

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2022.22.009

• 临床研究 •

淋巴瘤幸存者复发恐惧的影响因素及认知行为干预
对患者生活质量和心理状态的影响*梁堂莺 周姣珑[△] 许倩玮 吴晓曼 濮益琴

(江苏省人民医院血液科 江苏 南京 210000)

摘要 目的:分析淋巴瘤幸存者复发恐惧(FCR)的影响因素,并分析认知行为干预对患者生活质量和心理状态的影响。**方法:**本次研究为回顾性调查研究,选取2018年7月~2021年6月期间我院收治的淋巴瘤患者80例,根据病历资料获取患者婚姻状况、疾病分期、工作状况、年龄、治愈时间、文化程度、疾病类型、性别、医疗费用承担情况、家庭人均月收入。采用多因素 Logistic 回归分析淋巴瘤幸存者 FCR 的影响因素。将80例淋巴瘤患者分为对照组和干预组,各为40例。对照组给予常规处理,干预组在此基础上接受认知行为干预,对比两组生活质量和心理状态变化。**结果:**淋巴瘤幸存者 FCR 总分为(86.90±5.96)分。不同婚姻状况、年龄、疾病分期、家庭人均月收入的患者 FCR 总分对比差异有统计学意义($P<0.05$)。多因素 Logistic 回归分析显示家庭人均月收入、婚姻状况、疾病分期、年龄是淋巴瘤幸存者 FCR 的影响因素($P<0.05$)。干预后,两组生理职能、躯体疼痛、精神健康、生理功能、总体健康、情感职能、活力、社会功能维度评分均较干预前升高,且干预组高于对照组($P<0.05$)。干预组干预后的恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)评分低于对照组($P<0.05$)。**结论:**淋巴瘤幸存者的 FCR 应得到重视,尤其针对年龄偏低、婚姻状况为离异/未婚/丧偶、家庭人均月收入偏低、疾病分期高的人群,给予认知行为干预后,可提高患者的生活质量和心理状态。

关键词:淋巴瘤幸存者;复发恐惧;影响因素;认知行为干预;生活质量

中图分类号:R733.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2022)22-4247-05

Influencing Factors of Fear of Cancer Recurrence in Lymphoma Survivors
and the Effect of Cognitive Behavioral Intervention on Patients' Quality of
Life and Psychological State*LIANG Tang-ying, ZHOU Jiao-long[△], XU Qian-wei, WU Xiao-man, PU Yi-qin

(Department of Blood Specialty, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210000, China)

ABSTRACT Objective: To analyze the influencing factors of fear of cancer recurrence (FCR) in lymphoma survivors, and to analyze the effects of cognitive behavioral intervention on patients' quality of life and psychological status. **Methods:** This study was a retrospective investigation. 80 lymphoma patients who were treated in our hospital from July 2018 to June 2021 were selected. According to the medical record data, the marital status, disease stage, working status, age, cure time, education level, disease type, gender, medical cost bearing and per capita monthly income of the family were obtained. Multivariate Logistic regression was used to analyze the influencing factors of FCR in lymphoma survivors. 80 lymphoma patients were divided into control group and intervention group, with 40 cases in each group. The control group was given routine treatment, and the intervention group received cognitive behavioral intervention on this basis. The changes of quality of life and psychological state between the two groups were compared. **Results:** The total FCR score of lymphoma survivors was (86.90±5.96) scores. There were significant differences in the total score of FCR among patients with different marital status, age, disease stage and family per capita monthly income ($P<0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that family per capita monthly income, marital status, disease stage and age were the influencing factors of FCR in lymphoma survivors ($P<0.05$). After intervention, the scores of physiological function, physical pain, mental health, physiological function, overall health, emotional function, vitality and social function in the two groups were higher than those before intervention, and the intervention group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After intervention, the fear of progression questionnaire-short form (FoP-Q-SF) score in the intervention group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The FCR of lymphoma survivors should be paid attention to, especially for people with low age, marital status are divorced/unmarried/widowed, low family per capita monthly income and high disease stage. Cognitive behavioral intervention can improve the quality of life and psychological state of patients.

