

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.23.026

乳腺癌术后患者病耻感影响因素分析及与自尊、生活质量和心理社会适应能力的关系*

肖海敏¹ 周鲜艳¹ 张晓娟¹ 李娜¹ 李兴珍^{2Δ}

(1 陕西省人民医院普外一科 陕西 西安 710068; 2 陕西省人民医院急诊外科 陕西 西安 710068)

摘要 目的:分析乳腺癌术后患者病耻感的影响因素,并探讨病耻感与自尊、生活质量和心理社会适应能力的关系。**方法:**选取2017年2月~2020年4月期间我院收治的经乳腺癌改良根治术患者83例,均为女性。采用自行设计的一般资料调查问卷收集患者的临床资料,采用社会影响量表(SIS)对患者的病耻感进行调查。采用乳腺癌心理社会适应问卷、欧洲生命质量核心问卷(EORTC QLQ-C30)、自尊量表(SES)评价患者的心理社会适应能力、生活质量和自尊。采用Pearson相关分析法分析SIS评分与SES、EORTC QLQ-C30和乳腺癌心理社会适应问卷评分的关系。采用单因素及多因素Logistic回归分析乳腺癌术后患者病耻感的影响因素。**结果:**本研究总计发放83份调查问卷,回收得到3份无效问卷,80份有效问卷,有效回收率96.39%(80/83)。乳腺癌术后患者社会排斥、经济歧视、内在羞愧、社会隔离评分和总评分均高于国内常模($P<0.05$)。乳腺癌术后患者SES、EORTC QLQ-C30和心理社会适应能力评分低于国内常模($P<0.05$)。乳腺癌术后患者SIS总评分与SES、EORTC QLQ-C30和乳腺癌心理社会适应问卷评分呈负相关($P<0.05$)。不同婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、年龄、职业、居住地患者的SIS评分差异有统计学意义($P<0.05$)。多因素Logistic回归分析显示,年龄 ≤ 39 岁、职业情况为兼职或其他、婚姻状况为未婚/离异/丧偶、家庭人均月收入 < 3000 元、文化程度大专及以下、居住地为农村均是乳腺癌术后患者病耻感的影响因素($P<0.05$)。**结论:**乳腺癌术后患者存在明显的术后病耻感,年龄、职业、婚姻状况、家庭人均月收入、文化程度以及居住地均会对乳腺癌术后患者病耻感产生影响,且病耻感与患者自尊、生活质量和心理社会适应能力息息相关。

关键词:乳腺癌;改良根治术;病耻感;自尊;生活质量;心理社会适应能力

中图分类号:R737.9;R493 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2021)23-4522-05

Influencing Factors of Stigma in Breast Cancer Patients after Operation and Its Relationship with Self-esteem, Quality of Life and Psychosocial Adaptability*

XIAO Hai-min¹, ZHOU Xian-yan¹, ZHANG Xiao-juan¹, LI Na¹, LI Xing-zhen^{2Δ}

(1 First Department of General Surgery, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710068, China;

2 Department of Emergency Surgery, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710068, China)

ABSTRACT Objective: To analyze the influencing factors of stigma in patients with breast cancer after operation, and to explore the relationship between stigma and self-esteem, quality of life and psychosocial adaptability. **Methods:** 83 patients with modified radical mastectomy who were admitted in our hospital from February 2017 to April 2020 were selected, all women. The clinical data were collected by self-designed general information questionnaire, the social impact scale (SIS) was used to investigate the stigma of patients. The psychosocial adaptability, quality of life and self-esteem of patients with breast cancer were evaluated by psychosocial adaptation questionnaire for breast cancer, European core quality of life questionnaire (EORTC QLQ-C30), self esteem scale (SES) which were designed by Cheng ran and Wang Aiping. Pearson correlation analysis was used to analyze the relationship between SIS score and SES, EORTC QLQ-C30 and psychosocial adaptation questionnaire score of breast cancer. Univariate and multivariate logistic regression were used to analyze the influencing factors of stigma in breast cancer patients. **Results:** A total of 83 questionnaires were distributed in this study, 3 invalid questionnaires and 80 valid questionnaires were recovered. The effective recovery rate was 96.39% (80/83). The scores of social exclusion, economic discrimination, internal shame, social isolation and total score were higher than the domestic norm ($P<0.05$). The scores of SES, EORTC QLQ-C30 and psychosocial adaptability of postoperative breast cancer patients were lower than the domestic norm ($P<0.05$). There was a negative correlation between SIS score and SES, EORTC QLQ-C30 and psychosocial adaptation questionnaire in breast cancer patients ($P<0.05$). There were significant differences in SIS scores among breast cancer patients with different marital status, education level, family average monthly income, age, occupation status, residence ($P<0.05$). Multivariate logistic

