**中国HPV感染相关疾病经济负担：系统文献回顾和综合分析**

**附件**

**附件一、检索策略**

一、检索词

将成本和疾病名称结合进行检索，具体检索词如下：

1. 中文数据库检索词

“成本”或“费用”结合以下9种疾病的名称：

（1）“宫颈癌”或“宫颈肿瘤”或“子宫颈肿瘤”；

（2）“阴道癌”或“阴道肿瘤”；

（3）“外阴癌”或“外阴肿瘤”；

（4）“肛门癌”或“肛门肿瘤”；

（5）“阴茎癌”或“阴茎肿瘤”；

（6）“口咽癌”或“头颈部癌”或“口腔癌”或“咽癌”或“口咽肿瘤”或“头颈部肿瘤”或“口腔肿瘤”或“咽部肿瘤”；

（7）“宫颈上皮内瘤变”或“宫颈癌前病变”；

（8）“肛门生殖器疣”或“尖锐湿疣”；

（9）“复发性呼吸道乳头状瘤”。

2. 英文数据库检索词

"cost" or "expenditure"结合以下9种疾病的名称：

（1）"cervical cancer" or "cervical neoplasms" or "uterine cervical neoplasms"；

（2）"vaginal cancer" or "vaginal neoplasms"；

（3）"vulvar cancer" or "vulvar neoplasms"；

（4）"anal cancer" or "anus neoplasms"；

（5）"penile cancer" or "penile neoplasms"；

（6）"oropharyngeal cancer" or "head and neck cancer" or "oral cavity cancer" or "pharynx cancer" or "oropharyngeal neoplasms" or "head and neck neoplasms" or "oral cavity neoplasms" or "pharynx neoplasms"；

（7）"cervical intraepithelial neoplasia" or "cervical dysplasia"；

（8）"anogenital warts" or "condylomata acuminate"；

（9）"recurrent respiratory papillomatosis"。

二、检索方式

以摘要为主要检索字段，以宫颈癌为例。

1. 中国知网（CNKI）

（1）AB=('宫颈癌'+'宫颈肿瘤'+'子宫颈肿瘤') AND AB=('成本'+'费用')

（2）发表时间：2001-01-01到2020-12-31

2. 万方数据知识服务平台（Wanfang）

((摘要:(宫颈癌) or 摘要:(宫颈肿瘤) or 摘要:(子宫颈肿瘤)) and ((摘要:(成本) or 摘要:(费用)) and Date:2001-2020

3. 维普资讯中文期刊服务平台（VIP）

（1）R=(宫颈癌 OR 宫颈肿瘤 OR 子宫颈肿瘤) AND R=(成本 OR 费用)

（2）年份：2001-2020

4. PubMed

("cervical cancer"[Title/Abstract] OR "cervical neoplasms"[Title/Abstract] OR "uterine cervical neoplasms"[Title/Abstract]) AND ("cost"[Title/Abstract] OR "expenditure"[Title/Abstract]) AND 2000/01/01:2020/12/31[Date - Publication]

5. Ovid

（1）((cervical cancer or cervical neoplasms or uterine cervical neoplasms) and (cost or expenditure)).ab.

（2）limit 1 to yr="2001 - 2020"

6. EMBASE

('cervical cancer':ab OR 'cervical neoplasms':ab OR 'uterine cervical neoplasms':ab) AND (cost:ab OR expenditure:ab) AND [2001-2020]/py

7. Web of science

AB=(cervical cancer OR cervical neoplasms OR uterine cervical neoplasms) AND AB=(cost OR expenditure) AND PY=(2001-2020)

**附件二、质量评估结果**

本研究纳入文献247篇，其中涉及宫颈癌115篇[1-115]、阴道癌1篇[21]、外阴癌1篇[21]、肛门癌1篇[16]、阴茎癌1篇[116]、口咽部癌57篇[1, 16, 21, 25, 74, 117-168]、 CIN 75篇[11, 32-34, 169-239]、AGW 7篇[240-246]、RRP 1篇[247]。

按照JBI质量评价工具，对所有纳入的研究进行质量评价。纳入的研究包括横断面研究、类实验研究、随机对照实验研究、病例系列研究4种类型，所有纳入研究及相关质量评估结果见附件表1~附件表4。此外，本研究还根据文献来源将纳入文献分为学位论文、外文期刊文献、中国科学引文数据库核心库文献、中国科学引文数据库扩展库文献、其他文献5大类，内容包含在附件表1~4中。

一、横断面研究JBI质量评估结果

附件表1 横断面研究JBI质量评估结果

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病 | 文献 | 文献来源 | 评价条目 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 宫颈癌 | [1]\* | C | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | N | NA |
| [2] | S | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| [3] | N | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [4] | S | NA | NA | Y | N | U | Y | Y | Y | Y |
| [5] | S | NA | NA | Y | Y | U | Y | Y | Y | Y |
| [6] | C | NA | NA | Y | U | Y | Y | Y | Y | Y |
| [7] | E | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [8] | N | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [9] | C | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [10] | N | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| [11]\* | C | NA | NA | N | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [12] | N | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| [13] | S | Y | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| [14] | N | Y | U | Y | Y | U | NA | NA | Y | NA |
| [15] | N | Y | U | Y | N | U | Y | Y | Y | NA |
| [16]\* | N | NA | NA | Y | Y | Y | U | Y | Y | NA |
| [17] | N | NA | NA | Y | Y | Y | U | Y | Y | Y |
| [18] | C | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [19] | N | NA | NA | N | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [20] | N | Y | NA | Y | Y | Y | NA | NA | Y | NA |
| [21]\* | N | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| [22] | C | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [23] | N | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [24] | N | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [25]\* | N | NA | NA | Y | N | Y | Y | Y | N | NA |
| [26] | E | NA | NA | Y | N | Y | Y | Y | Y | NA |
| [27] | N | Y | N | Y | N | N | U | Y | Y | NA |
| [28] | N | Y | U | Y | Y | U | NA | Y | Y | NA |
| [29] | N | Y | U | Y | Y | U | NA | NA | Y | NA |
| [30] | S | Y | U | N | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [31] | F | U | Y | Y | Y | Y | Y | N | Y | N |
| [32]\* | C | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [33]\* | N | NA | N | N | Y | N | Y | N | Y | NA |
| [34]\* | N | NA | NA | U | N | U | Y | Y | Y | NA |
| 阴道癌 | [21]\* | N | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| 外阴癌 | [21]\* | N | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| 肛门癌 | [16]\* | N | NA | NA | Y | Y | Y | U | Y | Y | NA |
| 口咽部癌 | [1]\* | C | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | N | NA |
| [117] | C | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | N | NA |
| [118] | S | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [119] | C | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [120] | N | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [121] | N | Y | U | Y | NA | Y | Y | Y | Y | NA |
| [122] | N | Y | NA | N | N | NA | Y | Y | Y | NA |
| [16]\* | N | NA | NA | Y | Y | Y | U | Y | Y | NA |
| [21]\* | N | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| [25]\* | N | NA | NA | Y | N | Y | Y | Y | N | NA |
| [123] | N | NA | NA | Y | N | U | Y | Y | Y | NA |
| [124] | N | NA | NA | Y | N | N | Y | Y | Y | NA |
| [125] | N | NA | NA | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| [126] | N | NA | NA | Y | N | N | Y | Y | Y | NA |
| [127] | S | NA | NA | Y | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [128] | N | NA | NA | N | N | N | Y | Y | Y | NA |
| [129] | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | NA |
| [130] | N | NA | NA | Y | N | N | N | N | N | NA |
| [131] | N | NA | NA | N | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| CIN | [11]\* | C | NA | NA | N | Y | N | Y | Y | Y | NA |
| [169] | N | NA | NA | N | Y | N | Y | Y | Y | U |
| [32]\* | C | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [33]\* | N | NA | N | N | Y | N | Y | N | Y | NA |
| [34]\* | N | NA | NA | U | N | U | Y | Y | Y | NA |
| [170] | S | NA | N | N | Y | N | Y | Y | N | NA |
| AGW | [240] | S | Y | U | Y | Y | U | Y | Y | Y | NA |
| 纳入的横断面研究的疾病类别仅包含宫颈癌、阴道癌、外阴癌、肛门癌、口咽部癌、CIN、AGW。  \*表示该文献涉及2种及以上HPV感染相关疾病。  文献来源中S代表学位论文；F代表外文期刊文献；C代表中国科学引文数据库核心库文献；E代表中国科学引文数据库扩展库文献；N代表其他文献。  JBI横断面研究质量评价标准：1.抽样框架是否适合目标人群？2.是否采取恰当的方法抽取研究对象？3.样本量是否足够？4.是否详细描述了研究对象和研究场所？5.进行资料分析的研究对象是否有足够的覆盖率？6.是否采取有效的方法确诊疾病或健康问题？7.是否采取标准的、可信的方法对所有研究对象进行测量？8.资料分析方法是否恰当？9.应答率是否足够，若应答率低，是否采取恰当的处理方法？  Y表示是；N表示否；U表示不清楚；NA表示不适用。 | | | | | | | | | | | |

二、类实验研究JBI质量评估结果

附件表2 类实验研究JBI质量评估结果

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病 | 文献 | 文献来源 | 评价条目 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 宫颈癌 | [35] | N | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | Y |
| [36] | N | Y | Y | Y | Y | Y | U | U | U | Y |
| [37] | N | Y | Y | Y | Y | N | U | Y | U | Y |
| [38] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | U | Y | Y |
| [39] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [40] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [41] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [42] | N | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | N |
| [43] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [44] | N | Y | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [45] | N | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | N |
| [46] | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [47] | N | Y | U | Y | Y | N | NA | Y | Y | Y |
| [48] | N | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | Y |
| [49] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [50] | N | Y | Y | N | Y | Y | N | Y | Y | Y |
| [51] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [52] | F | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [53] | C | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [54] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [55] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [56] | C | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [57] | N | Y | U | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [58] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [59] | S | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [60] | N | Y | Y | U | Y | Y | U | Y | Y | N |
| [61] | S | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [62] | S | Y | Y | Y | Y | N | U | Y | U | Y |
| [63] | C | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | Y |
| [64] | N | Y | Y | Y | Y | N | U | Y | Y | Y |
| [65] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [66] | C | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [67] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [68] | C | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [69] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [70] | N | Y | Y | Y | Y | U | U | Y | Y | Y |
| [71] | N | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | N |
| [72] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [73] | N | Y | N | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [74]\* | N | Y | Y | N | Y | N | NA | Y | Y | Y |
| [75] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| 阴茎癌 | [116] | S | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| 口咽部癌 | [132] | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [133] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [134] | N | Y | U | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [135] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [136] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [137] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [138] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [139] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [140] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [141] | S | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [142] | N | Y | Y | Y | Y | N | U | Y | Y | Y |
| [143] | F | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | U | Y |
| [144] | N | Y | Y | N | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [145] | N | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [146] | F | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [147] | S | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | Y |
| [148] | N | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | Y |
| [149] | N | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | Y |
| [150] | N | Y | Y | Y | Y | N | U | Y | Y | Y |
| [151] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [152] | E | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [74]\* | N | Y | Y | N | Y | N | NA | Y | Y | Y |
| CIN | [171] | N | Y | N | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [172] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [173] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [174] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [175] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [176] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [177] | N | Y | Y | N | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [178] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [179] | N | Y | N | U | Y | N | N | Y | Y | Y |
| [180] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [181] | N | Y | Y | Y | Y | N | U | Y | Y | Y |
| [182] | E | Y | Y | N | Y | N | Y | N | Y | Y |
| [183] | S | Y | Y | N | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [184] | N | Y | Y | Y | Y | U | Y | Y | Y | Y |
| [185] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [186] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [187] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [188] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [189] | N | Y | N | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [190] | S | Y | N | Y | Y | N | N | Y | Y | Y |
| [191] | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [192] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [193] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [194] | N | Y | Y | N | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [195] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [196] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [197] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [198] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [199] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [200] | N | Y | Y | U | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [201] | N | Y | N | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [202] | N | Y | Y | N | Y | N | Y | N | Y | Y |
| [203] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [204] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [205] | N | Y | Y | N | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| [206] | N | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| AGW | [241] | S | Y | Y | Y | Y | N | N | Y | Y | N |
| RRP | [247] | C | Y | U | N | Y | N | Y | Y | Y | Y |
| 纳入的类实验研究的疾病类别仅包含宫颈癌、阴茎癌、口咽部癌、CIN、AGW、RRP。  \*表示该文献涉及2种及以上HPV感染相关疾病。  文献来源中S代表学位论文，F代表外文期刊文献，C代表中国科学引文数据库核心库文献，E代表中国科学引文数据库扩展库文献，N代表其他文献。  JBI类实验研究质量评价标准：1.是否清晰阐述了研究中的因果关系？2.各组之间的基线是否具有可比性？3.除了要验证的干预措施，各组接受的其他措施是否相同？4.是否设立了对照组？5.是否在干预前后对结局指标进行了多维度测量？6.随访是否完整，如不完整，是否报告失访并采取措施处理？7.是否采取相同的方式对各组研究对象的结局指标进行测量？8.结局指标的测量方法是否可信？9.资料分析方法是否恰当？  Y表示是；N表示否；U表示不清楚；NA表示不适用。 | | | | | | | | | | | |

