

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.11.028

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.11.028>

## 膀胱癌患者根治术后自我感受负担状况及其危险因素

朱梦铤, 王良梅, 江波

(南京大学医学院附属鼓楼医院泌尿外科, 南京 210000)

**[摘要]** 目的: 观察膀胱癌患者根治术后自我感受负担状况, 分析其危险因素, 为临床干预提供理论依据与数据支持, 改善患者生存质量。方法: 应用便利抽样法选择南京鼓楼医院2018年12月至2021年12月收治的102例膀胱癌根治术患者, 依据术后3个月自我感受负担情况, 将患者分为存在明显负担组和无明显负担组。收集两组基线资料, 分析膀胱癌患者根治术后自我感受负担的影响因素, 选出独立危险因素建立logistic回归模型, 以受试者工作特征(receiver operating characteristic, ROC)曲线观察回归模型对术后出现明显自我感受负担的预测价值。结果: 所有患者根治术后自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale, SPBS)得分为 $32.59 \pm 8.26$ , 81例(79.41%)出现明显自我感受负担, 其中17例存在重度负担, 53例存在中度负担, 11例存在轻度负担; 21例(20.59%)无明显负担。两组年龄、工作状态、家庭人均月收入、病理T分期、慢性病、生活自理能力、并发症差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。Logistic回归分析显示: 年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症均为膀胱癌患者根治术后出现明显自我感受负担的独立危险因素(均 $P < 0.05$ )。ROC曲线分析显示: 年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症5个独立危险因素均对术后出现明显自我感受负担具有一定预测效能, 曲线下面积(area under the curve, AUC)分别为0.645、0.681、0.656、0.776、0.643; 上述5个独立危险因素建立的logistic回归模型预测术后出现明显自我感受负担的AUC为0.955(95%CI: 0.917~0.993,  $P < 0.001$ )。结论: 膀胱癌患者根治术后患者常会出现中重度自我感受负担, 危险因素包括年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症, 应用上述危险因素构建的logistic回归模型对术后出现明显自我感受负担具有良好预测价值, 可为临床早期干预提供指导。

**[关键词]** 膀胱癌; 根治术; 自我感受负担; 影响因素

## Self-perceived burden and the risk factors in patients with bladder cancer after radical resection

ZHU Mengcheng, WANG Liangmei, JIANG Bo

(Department of Urology, Nanjing Drum Tower Hospital, Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210000, China)

**Abstract** **Objective:** To observe the self-perceived burden and the risk factors of patients with bladder cancer after radical operation, and to provide theoretical basis and data support for clinical intervention and improve the quality of life

收稿日期 (Date of reception): 2022-06-06

通信作者 (Corresponding author): 王良梅, Email: 1156328495@qq.com

基金项目 (Foundation item): 国家自然科学基金 (82002681)。This work was supported by the National Natural Science Foundation of China (82002681).

of patients. **Methods:** Convenience sampling method was used to select 102 patients with radical bladder cancer who were admitted in Nanjing Drum Tower Hospital from December 2018 to December 2021. According to the self-perceived burden 3 months after the operation, the patients were divided into an obvious burden group and a no obvious burden group. The baseline data of the 2 groups were collected to analyze the influencing factors of self-perceived burden in patients with bladder cancer after radical resection, independent risk factors were selected to establish a logistic regression model, and the receiver operating characteristic (ROC) curve was used to observe the predictive value of the regression model for obvious self-perceived burden after the surgery. **Results:** The Self-Perceived Burden Scale (SPBS) score of all patients was  $32.59 \pm 8.26$ , and 81 (79.41%) had obvious self-perceived burden, including 17 with severe burden, 53 with moderate burden, and 11 with mild burden; 21 (20.59%) with no obvious burden, were classified as the no obvious burden group. There were statistically significant differences in age, work status, monthly household income per capita, pathological T stage, chronic disease, self-care ability, and complications between the 2 groups (all  $P < 0.05$ ). Logistic regression analysis showed that age, per capita monthly income of family, chronic diseases, self-care ability, and complications were all independent risk factors for obvious self-perceived burden in patients with bladder cancer after radical surgery (all  $P < 0.05$ ). The ROC curve analysis showed that the 5 independent risk factors screened out, including age, per capita monthly income of the family, chronic diseases, self-care ability, and complications, which had a certain predictive effect on the apparent self-perceived burden after the surgery. The area under the curves (AUC) were respectively 0.645, 0.681, 0.656, 0.776, 0.643. The logistic regression model established by the above 5 independent risk factors predicted the AUC of obvious self-perceived burden after the surgery was 0.955 (95%CI 0.917 to 0.993,  $P < 0.001$ ). **Conclusion:** Patients with bladder cancer often have moderate to severe self-perceived burden after radical resection. Risk factors include age, per capita monthly income of the family, chronic diseases, self-care ability, and complications. The logistic regression model constructed using the above risk factors has good predictive value for the obvious self-perceived burden after surgery, and can provide guidance for early clinical intervention.

