

论著·临床研究

宫颈癌生存者经济毒性现状及其影响因素[▲]

彭秀华¹ 韩叶芬¹ 林小敏¹ 吴帆¹ 李砾² 韦审² 赵嘉宁² 陆云¹

(1 广西中医药大学护理学院,广西南宁市 530000;

2 广西中医药大学附属瑞康医院妇科一区,广西南宁市 530011)

【摘要】 **目的** 探讨宫颈癌生存者经济毒性现状及其影响因素。**方法** 采用便利抽样方法选取200例宫颈癌生存者作为研究对象,采用一般资料调查表、患者报告结局的经济毒性综合评分(COST-PROM)量表、社会支持评定量表(SSRS)、简易应对方式问卷(SCSQ)对其进行调查。比较不同临床特征患者的COST-PROM量表总分,并分析患者SSRS总分及SCSQ分量表得分与COST-PROM量表总分的相关性。采用多元线性逐步回归模型分析宫颈生存者经济毒性的影响因素。**结果** 宫颈癌生存者COST-PROM量表总分为20.00(14.00,24.00)分,经济毒性发生率为76.5%。不同年龄、文化程度、子女经济情况、家庭人均月收入、医保类型、职业类型、是否重返工作、疾病分期、住院次数、治疗方式、化疗次数、放疗次数、社会支持程度、应对方式的宫颈癌生存者之间的COST-PROM量表总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。COST-PROM量表总分与SSRS总分、SCSQ中的积极应对分量表得分呈正相关,与SCSQ中的消极应对分量表得分呈负相关($P<0.05$)。多元线性逐步回归分析结果显示,年龄、子女经济情况、家庭人均月收入、医保类型、疾病分期、治疗方式、社会支持程度是宫颈癌生存者经济毒性的主要影响因素($P<0.05$)。**结论** 宫颈癌生存者的经济毒性较严重,年龄、子女经济情况、家庭人均月收入、医保类型、疾病分期、治疗方式、社会支持程度是宫颈癌生存者经济毒性的影响因素。

【关键词】 宫颈癌;生存者;经济毒性;社会支持;应对方式;影响因素**【中图分类号】** R 473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2024)12-1869-08

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2024.12.10

Current status of economic toxicity of cervical cancer survivors and its influencing factors

PENG Xiuhua¹, HAN Yefen¹, LIN Xiaomin¹, WU Fan¹, LI Li², WEI Shen², ZHAO Jianing², LU Yun¹

(1 Nursing School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, Guangxi, China; 2 The First District of Gynecology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011, Guangxi, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the current status of economic toxicity of cervical cancer survivors and its influencing factors. **Methods** A total of 200 cervical cancer survivors were selected as the research subjects by employing the convenience sampling method. Investigation was performed on the research subjects by using general data inventory, Comprehensive Scores for Financial Toxicity Based on The Patient-Reported Outcome Measures (COST-PROM) scale, Social Support Rating Scale (SSRS), and Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ). The total score of COST-PROM scale was compared between patients with different clinical characteristics, and the correlation of patients' SSRS total score and patients' subscale score of SCSQ with COST-PROM scale total score was analyzed. The multiple linear stepwise regression model was used to analyze the influencing factors for economic toxicity of cervical cancer survivors. **Results** The total score of COST-PROM scale in cervical cancer survivors was 20.00 (14.00, 24.00), with the incidence rate of economic toxicity in 76.5%. There was a statistically significant difference in COST-PROM scale total score between cervical cancer survivors with different age, educational level, children's financial situation, per capita monthly household income, medical insurance type, occupational type, back to work or not, disease classification, hospitalization frequency, therapeutic method, chemotherapy frequency, radiotherapy frequency, social support level, and coping style ($P<0.05$). COST-PROM scale total score positively correlated with SSRS total score, and subscale score of positive coping in SCSQ, whereas

▲基金项目:广西研究生教育创新计划项目(YCSW2023377);广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(GXZY20210539);广西医药卫生自筹经费科研课题(Z20191067)

第一作者简介:彭秀华,在读硕士研究生,护师,研究方向为妇产科护理。

通信作者简介:韩叶芬,硕士,教授,研究方向为妇产科护理。

negatively correlated with negative coping subscale score in SCSQ ($P<0.05$). The results of multiple linear stepwise regression analysis revealed that age, children's financial situation, per capita monthly household income, medical insurance type, disease classification, therapeutic method, and social support level were the main influencing factors for economic toxicity of cervical cancer survivors ($P<0.05$). **Conclusion** Economic toxicity of cervical cancer survivors is relatively serious, age, children's financial situation, per capita monthly household income, medical insurance type, disease classification, therapeutic method, and social support level are the influencing factors for economic toxicity of cervical cancer survivors

