

论著·临床研究

肝硬化住院患者失志综合征现况调查及影响因素分析*

李家乐, 刁健, 黄云云, 赵婉婷, 张凯[△]

(安徽医科大学附属巢湖医院, 安徽 合肥 238000)

[摘要] 目的 了解肝硬化住院患者失志综合征现况及影响因素, 为制定干预措施提供理论依据。方法 采用便利抽样法选取 2022 年 11 月至 2023 年 10 月安徽省某三甲医院消化内科及感染疾病科收治的肝硬化住院患者 104 例作为研究对象。采用一般资料调查表、修订中文版失志量表(DS-MV)、肝脏症状量表(LD-SI)、社会支持评定量表(SSRS)进行横断面调查, 并进行 logistic 回归模型分析相关影响因素, 探讨肝硬化住院患者失志综合征的早期干预对策。结果 104 例患者平均 DS-MV 得分为 (37.92 ± 12.85) 分, 平均 LDSI 得分为 (27.89 ± 4.73) 分, 平均 SSRS 得分为 (26.78 ± 5.20) 分; 不同婚姻状况、月经济收入、主要照顾者 DS-MV 得分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); LDSI 总分与 DS-MV 得分呈正相关($r = 0.235, P < 0.05$); SSRS 总分与 DS-MV 得分无关($r = 0.105, P > 0.05$)。婚姻状况(未婚或离异)、害怕并发症是肝硬化住院患者失志综合征的主要影响因素。结论 肝硬化住院患者失志综合征程度较高, 应根据患者不同婚姻状况、月经济收入、主要照顾者及担心并发症的程度采取针对性干预措施, 预防和缓解肝硬化住院患者失志综合征程度。

[关键词] 肝硬化; 失志综合征; 现况; 影响因素分析

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.10.018

中图法分类号: R657.3+1

文章编号: 1009-5519(2024)10-1703-04

文献标识码: A

Survey of the current status of disorientation syndrome in hospitalized patients
with liver cirrhosis and analysis of its influencing factors*

LI Jiale, DIAO Jian, HUANG Yunnyun, ZHAO Wanting, ZHANG Kai[△]

(Chaohu Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 238000, China)

[Abstract] **Objective** To understand the current situation and influencing factors affecting loss of will syndrome in cirrhotic hospitalized patients and to provide a theoretical basis for the development of interventions. **Methods** A total of 104 inpatients with liver cirrhosis in the Department of Gastroenterology and the Department of Infectious Diseases of a third-class hospital in Anhui Province from November 2022 to October 2023 were selected by convenience sampling method as the study subjects. A cross-sectional survey was conducted with general data questionnaire, the Demoralization Scale-Mandarin Version (DS-MV), the Liver Disease Symptom Index (LDSI) and the Social Support Rating Scale (SSRS), and Logistic regression modeling to analyze the relevant influencing factors, and to explore the early intervention countermeasures for the Disorientation Syndrome in cirrhotic hospitalized patients. **Results** The mean DS-MV score was (37.92 ± 12.85) points, the mean LDSI score was (27.89 ± 4.73) points, and the mean SSRS score was (26.78 ± 5.20) points in 104 patients. Comparison of DS-MV scores across marital status, monthly economic income, and primary caregiver (parents), all with statistically significant differences ($P < 0.05$). The total LDSI score was positively correlated with the DS-MV score ($r = 0.235, P < 0.05$); the total SSRS score was not related to the DS-MV score ($r = 0.105, P > 0.05$). Marital status (single or divorced) and fear of complications were the main factors influencing the loss of will syndrome in hospitalized patients with cirrhosis. **Conclusion** The degree of disorientation syndrome is high in patients hospitalized with cirrhosis and should be prevented and mitigated by targeted interventions based on the patients' varying marital status, monthly financial income, primary caregiver, and degree of concern about complications.