**Keywords** bladder cancer; radical operation; self-perceived burden; influencing factors

据流行病学调查<sup>[1]</sup>显示: 全球范围内, 膀胱癌发病率占全部男性恶性肿瘤的第4位、女性恶性肿瘤的第9位, 且随着患者年龄增加, 其发病率与病死率呈增高趋势。根治性全膀胱切除术+盆腔淋巴结清扫术为治疗肌层浸润性与高危非肌层浸润性膀胱癌首选手段, 但行根治术后常需采取辅助放化疗, 致使患者身心负担增加, 加之患者对术后疾病复发与高昂治疗费用的担忧, 常出现自责、内疚等负性情绪, 自我感受负担明显, 生存质量显著降低<sup>[2]</sup>。明确膀胱癌患者根治术后自我感受负担有关危险因素以采取针对性干预对改善患者生存质量具有积极意义。但目前国内关于膀胱癌患者根治术后自我感受负担影响因素的有关研究报道较少, 尚未形成统一共识。本研究旨在调查膀胱癌患者根治术后自我感受负担状况, 并分析其危险因素, 以期为今后针对性干预提供理论依

据, 体现人文关怀, 改善患者生存质量。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

应用便利抽样法选择南京鼓楼医院2018年12月至2021年12月收治的102例膀胱癌根治术患者。纳入标准: 1)符合《2015 JUA指南: 膀胱癌指南的核心内容(更新)》<sup>[3]</sup>膀胱癌诊断标准, 且术后经病理检查证实; 2)接受根治性全膀胱切除术+盆腔淋巴结清扫术治疗; 3)年龄 $\geq 18$ 岁; 4)具备正常理解与交流能力; 5)对本研究知情, 签订知情同意书。排除标准: 1)合并肝、心、肺等脏器功能障碍与脑卒中等其他严重影响生存质量的躯体疾病; 2)存在严重身体部位缺损; 3)合并听力、视力障碍、精神障碍; 4)合并其他类型恶性肿瘤或肿

瘤复发转移; 5)难以耐受手术; 6)临床资料不全; 7)合并尿路感染。其中男78例, 女24例; 年龄45~82(66.29±9.48)岁。本研究经南京鼓楼医院医学伦理委员会批准(审批号: 2018-272-01)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 治疗方法

入选患者均采取根治性全膀胱切除术+盆腔淋巴结清扫术, 手术由同一组医师施行。

### 1.2.2 调查工具

一般资料调查表: 于文献[4-6]基础上自行编制, 包括患者年龄、性别、文化水平、工作状态、婚姻状况、家庭人均月收入、医疗付费方式、慢性病、生活自理能力、并发症、主要照顾者类型、主要照顾者健康情况、术后尿流改道术式、病理T分期情况等。自我感受负担量表(Self-Perceived Burden Scale, SPBS): SPBS量表是Cousineau等<sup>[7]</sup>于2003年编制, 武燕燕等<sup>[8]</sup>于2010年将该量表翻译为中文版, 可用于癌症患者自我感受负担调查, 其Cronbach's  $\alpha$ 为0.91。本次应用中文版量表, 量表包括情感负担、经济负担、身体负担3个维度, 共10个项目, 项目评分应用Likert 5级评分法, “总是”计5分、“经常”计4分、“有时”计3分、“偶尔”计2分、“从不”计1分, 除项目8为反向计分外, 其他9个项目均为正向计分, 总分10~50, 评分越高自我负担越严重。量表总分<20判定为无明显负担;  $\geq 20$ 为存在明显负担, 其中 $\geq 40$ 为存在重度负担, 30~39为存在中度负担, 20~29为存在轻度负担。