【Key words】 Cervical cancer, Survivors, Economic toxicity, Social support, Coping style, Influencing factors

宫颈癌是威胁全球女性健康的恶性肿瘤之一,也是目前唯一可通过三级预防措施来减少发病率的恶性肿瘤^[1]。据2020年全球癌症流行病学的数据库数据显示,全球宫颈癌新发病例约为60.4万例,死亡病例约为34.2万例,分别占女性癌症发病和死亡总数的6.5%和7.7%,我国2020年宫颈癌发病人数为11.0万,死亡人数为5.9万,占我国女性癌症发病总数的5.2%和死亡总数的5.0%^[2-3]。随着治疗技术的进步,宫颈癌患者的生存期延长,而治疗费用也随之增长。研究发现,截至2018年,河南省宫颈癌患者的年平均治疗费用是人均GDP的1.7倍,是家庭人均可支配收入的4.0倍^[4]。张根等^[5]对2018—2021年广西南宁市6 839例宫颈癌患者的调查发现,宫颈癌患者的经济负担较重,住院费用中位数为29 068.38元/年。

2013年,Zafar等^[6]首次提出经济毒性的概念,全面描述癌症治疗相关的费用给患者带来的客观经济负担和主观经济困扰。经济毒性被理解为癌症患者治疗的一个副作用,可影响患者治疗的依从性和生活质量,导致患者为减轻经济负担而决定放弃、延迟或完全停止治疗,增加患者产生负性情绪的概率^[7-8]。近年来,癌症患者经济毒性问题日趋严重,相关研究发现16%~73%的妇科癌症患者会发生经济毒性^[9],严重影响患者预后。目前我国鲜见关于宫颈癌患者经济毒性的研究报告,故本研究调查宫颈癌生存者经济毒性的现状及影响因素,旨在为制订相关干预措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 采用便利抽样法,选取2022年11月至2023年7月在广西某两家三级甲等医院妇科、肿瘤科、放疗科收治的200例宫颈癌生存者作为研究对象。纳入标准:(1)病理检查结果确诊为宫颈癌;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)已完成本次治疗,准备出院;(4)患者对本研究知情同意并自愿参与。排除标准:(1)患有精神障碍、认知障碍、表达能力受损者;(2)患有严重躯体疾病而无精力完成问卷者。本研究为横断面调查,样本量应为相应变量的5~10倍^[10],本研究变量为20个,考虑到20%样本的流失率,样本量应为125~250例,最终纳入200例。

1.2 研究工具及方法

1.2.1 一般资料调查表:根据研究需要自行设计一般资料调查表,内容包括人口学资料和疾病相关信息。其中,人口学资料包括年龄、文化程度、婚姻状况、子女经济情况、家庭人均月收入、医保类型、职业类型等;疾病相关信息包括疾病分期、病程、住院次数、治疗方式、化学治疗(简称化疗)次数、放射治疗(简称放疗)次数等。

1.2.2 患者报告结局的经济毒性综合评分量表:患者报告结局的经济毒性综合评分(Comprehensive Scores for Financial Toxicity Based on The Patient-Reported Outcome Measures, COST-PROM)量表由de Souza等^[11]于2014年编制,于慧会等^[12]于2017年将该量表汉化,用于评估患者在过去7 d内对财务和工作状况主观及客观压力的感知状况,该量表包含积极财富状况、消极心理社会反应2个维度,共11个条目,每个条目均采用Likert 5级评分法,按“一点也不”到“非常”依次记0~4分,总分为0~44分,总分越低表明患者的经济毒性越严重,该量表的Cronbach α 系数为0.889。根据癌症相关经济毒性对患者生活质量的影响程度,以COST-PROM量表总分 < 26 分表示患者存在经济毒性^[13]。

1.2.3 社会支持评定量表:社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)由我国学者肖水源^[14]编制,包括客观支持(3个条目)、主观支持(4个条目)和社会支持利用度(3个条目)3个维度,共10个条目,其中1~4、8~10条目为单选题,选择1、2、3、4项分别记为1分、2分、3分、4分;条目5分A、B、C、D 4项,每项从“无”到“全力支持”分别记1~4分;条目6~7如回答“无任何来源”则记为0分,如回答“有来源”,有几个来源就记几分。该量表的总分为12~66分。总分12~22分为低水平社会支持,23~44分为中等水平社会支持,45~66分为高水平社会支持。该量表的Cronbach α 系数为0.896。

