

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2021.01.004
文章编号: 1005-8982 (2021) 01-0021-06

妇科肿瘤专题·论著

宫颈癌患者生命质量及影响因素分析

黄丽金¹, 钟睿²

(1.海口市琼山区妇幼保健院,海南 海口 571100; 2.海南省人民医院,海南 海口 570100)

摘要: **目的** 调查住院宫颈癌患者远期生命质量,并探讨其影响因素。**方法** 选取2015年2月—2017年6月在海口市琼山区妇幼保健院治疗的120例宫颈癌患者,采用宫颈癌患者的生命质量评价量表(QLS-CCP)评价患者的生命质量。比较患者一般资料、生命质量各领域评分的差异。以一般资料为自变量,以生命质量各领域评分为因变量进行多元线性回归分析,评估患者生命质量的影响因素。**结果** 患者躯体功能得分(21.50 ± 5.52)分,心理功能得分(39.31 ± 7.23)分,社会功能得分(18.26 ± 6.12)分,共性症状和作用得分(16.82 ± 5.10)分,特异性模块得分(14.43 ± 5.91)分,量表总分(110.41 ± 20.67)分。多因素回归分析结果显示,躯体功能的影响因素为临床分期和婚姻状况($P < 0.05$);心理功能的影响因素为婚姻、文化程度及临床分期($P < 0.05$);社会功能的影响因素为婚姻($P < 0.05$);共性症状和副作用分的影响因素为文化程度和临床分期($P < 0.05$);宫颈癌特异性模块及量表总分的影响因素为婚姻、文化程度和临床分期($P < 0.05$)。**结论** 宫颈癌患者在接受治疗的过程中应密切关注身体状况、心理状态及社会功能。影响患者生命质量的因素较多,针对个性化特点给予患者积极的心理干预和社会支持,减轻患者的症状和治疗的不良反应,提高生命质量。

关键词: 宫颈肿瘤; 卫生保健质量; 回归分析; 疾病影响状态调查

中图分类号: R737.33

文献标识码: A

Influence factors of qualities of life in patients with cervical cancer based on QLS-CCP

Li-jin Huang¹, Rui Zhong²

(1. Qiongsan District Maternal and Child Health Care Hospital, Haikou, Hainan 571100, China ;
2. People's Hospital of Hainan, Haikou, Hainan 570100, China)

Abstract: Objective To investigate the qualities of life of hospitalized patients with cervical cancer, and to explore its influence factors. **Methods** Totally 120 cases of cervical cancer patients from February 2015 to June 2017 in our hospital were selected as the research object, and the cervical cancer scale (quality of life scale for cervical cancer patients, QLS-CCP) was used to evaluate the quality of life of patients. The general data and the quality of life scores in various fields of patients were compared. The general data were used as independent variable, the scores of various domains of life quality were dependent variables, and multiple linear regression analysis was carried out to evaluate the influencing factors of patients' quality of life. **Results** The patient's somatic function score was (21.50 ± 5.52); the psychological function score was (39.31 ± 7.23); the social function score was (18.26 ± 6.12); the common symptoms and side effect score was (16.82 ± 5.10); the specific module score was (14.43 ± 5.91); the total score was (110.41 ± 20.67). The results of multi-factor regression analysis showed that the factors influencing somatic function were clinical staging and marital status ($P < 0.05$), and the influence factors of psychological function dimension score were marriage, education level and clinical staging of the disease ($P < 0.05$). The influence factors of social functional dimension score were marriage ($P < 0.05$); the influence factors of the

收稿日期: 2020-06-11

dimension score of common symptoms and side effects were the level of education and the clinical staging of the disease ($P < 0.05$). The factors influencing the dimension score of cervical cancer specific module and the total score of quality of life scale were marriage, education level and clinical staging of the disease ($P < 0.05$). **Conclusion** The attention should be paid to physical condition, psychological state and social function of patients with cervical cancer in the process of receiving treatment. Due to a number of factors influencing the quality of life of patients scores, it is necessary to give positive psychological intervention and social support based on the individualized characteristics of patients with the purpose of relieving the symptoms of patients and adverse reactions, and improving the quality of life of patients.