* 基金项目:陕西省科技厅社会发展领域重点研发项目(2016KTCL03-05)

作者简介:肖海敏(1979-),女,硕士研究生,研究方向:乳腺肿瘤,E-mail:xhm197901@163.com

Δ 通讯作者:李兴珍(1977-),女,本科,主治医师,研究方向:急诊重症,E-mail:lxz197710@163.com

(收稿日期:2021-04-07 接受日期:2021-04-30)

regression analysis showed that, Age $\leq$ 39 years old, part-time or other occupation, marital status of unmarried / divorced / widowed, family per capita monthly income < 3000 yuan, education level of junior college or below, residence in rural areas were the influencing factors of stigma ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients with breast cancer have obvious postoperative stigma, age, occupational status, marital status, family per capita monthly income, education level and residence all have an impact on the shame of patients with breast cancer after operation, and stigma is closely related to self-esteem, quality of life and psychosocial adaptability of patients.

Key words: Breast cancer; Modified radical mastectomy; Stigma; Self esteem; Quality of life; Psychosocial adaptability

Chinese Library Classification(CLC): R737.9; R493 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2021)23-4522-05

前言

乳腺癌为乳腺导管上皮发生的恶性肿瘤,已成为威胁女性健康的高发恶性肿瘤^[1]。据统计^[2],我国每年乳腺癌的发病例数达 16.9 万,且发病率逐年上升,发病年龄趋于年轻化。手术是早期乳腺癌患者主要的治疗手段,乳腺癌改良根治术应用较广泛,然而手术虽然可以挽救患者生命,但也对患者的身体形象和机能造成一定影响,降低其社会适应能力^[3]。病耻感是患者由于具有某类疾病而内心感到耻辱的一种负性感受,可引起患者心理社会适应能力的降低,导致患者自尊受损,影响患者的正常生活^[4-6]。由于乳腺癌改良根治术需切除乳房,患者外在形体发生改变,导致患者身心受损,引起强烈的耻辱感^[7]。乳腺癌患者术后病耻感可能由多种因素导致,因此本文对乳腺癌术后患者病耻感的影响因素进行调查分析,并进一步探讨其与自尊、生活质量和心理社会适应能力的关系,为进一步改善乳腺癌术后患者的耻辱感提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 2 月~2020 年 4 月期间我院诊治的经乳腺癌改良根治术患者 83 例。纳入标准:经病理学以及实验室检查后诊断为乳腺癌,临床分期为 I~II 期;所有患者均符合手术指征,均已接受乳腺癌改良根治术,且手术均由同一组医师完成;患者或其家属均签署知情同意书。排除标准:精神障碍者,无法完成问卷调查者;癌症出现复发或转移者;患有艾滋病、肝炎、尿失禁者;合并有其他癌症患者。

1.2 研究方法

1.2.1 临床资料的收集 入院后患者填写一般资料调查问卷,内容自行设计,包含婚姻状况、家庭人均月收入、职业状态、居住地、年龄、文化程度等。对于文化程度不高的患者,工作人员指导其填写,每份量表填写时间在 20 min 内,问卷当场回收,并逐条检查。

