

• 临床护理 •

# 量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教在腰椎间盘突出症患者中的应用研究

胥娟娟, 周 群<sup>△</sup>

(江西中医药大学附属医院护理部, 江西 南昌 330006)

**[摘要]** **目的** 探讨量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教在腰椎间盘突出症患者居家护理中的应用效果。**方法** 选择 2021 年 7 月至 2023 年 12 月该院行内窥镜下腰椎间盘突出切除术患者 120 例, 以随机数字表法将其分为观察组、对照组, 每组 60 例。对照组按照内窥镜下腰椎间盘突出术常规模式开展居家护理, 观察组接受量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教干预, 比较 2 组疾病认知度、自我管理行为、疼痛视觉模拟量表(VAS)、日本骨科协会评估治疗分数量表(JOA)、世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分及并发症发生率。**结果** 2 组护理前疾病认知度、自我管理行为、VAS、JOA、WHOQOL-BREF 评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组护理后疾病认知度、自我管理行为、VAS、JOA、WHOQOL-BREF 评分优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组并发症发生率低于对照组(3.33% vs. 15.00%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 将量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教应用于老年腰椎间盘突出症患者居家护理中, 可提升患者疾病认知度与自我管理水平, 促进术后康复, 优化生活质量。

**[关键词]** 量化分层匹配护理; 第一视角立体宣教; 老年; 腰椎间盘突出症; 居家护理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.12.035

中图法分类号:R472.2

文章编号:1009-5519(2025)12-2903-05

文献标识码:A

## Application of quantitative stratified matching nursing combined with first-perspective multi-dimensional health education in patients with lumbar disc herniation

XU Juanjuan, ZHOU Qun<sup>△</sup>

(Department of Nursing, the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi 330006, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the application effect of quantitative stratified matching nursing combined with first-perspective multi-dimensional health education in home-based care of patients with lumbar disc herniation. **Methods** A total of 120 patients undergoing endoscopic lumbar discectomy in the hospital between July 2021 and December 2023 were selected. Using a random number table, they were divided into an observation group and a control group, with 60 patients in each group. The control group received conventional home care following endoscopic lumbar discectomy, while the observation group underwent quantified stratified matching care combined with first-person stereoscopic educational intervention. The two groups were compared in terms of disease awareness, self-management behaviors, pain Visual Analogue Scale (VAS) scores, Japanese Orthopaedic Association Functional Assessment Scale (JOA), World Health Organization Quality of Life Brief Version (WHOQOL-BREF) scores, and complication rates. **Results** There were no significant differences in disease awareness, self-management behavior, VAS, JOA and WHOQOL-BREF scores between the two groups ( $P > 0.05$ ). The scores of disease awareness, self-management behavior, VAS, JOA and WHOQOL-BREF in the observation group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group (3.33% vs. 15.00%), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of quantitative stratified matching nursing combined with first-perspective multi-dimensional health education in home-based care of elderly patients with lumbar disc herniation can improve the patients' disease awareness and self-management level, promote postoperative rehabilitation, and optimize the quality of life.

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 429687291@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250911.1320.002\(2025-09-11\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250911.1320.002(2025-09-11))

[Key words] Quantitative stratified matching nursing; First-perspective multi-dimensional health education; Elderly; Lumbar disc herniation; Home-based care

腰椎间盘突出症是中老年群体高发骨科病种,坐骨神经痛/腰痛为其主症,且多伴腰部功能活动受损问题,起病后患者日常生活能力、生活质量皆不容乐观<sup>[1]</sup>。内窥镜下椎间盘切除术是该症常用且见效较佳的治疗方法<sup>[2]</sup>,但术后可残留腰腿痛等症状,且术后至完全康复历时较长。大量患者出院后康复锻炼依从性整体不高,手术成效受限,因此探讨适用的居家护理模式至关重要。量化分层匹配护理是对患者康复自护知识能力进行评估与量化分层并行护理人力资源合理匹配的差异化护理模式,利于护理资源的最优整合与最大化利用,可保障护理质量<sup>[3]</sup>。本研究将第一视角教育策略、立体宣教技术加以有机式整合,设计了第一视角立体宣教模式,前者基于患者第一视角进行宣教信息的观察及呈现<sup>[4]</sup>,后者依托视频工具对宣教信息进行立体生动化传播<sup>[5]</sup>。第一视角立体宣教模式以患者第一视角为观察通道,可确保宣教信息的选择与患者实际诉求全面匹配。本研究探