Keywords: uterine cervical neoplasms; quality assurance, health care; regression analysis; disease influence state investigation

截至2013年,中国宫颈癌死亡患者高达5.3万/年,占女性恶性肿瘤死亡患者的18%,且每年新发病例约13万,严重影响女性的身体健康^[1]。临床针对宫颈癌的治疗主要有根治手术、药物化学治疗(以下简称化疗)、放射治疗(以下简称放疗)等,但均会对患者造成较为严重的创伤或毒副作用,对患者的生理、心理及家庭造成负面影响^[2]。而宫颈癌患者的临床治疗目标是既要延长其生存时间、提高生存率,更要提高生存期内的生命质量。患者的生命质量主要从生理学、心理学及社会学3个维度进行评价,而各个维度的生命质量相关影响因素较多,明确具体的影响患者生命质量的相关因素,对改善患者预后具有重要意义。美国医学结局研究开发的宫颈癌量表(FACT-Cx)和欧洲癌症研究中心开发的生命质量核心量表(QLQ-C30)在临床广泛应用^[3-4],但上述量表均源于国外,对应的中文版评价量表仍在开发或改进。目前,临床仍缺乏适用于中国人群的生命质量评价量表。宫颈癌患者生命质量评价量表(QLS-CCP)是近年来在国内推广的宫颈癌患者特异性评价量表,从躯体功能、心理功能、社会功能、癌症共性症状及宫颈癌特异模块对患者生命质量进行综合评价^[5-6]。本文对收治的宫颈癌患者采用QLS-CCP进行生命质量评价,通过多元回归分析明确影响患者生命质量的危险因素,以期能够根据患者的个性化特点提供针对性的干预,改善患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年2月—2017年6月在海口市琼山区

妇幼保健院治疗的且生存时间 ≥ 1 年的128例患者作为研究对象,纳入标准:①年龄20~80岁;②经病理诊断确诊为宫颈癌;③具备一定的文化水平,能够配合完成临床问卷调查;④签署知情同意书。排除标准:①合并精神疾病或存在认知功能障碍;②合并其他恶性肿瘤;③合并免疫系统疾病;④依从性较差,无法配合临床调查研究。

1.2 方法

1.2.1 临床资料收集 研究对象入组后,通过自制问卷调查收集年龄、临床分期、病理分型、治疗方案、民族、婚姻、职业、医疗形式、经济收入及文化程度等临床资料。

1.2.2 生命质量评分 采用国内张晓馨等^[5]研制的QLS-CCP对患者进行问卷调查。临床调查员在进行调查时向患者明确告知其身份,征得患者同意后详细地讲解本次调查内容、目的、问卷填写注意事项,发放量表,由患者独立填写完成后回收量表,调查员需核查量表填写是否完整有无遗漏。QLS-CCP量表包含癌症患者生命质量评定的共性模块和宫颈癌患者特异性模块,共计5个领域,12个维度,40个条目。其中,共性模块分为躯体功能3个维度、7个条目,心理功能2个维度、12个条目,社会功能2个维度、6个条目,癌症共性症状和副作用2个维度、7个条目;宫颈癌患者特异性模块单独作为一个领域包含3个维度、8个条目。①躯体功能具体分为独立功能、基本生理功能、性功能;②心理功能包含认知和情绪;③社会功能具体包括对经济/生活的影响、社会支持;④共性症状和副作用则分为共性症状和副作用;⑤特异性模块分为心理担心、阴道流血、小便及阴道不适。每个条目分为非常(5分)、相当(4分)、

有些(3分)、有一点(2分)、一点也不(1分)5个级别,若计分条目为逆向条目则该条目最终得分为6分减去原始条目得分。各条目计分相加得到对应维度得分,各维度得分进行加权得到该领域得分,采用极差化法将领域评分转化成满分为100分的标准得分,而量表总分为各领域评分之和。

1.3 统计学方法

数据分析采用SPSS 19.0统计软件。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组比较用 t 检验;多组比较用方差分析,进一步两两比较用LSD- t 检验。以量表评分作为因变量,以单因素分析中的影响因素作为自变量,采用逐步法进行多元线性回归分析影响生命质量的危险因素, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入宫颈癌住院治疗患者128例,年龄24~65岁,平均(44.65 \pm 8.49)岁。共发放

