

癌症患者生死教育认知与选择偏好现状及影响因素分析

黄润勤¹, 李永红¹, 詹永佳², 黎静², 晏超², 杨胜欢²

摘要:目的 了解癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好现状及其影响因素,为制定针对性干预方案提供参考。方法 便利抽样法选取 300 例癌症患者为研究对象,采用自制癌症患者生死教育认知与选择偏好问卷进行调查。结果 癌症患者生死教育认知、态度及选择偏好得分分别为 3.00(3.00,3.00)分、20.00(16.00,21.00)分、46.00(40.00,50.75)分。文化程度、肿瘤部位、有无照护者是癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 癌症患者生死教育认知现状亟需改善,医护人员应在癌症患者护理中融入生死教育。

关键词:癌症患者; 生死教育; 认知; 态度; 选择偏好; 人文关怀; 安宁疗护

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.23.005

Knowledge and selection preference of life and death education among cancer patients: the associated factors

Huang Runqin, Li Yonghong, Zhan Yongjia, Li Jing, Yan Chao, Yang Shenghuan. Nursing Department, Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi 563000, China

Abstract: **Objective** To understand cancer patients' knowledge of, attitude towards, and selection preference of life and death education, and to provide reference for the development of targeted life and death education intervention program for cancer patients.

Methods A convenience sampling method was used to select 300 cancer patients to fill out a self-made questionnaire on life and death education regarding cancer patients' knowledge of, attitude towards, and selection preference of life and death education.

Results The patients scored a median of 3.00 (IQR:3.00,3.00) points in knowledge, 20.00 (16.00,21.00) points in attitude, and 46.00 (40.00,50.75) points in selection preference, respectively. Education levels, tumor sites, and whether or not having a caregiver were influencing factors of cancer patients' knowledge of, attitude towards, and selection preference of life and death education (all $P < 0.05$).

Conclusion Cancer patients' knowledge of life and death education needs to be improved, and medical staff should focus on and integrate life and death education in the care of clinical cancer care.

Key words: cancer patients; life and death education; knowledge; attitude; selection preference; humanistic care; hospice care

据《2020 年世界癌症报告》^[1]显示,我国癌症死亡人数为 300 万例,占全球癌症病死率的 30.2%。患者在初诊癌症时常遭受巨大的心理打击,产生绝望心理,且治疗期间仍面临较重的症状困扰、疾病复发恐惧和死亡威胁等负性情绪侵袭。随着死亡逼近,患者内心充满恐惧和焦躁,在面对死亡时通常采取逃避和回避态度^[2-3],严重影响治疗效果和生命质量。生死教育是指通过传递死亡相关知识,帮助患者正确认识和面对死亡,树立理性、正确的死亡观,使癌症患者客观、理性地接受死亡,提高生存质量^[4-5]。生死教育对癌症患者至关重要,但我国对生死教育重视程度不足^[6],缺乏有关癌症患者生死教育认知、态度和选择偏好的研究。本研究调查癌症患者生死教育认知、态度和选择偏好现状并分析其影响因素,以期制定针对性

对性的癌症患者生死教育方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2022 年 8—10 月采用方便抽样法选取遵义医科大学 2 所附属医院肿瘤科住院癌症患者为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;经病理学确诊为恶性肿瘤,知晓自己病情;自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:有精神障碍、老年痴呆或认知障碍;病情不稳定或急剧恶化;对死亡话题反感者。按照多元线性回归分析中样本量应为变量数的 10~20 倍^[7],本研究纳入变量 13 个,取 20 倍并考虑到 10% 丢失和无效样本,计算需要样本量为 289,最终纳入有效样本 300 例。本研究已获得遵义医科大学附属医院伦理审核(KLLY-2021-082)。300 例患者中,年龄 18~85(53.79 \pm 12.26)岁,其中 < 45 岁 53 例,45~ < 60 岁 164 例, ≥ 60 岁 83 例;在职 164 例,退休 74 例,无业 62 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 研究者自行研制,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作状况、宗教信仰、人均月收入(元)、肿瘤部位、疾病分期、主要照顾