[Key words] Liver cirrhosis; Disorientation syndrome; Current situation; Influencing factors analysis

肝硬化属肝病终末期阶段, 在我国肝硬化已占慢性肝病患者总数的 20%, 以 20~50 岁人群多见^[1], 死

* 基金项目: 2022 年高校优秀青年人才支持项目(gxyqZD2022022)。

作者简介: 李家乐(1975—), 本科, 副主任护师, 主要从事临床护理、护理管理工作。 [△] 通信作者, E-mail: zhangkai@ahmu.edu.cn。

亡率居疾病死因谱的第 14 位^[2]。失志综合征是个体在长期压力环境中发生的一种持续应对无能的心理状态,主要表现为无助、无望、无意义、主观无能及自尊心下降,常发生于癌症、终末期、危重患者等^[3]。肝硬化患者居家或住院期间生活质量和功能状态因长期带病生存、多个症状并存、反复住院、经济负担重、家庭角色改变等而受影响。失志综合征会进一步降低患者的希望水平,引起负性情绪,甚至会出现自杀倾向,加重患者的家庭和社会的负担。目前,失志综合征已引起国内护理研究者的关注,但关于肝硬化住院患者失志综合征的研究较少见。本研究探讨了肝硬化住院患者失志综合征的现况及影响因素,以期为肝硬化住院患者失志综合征的早期干预提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 采用便利抽样法选取 2022 年 11 月至 2023 年 10 月安徽省某三甲医院消化内科、感染疾病科肝硬化住院患者 104 例作为研究对象。本研究获医院伦理委员会审批(审批号:KYXM-202212-022)。

1.1.2 纳入标准 (1)诊断为肝硬化,且生命体征稳定;(2)年龄大于或等于 18 岁;(3)无意识及认知障碍、精神疾病等;(4)读写、语言能力正常;(5)对本研究知情并自愿参与。

1.1.3 排除标准 (1)既往确诊为任何精神疾病或认知功能障碍;(2)有听力、语言表达障碍,不能正确理解调查问卷内容;(3)不配合调查。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 进行文献回顾后自行设计,包括姓名、性别、年龄、职业、工作状态、月经济收入、婚姻现状、居住地及居住情况、文化程度、医疗付费方式、主要照顾者、对疾病的了解程度、诊断时间、肝病分期等。

1.2.1.2 修订中文版失志量表(DS-MV) 该量表由刘培培等^[4]调适及修订,Cronbach's α 系数为 0.922,共 24 个条目,由失败感、无意义感、无助感、情绪不安感、沮丧感 5 个维度构成。采用 Likert 4 级评分法计分,0~4 分依次表示非常不同意至非常同意,条目 1、6、12、17、19 为正向陈述问句,采用反向计分,总分为 96 分。<30 分为轻度,30~<60 分为中度,60~96 分为重度。得分越高表示失志综合征越严重。

1.2.1.3 肝脏症状量表(LDSI) 该量表由 SIMONE 等 2003 年修订^[5],主要用于评估肝脏疾病患者症状发生频率、严重和困扰程度。由 18 个项目组成,分别评估瘙痒、关节痛、右上腹疼痛、白天困倦、担心家庭状况、食欲下降、抑郁症、害怕并发症、黄疸等症状的严重程度及这些症状对日常活动的困扰程度。所有项目以最后 1 周为时间框架,采用 Likert 5 级评分

法计分(1~5 分),得分越高表示症状出现的频率越高、症状越严重、对患者的困扰程度越大。

1.2.1.4 社会支持评定量表(SSRS) 该量表由肖水源^[6]编制,Cronbach's α 系数为 0.890。包含主观支持、客观支持、对支持的利用度 3 个维度,10 个条目。总分为 12~66 分,<33 分为社会支持水平较低,33~45 分为社会支持水平一般,>45 分为社会支持水平较高。得分越高表示社会支持度越高。