1.2.2 病耻感的评估 应用社会影响量表(SIS)^[8]评价患者的病耻感。该量表共计 24 个条目,内容包含社会排斥、经济歧视、内在羞愧、社会隔离 4 个方面,其中极为同意、同意、不同意、极不同意分别对应 4、3、2、1 分,患者所获分数越高,表明其内心病耻感越强烈。

1.2.3 心理社会适应能力的评价 参考程然等^[9]设计的乳腺癌心理社会适应问卷评价乳腺癌术后患者的心理社会适应能力,该问卷量表主要包括抑郁、焦虑(8 个条目)、自我控制和自我效能感(9 个条目)、自尊和自我接纳(10 个条目)、态度(8 个条

目)、归属感(9 个条目)5 个维度,共 44 个条目。每个条目 1~5 分,负性条目反向计分,正性条目正向计分。总分越高,心理社会适应水平越好。

1.2.4 生活质量的评估 采用肿瘤患者专用的欧洲生命质量核心问卷(EORTC QLQ-C30)^[10]评价患者生活质量:功能量表(角色功能、躯体功能、情感功能、社会功能、认知功能)、总体健康状况、症状量表(疲乏、恶心呕吐、疼痛)、6 个单项测量项目(食欲下降、失眠、呼吸困难、便秘、经济困难、腹泻),共 30 个条目,按 1~4 分计分。该评分经线性转换成 0~100 分,分数越高表示患者的生活质量越高。

1.2.5 自尊的评价 采用自尊量表(SES)^[11]对乳腺癌术后患者的自尊进行评价,该量表由 10 个条目组成,总分 40 分,分数越高表示自尊水平越高。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件对数据统计分析。应用 Pearson 相关分析法分析生活质量、自尊和心理社会适应能力与病耻感的关系。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,比较行 t 检验或方差分析。应用单因素及多因素 Logistic 回归分析病耻感的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌术后患者病耻感调查结果

本研究总计发放 83 份调查问卷,回收 3 份无效问卷,80 份有效问卷,有效回收率 96.39%(80/83)。乳腺癌术后患者社会排斥、经济歧视、内在羞愧、社会隔离评分和总评分均高于国内常模^[12]($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 乳腺癌术后患者自尊、生活质量和心理社会适应能力调查结果

乳腺癌术后患者 SES 评分低于国内常模^[13],EORTC QLQ-C30 评分低于国内常模^[14],心理社会适应能力评分低于国内常模^[15](均 $P < 0.05$),详见表 2。

2.3 病耻感评分与自尊、生活质量和心理社会适应能力评分的关系

乳腺癌术后患者 SIS 总评分与 SES、EORTC QLQ-C30 和心理社会适应能力评分呈负相关($P < 0.05$),详见表 3。

2.4 乳腺癌术后患者病耻感影响因素的单因素分析

不同职业状态、年龄、家庭人均月收入、婚姻状况、居住地、文化程度的乳腺癌术后患者 SIS 评分差异有统计学意义($P < 0.05$),不同生育史的乳腺癌术后患者 SIS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表 4。

2.5 乳腺癌术后患者病耻感影响因素的多因素分析

以 SIS 评分为因变量(连续性变量,原值输入),以年龄、职业、婚姻状况、家庭人均月收入、文化程度、居住地为自变量(年龄 ≤ 39 岁=1、40~59岁=2、 ≥ 60 岁=3;职业为全职=1、兼职或其他=2;婚姻状态未婚/离异/丧偶=1、已婚=2;家庭人均月收入 <3000 元=1、3000~5000元=2、 >5000 元=3,文化程度

大专及以下=1、本科=2、研究生及以上=3,居住地农村=1,城市=2)纳入多因素 Logistic 回归分析模型,结果显示,年龄 ≤ 39 岁、职业为兼职或其他、婚姻状态为未婚/离异/丧偶、家庭人均月收入 <3000 元、文化程度大专及以下、居住地为农村均是乳腺癌术后患者病耻感的影响因素($P<0.05$),详见表 5。