作者单位:1. 遵义医科大学附属医院护理部(贵州 遵义, 563000);2. 遵义医科大学护理学院

黄润勤:女,硕士,护师

通信作者:李永红,liyonghong8990@163.com

科研项目:2023 年度教育部人文社会科学基金规划项目(23XJA720002)

收稿:2023-07-17;修回:2023-09-18

者 10 个条目。

1.2.1.2 癌症患者生死教育认知与选择偏好调查问卷 研究者自行研制,问卷包括认知(3 个条目)、态度(5 个条目)、选择偏好(17 个条目)3 个维度共 25 个条目。条目采用 Likert 5 级评分法,认知维度从“非常不了解”到“非常了解”计 1~5 分,总分 3~15 分;态度维度从“非常不愿意”到“非常愿意”计 1~5 分,总分 5~25 分;选择偏好维度包含 5 个多选题目不计分,其余条目从“非常不希望”到“非常希望”依次计 1~5 分,总分 12~60 分;得分越高说明癌症患者生死教育认知、态度或选择偏好水平越好。问卷各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.850、0.947、0.943,经 7 名专家评定(肿瘤临床医学专家 2 名、肿瘤护理专家 5 名),该问卷 S-CVI 为 0.986, I-CVI 为 0.857~1.000,信效度良好。

1.2.2 调查方法 征得被调查医院相关部门同意后,由研究团队中 2 名来自 2 所医院的护理硕士研究生作为调查员,对其统一培训后开展面对面问卷调查。调查前告知患者研究目的,取得知情同意后发放问卷。若患者不便自填问卷,由研究者逐一询问患者并根据其回答如实代为填写。本研究共发放问卷

305 份,回收有效问卷 300 份,有效回收率 98.36%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析。计数资料采用频数(n)、构成比(%)描述;不服从正态分布的计量资料采用中位数(四分位数)[$M(P_{25}, P_{75})$]描述;行非参数检验(Mann-Whitney U 检验和多组 Kruskal-Wallis H 检验)及广义线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好得分 见表 1。

表 1 癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好得分

项目	$M(P_{25}, P_{75})$	
	总分	条目均分
认知	3.00(3.00,3.00)	1.00(1.00,1.00)
态度	20.00(16.00,21.00)	4.00(3.20,4.20)
选择偏好	46.00(40.00,50.75)	3.83(3.33,4.23)

2.2 不同特征癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好得分比较 不同年龄、工作状态患者比较,差异无统计学意义,其他项目的比较见表 2。

表 2 不同特征癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好得分比较 分, $M(P_{25}, P_{75})$

项目	例数	认知	态度	选择偏好
性别				
男	169	3.00(3.00,5.00)	20.00(18.00,23.00)	47.00(42.00,52.00)
女	131	3.00(3.00,3.00)	19.00(15.00,20.00)	44.00(39.00,49.00)
Z		-3.339	-3.740	-3.895
P		0.001	<0.001	<0.001
婚姻状况				
在婚	284	3.00(3.00,6.00)	20.00(15.50,21.00)	46.00(40.00,51.00)
不在婚	16	3.00(3.00,3.00)	19.50(17.50,21.00)	43.00(40.50,47.00)
Z		-2.175	-0.005	-1.005
P		0.030	0.996	0.315
文化程度				
小学及以下	157	3.00(3.00,3.00)	19.00(15.00,20.00)	46.00(39.00,51.00)
初中	78	3.00(3.00,3.00)	20.00(18.00,22.00)	46.50(41.00,51.00)
高中或中专	37	3.00(3.00,5.00)	19.00(15.00,20.00)	43.00(37.00,47.00)
大专及以上	28	6.00(5.00,8.00)	20.00(20.00,24.50)	49.50(46.50,54.00)
H_c		96.377	17.546	16.465
P		<0.001	<0.001	<0.001
宗教信仰				
有	12	3.50(3.00,5.50)	20.00(18.50,22.50)	48.00(40.50,50.00)
无	288	3.00(3.00,3.00)	20.00(16.00,21.00)	46.00(40.00,51.00)
Z		-2.037	-0.474	-0.056
P		0.042	0.636	0.955
人均月收入(元)				
<2 000	195	3.00(3.00,3.00)	20.00(16.00,21.00)	47.00(40.50,51.00)
2 000~<3 000	39	3.00(3.00,4.50)	19.00(17.00,20.50)	45.00(41.50,50.50)
3 000~<4 000	30	3.00(3.00,5.00)	18.00(15.00,20.00)	41.00(37.00,49.00)
$\geq 4 000$	36	5.00(3.00,7.00)	20.00(17.50,23.00)	48.00(42.00,50.00)
H_c		61.012	5.455	5.933
P		<0.001	0.141	0.115