1.2.4 简易应对方式问卷:简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)由我国学者解亚宁^[15]在国外简易应对方式问卷的基础上编制而成。SCSQ包括积极应对和消极应对两个分量表,积极应对分量表包含12个条目,消极应对分量表包含8个条目,共20个条目,均为单选题,每个条目均采用Likert 4级评分法记分,分别记分为0分、1分、2分、3分,积极

应对分量表总分为0~36分,消极应对分量表总分为0~24分,分量表总分越高表明患者越倾向于采用相应的应对方式。总量表的Cronbach α 系数为0.90,积极应对分量表、消极应对分量表的Cronbach α 系数分别为0.89、0.78。

1.2.5 资料收集方法:对3名调查人员进行统一培训且考核合格后,开展现场调查,调查人员采用统一指导语面对面向患者讲解本次调查的目的及意义,取得患者同意并签署知情同意书后,现场指导患者独立填写问卷,对阅读能力欠佳者,由调查者逐条朗读以协助其填写,并当场收回。回收整理问卷并剔除内容缺失的问卷,并对问卷进行编码。由2名调查人员对所有问卷进行审核,按照量表分值运算规定进行换算,再双人录入Excel表格,并对数据录入核查,发现不一致的数据时,查找原始资料进行核查,以确保数据的准确完整。本研究共发放问卷200份,回收有效问卷200份,回收率为100%。

1.3 统计学分析 采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,非正态分布的计量资料以 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用非参数检验;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验;

采用Spearman秩相关进行相关性分析;采用多元线性逐步回归模型分析宫颈癌生存者经济毒性的影响因素。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 200例宫颈癌生存者的年龄为23~70(52.08 \pm 8.32)岁,其中年龄以40~55岁占比最高(59.5%),文化程度以小学及以下占比最高(57.0%),婚姻状况以已婚居多(59.0%),子女经济情况以经济独立占比最高(63.0%),家庭人均月收入<2 000元患者占比最高(49.0%),其余一般资料见表1。

2.2 宫颈癌生存者经济毒性现状及其影响因素的单因素分析 200例宫颈癌生存者的COST-PROM量表总分为20.00(14.00, 24.00)分,总体上处于经济毒性状态,COST-PROM量表总分<26分有153例,经济毒性发生率为76.5%。单因素分析结果显示,不同年龄、文化程度、子女经济情况、家庭人均月收入、医保类型、职业类型、是否重返工作、疾病分期、住院次数、治疗方式、化疗次数、放疗次数、社会支持程度、应对方式的宫颈癌生存者之间的COST-PROM量表总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 不同人口学特征患者COST-PROM量表总分的比较 $[M(P_{25}, P_{75}), 分]$

| 项目 | n | COST-PROM量表总分 | z 值 | P 值 |
|-------------|-----|---------------------|--------|--------|
| 年龄(岁) | | | | |
| 18~39 | 19 | 16.00(11.00, 20.00) | | |
| 40~55 | 119 | 18.00(14.00, 22.00) | 25.077 | <0.001 |
| 56~70 | 62 | 24.00(18.00, 26.00) | | |
| 文化程度 | | | | |
| 小学及以下 | 114 | 18.00(12.00, 22.00) | | |
| 初中 | 40 | 19.50(14.30, 24.00) | 17.209 | <0.001 |
| 高中/中专 | 34 | 21.00(18.00, 26.00) | | |
| 大专及以上 | 12 | 23.50(13.50, 26.00) | | |
| 婚姻状况 | | | | |
| 已婚 | 188 | 20.00(14.00, 24.80) | | |
| 未婚/丧偶 | 7 | 16.00(12.00, 22.00) | 3.790 | 0.150 |
| 离异 | 5 | 15.00(12.50, 17.00) | | |
| 子女经济情况 | | | | |
| 没有子女 | 10 | 11.5(10.00, 18.30) | 14.620 | 0.001 |
| 子女经济未独立 | 64 | 18.00(12.00, 22.00) | | |
| 子女经济独立 | 126 | 20.00(16.00, 26.00) | | |
| 家庭人均月收入(元) | | | | |
| <2 000 | 98 | 16.00(12.00, 20.00) | 46.710 | <0.001 |
| 2 000~4 000 | 75 | 20.00(16.00, 26.00) | | |
| >4 000 | 27 | 26.00(22.00, 26.00) | | |
| 医保类型 | | | | |
| 新农合医保 | 109 | 16.00(12.00, 22.00) | 36.354 | <0.001 |
| 城镇居民医保 | 50 | 19.00(14.80, 22.00) | | |
| 城镇职工医保 | 41 | 26.00(20.00, 26.00) | | |