表 1 乳腺癌术后患者病耻感评分与国内常模的比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 1 Comparison of stigma scores between breast cancer patients and domestic norms ($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	Internal shame	Social segregation	Economic discrimination	Social exclusion	Total score
Postoperative patients with breast cancer(n=80)	12.36 $\pm$ 2.61	18.25 $\pm$ 4.67	8.41 $\pm$ 1.87	25.90 $\pm$ 3.73	64.92 $\pm$ 5.71
Domestic norm	8.44 $\pm$ 2.65	14.63 $\pm$ 4.34	5.36 $\pm$ 2.23	14.87 $\pm$ 4.07	43.30 $\pm$ 15.08
t	9.426	5.079	9.374	17.870	11.992
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 乳腺癌术后患者自尊、生活质量和心理社会适应能力评分与国内常模的比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of self-esteem, quality of life and psychosocial adaptability of postoperative breast cancer patients with domestic norms ($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	SES	EORTC QLQ-C30	Psychosocial adaptation questionnaire
Postoperative patients with breast cancer(n=80)	24.71 $\pm$ 2.39	58.74 $\pm$ 15.62	159.47 $\pm$ 9.83
Domestic norm	34.12 $\pm$ 6.21	69.47 $\pm$ 22.36	192.46 $\pm$ 10.51
t	-12.649	-3.519	-20.504
P	0.000	0.001	0.000

表 3 SIS 总评分与自尊、生活质量和心理社会适应能力评分的关系

Table 3 The relationship between stigma score and self-esteem, quality of life and psychosocial adaptability

Projects	SIS	
	r	P
SES	-0.468	0.000
EORTC QLQ-C30	-0.451	0.000
Psychosocial adaptation questionnaire	-0.493	0.000

3 讨论

病耻感是因为患病而引发的一系列内心耻辱的感受,也是人体的心理应激反应。社会适应能力是指人为了更好的生存而进行的心理、生理以及行为上的各种适应性的改变,通过个体与环境之间相互作用来达到与社会和谐相处状态的一种执行适应能力,包含个体、情境和改变。心理社会适应能力是指个体在心理上适应社会的一种能力,乳腺癌患者本身忍受着癌症的折磨,术后面对复发转移产生的抑郁、焦虑情绪,加上乳腺癌根治术后面乳房缺失所导致的躯体形象受损的痛苦,导致很多患者长期处于很大的心理压力中,产生精神压抑、自卑、缺乏信心,并出现延迟就医、自我孤立等孤僻性行为,无法良好的适应社会,产生明显的病耻感,严重影响患者的生活质量和术后康复^[16,17]。

对于乳腺癌术后患者来说,其生活质量会明显降低,并且自尊心会受到很大程度的打击,从而处在低水平^[18-20]。很多患者

由于自身形象受到很大损伤,引起自信心下降,害怕被别人过多关注,逐渐减少与外界环境的接触,由此产生恶性循环,这对患者术后进行康复功能锻炼产生极大的负面影响^[21,22]。本次研究中入选的患者其病耻感总评分为(64.92 $\pm$ 5.71)分,高于郑春晓等^[23]研究报道的乳腺癌患者病耻感评分(56.58 $\pm$ 11.98)分,处于中等水平,但明显高于国内常模水平,表明患者在进行乳腺癌手术后,内心泛起一定程度上的病耻感较为普遍。本次研究中乳腺癌术后患者 SIS 评分与 SES、EORTC QLQ-C30 和乳腺癌心理社会适应问卷评分呈负相关,主要是因为患者在手术后不仅承受手术治疗带来的不良反应、疾病的疼痛感受,身体也呈现出乳房的缺失、上下肢的肿胀、脱发等一系列改变,并感到自己被歧视,必然损害自尊,严重影响患者的生活质量和术后康复,同时,强烈的病耻感使得患者拒绝或者无法正常社交,逐渐降低其社会功能,社会适应能力随之变差^[24-26]。

本研究进一步探讨乳腺癌术后患者病耻感的影响因素,结果发现年龄 ≤ 39 岁、职业为兼职或其他、婚姻为未婚/离异/

表 4 乳腺癌术后患者病耻感影响因素的单因素分析

Table 4 Univariate analysis of influencing factors of stigma in postoperative breast cancer patients

