0.859，具有良好的信效度，能有效地评估肿瘤患者的焦虑程度<sup>[14-15]</sup>。

**1.3 资料收集** 采用问卷调查法。问卷当场发放并指导其自行填写，其中一般资料部分由调查员回收后根据病史填写。共发放问卷 401 份，回收问卷 381 份，回收率为 95.0%，剔除信息不全问卷 13 份，得到有效问卷 368 份，有效率为 96.6%。

**1.4 统计学方法** 采用 Epidata3.1 对数据进行双遍录入及核查，使用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理与分析。计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行统计描述，计数资料采用频数、构成比进行统计描述。采用 *t* 检验、单因素方差分析对调查对象心理痛苦进行单因素统计分析，采用 Spearman 相关分析对心理痛苦与焦虑抑郁进行相关关系统计分析，采用多元逐步回归分析对心理痛苦的影响因素进行统计分析，检验水准为  $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究对象一般资料及心理痛苦现状

**2.1.1 宫颈癌患者一般人口学资料及心理痛苦水平单因素分析结果** 见表 1。

表 1 宫颈癌患者人口学资料及心理痛苦水平单因素分析结果 ( $\bar{x} \pm s$ ) ( $n = 368$ )

项目	例数	百分率	心理痛苦水平/分	F/t	P
年龄/岁				3.210	0.013
<30	15	4.1	5.60±1.72		
30~	38	10.3	4.76±1.98		
40~	136	37.0	4.19±1.99		
50~	123	33.4	3.90±2.19		
60~	56	15.2	4.45±2.12		
文化程度				1.434	0.232
小学及以下	131	35.6	4.54±1.94		
初中	134	36.4	4.02±2.25		
高中及中专	56	15.2	4.20±1.86		
大专及以上	47	12.8	4.15±2.22		
婚姻状况				1.738	0.177
未婚	18	4.9	5.06±1.76		
已婚	326	88.6	4.18±2.11		
离异或丧偶	24	6.5	4.54±1.96		



**续表 1** 宫颈癌患者人口学资料及心理痛苦水平单因素分析结果( $\bar{x} \pm s$ )( $n=368$ )

项目	例数	百分率	心理痛苦水平/分	F/t	P
费用主要来源				3.332	0.037
医保及公费	198	53.8	4.05±2.08		
自费	162	44.0	4.43±2.11		
其他	8	2.2	5.63±1.41		
家庭月收入/月				4.22	0.002
<1 000	125	34.0	4.76±2.01		
1 000~	112	30.4	4.27±2.10		
3 000~	65	17.7	3.77±2.20		
5 000~	42	11.4	3.95±1.70		
10 000~	24	6.5	3.33±2.26		
疾病分期				4.186	0.016
I 期	208	56.5	3.99±1.96		
II 期	115	31.3	4.46±2.18		
III 期及以上	45	12.2	4.85±2.26		
家庭人口数/人				2.525*	0.012
1	19	5.2	5.42±2.00		
>1	349	94.8	4.19±2.08		
病程/月				0.156	0.926
<1	211	57.3	4.30±2.09		
1~3	69	18.8	4.22±1.80		
4~6	42	11.4	4.07±2.08		
>6	46	12.5	4.22±2.55		
治疗方案				0.366	0.778
手术	113	30.7	4.09±2.18		
化疗	42	11.4	4.36±2.47		
放疗	5	1.4	4.00±1.87		
综合治疗	208	56.5	4.32±1.97		
病情知晓程度				0.094	0.911
完全知情	214	58.2	4.23±2.04		
部分知情	134	36.4	4.30±2.15		
不知情	20	5.4	4.10±2.33		

注：\* 为 t 值。

**2.1.2 宫颈癌患者心理痛苦相关问题列表各维度状况** 宫颈癌患者的心理痛苦得分为(4.25±2.09)分,其中心理痛苦得分≥4 分的患者有 248 例,占 67.4%,其中得分为 5 分的患者最多,占比 23.1%。宫颈癌患者心理痛苦得分分布,见图 1。