Key words: Lymphoma survivors; Fear of cancer recurrence; Influencing factors; Cognitive behavioral intervention; Quality of life

* 基金项目:江苏省自然科学基金青年基金项目(BK20160283)

作者简介:梁堂莺(1994-),女,硕士研究生,从事肿瘤内科方向的研究,E-mail: Lty4876000@163.com

[△] 通讯作者:周姣珑(1988-),女,本科,副主任医师,从事血液淋巴瘤方向的研究,E-mail: zhoujl8881_300@163.com

(收稿日期:2022-06-08 接受日期:2022-06-30)

Chinese Library Classification(CLC): R733.4 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2022)22-4247-05

前言

淋巴瘤是发生于淋巴结或淋巴结外组织或器官的一种恶性肿瘤,主要表现为无痛性进行性淋巴结肿大,并伴有盗汗、发热、瘙痒、消瘦等全身症状,全身各组织器官均可受累^[1]。淋巴瘤的治疗方式较多,以化疗、放疗、造血干细胞移植、生物治疗等为主,随着近年来医疗技术的进步,淋巴瘤的治愈率和5年生存率得以提升,但淋巴瘤自身的生理病理特点决定了疾病的反复性,因此,相当一部分患者面临着疾病复发风险^[2-4]。癌症复发恐惧(FCR)是指癌症幸存者担心癌症可能复发或进展的心理状态^[5]。高水平的FCR会导致淋巴瘤幸存者的心理功能失调,进而影响其治疗依从性,不利于其临床转归^[6]。认知行为干预是指通过矫正患者错误的认知,掌握规范的适应性行为,以达到健康行为能力的一种干预方式^[7]。本次研究通过分析淋巴瘤幸存者FCR的影响因素,并分析认知行为干预对患者生活质量和心理状态的影响,以期临床淋巴瘤患者预后改善提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本次研究为调查性研究,选取2018年7月~2021年6月期间我院收治的淋巴瘤患者80例,纳入标准:(1)经病理检查确诊;(2)意识清楚,能够正常沟通交流;(3)经规范化疗或手术治疗达到临床治愈标准,进入随访期。排除标准:(1)患有精神疾病或者慢性疾病者;(2)预计生存期 ≥ 2 年;(3)合并严重的心肝肺肾等重要脏器功能障碍者。将80例淋巴瘤患者分为对照组和干预组,各为40例。其中对照组男27例,女13例,年龄18~59岁,平均年龄(46.89 $\pm$ 8.32)岁。干预组男24例,女16例,年龄20~58岁,平均年龄(47.32 $\pm$ 9.15)岁。两组患者一般资料对比,组间未见明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 临床资料 根据病历资料获取:疾病分期、年龄、工作情况、婚姻状况、疾病类型、文化程度、家庭人均月收入、治愈时间、医疗费用承担情况、性别。

1.2.2 FCR量表 该量表由Simard、Savard等学者研制,宿婷等学者编译形成中文版。FCR量表共7个项目42个条目,包括心理痛苦、洞察力、触发因素、功能障碍、严重程度、应对策略、寻求安慰,每个条目根据"从不"~"总是"评分0~4分,总分168分,总分越高表示FCR程度越高^[8]。

1.2.3 干预方法 对照组给予常规口头健康教育、普及化疗相关知识与应对方法;指导合理饮食;经常保持冥想、腹式呼吸与拉伸等相关有氧运动。干预组在此基础上给予认知行为干预,具体为:①干预对象:符合纳入排除标准的干预组患者。②干预形式:采取个体化干预与面对面团体干预(住院期间),或采取微信个体/团体化干预或上门随访(院外间歇期)。③干预频率:每周1次,1次60 min,连续干预6次。具体专项认知行为干预方案包括:第一周:建立良好的医患关系,积聚力量;第二周:改变认知,预防进展;第三周:帮助患者树立信心,重建认知;第四周:改变行为,帮助患者康复;第五周:巩固认知,帮助应对;第六周:巩固应对,总结意见。

1.3 评价指标

(1)生活质量:干预前、干预后简易健康状况调查表(SF-36)^[9]对两组患者的生活质量进行评价对比,该量表包括生理职能、躯体疼痛、精神健康、生理功能、总体健康、情感职能、活力、社会功能,总分100分,得分越高,患者生活质量越好。(2)心理状态:干预前、干预后采用恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF)^[10]评估患者的心理状况,该量表共12条目,采用1~5级评分法,分数越高,恐惧进展程度越高。