问卷128份,回收有效问卷120份(回收率为93.75%)。患者躯体功能得分(21.50 \pm 5.52)分,心理功能得分(39.31 \pm 7.23)分,社会功能得分(18.26 \pm 6.12)分,共性症状和副作用得分(16.82 \pm 5.10)分,特异性模块得分(14.43 \pm 5.91)分,生命质量量表总分(110.41 \pm 20.67)分。

2.2 宫颈患者生命质量评分的单因素分析

不同临床分期患者生命质量量表各维度评分及量表总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),患者临床分期越高,生命质量越低;单身患者生命质量量表各维度评分及量表总分低于已婚患者($P<0.05$)。不同文化程度患者心理功能、共性症状和副作用、特异性模块评分及量表总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),文化程度低的患者生命质量低于文化程度高的患者;采用单纯手术治疗患者生理功能及量表总分高于使用放疗或化疗方案患者($P<0.05$)。见表1。

表1 不同临床病理特征宫颈患者生命质量评分比较 ($n=120$,分, $\bar{x}\pm s$)

临床病理特征	n	躯体功能	心理功能	社会功能	共性症状和副作用	特异性模块	总分
年龄							
>60岁	13	21.35 \pm 3.45	37.93 \pm 4.36	16.02 \pm 4.98	16.52 \pm 3.91	13.35 \pm 5.46	105.17 \pm 13.64
45~60岁	70	21.38 \pm 4.57	39.42 \pm 5.85	19.30 \pm 7.43	17.59 \pm 4.59	14.42 \pm 5.67	110.12 \pm 17.28
<45岁	37	21.79 \pm 5.62	39.59 \pm 7.07	17.31 \pm 6.56	15.60 \pm 6.43	14.82 \pm 6.43	110.00 \pm 24.72
F 值		0.095	0.380	0.504	1.826	0.299	0.395
P 值		0.910	0.685	0.605	0.166	0.742	0.695
临床分期							
I期	52	23.93 \pm 3.45	41.36 \pm 5.59	20.01 \pm 5.34	18.54 \pm 5.30	17.21 \pm 5.02	121.05 \pm 16.03
II期	54	20.46 \pm 5.23	37.26 \pm 5.90	16.74 \pm 6.65	16.12 \pm 3.42	12.34 \pm 5.84	102.92 \pm 18.42
III期	14	15.60 \pm 5.32	35.35 \pm 4.68	17.60 \pm 6.32	14.46 \pm 3.28	11.85 \pm 4.72	94.86 \pm 12.28
F 值		20.545	9.984	3.391	6.815	12.369	21.706
P 值		0.000	0.000	0.022	0.000	0.000	0.000
病理分型							
腺癌及其他	38	21.42 \pm 5.78	38.32 \pm 7.23	18.07 \pm 5.91	15.67 \pm 4.79	14.72 \pm 4.78	108.20 \pm 22.49
鳞癌	82	21.55 \pm 5.27	39.77 \pm 5.71	18.35 \pm 5.98	17.25 \pm 4.96	14.31 \pm 4.47	111.23 \pm 18.06
t 值		0.122	1.187	0.239	1.641	0.457	0.789
P 值		0.903	0.238	0.811	0.104	0.648	0.431
治疗方案							
放疗/化疗	14	18.37 \pm 4.76	36.01 \pm 6.17	17.10 \pm 6.82	15.74 \pm 3.27	12.65 \pm 5.16	99.87 \pm 9.78
单纯手术	77	22.64 \pm 4.87	39.87 \pm 6.34	18.96 \pm 6.07	17.22 \pm 5.14	14.35 \pm 6.07	113.04 \pm 20.14