讨了量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教在老年腰椎间盘突出症患者居家护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 7 月至 2023 年 12 月本院行内窥镜下腰椎间盘突出术患者 120 例,以随机数字表法将其分为观察组、对照组,每组 60 例。纳入标准:(1)满足腰椎间盘突出症确诊指标;(2)有腰痛伴下肢放射痛症状,直腿抬高试验阳性,磁共振成像/CT 示椎间盘突出且对神经根形成压迫;(3)年龄大于 65 岁;(4)认知功能、精神意识正常,能正常进行沟通;(5)行内窥镜下腰椎间盘突出术。排除标准:(1)合并免疫性病种;(2)合并血液性病种;(3)合并恶性肿瘤;(4)存在疼痛感知障碍问题;(5)拒绝参与本研究。患者知情同意本研究。2 组基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表 1。本研究医院医学伦理委员会批准(LL-KT-2022107)。

表 1 2 组基线资料比较

项目	观察组( $n=60$ )	对照组( $n=60$ )	$t/\chi^2$	$P$
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	69.58 $\pm$ 2.91	69.15 $\pm$ 2.64	0.855	0.395
性别(男/女, $n/n$ )	33/27	32/28	0.034	0.855
文化背景(初中及以下/高中及以上, $n/n$ )	20/40	19/41	0.038	0.845
病程( $\bar{x}\pm s$ ,年)	5.18 $\pm$ 1.14	5.13 $\pm$ 1.17	0.237	0.813
手术节段(L3~L4/L4~L5/L5~S1, $n/n/n$ )	6/28/26	7/26/27	0.170	0.919

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组遵内窥镜下腰椎间盘突出术常规模式开展居家护理,包括遵嘱用药、科学饮食、并发症防控、功能锻炼、寝具管理、腰部保暖等。出院后每月电话随访 1 次,连续随访 12 个月,了解康复进度、提供康复指导。观察组接受量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教干预,具体如下。

1.2.1.1 量化分层匹配护理 (1)构建量化分层匹配护理小组:1 名科室护士长任组长,6 名专科责任护士任组员,以职称、工作年限、工作能力等进行综合评估确定组员护理级别,其中 1 级为副主任护师/高年资主管护师,2 级为低年资主管护师/高年资护师,3 级为低年资护师/护士。(2)量化患者护理层级:基于临床分层护理方式,对患者行病情、康复现状、居家护理知识技能评估,以 0~10 分赋分,评分越高表示病情越轻、康复现状越好、居家护理知识技能越高,9~10 分归入 3 层级护理范畴,7~8 分归入 2 层级护理范畴,低于 7 分归入 1 层级护理范畴。(3)实施量化分层匹配护理:1 层级患者以 1 级、2 级护士各 1 名为护理人力资源匹配方案,以医院护士电话随访+社区

护士家庭访视为护理方式匹配方案,以 1 个月 1 次访视为访视频次匹配方案,如有疑难居家护理问题而社区护士无力解决时,可安排医院、社区联合家庭访视。2 层级患者以 2 级护士 1 名为护理人力资源匹配方案,以社区护士每月 1 次家访联合医院护士支持为护理方式匹配方案。3 层级患者以 2 例患者、1 名 3 级护士为护理人力资源匹配方案,以遇居家护理难题向社区/医院护士求助为护理支持匹配方案。

1.2.1.2 第一视角立体宣教 (1)宣教信息的选择:护士长安排责任护士开展内窥镜下腰椎间盘突出老年患者居家护理第一视角宣教信息的查找、梳理,以患者视角为第一视角入手分析疾病管理信息需求、易于科普化阐明宣教信息的语言方式,最终将腰椎间盘突出病因病机与诱发因素、腰痛管理知识、术后并发症防控、术后居家康复重要性与方式等纳入宣教范畴,以简洁达意、通俗易懂于理解、条目清晰的方式编写宣教文本,杜绝艰涩难懂专业化术语、说教式方式、可能产生负面暗示的内容,部分内容可以幽默风趣化语言进行表述。(2)将宣教信息转化为立体宣教版本:从患者第一视角入手以合适的方式呈现患者最易于学