### 1.2.3 问卷发放及资料收集

一般资料调查表除术后尿流改道术式、病理T分期情况外均在患者入院后当日进行调查, 尿流改道术式、病理T分期情况于术后由调查人员记录; SPBS量表在患者术后3个月门诊随访时进行调查。问卷调查均由调查人员发放及收回, 问卷发放前向患者解释研究目的, 取得其知情同意及配合, 应用统一指导语, 问卷收回后检查其完整性, 保证资料真实有效。对填写问卷不便者可由调查人员阅读讲解, 患者做出选择后, 调查人员代为填写, 术后3个月无法门诊随访患者也可采取电话随访方式由调查人员向患者阅读讲解并按其意愿代为填写。依据样本量为研究因子5~10倍, 并考虑到医院实际情况计算样本量, 确定本次调查需112例患者。本次共发放112份问卷, 回收有效问卷102例, 有效回收率91.07%。

## 1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据。计量资料经Kolmogorov-Smirnov正态性检验、Bartlett方差齐性检验明确符合正态分布且具备方差齐性, 以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 比较行 $t$ 检验; 计数资料以例(%)表示, 比较行 $\chi^2$ 检验; 膀胱癌患者根治术后自我感受负担影响因素分析使用logistic回归分析; 受试者工作特征(receiver operating characteristic, ROC)曲线观察由独立危险因素建立的logistic回归模型对术后出现明显自我感受负担预测价值。检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 膀胱癌患者根治术后自我感受负担状况

所有患者根治术后SPBS评分为11~46(32.59±8.26)。81例(79.41%)出现明显自我感受负担, 为存在明显负担组, 其中17例存在重度负担, 53例存在中度负担, 11例存在轻度负担; 21例(20.59%)无明显负担, 为无明显负担组。

### 2.2 两组基线资料

两组性别、文化水平、婚姻状况、医疗付费方式、尿流改道术式、主要照顾者类型、主要照顾者健康情况比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ); 两组年龄、工作状态、家庭人均月收入、病理T分期、慢性病、生活自理能力、并发症相比, 差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ , 表1)。

### 2.3 膀胱癌患者根治术后自我感受负担的影响因素

以膀胱癌患者根治术后自我感受负担情况为因变量, 表1中有统计学意义因素为自变量, 赋值见表2。行logistic回归分析显示: 年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症均为膀胱癌患者根治术后出现明显自我感受负担的独立危险因素( $P<0.05$ ), 而工作状态、病理T分期并非独立危险因素( $P>0.05$ , 表3)。

### 2.4 各独立危险因素对术后出现明显自我感受负担的预测价值

以存在明显负担组为阳性样本, 无明显负担组为阴性样本, 绘制ROC曲线分析显示: 筛选出的年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症5个独立危险因素均对术后出现明显自我感受负担具有一定预测效能(表4, 图1)。

