

甲状腺癌患者歧视感与生活质量现状及其影响因素分析

刘智金^{1,2}, 冯林森³, 汪文星⁴, 李 烽¹, 杨丽蓉¹, 王皖棋¹, 蒙宗婷¹, 何 媛¹, 王羽丰¹

(1.昆明医科大学第三附属医院暨云南省肿瘤医院干部医疗科, 云南 昆明 650118;

2.南昌大学第三附属医院暨南昌市第一医院肿瘤科, 江西 南昌 330008

3.昆明医科大学第六附属医院暨玉溪市人民医院血液科, 云南 玉溪 653100;

4.江西中医药大学中医学院, 江西 南昌 330100)

摘要:目的 探讨甲状腺癌患者歧视感和生活质量现状及其影响因素,并分析两者之间的相关性。方法 采用头颈癌羞耻与耻辱量表(SSS-HNC)和欧洲癌症研究与治疗组织生存质量量表(EORTC QLQ-C30)对2022年5月-8月在云南省肿瘤医院头颈外科一科就诊的155例甲状腺癌患者进行调查,采用多元逐步回归分析患者歧视感与生活质量的影响因素,并分析两者之间的相关性。结果 155例甲状腺癌患者歧视感得分12~46分,中位得分28分,生活质量得分101~573分,中位得分294分,总体健康状况和功能领域得分低于常模($P<0.05$),疲劳、气促、失眠和经济困难症状领域得分高于常模($P<0.05$);多元逐步回归分析结果显示,经济负担和病程是歧视感与生活质量的共同危险因素($P<0.05$),而歧视感又是生活质量的独立危险因素($P<0.05$);歧视感得分与生活质量得分呈正相关($P<0.05$),与总体健康状况、5个功能领域及6个症状领域(除外恶心呕吐、便秘、腹泻)得分呈正相关($P<0.05$)。结论 甲状腺癌患者普遍存在强烈的歧视感,对其生活质量产生不利影响,医护人员应重视并积极预防和缓解患者内心的歧视感,减少心理疾病的发生,提高患者的生活质量。

关键词: 甲状腺癌;歧视感;生活质量;心理问题

中图分类号: R736.1

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.06.016

文章编号:1006-1959(2024)06-0096-06

Analysis of the Status Quo and Influencing Factors of Discrimination and Quality Of Life in Patients with Thyroid Cancer

LIU Zhi-jin¹, FENG Lin-sen³, WANG Wen-xing⁴, LI Feng¹, YANG Li-rong¹, WANG Wan-qi¹,
MENG Zong-ting¹, HE Yuan¹, WANG Yu-feng¹

(1.Department of Cadre Medical, the Third Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Yunnan Cancer Hospital, Kunming 650118, Yunnan, China;

2.Department of Oncology, the Third Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang First Hospital, Nanchang 330008, Jiangxi, China;

3.Department of Hematology, the Sixth Affiliated Hospital of Kunming Medical University, People's Hospital of Yuxi City, Yuxi 653100, Yunnan, China;

4.College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330100, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To investigate the status quo and influencing factors of discrimination and quality of life in patients with thyroid cancer, and to analyze the correlation between the two. **Methods** A total of 155 patients with thyroid cancer who were admitted to the First Department of Head and Neck Surgery, Yunnan Cancer Hospital from May to August 2022 were investigated by using the Shame and Stigma Scale in Head and Neck Cancer (SSS-HNC) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30). Multiple stepwise regression analysis was used to analyze the influencing factors of patients' sense of discrimination and quality of life, and the correlation between them was analyzed. **Results** The discrimination score of 155 patients with thyroid cancer was 12-46 scores, with a median score of 28 scores. The quality of life score was 101-573 scores, with a median score of 294 scores. The scores of overall health status and functional areas were lower than the norm ($P<0.05$), and the scores of fatigue, shortness of breath, insomnia and economic difficulties were higher than the norm ($P<0.05$). The results of multiple stepwise regression analysis showed that economic burden and course of disease were common risk factors for perceived discrimination and quality of life ($P<0.05$), while perceived discrimination was an independent risk factor for quality of life ($P<0.05$). The score of discrimination was positively correlated with the score of quality of life ($P<0.05$), and was positively correlated with the scores of general health status, 5 functional areas and 6 symptom areas (except nausea and vomiting, constipation and diarrhea) ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with thyroid cancer generally have a strong sense of discrimination, which has a negative impact on their quality of life. Medical staff should pay attention to and actively prevent and alleviate the sense of discrimination in patients, reduce the occurrence of mental illness, and improve the quality of life of patients.