1.2.2 调查方法 采用面对面问卷调查法。统一由研究小组成员进行调查,调查前进行小组成员全员培训,熟练掌握纳入/排除标准、调查工具的使用方法、问卷条目及答案内容等。取得患者知情同意后按统一的指导方法进行面对面问卷调查。Kendall 对多因素分析中样本量提出要求,即样本量一般为自变量个数的 5~10 倍,故本研究样本量为 80~160 例。考虑到无效问卷,因此,扩大样本量的 20%,则样本量为 96~192 例。共发放 108 份问卷,回收有效问卷 104 份,有效回收率为 96.30%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两独立样本 t 检验和方差分析;使用 Pearson 相关系数进行相关性分析;将单因素分析和 Pearson 相关系数分析中 $P < 0.05$ 的项目作为自变量,以 DS-MV 总分为因变量进行多元线性回归分析肝硬化患者失志症状的影响因素。婚姻赋值:已婚=1、未婚=2,月经济收入赋值:无=1、<2 000 元=2、2 000~5 000 元=3、>5 000 元=4,主要照顾者赋值:父母=1、配偶=2、子女=3、其他=4、无=5,害怕并发症为实测值。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义(双尾)。

2 结果

2.1 不同特征患者 DS-MV 得分情况 104 例患者平均 DS-MV 得分为(37.92±12.85)分。不同婚姻状况、月经济收入、主要照顾者 DS-MV 得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同特征患者 DS-MV 得分比较($n=104$)

项目	<i>n</i>	DS-MV 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.696	0.488
男	76	38.45±12.88		
女	28	36.46±12.89		
年龄			2.154	0.120
18~<45 岁	7	39.71±14.50		
45~<60 岁	49	40.39±11.98		
≥60 岁	48	35.13±11.12		
婚姻状况			-2.350	0.021
已婚	94	36.97±12.27		

续表 1 不同特征患者 DS-MV 得分比较 (n=104)				
项目	n	DS-MV 得分 ($\bar{x}\pm s$, 分)	t/F	P
未婚或离异	10	46.80±15.38	1.681	0.096
居住地				
城市	32	41.06±14.65		
乡镇/农村	72	36.51±11.80	0.020	0.980
居住情况				
夫妻同住	73	37.99±12.10		
独居	11	37.18±14.93	2.828	0.064
与父母/子女居住	20	38.05±14.92		
文化程度				
小学及以下	56	35.57±10.72	2.239	0.088
初、高中或中专	46	41.11±14.69		
大专及以上	2	30.00±8.49		
工作状态			2.961	0.036
全职	3	25.00±14.18		
退休	6	41.67±15.68		
其他	28	41.57±13.73	2.695	0.035
无业	67	36.63±11.82		
月经济收入				
无	47	34.55±10.69	2.695	0.035
<2 000 元	25	42.96±13.50		
2 000~5 000 元	30	39.53±14.34		
>5 000 元	2	29.50±4.95	1.344	0.182
主要照顾者				
父母	5	52.00±14.14		
子女	48	36.67±13.54	1.977	0.089
配偶	30	35.03±9.05		
其他	3	46.33±13.50		
无	18	40.72±13.15	1.977	0.089
对疾病的了解程度				
完全知情	12	42.58±15.80		
部分知情	92	37.30±12.39	1.977	0.089
肝病诊断时间				
<6 个月	7	29.43±6.53		
6~12 个月	11	30.91±12.66	-0.009	0.993
1~5 年	38	37.55±12.79		
>5~10 年	23	41.70±15.50		
>10~20 年	9	39.22±7.17	-0.009	0.993
>20 年	16	41.13±11.08		
肝病分期				
代偿期	8	37.88±9.26	-0.009	0.993
失代偿期	96	37.92±13.14		

2.2 DS-MV 得分与 LDSI、SSRS 的相关性 104 例患者平均 LDSI 得分为(27.89±4.73)分,害怕并发症是肝硬化患者失志的主要影响因素,LDSI 总分与 DS-MV 得分呈正相关($r=0.235, P<0.05$)。104 例患者平均 SSRS 得分为(26.78±5.20)分,处于较低水平,且与 DS-MV 得分无关($r=0.105, P>0.05$)。

2.3 多元线性回归分析 将婚姻、月经济收入、主要照顾者、害怕并发症纳入多元线性回归分析。分析结果显示,婚姻状况(未婚或离异)、害怕并发症是肝硬化住院患者失志综合征的主要影响因素。见表 2。

