

• 心理护理 •  
• 论 著 •

# 膀胱癌术后患者恐惧疾病进展现状及影响因素研究

王小平<sup>1</sup>, 何芳<sup>2</sup>, 祝凡<sup>1</sup>, 邓明<sup>1</sup>, 何苑熙<sup>1</sup>

**摘要:**目的 了解膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展现状并分析影响因素,为心理护理提供参考。方法 采用一般情况调查表、恐惧疾病进展简化量表、简易疾病感知问卷对 110 例膀胱癌术后首次膀胱灌注化疗患者进行问卷调查。结果 患者恐惧疾病进展总分(25.31±5.35)分,7.27%的患者出现心理功能失调;多元回归分析显示,疾病感知、肿瘤复发、肿瘤组织学分级、性别、年龄是膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展的影响因素( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。结论 膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者存在疾病进展恐惧,需重点关注女性、复发及高组织学分级患者,可通过改善疾病感知以降低患者的恐惧疾病进展水平。

**关键词:**膀胱癌; 膀胱灌注化疗; 恐惧疾病进展; 疾病感知; 影响因素

**中图分类号:**R473.6;R737.14 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.02.052

**The level and factors associated with fear of progression in patients after bladder cancer surgery** Wang Xiaoping, He Fang, Zhu Fan, Deng Ming, He Yuanxi, Department of Kidney Disease and Urology, Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the level and factors associated with fear of progression in patients receiving intravesical instillation therapy after bladder cancer surgery, and to provide reference for psychological care. **Methods** A total of 110 patients with non-muscle invasive bladder cancer were surveyed by using a self-designed demographic data questionnaire, the Fear of Progression Questionnaire-Short Form (FoPQ-SF) and Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) at the first intravesical instillation therapy after surgery. **Results** The score of fear of progression was 25.31±5.35 and 7.27% of patients scored greater than 34 points indicating psychological dysfunction. Multiple linear regression analysis showed that illness perception, neoplasm recurrence, tumor grading, gender and age were influencing factors of patients' fear of progression ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ). **Conclusion** Patients receiving intravesical instillation therapy after bladder cancer surgery do have fear of progression. More attention should be paid to those who are female and have cancer relapse and those who have high histological grading. Improvement of illness perception can alleviate fear of progression.

**Key words:** bladder cancer; intravesical instillation therapy; fear of progression; illness perception; influencing factor

膀胱癌是泌尿系常见的恶性肿瘤之一,非肌层浸润性膀胱癌是指膀胱肿瘤局限于上皮下结缔组织,且肌层未见浸润的膀胱恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。目前国际上强调早期诊断,早期行经尿道膀胱肿瘤切除术(TURBT)联合膀胱灌注治疗,可防止非肌层浸润性膀胱癌进展与复发<sup>[2]</sup>。恐惧疾病进展(Fear of Progression, FoP)是指个体对一切与其现实存在疾病相关的恐惧心理,即恐惧疾病进展所带来的各种生物社会心理后果或者恐惧疾病的再次复发<sup>[3]</sup>。恐惧疾病进展已得到国内外学者的积极关注,现有研究认为,对疾病进展的恐惧不仅是许多癌症患者心理和精神情感最重要的负担,也反映其在社会心理需求中最未能满足和得到关注的方面<sup>[4-5]</sup>。非肌层浸润性膀胱癌患者行 TURBT 联合膀胱灌注化疗后,5 年复发率仍高达 50%~70%,且有 10%~15%进展为肌层浸润性膀胱癌<sup>[6]</sup>。较高的复发率与进展率使患者产生一定的恐惧心理,因此需要对其恐惧疾病进展给予准确的评估,客观了解其恐惧疾病进展的