续表

| 项目 | n | COST-PROM量表总分 | z值 | P值 |
|----------------|-----|--------------------|--------|--------|
| 职业类型 | | | | |
| 农民 | 93 | 17.00(12.50,22.00) | | |
| 工人 | 52 | 19.00(13.30,22.00) | | |
| 个体经营 | 20 | 18.50(12.30,23.50) | 26.566 | <0.001 |
| 企事业单位职员 | 15 | 22.00(19.00,26.00) | | |
| 退休 | 20 | 26.00(21.00,26.00) | | |
| 是否重返工作 | | | | |
| 是 | 74 | 21.50(16.00,26.00) | -2.472 | 0.013 |
| 否 | 126 | 18.00(13.00,22.00) | | |
| 病程(年) | | | | |
| <1 | 91 | 20.00(15.00,25.00) | | |
| 1~3 | 89 | 19.00(13.00,24.00) | 1.097 | 0.578 |
| >3 | 20 | 20.00(15.50,22.00) | | |
| 疾病分期 | | | | |
| I期 | 76 | 25.00(20.00,26.00) | | |
| II期 | 62 | 18.00(13.80,22.00) | 78.665 | <0.001 |
| III期 | 49 | 15.00(12.00,18.00) | | |
| IV期 | 13 | 12.00(10.00,17.00) | | |
| 住院次数(次) | | | | |
| <6 | 73 | 20.00(15.50,26.00) | | |
| 6~12 | 87 | 20.00(14.00,24.00) | 7.829 | 0.020 |
| >12 | 40 | 16.50(12.00,20.00) | | |
| 治疗方式 | | | | |
| 手术 | 32 | 24.00(20.50,26.00) | | |
| 手术+化疗/放疗 | 75 | 22.00(17.00,26.00) | 50.763 | <0.001 |
| 手术+化疗+放疗 | 78 | 16.00(12.00,20.00) | | |
| 手术+化疗+放疗+靶向/免疫 | 15 | 12.00(10.00,18.00) | | |
| 化疗次数(次) | | | | |
| 0 | 30 | 23.00(20.00,26.00) | | |
| 1~2 | 39 | 22.00(18.00,26.00) | 30.368 | <0.001 |
| 3~4 | 30 | 16.00(12.00,22.00) | | |
| >4 | 101 | 17.00(12.00,22.00) | | |
| 放疗次数(次) | | | | |
| 0 | 106 | 22.00(18.00,26.00) | | |
| 1~10 | 23 | 20.00(16.00,22.00) | 55.007 | <0.001 |
| 11~20 | 21 | 14.00(11.50,18.50) | | |
| >20 | 50 | 14.00(11.80,18.30) | | |
| 有无合并其他慢性病 | | | | |
| 无 | 103 | 20.00(15.00,25.00) | -1.510 | 0.131 |
| 有 | 97 | 18.00(12.00,22.00) | | |
| 社会支持程度 | | | | |
| 低水平 | 2 | 10.00(10.00,10.00) | | |
| 中等水平 | 180 | 18.50(14.00,22.00) | 32.911 | <0.001 |
| 高水平 | 18 | 26.00(26.00,26.00) | | |
| 应对方式 | | | | |
| 积极应对 | 76 | 26.00(20.00,26.00) | -7.921 | <0.001 |
| 消极应对 | 124 | 16.00(12.00,20.00) | | |

2.3 宫颈癌生存患者经济毒性与社会支持程度及简易应对方式的相关性 宫颈癌生存者SSRS总分为20~47(36.25±5.06)分,SCSQ中的积极应对分量表得分为12~24(17.78±2.58)分,与COST-PROM量表总分呈正相关($r_s=0.640, P<0.001$; $r_s=0.506, P<0.001$);SCSQ中的消极应对分量表得分为7~18(13.04±2.15)分,与COST-PROM量表总分呈负相关($r_s=-0.412, P<0.001$)。