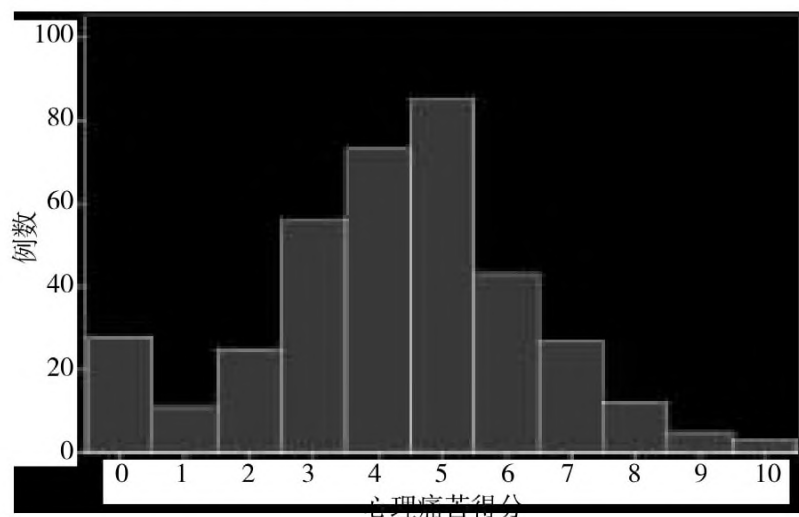


图 1 宫颈癌患者心理痛苦得分分布图

**2.1.3 宫颈癌患者心理痛苦相关问题列表最高的条目情况** 见表 2。

**表 2** 宫颈癌患者心理痛苦相关问题列表最高的条目情况( $n=368$ )

条目	例数	百分率
经济问题	232	63.0
担忧	193	52.4
照顾孩子/老人	149	40.5
家务	133	36.1
紧张	127	34.5
便秘	109	29.6
睡眠问题	103	28.0
疲乏	86	23.4
恶心	84	22.8
记忆力下降/注意力不集中	82	22.3

**2.2 宫颈癌患者焦虑、抑郁水平现状** 见表 3。

**表 3** 宫颈癌患者焦虑、抑郁水平现状( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	评分范围	得分范围	得分	发生率/%
焦虑水平	0~21	0~21	5.07±4.83	45.4
抑郁水平	0~27	0~27	5.95±5.06	51.3

**2.3 宫颈癌患者心理痛苦与焦虑、抑郁的相关性分析** 对宫颈癌患者心理痛苦、焦虑及抑郁得分进行正态性检验,结果显示:宫颈癌患者焦虑、抑郁得分不符合正态分布,因而,用 Spearman 相关分析法对宫颈癌患者心理痛苦水平与焦虑及抑郁水平进行相关因素分析,结果显示,宫颈癌患者心理痛苦水平与焦虑的相关系数为  $r=0.518$ ,  $P<0.001$ ,心理痛苦与抑郁的相关系数为  $r=0.591$ ,  $P<0.001$ ,宫颈癌患者的心理痛苦水平与焦虑、抑郁水平均存在显著正相关。

**2.4 宫颈癌患者心理痛苦水平的多元回归分析** 见表 4 和表 5。

**表 4** 宫颈癌患者心理痛苦水平的多元回归分析

变量	赋值方式
年龄/岁	<30=1;30~40=2;≥40~50=3;≥50~60=4;≥60=5
费用主要来源	以医保及公费为参照设置哑变量,X1=自费(0,1);其他(0,1)
家庭月收入/元	<1 000=1;1 000~3 000=2;≥3 000~5 000=3;≥5 000~10 000=4;≥10 000=5
家庭人口数/人	1=1;≥2=2
是否存在相关列表问题	否=0;是=1

结果显示,纳入回归方程的变量有费用主要来源、担忧、身体活动受限、与伴侣相处问题、疼痛、家庭月收入、年龄、疾病分期、无时间精力做家务、悲伤,共

解释住院宫颈癌患者心理痛苦水平为 29.1%，结果见表 5。

表 5 宫颈癌患者心理痛苦的多元回归分析结果(n=368)

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
费用主要来源					
自费	0.456	0.210	0.210	0.105	0.030
其他	0.388	0.138	0.131	2.805	0.005
担忧	0.679	0.203	0.162	3.348	0.001
身体活动受限	0.733	0.272	0.128	2.695	0.007
与伴侣相处	0.781	0.252	0.140	3.102	0.002
家庭月收入	-0.206	0.079	-0.121	-2.629	0.009
年龄	-0.288	0.096	-0.138	-3.009	0.003
疾病分期	0.353	0.134	0.120	2.627	0.009
无时间精力做家务	0.442	0.204	0.102	2.172	0.031
悲伤	0.566	0.277	0.094	2.045	0.042

### 3 讨论

**3.1 宫颈癌患者心理痛苦阳性率较高** 本研究中, 宫颈癌患者心理痛苦得分(4.25±2.09)分, 心理痛苦阳性率(DT≥4 分)为 67.4%, 低于冯小萍等<sup>[18]</sup>针对宫颈癌化疗患者的研究结果。这可能与研究对象不同有关, 冯小萍等<sup>[18]</sup>研究的对象为化疗患者, 且其中 50% 患者为中晚期患者, 而本研究纳入的对象中 76.7% 为早期宫颈癌患者。但总体而言, 宫颈癌患者的心理痛苦检出率较高, 因此, 医护人员应该引起足够的重视, 帮助患者减轻心理痛苦。