习理解的宣教信息,如并发症防控内容以专家讲座、讲座现场答疑互动实录视频进行呈现,睡硬板床内容可制作为动画小故事,以幽默风趣化的故事情节呈现动画角色从对睡硬板床的不理解至尝试依从、获得益处、理解起效机制、高度依从的过程;腰部保暖内容以榜样患者志愿出镜的方式进行呈现,录制患者腰部保暖的具体实施过程、腰部保暖的良好体验、腰部有效保暖的技巧经验等;腰背肌功能训练以护理人员真人示范实拍方式进行宣教视频的制作,详细呈现流程、细节、质量标准等内容,包括分解动作、连贯动作、同步跟练等视频素材。(3)实施宣教:责任护士于出院时向患者播放相关宣教视频,每播放一个主题后进行实时答疑;引导患者下载第一视角立体宣教资料于手机内,于居家闲暇时或有需要时进行播放。

**1.2.1.3 保障举措** 护士长对护士实施量化分层匹配护理结合第一视角立体宣教方案培训,内容涵盖量化分层匹配护理与第一视角立体宣教的价值益处、实施方式、流程要领等,培训方式含集体专项授课、情景演练、疑难讨论等,培训后行相关知识与技能考核(各占 50 分、总分 100 分),95 分计为合格,护士考核合格后方可参与护理。

**1.2.2 观察指标** (1)疾病认知度:采用腰痛疾病知识问卷进行测评,问卷包含疾病共性知识、疾病概念知识、疾病治疗知识 3 个维度、16 个条目,总分 0~24 分,评分与患者腰痛疾病认知度呈正相关。(2)自我管理行为:采用慢性病自我管理行为量表进行测评,量表包含运动锻炼(6 个条目,0~24 分)、认知性症状

管理实践(6 个条目,0~30 分)、与医师沟通(3 个条目,0~15 分)3 个维度,评分与患者自我管理行为水平呈正相关。(3)康复效果:包含疼痛度、腰椎功能 2 项,前者采用疼痛视觉模拟量表(VAS),总分 0~10 分;后者采用日本骨科协会评估治疗分数量表(JOA),总分 6~29 分。(4)并发症发生率:并发症包括术后 1 个月患肢感觉迟钝、剧烈疼痛、便秘及椎间盘感染。(5)生活质量:采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)进行测评,量表涉及生理、社会关系、心理、环境 4 个维度和 26 个条目,各条目采纳 5 级赋分制,各维度条目合计为粗分,再转换为百分制标准分。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用独立  $t$  检验,组内比较采用配对  $t$  检验。 $P < 0.05$  差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 2 组疾病认知度评分比较** 2 组护理前疾病认知度评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组护理后疾病认知度评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.2 2 组自我管理行为评分比较** 2 组护理前自我管理行为评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组护理后自我管理行为评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组疾病认知度评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	疾病共性知识		疾病概念知识		疾病治疗知识		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	1.69±0.47	4.41±0.81 <sup>a</sup>	1.78±0.42	3.47±1.08 <sup>a</sup>	2.20±0.40	7.84±0.71 <sup>a</sup>	5.67±0.71	15.76±1.46 <sup>a</sup>
对照组	60	1.73±0.45	2.18±0.39 <sup>a</sup>	1.71±0.46	2.27±0.45 <sup>a</sup>	2.22±0.42	5.11±0.57 <sup>a</sup>	5.67±0.77	9.56±0.76 <sup>a</sup>
<i>t</i>	—	−0.460	16.883	0.719	6.893	−0.255	20.172	0.000	25.245
<i>P</i>	—	0.646	<0.001	0.474	<0.001	0.799	<0.001	1.000	<0.001

注:—表示无此项;与同组护理前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 2 组自我管理行为评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	60	19.44±1.25	37.51±2.57	−46.664	<0.001
对照组	60	19.84±1.13	23.27±1.27	−13.205	<0.001
<i>t</i>	—	−1.592	33.312		
<i>P</i>	—	0.115	<0.001		

注:—表示无此项。

**2.3 2 组 VAS、JOA 评分比较** 2 组护理前 VAS、JOA 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。观察组护理后 VAS、JOA 评分优于对照组,差异有统计学

意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组 VAS、JOA 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	VAS 评分		JOA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	5.40±0.89	0.87±0.69 <sup>a</sup>	12.40±1.78	25.76±1.68 <sup>a</sup>
对照组	60	5.53±0.92	2.07±0.72 <sup>a</sup>	12.58±1.75	23.31±1.56 <sup>a</sup>
<i>t</i>	—	−0.699	−8.050	−0.478	7.142
<i>P</i>	—	0.486	<0.001	0.634	<0.001