表1 两组基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between the 2 groups

资料	<i>n</i>	存在明显负担组( <i>n</i> =81)	无明显负担组( <i>n</i> =21)	<i>t/χ<sup>2</sup></i>	<i>P</i>
年龄/岁		57.87 ± 10.06	50.20 ± 8.15	3.226	0.002
性别/[例(%)]				0.810	0.368
男	78	64 (79.01)	14 (66.67)		
女	24	17 (20.99)	7 (33.33)		
文化水平/[例(%)]				6.001	0.112
大专及以上	11	6 (7.41)	5 (23.81)		
高中/中专	27	21 (25.93)	6 (28.57)		
初中	29	23 (28.40)	6 (58.57)		
小学及以下	35	31 (38.27)	4 (19.05)		
工作状态/[例(%)]				7.648	0.022
在职	33	21 (25.93)	12 (57.14)		
退休	40	34 (41.98)	6 (28.57)		
无业	29	26 (32.10)	3 (14.29)		
婚姻状况/[例(%)]				2.805	0.423
已婚	73	61 (75.31)	12 (57.14)		
未婚	6	4 (4.94)	2 (9.52)		
离异	9	6 (7.41)	3 (14.29)		
丧偶	14	10 (12.35)	4 (19.05)		
家庭人均月收入/[例(%)]				7.382	0.025
>3 000元	38	25 (30.86)	13 (61.90)		
1 500~3 000元	39	33 (40.74)	6 (28.57)		
<1 500元	25	23 (28.40)	2 (9.52)		
医疗付费方式/[例(%)]				0.365	0.546
完全自费	11	10 (12.35)	1 (4.76)		
医疗保险/商业保险	91	71 (87.65)	20 (95.24)		
尿流改道术式/[例(%)]				0.212	0.645
输尿管皮肤造口术	10	9 (11.11)	1 (4.76)		
回肠膀胱术	92	72 (88.89)	20 (95.24)		
病理T分期/[例(%)]				5.444	0.020
≥T3	31	29 (35.80)	2 (9.52)		
<T3	71	52 (64.20)	19 (90.48)		
慢性病/[例(%)]				4.318	0.038
有	68	58 (71.60)	10 (47.62)		
无	34	23 (28.40)	11 (52.38)		

续表1

资料	n	存在明显负担组(n=81)	无明显负担组(n=21)	t/ $\chi^2$	P
生活自理能力/[例(%)]				21.284	<0.001
基本完全自理	28	14 (17.28)	14 (66.67)		
部分自理	61	54 (66.67)	7 (33.33)		
完全无法自理	13	13 (16.05)	0 (0.00)		
并发症/[例(%)]				3.946	0.047
有	24	23 (28.40)	1 (4.76)		
无	78	58 (71.60)	20 (95.24)		
主要照顾者类型/[例(%)]				4.192	0.123
配偶	73	56 (69.14)	17 (80.95)		
子女	20	19 (23.46)	1 (4.76)		
其他	9	6 (7.41)	3 (14.29)		
主要照顾者健康情况				2.043	0.360
良好	68	52 (64.20)	16 (76.19)		
一般	28	23 (28.40)	5 (23.81)		
较差	6	6 (7.41)	0 (0.00)		

表2 影响因素赋值表

Table 2 Assignment table of influencing factors

变量	代码	赋值
因变量		
自我感受负担	$Y_1$	0=无明显感受负担, 1=存在明显感受负担
自变量		
年龄	$X_1$	实测值
工作状态	$X_2$	为无序变量, 进入哑变量race1=在职, race2=退休, race3=无业
家庭人均月收入	$X_3$	1=>3 000元, 2=1 500~3 000元, 3=<1 500元
病理T分期	$X_4$	1=<T3, 2= $\geq$ T3
慢性病	$X_5$	0=无, 1=有
生活自理能力	$X_6$	1=基本完全自理, 2=部分自理, 3=完全无法自理
并发症	$X_7$	0=无, 1=有

## 2.5 Logistic 回归模型对术后出现明显自我感受负担预测价值

以筛选出的年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症5个独立危险因素建

立logistic回归模型, 经logistic二元回归拟合, 得出预测概率 $\text{logit}(p)$ , 绘制ROC曲线显示: 该模型预测术后出现明显自我感受负担的AUC为0.955, 95%CI为0.917~0.993( $P<0.001$ , 图2)。



表3 膀胱癌患者根治术后自我感受负担的有关影响因素

Table 3 Related influencing factors of self-perceived burden in patients with bladder cancer after radical resection