Factors	n	SIS score(score)	F/t	P
Age(years old)				
≤ 39	41	68.82±5.65	15.620	0.000
40~59	27	63.07±4.74		
≥ 60	12	55.76±5.79		
Occupational status				
Full-time	38	59.74±5.86	16.833	0.000
Part-time job	26	65.07±4.37		
Other	16	76.98±5.92		
Marital status				
Unmarried / Divorced / Widowed	69	63.29±5.86	9.287	0.000
Married	11	75.14±4.25		
Monthly per capita household income (yuan)				
<3000	31	69.39±4.57	17.942	0.000
3000~5000	28	63.71±5.43		
> 5000	21	59.93±5.54		
Degree of education				
Junior college or below	32	59.71±4.06	18.729	0.000
Undergraduate	19	63.39±5.18		
Graduate or above	29	71.67±6.05		
Birth history				
Barren	21	64.31±5.15	-0.557	0.579
Fertile	59	65.14±6.09		
Place of residence				
Countryside	52	69.62±4.81	13.496	0.000
City	28	56.19±5.93		

表 5 乳腺癌术后患者病耻感影响因素的多因素分析

Table 5 Multivariate analysis of influencing factors of stigma in postoperative breast cancer patients

Variable	β	Waldχ ²	SE	P	OR	95%CI
Age ≤ 39	2.098	6.742	0.339	0.000	7.065	3.421~9.976
Occupation is part-time or other	3.381	7.639	0.298	0.000	2.099	1.652~5.439
The marital status is unmarried/divorced/widowed	2.845	7.472	0.393	0.000	5.425	2.371~6.194
Per capita monthly income of family<3000	2.364	9.376	0.362	0.000	4.754	2.329~6.392
Degree of education is junior college or below	2.197	6.274	0.329	0.000	3.293	2.472~5.593
The residence is in the countryside	2.482	5.972	0.297	0.000	4.184	3.293~5.583

丧偶、家庭人均月收入<3000元、文化程度大专及以下、居住地为农村均是乳腺癌术后患者病耻感的影响因素。分析原因可能为：一方面职业为兼职或是其他的患者经济压力会更大，因其并不具备较为可靠的经济来源，故更容易产生负面情绪，另

一方面，职业为兼职或其他的患者可能时常更换工作，从而不可避免的要与更多的社会人群接触交流，造成患者的负性情绪较为严重^[27]。年龄越小，术后病耻感得分越高，这与相关研究的结论相符^[28]。相对年轻的患者其社会交往需求与机会更多，这

些患者更注重自己的身体形象,故在乳腺癌术后遭受的打击相对较大,会因顾忌他人的眼光而减少社会活动,病耻感加重^[29,30]。良好的婚姻可以给患者带来物质和精神支持,而婚姻状态为离异/丧偶的女性,在一定程度上可以说失去了一个重要的依靠,容易产生焦虑、抑郁及羞耻等心理情绪,而缺少一个发泄通道,因此对外界的排斥更加敏感^[31]。家庭人均月收入<3000元的患者经济相对不宽裕,更容易产生自卑心理,对外界的质疑多选择逃避,从而间接使得患者失去了一些可能解决问题的机会,加重病耻感,同时收入水平较低的家庭感受到的生活压力和负担更大,同样也会加重病耻感^[32]。以往也有研究发现^[33],收入水平较低的女性,对乳腺癌的防治意识较为薄弱,其内心的羞怯感与恐惧感是阻碍乳腺癌就诊的主要因素。文化程度较低的患者文化知识相对匮乏,对疾病的了解较少,容易走入心理误区,而文化程度较高的患者,由于受到了良好的教育,看待问题的角度较为理性与客观,能对疾病带来的风险产生合理的判断,并能积极应对^[34]。居住地为农村相对偏远和落后,周边人群整体素质相对较差,落后地区人们的知识、观念受限,对乳腺癌患者的歧视和不平等待遇表现更为明显^[35]。