程度并分析影响因素,为实施更加有效的心理护理提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 3 月在我院泌尿外科行 TURBT 术后膀胱灌注化疗的非肌层浸润性膀胱癌患者为研究对象。纳入标准:①病理诊断符合非肌层浸润性膀胱癌,无临近器官扩散及远处转移;②TURBT 术后 1 周内行膀胱灌注化疗;③年龄≥18 岁;④有一定的阅读理解能力,知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①有认知障碍或严重的精神心理疾病;②有理解表达障碍。有效调查 110 例患者,男 87 例,女 23 例;年龄 28~89(66.89±10.86)岁;初发 102 例,复发 8 例;单发病灶 70 例,多发病灶 40 例;按照 2010 年美国癌症联合会/国际抗癌联盟修订的膀胱癌组织学分级<sup>[7]</sup>:高级别 51 例,低级别 59 例。TURBT 术后均无膀胱穿孔发生,术后 3~4 d 无明显肉眼血尿后首次经尿管行膀胱灌注化疗。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般情况调查表。根据研究目的自行设计,包括一般人口学特征,如性别、年龄、文化程度、在职情况、个人月均收入等;与疾病及膀胱灌注化疗相关情况,包括手术术式、肿瘤病灶数量、组织

作者单位:绵阳市中心医院 1. 肾病泌尿病区 2. 护理部(四川 绵阳, 621000)

王小平:女,本科,副主任护师

通信作者:何芳,956040468@qq.com

收稿:2018-08-08;修回:2018-10-14

学分级、肿瘤复发情况等。②恐惧疾病进展简化量表 (Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)。该量表由 Mehnert 等<sup>[8]</sup>研制,包含生理健康和社会家庭 2 个维度,每个维度有 6 个条目。其中生理健康维度主要指患者对其自身疾病健康方面的恐惧,社会家庭维度主要指患者对其社会家庭功能方面的恐惧。条目采用 Likert 5 级评分法,量表总分 12~60 分,总分越高,恐惧疾病进展程度越高,总分>34 分表明患者已经出现心理功能失调。中文版 FoP-Q-SF 由吴奇云等<sup>[9]</sup>汉化,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.883。③简易疾病感知问卷 (Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)。由 Broadbent 等<sup>[10]</sup>研发,调查患者的疾病描绘,包括 9 个条目,其中 5 个条目用来评估患者的疾病感知,包括结局、持续时间、疾病个人控制、治疗控制和疾病同一性;2 个条目用来评估患者的情绪状况,包括疾病关注度、情绪;1 个条目用来评估患者对疾病的了解情况;1 个开放性问题用于探究疾病因果关系。除开放性问题外,其余条目采用 0~10 分计分(其中第 3,4,7 条目反向计分),得分越高代表个体负性感知越多,感受疾病症状越严重。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.79,重测信度为 0.70。

1.2.2 调查方法 由培训合格的 1 名责任护士担任调查员,于首次膀胱灌注保留药物期间进行调查。患者保留药物期间每 30 分钟变换 1 次体位,共 4 次,选在第 3~4 次变换体位时发放调查表,此时调查对象对膀胱灌注化疗有一定认识。发放问卷前,向调查对象说明调查目的和意义,征得同意后采用不记名的方

式完成问卷填写。对研究对象提出的疑问采用统一指导语进行不加暗示的解答,对于填写困难者由调查员根据患者的回答代为填写,问卷现场填写完成后当即收回,逐一检查问卷完整性。共发放问卷 110 份,均为有效问卷。手术术式、肿瘤病灶数量、肿瘤组织学分级、肿瘤复发情况等内容,于患者问卷填写后即刻由调查员查阅患者的病历资料填写。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析。采用  $t$  检验、单因素方差分析、秩和检验、Pearson 相关性分析、多元线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展、疾病感知得分 患者恐惧疾病进展总分为(25.31±5.35)分,其中生理健康维度得分(14.20±2.96)分,社会维度得分(11.11±3.25)分;>34 分者占 7.27% (8/110);得分前 3 位条目分别是“担心药物会伤害身体”、“担心疾病过程中会有一些重大的治疗”、“想到此病可能会进展,变得焦虑”,得分(2.71±0.96)、(2.65±0.74)、(2.44±0.87)分;得分后 3 位条目分别为“担心此病可能会传给我的孩子”、“因病降低工作效率的想法使我烦恼”、“担心某些时候因病不能再继续自己的爱好/嗜好”,得分(1.50±0.70)、(1.84±0.83)、(1.85±0.93)分。疾病感知得分(32.74±9.89)分;患者对所患疾病病因探究为:喝水少、年龄大、抽烟、憋尿。