变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
年龄	1.056	0.341	9.585	<0.05	2.874	1.753~4.712
工作状态	0.146	0.202	0.525	>0.05	1.158	0.429~3.124
家庭人均月收入	1.015	0.216	22.093	<0.05	2.760	1.416~5.380
病理T分期	0.088	0.093	0.893	>0.05	1.092	0.318~3.749
慢性病	0.870	0.241	13.063	<0.05	2.389	1.401~4.075
生活自理能力	1.095	0.207	27.991	<0.05	2.990	1.184~7.549
并发症	0.959	0.221	18.823	<0.05	2.609	1.573~4.326

表4 各独立危险因素对术后出现明显自我感受负担的预测价值

Table 4 Predictive value of each independent risk factor on postoperative apparent self-perceived burden

变量	AUC	SE	P	95%CI
年龄	0.645	0.064	0.041	0.519~0.771
家庭人均月收入	0.681	0.063	0.011	0.557~0.805
慢性病	0.656	0.070	0.028	0.519~0.793
生活自理能力	0.776	0.057	<0.001	0.665~0.887
并发症	0.643	0.060	0.044	0.525~0.760

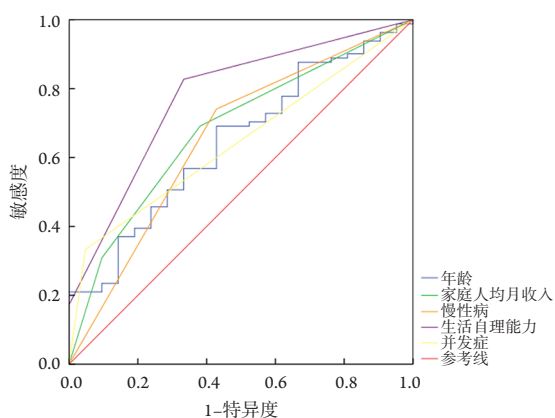


图1 各独立危险因素预测ROC曲线

Figure 1 Predicted ROC curve for each independent risk factor

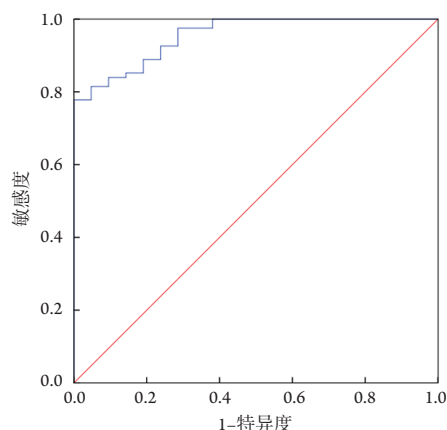


图2 Logistic回归模型的预测ROC曲线

Figure 2 Predicted ROC curve of the logistic regression model

### 3 讨论

根治性全膀胱切除术可延长膀胱癌患者生存周期, 但癌症本身会给患者带来巨大心理冲击与心理负担, 加之手术与术后长期治疗也会增加患者身心及经济压力, 导致患者术后常会出现不同程度的自我感受负担<sup>[9]</sup>。本研究显示: 本

组根治术后出现明显自我感受负担的患者低于卢芳等<sup>[10]</sup>的报道(79.41% vs 90.4%)。原因可能与本研究选取病例临床分期较低, 均采用根治术治疗, 预后相对较好有关。但本研究中出现明显自我感受负担患者整体比例仍较高, 且以存在中重度负担为主。患者自我感受负担主要包括由于担忧疾病与不良预后给亲属增加压力导致的情感负

担、疾病治疗所致的疾病负担、照护需求给亲属带来的体力负担。自我感受负担越重,患者身体、情感及功能健康状况越低,生存质量越差,还会影响治疗决策与患者预后,增加患者自杀倾向<sup>[11-13]</sup>。故早期明确术后出现自我感受负担的危险因素,对给予积极、预见性干预措施,减轻患者心理负担具有重要临床意义。