1.4 统计学方法

应用SPSS27.0软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,数据比较采用t检验或F检验。采用多因素Logistic回归分析淋巴瘤幸存者复发恐惧的影响因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 淋巴瘤幸存者FCR评分

淋巴瘤幸存者FCR总分为(86.90 $\pm$ 5.96)分。见表1。

表1 淋巴瘤幸存者FCR评分($\bar{x}\pm s$,分)
Table 1 FCR score of lymphoma survivors ($\bar{x}\pm s$, scores)

Dimension	Scores
Severity	16.98 $\pm$ 1.36
Trigger factor	15.91 $\pm$ 2.37
Psychological pain	11.67 $\pm$ 1.98
Coping strategies	19.38 $\pm$ 2.62
Insight	4.84 $\pm$ 0.76
Dysfunction	12.67 $\pm$ 1.29
Seek comfort	5.45 $\pm$ 0.72
Total score	86.90 $\pm$ 5.96

2.2 淋巴瘤幸存者 FCR 的单因素分析

度、工作状态、医疗费用承担情况、治愈时间、疾病类型的患者

不同婚姻状况、年龄、疾病分期、家庭人均月收入的患者 FCR 总分对比无显著性差异($P>0.05$)。见表 2。FCR 总分对比差异有统计学意义($P<0.05$)。不同性别、文化程表 2 淋巴瘤幸存者 FCR 的单因素分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)Table 2 Univariate analysis of FCR in lymphoma survivors ($\bar{x}\pm s$, scores)

Factors	n	Total score of FCR	t/F	P
Gender				
Male	51	87.34±3.49	1.486	0.141
Female	29	86.13±3.52		
Age(years)				
18~44	33	93.51±4.91	9.945	0.000
45~59	47	82.26±5.03		
Education level				
High school or technical secondary school and below	48	87.28±4.82	0.896	0.373
College degree or above	32	86.33±4.37		
Marital status				
Married	54	73.92±5.14	15.819	0.000
Divorced / unmarried / widowed	26	93.15±5.07		
Work status				
On the job	42	86.42±4.88	-0.939	0.531
Inactive	38	87.43±4.72		
Family per capita monthly income(yuan)				
<2000	32	92.46±4.65	13.418	0.000
2000~4000	27	87.13±4.19		
>4000	21	78.13±4.27		
Medical expenses				
At one's own expense	17	87.62±5.28	0.825	0.601
Social medical insurance	29	87.24±5.41		
New rural cooperative medical system	23	86.97±5.59		
Public medical treatment	11	84.74±5.08		
Disease stage				
I stage	43	83.64±6.07	19.527	0.000
II stage	37	90.69±5.63		
Cure time				
<6 months	34	86.24±4.92	0.902	0.437
6 months ~ 3 years	29	86.57±4.73		
>3 years	17	88.78±4.61		
Disease type				
Hodgkin lymphoma	18	87.14±4.96	0.224	0.824
Non Hodgkin lymphoma	62	86.83±5.24		

2.3 淋巴瘤幸存者 FCR 的多因素 Logistic 回归分析

以淋巴瘤幸存者的 FCR 总分为因变量,单因素及相关分析中有统计学意义为自变量,均为原值输入,行多因素 Logistic

回归分析。结果显示,家庭人均月收入、婚姻状况、疾病分期、年龄是淋巴瘤幸存者 FCR 的影响因素($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 淋巴瘤幸存者 FCR 的多因素 Logistic 回归分析

Table 3 Multivariate Logistic regression analysis of FCR in lymphoma survivors

Factors	β	SE	Wald χ^2	OR(95%CI)	P
Low age	0.493	0.192	12.309	1.841(1.327~2.634)	0.000
Marital status divorced/unmarried/widowed	0.426	0.206	16.508	1.713(1.194~2.277)	0.000
Low family per capita monthly income	0.411	0.241	15.347	1.561(1.106~1.935)	0.000
High disease stage	0.381	0.236	10.522	1.225(1.068~1.928)	0.000