注:—表示无此项;与同组护理前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

**2.4 2 组并发症发生率比较** 观察组并发症发生率



低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 5。

**2.5 2 组 WHOQOL-BREF 评分比较** 2 组护理前 WHOQOL-BREF 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组护理后 WHOQOL-BREF 评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 6。

表 5 2 组并发症发生率比较					
组别	<i>n</i>	椎间盘感染	剧烈疼痛	便秘	患肢感觉
		( <i>n</i> )	( <i>n</i> )	( <i>n</i> )	迟钝( <i>n</i> )
观察组	60	0	1	1	0
对照组	60	1	2	3	3

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 6 2 组 WHOQOL-BREF 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	心理		生理		环境		社会关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	56.47±2.99	79.47±2.66 <sup>a</sup>	59.93±2.39	86.60±2.51 <sup>a</sup>	69.89±2.63	84.73±2.13 <sup>a</sup>	64.07±2.03	79.33±2.26 <sup>a</sup>
对照组	60	56.87±3.51	72.87±1.83 <sup>a</sup>	59.33±2.50	76.40±2.07 <sup>a</sup>	70.20±2.51	79.80±2.90 <sup>a</sup>	64.20±2.12	74.69±2.40 <sup>a</sup>
<i>t</i>	—	—0.582	13.717	1.163	21.034	—0.574	9.211	—0.305	9.456
<i>P</i>	—	0.562	<0.001	0.248	<0.001	0.567	<0.001	0.761	<0.001

注:—表示无此项;与同组护理前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨 论

**3.1 量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教可提升患者疾病认知度与自我管理水平** 本研究结果显示,观察组疾病认知度、自我管理行为评分显著高于对照组。陈艳等<sup>[6]</sup>对量分分层护理在急性上消化道出血中的应用效果进行了研究,结果显示,量化分层护理可提升患者的疾病认知度与自护能力。对于居家自护知识技能水平较高者,可充分发挥患者自我管理优势,匹配低年资护理人力于患者求助时提供支持即可;对于居家自护知识技能尚可者,由社区护士在家庭访视时帮助解决护理问题,如遇疑难问题也可及时获得专业护士支持;对于居家自护知识技能较低者,安排经验丰富的护理专家式人力资源开展电话访视,同时联合社区护士家访,每月至少干预 1 次,可以强大的支持资源与高频次的支持力度切实解决患者问题。上述措施可对患者居家康复期产生的护理支持诉求做出最具匹配性的满足,护理供需关系的良好匹配可发挥较佳护理成效,提升患者疾病认知度与自我管理水平。第一视角立体宣教技术的引入,以内窥镜下腰椎间盘突出术后老年患者的第一视角为观察通道,确保宣教信息的选择与患者实际诉求全面匹配,使宣教信息的制作解读与呈现方式更易为患者学习消化、内外化显,降低患者疾病知识与自我管理行为技能学习、实践难度<sup>[7]</sup>,发挥较好的促疾病认知度与自我管理水平的提升作用。

**3.2 量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教可提升康复效果,降低并发症发生率** 本研究结果显示,观察组护理后 JOA 评分显著高于对照组,VAS 评分、并发症发生率显著低于对照组。张晓琳等<sup>[8]</sup>将量化分层护理应用于老年腰椎间盘突出症患者中,取得了提升康复效果、降低并发症发生率的积极护理的效

果,与本研究结果一致。以量化分层匹配护理方式对内窥镜下腰椎间盘突出老年患者提供延续护理,可对有限的医院延续护理人力资源进行科学整合与最优分配,同时还可最大化开发、利用社区护理人力资源作为医院延续护理力量的补充,利于确有所需者获得充分专业护理支持<sup>[9]</sup>,解决医院延续护理人力不足的现实问题,保障患者居家期并发症防控、康复锻炼行为的正确性与依从性,巩固手术成效,顺利实现安全康复。第一视角立体宣教基于换位思考策略进行宣教信息的合理化纳入与呈现方式的最有效匹配,宣教内容与内窥镜下腰椎间盘突出老年患者居家康复期实时、实境学习需求高度贴合。动画故事、专家问答现场实录、榜样病友与示范护士真人出境等立体宣教方式赋予了居家护理知识技能输出过程自然化、实境化、信息高冲击力等优势,患者对康复训练、并发症防控的知识内化于心、技能外显于行<sup>[10]</sup>,为优质康复效果、有效并发症防控奠定了可靠基石。