本研究经单因素及进一步logistic回归分析显示:年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症均为膀胱癌患者根治术后出现明显自我感受负担的独立危险因素。年龄越大,患者术后出现明显自我感受负担的风险更高,这与董淑苹等<sup>[14]</sup>报道的年龄为食管癌患者自我感受负担重要影响因素结果相似。原因可能是由于本研究纳入患者多属中年人群,相较于年龄较小的患者,年龄较大的患者不仅为家庭核心成员与重要经济支柱,且承担着赡养老人、帮助子女成家立业的角色,患病后将产生家庭角色与社会功能改变,更易产生无能为力、自责、内疚等心理,自我感受负担更重。临床医护人员可依据患者不同年龄段心理特点采取针对性、个性化干预,帮助患者减轻负性情绪,建立良好心态,积极融入社会,减轻自我感受负担。

家庭人均月收入越低,患者越易出现明显自我感受负担,这与常艳等<sup>[15]</sup>的研究一致。膀胱癌患者根治术后仍需坚持长期辅助治疗,治疗费用昂贵,住院时间长,且有较多项目属于自费项目(保险不予报销),给患者家庭带来了沉重经济负担。相较于家庭人均月收入较高患者,收入较低患者由于治疗费用形成的心理负担会更为严重,且收入较低患者生存质量相对较低,获得的治疗方式、用药选择等医疗资源较高收入者更少,增加了患者的无能为力、自责、认为是家庭负担的想法,更易出现明显自我感受负担<sup>[16-17]</sup>。医疗付费方式也为影响患者自我感受负担的重要原因,与自费医疗患者比较,采用医疗保险/商业保险付费方式患者自我感受负担更轻<sup>[18]</sup>。但本研究中医疗付费方式并非患者术后出现明显自我感受负担的独立危险因素。这可能与本研究纳入患者大部分已参与医保系统,自费医疗患者占比少有关。建议有关部门增加对膀胱癌患者根治术后的医保报销项目,对低收入群体加强帮扶,降低其经济压力。

合并慢性病、并发症也会显著增加患者术后出现明显自我感受负担的概率。推测原因为:合并慢性病、并发症不仅会增加患者身心负担,且会使病情更为复杂,增加治疗难度及患者医疗支

出,导致经济负担增高;合并慢性病、并发症也会在一定程度上影响患者生活自理能力,更加依赖于亲属的照护,这无疑会增加患者自身为家庭成员带来经济、体力等负担的想法,产生内疚与病耻感,出现更为严重的自我感受负担<sup>[19-21]</sup>。在临床中应重视合并慢性病患者,并积极预防并发症,以减轻患者术后自我感受负担。

生活自理能力差为患者术后出现明显自我感受负担的危险因素,这与Luo等<sup>[22]</sup>研究报道相似。生活自理能力缺失会导致患者日常活动、社会活动受到明显限制,仅能依赖于照顾者,会给患者带来明显挫败感与内疚感;同时,生活自理能力差要求照顾者付出更多的时间与精力,势必会影响照顾者正常工作与社交活动,从而导致患者出现明显心理负担,加重自我感受负担<sup>[23-24]</sup>。这提示临床中应积极给予患者健康教育与康复训练干预,改善患者自我护理能力,在一定程度上减轻对照顾者的依赖,进而降低其负担体验。本研究进一步分析显示年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症5个独立危险因素均对术后出现明显自我感受负担具有一定预测效能,这也再次证实了上述因素与术后出现明显自我感受负担的密切关系。经ROC曲线分析发现:上述5个独立危险因素建立的logistic回归模型预测术后出现明显自我感受负担的AUC达0.955,预测效能进一步提高。在临床中应重视合并上述危险因素的患者,对可控因素提前给予干预,增强个性化心理护理,以减轻患者自我感受负担,改善其生存质量。

综上,膀胱癌患者根治术后患者常会出现中重度自我感受负担,危险因素包括年龄、家庭人均月收入、慢性病、生活自理能力、并发症,应用上述危险因素构建的logistic回归模型对术后出现明显自我感受负担具有良好预测价值。但本研究属问卷式横断面研究,未将家庭功能、社会支持等社会学因素纳入,且研究方法较单一,将来可进一步展开前瞻性的纵向研究与对照研究,对可控危险因素干预的干预型研究等,为临床干预提供进一步指导。理论上讲,患者的自我感受负担状况与术后时间也有一定关联性,将来研究也应加以关注。