三、随机对照实验研究JBI质量评估结果

附件表3 随机对照实验研究JBI质量评估结果

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病  名称 | 文献 | 文献来源 | 评价条目 | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 宫颈癌 | [76] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | U |
| [77] | N | Y | U | Y | U | U | U | N | N | Y | Y | Y | Y | Y |
| [78] | N | Y | U | N | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [79] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | U | U | Y | Y | N | Y |
| [80] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [81] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [82] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [83] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [84] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [85] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [86] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [87] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [88] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [89] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [90] | N | Y | U | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [91] | N | Y | U | U | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [92] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [93] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [94] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [95] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [96] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [97] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [98] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | U | Y | Y | Y | Y | Y |
| [99] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [100] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [101] | N | Y | N | U | N | N | U | U | Y | U | Y | Y | Y | Y |
| [102] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [103] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [104] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [105] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | U | Y | Y | Y |
| [106] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [107] | N | N | U | Y | U | U | U | Y | N | Y | Y | Y | Y | N |
| [108] | N | Y | N | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [109] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [110] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | U | Y | Y | Y |
| [111] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [112] | N | Y | U | U | U | U | U | U | U | U | U | U | U | U |
| [113] | N | Y | Y | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [114] | N | Y | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| 口咽  部癌 | [153] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | U | Y | Y | Y |
| [154] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [155] | N | Y | U | U | U | U | Y | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [156] | F | Y | Y | Y | Y | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [157] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [158] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [159] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [160] | N | Y | U | U | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | U |
| [161] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [162] | N | Y | U | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | N | Y |
| [163] | N | N | U | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | N |
| [164] | N | U | N | Y | U | U | U | Y | U | Y | Y | Y | Y | N |
| [165] | N | N | N | Y | U | U | U | Y | N | Y | Y | Y | Y | N |
| [166] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [167] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [168] | N | Y | N | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| CIN | [207] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [208] | F | Y | U | Y | N | N | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [209] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [210] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [211] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [212] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [213] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [214] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [215] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [216] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [217] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [218] | N | Y | U | Y | U | U | U | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [219] | N | Y | U | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [220] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [221] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [222] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [223] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [224] | N | Y | U | Y | U | U | U | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [225] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [226] | N | Y | U | Y | U | U | U | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [227] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [228] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [229] | N | Y | N | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | N | N |
| [230] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [231] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [232] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | N | Y | Y | Y | Y | N |
| [233] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | N | Y | Y | Y | Y | N |
| [234] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | N | Y | Y | Y | Y | Y |
| [235] | N | Y | U | U | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [236] | N | Y | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [237] | N | Y | U | Y | U | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [238] | N | Y | U | N | U | U | U | N | Y | Y | Y | Y | Y | Y |
| [239] | N | Y | U | U | U | U | U | N | Y | Y | Y | Y | N | Y |
| AGW | [242] | S | N | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | N |
| [243] | N | U | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | U |
| [244] | N | U | U | Y | U | U | U | Y | U | Y | Y | Y | N | N |
| [245] | N | U | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | N |
| [246] | N | U | U | Y | U | U | U | Y | Y | Y | Y | Y | Y | U |
| 纳入的随机对照实验研究的疾病类别仅包含宫颈癌、口咽部癌、CIN、AGW。  文献来源中S代表学位论文，F代表外文期刊文献，N代表其他文献。  JBI随机对照实验研究质量评价标准：1.研究对象分配是否真正采取了随机化分组？2.分组方案是否采取了分配隐藏？3.试验组和对照组基线是否具有可比性？4.是否对研究对象采取了盲法？5.是否对干预者采取了盲法？6.是否对结果测评者采取了盲法？7.除了要验证的干预措施,各组接受的其他干预措施是否相同？8.随访是否完整，如不完整，是否采取措施处理9.参与者是否按照随机分组分析（ITT）？10.是否采用相同的方式对各组研究对象的结局指标进行测评？11.结局指标的测评方法是否可信？12.资料分析方法是否恰当？13.研究设计是否合理（在研究实施和分析过程中是否有偏离标准RCT之处）？  Y表示是；N表示否；U表示不清楚；NA表示不适用。 | | | | | | | | | | | | | | | |

四、病例系列研究JBI质量评估结果

附件表4 病例系列研究JBI质量评估结果

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病 | 文献 | 文献  来源 | 评价条目 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 宫颈癌 | [115] | C | Y | Y | Y | Y | Y | Y | N | Y | N | Y |

纳入的病例系列研究的疾病类别仅包含宫颈癌。

C代表中国科学引文数据库核心库文献。

JBI病例系列研究质量评价标准：1.是否有明确的病例纳入标准？2.是否采取标准可信的方法确定疾病或健康问题？3.是否采取有效的方法确诊疾病或健康问题？4.病例系列中研究对象的纳入是否连贯？5.病例系列中研究对象的纳入是否全面？6.是否清晰报告了研究对象的人口学信息？7.是否清晰报告了研究对象的临床信息？8.是否清晰报告了病例的结局或随访结果？9.是否清晰报告了病例的地理/社会信息？10.统计分析方法是否恰当？

Y表示是；N表示否；U表示不清楚；NA表示不适用。

**附件三、数据提取说明**

对所有纳入文献，按以下标准进行数据提取：

1. 编号：由1、2、3、……次序依次往下编写；

2. 题目：完整的文章题目；

3. 第一作者：名字最前的确定为第一作者，只提取1个；

4. 发表日期：以年为单位记录；

5. 文献类型：“学术期刊”，“学位论文”，“其他”；

6. 文献来源：出版期刊，学位授予单位，书籍，年鉴等具体名称；

7. 数据来源：“问卷调查”，“病案医疗记录”，“医保数据”，“医疗记录配合问卷调查”；

8. 研究地区：根据文献信息尽量完整填写；

9. 研究对象：根据文献信息尽量完整填写，包括性别，年龄段等特征；

10. 时间跨度：根据文献填写，包含研究的起、止日期；

11. 纳入标准：按原文提取，若为英文，翻译后填写；

12. 排除标准：按原文提取，若为英文，翻译后填写；

13. 研究疾病：应具体详细，如果文章明确疾病分期或疾病阶段，也应填入，例如：宫颈癌：ⅠA-ⅡB；

14. 研究类型：横断面研究，类试验研究，随机对照试验研究，病例系列研究；

15. 样本量：按原始数据填写，若有不同亚组的样本量，应详细填写；

16. 抽样方法：根据文献中提及的信息判断，如单纯随机抽样、系统抽样、分层抽样、整群抽样、分层多阶段抽样、便利抽样、滚雪球抽样；

17. 研究角度：患者，国家，医疗服务提供方；

18. 费用调整与否：是，否，未提及；

19. 费用调整方法：根据文献中提及的信息进行填写，例如：消费价格指数，贴现率；

20. 住院费用：文献中出现的住院费用，包括：

（1）住院总费用，以及住院总费用中包含的各项细分费用（手术费、非手术治疗费、药费、护理费、检查费、床位费、材料费、麻醉费），根据文献中信息提取，非上述费用，记录在“其他”中，并记录具体名称及费用；

（2）单位：选择“年均”或“次均”，表示该项费用的时间单位；

（3）费用计算方法：文献中报告的具体指标，即均数，中位数，均数±标准差，中位数（P25~P75），可信区间等；

（4）年均住院次数：文献中提及的年人均住院次数；

（5）加权整合：文献报告的所有研究对象的年均或次均费用。若文献未报告，以细类补充中的各亚组费用为基础，结合各亚组的样本量，进行加权计算；

（6）细类补充：文献中不同亚组的细分成本信息；

21. 门诊费用：文献中出现的门诊费用，包含挂号费、门诊手术费、检查费、其他。年均门诊次数为文献中提及的年人均门诊次数。具体填写方法同20；

22. 自购药费用：病人自行去药店购买的相关药品费用。年均自购药次数为文献中提及的年人均自购药次数。具体填写方法同20；

23. 放疗费用：文献中提及的相关疾病的放疗费用。具体填写方法同20；

24. 化疗费用：文献中提及的相关疾病的化疗费用。具体填写方法同20；

25. 交通费用：文献中提及的由于就诊产生的交通费用。具体填写方法同20；

26. 外宿费用：文献中提及的由于就诊产生的在酒店等场所花费的住宿费用。具体填写方法同20；

27. 营养品费用：由于疾病导致的额外食物营养品费用。具体填写方法同20；

28. 误工天数：包括病人及其陪护人因门诊、住院、术后休养等导致的误工天数或住院天数。具体填写方法同20；

29. 直接医疗成本：文献中报告的直接医疗成本。具体填写方法同20；

30. 直接非医疗成本：文献中报告的直接非医疗成本。具体填写方法同20；

31. 直接经济负担：文献中报告的直接经济负担，一般等于直接医疗成本+直接非医疗成本。具体填写方法同20；

32. 间接经济负担：文献中报告的间接经济负担。具体填写方法同20；

33. 筛选评价提取人员：进行文献筛选、质量评估和数据提取的人员姓名，可用姓氏作为简写；

34. 筛选评价提取日期：分别记录进行文献筛选、质量评价和数据提取的日期；

35. 备注：该研究默认费用以人民币表示，若为其他货币单位，需在备注中表明；同时，若对前32条变量提取内容不确定，可以用浅蓝色底色标出，并且在备注中解释，之后共同商议确定。

**附件四、****例均成本汇总计算方法**

系统文献回顾获得的宫颈癌成本相关数据汇总结果见附件表5。利用附件表5汇总结果计算的宫颈癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围见附件表6。

系统文献回顾获得的阴道癌成本相关数据汇总结果见附件表7。利用附件表7汇总结果计算的阴道癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围见附件表8。

系统文献回顾获得的外阴癌成本相关数据汇总结果见附件表9。利用附件表9汇总结果计算的外阴癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围见附件表10。

系统文献回顾获得的肛门癌成本相关数据汇总结果见附件表11。利用附件表11汇总结果计算的肛门癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围见附件表12。

系统文献回顾获得的阴茎癌成本相关数据汇总结果见附件表13。利用附件表13汇总结果计算的阴茎癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围见附件表14。

系统文献回顾获得的口咽部癌成本相关数据汇总结果见附件表15。利用附件表15汇总结果计算的口咽部癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围见附件表16。

系统文献回顾获得的CIN成本相关数据汇总结果见附件表17。利用附件表17汇总结果计算的CIN各类例均成本基准值及波动范围见附件表18。

系统文献回顾获得的AGW成本相关数据汇总结果见附件表19。利用附件表19汇总结果计算的AGW各类例均成本基准值及波动范围见附件表20。

由于仅获得了幼儿型复发性呼吸道乳头状瘤（juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis，JORRP）患者的成本，并且RRP主要发生在儿童中，故本研究仅考虑JORRP患者（≤14岁）的经济负担。系统文献回顾获得的RRP成本相关数据汇总结果见附件表21。利用附件表21汇总结果计算的RRP各类年例均成本基准值及波动范围见附件表22。

一、宫颈癌

附件表5 宫颈癌成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均住院费用 | 18773.80 | 12171.11~27055.80 | 以中位数为基准值，上下四分位数为波动范围 | [1-28, 35-71, 76-109, 115] |
| 首次门诊费用 | 660.38 | 462.27~858.49 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [30] |
| 次均门诊费用 | 1089.43 | 560.51~1618.34 | 以报告数据最大最小值为波动范围，取均数为基准值 | [30] |
| 次均住院直接非医疗成本 | 2011.62 | 1408.13~2615.11 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [30] |
| 频次 |  |  |  |  |
| 首年住院次数 | 2.08 | 1.00~3.00 | 以报告数据的均数为基准值，假设波动范围在1~3 | [248] |
| 随后年年均住院次数 | 0.42 | 0.29~0.55 | 来自某院11年间的所有住院患者的统计数据。不考虑仅在该院住院1次的患者（无法区分新老病例），随后年年均住院次数=（住院2次以上患者总住院人次-住院2次以上患者总人数）/住院2次以上患者总人数/平均时间跨度5.5年，±30%为波动范围 | [249] |
| 随后年年均门诊次数  （不包括每次住院时伴随的门诊） | 1.00 | 0.50~1.30 | 以报告数据最大最小值为波动范围，根据样本量加权计算均数为基准值 | [30] |
| 次均住院天数 | 12.99 | 10.36~21.01 | 以中位数为基准值，上下四分位数为波动范围 | [1-15, 29, 30, 35-40, 71, 72, 76-101, 110-112, 115] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：系统文献回顾未获得宫颈癌的首次住院费用，故采用次均住院费用。未获得外购药费用、门诊直接非医疗成本以及外购药次数等数据，故在首年及随后年相关类别例均成本计算中未包括这部分成本。 | | | | |

附件表6 宫颈癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围（单位：元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 首年例均直接医疗成本 | 41975.90 | 13193.89~86880.91 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为，首年还有1次治疗后的门诊随访：  次均住院费用×首年住院次数+首次门诊费用+次均门诊费用×首年住院次数 |
| 首年例均直接非医疗成本 | 4184.17 | 1408.13~7845.33 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×首年住院次数 |
| 首年例均间接成本 | 12028.99 | 4939.61~26788.20 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），首年还有1次治疗后的门诊随访，患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×首年住院次数+首年住院次数+1）×1.5×2020年平均日工资 |
| 随后年年例均直接医疗成本 | 9431.99 | 3972.42~17874.62 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为：  次均住院费用×随后年年均住院次数+次均门诊费用×（随后年年均门诊次数+随后年均住院次数） |
| 随后年年例均直接非医疗成本 | 844.88 | 408.36~1438.31 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×随后年年年均住院次数 |
| 随后年年例均间接成本 | 2747.88 | 1516.41~5357.44 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×随后年年均住院次数+随后年年均住院次数+随后年年均门诊次数）×1.5×2020年平均日工资 |