2.4 对照组、干预组的生活质量评分对比

干预后,两组生理职能、躯体疼痛、精神健康、生理功能、总

体健康、情感职能、活力、社会功能维度评分均较干预前升高,且干预组高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 4 对照组、干预组的生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

Table 4 Comparison of quality of life scores between control group and intervention group($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	Time points	Physiological function	Role-physica l	Overall health	Physical pain	Vitality	Emotional function	Mental health	Social function
Control group(n=40)	Before intervention	62.59 $\pm$ 4.37	59.83 $\pm$ 6.34	53.11 $\pm$ 6.42	54.01 $\pm$ 5.57	53.63 $\pm$ 5.64	51.72 $\pm$ 6.51	53.25 $\pm$ 6.85	57.28 $\pm$ 5.33
	After intervention	71.68 $\pm$ 5.28*	68.05 $\pm$ 4.63*	72.94 $\pm$ 5.31*	68.23 $\pm$ 5.91*	68.71 $\pm$ 4.75*	65.34 $\pm$ 7.58*	73.49 $\pm$ 2.75*	69.45 $\pm$ 6.28*
Intervention group(n=40)	Before intervention	63.14 $\pm$ 5.34	59.24 $\pm$ 5.36	52.32 $\pm$ 6.79	53.53 $\pm$ 6.13	52.78 $\pm$ 5.78	51.02 $\pm$ 6.13	54.43 $\pm$ 6.03	57.91 $\pm$ 7.82
	After intervention	83.64 $\pm$ 4.98* $^{\text{¥}}$	79.83 $\pm$ 6.24* $^{\text{¥}}$	81.31 $\pm$ 6.81* $^{\text{¥}}$	79.89 $\pm$ 7.34* $^{\text{¥}}$	83.72 $\pm$ 6.79* $^{\text{¥}}$	78.66 $\pm$ 7.32* $^{\text{¥}}$	84.25 $\pm$ 8.55* $^{\text{¥}}$	90.73 $\pm$ 7.46* $^{\text{¥}}$

Note: compared with before intervention, * $P<0.05$. Compared with the control group, $^{\text{¥}}$ $P<0.05$.

2.5 对照组、干预组的心理功能评分对比

对照组干预前的 FoP-Q-SF 评分为(19.62 $\pm$ 1.38)分,干预后为(10.59 $\pm$ 1.02)分,干预组干预前的 FoP-Q-SF 评分为(20.03 $\pm$ 1.45)分,干预后为(6.82 $\pm$ 0.37)分,干预组干预后的 FoP-Q-SF 评分低于对照组($t=13.567$, $P=0.000$)。

3 讨论

淋巴瘤主要分为霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤,在既往的30年里,非霍奇金淋巴瘤的发病率以每年3%~5%的速率在增长,而霍奇金淋巴瘤的发病率则在逐年下降中^[1]。淋巴瘤虽可获得长期生存,但许多患者均会面临一个问题:对肿瘤复发的恐惧^[12]。FCR 从正常的应激反应到表现出一定的临床症状,是一个持续变化的过程,FCR 分数较低者因长期处于警惕疾病复发情况下,会通过尝试更多健康的行为来帮助自己恢复^[13,14]。然而 FCR 分数较高者可引起患者过度的担心及频繁的侵入性思维,导致患者过度悲痛,常常采取消极的应对方式,难以制定未来的治疗计划^[15,16]。此外,在负面的心理作用下,化疗药物的疗效也难以充分发挥,极大影响患者的身心健康^[17,18]。

本次研究结果显示,淋巴瘤幸存者 FCR 总分为(86.90 $\pm$ 5.96)分。说明 FCR 处于偏高水平。主要是因为癌症是重大的应激事件,大部分患者均有一种“谈癌色变”的感觉,加上淋巴瘤治疗周期长,且药物副作用大,导致患者长期的生理和心理