2.2 不同特征膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展得分比较 见表 1。

表 1 不同特征膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展得分比较

| 项 目      | 类别    | 例数  | 恐惧疾病进展<br>(分, $\bar{x}\pm s/[M(P_{25},P_{75})]$ ) | 统计量             | $P$   |
|----------|-------|-----|---------------------------------------------------|-----------------|-------|
| 性别       | 男     | 87  | 24.25±4.67                                        | $t=3.763$       | 0.001 |
|          | 女     | 23  | 29.30±5.97                                        |                 |       |
| 年龄(岁)    | 28~   | 7   | 30.00(28.00,31.00)                                | $\chi^2=15.242$ | 0.002 |
|          | 46~   | 19  | 26.00(24.00,31.00)                                |                 |       |
|          | 60~   | 60  | 24.00(22.00,28.00)                                |                 |       |
|          | 75~89 | 24  | 22.00(20.00,24.75)                                |                 |       |
|          | 小学及以下 | 35  | 22.00(22.00,27.00)                                |                 |       |
| 文化程度     | 初中    | 53  | 26.00(22.00,30.50)                                | $\chi^2=4.994$  | 0.172 |
|          | 高中/中专 | 13  | 26.00(23.50,27.50)                                |                 |       |
|          | 大专及以上 | 9   | 24.00(20.00,26.50)                                |                 |       |
| 在职情况     | 在职    | 10  | 26.00(23.75,28.00)                                | $Z=0.616$       | 0.538 |
|          | 非在职   | 100 | 24.00(22.00,28.00)                                |                 |       |
| 个人月收入(元) | 2001~ | 66  | 25.02±5.53                                        | $F=1.742$       | 0.163 |
|          | 4001~ | 12  | 26.75±4.16                                        |                 |       |
|          | >6000 | 20  | 26.85±4.49                                        |                 |       |
| 肿瘤病灶     | 单发    | 70  | 23.73±4.62                                        | $t=4.433$       | 0.000 |
|          | 多发    | 40  | 28.08±5.48                                        |                 |       |
| 肿瘤组织学分级  | 低级别   | 59  | 24.03±5.30                                        | $t=2.768$       | 0.007 |
|          | 高级别   | 51  | 26.78±5.07                                        |                 |       |
| 肿瘤复发     | 初发    | 102 | 24.00(22.00,28.00)                                | $Z=3.587$       | 0.000 |
|          | 复发    | 8   | 31.50(30.25,38.25)                                |                 |       |

**2.3 患者恐惧疾病进展与疾病感知的相关性** 恐惧疾病进展总分与疾病感知得分呈正相关( $r=0.596$ ,  $P<0.05$ )。

**2.4 患者恐惧疾病进展影响因素的多元线性回归分析** 将恐惧疾病进展总分作为因变量,以单因素分析中5个有统计学意义的变量和疾病感知得分作为自变量,进行多元线性回归分析( $\alpha_{\text{入}}=0.05$ ,  $\alpha_{\text{出}}=0.10$ ),结果见表2。

**表2** 膀胱癌术后膀胱灌注患者恐惧疾病进展影响因素的多元线性回归分析( $n=110$ )

| 变量      | $\beta$ | SE    | $\beta'$ | $t$    | $P$   |
|---------|---------|-------|----------|--------|-------|
| 常数      | 20.738  | 3.067 | —        | 6.671  | 0.000 |
| 疾病感知    | 0.205   | 0.040 | 0.379    | 5.129  | 0.000 |
| 肿瘤复发    | 4.156   | 1.473 | 0.203    | 2.822  | 0.006 |
| 性别      | 2.365   | 0.949 | 0.180    | 2.492  | 0.014 |
| 肿瘤组织学分级 | 1.118   | 0.411 | 0.184    | 2.718  | 0.008 |
| 肿瘤病灶    | 1.498   | 0.804 | 0.135    | 1.862  | 0.065 |
| 年龄      | -0.087  | 0.035 | -0.176   | -2.483 | 0.015 |