续表 1

临床病理特征	<i>n</i>	躯体功能	心理功能	社会功能	共性症状和副作用	特异性模块	总分
手术+放化疗	29	19.78 ± 6.32	39.49 ± 6.12	16.94 ± 6.45	16.26 ± 5.57	13.16 ± 4.94	105.63 ± 18.69
<i>F</i> 值		5.872	2.258	1.371	0.732	0.813	3.763
<i>P</i> 值		0.004	0.109	0.258	0.483	0.446	0.026
民族							
汉族	108	21.53 ± 5.42	39.00 ± 6.32	18.22 ± 6.21	16.74 ± 5.28	14.29 ± 5.54	109.78 ± 20.08
少数民族	12	21.39 ± 5.26	40.39 ± 5.98	18.48 ± 5.92	17.39 ± 4.33	15.15 ± 5.77	112.80 ± 17.23
<i>t</i> 值		0.085	0.726	0.138	0.411	0.508	0.500
<i>P</i> 值		0.932	0.469	0.890	0.682	0.612	0.618
婚姻							
单身	24	17.58 ± 7.25	35.46 ± 6.47	14.06 ± 6.65	14.94 ± 4.76	10.78 ± 4.75	92.82 ± 17.30
已婚	96	22.54 ± 4.24	40.34 ± 5.82	19.37 ± 5.43	17.33 ± 5.10	15.41 ± 5.74	114.99 ± 17.42
<i>t</i> 值		3.217	3.592	4.090	2.080	3.648	5.584
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.040	0.000	0.000
职业							
农民	65	21.44 ± 4.37	38.57 ± 6.29	17.86 ± 5.44	16.97 ± 6.02	13.64 ± 5.44	108.48 ± 17.25
工人	19	22.10 ± 5.85	41.04 ± 5.90	18.27 ± 6.05	17.66 ± 3.47	15.38 ± 7.05	114.45 ± 16.28
其他	36	21.34 ± 4.61	39.92 ± 7.12	19.07 ± 7.24	15.54 ± 5.84	15.54 ± 5.83	111.41 ± 24.59
<i>F</i> 值		0.181	1.251	0.452	1.104	1.495	0.763
<i>P</i> 值		0.835	0.290	0.637	0.335	0.228	0.468
医疗形式							
公费	31	22.00 ± 5.51	40.40 ± 5.48	19.20 ± 6.03	17.73 ± 4.65	14.87 ± 5.81	114.20 ± 18.73
半自费	77	21.34 ± 5.35	38.84 ± 6.57	17.91 ± 6.34	16.57 ± 5.23	13.33 ± 5.89	107.99 ± 19.55
自费	12	21.35 ± 5.27	39.77 ± 6.71	18.27 ± 6.79	16.27 ± 6.11	14.00 ± 6.65	112.46 ± 21.50
<i>F</i> 值		0.172	0.704	0.462	0.635	0.749	1.219
<i>P</i> 值		0.842	0.497	0.631	0.532	0.475	0.299
经济收入							
差	69	21.26 ± 5.95	38.63 ± 7.12	18.23 ± 6.35	16.41 ± 5.53	14.36 ± 5.39	108.89 ± 21.54
中上	51	21.86 ± 4.73	40.30 ± 5.30	18.32 ± 6.17	17.42 ± 4.40	14.56 ± 5.04	112.46 ± 16.70
<i>t</i> 值		0.594	1.473	0.078	1.046	0.042	0.985
<i>P</i> 值		0.553	0.143	0.938	0.284	0.967	0.327
文化程度							
小学	47	20.37 ± 5.65	37.66 ± 6.67	16.98 ± 6.31	15.25 ± 5.69	12.56 ± 5.25	102.82 ± 17.63
初中	45	21.71 ± 5.23	39.53 ± 5.92	18.57 ± 6.02	17.39 ± 4.51	14.77 ± 5.66	111.97 ± 19.32
高中及以上	28	23.45 ± 4.52	42.06 ± 5.51	20.32 ± 5.70	18.97 ± 4.05	17.67 ± 6.05	122.47 ± 17.40
<i>F</i> 值		3.039	5.149	2.706	5.353	7.353	10.626
<i>P</i> 值		0.052	0.007	0.071	0.006	0.001	0.000

2.3 宫颈患者生活质量评分影响因素的多元线性回归分析

多元线性回归分析显示, 躯体功能的影响因素

为临床分期和婚姻 ($P < 0.05$); 心理功能的影响因素为婚姻、文化程度和临床分期 ($P < 0.05$); 社会功能的影响因素为婚姻 ($P < 0.05$); 共性症状和副作用的

影响因素为文化程度和临床分期 ($P<0.05$); 特异性模块及量表总分的影响因素为婚姻、文化程度和临床分期 ($P<0.05$)。见表 2、3。

表 2 变量赋值表

变量	赋值
临床分期	I 期=0; II 期=1; III 期=2
治疗方案	单纯手术=0; 放疗或化疗=1; 手术联合放疗或化疗=2
婚姻	单身=0; 已婚=1
文化程度	小学=0; 初中=1; 高中及以上=2