的极度不适,易出现 FCR^[19,20]。因此,临床工作中应严密监测患者的心理起伏变化及治疗效果。本研究多因素 Logistic 回归分析发现家庭人均月收入、年龄、疾病分期、婚姻状况是淋巴瘤幸存者 FCR 的影响因素。年龄偏低的患者其 FCR 总分明显升高,可能是因为相对年轻的患者是一个家庭的经济支柱,承担的责任和经济负担更重,对于本身患病的事实接受度相对更低^[21];而年长的患者阅历丰富,抗压能力更强,易于接受患病事实^[22]。因此,临床治疗过程中应注重针对年轻群体给予正面情绪感染,给予其心理和情感支持。离异/未婚/丧偶的 FCR 总分高于已婚患者,这是由于患者面临癌症打击时,已婚患者接受来自伴侣的各方面支持,包括物质和精神方面,而离异/未婚/丧偶的患者其支持度相对更低,心理负担更重^[23,24]。家庭人均月收入也是影响 FCR 的因素。家庭人均月收入低的患者其接受医疗技术也相对更差,生活质量也无法得到全面保障,且经济能力差的患者更担心复发会再一次影响整个家庭的经济状况,从而导致 FCR 总分升高^[25,26]。此外,疾病分期越高,患者的 FCR 水平则越高,主要是因为随着疾病分期的升高,患者身体状况和各项机能越差,治疗效果也相对更差,易导致恐惧^[27,28]。临床治疗过程中,应帮助患者全面了解淋巴瘤的相关知识,帮助患者增强其面对疾病的勇气。本次研究通过对部分淋巴瘤幸存者给予干预性措施发现,淋巴瘤患者给予认知行为干预后,可提高患者的生活质量和心理状态。相关报道显示^[29],淋

巴瘤作为血液系统恶性肿瘤,受肿瘤本身与治疗影响,患者生活质量均呈现不同程度降低,且多伴随焦虑、抑郁等负性情绪。而认知行为干预可帮助患者提供良好心理支持与干预,阻断负性思考、积极调动自身情绪,改善曲解或错误认知,并通过潜意识行为原理、行为主义学习原理、暗示学习原理、认知心理学的知识结构等理论技术综合发展的临床干预手段,充分发挥自我能动性^[30]。

综上所述,淋巴瘤幸存者的FCR应得到重视,尤其针对年龄偏低、婚姻状况为离异/未婚/丧偶、家庭人均月收入偏低、疾病分期高的人群,给予认知行为干预后,可提高患者的生活质量和心理状态。

参考文献(References)