二、阴道癌

附件表7 阴道癌成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均住院费用 | 19598.08 | 13718.66~25477.50 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [21] |
| 首次门诊费用 | 660.38 | 462.27~858.49 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均门诊费用 | 1089.43 | 560.51~1618.34 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均住院直接非医疗成本 | 2011.62 | 1408.13~2615.11 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 频次 |  |  |  |  |
| 首年住院次数 | 2.08 | 1.00~3.00 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 随后年年均住院次数 | 0.42 | 0.29~0.55 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 随后年年均门诊次数  （不包括每次住院时伴随的门诊） | 1.00 | 0.50~1.30 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均住院天数 | 21.33 | 19.07~23.58 | 以报告数据最大最小值为波动范围，取均数为基准值 | [251] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：系统文献回顾未获得阴道癌的首次住院费用，故采用次均住院费用。未获得外购药费用、门诊直接非医疗成本以及外购药次数等数据，故在首年及随后年相关类别例均成本计算中未包括这部分成本。阴道癌的首次门诊费用、次均门诊费用、次均住院直接非医疗成本，以及首年住院次数、随后年年均住院次数、随后年年均门诊次数未获得，故采用宫颈癌的相关数据代替。 | | | | |

附件表8 阴道癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围（单位：元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 首年例均直接医疗成本 | 43690.40 | 14741.44~82146.01 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为，首年还有1次治疗后的门诊随访：  次均住院费用×首年住院次数+首次门诊费用+次均门诊费用×首年住院次数 |
| 首年例均直接非医疗成本 | 4184.17 | 1408.13~7845.33 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×首年住院次数 |
| 首年例均间接成本 | 18961.72 | 8420.52~29869.47 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），首年还有1次治疗后的门诊随访，患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×首年住院次数+首年住院次数+1）×1.5×2020年平均日工资 |
| 随后年年例均直接医疗成本 | 9778.18 | 4421.21~17006.55 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为：  次均住院费用×随后年年均住院次数+次均门诊费用×（随后年年均门诊次数+随后年年均住院次数） |
| 随后年年例均直接非医疗成本 | 844.88 | 408.36~1438.31 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×随后年年年均住院次数 |
| 随后年年例均间接成本 | 4147.76 | 2525.88~5922.34 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×随后年年均住院次数+随后年年均住院次数+随后年年均门诊次数）×1.5×2020年平均日工资 |

三、外阴癌

附件表9 外阴癌成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均住院费用 | 19598.08 | 13718.66~25477.50 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [21] |
| 首次门诊费用 | 660.38 | 462.27~858.49 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均门诊费用 | 1089.43 | 560.51~1618.34 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均住院直接非医疗成本 | 2011.62 | 1408.13~2615.11 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 频次 |  |  |  |  |
| 首年住院次数 | 2.08 | 1.00~3.00 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 随后年年均住院次数 | 0.42 | 0.29~0.55 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 随后年年均门诊次数（不包括每次住院时伴随的门诊） | 1.00 | 0.50~1.30 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均住院天数 | 21.33 | 19.07~23.58 | 以报告数据最大最小值为波动范围，取均数为基准值 | [251] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：系统文献回顾未获得外阴癌的首次住院费用，故采用次均住院费用。未获得外购药费用、门诊直接非医疗成本，以及外购药次数等数据，故在首年及随后年相关类别例均成本计算中未包括这部分成本。外阴癌的首次门诊费用、次均门诊费用、次均住院直接非医疗成本，以及首年住院次数、随后年年均住院次数、随后年年均门诊次数未获得，故采用宫颈癌的相关数据代替。 | | | | |

附件表10 外阴癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围（单位：元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 首年例均直接医疗成本 | 43690.40 | 14741.44~82146.01 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为，首年还有1次治疗后的门诊随访：  次均住院费用×首年住院次数+首次门诊费用+次均门诊直接医疗成本×首年住院次数 |
| 首年例均直接非医疗成本 | 4184.17 | 1408.13~7845.33 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×首年住院次数 |
| 首年例均间接成本 | 18961.72 | 8420.52~29869.47 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），首年还有1次治疗后的门诊随访，患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×首年住院次数+首年住院次数+1）×1.5×2020年平均日工资 |
| 随后年年例均直接医疗成本 | 9778.18 | 4421.21~17006.55 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为：  次均住院费用×随后年年均住院次数+次均门诊费用×（随后年年均门诊次数+随后年年均住院次数） |
| 随后年年例均直接非医疗成本 | 844.88 | 408.36~1438.31 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×随后年年年均住院次数 |
| 随后年年例均间接成本 | 4147.76 | 2525.88~5922.34 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×随后年年均住院次数+随后年年均住院次数+随后年年均门诊次数）×1.5×2020年平均日工资 |

四、肛门癌

附件表11 肛门癌成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均住院费用 | 23779.37 | 16645.56~30913.18 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [16] |
| 次均门诊费用 | 1349.99 | 1288.53~1395.02 | 以结直肠癌次均门诊费用的中位数为基准值，最大值最小值为波动范围 | [252] |
| 次均住院直接非医疗成本 | 2011.62 | 1408.13~2615.11 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 频次 |  |  |  |  |
| 首年住院次数 | 2.08 | 1.00~3.00 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 随后年年均住院次数 | 0.76 | 0.53~0.99 | 来自某院11年间的所有住院患者的统计数据。不考虑仅在该院住院1次的患者（无法区分新老病例），随后年年均住院次数=（住院2次以上患者总住院人次—住院2次以上患者总人数）/住院2次以上患者总人数/平均时间跨度5.5年，±30%为波动范围 | [249] |
| 随后年年均门诊次数  （不包括每次住院时伴随的门诊） | 1.00 | 0.50~1.30 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均住院天数 | 17.40 | 12.18~22.62 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [253] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：系统文献回顾未获得肛门癌的首次住院费用，故采用次均住院费用。未获得肛门癌的首次门诊费用和次均门诊费用，故采用结直肠癌的次均门诊费用代替。未获得外购药费用、门诊直接非医疗成本以及外购药次数等数据，故在首年及随后年相关类别例均成本计算中未包括这部分成本。肛门癌的次均住院直接非医疗成本，以及首年住院次数、随后年年均门诊次数未获得，故采用宫颈癌的相关数据代替。 | | | | |

附件表12 肛门癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围（单位：元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 首年例均直接医疗成本 | 53619.06 | 19222.62~98319.62 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为，首年还有1次治疗后的门诊随访：  次均住院费用×首年住院次数+次均门诊费用×（首年住院次数+1） |
| 首年例均直接非医疗成本 | 4184.17 | 1408.13~7845.33 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×首年住院次数 |
| 首年例均间接成本 | 15694.86 | 5467.14~28838.38 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），首年还有1次治疗后的门诊随访，患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×首年住院次数+首年住院次数+1）×1.5×2020年平均日工资 |
| 随后年年例均直接医疗成本 | 20448.30 | 10149.33~33798.64 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为：  次均住院费用×随后年年均住院次数+次均门诊费用×（随后年年均门诊次数+随后年均年住院次数） |
| 随后年年例均直接非医疗成本 | 1528.83 | 746.31~2588.96 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×随后年年均住院次数 |
| 随后年年例均间接成本 | 5988.28 | 2991.50~9864.76 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×随后年年均住院次数+随后年年均住院次数+随后年年均门诊次数）×1.5×2020年平均日工资 |

五、阴茎癌

附件表13 阴茎癌成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均住院费用 | 21541.07 | 16005.37~27076.76 | 以报告数据最大最小值为波动范围，取均数为基准值 | [116] |
| 次均门诊费用 | 2112.31 | 1478.62~2746.00 | 以前列腺癌次均门诊费用的唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [252] |
| 次均住院直接非医疗成本 | 2011.62 | 1408.13~2615.11 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 频次 |  |  |  |  |
| 首年住院次数 | 2.08 | 1.00~3.00 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 随后年年均住院次数 | 0.42 | 0.29~0.55 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 随后年年均门诊次数  （不考虑每次住院时伴随的门诊） | 1.00 | 0.50~1.30 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均住院天数 | 7.15 | 4.80~9.50 | 以报告数据最大最小值为波动范围，取均数为基准值 | [116] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：系统文献回顾未获得阴茎癌的首次住院费用，故采用次均住院费用。未获得阴茎癌的首次门诊费用和次均门诊费用，故采用前列腺癌的次均门诊费用代替。未获得外购药费用、门诊直接非医疗成本以及外购药次数等数据，故在首年及随后年相关类别例均成本计算中未包括这部分成本。阴茎癌的次均住院直接非医疗成本，以及首年住院次数、随后年年均住院次数、随后年年均门诊次数未获得，故采用宫颈癌的相关数据代替。 | | | | |

附件表14 阴茎癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围（单位：元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 首年例均直接医疗成本 | 51311.34 | 18962.61~92214.28 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为，首年还有1次治疗后的门诊随访：  次均住院费用×首年住院次数+次均门诊费用×（首年住院次数+1） |
| 首年例均直接非医疗成本 | 4184.17 | 1408.13~7845.33 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×首年住院次数 |
| 首年例均间接成本 | 7174.43 | 2517.76~13108.36 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），首年还有1次治疗后的门诊随访，患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×首年住院次数+首年住院次数+1）×1.5×2020年平均日工资 |
| 随后年年例均直接医疗成本 | 12046.73 | 5809.67~19972.32 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为：  次均住院费用×随后年年均住院次数+次均门诊费用×（随后年年均门诊次数+随后年均年住院次数） |
| 随后年年例均直接非医疗成本 | 844.88 | 408.36~1438.31 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×随后年年均住院次数 |
| 随后年年例均间接成本 | 1767.63 | 872.03~2827.49 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×随后年年均住院次数+随后年年均住院次数+随后年年均门诊次数）×1.5×2020年平均日工资 |

六、口咽部癌

附件表15 口咽部癌成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均住院费用 | 28632.05 | 16552.53~54437.83 | 以中位数为基准值，上下四分位数为波动范围 | [1, 16, 21, 25, 117-150, 153-167] |
| 次均门诊费用 | 1263.05 | 1112.06~1674.94 | 以中位数为基准值，最大值小值为波动范围 | [252] |
| 次均住院直接非医疗成本 | 2011.62 | 1408.13~2615.11 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 频次 |  |  |  |  |
| 首年住院次数 | 2.08 | 1.00~3.00 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 随后年年均住院次数 | 0.43 | 0.30~0.56 | 来自某院11年间的所有住院患者的统计数据。不考虑仅在该院住院1次的患者（无法区分新老病例），随后年年均住院次数=（住院2次以上患者总住院人次—住院2次以上患者总人数）/住院2次以上患者总人数/平均时间跨度5.5年，±30%为波动范围 | [249] |
| 随后年年均门诊次数  （不考虑每次住院时伴随的门诊） | 1.00 | 0.50~1.30 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 次均住院天数 | 12.88 | 9.38~21.89 | 以中位数为基准值，上下四分位数为波动范围 | [1, 117-122, 132-142, 151, 153-165, 168] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：系统文献回顾未获得口咽部癌的首次住院费用，故采用次均住院费用。未获得口咽部癌的首次门诊费用，故采用次均门诊费用。未获得外购药费用、门诊直接非医疗成本以及外购药次数等数据，故在首年及随后年相关类别例均成本计算中未包括这部分成本。口咽部癌的次均住院直接非医疗成本，以及首年住院次数、随后年年均门诊次数未获得，故采用宫颈癌的相关数据代替。 | | | | |

附件表16 口咽部癌首年及随后年各类例均成本基准值及波动范围（单位：元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 首年例均直接医疗成本 | 63444.86 | 18776.65~170013.25 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为，首年还有1次治疗后的门诊随访：  次均住院费用×首年住院次数+次均门诊费用×（首年住院次数+1） |
| 首年例均直接非医疗成本 | 4184.17 | 1408.13~7845.33 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×首年住院次数 |
| 首年例均间接成本 | 11937.56 | 4348.14~27963.16 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），首年还有1次治疗后的门诊随访，患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），陪护人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×首年住院次数+首年住院次数+1）×1.5×2020年平均日工资 |
| 随后年年例均直接医疗成本 | 14117.94 | 5855.41~33600.57 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为：  次均住院费用×随后年年均住院次数+次均门诊费用×（随后年年均门诊次数+随后年均年住院次数） |
| 随后年年例均直接非医疗成本 | 865.00 | 422.44~1464.46 | 不考虑门诊产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均住院直接非医疗成本×随后年年均住院次数 |
| 随后年年例均间接成本 | 2784.89 | 1444.32~5642.35 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），患者误工天数等于住院天数+门诊次数（未见到直接的误工天数报告），护同人误工天数为患者误工天数的一半：  （次均住院天数×随后年年均住院次数+随后年年均住院次数+随后年年均门诊次数） ×1.5×2020年平均日工资 |