**3.2 宫颈癌患者焦虑、抑郁水平现状** 本研究结果显示, 宫颈癌焦虑、抑郁的发生率分别为 45.4% 和 51.3%, 这与胡蕾等<sup>[19]</sup>关于癌症患者焦虑抑郁水平的报道一致(45.8%, 50.0%)。宫颈癌患者焦虑、抑郁水平与心理痛苦水平呈显著正相关, 因此, 我们应倡导将心理状况筛查纳入常规的护理工作中, 以便及时对患者进行有效的心理干预, 减轻其焦虑、抑郁情绪。

**3.3 宫颈癌患者心理痛苦的影响因素** 宫颈癌患者心理痛苦是多因素综合作用的结果。本研究显示, 影响宫颈癌患者心理痛苦的因素有: 费用主要来源、担忧、身体活动受限、与伴侣相处问题、疼痛、家庭月收入、年龄、疾病分期、无时间精力做家务及悲伤。

**3.3.1 经济问题影响宫颈癌患者的心理痛苦** 多元逐步回归分析结果显示: 家庭月收入水平高的患者心理痛苦水平低于家庭收入水平低的患者, 费用主要来源于医保的患者心理痛苦水平低于费用主要来源于自费及其他的患者。该研究结果与陈静等<sup>[20]</sup>的研究结

果一致。虽然医疗保障制度日趋健全, 医保覆盖范围越来越广、报销比例增加, 但高额诊疗费用仍给经济情况较差的患者和家庭带来了较大的经济压力。因而, 减轻患者治疗的经济负担对降低宫颈癌患者的心理痛苦程度有重要意义, 提示医护人员应重视经济收入较低患者的心理治疗。

**3.3.2 年龄与宫颈癌患者的心理痛苦显著相关** 本研究结果显示, 患者的心理痛苦随着年龄的增加而呈降低趋势。张秋桐<sup>[21]</sup>研究结果也显示, 患者的年龄能够减轻患者对疾病的压力反应, 中青年女性心理痛苦水平高于老年患者。原因可能于以下因素有关: 首先, 由于宫颈癌往往导致患者生殖系统解剖及功能的损害, 如: 阴道疼痛、阴道缩短等, 这使得处于性活跃期的中青年宫颈癌患者性生活得不到满足<sup>[20]</sup>。此外, 受传统家庭观念的影响, 中青年女性承担着照顾好老人孩子与家务的任务, 她们是家庭生活主要的照顾者, 患者患病后往往担心无法照顾家人。再者, 中青年女性正处于事业的发展阶段, 她们担心患病后自己的事业可能受到影响。因而, 医护人员应该多关注中青年女性的心理问题, 促进中青年女性顺利转变角色、减轻其心理痛苦。

**3.3.3 与伴侣的相处问题是影响宫颈癌患者心理痛苦的家庭因素** 本研究显示, 与伴侣相处良好是心理痛苦的保护因素。多项研究<sup>[20,22]</sup>表明, 社会支持能增强归属感、安全感和自尊, 减轻患者的痛苦, 尤其是来自亲密的伴侣或亲友的支持。另外, 相关研究<sup>[23]</sup>显示, 宫颈癌的各项治疗会引起患者生殖系统功能的改变、性功能的损害, 影响患者的性生活质量, 从而引起患者对夫妻关系的焦虑、担心、恐惧等心理痛苦。

**3.3.4 疼痛和身体活动受限是与宫颈癌患者心理痛苦相关的主要躯体症状** 多元逐步回归分析结果显示, 疼痛和身体活动受限是与宫颈癌患者心理痛苦相关的主要躯体症状, 这可能与本研究的调查对象和单位有关。本研究中 30.7% 的研究对象为手术患者, 疼痛和身体活动受限是手术宫颈癌患者最常见术后症状, 治疗的不良反应导致的躯体症状可加重与之相关的心理痛苦<sup>[24]</sup>。因此, 医护人员在日常工作中应充分重视患者症状的处理, 从而帮助患者减轻与躯体症状有关的心理痛苦。

**3.3.5 疾病分期影响宫颈癌患者的心理痛苦** 多元逐步回归分析结果显示, 宫颈癌患者的疾病分期影响其心理痛苦, 与张秋桐等<sup>[21]</sup>研究结果一致。一方面, 疾病分期较晚的患者可能与疾病相关的躯体症状较明显; 另一方面, 疾病分期较晚的患者往往所需接受



的治疗时间更长、治疗方式更多,给患者造成的心理困扰可能更严重。

**3.3.6 家务影响宫颈癌患者的心理痛苦** 无时间精力做家务在心理痛苦相关问题列表中被提及了 133 次,频率居心理痛苦相关列表前 5 名;多元逐步回归分析结果显示,无时间精力做家务影响宫颈癌患者的心理痛苦<sup>[25]</sup>,这可能与本研究对象有关。在我国,目前家庭模式中女性仍是家务的主要承担者,宫颈癌患者患病后不得不从家务的主要承担者的角色中脱离出来,患者角色发生冲突,从而易产生与之相关的心理痛苦。因此,在临床工作中应加强患者的思想健康宣教,促进患者的角色转变。