2.4 宫颈癌生存者经济毒性影响因素的多因素分析 以宫颈癌生存者COST-PROM量表总分为因变量(连续变量),以单因素分析中有统计学意义的指标作为自变量(赋值见表3),进行多元线性逐步回归分析。结果显示,年龄、子女经济情况、家庭人均月收入、医保类型、疾病分期、治疗方式、SSRS总分是宫颈癌生存者经济毒性的影响因素,见表4。

表3 自变量的赋值情况

| 自变量 | 赋值 |
|-----------------|--------------------------------------|
| 年龄 | 18~39岁=1, 40~55岁=2, 56~70岁=3 |
| 文化程度 | 小学及以下=1, 初中=2, 高中/中专=3, 大专及以上=4 |
| 子女经济情况 | 以子女经济独立为参照, 设置哑变量 |
| 家庭人均月收入 | <2 000元=1, 2 000~4 000元=2, >4 000元=3 |
| 医保类型 | 以城镇职工医保为参照, 设置哑变量 |
| 职业类型 | 以农民为参照, 设置哑变量 |
| 是否重返工作 | 否=1, 是=2 |
| 疾病分期 | I期=1, II期=2, III期=3, IV期=4 |
| 治疗方式 | 以手术为参照, 设置哑变量 |
| 住院次数 | 实测值 |
| 化疗次数 | 实测值 |
| 放疗次数 | 实测值 |
| SSRS总分 | 实测值 |
| SCSQ中的积极应对分量表得分 | 实测值 |
| SCSQ中的消极应对分量表得分 | 实测值 |

表4 多元线性逐步回归分析结果

| 项目 | B值 | SE值 | β 值 | t值 | P值 |
|----------------|--------|-------|-----------|--------|--------|
| 常数 | 7.380 | 2.306 | — | 3.200 | 0.002 |
| 年龄 | 1.557 | 0.392 | 0.166 | 3.969 | <0.001 |
| 子女经济情况 | | | | | |
| 没有子女 | -3.084 | 1.062 | -0.120 | -2.903 | 0.004 |
| 家庭人均月收入 | 1.253 | 0.387 | 0.158 | 3.239 | 0.001 |
| 医保类型 | | | | | |
| 新农合医保 | -1.852 | 0.493 | -0.164 | -3.754 | <0.001 |
| 疾病分期 | -1.890 | 0.305 | -0.317 | -6.203 | <0.001 |
| 治疗方式 | | | | | |
| 手术+化疗+放疗 | -2.143 | 0.542 | -0.186 | -3.953 | <0.001 |
| 手术+化疗+放疗+靶向/免疫 | -4.757 | 0.968 | -0.223 | -4.912 | <0.001 |
| SSRS总分 | 0.334 | 0.054 | 0.301 | 6.198 | <0.001 |

注: $R^2=0.716$, 调整后 $R^2=0.704$, $F=60.239$, $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 宫颈癌生存者经济毒性的现状 本研究结果显示,宫颈癌生存者 COST-PROM 量表总分为 20.00(14.00, 24.00)分,低于 Boubberhan 等^[16]对 240 例妇科癌症患者经济毒性的研究结果,而经济毒性发生率为 76.5%,高于上海地区乳腺癌生存者经济毒性的发生率(64.4%)^[17]。这说明本研究宫颈癌生存者经济毒性普遍存在,且较为严重。分析其原因:(1)研究对象不同。研究表明,不同类型的妇科癌症患者经济毒性总得分不尽相同,宫颈癌患者比卵巢癌和子宫内膜癌患者面临更大的经济毒性风险^[18-19]。不同地区的经济发展水平不同,上海地区经济繁荣,医疗保险的覆盖率相对较高,居民对于大病防范的意识较强,而本研究的居民,大多处于经济发展较弱的地区,并且多数只有新农合医保,报销比例低,经济负担重。因此两地居民应对大病经济负担的能力不同。(2)治疗方案不同。本研究中有 16.0% 的患者只接受手术治疗,而 Boubberhan 等^[16]研究中约有 50.0% 的患者只接受手术治疗,而化疗、放疗等治疗方式是癌症患者经济毒性的决定性因素^[18]。研究表明,经济毒性会影响癌症患者的生活质量,降低患者治疗的依从性、导致患者错过或延迟就诊、减少治疗药物的使用,甚至放弃治疗^[7,20]。因此,临床上应重视经济毒性对患者治疗的影响,可以在科室开展关于经济毒性的知识讲座,并组织患者参与,让其了解经济毒性。同时,鼓励患者与其他患者、家属、医护人员沟通治疗费用问题,让患者了解自己治疗费用。此外,尽量减少不必要的检查以减轻经济毒性给患者带来的不良反应。