注:变量赋值:性别男=0,女=1;肿瘤病灶:单发=1,多发=2;肿瘤组织学分级:低级别=1,高级别=2;肿瘤复发:初发=0,复发=1;年龄和疾病感知为实际值。回归方程  $F=21.728$ ,  $P=0.000$ ,  $R=0.747$ ,  $R^2=0.559$ , 调整  $R^2=0.533$ 。

### 3 讨论

#### 3.1 膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展现状

随着诊疗技术的进展,治疗癌症的方式与手段取得较大的进步,但由于癌症本身的病理生理特点,其疾病进展仍是尚未解决的棘手问题,也是患者最担心的问题。恐惧疾病进展是癌症患者复杂情绪反应的一种,长期和(或)过度的恐惧会降低癌症患者疾病治疗的依从性,影响其生命质量和社会功能,增加医疗费用<sup>[11]</sup>。膀胱癌患者恐惧疾病进展可能与疾病特点相关,膀胱癌是所有实体肿瘤复发率最高的,且在复发者中16%~25%伴有恶性程度增加或向浸润性肿瘤发展,即肿瘤出现进展<sup>[12]</sup>。一项对膀胱恶性肿瘤电切术后膀胱灌注患者心理体验的质性研究显示,患者对疾病治疗的前景没有把握,讨论最多的是对复发与死亡的恐惧,患者必然经历紧张、痛苦、焦虑、恐惧等负性情绪<sup>[13]</sup>。本研究显示,膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展总分( $25.31\pm5.35$ )分,略高于林郁清等<sup>[14]</sup>对癌症患者放疗期间恐惧疾病进展得分,这可能与膀胱癌患者术前已对疾病及预后有一定的了解,知晓复发或进展的可能性较大有关;但低于陈群<sup>[15]</sup>对肝癌患者调查得分,可能与肝癌进展更快、预后更差有关。癌症的不良预后决定了癌症患者具有复杂的心理如紧张、担忧、恐惧、抑郁等,恐惧疾病进展是一种正常的心理反应,但如果超过正常的范围就处于心理功能失调的状态,本研究7.27%的患者心理功能失调。提示不仅需对患者的恐惧疾病进展予以积极关注,还要从专业角度去评估其恐惧发生的频率与程度,才能从患者角度落实以人为中心的护理,而不只局限于对其疾病的关心与照顾<sup>[16]</sup>。本研究患者恐惧疾病进展在生理健康维度得分( $14.20\pm2.96$ )高于

社会家庭维度( $11.11\pm3.25$ ),这可能与调查对象正处于手术期间,将注意力集中于自己当前的身体健康情况,如药物对身体的伤害、治疗效果等方面;同时膀胱癌发病率随年龄增加而增加,发病以老年人居多,可能与老年人大多退休,社会家庭功能逐渐减少有关。提示在对膀胱癌患者进行心理关怀时,多从患者身体健康维度出发,让患者叙述当前的感受及恐惧的对象,理解患者、主动疏导,以帮助患者尽快缓解术后早期的负性心理,积极配合后续治疗、随访工作。

#### 3.2 膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展受多种因素的影响

随着生物、心理、社会医学模式的推进,将心理社会领域的内容整合到恶性肿瘤的临床治疗护理中是医学发展的必然趋势。研究表明,癌症生存者长期存在着对疾病进展的恐惧心理,且这种恐惧程度是波动的,并受多种因素的影响<sup>[9]</sup>。本研究显示,膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展的影响因素包括疾病感知、肿瘤复发、肿瘤组织学分级、性别和年龄。