Key words: Thyroid cancer; Sense of discrimination; Quality of life; Psychological problems

基金项目: 1.2022年云南省哲学社会科学规划项目(编号:QN202214); 2.2020年云南省研究生优质课程建设项目(编号:JX0036)

作者简介: 刘智金(1995.9-),男,江西吉安人,硕士研究生,主要从事肿瘤社会心理学研究

通讯作者: 王羽丰(1969.12-),男,云南昆明人,硕士,主任医师,硕士生导师,主要从事肿瘤社会心理学研究

近年来,我国甲状腺癌(thyroid cancer)的发病率逐年上升。2022 年国家癌症中心数据显示^[1],甲状腺癌在 15~44 岁人群中位居第 2 大癌症,是女性仅次于乳腺癌和肺癌的第 3 大癌症,严重威胁国民健康和社会经济发展。“歧视”是不同社会群体之间发生的一种心理情感的反应和行为,包括言语和行为上的污名化、否定性和排斥性等不平等对待^[2]。“歧视感”则是指一个特殊人群在主观预估或客观经历其他社会人群的直接或间接歧视的社会行为后,产生间歇性或持续性的消极心理状态,包括羞耻感、耻辱感、恐惧感和焦虑抑郁等^[3]。随着甲状腺癌患者的治疗效果和预期寿命逐渐提升,与癌症相关的心理健康问题成为备受关注的新焦点。虽然甲状腺癌被认为是“良好癌症”,但治疗毒性和长期复发的风险,以及对社会和家庭关系持续的负面作用,往往对患者的心理损害是持久和深刻的,显著影响患者的生活质量^[4-6]。因此,本文拟深入探讨甲状腺癌患者歧视感和生活质量的现状及其影响因素,并分析两者之间的相关性,为临床工作中积极预防和缓解患者的歧视感,减少心理疾病的发生,提高患者的生活质量提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2022 年 5 月-8 月在云南省肿瘤医院头颈外科就诊的 155 例甲状腺癌患者为调查对象。纳入标准:①经病理组织学确诊为甲状腺癌,并行甲状腺切除术;②具有良好的语言表达和理解能力;③年龄 ≥ 18 岁。排除标准:①合并其他原发恶性肿瘤;②有传染病史、潜在精神疾病或脑外伤史及肢体残疾或危重症患者。本研究经云南省肿瘤医院伦理委员会批准(伦理编号: KYLX2022063)。本研究遵循《赫尔辛基宣言》,所有患者均已签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表:研究者根据需要自行设计,包括患者年龄、性别、经济负担和病程等。②SSS-HNC 量表:该量表用于评价头颈癌患者的歧视感。中文版 SSS-HNC 量表涵盖 5 个维度,共 20 个条目,包括外观羞耻(8 个条目)、后悔(3 个条目)、社交/言语(3 个条目)、自我歧视(3 个条目)和耻辱感(3 个条目),其 Cronbach's α 系数为 0.85,具有良好的信效度。量表采用 5 级评分法,0~4 分分别表示从不、很少、有点、经常和一直,其中条目

1、4、7、20 为逆向条目,其余均为正向条目,得分范围为 0~80 分,得分越高表明歧视感越强^[7]。EORTC QLQ-C30 量表:该量表用于评价癌症患者生活质量,涵盖 15 个领域,共 30 个条目,包括 5 个功能领域、9 个症状领域和一个总体健康状况领域,其 Cronbach's α 系数为 0.884,具有良好的信效度。量表 1~28 条目采用 4 级评分法,1~4 分分别表示没有、有点、相当、非常,29、30 条目根据患者回答评为 1~7 分,标准化得分范围为 0~1500 分,得分越高表明生活质量越差^[8]。

1.2.2 资料收集 调查开始前对研究人员进行问卷调查相关的专业培训,以确保数据的可靠性。根据入排标准,选取 2022 年 5 月-8 月就诊于云南省肿瘤医院头颈外一科门诊及住院部的甲状腺癌患者知情同意后发放调查问卷,原则上由患者独立完成问卷调查,必要时可在研究人员指导下根据患者自身实际情况完成问卷调查,并现场回收。