## 参考文献

1. 王逸秋,沈文浩,张瑞赞,等.前白蛋白水平对行根治性膀胱切

- 除术的膀胱癌患者预后的预测价值[J]. 上海医学, 2021, 44(7): 496-500.
- WANG Yiqiu, SHEN Wenhao, ZHANG Ruiyun, et al. Prognostic value of serum pre-albumin for patients with bladder carcinoma after radical cystectomy[J]. Shanghai Medical Science, 2021, 44(7): 496-500.
2. 张静. 膀胱癌术后患者自我感受负担及家庭亲密度分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(24): 4090-4092.  
ZHANG Jing. Analysis of self-perceived burden and family intimacy of patients with bladder cancer after surgery[J]. China Medicine and Clinical Medicine, 2021, 21(24): 4090-4092.
  3. Kubota Y, Nakaigawa N, Committee for Establishment of the Clinical Practice Guideline for the Management of Bladder Cancer and the Japanese Urological Association. Essential content of evidence-based clinical practice guidelines for bladder cancer: The Japanese Urological Association 2015 update[J]. Int J Urol, 2016, 23(8): 640-645.
  4. 杨欢, 吴庆文. 癌症患者自我感受负担影响因素及干预策略研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(3): 94-96.  
YANG Huan, WU Qingwen. Research progress on influencing factors and intervention strategy of self-perceived burden in cancer patient[J]. Chinese Nursing Management, 2012, 12(3): 94-96.
  5. 展菁. 癌症患者自我感受负担相关因素的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2014(12): 8-10.  
ZHANG Jing. Research progress on factors related to self-perceived burden in cancer patients[J]. Modern Nurse, 2014(12): 8-10.
  6. 叶圣昌, 刘敏. 癌症患者自我感受负担相关影响因素调查及支持性心理治疗效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(31): 176-180.  
YE Shengchang, LIU Min. Related factors survey of self perceived burden of cancer patients and effect of supportive psychotherapy[J]. China Medical Herald, 2018, 15(31): 176-180.
  7. Cousineau N, McDowell I, Hotz S, et al. Measuring chronic patients' feelings of being a burden to their caregivers: development and preliminary validation of a scale[J]. Med Care, 2003, 41(1): 110-118.
  8. 武燕燕, 姜亚芳. 癌症患者自我感受负担的调查与分析[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(6): 405-407.  
WU Yanyan, JIANG Yafang. Investigation and analysis of the self-perceived burden among cancer patients[J]. Journal of Nursing Administration, 2010, 10(6): 405-407.
  9. 李云雁, 高俊平, 双卫兵. 聚焦解决模式对膀胱癌术后患者自我负担、应对方式及生活质量的影响[J]. 皖南医学院学报, 2021, 40(6): 603-606.  
LI Yunyan, GAO Junping, SHUANG Weibing. Effect of solution focused approach on self-burden, coping style and quality of life in bladder cancer patients after surgery[J]. Journal of Wannan Medical College, 2021, 40(6): 603-606.
  10. 卢芳, 王英, 张洪琼. 膀胱癌患者自我感受负担及其影响因素研究[J]. 西部医学, 2018, 30(9): 1383-1386.  
LU Fang, WANG Ying, ZHANG Hongqiong. Investigation of self-perceived burden and its influencing factors among bladder cancer patients[J]. Medical Journal of West China, 2018, 30(9): 1383-1386.
  11. 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.
  12. Oeki M, Takase M. Coping strategies for self-perceived burden among advanced cancer patients[J]. Cancer Nurs, 2020, 43(6): E349-E355.
  13. Rehmann-Sutter C. Self-perceived burden to others as a moral emotion in wishes to die. A conceptual analysis[J]. Bioethics, 2019, 33(4): 439-447.
  14. 董淑苹, 徐泽静, 禹梅林, 等. 食管癌根治术后放疗患者自我感受负担现状分析及其影响因素研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(19): 1799-1804.  
DONG Shuping, XU Zejing, YU Meilin, et al. Current situation and influencing factors of self-perceived burden in patients undergoing radiotherapy after radical esophagectomy[J]. Journal of Nurses Training, 2018, 33(19): 1799-1804.
  15. 常艳, 芦鸿雁, 党慧, 等. 膀胱癌尿路造口患者自我感受负担水平及影响因素分析[J]. 广东医学, 2021, 42(6): 681-686.  
CHANG Yan, LU Hongyan, DANG Hui, et al. The level of self-perceived burden and influencing factors in patients of bladder cancer with urostomy[J]. Guangdong Medical Journal, 2021, 42(6): 681-686.
  16. 倪雪萍, 李贤华, 忻笑, 等. 非霍奇金淋巴瘤患者自我感受负担现状及相关因素分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2020, 40(6): 856-862.  
NI Xueping, LI Xianhua, XIN Xiao, et al. Current status of self-perceived burden and related factors in the patients with non-Hodgkin's lymphoma[J]. Journal of Shanghai Jiaotong University. Medical Science, 2020, 40(6): 856-862.
  17. Ting CY, Teh GC, Yu KL, et al. Self-perceived burden and its associations with health-related quality of life among urologic cancer patients[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2020, 29(4): e13248.
  18. 张翠翠, 封艳, 沙晶. 老年癌症患者的自我感受负担现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(12): 1419-1421.  
ZHANG Cuicui, FENG Yan, SHA Jing. Current situation and influencing factors of self-perceived burden in elderly patients with cancer[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2018, 24(12): 1419-1421.
  19. 陈旭. 永久性肠造口病人自我感受负担及健康相关行为与生活质量的关系研究[J]. 全科护理, 2021, 19(6): 823-826.  
CHEN Xu. Study on the relationship between self-perceived burden, health-related behaviors and quality of life in patients with permanent colostomy[J]. Chinese General Practice Nursing, 2021, 19(6): 823-826.
  20. 朱礼坤, 姜睿, 马小淋, 等. 尿路造口患者自我感受负担及影响因素的综合分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(14): 1652-1655.  
ZHU Likun, JIANG Rui, MA Xiaolin, et al. Comprehensive analysis of self-