**3.2.1 疾病感知** 疾病感知是指在疾病或健康受到威胁的情况下,个体对疾病的认知评价<sup>[17]</sup>。有研究表明,疾病感知是影响患者应对行为和心理反应的重要因素之一<sup>[18]</sup>。本研究显示,疾病感知是膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展的首要影响因素,主要表现在患者对疾病非常关切、感觉自己不能控制疾病、疾病对自己的生活影响较大、严重影响自己的情绪。因此,需帮助患者建立正确的疾病感知,可以采用健康教育、健康讲座、病友会及微信/电话等方式让患者了解、认识疾病,指导应对疾病的技巧,重视疾病的随访、治疗、复查等工作,以降低患者恐惧疾病进展水平。

**3.2.2 肿瘤复发** 非肌层浸润性膀胱癌 TURBT 术后主要临床特点为复发风险高,其次为疾病进展<sup>[19]</sup>。本研究证实肿瘤复发患者更易产生对疾病进展的恐惧心理。膀胱癌既具有复发率高的特点,又具有恶性程度低、存活时间长的特点,许多患者多次复发,多次手术,因肿瘤复发后恐惧疾病进展,担心发展成肌层浸润性膀胱癌。提示对膀胱癌术后患者应制定规范化多学科综合治疗策略,包括二次电切、膀胱灌注治疗的依从性、规律随访、定期膀胱镜复查、心理护理等,以达到控制疾病进展的目的。

**3.2.3 肿瘤组织学分级** 组织学分级是评估膀胱癌预后最重要的特征之一<sup>[20]</sup>。膀胱癌组织学分级推荐两级法,即高级别和低级别,在膀胱癌中有20%为高级别尿路上皮癌,此类肿瘤具有术后易复发易转移的特点, TURBT 联合膀胱灌注治疗能控制病情进展<sup>[21]</sup>。本研究显示,肿瘤组织学分级对膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展有一定的影响,这可能与大部分患者在术前已知晓膀胱活检结果,医生充分告知病情、手术方案、治疗方式及预后等有关。需引



导患者在正确认识自身疾病的基础上,积极配合完成术后随访、治疗,医护患共同合作降低患者恐惧疾病进展。

**3.2.4 性别** 膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者对疾病进展的恐惧具有性别差异,女性得分明显高于男性,与 Gemmill 等<sup>[22]</sup>的研究一致。这就要求对膀胱癌患者实施治疗护理工作时考虑性别差异,利用放松疗法、认知行为治疗或正念治疗等方法让女性患者接纳自己,释放压力,主动参与到对疾病的自我监测与管理中。

**3.2.5 年龄** 近十多年来,膀胱癌发病呈现逐年上升和年轻化的趋势<sup>[23]</sup>。已有研究显示,年龄是乳腺癌<sup>[24]</sup>、脑胶质瘤<sup>[25]</sup>患者恐惧疾病进展的影响因素之一。本研究也证实年龄影响膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展心理,年轻患者的恐惧水平较高,这可能因为年轻患者抗压能力不及年龄大的患者,还承担着不同的家庭社会责任,对未来充满更多的担忧。针对不同年龄的患者,可以运用支持性表达疗法以解决当前所面临的困境及心理问题,降低或减轻其对疾病进展的恐惧心理。

#### 4 小结

膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者对疾病进展具有一定的恐惧心理,主要影响因素包括疾病感知、肿瘤复发、肿瘤组织学分级、性别和年龄。护理工作中应根据主要影响因素实施有针对性的干预措施,以将患者对疾病进展的恐惧水平降至适宜程度,帮助患者有效应对问题,成为自我病情监测与照顾的驱动力。本研究仅对非肌层浸润性膀胱癌患者术后膀胱灌注化疗早期进行研究,不能全面反映膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者恐惧疾病进展的状况。今后将进行纵向研究并探讨干预措施,以促进患者全面康复。