1.3 统计学方法 数据分析采用 SPSS 25.0 软件进行。计数资料用(n)和($\%$)表示,计量资料采用 $[M(Q_1, Q_3)]$ 及 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;采用 Pearson 相关系数分析歧视感与生活质量的相关性;采用多元逐步回归分析歧视感和生活质量的独立影响因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 共发放问卷 160 份,回收有效问卷 155 份,有效回收率为 96.88%,其中男 46 例(29.68%),女 109 例(70.32%);年龄: < 45 岁 98 例(63.23%), ≥ 45 岁 57 例(36.77%);病程: ≤ 6 个月 79 例(50.97%), > 6 个月 76 例(49.03%)。

2.2 甲状腺癌患者歧视感现状及影响因素分析 155 例甲状腺癌患者歧视感得分为 12~46 分,中位得分为 28(24,31)分。采用单因素方差分析不同特征患者的歧视感得分,发现居住地区、月收入、医保支付、经济负担、教育水平和病程的得分比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。对不同特征的甲状腺癌患者生活质量得分进行单因素方差分析,发现性别、民族、年龄、月收入、医保支付、经济负担、教育水平、居住地区、病程和歧视感的得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。以歧视感为因变量,将 6 个具有统计学意义的变量作为自变量,进行多元逐步回归分析,结果发现经济负担和病程是歧视感的独立影响因素($P < 0.05$),见表 2。

表 1 歧视感与生活质量影响因素的单因素方差分析 ($\bar{x}\pm s$)

项目	分类	n	歧视感			生活质量		
			SSS-HNC 总分	统计值	P	QLQ-C30 总分	统计值	P
性别				$t=0.227$	0.634		$t=8.911$	0.003
	男	46	27.89±5.63			263.13±78.80		
	女	109	28.39±6.15			313.94±103.40		
年龄(岁)				$t=1.948$	0.165		$t=7.227$	0.008
	<45	98	27.73±5.73			282.84±91.40		
	≥45	57	29.12±6.36			326.42±106.80		
民族				$t=3.508$	0.063		$t=6.051$	0.015
	汉族	131	27.86±6.00			290.60±92.93		
	少数民族	24	30.33±5.62			343.96±121.11		
婚姻状况				$F=0.289$	0.749		$F=0.623$	0.538
	已婚	128	28.40±6.16			302.52±103.37		
	未婚	17	27.24±3.60			274.12±60.51		
	离婚/丧偶	10	28.00±7.27			294.20±99.83		
居住地区				$t=4.858$	0.029		$t=4.694$	0.032
	农村	53	29.70±5.50			322.55±101.61		
	城镇	102	27.49±6.12			286.56±96.25		
月收入 (元/月)				$t=15.641$	0.000		$t=22.112$	0.000
	<5000	50	30.88±5.87			349.82±99.06		
	≥5000	105	26.99±5.65			274.60±90.15		
医保支付				$F=4.040$	0.020		$F=5.609$	0.004
	职工医保	63	26.68±5.95			269.46±92.60		
	居民医保	33	28.70±5.97			303.39±97.62		
	新农合	59	29.66±5.74			327.73±99.72		
经济负担				$t=55.126$	0.000		$t=55.866$	0.000
	轻	87	25.53±4.94			253.62±81.74		
	重	68	31.72±5.41			356.75±89.52		
教育水平				$t=11.396$	0.001		$t=21.469$	0.000
	初中及以下	69	30.00±6.04			337.64±100.00		
	高中及以上	86	26.84±5.59			267.76±87.50		
分期				$F=0.417$	0.741		$F=0.474$	0.701
	I	128	28.12±5.75			295.44±95.17		
	II	11	27.82±4.62			300.27±97.33		
	III	11	30.18±8.26			331.73±131.60		
	IV	5	28.20±9.91			311.20±146.04		
病程(个月)				$t=16.576$	0.000		$t=12.987$	0.000
	≤6	79	30.08±6.28			326.01±102.80		
	>6	76	26.34±5.05			270.64±87.53		
歧视感(分)							$t=134.115$	0.000
	≤28	79	/	/	/	232.53±58.84		
	>28	76	/	/	/	367.82±87.75		

表 2 歧视感影响因素的多元逐步回归分析

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
病程	-2.937	0.804	-0.246	-3.652	0.000
经济负担	5.781	0.810	0.480	7.136	0.000