**3.3.7 担忧和悲伤是影响宫颈癌患者心理痛苦的情绪问题** 多元逐步分析结果显示,担忧和悲伤是影响宫颈癌患者心理痛苦的主要情绪问题。宫颈癌患者患病后不仅要担心治疗费用、疾病预后,还要担忧家庭、工作等各种情况。患者的悲伤情绪可能与患者对患病这一事实难以接受,对疾病的预后不乐观有关。因而,采取有效心理疏导减轻患者担忧、悲伤情绪十分必要。

综上所述,本研究通过调查 368 例宫颈癌患者的心理痛苦情况,发现宫颈癌患者的心理痛苦阳性率较高;因此,医护人员应该引起足够的重视,并有针对性地采取有效措施帮助患者减轻心理痛苦,提高宫颈癌患者的生活质量。

### 参 考 文 献

[1] WHO. World Cancer Report 2014[EB/OL]. (2018-04-01)[2018-04-01]. <http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>.

[2] Chen W,Zheng R,Baade P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin,2016,66(2):115-132.

[3] 国家卫生和计划生育委员会. 2017 年中国卫生和计划生育统计年鉴 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2017.

[4] 尹亚楠,陈静,龙德蓉. 2 121 例妇科手术患者焦虑抑郁症状现状和影响因素调查 [J]. 现代预防医学,2018,45(12):2293-2296.

[5] NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in oncology. distress management [EB/OL]. (2018-04-01)[2018-04-01]. [https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/distress.pdf](https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf).

[6] Carlson L E,Angen M,Cullum J, et al. High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients[J]. British Journal of Cancer,2004,90(12):2297-2304.

[7] Zabora J,BrintzenhofeSzoc K,Curbow B, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site[J]. Psychooncology,

2001,10(1):19-28.

[8] Can G,Durna Z,Aydiner A. Assessment of fatigue in and care needs of Turkish women with breast cancer[J]. Cancer Nurs,2004,27(2):153-161.

[9] Shim E J,Shin Y W,Jeon H J, et al. Distress and its correlates in Korean cancer patients:Pilot use of the distress thermometer and the problem list [J]. Psychooncology,2008,17(6):548-555.

[10] Tang L L,Zhang Y N,Pang Y, et al. Validation and reliability of distress thermometer in chinese cancer patients[J]. Chin J Cancer Res,2011,23(1):54-58.

[11] 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.

[12] 孙晓艳,李怡雪,余灿清,等. 中文版抑郁量表信效度研究的系统综述[J]. 中华流行病学杂志,2017,38(1):110-116.

[13] Andersen B L,DeRubeis R J,Berman B S, et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer:An american society of clinical oncology guideline adaptation[J]. J Clin Oncol,2014,32(15):1605-1619.

[14] 王贝蒂. PHQ-9 和 GAD-7 在恶性肿瘤患者中的应用研究 [D]. 长沙:中南大学,2013.

[15] 孙沁怡,邱晨红,周华,等. PHQ-9、GAD-7 量表对肿瘤患者抑郁及焦虑的诊断价值 [J]. 医学临床研究,2015,32(12):2397-2399.

[16] Spitzer R L,Kroenke K,Williams J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7 [J]. Arch Intern Med,2006,166(10):1092-1097.

[17] Andersen B L,Rowland J H,Somerfield M R. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: An american society of clinical oncology guideline adaptation[J]. J Oncol Pract,2015,11(2):133-134.

[18] 冯小萍. 宫颈癌患者心理困扰现状及其影响因素 [J]. 中国生育健康杂志,2016,27(1):22-25.

[19] 胡蕾,曹静,祝卓宏. 癌症患者心理灵活性与焦虑抑郁情绪状态分析 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(6):517-520.

[20] 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):12-15.

[21] 张秋桐. 147 例癌症患者心理痛苦的临床研究 [D]. 沈阳:中国医科大学,2016.

[22] 裘佳佳,胡雁,黄嘉玲,等. 综合社会支持对提高乳腺癌患者生命质量的效果研究 [J]. 中华护理杂志,2010,45(1):47-50.

[23] 周雯娟. 宫颈癌治疗后患者生活质量与性生活状况的研究 [D]. 长沙:中南大学,2012.

[24] 庞英,FISCHER Irmela,KOCH Maike,等. 乳腺癌患者的心身症状与生活质量 [J]. 中国心理卫生杂志,2013,27(4):21-25.

[25] 焦延超. 中晚期癌症患者自我感受负担现状及影响因素分析 [D]. 泰州:泰山医学院,2012.

(修回日期:2019-08-28)