#### 参考文献:

- [1] Cheng L, Montironi R, Davidson D D, et al. Staging and reporting of urothelial carcinoma of the urinary bladder [J]. *Mod Pathol*, 2009, 22(12): S70-S95.
- [2] 易善红. 我国膀胱癌诊治指南解读[J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2013, 7(3): 924-925.
- [3] Parker P A, Davis J W, Latini D M, et al. Relationship between illness uncertainty, anxiety, fear of progression and quality of life in men with favourable-risk prostate cancer undergoing active surveillance[J]. *BJU Int*, 2016, 117(3): 469-477.
- [4] Patterson P, Millar B, Desille N, et al. The unmet needs of emerging adults with a cancer diagnosis: a qualitative study[J]. *Cancer Nurs*, 2012, 36(3): E32-E40.
- [5] 李秋萍, 李红梅. 癌症患者术前知情状况及其满意度与抑郁的相关性分析[J]. *护理学杂志*, 2006, 21(20): 4-7.
- [6] Witjes J A, Hendricksen K. Intravesical pharmacotherapy for non-muscle-invasive bladder cancer: a critical analysis of currently available drugs, treatment schedules, and long-term results[J]. *Eur Urol*, 2008, 53(1): 45-52.

- [7] 程亮, 王曦, 腾晓东, 等. 膀胱尿路上皮癌的分期进展[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2013, 34(5): 392-395.
- [8] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients—validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.
- [9] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(12): 1515-1519.
- [10] Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 60(6): 631-637.
- [11] Koch L, Jansen L, Brenner H, et al. Fear of recurrence and disease progression in long term ( $\geq 5$  years) cancer survivors: a systematic review of quantitative studies[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(1): 1-11.
- [12] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2005: 965.
- [13] 褚爱桂, 潘雪萍, 吴月华, 等. 膀胱恶性肿瘤电切术后膀胱灌注患者心理体验的质性研究[J]. *护理与康复*, 2013, 12(7): 625-627.
- [14] 林郁清, 孙敏敏, 蒋莹, 等. 癌症患者恐惧疾病进展的现状及其影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(28): 3610-3613.
- [15] 陈群. 肝癌患者恐惧疾病进展对其希望水平的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2017, 33(11): 823-827.
- [16] 赖邾, 刘义兰, 路星星. 关怀时刻研究现状[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(11): 98-101.
- [17] McCorry N K, Dempster M, Quinn J, et al. Illness perception clusters at diagnosis predict psychological distress among women with breast cancer at 6 months post diagnosis[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(3): 692-698.
- [18] Dempster M, McCorry N K, Brennan E, et al. Psychological distress among survivors of esophageal cancer: the role of illness cognitions and coping[J]. *Dis Esophagus*, 2012, 25(3): 222-227.
- [19] 兰卫华. 膀胱灌注预防膀胱肿瘤复发: 长疗程是必要的[J]. *现代泌尿外科杂志*, 2013, 18(3): 285-287.
- [20] Cheng L, Lopez-Beltran A, Bostwick D G. Bladder pathology[M]. Hoboken NJ: Wiley-Blackwell, 2012: 116.
- [21] 崔昕, 李进, 王琦, 等. 2 $\mu$ m 激光与经尿道膀胱肿瘤切除术治疗高级别非肌层浸润性膀胱癌的对比研究[J]. *微创泌尿外科杂志*, 2015, 4(3): 146-149.
- [22] Gemmill R, Sun V, Ferrell B, et al. Going with the flow: quality-of-life outcomes of cancer survivors with urinary diversion[J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2010, 37(1): 65-72.
- [23] Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer statistics[J]. *CA Cancer J Clin*, 2010, 60(5): 277-300.
- [24] 邢季伟, 孟宪璞, 邢胜男, 等. 乳腺癌患者术后恐惧疾病进展的状况及影响因素分析[J]. *癌症进展*, 2018, 16(2): 254-257.
- [25] 张玉琴, 赵静, 孟艳艳, 等. 脑胶质瘤患者恐惧疾病进展现状及其影响因素研究[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2017, 20(22): 89-93.

(本文编辑 宋春燕)