2.3 甲状腺癌患者生活质量现状 155 例甲状腺癌患者生活质量得分为 101~573 分,中位得分为 294(229,345)分。将甲状腺癌患者生活质量各维度得分与常模^[9]相比较,发现总体健康状况、5 个功能领域、3 个症状领域和 5 个单一条目(除便秘外)的得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 甲状腺癌患者生活质量的影响因素分析 以 SSS-HNC 总分的中位得分 28 分为参考,将患者分为 SSS-HNC 总分 ≤ 28 分组(低歧视感组)和 SSS-HNC

总分 >28 分组(高歧视感组)。以生活质量为因变量,将 10 个具有统计学意义的变量作为自变量,进行多元逐步回归分析,结果发现歧视感、经济负担和病程是生活质量的独立影响因素($P<0.05$),见表 4。

2.5 甲状腺癌患者歧视感与生活质量相关性分析 155 例甲状腺癌患者歧视感得分与生活质量得分呈正相关,与总体健康状况、5 个功能领域及 6 个症状领域(除外恶心呕吐、便秘、腹泻)得分呈正相关($P<0.05$),见表 5。

表 3 甲状腺癌患者 EORTC QLQ-C30 得分与常模比较($\bar{x}\pm s$,分)

领域	维度	常模	患者得分	<i>t</i>	<i>P</i>
功能领域	躯体功能	85.1	15.57 \pm 6.49	-133.482	0.000
	角色功能	84.3	18.35 \pm 13.15	-62.427	0.000
	情绪功能	74.2	27.45 \pm 13.77	-42.261	0.000
	认知功能	84.8	23.79 \pm 14.20	-53.501	0.000
	社会功能	86.2	19.83 \pm 14.46	-57.158	0.000
症状领域	疲劳	29.5	33.05 \pm 9.60	4.605	0.000
	恶心呕吐	5.9	2.81 \pm 8.01	-4.811	0.000
	疼痛	23.5	18.38 \pm 17.36	-3.675	0.000
总体健康状况		66.1	31.80 \pm 11.67	-36.584	0.000
单一条目	气促	15.9	27.18 \pm 15.21	9.233	0.000
	失眠	26.6	31.94 \pm 28.20	2.358	0.020
	食欲丧失	10.0	3.62 \pm 10.35	-7.679	0.000
	便秘	12.5	10.03 \pm 16.62	-1.853	0.066
	腹泻	9.5	6.62 \pm 15.78	-2.273	0.024
	经济困难	10.6	29.21 \pm 26.78	8.651	0.000

表 4 生活质量影响因素的多元逐步回归分析

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
歧视感	106.750	12.952	0.539	8.242	0.000
经济负担	47.690	12.794	0.239	3.728	0.000
病程	-23.259	11.436	-0.118	-2.034	0.044

表 5 甲状腺癌患者 SSS-HNC 得分与 EORTC QLQ-C30 得分相关性分析

项目	歧视感总分	外观羞耻	后悔	社交/言语关注	自我歧视	耻辱感
生活质量总分	0.835**	0.660**	0.394**	0.620**	0.413**	0.667**
躯体功能	0.551**	0.357**	0.273**	0.492**	0.336**	0.463**
角色功能	0.545**	0.423**	0.213*	0.504**	0.295**	0.343**
情绪功能	0.498**	0.408**	0.298**	0.301**	0.306**	0.325**
认知功能	0.328**	0.227**	0.235**	0.183*	0.188*	0.280**
社会功能	0.700**	0.503**	0.365**	0.571**	0.381**	0.554**

注:* $P<0.05$,** $P<0.01$

表 5(续)

项目	歧视感总分	外观羞耻	后悔	社交/言语关注	自我歧视	耻辱感
疲劳	0.380**	0.271**	0.143	0.352**	0.204*	0.297**
恶心呕吐	0.073	0.124	-0.098	0.011	0.010	0.094
疼痛	0.539**	0.387**	0.337**	0.410**	0.193*	0.512**
总体健康状况	0.605**	0.472**	0.405**	0.458**	0.242**	0.455**
气促	0.482**	0.351**	0.227**	0.374**	0.301**	0.381**
失眠	0.286**	0.287**	0.043	0.112	0.172*	0.249**
食欲丧失	0.202*	0.245**	-0.055	0.238**	0.048	0.061
便秘	0.109	0.034	0.028	0.161	0.065	0.134
腹泻	0.017	0.035	-0.028	0.023	-0.010	0.015
经济困难	0.400**	0.347**	0.250**	0.248**	0.117	0.331**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