3.2 宫颈癌生存者经济毒性的影响因素

3.2.1 年龄: 本研究结果显示,年龄是影响宫颈癌生存者经济毒性评分的重要影响因素($P<0.05$),年龄较低的患者经济毒性水平较高,这与 Aviki 等^[9]研究结果一致。本研究中,有 69% 的患者年龄在 23~55 岁之间,她们不仅肩负着抚育子女和赡养老人的责任,同时也可能承担房贷等其他债务,经济储蓄相对较弱。相比之下,老年患者大多数处于退休状态,具备一定的经济储蓄,并且可以得到子女的经济支持^[21]。此外,年龄较低的患者是家庭经济的主要来源,长期治

疗可能导致她们在工作中长期缺勤,从而增加失业的风险^[22],进一步加重患者经济负担。本研究中,有 37% 的患者重返工作岗位或寻找其他工作,经济毒性水平低于未返岗者,这也进一步说明工作对患者经济毒性影响。因此,在日常的临床工作中,医护人员要关注年龄较低宫颈癌患者的经济状况,了解其基本情况及工作状态,并适当建议返岗工作。

3.2.2 医保类型: 本研究结果显示,医保类型是宫颈癌生存者经济毒性的重要影响因素($P<0.05$),其中城镇职工医保、城镇居民医保患者的经济毒性水平低于新农合医保患者,与袁方等^[23]研究结果相似。虽然我国已实现全民医保,但是对于癌症患者来说,医保覆盖面及报销比例仍相对有限,而新农合医保报销比例低于城镇居民医保及城镇职工医保,仅靠基本的社会保险制度无法为新农合医保患者提供更普惠、更高水平的医疗保障^[24],患者需要自费支付的医疗费用相对较高,其经济毒性更高。因此,医护人员应重视患者的医保类型及报销比例,并初步评估患者的经济毒性水平,同时宣传医保相关知识,加强患者对医保报销比例及内容的了解。

3.2.3 疾病分期: 本研究结果显示,疾病分期是影响宫颈癌生存者经济毒性水平的重要因素($P<0.05$),处于 I 期、II 期的患者经济毒性水平低于 III 期、IV 期的患者,而 IV 期的患者经济毒性最严重,这与 Liu 等^[25]研究结果相似。分析其原因:(1)随着医疗卫生技术的发展,宫颈癌早期患者的治愈率得到提高,美国国家综合癌症网络指南^[26]指出宫颈癌早期患者(I~II 期)的有效治愈率达 80%,因此早期患者在治疗结束后重返工作的概率更高,这可以在一定程度上减轻其经济毒性。(2)宫颈癌晚期患者的病情进展较快、易发生转移,需要更为复杂的治疗,如同步放化疗、免疫治疗及靶向治疗等,频繁的就诊、高昂的医药费需要患者承受更多的医疗费用^[27]。Liang 等^[22]对妇科癌症患者进行调查发现,进行化疗、靶向治疗及免疫治疗的患者在治疗后 8 周内出现经济毒性。因此,在临床工作中应重视宫颈癌晚期患者的经济状况,对于经济薄弱,无法支持后续治疗的患者,可以考虑选择临床试验。

3.2.4 治疗因素: 本研究结果发现,治疗方式是宫颈癌生存者经济毒性的影响因素($P<0.05$),治疗方式越

复杂,宫颈癌生存者的经济毒性越严重,其中治疗方式为手术+化疗+放疗+靶向/免疫的宫颈癌生存者的经济毒性最高。癌症患者的经济负担源于医疗费用,包括住院费用、就诊费用、药物费用及频繁就诊中产生的交通和住宿费用等^[28],复杂的治疗方式会增加患者住院次数及各个方面的经济支出,而交通、住宿等费用无法报销,这对距离医院较远的患者来说,无疑是一个沉重的负担^[7],且本研究的单因素分析也发现,患者的住院次数越多,其经济毒性越严重。分析其原因:(1)放化疗具有周期性,会增加患者频繁就诊次数,进而增加支付费用;(2)宫颈癌化疗患者会出现担忧、恐惧、紧张、疲乏、悲伤、手脚麻木、皮肤干燥等心理和生理问题^[29],导致患者的客观经济负担和主观经济负担都较为严重。同时,有研究发现,有较高经济毒性的患者会避免或延迟治疗的可能性是低经济毒性患者的7.3倍,这意味着经济毒性可能成为必要治疗的障碍^[17]。因此,医护人员应重视宫颈癌患者的经济毒性,重视治疗方式复杂的患者,尽早识别经济毒性较严重的患者,通过利用“互联网+”的优势,避免低价值治疗,开展远程会诊及上门就诊等医疗服务,从而减少患者非计划性入院。