七、CIN

附件表17 CIN成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均住院费用（CIN Ⅱ） | 2542.52 | 2041.33~3043.71 | 以中位数为基准值，最大最小值为波动范围 | [171, 207] |
| 次均住院费用（CIN Ⅲ） | 5840.09 | 3448.27~7038.66 | 以中位数为基准值，上下四分位数为波动范围 | [169, 172-181, 209] |
| 次均门诊费用（CIN Ⅱ/Ⅲ） | 660.38 | 462.27~858.49 | 参照宫颈癌首次门诊费用 | 附件表5 |
| 次均直接非医疗成本（CIN Ⅱ） | 1153.15 | 477.65~1360.50 | 以中位数为基准值，最大最小值为波动范围 | [32-34, 208] |
| 次均直接非医疗成本（CIN Ⅲ） | 1287.74 | 634.41~1668.73 | 以中位数为基准值，最大最小值为波动范围 | [32-34, 208] |
| 次均间接成本（CIN Ⅱ） | 2095.45 | 391.28~3799.62 | 以中位数为基准值，最大最小值为波动范围 | [32-34, 208] |
| 次均间接成本（CIN Ⅲ） | 5814.12 | 519.71~11108.53 | 以中位数为基准值，最大最小值为波动范围 | [32-34, 208] |
| 次均住院天数 | 5.68 | 3.71~6.24 | 以中位数为基准值，上下四分位数作为波动范围 | [11, 171-180, 182-190, 197-203, 209-217, 227-235] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：系统文献回顾未获得CIN的外购药费用、外购药次数等数据，故在相关类别例均成本计算中未包括这部分成本。未获得CIN Ⅱ/Ⅲ的首次门诊费用，故采用宫颈癌的相关数据替代。未获得CIN Ⅱ/Ⅲ的次均门诊费用，采用宫颈癌的首次门诊费用代替。 | | | | |

附件表18 CIN各类例均成本基准值及波动范围（单位：元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 例均直接医疗成本（CIN Ⅱ） | 3202.90 | 2503.60~3902.20 | 次均门诊费用+次均住院费用（CINⅡ） |
| 例均直接医疗成本（CIN Ⅲ） | 6500.47 | 3910.54~7897.15 | 次均门诊费用+次均住院费用（CINⅢ） |
| 例均直接非医疗成本（CIN Ⅱ） | 1153.15 | 477.65~1360.50 | 附件表17 |
| 例均直接非医疗成本（CIN Ⅲ） | 1287.74 | 634.41~1668.73 | 附件表17 |
| 例均间接成本（CIN Ⅱ） | 2095.45 | 391.28~3799.62 | 附件表17 |
| 例均间接成本（CIN Ⅲ） | 5814.12 | 519.71~11108.53 | 附件表17 |
| 注：CINⅡ/Ⅲ的例均直接非医疗成本和例均间接成本由文献直接获得。 | | | |

八、AGW

附件表19 AGW成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均门诊费用 | 4105.75 | 1382.12~6366.98 | 以中位数为基准值，上下四分位数为波动范围 | [241-246] |
| 次均门诊直接非医疗成本  （交通费） | 8.57 | 6.00~11.14 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [240] |
| 例均门诊次数 | 2.17 | 1.52~2.82 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [240] |
| 患者与陪护人次均误工天数 | 5.00 | 3.50~6.50 | 以唯一报告数据为基准值，±30%为波动范围 | [240] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：AGW主要接受门诊治疗，故不考虑其住院费用。未获得外购药费用、外购药次数以及次均门诊直接非医疗成本中的住宿费和营养费，故在相关类别例均成本计算中未包括这部分成本。由于AGW易复发的特点，1次门诊治疗很难治愈，故本研究考虑了AGW的例均门诊次数。 | | | | |

附件表20 AGW各类例均成本基准值及波动范围（单位：元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 例均直接医疗成本 | 8909.48 | 2100.82~17954.88 | 次均门诊费用×例均门诊次数 |
| 例均直接非医疗成本 | 18.60 | 9.12~31.41 | 次均门诊直接非医疗成本×例均门诊次数 |
| 例均间接成本 | 2890.77 | 1417.41~4883.66 | 患者与陪护人次均误工天数×例均门诊次数×2020年平均日工资 |

九、RRP

附件表21 RRP成本相关数据汇总信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法 | 来源 |
| 成本（单位：元） |  |  |  |  |
| 次均手术费用 | 3879.74 | 3599.76~4159.72 | 以常规手术为标准治疗方法，次均手术费用波动范围=累计手术费用最大或最小值/手术次数中位数，取次均手术费用波动范围中值为基准值 | [247] |
| 次均住院费用 | 5907.03 | 5480.76~6333.31 | 本研究系统文献回顾中CIN次均住院费用中位数为3349.41元，次均手术费中位数为2199.79元，  手术费占住院费的65.68%。依此推算RRP次均住院费用=RRP次均手术费用/65.68% | CIN次均住院费[11, 169, 171-182, 184-196, 206, 207, 209-226, 239]；  CIN手术费[11, 170, 197, 199-201, 204, 205, 222, 227, 229-231, 234, 236-238, 254, 255] |
| 次均门诊费用 | 415.25 | 265.50~565.00 | 假设患者每次门诊的费用包含挂号费、纤维镜检查、内镜活检和胸片检查，不考虑门诊治疗和药物成本，根据相关医疗收费价格进行估算 | [256-258] |
| 次均住院直接非医疗成本 | 2011.62 | 1408.13~2615.11 | 参照宫颈癌 | 附件表5 |
| 年均住院次数 | 4.00 | 2.80~5.20 | 依据报告手术间隔时间中位数为3个月，推算年均手术次数基准值=12/手术时间中位数，±30%为波动范围 | [259] |
| 次均住院天数 | 6.50 | 5.00~8.00 | 将报告的术后住院天数最大或最小值+2，作为次均住院天数波动范围，取波动范围中值为基准值 | [260] |
| 2020年平均日工资 | 266.43 | / | 2020年城镇非私营单位就业人员年平均工资/365.5 | [250] |
| 注：系统文献回顾未获得RRP的次均住院费用，故根据RRP的次均手术费和CIN的手术费占住院费比例估算。未获得RRP的次均门诊费用，故根据文献确定RRP的一般门诊检查项目，并结合公立医院医疗服务项目价格进行估算。RRP的次均住院直接非医疗成本未获得，采用宫颈癌的相关数据代替。 | | | | |

附件表22 RRP各类年例均成本基准值及波动范围（单位：元）

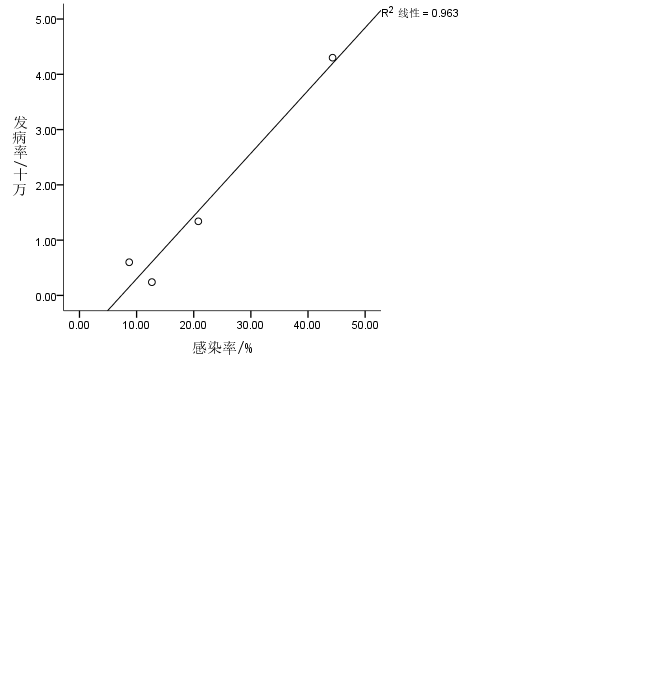
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 成本类别 | 基准值 | 波动范围 | 计算方法或来源 |
| 年例均直接医疗成本 | 25289.12 | 16089.53~35871.21 | 假设患者每次住院前有1次门诊行为：  （次均住院费用+次均门诊费用）×年均住院次数 |
| 年例均直接非医疗成本 | 8046.48 | 3942.76~13598.57 | 不考虑门诊时产生的直接非医疗成本（无报告数据）：  次均直接非医疗成本×年均住院次数 |
| 年例均间接成本 | 7992.90 | 4476.02~12468.92 | 仅考虑陪护人因误工导致的间接成本。假设患儿每次住院前有1次门诊行为（每次门诊误工1天），陪护人误工天数等于住院天数+门诊次数：  （次均住院天数×年均住院次数+年均住院次数）×2020年平均日工资 |

**附件五、RRP发病率估算**

本研究检索到加拿大、美国、南非和丹麦4国女性HPV感染率和幼儿型复发性呼吸道乳头状瘤（JORRP）发病率数据见附件表23。计算两指标spearman相关系数，结果见附件图1。进一步做简单线性回归得到，，其中*Y*代表JORRP发病率，*X*代表女性HPV感染率。中国内地女性HPV感染率为15.54%[261]，带入公式得到中国内地JORRP发病率的估计值为0.94/十万。

附件表23 国外女性HPV感染率与JORRP发病率

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国家 | 女性HPV感染率（%） | JORRP发病率（/十万） |
| 加拿大 | 12.67 [262] | 0.24 [263] |
| 美国 | 44.3 [264] | 4.3 [265] |
| 南非 | 20.8 [266] | 1.34 [267] |
| 丹麦 | 8.70 [268] | 0.60 [269] |



r=0.981*P*=0.019

附件图1 HPV感染率与JORRP发病率的关系

JORRP：幼儿型复发性呼吸道乳头状瘤

**附件六、HPV感染相关疾病的发病率、患病率和HPV归因分数****，以及人口数据**

一、发病率

HPV感染相关6种癌症的年龄别发病率见附件表23。CIN、AGW和RRP的发病率见附件表24。

附件表23 HPV感染相关6种癌症年龄别发病率（单位：/十万）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄组（岁） | 宫颈癌 | 阴道癌 | 外阴癌 | 肛门癌 | 阴茎癌 | 口咽部癌c | 数据来源 |
| 0~4a | 0.00 | 0.04 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.03 | [270] |
| 5~9 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.02 |
| 10~14 | 0.04 | 0.00 | 0.01 | 0.00 | 0.02 | 0.02 |
| 15~19 | 0.08 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.01 |
| 20~24 | 0.69 | 0.03 | 0.03 | 0.01 | 0.01 | 0.05 |
| 25~29 | 2.80 | 0.03 | 0.09 | 0.03 | 0.05 | 0.06 |
| 30~34 | 8.04 | 0.05 | 0.10 | 0.05 | 0.11 | 0.19 |
| 35~39 | 13.02 | 0.07 | 0.13 | 0.05 | 0.12 | 0.23 |
| 40~44 | 24.31 | 0.18 | 0.20 | 0.14 | 0.34 | 0.42 |
| 45~49 | 31.97 | 0.30 | 0.37 | 0.24 | 0.63 | 0.76 |
| 50~54 | 44.16 | 0.39 | 0.58 | 0.32 | 1.01 | 1.40 |
| 55~59 | 30.88 | 0.38 | 0.58 | 0.51 | 1.14 | 1.75 |
| 60~64 | 32.28 | 0.52 | 1.13 | 0.79 | 1.85 | 2.18 |
| 65~69 | 27.34 | 0.57 | 1.24 | 1.02 | 2.57 | 2.59 |
| 70+b | 20.12 | 0.79 | 1.97 | 1.76 | 3.56 | 2.62 |
| a参照1~4岁的发病率；  b为70~74、75~79、80~84、85+岁组合计发病率；  c口咽部癌对应疾病编码为ICD01、09、10，取舌癌（ICD01~02）发病率的一半，与扁桃腺癌（ICD09）、其他口咽癌（ICD10）的发病率累加估算。 | | | | | | | |

附件表24 CIN、AGW和RRP的发病率（单位：/十万）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病名称 | 发病率 | 数据来源 |
| CIN Ⅱ | 40.43 | [271, 272] |
| CIN Ⅲ | 31.10 | [271, 272] |
| AGW | 24.65 | [273] |
| RRP | 0.94 | [261-269] |