3 讨论

3.1 甲状腺癌患者歧视感现状及影响因素 本研究表明,155 例甲状腺癌患者的歧视感得分为 12~46 分,表明虽然甲状腺癌预后较好,但患者仍普遍存在较强的歧视感,且经济负担和病程是歧视感的独立危险因素。

经济负担重的患者具有更高的歧视感,甲状腺癌治疗和长期复查的费用持续增长,无疑给患者及整个家庭带来较重的经济负担,而客观的经济负担往往又会加重患者的自我感受负担^[10,11]。治疗毒性引起的形象破坏和身体素质下降可能不利于患者重返社会,使患者容易经历职场歧视和污名化,甚至因此而失业,降低患者的经济收入^[12,13]。此外,患者就医往往需要家人陪护,而自己却无法给家庭带来更多的帮助,反而可能因病给家庭带来众多的不利影响,出于家庭责任感的内心压力,导致患者容易产生自己是拖累的自卑感。

病程短的患者歧视感更强,可能与患者生理社会功能障碍和外观形象改变等治疗毒性相关。患者对术后外观形象的改变往往感到痛苦和无奈,短时间内难以适应这种突然的改变,而较差的外观形象更可能引起他人的不适,甚至遭受拒绝和嫌弃。此外,形象破坏往往使患者变得没有自信,表现出不敢跟他人面对面交流,也不敢出入公共场所,以避免伤口被人看见;当被人关注到自己伤口时,患者表现出非常的难堪,通常会通过低头或提拉衣领的动作来规避他人的视线,这种现象在术后 6 个月内更为明显^[14,15]。因此,医护人员除了关注甲状腺癌患者疾病治疗外,还应提高对高危患者一系列心理困扰的重

视程度,积极预防和缓解患者的歧视感。

3.2 甲状腺癌患者生活质量现状及影响因素 本研究表明,155 例甲状腺癌患者生活质量得分为 101~573 分,普遍低于普通人群,其总体健康水平低、功能差,疲劳、气促、失眠和经济困难症状严重。患者的歧视感、经济负担和病程是生活质量的独立危险因素。

与既往研究结果一致^[16],歧视感可能加剧患者与普通人群的对立和矛盾,使患者心理更加敏感和脆弱,而形象破坏和长期发音困难的问题又进一步影响患者的社交活动,导致患者良好的社会人际关系难以维持。其次,即使在治疗多年后,甲状腺癌患者可能仍持续存在失眠和中重度疲劳,使患者容易产生体力下降和不如他人的自我贬低歧视,显著影响患者的日常工作,导致患者自我社会价值难以实现^[17,18]。此外,当患者了解到自己患癌可能与不良的生活饮食习惯有关时,往往容易产生较明显的自责和后悔,这可能影响患者的生活方式、兴趣爱好和家庭关系等^[19,20]。然而,病程短和经济负担重往往又会加重患者的歧视感,并最终影响患者的生活质量。因此,医护人员可尝试通过了解患者歧视感的经历,正确引导患者认知预后良好的结局,促进患者积极的心理调适,建立与患者之间良好的医疗保健沟通,提供更好的心理社会肿瘤学服务,减少心理疾病的发生,提高患者的生活质量。

3.3 甲状腺癌患者歧视感与生活质量相关 本研究发现,155 例甲状腺癌患者歧视感得分与生活质量总得分呈正相关,与总体健康状况、5 个功能领域及 6 个症状领域(疲劳、疼痛、气促、失眠、食欲丧失和

经济困难)得分呈正相关,表明患者歧视感越强,生活质量越低,总体健康状况和功能越差,症状越突出。歧视感与生活质量密切相关,其可能通过影响患者的日常生活、工作、社交和家庭等方面降低患者的生活质量。因此,医护人员在关注患者原发疾病对生活质量影响的同时,还应重视患者心理活动对生活质量带来的不利影响。

本研究仍存在以下局限和不足:本研究的病例仅来源于我国西南地区,且样本量有限。未来开展涵盖更大样本量的多中心和多领域的研究,分析歧视感与其他消极心理状态(焦虑、抑郁和恐惧等)之间的相关性,并进一步探究歧视感对生活质量的影响机制,将为减轻患者歧视感,提高患者生活质量提供更有力的证据。