表 3 宫颈癌患者生命质量评分影响因素的多元线性回归参数

因素	<i>b</i>	<i>S_b</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体功能				
常数项	12.218		9.501	0.000
婚姻	2.519	0.921	2.735	0.006
临床分期	-1.78	0.897	1.984	0.047
心理功能				
常数项	7.721		7.783	0.000
婚姻	1.873	0.721	2.598	0.009
文化程度	0.967	0.397	2.436	0.015
临床分期	-2.621	1.311	1.999	0.046
社会功能				
常数项	-2.027		2.154	0.031
婚姻	3.315	1.286	2.578	0.010
共性症状和副作用				
常数项	4.582		3.774	0.000
文化程度	1.713	0.992	1.727	0.084
临床分期	-2.027	0.941	2.154	0.031
特异性模块				
常数项	10.019		15.853	0.000
婚姻	3.129	1.214	2.577	0.010
文化程度	1.215	0.632	1.922	0.055
临床分期	-5.842	2.122	2.753	0.006
总分				
常数项	-6.672		3.144	0.002
婚姻	7.103	3.171	2.240	0.025
文化程度	4.169	2.029	2.055	0.040
临床分期	-9.903	4.005	2.473	0.013

3 讨论

随着现代医学模式的发展和进步, 癌症患者生命质量的评价日益受到重视。癌症患者生命质量评价应从生物学、心理学、社会医学等多个维度对其生存状况进行科学、准确、综合的评价, 使患者的生命质量成为可科学量化的临床指标。在此基础上进一步探讨影响患者生命质量的相关因素, 从而实施针对性的临床干预, 对改善患者预后具有重要意义。

本研究结果显示, 年龄、职业、民族、病理分型、医疗形式、收入水平等因素与患者生命质量无相关。单因素及多因素分析结果显示, 除共性症状和副作用外, 其他各个维度评分和量表总分比较, 单身患者生命质量低于已婚患者。这与目前国内外多数研究报告相符^[7-8]。在癌症患者的治疗过程中, 患者深受病痛折磨, 对疾病和相关治疗缺乏足够的认知, 导致患者容易产生焦虑、抑郁、恐惧情绪, 昂贵的治疗费用更加重其心理负担, 治疗依从性低, 影响患者预后。婚姻伴侣不仅能够为患者分担经济负担, 而且可以提供感情慰藉和家庭支持, 而无婚姻伴侣或遭遇婚姻不幸更容易使患者感到孤独、产生抑郁情绪, 不利于疾病的治疗和康复, 直接影响患者的生命质量。

本研究结果发现不同文化程度患者的心理功能评分、共性症状和副作用、特异性模块以及量表总分比较均有差异, 其中文化程度较高的患者生命质量量表相关维度评分均高于小学学历患者。分析认为文化程度较高的患者对新事物接受能力较强, 对疾病、治疗方案, 以及相关不良反应和并发症的防治认知较低学历的患者更加充分, 能够积极主动配合临床治疗, 因而症状缓解和疾病的康复评价优于低学历患者^[9]; 同时文化程度较高的患者更加容易与临床工作者和家属沟通交流, 有利于郁结、消极情绪的排解; 此外, 文化程度较高的患者思维活跃, 接触人及事较多, 兴趣广泛, 应变能力较强, 容易寻求自身的精神寄托, 更容易从悲伤的情绪中走出。何嫦娥等^[10]研究表明, 文化程度可以从健康教育、社会功能、心理功能直接影响患者的生活质量。文化程度低的患者通常经济压力大, 对疾病认知不足, 心理承受