二、患病率

HPV感染相关6种癌症的年龄别患病率见附件表25。中国内地JORRP患病率等于发病率乘以平均病程（4.2年）[274]，即3.90人/十万。

附件表25 HPV感染相关6种癌症年龄别患病率（单位：/十万）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄组（岁） | 宫颈癌 | 阴道癌 | 外阴癌 | 肛门癌a | 阴茎癌 | 口咽部癌b | 数据来源 |
| 0~4 | 0.01 | 0.12 | — | 0.00 | 0.02 | 0.04 | 国际癌症  研究署  http://gco.iarc.fr/ |
| 5~9 | 0.01 | 0.06 | — | 0.00 | 0.02 | 0.03 |
| 10~14 | 0.02 | 0.01 | 0.01 | 0.00 | 0.02 | 0.07 |
| 15~19 | 0.62 | 0.05 | 0.05 | 0.00 | 0.02 | 0.06 |
| 20~24 | 2.40 | 0.02 | 0.06 | 0.03 | 0.39 | 0.17 |
| 25~29 | 13.30 | 0.08 | 0.31 | 0.06 | 0.23 | 0.50 |
| 30~34 | 30.20 | 0.18 | 0.73 | 0.07 | 0.43 | 1.18 |
| 35~39 | 47.00 | 0.48 | 1.30 | 0.12 | 0.93 | 2.63 |
| 40~44 | 68.00 | 0.88 | 2.50 | 0.36 | 1.90 | 4.37 |
| 45~49 | 82.70 | 1.20 | 3.30 | 0.67 | 2.20 | 6.71 |
| 50~54 | 97.90 | 1.80 | 4.00 | 0.82 | 3.60 | 10.25 |
| 55~59 | 89.00 | 2.20 | 6.00 | 1.60 | 5.70 | 15.64 |
| 60~64 | 92.40 | 3.20 | 8.50 | 2.28 | 7.90 | 19.50 |
| 65~69 | 82.80 | 3.80 | 10.80 | 3.17 | 10.00 | 20.29 |
| 70+ | 64.60 | 5.00 | 18.40 | 6.15 | 16.40 | 18.83 |
| a以ICD18~21患病率为基础，结合《2019中国肿瘤登记年报》中报告的肛门癌（ICD21）在结肠癌（ICD18）、直肠癌（ICD19~20）和肛门癌（ICD21）3种癌症中的发病比例估算；  b《2019中国肿瘤登记年报》中舌癌（ICD01~02）发病率的一半作为ICD01的发病率，将ICD01在唇癌、舌癌和口癌（ICD00~06）中的发病比例视为ICD01在ICD00~06中的患病比例，结合ICD00~06的患病率，计算ICD01的患病率。再与扁桃腺癌（ICD09）、其他口咽癌（ICD10）的患病率累加估算。 | | | | | | | |

三、HPV归因分数

HPV感染相关9种疾病各自的HPV归因分数见附件表26。

附件表26 HPV感染相关9种疾病的HPV归因分数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病名称 | HPV归因分数（%）a | 数据来源 |
| 宫颈癌 | 100 | [275, 276] |
| 阴道癌 | 78（68~86） | [276, 277] |
| 外阴癌 | 30（11~54） | [276, 277] |
| 肛门癌 | 88（85~91） | [276, 277] |
| 阴茎癌 | 51（47~55） | [276, 277] |
| 口咽部癌 | 23（17~27） | [276, 278] |
| CIN | 100 | [277, 279-281] |
| AGW | 100 | [275] |
| RRP | 100 | [277] |
| a括号内数据为波动范围 | | |

四、人口数据

中国内地按性别、年龄划分人口数见附件表27。其中35~64岁女性共296592131人，14岁以下幼儿共253383938人。

附件表27 中国内地性别、年龄别人口数（单位：人）

| 年龄组（岁） | 总 | 男 | 女 | 数据来源 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 0~4 | 77883888 | 40969331 | 36914557 | [250] |
| 5~9 | 90244056 | 48017458 | 42226598 |
| 10~14 | 85255994 | 45606790 | 39649204 |
| 15~19 | 72684140 | 39053343 | 33630797 |
| 20~24 | 74941675 | 39675995 | 35265680 |
| 25~29 | 91847332 | 48162270 | 43685062 |
| 30~34 | 124145190 | 63871808 | 60273382 |
| 35~39 | 99012932 | 50932037 | 48080895 |
| 40~44 | 92955330 | 47632694 | 45322636 |
| 45~49 | 114224887 | 58191686 | 56033201 |
| 50~54 | 121164296 | 61105470 | 60058826 |
| 55~59 | 101400786 | 50816026 | 50584760 |
| 60~64 | 73382938 | 36871125 | 36511813 |
| 65~69 | 74005560 | 36337923 | 37667637 |
| 70+ | 116629720 | 54172438 | 62457282 |
| 合计 | 1409778724 | 721416394 | 688362330 |

**附件七、HPV感染相关疾病经济负担计算方法**

以9种疾病各自例均成本为基础，结合估算的2020年中国内地归因于HPV感染的相关疾病发病人数和患病人数（患病人数仅针对6种癌症和RRP），对2020年中国内地HPV感染相关疾病各类经济负担进行估算，具体计算方法见附件表28。

附件表28 HPV感染相关疾病各类经济负担计算方法

|  |  |
| --- | --- |
| 成本类型 | 计算方法 |
| 癌症 |  |
| 直接医疗成本 | 首年例均直接医疗成本×HPV感染相关发病人数+随后年年例均直接医疗成本×（HPV感染相关患病人数-HPV相关发病人数） |
| 直接非医疗成本 | 首年例均直接非医疗成本×HPV感染相关发病人数+随后年年例均直接非医疗成本×（HPV感染相关患病人数-HPV感染相关发病人数） |
| 间接成本 | 首年例均间接成本×HPV感染相关发病人数+随后年年例均间接成本×（HPV感染相关患病人数-HPV感染相关发病人数） |
| 经济负担 | 直接医疗成本+直接非医疗成本+间接成本 |
| CIN和AGW |  |
| 直接医疗成本 | 例均直接医疗成本×HPV感染相关发病人数 |
| 直接非医疗成本 | 例均直接非医疗成本×HPV感染相关发病人数 |
| 间接成本 | 例均间接成本×HPV感染相关发病人数 |
| 经济负担 | 直接医疗成本+直接非医疗成本+间接成本 |
| RRP |  |
| 直接医疗成本 | 年例均直接医疗成本×HPV感染相关患病人数 |
| 直接非医疗成本 | 年例均直接非医疗成本×HPV感染相关患病人数 |
| 间接成本 | 年例均间接成本×HPV感染相关的患病人数 |
| 经济负担 | 直接医疗成本+直接非医疗成本+间接成本 |

参考文献

[1] 崔芳芳, 马倩倩, 翟运开, 等. 河南省某三甲医院恶性肿瘤住院患者病例分析 [J]. 中国卫生统计, 2020, 37(5): 736-9.

[2] 张佳莹. 山西省宫颈癌疾病负担及人乳头瘤病毒疫苗在太原市接种现状研究 [D]; 太原: 山西医科大学, 2020.

[3] 李德萍. 2016年-2018年某三级综合医院宫颈癌患者住院费用因子分析 [J]. 中国病案, 2019, 20(10): 82-5.

[4] 刘宏宇. 2007~2018年某市宫颈癌患者住院费用变化趋势及影响因素分析 [D]; 大连: 大连医科大学, 2019.

[5] 唐晓碧. 新辅助化疗后手术、直接手术、根治性放疗三种模式治疗ⅠB2、ⅡA2期宫颈癌的疗效分析 [D]; 南宁: 广西医科大学, 2018.

[6] 韩耀风, 高宪利, 周莹, 等. 基于递归系统模型的宫颈癌患者住院费用影响因素分析 [J]. 中国卫生统计, 2017, 34(2): 253-6+9.

[7] 仲亚琴, 肖静, 许琼琼, 等. 宫颈癌患者住院费用的DRGs分组研究 [J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(10): 738-41.

[8] 朱洁, 金萍妹, 华伟, 等. 15348例宫颈癌不同治疗方式的住院费用研究 [J]. 中国医院管理, 2017, 37(2): 58-60.

[9] 韩晓梅, 王秀梅, 阿布都沙拉木·依米提, 等. 宫颈癌患者住院费用的疾病诊断相关分组组合方式研究 [J]. 中国肿瘤, 2016, 25(9): 677-81.

[10] 刘柳, 李顺平. 2011～2014年山东省某三甲医院宫颈癌患者住院费用分析 [J]. 预防医学论坛, 2016, 22(4): 241-2,6.

[11] 查莉, 赖繁, 黄薇. 2013年成都市妇女儿童中心医院妇科住院患者疾病构成及费用分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(1): 16-22.

[12] 何微, 冯向先, 潘雄飞. 山西省某三甲医院子宫颈癌患者10年住院费用分析 [J]. 现代预防医学, 2013, 40(21): 3980-3.

[13] 达振强. 宫颈癌筛查方法评价及疾病负担系列研究 [D]; 兰州: 兰州大学, 2011.

[14] 王敏珍, 胡晓斌, 郑山, 等. 老年妇女生殖系统常见恶性肿瘤直接医疗费用分析 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(23): 3551-3.

[15] 官旭华, 卢祖洵, 胡春平, 等. 宫颈癌病人住院费用及其影响因素分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2004, (2): 104-5.

[16] 文小焱, 陈俐, 潘惊萍, 等. 2015年-2018年四川省恶性肿瘤住院患者医疗费用分析 [J]. 中国病案, 2020, 21(9): 60-3.

[17] 杨红梅, 李晶鑫, 冯世花, 等. 2014—2018年山西省某县参合宫颈癌患者住院费用分析 [J]. 长治医学院学报, 2019, 33(5): 340-3.

[18] Wu SW, Chen T, Pan Q, et al. Cost Analysis of Cervical Cancer Patients with Different Medical Payment Modes Based on Gamma Model within a Grade A Tertiary Hospital [J]. Chin Med J (Engl) 2018; 131(4): 389-94.

[19] 谢玲, 詹海容, 官国文. 宫颈癌两种新辅助化疗方案的药物经济学评价 [J]. 海峡药学, 2018, 30(5): 36-8.

[20] 李海洋. 城乡居民大病医疗样本分析报告 [J]. 保险理论与实践, 2016(10): 102-9.

[21] 郑振佺, 吴燕玲, 潘宝骏. 福建省新农合癌症住院费用与补偿研究 [J]. 海峡预防医学杂志, 2016, 22(2): 10-2.

[22] 杨金娟, 沈迟, 邓蓬华, 等. 西部地区某三甲医院2008～2012年老年住院患者疾病及费用构成调查 [J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(4): 381-8.

[23] 郭丽霞, 王国平, 白旭斌, 等. 山西省肿瘤医院2003年至2010年恶性肿瘤患者住院费用分析 [J]. 肿瘤研究与临床, 2014, 26(3): 193-6.

[24] 何微, 冯向先, 王少明, 等. 长治地区子宫颈癌患者10年住院资料的临床流行病学分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(4): 298-301.

[25] 廖先珍, 史百高, 许可葵, 等. 63349例九种恶性肿瘤住院费用及趋势预测分析 [J]. 实用预防医学, 2012, 19(11): 1756-9.

[26] 赵红艳, 周子君. 北京市宫颈癌患者住院费用及其影响因素分析 [J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(6): 422-6.

[27] 祝意, 白亚娜, 胡晓斌, 等. 农业人群女性三种恶性肿瘤经济负担趋势调查 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(28): 3300-2.

[28] 石丽丽, 王小芳, 杨丽萍, 等. 兰州市宫颈癌患者住院费用变化及影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2009, 36(6): 1029-30.

[29] 龚勋, 李雅琪. 凉山州宫颈癌患者的经济负担调查分析 [J]. 医学与哲学, 2012, 33(5): 55-6.

[30] 白旭斌. 山西省农村地区子宫颈癌早诊早治VIA/VILI方案的经济学评价 [D]; 太原: 山西医科大学, 2009.

[31] Wu Q, Jia M, Chen H, 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.

[32] 陶思源, 彭介入, 王英, 等. 子宫颈癌及癌前病变患者直接经济负担及其影响因素研究 [J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(12): 1281-6.

[33] 林耀泉, 方俊群, 谭芳, 等. 贫困县宫颈癌筛查成本效益分析研究 [J]. 实用预防医学, 2016, 23(5): 576-8.

[34] 闫菊娥, 杜蕾蕾, 耿顺利, 等. 陕西省农村妇女宫颈癌筛查方案的卫生经济学评价 [J]. 中国卫生经济, 2016, 35(12): 91-4.

[35] 李凤娟, 李盼. 快速康复护理在子宫颈癌患者围术期中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(11): 70-1,4.

[36] 李雅文, 周维, 王坤. 腹腔镜子宫广泛性切除术治疗Ⅰ～Ⅱb期子宫颈癌临床效果观察 [J]. 临床军医杂志, 2020, 48(12): 1430-2+6.

[37] 杨丹, 刘军, 陈慧, 等. 同步放化疗与新辅助化疗联合手术对晚期局限性宫颈癌的疗效 [J]. 西北国防医学杂志, 2020, 41(3): 165-9.

[38] 姚玉慧. 我国临床护理路径在宫颈癌手术患者中应用的效果分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(15): 133-5.

[39] 程洁, 王博. 腹腔镜与开腹宫颈癌根治术治疗早期宫颈癌的近期疗效对比分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 24(4): 308-11.

[40] 方玲君. 腹腔镜下子宫广泛切除术治疗宫颈癌中实施加速康复外科护理理念的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 14-6.

[41] 高悦, 李明, 刘琼娜. 腹腔镜下超声刀与高频电刀在宫颈癌治疗中的疗效比较及其对并发症和医疗费用的影响 [J]. 中国医学装备, 2019, 16(12): 38-41.

[42] 黄淑芬. 中医临床护理路径用于宫颈癌围手术期护理中的价值评价 [J]. 名医, 2018, (9): 196.

[43] 梁议方, 王香华. 腹腔镜与开腹手术治疗宫颈癌的临床研究 [J]. 中国性科学, 2018, 27(3): 42-5.

[44] 谈娟妹, 周月娟. 快速康复外科理念对宫颈癌围术期患者临床康复及生活质量的影响 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(22): 58-9.

[45] 邹薇. 宫颈癌围手术期护理中临床护理路径探析 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2018, 5(18): 122-3.