3.2.5 经济因素:本研究结果显示,家庭人均月收入是影响宫颈癌生存者经济毒性的重要因素($P<0.05$),家庭人均月收入越高,宫颈癌生存者的经济毒性水平越低,这与Jing等^[30]研究结果相似。低收入家庭患者发生灾难性医疗支出的可能性是高收入家庭患者的6倍^[24],家庭收入较少的患者家庭储蓄较少,长期复杂的后续治疗会直接增加患者的经济负担,所以经济毒性水平较高。本研究结果还显示,子女经济情况是影响宫颈癌生存者经济毒性的因素之一($P<0.05$),子女经济独立的宫颈癌生存者经济毒性水平低于子女经济未独立及没有子女的宫颈癌生存者,且没有子女的宫颈癌生存者的经济毒性更严重。子女经济独立意味着子女不需要父母支出相应的抚养费用,同时也能为宫颈癌生存者的医疗支出提供经济支持,故能减轻宫颈癌生存者的经济毒性。而子女经济未独立者虽然不能给宫颈癌生存者提供经济支持,但是可以提供生活上的照顾和心理上的支持,故能在一定程度上减轻宫颈癌生存者的经济毒性。医护人员应重视家庭人均月收入水平较低、没有子女的宫

颈癌生存者,为其制订治疗计划时,应将所有费用告知宫颈癌生存者及其家属,鼓励他们参与治疗及护理成本的讨论,将宫颈癌生存者经济毒性的实际问题与治疗结合起来,减少不必要的医疗支出。

3.2.6 社会支持:本研究结果显示,社会支持程度是宫颈癌生存者经济毒性的影响因素($P<0.05$),社会支持水平越高的宫颈癌生存者,其经济毒性水平越低,这与董奥等^[21]研究结果相似。高水平的社会支持能帮助患者获得更多物质、精神上的支持,同时也能使患者获取更多治疗信息及更多途径的经济支持^[31];这从一定程度上缓解了患者的经济压力及精神压力。因此,医护人员需针对性地为宫颈癌生存者开展心理健康教育,强调社会支持的有利影响,提高宫颈癌生存者的社会支持,鼓励宫颈癌生存者与亲朋好友及医护人员之间加强沟通,为宫颈癌生存者提供支持性的护理,从而减轻其经济毒性。

3.3 小结 年龄较小、没有子女、家庭人均月收入水平低、医保类型为新农合、疾病分期高、治疗方式复杂、社会支持水平低的宫颈癌生存者,其经济毒性水平较为严重。因此,医护人员应对宫颈癌生存者进行经济毒性的筛查,医患双方共同考虑治疗成本,利用“互联网+”的优势,开展远程会诊及上门就诊等医疗服务,降低宫颈癌生存者非计划性入院,为其提高支持性护理,从而降低宫颈癌生存者的经济毒性。本研究由于人力有限,纳入的研究对象仅来源于两家三级甲等医院,且属于横断面研究,未考虑宫颈癌生存者治疗过程中的动态性变化,所得结果具有一定的局限性,未来可开展多中心纵向研究,进一步验证本研究结论。

参 考 文 献

- [1] 胡尚英,赵雪莲,张 勇,等.《预防宫颈癌:WHO宫颈癌前病变筛查和治疗指南(第二版)》解读[J].中华医学杂志,2021,101(34):2653-2657.
- [2] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, 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.
- [3] 黄留叶,赵雪莲,赵方辉.宫颈癌的发病与死亡变化趋势及其预防策略进展[J].肿瘤综合治疗电子杂志, 2021, 7(2):21-25.