表 2 多元线性回归分析					
自变量	回归系数	标准误	标准化系数	t	P
常量	15.167	6.502	—	2.333	0.022
婚姻状况	10.409	4.123	0.240	2.525	0.013
月经济收入	1.783	1.350	0.125	1.321	0.190
主要照顾者	0.314	1.064	0.028	0.295	0.769
害怕并发症	5.031	1.852	0.259	2.717	0.008

注:—表示无此项。

3 讨 论

3.1 肝硬化住院患者失志综合征发生率较高 本研究结果显示,104 例肝硬化住院患者平均 DS-MV 得分为(37.92±12.85)分,高于结直肠癌术后^[7]、胰腺癌^[8]等患者,低于肝癌介入术后^[9]、尿毒症血液透析^[10]等患者,处于中度症候群,提示肝硬化住院患者失志情况不容乐观。由表 1 可见,不同婚姻状况、月经济收入、主要照顾者 DS-MV 得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),月经济收入 2 000 元以下患者平均 DS-MV 得分为(42.96±13.50)分,未婚或离异患者平均 DS-MV 得分为(46.80±15.38)分,由父母担任主要照顾者的患者平均 DS-MV 得分高达(52.00±14.14)分。肝硬化患者病情容易反复、治疗周期长、费用高、预后差,月经济收入 2 000 元以下患者社会保障不全面,经济负担重;单身人士不能及时表述对疾病的担心害怕,由父母担任主要照顾者的患者长期心理存在愧疚感。据文献报道,主要照顾者为父母或子女者比主要照顾者为配偶者发生失志综合征危险性增加 2.151 倍^[11]。

3.2 LDSI 与失志综合征相关性分析 本研究结果显示,104 例患者平均 LDSI 得分为(27.89±4.73)分。害怕并发症、关节痛、白天困倦、食欲减退、担心家庭状况是 DS-MV 得分较高的 5 个症状。肝硬化患者以肝功能减退和门静脉高压为主要临床表现,黄疸、皮肤瘙痒、疲乏等普遍存在,随着疾病进展,患者长期带病生存,处于多个症状共存的状态。张媛媛等^[12]将肝硬化失代偿期患者产生的 31 个症状进行归纳分类为疲乏症状群、肝硬化特异性症状群、情绪症状群、消化症状群等。本研究患者关节痛、白天困倦、食欲减退属于疲乏症状群,害怕并发症、担心家庭状况属于情绪症状群。患者疲乏症状群和情绪症状群

间相互干扰、相互关联,疲乏症状群导致患者体能下降,影响患者日常生活和工作,甚至导致患者丧失劳动能力,长期的躯体症状会逐渐削弱患者治疗疾病的积极性,引发消极情绪,加重患者的心理困扰,导致患者失志综合征的发生。患者情绪症状群越严重,会放松对饮食的控制、病情监测和用药管理,导致症状加重,病情进展。

3.3 未婚或离异可导致肝硬化患者 DS-MV 评分增高 本研究多元线性回归分析结果显示,婚姻状况是肝硬化患者失志综合征的影响因素。未婚或离异患者 DS-MV 得分比已婚患者得分高,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明未婚或离异患者缺乏关爱和支持可导致肝硬化患者 DS-MV 评分增高。据文献报道,未婚或离异患者遭受严重意志消沉的概率比已婚患者高 1.97 倍^[13]。可能是因为单身或离异患者没有伴侣,沟通交流少,情感性支持不足,对疾病担心得不到及时倾诉;已婚患者因爱人陪伴能感受到更多的关爱与爱护,爱人间关系越亲密,越善于沟通,患者得到的心理疏解较好,来自亲密关系人员的支持和照顾能提高患者的适应能力,减轻患者身心痛苦。