[46] 陈惠梅, 蒙丽萍, 张桂彩, 等. 中西医结合护理干预对宫颈癌患者围手术期康复的影响 [J]. 河北中医, 2017, 39(2): 296-9.

[47] 黄颢, 唐卫清, 张团英, 等. 腹腔镜与经腹宫颈癌根治术317例临床研究 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(12): 22-4.

[48] 李春颖, 成宁海, 张新, 等. 腹腔镜和开腹手术在妇科常见早期恶性肿瘤中的应用及卫生经济学比较 [J]. 癌症进展, 2017, 15(6): 717-9.

[49] 李瑛珊. 宫颈癌化疗患者实施临床路径护理的效果评估 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(21): 176,8.

[50] 孙翠翠, 边爱平, 蔡玉洁, 等. 两种补救措施治疗意外发现的宫颈癌疗效分析 [J]. 中国实用医刊, 2017, 44(15): 110-3.

[51] 赵艳芳, 王世辉, 邹余粮. 顺铂或奈达铂联合紫杉醇治疗宫颈癌的疗效比较 [J]. 药物评价研究, 2017, 40(1): 87-91.

[52] Li XL, Du DF, Jiang H. The learning curves of robotic and three-dimensional laparoscopic surgery in cervical cancer [J]. J Cancer 2016; 7(15): 2304-8.

[53] 陈兰, 邓凯贤, 苏桂栋, 等. 局部晚期宫颈癌动静脉新辅助化疗卫生经济学比较研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(9): 896-9.

[54] 李春颖, 彭萍, 熊巍, 等. 1269例早期宫颈癌患者手术途径及卫生经济学初步分析 [J]. 癌症进展, 2016, 14(8): 764-5+9.

[55] 周敏, 李琳. 腹腔镜下根治性子宫切除术治疗宫颈癌的效益与风险探讨 [J]. 中国性科学, 2016, 25(6): 59-61.

[56] 陈雨, 周颖, 张雪芬, 等. 奈达铂或顺铂联合紫杉醇应用于宫颈癌辅助化疗的比较分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(11): 862-5.

[57] 程莉, 蔡小春, 夏为书. 快速康复外科理念在宫颈癌根治术围术期护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(2): 29-30.

[58] 胡海燕, 刘植华. 老年早期宫颈癌腹腔镜手术的近期疗效及社会经济学评价 [J]. 中国医学工程, 2015, 23(7): 69+71.

[59] 刘瑞云. 山西省肿瘤疾病临床路径实施效果评价及控制策略研究——以某三级肿瘤医院为例 [D]; 太原: 山西医科大学, 2012.

[60] 秦峰. 某医院妇产科单病种临床路径的应用效果 [J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(8): 715-6.

[61] 王晓峰. 腹腔镜与开腹手术治疗Ia-Iib期宫颈癌的对比研究及预后分析 [D]; 天津: 南开大学, 2011.

[62] 王靖文. 术中复合镇痛在宫颈癌经腹手术中的应用及效果观察 [D]; 沈阳: 中国医科大学, 2020.

[63] 温娜, 边立华, 龚静, 等. 白蛋白结合型紫杉醇与紫杉醇脂质体治疗晚期和复发子宫颈癌患者的临床疗效对照研究 [J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(12): 935-8.

[64] 殷敏, 刘爱萍, 高亚, 等. 临床护理路径对降低宫颈癌手术病人住院成本的效果分析 [J]. 循证护理, 2018, 4(5): 425-7.

[65] 何秀莲, 冯惠琼. 临床护理路径在宫颈癌手术患者中的应用评价 [J]. 医药前沿, 2017, 7(3): 24-5.

[66] 许鹏琳, 纪妹, 谢娅, 等. 无气腹腹腔镜与传统腹腔镜宫颈癌根治术的对比研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(4): 310-3+21.

[67] 王霞, 吴玉梅. 局部晚期宫颈癌的新辅助化疗及卫生经济学评价 [J]. 北京医学, 2016, 38(11): 1153-5.

[68] 杨丽, 洪毅, 马彩玲, 等. 3D腹腔镜与2D腹腔镜宫颈癌根治术的比较研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(6): 506-10.

[69] 王文华, 张福云, 唐红英, 等. 系统保留盆腔自主神经的根治性子宫切除术52例临床分析 [C]. //江西省第十四次妇产科学学术会议论文集. 南昌: 江西省医学会, 2014: 475-480.

[70] 刘道真, 刘丝荪, 朱元方. 局部晚期宫颈癌新辅助化疗不同给药途径的疗效分析 [J]. 实用癌症杂志, 2013, 28(6): 625-7.

[71] 赵静玲, 伍欣星. 临床护理路径应用于宫颈癌围术期患者的体会 [J]. 中国医药导报, 2012, 9(35): 152-3,6.

[72] 黄秀丽, 高扬. 腹腔镜辅助下LAVH与VH的应用比较 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(10): 150-2.

[73] 杨桂玲, 李云龙. 早期宫颈癌根治术腹膜阴道延长术临床分析 [J]. 中国实用医药, 2011, 6(13): 68-9.

[74] 邱英鹏, 孙潭霖, 赵羽西, 等. 螺旋断层放射治疗系统的成本效果分析 [J]. 中国医学装备, 2020, 17(12): 1-4.

[75] 朱彦, 李从铸, 周莉, 等. 进口紫杉醇和国产紫杉醇联合顺铂治疗早期宫颈癌的疗效和药物经济学评价 [J]. 肿瘤学杂志, 2014, 20(11): 962-4.

[76] 高文会, 丛丰辉. 加速康复外科护理结合中医耳穴压豆对宫颈癌老年患者术后康复的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, (12): 905-6-7-8.

[77] 罗晓霞. 临床护理路径对降低宫颈癌手术病人住院成本的效果分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(22): 189-90.

[78] 马星, 刘晓霞. 早期宫颈癌的腹腔镜下根治术与开腹手术比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(11): 111-3.

[79] 于晓棠, 彭艳红. "LEER"护理模式对宫颈癌患者术后康复的应用价值分析 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8): 274.

[80] 曹艳. 快速康复外科理念对宫颈癌手术病人并发症发生情况及护理满意度的影响研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(2): 25-6.

[81] 高进, 贾丽英, 王芬. 基于思维可视化的宫颈癌护理模型在子宫颈癌病人手术治疗中的应用研究 [J]. 全科护理, 2019, 17(12): 1502-4.

[82] 李萍. 快速康复护理在子宫颈癌围术期患者护理中的应用价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54): 5-6.

[83] 职梅, 石俊静, 方治宇. 早期宫颈癌腹腔镜辅助阴式全子宫切除术围手术期FTS理念护理效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(4): 185-6.

[84] 刘国红, 徐莎. 快速康复外科理念对宫颈癌患者围术期的康复效果及并发症的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20): 2737-40.

[85] 邱卫红, 刘付奔, 张少群, 等. 快速康复外科理念在宫颈癌围手术期护理中的应用分析 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(18): 144-7.

[86] 杜海岩. 宫颈癌手术患者中临床护理路径的临床应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(89): 17537+9.

[87] 欧阳雪莲, 张婷, 叶瑞萍, 等. 临床护理路径在子宫颈癌围术期护理 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(23): 3248-50.

[88] 陈志丹. 宫颈癌手术患者应用临床护理路径的价值评析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(26): 271-3.

[89] 李冬, 许天敏, 马志华, 等. 加速康复外科护理对宫颈癌行腹腔镜下子宫广泛切除术患者术后康复水平的影响研究 [J]. 癌症进展, 2016, 14(8): 777-9.

[90] 谈宗国. 腹腔镜广泛子宫切除联合盆腔淋巴结切除术治疗子宫颈癌的疗效分析 [J]. 实用癌症杂志, 2016, 31(9): 1487-9.

[91] 王新红. 临床护理路径在子宫颈癌根治术中的实践与应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(21): 172-3.

[92] 张贵清, 刘俊俐, 罗义华, 等. 预见性护理在宫颈癌术后患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(12): 77-9.

[93] 李英. 临床护理路径在宫颈癌患者围术期护理中应用的价值 [J]. 饮食保健, 2015, 2(17): 47.

[94] 刘彩纯. 临床护理路径在宫颈癌手术患者中的应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(12): 2857-8.

[95] 石晓霞, 徐静, 李睿. 临床路径在子宫颈癌手术后的应用研究 [J]. 包头医学院学报, 2015, 31(10): 91-2.

[96] 陈姺, 王庆一. 腹腔镜下广泛子宫切除并盆髂淋巴结清扫治疗早期宫颈癌的临床体会 [J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(6): 870-1.

[97] 张娴. 临床护理路径在宫颈癌围术期中的应用效果 [J]. 中国药物经济学, 2014, 9(12): 135-6.

[98] 杨晓存. 临床护理路径在宫颈癌病人围术期护理中的应用研究 [J]. 全科护理, 2013, 11(12): 1114-5.

[99] 蔡红芳. 中医临床护理路径应用于宫颈癌围手术期的效果评价 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(12): 1661-2.

[100] 吴艳. 自理能力评估对宫颈癌患者术后早期活动指导的效果观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(7): 125+9.

[101] 熊梅. 临床护理路径在宫颈癌中化疗护理中的应用分析 [J]. 中外医疗, 2013, 32(25): 163-4.

[102] 林珍珍. 紫杉醇分别联合卡铂、洛铂治疗局部晚期宫颈癌的近期效果、安全性及治疗费用比较 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(12): 70-2.

[103] 刘艳, 马燕玲, 谢秀华. 加速康复干预对腹腔镜下宫颈癌根治术患者术后恢复及感染的影响 [J]. 癌症进展, 2019, 17(10): 1233-6.

[104] 蒙玉莲, 谭菊花, 韦秀, 等. 加速康复外科护理对宫颈癌根治术患者氧化应激的影响[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(7): 517-20.

[105] 范秀丽. 加速康复外科在宫颈癌患者围手术期的护理成效 [J]. 名医, 2018(11): 154.

[106] 何芳. 护理干预在宫颈癌患者围手术期中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(2): 284-5.

[107] 郭晓娟, 陆金美, 赵文芳. 快速康复外科理念在宫颈癌患者围术期的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(10): 20-2.

[108] 祝甫芳. 宫颈锥切术后复发的宫颈原位癌患者不同手术方法的疗效比较 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(11): 1746-7.

[109] 张福云, 王文华, 刘新娟, 等. 耳穴压豆对宫颈癌根治术后恢复的疗效与成本控制的临床研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(9): 708-9.

[110] 夏少锋, 夏先锋, 周莉. 腹腔镜下宫颈癌根治术联合术后辅助化疗在宫颈癌患者中的应用效果观察 [J]. 当代医学, 2020, 26(5): 11-3.

[111] 戴志虹. 腹腔镜治疗早期宫颈癌的临床疗效分析 [J]. 医药与保健, 2015, (10): 48-.

[112] 许丽. 宫颈癌手术患者心理干预的效果观察 [J]. 医药与保健, 2014, (8): 131-.

[113] 陈梦, 王晓莉, 王璟. 超声刀在子宫颈癌手术中优缺点的讨论 [J]. 华西医学, 2016, 31(11): 1826-8.

[114] 蔡凤勤. 自理能力评估对宫颈癌患者术后早期活动指导的效果 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(15): 100-1.

[115] 邓浩, 王建六, 王志启, 等. 17例局部复发子宫颈癌患者行盆腔廓清术的围手术期情况及近期疗效分析 [J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(4): 259-65.

[116] 梁宇. 腹腔镜腹股沟淋巴结清扫术与开放腹股沟淋巴结清扫术的疗效对比 [D]; 长沙: 中南大学, 2014.

[117] 许轲, 徐震纲, 杨剑, 等. 头颈部肿瘤非计划再次手术的原因和影响因素分析 [J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(3): 247-51.

[118] 陈丽梅. 广西某三甲医院鼻咽癌患者住院费用及影响因素分析 [D]; 南宁: 广西医科大学, 2018.

[119] 白雪校, 赵丹, 张杰. 北京市居民原发口腔鳞状细胞癌发病情况及相关资料分析——单中心5年连续研究 [J]. 实用口腔医学杂志, 2017, 33(5): 657-60.

[120] 王馨婷, 迟卫军, 付凌雨, 等. 辽宁省某三甲医院下咽恶性肿瘤手术患者住院费用及其影响因素分析 [J]. 中国病案, 2017, 18(7): 70-4.

[121] 何艳梅, 张国标, 林辉. 鼻咽癌患者住院费用影响因素分析 [J]. 现代医院, 2011, 11(7): 109-10.

[122] 范黎, 刘文超, 张利旺, 等. 晚期头颈部恶性肿瘤3种化疗新方案的费用-效果分析 [J]. 贵阳医学院学报, 2005, 30(2): 173-5.

[123] 叶青. 某院首次住院鼻咽癌病例的基本特征及住院费用分析 [J]. 中国医院统计, 2020, 27(2): 139-41.

[124] 曹蕾, 柳岳霖, 何轶辉, 等. 基于决策树的DRGs制度研究——以鼻咽癌为例 [J]. 应用数学进展, 2019, 8(6): 1121-32.

[125] 裴益, 胡琼玲, 姚强, 等. 口腔肿瘤住院患者医疗费用及影响因素研究 [J]. 中国病案, 2019, 20(8): 49-52.