综上所述,乳腺癌患者手术后病耻感比较强,其影响因素包括年龄、婚姻、职业状况、家庭人均月收入、居住地以及文化程度,且病耻感与自尊、生活质量和心理社会适应能力相关。临床可针对上述群体多开展健康教育、心理咨询活动,以改善患者术后病耻感状况。本次研究尚存在样本量偏少、单因素分析不全面等不足,后续将扩大样本量、搜集更多的影响因素进行分析以获取更为准确的结论。

参考文献(References)

- [1] Popa E, Croitoru A, Cristian D, et al. Surgical Features after Neoadjuvant Treatment for Breast Cancer [J]. Chirurgia (Bucur), 2021, 116(2): 193-200
- [2] 张雪,董晓平,管雅喆,等. 女性乳腺癌流行病学趋势及危险因素研究进展[J]. 肿瘤防治研究, 2021, 48(1): 87-92
- [3] 黄正春,杨枋,孙智强,等. 乳腺癌患者改良根治术后生活质量调查及复发转移的影响因素分析 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(5): 984-987, 1000
- [4] Bravo-Mehmedbaşıç A, Kuçukaliç S. Stigma of psychiatric diseases and psychiatry[J]. Psychiatr Danub, 2017, 29(Suppl 5): 877-879
- [5] Avdibegović E, Hasanović M. The Stigma of Mental Illness and Recovery[J]. Psychiatr Danub, 2017, 29(Suppl 5): 900-905
- [6] Schnyder N, Panczak R, Groth N, et al. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis[J]. Br J Psychiatry, 2017, 210(4): 261-268
- [7] Tripathi L, Datta SS, Agrawal SK, et al. Stigma Perceived by Women Following Surgery for Breast Cancer[J]. Indian J Med Paediatr Oncol, 2017, 38(2): 146-152
- [8] Pan AW, Chung L, Fife BL, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization [J]. Int J Rehabil Res, 2007, 30(3): 235-238
- [9] 程然,王爱平. 乳腺癌患者心理社会适应与生活质量相关性研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(35): 3946-3950
- [10] Husson O, de Rooij BH, Kieffer J, et al. The EORTC QLQ-C30 Summary Score as Prognostic Factor for Survival of Patients with Cancer in the "Real-World": Results from the Population-Based PROFILES Registry[J]. Oncologist, 2020, 25(4): e722-e732
- [11] 朱贺,刘爱书. 能力权变自尊量表和关系权变自尊量表测评大学生人群的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(9): 778-784
- [12] 韦聪云,姜毅,高佳晨,等. 直肠癌造口术患者病耻感影响因素调查[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(20): 48-50
- [13] 魏云,陈伶俐,陶凤玲. 乳腺癌改良根治术患者病耻感与应对方式、自尊的相关性[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(4): 78-80
- [14] 何媛年. 院外连续护理中永久性肠造口患者生活质量及影响因素[J]. 中国医药导报, 2015, 12(12): 165-168
- [15] 尹春岚,曲慧利,夏婷婷,等. 青年乳腺癌术后患者病耻感及应对方式与心理社会适应的相关性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(15): 1126-1131
- [16] Yeung NCY, Lu Q, Mak WWS. Self-perceived burden mediates the relationship between self-stigma and quality of life among Chinese American breast cancer survivors [J]. Support Care Cancer, 2019, 27(9): 3337-3345
- [17] 何平平,成逸芸,刘华云,等. 乳腺癌病人心理社会适应水平及心智觉知训练的干预作用 [J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(6): 646-648
- [18] Villa G, Mandarano R, Scire-Calabrisotto C, et al. Chronic pain after breast surgery: incidence, associated factors, and impact on quality of life, an observational prospective study [J]. Perioper Med (Lond), 2021, 10(1): 6
- [19] Pacaric S, Turk T, Orkic Z, et al. The impact of demographic factors on quality of life in women after breast cancer surgery[J]. Niger J Clin Pract, 2021, 24(1): 51-58
- [20] Tokumoto M, Nishimura S, Natsuki S, et al. Multidisciplinary Treatment for Metastatic Breast Cancer in Thoracic Vertebrae Improved Patient's Quality of Life [J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2020, 47(13): 2123-2125
- [21] Wong CCY, Pan-Weisz BM, Pan-Weisz TM, et al. Self-stigma predicts lower quality of life in Chinese American breast cancer survivors: exploring the mediating role of intrusive thoughts and posttraumatic growth[J]. Qual Life Res, 2019, 28(10): 2753-2760
- [22] Wu IHC, Tsai W, McNeill LH, et al. The associations of self-stigma, social constraints, and sleep among Chinese American breast cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2020, 28(8): 3935-3944
- [23] 郑春晓,罗伟香,张鹏彦. 乳腺癌术后患者病耻感与生活质量的关联性分析[J]. 广州医科大学学报, 2019, 47(4): 125-129
- [24] Tsai W, Wu IHC, Lu Q. Acculturation and quality of life among Chinese American breast cancer survivors: The mediating role of self-stigma, ambivalence over emotion expression, and intrusive thoughts[J]. Psychooncology, 2019, 28(5): 1063-1070
- [25] Trusson D, Pilnick A. Between stigma and pink positivity: women's perceptions of social interactions during and after breast cancer treatment[J]. Sociol Health Illn, 2017, 39(3): 458-473
- [26] Chu Q, Wong CCY, Chen L, et al. Self-stigma and quality of life among Chinese American breast cancer survivors: A serial multiple mediation model[J]. Psychooncology, 2021, 30(3): 392-399
- [27] 王秦豫,邵利萍,陈兴莲. 情绪表达对乳腺癌术后患者病耻感和生活质量关系的调节作用 [J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(12): 1595-1597