能力低, 因此针对这部分患者应加强宣传教育, 注重心理干预; 尽可能地开展医疗慈善活动, 帮助患者减轻经济负担。

临床针对恶性肿瘤患者的治疗, 依据临床分期不同其治疗方案也存在差异。以往关于患者生命质量与临床分期的临床研究普遍认为临床分期越高患者生命质量越低。ZHAO 等^[1]研究表明, 晚期宫颈癌患者在接受多疗程的化疗后, 生命质量较早期患者降低。本研究结果表明, 临床分期较高的患者生命质量较低, 且采用单纯手术治疗的患者其躯体功能评分、生命质量量表总分高于采用放疗或化疗治疗的患者。进一步的多因素分析结果表明, 临床分期为宫颈癌患者生命质量的重要影响因素, 与其他研究报道相符^[11]。舒霁欣等^[12]研究表明, 长期放化疗毒副作用较大, 给患者的身心造成巨大痛楚, 患者生命质量降低。临床分期较高的患者长期遭受肿瘤的恶性消耗, 免疫功能大大下降, 且易伴发转移和恶病质, 身体机能和生命质量较临床分期较低患者降低; 此外, 宫颈癌患者临床症状通常表现为白带异常、阴道不规则流血, 而患者早期未能及时确诊和治疗往往会导致该症状伴随病情进展性加重, 使患者担心病情甚至联想到死亡, 因而严重影响患者的生命质量。

影响患者生命质量的因素较多, 除去本研究中纳入的人口学特征外, 患者的生命质量通常还容易受到地区经济发展水平、医疗卫生技术及政策的影响, 后续研究有待进一步扩大样本, 进行多个中心的横向比较。

综上所述, 应密切关注宫颈癌患者的身体状况、心理状态及社会功能, 并针对患者个性化特征给予积极的心理干预和社会支持, 减轻患者症状和治疗的不良反应, 提高患者生命质量。

参 考 文 献 :

[1] HAN H R, SONG Y, KIM M, et al. Breast and cervical cancer screening literacy among Korean American women: a community health worker-led intervention[J]. American Journal of Public

Health, 2016, 107(1): 159-165.

- [2] KIRCHHEINER K, PÖTTER R, TANDERUP K, et al. Health-related quality of life in locally advanced cervical cancer patients after definitive chemoradiation therapy including image guided adaptive brachytherapy: an analysis from the EMBRACE study[J]. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, 2016, 94(5): 1088-1098.
- [3] DING Y, HU Y, HALLBERG I R. Psychometric properties of the Chinese version of the functional assessment of cancer therapy-cervix (FACT-Cx) measuring health-related quality of life[J]. Health & Quality of Life Outcomes, 2012, 10(1): 124.
- [4] GIESINGER J M, KIEFFER J M, FAYERS P M, et al. Replication and validation of higher order models demonstrated that a summary score for the EORTC QLQ-C30 is robust[J]. Journal of Clinical Epidemiology, 2016, 69: 79-88.
- [5] 张晓馨, 万崇华, 卢玉波, 等. 癌症患者生命质量测定量表体系之宫颈癌量表 QLICP-CE 的研制及考评[J]. 中国肿瘤, 2009, 18(3): 183-186.
- [6] 廖洁容, 孟琼, 杨铮, 等. 基于 QLICP-OV 量表的卵巢癌患者生活质量影响因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(27): 3773-3776.
- [7] 罗素芹, 王丹, 智秀峰. 宫颈癌患者术后生活质量影响因素的调查研究[J]. 癌症进展, 2018, 16(1): 113-116.
- [8] GARVEY G, CUNNINGHAM J, HE V Y, et al. Health-related quality of life among indigenous Australians diagnosed with cancer[J]. Quality of Life Research, 2016, 25(8): 1-10.
- [9] 宣辉, 杨铮, 万崇华, 等. 膀胱癌患者生命质量及其影响因素分析: QLQ-C30 与 QLQ-BLM30 量表应用[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(2): 302-306.
- [10] 何嫦娥, 张玉梅. 不同文化程度对宫颈癌患者生存质量的影响[J]. 江苏医药, 2015(16): 1984-1985.
- [11] ZHAO Z M, PAN X F, LV S H, et al. Quality of life in women with cervical precursor lesions and cancer: a prospective, 6-month, hospital based study in China[J]. Chin J Cancer, 2014, 33(7): 339-345.
- [12] 舒霁欣, 胡传义, 王国增. 前列腺癌根治术与放化疗对前列腺癌患者临床症状和生活质量的影响对比研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(6): 758-761.

(童颖丹 编辑)

本文引用格式: 黄丽金, 钟睿. 宫颈癌患者生命质量及影响因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(1): 21-26.

Cite this article as: HUANG L J, ZHONG R. Analysis of factors influencing the quality of life in patients with cervical cancer based on QLS-CCP[J]. China Journal of Modern Medicine, 2021, 31(1): 21-26.