[126] 梁兰, 胡建萍, 何东梅. 1408例鼻咽癌患者内科治疗住院费用的新灰色关联分析 [J]. 中国病案, 2018, 19(11): 41-5.

[127] 梁启廉. 医疗付费制度对住院患者就医行为的影响研究 [D]; 南昌: 江西财经大学, 2017.

[128] 陈昕, 陈炎, 黄浩, 等. 鼻咽癌常规放疗三段式计划的时间经济分析 [J]. 基层医学论坛, 2012, 16(34): 4489-90.

[129] 韩晟. 口腔颌面部恶性肿瘤流行病学与卫生经济学风险因素的研究 [D]; 西安: 第四军医大学, 2010.

[130] 李仕晟, 陈月红, 刘家佳, 等. 鼻咽癌治疗方法的比较 [J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2010, 31(4): 34-6.

[131] 杜春花, 郑军. 口腔癌手术患者住院费用影响因素分析 [J]. 中国病案, 2008, (10): 33-5.

[132] 谢琪, 李增宁, 高淑清, 等. 加速康复外科干预对口腔癌患者术后营养状况、炎性指标、血糖波动和康复情况的影响 [J]. 临床误诊误治, 2020, 33(5): 95-100.

[133] 付喜秀, 罗金秀, 秦艳梅. 临床护理路径在鼻咽癌化疗患者中的应用效果 [J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(7): 68-70.

[134] 訾春艳, 方鹏骞, 肖杰. 我国医院直线加速器放射治疗恶性肿瘤患者住院费用及影响因素分析 [J]. 中国医院, 2019, 23(6): 22-5.

[135] 查慧芳, 孙振, 俞晨杰, 等. 快速康复理念在喉全切除术围术期护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(23): 3028-32.

[136] 侯兴兰. 临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理中的应用效果观察 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(16): 180.

[137] 孙彩萍. 临床护理路径在头颈部肿瘤病人放疗护理中的效果评价 [J]. 当代护士(中旬刊), 2017, (6): 72-3.

[138] 王娜, 姚雨彤, 陈霞. 临床护理路径在下咽癌手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(18): 100-2.

[139] 张海燕. 集束化护理在日间病房头颈部肿瘤放疗患者口腔黏膜炎防治中的应用 [J]. 临床护理杂志, 2017, 16(4): 49-51.

[140] 赵小梅, 丁奕健, 黄旭, 等. 口腔科住院患者数字化临床路径干预效果分析 [J]. 浙江预防医学, 2014, 26(10): 994-7.

[141] 朱颖. CO2激光手术与传统手术在治疗早期声门型喉癌中的比较分析 [D]; 贵阳: 贵阳医学院, 2013.

[142] 肖兰, 毕小琴. 两种负压引流装置在口腔癌颌颈联合根治术后应用的比较 [J]. 中华现代护理杂志, 2012, (18): 2183-4.

[143] Fei Z, Xu T, Li M, et al. Effectiveness and cost-effectiveness analysis of nimotuzumab for the radiotherapy of locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma [J]. Radiat Oncol, 2020, 15(1): 230.

[144] 刘友平, 吕星, 邹雄, 等. 单纯微创手术与调强放射治疗原发性I期鼻咽癌的疗效比较 [J]. 癌症, 2020, 39(5): 201-12.

[145] 王延, 蒋通辉, 庄海, 等. 术前肠内营养支持治疗在口腔鳞癌患者加速康复中的应用 [J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2020, 18(2): 122-6.

[146] Huang T, Liu H, Zhang P, et al. Effect of induction chemotherapy on the quality-of-life in patients with advanced stage tongue cancer by a prospective study [J]. J Int Med Res, 2018, 46(4): 1461-6.

[147] 孙颖. 喉癌术后患者呼吸道湿化液与湿化方式选择的研究 [D]; 上海: 复旦大学, 2013.

[148] 王仁生, 韦波, 苏莉, 等. 鼻咽癌两种放射治疗方案的成本效果分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2011, 18(9): 707-9.

[149] 韦波, 王仁生, 苏莉, 等. 肿节风减轻鼻咽癌放射性口干的成本—效果分析 [J]. 广西医科大学学报, 2010, 27(2): 247-50.

[150] 闻明, 秦玉红, 王嘉. 喉咽癌手术中超声刀加吻合器的应用与传统手术方法的临床对比观察 [J]. 中国医师进修杂志, 2010, (18): 66-7.

[151] 杨小琛, 高策, 徐豪越, 等. 多种胸锁乳突肌瓣与游离皮瓣修复口腔癌缺损的效果比较 [J]. 上海口腔医学, 2019, 28(2): 171-4.

[152] 邓昭健, 蒋其俊, 甘正凯. 眉弓入路显微手术治疗颅咽管瘤的临床应用及疗效 [J]. 中国临床解剖学杂志, 2019, 37(6): 704-7.

[153] 蒋坤玲, 陶静, 李成均. 临床路径在口腔颌面部良性肿瘤患者快速康复治疗中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26): 102,5.

[154] 李宁, 李照贤, 封莹莹, 等. 临床护理路径在头颈部肿瘤病人放疗护理中的效果评价 [J]. 医药界, 2020, 0(4): 1.

[155] 赵婷, 姚金慧, 崔新. 营养干预路径在口腔癌患者联合根治术中的应用效果 [J]. 山东医药, 2020, 60(1): 81-3.

[156] Ni Y, Zhang X, Zhang Z, et al. Assessment of fibula flap with flexor hallucis longus's effect on head & neck tumor patients' quality of life and function of donor site [J]. Oral Oncol, 2020, 100: 104489.

[157] 朱静, 赵俊苹, 冀晓征. 临床护理路径干预对舌癌患者术后恢复及生活质量的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(13): 2163-5.

[158] 洪吉林. 临床护理路径对头颈部肿瘤患者放疗效果的影响分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(8): 141-2.

[159] 徐芸. 集束化护理干预对头颈部肿瘤放疗患者RTOM的应用效果 [J]. 健康之路, 2017, 16(11): 142.

[160] 徐芸. SWOT分析法在头颈部肿瘤放疗患者RTOM防治中的应用 [J]. 大医生, 2017, 2(7): 13-5.

[161] 黄春兰, 丁金泉, 王丽萍, 等. 临床护理路径在头颈部肿瘤放射治疗中的应用效果分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(4): 173-5.

[162] 吴婷婷. 对进行放疗的头颈部肿瘤患者实施临床路径护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(16): 102-3.

[163] 许艺莲. 老年口腔癌颌颈联合根治术后置入2种不同引流管的护理效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(6): 39-41.

[164] 林意, 严秋雁, 周铨梅. 临床护理路径在头颈外科手术患者中的应用效果分析 [J]. 实用医学杂志, 2013, 29(22): 3764-5.

[165] 周丽文, 梁少环, 何梅, 等. 鼻咽癌患者实施临床护理路径的效果评价 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(4): 311-3.

[166] 容景瑜, 林丽珠, 黄景彬, 等. 鲜斛清咽膏预防鼻咽癌放射性咽喉炎的疗效及成本 [J]. 中国药物经济学, 2020, 15(6): 35-7.

[167] 邵晓丽, 江锦芳, 唐忠敏, 等. 早期姑息关护住院模式在鼻咽癌同步放化疗患者中的运用及其效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(4): 281-5.

[168] 张玲. 头颈部肿瘤患者放疗护理中临床路径的应用效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(26): 120+30.

[169] 邢娟, 陈珉. 宫颈上皮内瘤变Ⅲ级锥切术后不同缝合法与LEEP术的疗效对比 [J]. 现代医学, 2020, 48(10): 1311-5.

[170] 张雳虹. 门诊子宫颈Leep刀锥切术108例分析 [D]; 杭州: 浙江大学, 2012.

[171] 李青华, 吴湘. 三种术式治疗子宫颈上皮内瘤样病变183例疗效观察[J]. 医学临床研究 ,2007, 24(7):1135-1137.

[172] 初虹, 余志英, 关嵩青, 等. 宫颈环形电切术与冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的临床效果 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(2): 33-5.

[173] 万和平. 宫颈环形电切术与宫颈冷刀锥形切除术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的临床观察 [J]. 当代医学, 2018, 24(25): 33-5.

[174] 周敏. 宫颈环形电切术和冷刀锥切术在宫颈上皮内瘤变Ⅲ型患者中治疗效果差异 [J]. 当代医学, 2018, 24(21): 18-21.

[175] 籍凤宇. Leep刀与子宫全切治疗宫颈上皮内瘤变的临床研究 [J]. 中外医疗, 2017, 36(2): 42-3+6.

[176] 汤建利, 闵丽萍. 宫颈上皮内瘤变Ⅲ级患者采用宫颈冷刀锥切术治疗疗效观察 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(2): 353-4.

[177] 王冰玉. 宫颈锥切术与子宫全切术治疗CINⅢ临床分析 [J]. 社区医学杂志, 2015, 13(16): 30-1.

[178] 颜琳, 沈健, 黄磊, 等. 宫颈环形电切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级临床分析 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(13): 2101-3.

[179] 耿介. 宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的治疗和预后分析 [J]. 肿瘤基础与临床, 2013, 26(1): 34-6.

[180] 庞晓燕, 张颐, 徐彤, 等. 宫颈环形电切术和冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的临床对比研究 [J]. 现代预防医学, 2012, 39(15): 3841-2+4.

[181] 白素华. 改良宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的临床观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(34): 39.

[182] 孙璐璐, 曹冬焱, 杨佳欣, 等. 子宫颈环形电切术与CO2激光汽化治疗宫颈上皮内瘤变2级的价值医学 [J]. 协和医学杂志, 2011, 2(2): 129-33.

[183] 张雪. 宫颈环形电切术和冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的临床对比研究 [D]; 沈阳: 中国医科大学, 2011.

[184] 石晶, 徐远霞, 苏喜斌. 冷刀锥切联合宫腔镜在CINⅡ-Ⅲ级妇女中的应用效果 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(8): 89-90+5.

[185] 郭俭, 任春霞, 汪敏. 宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变对患者生育能力及妊娠结局的影响研究 [J]. 中国性科学, 2018, 27(11): 46-9.

[186] 霍军伟, 查善辉, 高雄杰, 等. 宫保散联合LEEP治疗宫颈癌前病变合并HPV感染的临床效果分析 [J]. 中国性科学, 2016, 25(10): 32-5.

[187] 胡晓彦, 徐浩军. 探讨子宫颈冷刀锥切术和环形电切术在子宫颈上皮内瘤变诊治中的临床意义 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(9): 1462-4.

[188] 艾民. LEEP刀治疗宫颈上皮内瘤变临床疗效观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2014, 31(6): 629-30.

[189] 杜婵娟. LEEP刀治疗宫颈上皮内瘤变效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2014, 21(4): 7-8.

[190] 王雪恋. 齐鲁医院住院病人宫颈病变发病情况及宫颈冷刀锥切术的临床应用价值 [D]; 济南: 山东大学, 2008.

[191] 胡辉霞. 改良宫颈锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 217-8.

[192] 陶静, 陈友国, 沈芳荣, 等. 宫颈锥切术在HSIL治疗中的临床分析 [J]. 当代医学, 2019, 25(13): 49-52.

[193] 蓝洁珍, 华海红. 宫颈环形电切术及宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅱ～Ⅲ级的临床效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(12): 1737-9.

[194] 杨丽. 电环锥切术与冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变临床效果比较 [J]. 医药, 2015, 0(5): 133.

[195] 原杰彦. LEEP术与CKC术治疗CINII-III疗效比较 [J]. 医药前沿, 2014, (25): 140-1,2.

[196] 谷琳. 宫颈电锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床分析 [J]. 安徽医学, 2013, 34(11): 1646-7.

[197] 林俐. 子宫颈环形电切术与冷刀锥切治疗子宫颈上皮内瘤变的疗效对比 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(8): 1086-7.

[198] 李超雅, 彭岚, 温剑琴. 冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈病变的临床价值 [J]. 辽宁医学杂志, 2017, 31(6): 4-5+14.

[199] 刘慧芳. 宫颈环形电切术治疗宫颈癌前病变的疗效分析 [J]. 中外女性健康研究, 2015 (7): 196,210.

[200] 梁革, 杜萍, 缪文斌, 等. LEEP与CKC治疗宫颈上皮内瘤变Ⅱ~Ⅲ级对比疗效观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(11): 928-30.

[201] 吕萍. 宫颈环形电切术与子宫颈冷刀锥切术治疗子宫颈上皮内瘤变效果比较 [J]. 中国乡村医药, 2014, 21(20): 3-4.

[202] 申翠苹, 苗凤英, 汪秀芹, 等. 锐扶刀联合壳聚糖宫颈抗菌膜治疗宫颈上皮内瘤样病变的疗效分析 [J]. 中国医师杂志, 2011, 13(8): 1083-4.

[203] 郑丽霞, 陈宏东, 雷声云, 等. Leep环形电切除术治疗宫颈内瘤样病变Ⅱ～Ⅲ级的疗效观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(18): 2261-2.

[204] 王瑞. 宫颈环形切除术与冷刀锥切术治疗高级别子宫颈上皮内瘤变的效果 [J]. 临床医学, 2019, 39(4): 62-3.

[205] 张玲娟. 阴道镜检查及活检联合高频电波刀治疗宫颈病变的临床疗效 [J]. 现代预防医学, 2011, 38(1): 52-3,5.