续表 2 不同特征癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好得分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$

项目	例数	认知	态度	选择偏好
疾病分期				
I 期	25	3.00(3.00,5.00)	19.00(15.00,20.00)	42.00(38.00,49.00)
II 期	40	3.00(3.00,4.00)	20.00(16.50,22.50)	47.50(40.00,51.00)
III 期	110	3.00(3.00,3.00)	20.00(15.00,20.00)	45.00(39.00,49.00)
IV 期	125	3.00(3.00,3.00)	20.00(18.00,23.00)	47.00(41.00,52.00)
<i>Hc</i>		0.734	8.231	10.220
<i>P</i>		0.865	0.041	0.017
肿瘤部位				
腹部	86	3.00(3.00,3.00)	19.00(15.00,20.00)	44.50(39.00,48.00)
胸部	112	3.00(3.00,3.00)	20.00(16.50,21.00)	45.50(40.50,50.00)
头颈部	102	3.00(3.00,4.00)	20.00(18.00,23.00)	48.50(43.00,54.00)
<i>Hc</i>		1.950	14.388	16.224
<i>P</i>		0.377	<0.001	<0.001
主要照护者				
有	135	3.00(3.00,3.00)	20.00(18.00,22.50)	47.00(42.00,52.00)
无	165	3.00(3.00,5.00)	20.00(15.00,20.00)	46.00(39.00,49.00)
<i>Z</i>		-1.980	-1.953	-2.237
<i>P</i>		0.048	0.051	0.025

2.3 癌症患者生死教育选择偏好多选题选择 见表 3。

表 3 癌症患者生死教育选择偏好多选题选择 ($n=300$)

条目	例 (%)
C13. 您认为生死教育应该在病情进展哪个阶段开展	
疾病确诊初期	202(67.33)
疾病治疗期(化疗或手术治疗阶段)	49(16.33)
病情进展期	23(7.67)
临终阶段	122(40.67)
C14. 您认为生死教育应该多久开展 1 次	
1 周 2 次	2(0.67)
1 周 1 次	150(50.00)
2 周 1 次	42(14.00)
3 周 1 次	105(35.00)
1 个月 1 次	1(0.33)
C15. 您认为在什么地方开展生死教育比较合适	
医院	297(99.00)
社区	33(11.00)
家庭	24(8.00)
殡仪馆	14(4.67)
死亡体验馆	15(5.00)
公共场所(电影院、广场、车站等)	23(7.67)
C16. 您认为生死教育可以由哪些人来开展	
医务人员	264(88.00)
生死教育机构专业人员	156(52.00)
社区工作人员	7(2.33)
教师	5(1.67)
心理医生	102(34.00)
殡葬人员	1(0.33)
志愿者	20(6.67)
朋友/亲人	17(5.67)
C17. 您希望通过哪种方式了解生死教育	
讲座/宣讲会/座谈会	286(95.33)
课堂讲授	16(5.33)
机构培训教育	1(0.33)
生死教育软件	47(15.67)
死亡体验教育(撰写遗嘱、参观殡仪馆及葬场、追悼会)	23(7.67)
新媒体(网络平台、抖音、微信公众号等)	95(31.67)
传统媒体(电影、电视、广告屏、宣传手册、图书等)	26(8.67)

2.4 影响癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好的多因素分析 分别以癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好总分为因变量;将单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量,进行广义线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果文化程度(大专及以上=1,高中或中专=2,初中=3,小学及以下=4)、肿瘤部位(腹部=1,胸部=2,头颈部=3)及有无照护者(有=1,无=0)进入方程,见表 4。