- [1] Wang HW, Balakrishna JP, Pittaluga S, et al. Diagnosis of Hodgkin lymphoma in the modern era[J]. Br J Haematol, 2019, 184(1): 45-59
- [2] Sindel A, Al-Juhaishi T, Yazbeck V. Marginal Zone Lymphoma: State-of-the-Art Treatment [J]. Curr Treat Options Oncol, 2019, 20(12): 90
- [3] 谢晓玲,黎国伟,侯捷,等.弥漫性大B细胞淋巴瘤组织CMYC、叉头框转录蛋白1、ki-67蛋白表达及临床意义[J].现代生物医学进展, 2021, 21(15): 2953-2957
- [4] Jaffe ES. Diagnosis and classification of lymphoma: Impact of technical advances[J]. Semin Hematol, 2019, 56(1): 30-36
- [5] Butow P, Sharpe L, Thewes B, et al. Fear of Cancer Recurrence: A Practical Guide for Clinicians[J]. Oncology (Williston Park), 2018, 32(1): 32-38
- [6] Park S, Sato Y, Takita Y, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial[J]. J Pain Symptom Manage, 2020, 60(2): 381-389
- [7] Moritz S, Klein JP, Lysaker PH, et al. Metacognitive and cognitive-behavioral interventions for psychosis: new developments [J]. Dialogues Clin Neurosci, 2019, 21(3): 309-317
- [8] 宿婷,刘化侠,田靖,等.中文版癌症复发恐惧量表的修订及信效度检验[J].中国实用护理杂志, 2018, 34(20): 1571-1576
- [9] Hays RD, Sherbourne CD, Mazel RM. The RAND 36-Item Health Survey 1.0[J]. Health Econ, 1993, 2(3): 217-227
- [10] 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
- [11] Hu B, Jacobs R, Ghosh N. Checkpoint Inhibitors Hodgkin Lymphoma and Non-Hodgkin Lymphoma [J]. Curr Hematol Malig Rep, 2018, 13(6): 543-554
- [12] McCarten KM, Nadel HR, Shulkin BL, et al. Imaging for diagnosis, staging and response assessment of Hodgkin lymphoma and non-Hodgkin lymphoma[J]. Pediatr Radiol, 2019, 49(11): 1545-1564
- [13] Mahendran R, Liu J, Kuparasundram S, et al. Fear of cancer recurrence among cancer survivors in Singapore[J]. Singapore Med J, 2021, 62(6): 305-310
- [14] Wroot H, Afzal AR, Forbes C, et al. Fear of cancer recurrence among survivors of childhood cancer[J]. Psychooncology, 2020, 29(7): 1132-1140
- [15] Latella LE, Rogers M, Leventhal H, et al. Fear of cancer recurrence in lymphoma survivors: A descriptive study [J]. J Psychosoc Oncol, 2020, 38(3): 251-271
- [16] Loughan AR, Lanoye A, Aslanzadeh FJ, et al. Fear of Cancer Recurrence and Death Anxiety: Unaddressed Concerns for Adult Neuro-oncology Patients [J]. J Clin Psychol Med Settings, 2021, 28(1): 16-30
- [17] Omid Z, Kheirkhah M, Abolghasemi J, et al. Effect of lymphedema self-management group-based education compared with social network-based education on quality of life and fear of cancer recurrence in women with breast cancer: a randomized controlled clinical trial[J]. Qual Life Res, 2020, 29(7): 1789-1800
- [18] Simonelli LE, Siegel SD, Duffy NM. Fear of cancer recurrence: a theoretical review and its relevance for clinical presentation and management[J]. Psychooncology, 2017, 26(10): 1444-1454
- [19] Bergerot CD, Battle D, Philip EJ, et al. Fear of Cancer Recurrence in Patients With Localized Renal Cell Carcinoma [J]. JCO Oncol Pract, 2020, 16(11): e1264-e1271
- [20] Johns SA, Stutz PV, Talib TL, et al. Acceptance and commitment therapy for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence: A 3-arm pilot randomized controlled trial[J]. Cancer, 2020, 126(1): 211-218
- [21] 石伟玲,李东艳,郑梅.胃癌患者的疾病应对方式、希望水平、心理弹性、癌症复发恐惧与抑郁水平的关系[J].国际精神病学杂志, 2021, 48(2): 301-305
- [22] 武晓红,张俊,李红梅,等.康复期乳腺癌患者赋权水平与癌症复发恐惧的相关性分析[J].中国医药导报, 2021, 18(17): 173-176
- [23] 韩满霞,冯先琼,李佳岭,等.癌症复发恐惧的评估与测量的研究进展[J].中华健康管理学杂志, 2021, 15(6): 618-620
- [24] 孟芳,陈秀芹,李巧云,等.宫颈癌术后化疗期癌症复发恐惧情绪及影响因素[J].国际精神病学杂志, 2019, 46(5): 899-901
- [25] 许真真,陈湘玉,李雯,等.上消化道早癌内镜黏膜下剥离术后患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析[J].现代消化及介入诊疗, 2020, 25(10): 1290-1295
- [26] 孙恒文,杨艳珍,刘婷,等.癌症复发恐惧心理现状调查及其影响因素分析[J].循证医学, 2018, 18(5): 298-303
- [27] 张阳,田丽,王盼盼,等.乳腺癌患者癌症复发恐惧及影响因素分析[J].广东医学, 2017, 38(23): 3658-3661
- [28] 廖玲玲,王志毅,胡静.妇科恶性肿瘤术后化疗患者癌症复发恐惧及其影响因素调查研究[J].遵义医学院学报, 2018, 41(5): 630-634
- [29] 李曼帝,纪翠然,方云.非霍奇金淋巴瘤患者睡眠质量情况与抑郁、焦虑的相关性分析[J].医学临床研究, 2019, 36(10): 2023-2025
- [30] 张娜,谢新生,刘长风,等.认知行为干预对恶性淋巴瘤患者心理弹性及生活质量的影响[J].癌症进展, 2021, 19(12): 1276-1279, 1283