3.4 害怕并发症是肝硬化患者失志的主要影响因素 本研究多元线性回归分析结果显示,害怕并发症是肝硬化患者失志的主要影响因素,患者对肝硬化并发症的担忧程度越重,DS-MV 得分越高。治疗肝硬化是一个漫长的过程,晚期易发生食管胃底静脉曲张破裂出血、腹水、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征、肝性脑病、肝癌等严重并发症^[14]。患者发生食管胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病等常需急诊入院,经历急诊急救过程,疾病治疗手段更加复杂、死亡率高;腹腔积液、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征等并发症反复出现、逐渐加重、疗效不明显等,长此以往,患者治疗的信心深受打击,一旦进展为肝癌,患者所承受的心理痛苦和经济压力更大,患者情绪不安、失败、无助感等失志综合征的表现更加突出。

3.5 肝硬化住院患者失志综合征对策分析 失志综合征是患者感觉失去生活的意义与目标,处于一种无意义、无助的心理状态,是自杀意念产生的中介因子之一。肝硬化患者失志综合征具有发生率高、易忽视等特点。失志综合征以意义疗法干预为主^[15],即鼓励患者积极参加团体活动,主动与人交流,帮助未婚或离异患者探寻生活意义和自我价值,开展以个体意义为中心的心理治疗^[16]、尊严疗法^[17]、五行音乐疗法^[18]、正念减压^[19]等,注重树立治疗疾病信心和疏导缓解心理压力,以减轻失志综合征造成的困扰。社会支持系统和保障机制要关注月经济收入 2 000 元以下的患者,健全完善保证机制。在卫生方针政策指引下加强无陪护病房建设^[20],减轻患者父母陪护的负担,缓解患者的心理负担。护士要加强疾病相关知识宣教,指导患者正确饮食、营养、运动及服药等,保持皮

肤清洁,有效控制疼痛预防和延缓并发症的发生。可针对不同分期失志综合征患者探索不同护理干预方式,减轻患者失志症状。

综上所述,肝硬化住院患者失志综合征处于中度水平,婚姻状况(未婚或离异)、害怕并发症是其主要影响因素。但本研究仅选取了某所医院肝硬化住院患者,研究范围较局限,样本量偏少,采用便利抽样方法可能会出现研究选择偏倚,对结果产生影响,导致结果缺少代表性。今后将扩大研究地域、增加样本量以进一步完善研究结论。国内尚少见肝硬化患者失志综合征干预研究的文献报道,未来将根据肝硬化患者失志综合征的主要影响因素制定相关干预策略,进行干预研究。医护人员、社区工作人员应密切关注肝硬化住院患者失志综合征影响因素,有针对性地提供心理支持,减少患者心理困扰,提高其生活质量。

参考文献

[1] 许丽,李萌,南士英.肝硬化住院患者及家属疾病不确定感现状及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2020,55(8):1206-1211.

[2] ZHOU M G, WANG H D, ZENG X Y, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990—2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.

[3] CLARKE D M, KISSANE D W. Demoralization: Its phenomenology and importance[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2002, 36(6): 733-742.

[4] 刘培培,鲁华鹏,李津.修订中文版失志量表在肝癌患者中的信效度研究[J].护士进修杂志, 2020, 35(18): 1710-1713.

[5] VAN DER PLAS S M, HANSEN B E, DE BOER J B, et al. The Liver Disease Symptom Index 2.0; validation of a disease-specific questionnaire[J]. Qual Life Res, 2004, 13(8): 1469-1481.

[6] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.

[7] 李丹.结直肠癌术后患者失志综合征的高危因素分析[J].护理实践与研究, 2020, 17(8): 18-20.

[8] 蔡希,章华丽,陈晶晶,等.胰腺癌患者失志现状及影响因素研究[J].中华全科医学, 2022, 20(4): 688-690.

[9] 杨培金,张弘娟.肝癌介入术后患者失志综合征与其焦虑、抑郁及希望水平的关系[J].国际精神病学杂志, 2020, 47(6): 1231-1233.

[10] 卿颖.尿毒症血液透析病人失志水平调查及影响因素分析[J].循证护理, 2021, 7(10): 1307-1310.

(下转第 1710 页)

Adv Exp Med Biol, 2017, 956: 239-259.

[6] LENDERS J W M, DUH Q Y, EISENHOFER G, et al. Pheochromocytoma and paraganglioma: An endocrine society clinical practice guideline[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(6): 1915-1942.