表 4 影响癌症患者生死教育认知、态度、选择偏好的广义线性回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2	<i>P</i>
生死教育认知				
常量	1.097	0.045	582.829	<0.001
文化程度	1.046	0.073	206.503	<0.001
生死教育态度				
常量	3.800	0.095	1 605.774	<0.001
文化程度	0.499	0.152	10.788	0.001
肿瘤部位	-0.349	0.109	10.329	0.001
生死教育选择偏好				
常量	3.879	0.071	2960.714	<0.001
文化程度	0.297	0.114	6.776	0.009
肿瘤部位	-0.329	0.082	16.289	<0.001
有无照护者	0.165	0.065	6.545	0.011

注:认知、态度和选择偏好的模型似然 $\chi^2 = 168.483, 32.517, 39.722$, 均 $P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 癌症患者生死教育认知、态度、选择偏好现状

3.1.1 癌症患者认知现状不容乐观 探讨癌症患者生死教育认知水平是开展生死教育的基础,良好的认知水平对促进癌症患者生死教育实施具有重要意义。本研究结果显示,癌症患者生死教育认知得分处于较

低水平,提示患者生死教育知晓不足,临床工作中缺乏对患者生死教育的关注。分析原因为:受我国传统文化影响,患者和家属对谈论死亡仍存在忌讳;我国目前尚缺少对患者开展生死教育的专业机构和完善体制。部分民众缺乏疾病预防和体检意识,很多癌症患者就医时多已发展至晚期^[8]。晚期癌症患者常受到癌性疼痛和死亡恐惧的折磨,存在焦虑、恐惧等负面情绪,严重影响生活质量,也给家属带来极大负担^[9]。因此积极开展生死教育,提高患者认知度对提高生命质量,优化医疗资源配置至关重要。

3.1.2 癌症患者生死教育态度积极 本研究结果显示,癌症患者生死教育态度呈中等偏上水平。大部分癌症患者对生死教育态度比较积极,愿意讨论生死教育并接受生死教育相关的知识宣教。癌症患者认为实施生死教育很有必要,由于疾病持续发展使癌症患者逐渐感受到死亡对自身的威胁,渴望得到有关死亡应对的知识来提高自身的疾病应对能力,从而表现出对生死教育较高的需求。大多数癌症患者对讨论生死教育持支持态度,郭辉等^[10]研究也显示 75.0%的医护人员认为有必要为患者开展生死教育,医护人员和癌症患者对生死教育的积极态度有利于生死教育在临床的实施和推广。本研究癌症患者赞同为家属开展生死教育,家属作为癌症患者的主要照顾者和情感支持者,承担极大的心理痛苦和精神压力,若患者离世,家属将经历漫长的悲痛过程,为家属开展生死教育可协助其适应患者病情变化和死亡,更好地为患者提供照顾和支持,缩短悲痛过程,降低悲伤程度。

临床医护人员应重视生死教育相关内容,积极与癌症患者家属沟通,鼓励家属协助医护人员发现和支持患者表达自己的看法和需求,尊重患者意愿,关注癌症患者的生死教育态度。医疗卫生机构也应为临床医护人员提供系统规范的生死教育培训,积极提高其生死教育能力,并根据癌症患者对生死教育的态度和接受情况,采取更具个性化和针对性的生死教育方案。

3.1.3 癌症患者生死教育选择偏好

3.1.3.1 生死教育时间 本研究中选择在癌症确诊初期提供生死教育的癌症患者最多,癌症患者初诊疾病,遭受巨大的心理打击,经历癌症治疗的痛苦使得患者感受到死亡威胁,从而希望接受生死教育帮助自己减轻不良情绪的困扰。研究表明,在癌症患者疾病早期进行姑息照护有益于改善癌症患者整体的生存质量,改善患者和照护者的体验^[11-12]。Elena 等^[13]的一项观察性研究结果也证明,早期姑息照护可有效改善癌症患者症状负担。而选择在病情进展期实施生死教育的癌症患者最少,原因是此阶段患者病情进一步加重,治疗效果不理想,对患者构成死亡威胁而感到焦虑、恐惧。这提示医护人员可根据患者情况适时给予癌症患者生死教育,帮助其正确对待疾病和死