- [14] Ellahony DM, El-Mekawy MS, Farag MM. A Study of Red Cell Distribution Width in Neonatal Sepsis [J]. *Pediatr Emerg Care*, 2020, 36(8): 378-383
- [15] Hu ZD, Lippi G, Montagnana M. Diagnostic and prognostic value of, red, blood, cell, distribution, width, in, sepsis: A narrative review[J]. *Clin Biochem*, 2020, 77(1): 1-6
- [16] 中华医学会儿科学分会急救学组, 中华医学会急诊医学分会儿科学组, 中国医师协会儿童重症医师分会. 儿童脓毒性休克 (感染性休克) 诊治专家共识 (2015 版)[J]. *中华儿科杂志*, 2015, 53(8): 576-580
- [17] Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)[J]. *JAMA*, 2016, 315(8): 801-810
- [18] 宋国维. 小儿危重病例评分 [J]. *中华急诊医学杂志*, 2003, 12(5): 359-360
- [19] Pollack MM, Patel KM, Ruttimann UE. PRISM III: an updated Pediatric Risk of Mortality score [J]. *Crit Care Med*, 1996, 24(5): 743-752
- [20] Khwaja A. KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury[J]. *Nephron Clin Pract*, 2012, 120(4): c179-c184
- [21] 王嵩, 王义, 郭纪元. 儿童重症监护病房脓毒症患病现状调查分析 [J]. *陕西医学杂志*, 2009, 38(1): 112-113
- [22] Morooka H, Kasugai D, Tanaka A, et al. Prognostic Impact of Parameters of Metabolic Acidosis in Critically Ill? Children with Acute Kidney Injury: A Retrospective Observational Analysis Using the PIC Database[J]. *Diagnostics (Basel)*, 2020, 10(11): 937-938
- [23] 张琪, 姜利, 席修明, 等. 血清 TRAF-6、MCP-1、sTREM-1、IL-33 水平与脓毒症严重程度及与合并急性肾损伤关系的临床分析[J]. *现代生物医学进展*, 2019, 19(23): 4440-4444
- [24] Iwaki T, Bennion BG, Stenson EK, et al. PPARalpha contributes to protection against metabolic and inflammatory derangements associated with acute kidney injury in experimental sepsis[J]. *Physiol Rep*, 2019, 7(10): e14078-14079
- [25] Li H, Xu Q, Wang Y, et al. Serum neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) as a biomarker for predicting high dose methotrexate associated acute kidney injury in children with acute lymphoblastic leukemia [J]. *Cancer Chemother Pharmacol*, 2020, 85(1): 95-103
- [26] Deep A, Sagar H, Goonasekera C, et al. Evolution of Acute Kidney Injury and Its Association With Systemic Hemodynamics in Children With Fluid-Refractory Septic Shock [J]. *Crit Care Med*, 2018, 46(7): e677-e683
- [27] 段袁园, 金丹群, 许愿愿, 等. PICU 脓毒症患者并发急性肾损伤的危险因素及预后分析 [J]. *中华危重病急救医学*, 2019, 31(8): 1004-1007
- [28] Fitzgerald JC, Ross ME, Thomas NJ, et al. Risk factors and inpatient outcomes associated with acute kidney injury at pediatric severe sepsis presentation[J]. *Pediatr Nephrol*, 2018, 33(10): 1781-1790
- [29] 王利利, 赵忠秀, 张新庆. 儿童脓毒症并发急性肾损伤及其预后的危险因素[J]. *儿科药学杂志*, 2020, 26(10): 8-10
- [30] 徐佳音, 朱海燕, 徐锦. NGAL 和 KIM-1 检测在儿童脓毒症合并急性肾损伤中的诊断价值[J]. *复旦学报(医学版)*, 2021, 48(1): 82-90
- [31] 叶照伟, 蔡立华, 沈利汉. 胱抑素 C 在脓毒症相关的急性肾损伤中的诊断价值[J]. *中国医药科学*, 2019, 9(9): 190-193
- [32] 黄莉莉, 缪华杰, 陆洋, 等. 脓毒症患者血清胱抑素 C、尿液肾脏损伤分子 1 水平变化及其对并发急性肾损伤的诊断价值[J]. *山东医药*, 2017, 57(31): 70-72
- [33] 张林, 郭宽鹏, 莫宜, 等. 红细胞分布宽度对脓毒症患者急性肾损伤的预测价值[J]. *中国当代儿科杂志*, 2018, 20(7): 559-562