[7] NAMEKAWA T K H, UTSUMI T, KAWAMURA K, et al. Clinical predictors of prolonged postradical resection hypotension after laparoscopic adrenalectomy for pheochromocytoma[J]. Surgery, 2016, 159(3): 763-770.

[8] BUITENWERF E, OSINGA T E, HJLM T, et al. Efficacy of alpha-blockers on hemodynamic control during pheochromocytoma resection: A randomized controlled trial[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2020, 105(7): 2381-2391.

[9] LIVINGSTONE M, DUTTCHEN K, THOMPSON J, et al. Hemodynamic stability during pheochromocytoma resection: Lessons learned over the last two decades[J]. Ann Surg Oncol, 2015, 22(13): 4175-4180.

[10] LENDERS J W M, KERSTENS M N, AMAR L, et al. Genetics, diagnosis, management and future directions of research of pheochromocytoma and paraganglioma: A position statement and consensus of the Working Group on Endocrine Hypertension of the European Society of Hypertension[J]. J Hypertens, 2020, 38(8): 1443-1456.

[11] NÖLTING S, BECHMANN N, TAIEB D, et al. Personalized management of pheochromocytoma and paraganglioma[J]. Endocr Rev, 2022, 43(2): 199-239.

[12] NÖLTING S, ULLRICH M, PIETZSCH J, et al. Current management of pheochromocytoma/paraganglioma: A guide for the practicing clinician in the era of precision medicine[J]. Cancers (Basel), 2019, 11(10): 1505.

[13] FASSNACHT M, ASSIE G, BAUDIN E, et al. Adrenocortical carcinomas and malignant pheochromocytomas: ESMO-EURACAN clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up[J]. Ann Oncol, 2020, 31(11): 1476-1490.

[14] DE FILIPO G, MAGGI M, MANNELLI M, et al. Management and outcome of metastatic pheochromocytomas/paragangliomas: An overview[J]. J Endocrinol Invest, 2021, 44(1): 15-25.

(收稿日期: 2023-12-10 修回日期: 2024-03-02)

(上接第 1706 页)

[11] 朱亚飞. 乳腺癌患者失志综合征影响因素的病例对照研究[D]. 唐山: 华北理工大学, 2022.

[12] 张媛媛, 杨丽岚, 关清, 等. 肝硬化失代偿期病人症状群与自我管理能力的关联性分析[J]. 循证护理, 2022, 8(16): 2227-2232.

[13] PHILIPP R, MEHNERT A, MÜLLER V, et al. Perceived relatedness, death acceptance, and demoralization in patients with cancer[J]. Support Care Cancer, 2020, 28(6): 2693-2700.

[14] 殷悦, 祁兴顺, 杨永平. 肝硬化患者营养状态的评估及管理[J]. 解放军医学杂志, 2023, 48(1): 13-17.

[15] 黄琴, 时艳霞, 朱海萍. 胃癌患者志气缺失综合征的影响因素分析[J]. 南昌大学学报(医学版), 2019, 59(3): 82-86.

[16] BREITBART W, POPPITO S, ROSENFELD B, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer[J]. J Clin Oncol, 2012, 30(12): 1304-1309.

[17] LI Y C, FENG Y H, CHIANG H Y, et al. The effectiveness of dignity therapy as applied to End-of-Life patients with cancer in Taiwan: A Quasi-Experimental study[J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2020, 14(4): 189-195.

[18] 魏昱琳, 范慧敏, 马甜. 基于正念减压的五行音乐疗法对鼻咽癌病人恐惧疾病进展及失志症候群的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(4): 465-468.

[19] 张文娜, 齐歆, 辛乐. 基于 RIM 模型的积极心理干预在妇科恶性肿瘤患者中的应用研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(10): 1761-1766.

[20] 何凤, 王阿蕾, 张微竹, 等. 老龄化背景下公立医院开展无陪护病房的质性研究[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(21): 3772-3774.

(收稿日期: 2023-12-22 修回日期: 2024-03-05)