亡。

3.1.3.2 生死教育地点 癌症患者认为医院是开展生死教育的合适场所。医院作为住院癌症患者主要的治疗和护理场所,在此接受生死教育对患者更为理想,且医院能为患者和家属提供更加具有个性化的教育内容,是患者和家属在医院期间获得信息的主要场所。选择最少的地点是殡仪馆。由于我国生死教育理论和实践仍处于初级探索阶段,殡仪馆作为生死教育实践的重要阵地并未得到有效开发和利用,今后应进一步对其可行性路径加以探索,推动殡仪馆生死教育立体化构建。

3.1.3.3 生死教育实施者 癌症患者首选医护人员实施生死教育,医护人员是癌症患者住院期间的主要依赖者和信任者,也是患者生死教育的主要实施者^[14-15]。因此,我国医疗卫生保健系统应致力于提高医护人员生死教育水平,为癌症患者提供专业的生死教育指导,改善临终关怀质量,促进医疗资源合理分配。选择殡葬人员作为生死教育实施者的癌症患者最少,在我国,殡葬服务历来受人忌讳,且殡葬人员队伍人才质量参差不齐,只有提高殡葬人员自身生死教育能力,才能更好地发挥殡葬行业传播生死教育的优势。

3.1.3.4 生死教育方式 癌症患者首选通过讲座、宣讲会、座谈会接受生死教育。癌症患者通过面对面形式接受生死教育能更有益于在团体氛围中积极表达自身需求和宣泄情绪,情绪表达也能得到及时反馈,而这也是目前生死教育实施的主要方式。癌症患者选择最少的是机构培训教育。我国受社会环境和传统思想影响,人们往往对死亡敬而远之,生死教育培训发展缓慢且数量较少,这提示我国应设置生死教育人才培养并给予专业资格认证,鼓励专业生死教育人员在医疗机构和社会举办生死教育培训,帮助癌症患者学会理性接受死亡,尊重生命规律,向死而生。

3.2 癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究显示,文化程度是癌症患者生死教育认知、态度和选择偏好的影响因素(均 $P < 0.05$)。文化程度高的癌症患者对于生死话题的接受程度高,受传统观念影响较小,新思想观念的影响使这部分患者对生死话题接受度更高,且能有更多的机会和途径接触生死相关话题谈论或课程,对生死教育了解或接受能力更强,在重视疾病本身的治疗和症状控制时,对自身心理和精神层面的需求也较为关注,对死亡有一定程度的认识,能积极参与生死教育,开解自己的情绪。今后可结合本地区癌症患者文化水平通过多种渠道、多层次、多方面实施生死教育,不断普及并提高生死教育知晓率。

3.2.2 肿瘤部位 本研究显示,头颈部肿瘤患者较胸部和腹部肿瘤患者对生死教育的态度更积极。研

究发现,头颈肿瘤患者从疾病确诊到死亡的中位生存时间为 1~12 个月,其焦虑和抑郁症状明显高于其他癌症患者^[16-17],使得头颈肿瘤患者生死教育需求增加。头颈肿瘤患者生死教育选择偏好较胸部肿瘤和腹部肿瘤得分高,可能与本研究中头颈肿瘤患者多处于晚期,随着疾病发展而日渐加重的症状和放化疗引起的不良反应使患者长时间处于心理痛苦和焦虑中,患者感受到严重的死亡威胁有关^[18]。而目前临床癌症患者的生死教育严重不足,现有的生死教育缺乏针对性和个体化。癌症患者是生死教育的高需求群体,但目前我国少有研究关注和评估癌症患者生死教育方面的需求。医护人员往往忽略且未能真正落实对癌症患者的生死教育。因此开展符合癌症患者需求的生死教育,帮助其形成科学的生死观是当下亟需解决的问题。