(下转第 4526 页)

- [28] 牛杰, 崔娟, 石文静, 等. 山东省某两所医院乳腺癌术后患者病耻感水平与生命质量的相关性研究 [J]. *医学与社会*, 2020, 33(12): 81-84
- [29] Solikhah S, Matahari R, Utami FP, et al. Breast cancer stigma among Indonesian women: a case study of breast cancer patients [J]. *BMC Womens Health*, 2020, 20(1): 116
- [30] Dewan MF, Hassounah D, Song M, et al. Development of the Breast Cancer Stigma Scale for Arab Patients [J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2020, 7(3): 295-300
- [31] 陈显春, 陈庆秋, 谭璇妮, 等. 团体心理治疗对乳腺癌改良根治术后患者病耻感的影响 [J]. *第三军医大学学报*, 2015, 37(24): 2486-2489
- [32] Daryafzoon M, Amini-Tehrani M, Zohrevandi Z, et al. Translation and Factor Analysis of the Stigma Scale for Chronic Illnesses 8-Item Version Among Iranian Women With Breast Cancer [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2020, 21(2): 449-455
- [33] Kang NE, Kim HY, Kim JY, et al. Relationship between cancer stigma, social support, coping strategies and psychosocial adjustment among breast cancer survivors [J]. *J Clin Nurs*, 2020, 29(21-22): 4368-437
- [34] Warmoth K, Wong CCY, Chen L, et al. The role of acculturation in the relationship between self-stigma and psychological distress among Chinese American breast cancer survivors [J]. *Psychol Health Med*, 2020, 25(10): 1278-129
- [35] Nyblade L, Stockton M, Travasso S, et al. A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India [J]. *BMC Womens Health*, 2017, 17(1): 5