- perceived burden and influencing factors of in patients with permanent enterostomy[J]. Shanxi Medical Journal, 2018, 47(14): 1652-1655.
21. 徐悦洋, 卫莉, 杨长永. 癌症患者自我感受负担现状的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(13): 1032-1035.  
XU Yueyang, WEI Li, YANG Changyong. Research on the status of self-perceived burden of cancer patients[J]. China Journal of Practical Nursing, 2018, 34(13): 1032-1035.
22. Luo T, Xie RZ, Huang YX, et al. Self-perceived burden and influencing factors in patients with cervical cancer administered with radiotherapy[J]. World J Clin Cases, 2021, 9(17): 4188-4198.
23. 刘潇, 蔡春风, 余立平. 老年慢性病患者自我感受负担影响因素及干预策略研究进展[J]. 实用老年医学, 2019, 33(6): 607-610.  
LIU Xiao, CAI Chunfeng, YU Liping. Research progress on influencing factors and intervention strategies of self-perceived burden in elderly patients with chronic diseases[J]. Practical Geriatrics, 2019, 33(6): 607-610.
24. Ren XR, Wei YY, Su XN, et al. Correlation between self-perceived burden and self-management behavior in elderly stroke survivors: a longitudinal observational study[J/OL]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(44): e22862. (2020-10-30)[2022-10-15]. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022862>

本文引用: 朱梦铖, 王良梅, 江波. 膀胱癌患者根治术后自我感受负担状况及其危险因素[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(11): 2783-2791. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.11.028

**Cite this article as:** ZHU Mengcheng, WANG Liangmei, JIANG Bo. Self-perceived burden and the risk factors in patients with bladder cancer after radical resection[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(11): 2783-2791. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.11.028