- [4] Wu QH, Jia MM, Chen HM, et al. The economic burden of cervical cancer from diagnosis to one year after final discharge in Henan Province, China: a retrospective case series study [J]. PLoS One, 2020, 15(5): e0232129.
- [5] 张根, 覃青连, 苏玉璐, 等. 2018~2021年广西南宁市6839例宫颈癌患者住院费用分析[J]. 右江医学, 2022, 50(5): 375-379.
- [6] Zafar SY, Abernethy AP. Financial toxicity, part I: a new name for a growing problem [J]. Oncology (Williston Park), 2013, 27(2): 80-81, 149.
- [7] Abrams HR, Durbin S, Huang CX, et al. Financial toxicity in cancer care: origins, impact, and solutions [J]. Transl Behav Med, 2021, 11(11): 2043-2054.
- [8] 郑海霞, 潘超. 负性情绪自我效能感及社会支持对宫颈癌术后患者生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(14): 3335-3339.
- [9] Aviki EM, Manning-Geist BL, Sokolowski SS, et al. Risk factors for financial toxicity in patients with gynecologic cancer [J]. Am J Obstet Gynecol, 2022, 226(6): 817.e1-817.e9.
- [10] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [11] de Souza JA, Yap BJ, Hlubocky FJ, et al. The development of a financial toxicity patient-reported outcome in cancer: The COST measure [J]. Cancer, 2014, 120(20): 3245-3253.
- [12] 于慧会, 毕雪, 刘运泳. 中文版癌症患者报告结局的经济毒性量表信度和效度研究[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(8): 1118-1120.
- [13] de Souza JA, Aschebrook KB, Grogan R, et al. Grading financial toxicity based upon its impact on health-related quality of life (HRQoL) [J]. J Clin Oncol, 2016, 34(3_suppl): 16.
- [14] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994(2): 98-100.
- [15] 解亚宁. 简易应付方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998(2): 114-115.
- [16] Boubberhan S, Shea M, Kennedy A, et al. Financial toxicity in gynecologic oncology [J]. Gynecol Oncol, 2019, 154(1): 8-12.
- [17] 袁潇逸, 孙艳玲, 况艺, 等. 乳腺癌生存者经济毒性现状与影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2022, 22(6): 830-835.
- [18] Esselen KM, Stack-Dunnbier H, Gompers A, et al. Crowdsourcing to measure financial toxicity in gynecologic oncology [J]. Gynecol Oncol, 2021, 161(2): 595-600.
- [19] Zeybek B, Webster E, Pogolian N, et al. Financial toxicity in patients with gynecologic malignancies: a cross sectional study [J]. J Gynecol Oncol, 2021, 32(6): e87.
- [20] 袁静, 林梦月, 杨斌, 等. 前列腺癌患者经济毒性在自我效能与生活质量间的中介效应研究[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(1): 4-8.
- [21] 董奥, 姜玲, 王静, 等. 癌症化疗患者经济毒性水平及影响因素分析[J]. 上海护理, 2022, 22(5): 27-31.
- [22] Liang MI, Pisu M, Summerlin SS, et al. Extensive financial hardship among gynecologic cancer patients starting a new line of therapy [J]. Gynecol Oncol, 2020, 156(2): 271-277.
- [23] 袁方, 林梦月, 刘永珍, 等. 前列腺癌患者经济负担现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 918-925.
- [24] Qiu ZH, Yao L, Jiang JN. Financial toxicity assessment and associated factors analysis of patients with cancer in China [J]. Supportive Care in Cancer, 2023, 31(5): 264.
- [25] Liu MC, Hu LL, Han XY, et al. Financial toxicity in female patients with breast cancer: a national cross-sectional study in China [J]. Support Care Cancer, 2022, 30(10): 8231-8240.
- [26] Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, et al. Cervical cancer, version 3. 2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2019, 17(1): 64-84.
- [27] Smith GL, Banegas MP, Acquati C, et al. Navigating financial toxicity in patients with cancer: a multidisciplinary management approach [J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(5): 437-453.
- [28] Benedict C, Fisher S, Schapira L, et al. Greater financial toxicity relates to greater distress and worse quality of life among breast and gynecologic cancer survivors [J]. Psychooncology, 2022, 31(1): 9-20.
- [29] 彭青, 闫雪梅, 李雪, 等. 宫颈癌术后化疗期病人心理痛苦程度及影响因素[J]. 护理研究, 2018, 32(21): 3385-3389.
- [30] Jing JF, Feng R, Zhang XJ, et al. Financial toxicity and its associated patient and cancer factors among women with breast cancer: a single-center analysis of low-middle income region in China [J]. Breast Cancer Res Treat, 2020, 181(2): 435-443.
- [31] Longo CJ, Gordon LG, Nund RL, et al. Clinical management of financial toxicity - identifying opportunities through experiential insights of cancer survivors, caregivers, and social workers [J]. Curr Oncol, 2022, 29(10): 7705-7717.

(收稿日期: 2024-09-10 修回日期: 2024-11-11)