3.2.3 照护者 无照护者是癌症患者生死教育选择偏好的影响因素。有照护者的癌症患者生死教育选择偏好较好,有照护者的癌症患者在疾病治疗和护理过程中获得来自家庭的更多的生理和心理支持,使患者以更平和、积极的心态面对生死话题。以往研究也表明,癌症患者家属是患者照护的主要负责人^[21],家庭支持影响着癌症患者对待死亡的态度。因此,临床医护人员应重视评估癌症患者的家庭和社会支持系统,及时关注患者需求并为其提供更多的生死教育支持和帮助去缓解其心理负担。

4 结论

癌症患者生死教育认知水平较低,需要进一步提高,半数以上癌症患者对实施生死教育持支持态度,愿意接受生死教育,有助于生死教育在临床实施。文化程度、肿瘤部位、有无照护者是癌症患者生死教育认知、态度与选择偏好的影响因素。癌症患者生死教育认知现状亟需改善,医护人员应在癌症患者护理中融入生死教育并提供相关支持。本研究为单中心横断面调查、样本代表性有待加强,今后可开展多中心、大样本混合性研究,全面了解并深入探讨癌症患者生死教育现状及影响因素。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[2] 刘颖, 缪艳, 刘朝霞, 等. 恶性肿瘤终末期患者生命质量、负性情绪以及对死亡的态度研究[J]. 肿瘤预防与治疗,

2021, 34(3): 252-256.

[3] 许雪芬, 陈丹纯, 许楚敏, 等. 老年癌症患者化疗期间心理健康状况及影响因素的分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(4): 67-70.

[4] 旷中敏. 安宁疗护权实现的国家义务研究[D]. 兰州: 西北民族大学, 2020.

[5] 黄润勤, 李永红, 詹永佳, 等. 基于“5W1H”模式探讨我国癌症病人死亡教育现状[J]. 全科护理, 2021, 19(35): 4926-4930.

[6] 雷蕾, 徐霞, 林莉, 等. 临终患者死亡质量的研究现状及启示[J]. 护理学杂志, 2018, 33(18): 107-110.

[7] 张文彤, 董伟. SPSS 统计分析高级教程[M]. 北京: 高等教育出版社, 2004: 91-96.

[8] 郑罗凝. 循环肿瘤细胞分离方法的建立和临床应用的探索[D]. 杭州: 浙江理工大学, 2015.

[9] 魏彧潼. “一核多元”安宁疗护干预策略在晚期肺癌中的应用观察[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(6): 822-825.

[10] 郭辉, 范爱飞, 丁小容, 等. 医务人员死亡教育认知调查研究[J]. 中国医药指南, 2010, 8(29): 165-166.

[11] Eagar K, Clapham S P, Allingham S F. Palliative care is effective; but hospital symptom outcomes superior[J]. BMJ Support Palliat Care, 2020, 10(2): 186-190.

[12] Yang M, Zhang Z, Nice E C, et al. Psychological intervention to treat distress: an emerging frontier in cancer prevention and therapy[J]. Biochim Biophys Acta Rev Cancer, 2022, 1877(1): 188665.

[13] Haun M W, Estel S, Rücker G, et al. Early palliative care for adults with advanced cancer[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2017, 6(6): CD11129.

[14] Bandieri E, Banchelli F, Artioli F, et al. Early versus delayed palliative/supportive care in advanced cancer: an observational study[J]. BMJ Support Palliat Care, 2020, 10(4): e32.

[15] 钟萍, 吴爵. 126 例住院患者擅自离院原因分析与对策[J]. 西南国防医药, 2018, 28(2): 187-189.

[16] Rabinowits G, Bowden M, Flores L M, et al. Comparative analysis of microrna expression among benign and malignant tongue tissue and plasma of patients with tongue cancer[J]. Front Oncol, 2017, 7: 191.

[17] 王燕香, 柳清霞, 张强, 等. 口腔癌患者照护需求内容的综述[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(23): 36-38.

[18] 李家燕, 杨丽, 张妍欣, 等. 鼻咽癌同步放疗患者孤独感现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(20): 73-76.

[19] 潘路晨, 颜巧元, 琚满娣. 癌症患者死亡教育研究进展[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 103-105.

(本文编辑 丁迎春)