[206] 虞善芝, 马刚, 吴玉英, 等. 宫颈环形电切术治疗Ⅱ、Ⅲ级宫颈上皮内瘤变60例临床分析 [J]. 广西医学, 2010, 32(1): 57-9.

[207] 陈红, 马晓强. 宫颈冷刀锥形切除术与宫颈环形电切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅱ级的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(14): 71-2.

[208] Sun LL, Cao DY, Yang JX, et al. Value-based medicine analysis on loop electrosurgical excision procedure and CO2 laser vaporization for the treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2 [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2012, 38(8): 1064-70.

[209] 王敏, 胡玉玲. 宫颈环形电切术与锥形冷刀切除术在宫颈上皮内瘤变Ⅲ级治疗中的应用价值分析 [J]. 2019, 34(7): 1669-71.

[210] 黄伟娟, 高雁荣, 郭舟群. 冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈鳞状上皮内瘤变的疗效比较 [J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(11): 1853-6.

[211] 曾文玲. 宫颈环形电切术和宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅱ-Ⅲ级患者的效果比较 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(4): 46-8.

[212] 江玲, 郑重, 周静. LEEP锥切术与传统电锥切术治疗宫颈CIN Ⅱ～Ⅲ的疗效观察 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(12): 2403-5.

[213] 李丽玲, 林曼. 利普刀治疗宫颈上皮内瘤变的临床疗效观察及安全性 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(22): 4219-20.

[214] 吴玉钗, 吴凌凌, 郑素萍. 临床护理路径在高频电波刀治疗宫颈上皮内瘤样病变中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 13(34): 249-250.

[215] 李惠彬. 利普刀治疗宫颈上皮内瘤变的临床疗效观察及安全性分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2014, 13(7): 562-4.

[216] 郭红, 陈廷飞, 苏莉. 临床路径在宫颈上皮内瘤变治疗中的应用 [J]. 中国医药科学, 2012, 2(11): 112-3.

[217] 黄永恩, 李珍英, 邓柯红. 宫颈冷刀与LEEP刀治疗宫颈上皮内瘤变临床比较 [J]. 大家健康（中旬版）, 2011, 27(2): 10-2.

[218] 陈玉玲. 宫颈环状电切术与宫颈冷刀锥切术在治疗宫颈鳞状上皮内病变中的临床对比观察 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(3): 144-5.

[219] 和俊祺. leep刀手术在宫颈上皮内瘤病变诊治中应用 [J]. 健康大视野, 2020 (9): 210.

[220] 谭美彩. 用LEEP刀手术治疗宫颈上皮内瘤样病变的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(2): 87-9.

[221] 姚央冲, 朱科妙, 邵惠群, 等. Leep刀宫颈电锥切术对宫颈上皮内瘤变疗效观察 [J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(3): 497-8.

[222] 钟阳, 刘锡芳, 孙玮. 宫颈环切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床观察 [J]. 当代医学, 2017, 23(14): 85-6.

[223] 李奇艳, 林进, 廖洋, 等. Leep刀宫颈电锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的临床分析 [J]. 当代医学, 2013, 19(6): 36-7.

[224] 江布英. LEEP刀在宫颈上皮内瘤样病变治疗中的临床疗效 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(28): 4489-90.

[225] 李玲, 胥琳璟, 陈罕, 等. 两种宫颈锥切方法诊治Ⅱ～Ⅲ级宫颈上皮内瘤变的临床研究 [J]. 贵州医药, 2012, 36(3): 224-6.

[226] 付琴, 李朝晖, 刘秋华. LEEP锥切术在宫颈上皮内瘤变CINⅡ-Ⅲ诊断与治疗中的价值 [J]. 江西医学院学报, 2009, 49(7): 100-2.

[227] 魏华莉, 王小兰, 李小娟, 等. 不同宫颈锥切术治疗宫颈高级别鳞状上皮内病变的临床效果 [J]. 中国医刊, 2020, 55(5): 526-30.

[228] 刘海燕. LEEP刀治疗宫颈低分级癌前病变的手术配合及护理 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(27): 203.

[229] 李秀萍, 史锦艳, 杨淑云, 等. 分析不同手术(宫颈环形电切术、冷刀锥切术)治疗高级别子宫颈上皮内瘤变的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(69): 12-3.

[230] 孙莉丽. 分析阴道镜与LEEP治疗宫颈癌前病变的临床有效性 [J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(4): 115-6.

[231] 李焕香. 宫颈环形电切术与宫颈冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变患者的近期疗效比较及术后复发相关因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(18): 4578-80.

[232] 姚秀丽. 利普刀或冷刀治疗宫颈上皮内瘤变Ⅱ-Ⅲ级的疗效评价 [J]. 饮食保健, 2017, 4(22): 32-3.

[233] 张文静. 子宫颈上皮内瘤变经子宫颈环形电切术与冷刀锥切疗效对比 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(9): 1691-2.

[234] 高霞, 李进, 张毅, 等. 子宫颈环形电切术与冷刀锥切治疗子宫颈上皮内瘤变的疗效比较 [J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(2): 188-91.

[235] 汪洁, 张江凤. 利普刀或冷刀治疗宫颈上皮内瘤变Ⅱ-Ⅲ级的疗效分析 [J]. 寄生虫病与感染性疾病, 2013, 11(2): 108-9.

[236] 李素青, 李静萍. 探讨两种宫颈锥切术在治疗高级别宫颈上皮内瘤变的优势 [J]. 中国综合临床, 2013, (7): 691-3.

[237] 洪艳. 子宫颈上皮内瘤变的诊断与治疗 [J]. 白求恩军医学院学报, 2011, 9(5): 340-1.

[238] 胡莉琴, 杨晶珍, 李梅, 等. 两种宫颈锥切方法治疗宫颈上皮内瘤样病变疗效比较 [J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(18): 2850-2.

[239] 蔡金凤. LEEP与CKC治疗宫颈上皮内瘤样病变疗效比较 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(18): 39-40.

[240] 郝晓刚. 长治地区尖锐湿疣的临床流行病学研究 [D]; 太原: 山西医科大学, 2009.

[241] 黄达. 中西医结合疗法对外阴肛门尖锐湿疣治疗效果的临床观察 [D]; 苏州: 苏州大学, 2017.

[242] 田萌萌. 氟尿嘧啶注射液外用联合干扰素局部注射治疗尖锐湿疣的观察研究 [D]; 青岛:青岛大学, 2019.

[243] 高松田. 咪喹莫特、鬼臼毒素等4种外用药物治疗尖锐湿疣的药物经济学研究 [J]. 海峡药学, 2014, 26(7): 177-9.

[244] 徐天燕, 邓列华. 脉冲595染料雷射与咪喹莫特乳膏治疗生殖器尖锐湿疣的临床疗效观察与治疗成本分析比较 [J]. 医学美学美容（中旬刊）, 2014, 23(1): 90-2.

[245] 詹成, 王群英, 张付志, 等. 中西医结合治疗肛周尖锐湿疣 [J]. 四川中医, 2007, (5): 77-8.

[246] 唐志华, 顾敏菊, 曹国建, 等. 3种治疗尖锐湿疣方案的成本-效果分析 [J]. 中国临床药学杂志, 2002, (5): 279-81.

[247] 郭亚丽, 张铁松. 小儿复发性呼吸道乳头状瘤采用气管切开术的远期疗效观察 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, (12): 969-73.

[248] 毛阿燕, 胡红濮, 周颖萍, 等. 新农合重大疾病保障政策实施效果评价——基于北京市和海南省新农合住院患者数据 [J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(6): 29-34.

[249] 陈海珍, 岳增军, 陈建国, 等. 2002-2012年南通市肿瘤医院癌症住院患者分布特征分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(12): 901-6.

[250] 国家统计局.中国统计年鉴—2021 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2021.

[251] 侯佳佳. 外阴鳞癌腹股沟淋巴结清扫术腹腔镜与开放性手术的对比研究 [D]; 太原: 山西医科大学, 2017.

[252] Yin X, Xu Y, Man X, et al. Direct costs of both inpatient and outpatient care for all type cancers: The evidence from Beijing, China [J]. Cancer Med, 2019, 8(6): 3250-60.

[253] 魏巧玲. 恶性肿瘤疾病负担研究 [D]; 厦门: 厦门大学, 2009.

[254] 李超雅, 彭岚, 温剑琴. 冷刀锥切术与宫颈环形电切术治疗宫颈病变的临床价值 [J]. 辽宁医学杂志, 2017, 31(6): 4-5+14.

[255] 张雪. 宫颈环形电切术和冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变Ⅲ级的临床对比研究 [D]; 沈阳: 中国医科大学, 2011.

[256] 刘海怡, 覃华姣, 邓静敏. 呼吸道乳头状瘤的诊治进展 [J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2020, 14(4): 302-5.

[257] 陕西省医疗保障局. 陕西省城市公立医院医疗服务项目价格（2017版） [EB/OL]. (2017-03-10) [2021-09-30]. http://ybj.shaanxi.gov.cn/zwgk/sjfb/ylby/1144.htm.

[258] 任基浩, 卢永德. 小儿复发性呼吸道乳头状瘤病38例临床分析 [J]. 耳鼻咽喉头颈外科, 2001, 8(2): 84-6

[259] 肖洋, 王军, 叶京英, 等. 呼吸道乳头状瘤HPV DNA定量检测与临床特征分析 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2008 (10): 555-7.

[260] 周长璐, 夏忠芳. 儿童复发性呼吸道乳头状瘤19例临床分析 [J]. 山东医药, 2017, 57(42): 54-6.

[261] Zhu B, Liu Y, Zuo T, et al. The prevalence, trends, and geographical distribution of human papillomavirus infection in China: The pooled analysis of 1.7 million women [J]. Cancer Med, 2019, 8(11): 5373-85.

[262] Sellors JW, Mahony JB, Kaczorowski J, et al. Prevalence and predictors of human papillomavirus infection in women in Ontario, Canada. Survey of HPV in Ontario Women (SHOW) Group [J]. CMAJ, 2000, 163(5): 503-8.

[263] Campisi P, Hawkes M, Simpson K. The epidemiology of juvenile onset recurrent respiratory papillomatosis derived from a population level national database [J]. Laryngoscope, 2010, 120(6): 1233-45.

[264] Wheeler CM, Parmenter CA, Hunt WC, et al. Determinants of genital human papillomavirus infection among cytologically normal women attending the University of New Mexico student health center [J]. Sex Transm Dis, 1993, 20(5): 286-9.

[265] Derkay CS. Task force on recurrent respiratory papillomas. A preliminary report [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1995, 121(12): 1386-91.

[266] Tanser F, Jones KG, Viljoen J, et al. Human papillomavirus seropositivity and subsequent risk of HIV acquisition in rural South African women [J]. Sex Transm Dis, 2013, 40(7): 601-6.

[267] Seedat RY. The incidence and prevalence of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis in the Free State province of South Africa and Lesotho [J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2014, 78(12): 2113-5.

[268] Hording U, Iversen AK, Sebbelov A, et al. Prevalence of human papillomavirus types 11, 16 and 18 in cervical swabs. A study of 1362 pregnant women [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1990, 35(2-3): 191-8.

[269] Bomholt A. Juvenile laryngeal papillomatosis. An epidemiological study from the Copenhagen region [J]. Acta Otolaryngol, 1988, 105(3-4): 367-71.

[270] 赫捷, 魏文强. 2019中国肿瘤登记年报 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2019.

[271] 赵艳霞, 马兰, 任文辉, 等. 2009—2018年中国农村妇女宫颈癌检查项目数据分析 [J]. 中华医学杂志, 2021, 101(24): 1863-8.

[272] Ma X, Wang Q, Ong JJ, et al. Prevalence of human papillomavirus by geographical regions, sexual orientation and HIV status in China: a systematic review and meta-analysis [J]. Sex Transm Infect, 2018, 94(6): 434-42.

[273] 岳晓丽, 龚向东, 李婧, 等. 2008—2016年中国性病监测点尖锐湿疣流行特征分析 [J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(5): 321-5.

[274] Hu D, Goldie S. The economic burden of noncervical human papillomavirus disease in the United States [J]. Am J Obstet Gynecol, 2008, 198(5): 500.e1-7.

[275] World Health Organization. Questions and answers about human papillomavirus (‎HPV)‎. [EB/OL]. (2020-09-30) [2021-12-01]. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-5631-45396-64962.

[276] Plummer M, de Martel C, Vignat J, et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis [J]. Lancet Glob Health, 2016, 4(9): e609-16.

[277] Serrano B, Brotons M, Bosch FX, et al. Epidemiology and burden of HPV-related disease [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2018, 47: 14-26.

[278] de Martel C, Plummer M, Vignat J, et al. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type [J]. Int J Cancer, 2017, 141(4): 664-70.

[279] Chen G, Zheng P, Gao L, et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus in women with cervical cancer or cervical intraepithelial neoplasia in Henan province, central China [J]. J Med Virol, 2020, 92(12): 3743-9.

[280] Wang W, An J, Song Y, et al. Distribution and attribution of high-risk human papillomavirus genotypes in cervical precancerous lesions in China [J]. Tumour Biol, 2017, 39(7): 1-9.

[281] 万晓春, 周晓燕, 平波, 等. 九价HPV疫苗所针对的高危型HPV亚型在宫颈癌及其癌前病变中应用有效性的初步预测 [J]. 中国癌症杂志, 2017, 27(7): 552-8.