综上所述,甲状腺癌患者普遍存在强烈的歧视感,其对生活质量产生不利影响,医护人员应重视并积极预防和缓解患者内心的歧视感,减少心理疾病的发生,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1]Zheng R,Zhang S,Zeng H,et al.Cancer incidence and mortality in China, 2016[J].Natl Cancer Cent,2022,27(2):1-9.
- [2]俞国良.社会心理学[M].3版.北京:北京师范大学出版社,2015:130-139.
- [3]De Lamater J,Collett J.Social Psychology[M].New York:Taylor and Francis Press,2018:197-233.
- [4]Cohen A,Ianovski LE,Frenkiel S,et al.Barriers to psychosocial oncology service utilization in patients newly diagnosed with head and neck cancer [J].Psychooncology,2018,27 (12):2786-2793.
- [5]Hedman C,Strang P,Djävär T,et al.Anxiety and Fear of Recurrence Despite a Good Prognosis: An Interview Study with Differentiated Thyroid Cancer Patients [J].Thyroid,2017,27(11):1417-1423.
- [6]Misra S,Meiyappan S,Heus L,et al.Patients' experiences following local-regional recurrence of thyroid cancer: a qualitative study[J].J Surg Oncol,2013,108(1):47-51.
- [7]Tseng WT,Lee Y,Hung CF,et al.Validation of the Chinese Version of the Shame and Stigma Scale in Patients with Head and Neck Cancer[J].Cancer Management And Research,2019,11(3):10297-10305.
- [8]Wang T,Jiang M,Ren Y,et al.Health-Related Quality of Life of Community Thyroid Cancer Survivors in Hangzhou,China [J].Thyroid,2018,28(8):1013-1023.
- [9]Nolte S,Liegl G,Petersen MA,et al.General population normative data for the EORTC QLQ-C30 health-related quality of life questionnaire based on 15,386 persons across 13 European countries, Canada and the Unites States [J].Eur J Cancer,2019,107:153-163.
- [10]吕兰婷,余浏洁,蔡玥,等.2013-2017 年我国甲状腺癌的住院次均费用趋势分析[J].中国卫生统计,2020,37(1):76-79.
- [11]Mongelli MN,Giri S,Peipert BJ,et al.Financial burden and quality of life among thyroid cancer survivors [J].Surgery,2020,167(3):631-637.
- [12]Kong YC,Rauf N,Subramaniam S,et al.Working after cancer: in-depth perspectives from a setting with limited employment protection policies[J].J Cancer Surviv,2021,15(5):706-712.
- [13]Shim S,Kang D,Bae KR,et al.Association between cancer stigma and job loss among cancer survivors [J].Psychooncology,2021,30(8):1347-1355.
- [14]Kurumety SK,Helenowski IB,Goswami S,et al.Post-thyroidectomy neck appearance and impact on quality of life in thyroid cancer survivors[J].Surgery,2019,165(6):1217-1221.
- [15]Bach K,Prince S,Pitt SC,et al.Time Heals Most Wounds-Perceptions of Thyroidectomy Scars in Patients With Thyroid Cancer[J].J Surg Res,2022,270:437-443.
- [16]Li C,Lopez B,Fligor S,et al.Long-term voice changes after thyroidectomy: Results from a validated survey [J].Surgery,2021,170(6):1687-1691.
- [17]Pitt SC,Haymart MR.Breaking Down or Waking Up? Psychological Distress and Sleep Disturbance in Patients With Thyroid Nodules and Cancer [J].J Clin Endocr Metab,2021,106(10):4278-4280.
- [18]Alhashemi A,Jones JM,Goldstein DP,et al.An Exploratory Study of Fatigue and Physical Activity in Canadian Thyroid Cancer Patients[J].Thyroid,2017,27(9):1156-1163.
- [19]Cao LZ,Peng XD,Xie JP,et al.The relationship between iodine intake and the risk of thyroid cancer: A meta-analysis [J].Medicine,2017,96(20):1-5.
- [20]Haraj NE,El Aziz S,Chadli A.Anxiety and depression in patients treated for differentiated thyroid microcarcinoma [J].Pan Afr Med J,2020,35:133-138.

收稿日期:2023-03-16;修回日期:2023-04-26

编辑/成森