**3.3 量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教可优化生活质量** 本研究结果显示,观察组护理后 WHOQOL-BREF 评分显著高于对照组。荆山等<sup>[11]</sup>研究表明,量化分层护理利于冠状动脉旁路移植术患者生活质量的优化。量化分层匹配护理依托对内窥镜下腰椎间盘突出老年患者病情、康复现状、居家护理水平等的量化评估,对患者做出护理支持层级的精准定位,基于层级差异向患者供给人力、频次匹配度佳的护理支持<sup>[12]</sup>,确保可为不同层级患者提供充分、及时的居家护理技术支持,避免患者出现康复训练低依从、并发症防控不到位等风险问题,促进患者腰椎功能良好恢复,进而降低患者生活质量下滑的可能性。立体化的宣教方式可突破老年患者学习瓶颈<sup>[13]</sup>,提高患者居家自护、并发症防控认知和技能,避免康

复延迟、康复成效不佳、症状与并发症管控不力等,从而提高生活质量。

综上所述,将量化分层匹配护理联合第一视角立体宣教应用于老年腰椎间盘突出症患者居家护理中,可提升患者疾病认知度与自我管理水平,促进术后康复,优化生活质量。

参考文献

[1] 李罡,金莲锦,国慧颖,等.经皮内窥镜椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症术后复发的影响因素分析[J].中国当代医药,2024,31(20):52-55.

[2] 熊成杰,石长贵.经皮内窥镜下腰椎椎间盘切除术治疗双节段腰椎间盘突出症的临床疗效与安全性[J].脊柱外科杂志,2024,22(2):81-86.

[3] 陈金香.交互反馈智慧护理吞咽操联合分层匹配饮食管理在阿尔茨海默病伴吞咽障碍患者中的应用[J].中国乡村医药,2024,31(5):50-52.

[4] 陆辰辰,孙玲芳.基于患者第一视角短视频在脑血管介入手术患者健康教育中的应用[J].卫生职业教育,2024,42(6):134-136.

[5] 王璐.多元化立体健康宣教联合认知行为干预对妇科无痛人流手术患者心理韧性、自我管理及应激状态的影响[J].现代医药卫生,2020,36(24):1-3.

[6] 陈艳,孟玉,徐艳.基于量化评估策略的分层护理对急性上消化道出血患者出血情况的影响[J].中西医结合护理

(中英文),2024,10(4):153-155.

[7] 赵琪,解丽娟.多媒体视频健康知识宣教对乳腺癌化疗患者疾病认知及自我管理的作用效果[J].中国医药导报,2024,21(18):109-112.

[8] 张晓琳,王洪梅.以量化评估为基础的分层护理模式对老年腰椎间盘突出症患者康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):14-16.

[9] 张咏梅,代璐.基于胜任特征理论匹配护理对颅脑外伤术后患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(8):128-130.

[10] 侯玉洁,王君霞,李素芬,等.基于病友结队康复护理模式的视频宣教结合快速康复外科护理对肺癌患者术后肺功能恢复和自我管理依从性的影响[J].河南医学研究,2021,30(25):4782-4785.

[11] 荆山,王文静,杜丽萍.以量化评估为基础的分层护理模式在冠状动脉旁路移植术中应用[J].实用中西医结合临床,2024,24(3):113-116.

[12] 李莎,邢高杰,王娅娜.行为分阶段改变理论视角下的匹配护理模式在乳腺癌术后乳房重建患者康复中的应用[J].中国医疗美容,2023,13(12):59-62.

[13] 许雪芹.多元化健康宣教在老年心血管疾病患者门诊护理中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(18):64-66.

(收稿日期:2025-02-25 修回日期:2025-08-22)

(上接第 2902 页)

[8] 陈万婷,朱宗琴,张苗苗.以夫妻为焦点的网络认知行为干预对广泛性子宫切除病人心理痛苦和生活质量的影响[J].循证护理,2025,11(3):521-525.

[9] COSTA V,GOETTEMES M L,QUEVEDO L,et al. Relation between anxiety disorders in adolescent mothers and dental fear in children[J]. Int J Paediatr Dent, 2023, 33(2):124-131.

[10] 朱育惠.行为主义理论在小学低段班级管理中的运用[D].重庆:重庆三峡学院,2024.

[11] 卢佳璇,余东升,林家成,等.改良中文版儿童牙科畏惧调查表的信度和效度考评[J/CD].中华口腔医学研究杂志(电子版),2011,5(3):288-294.

[12] 袁方.微创微创技术与机械去腐治疗乳牙龋齿效果对比及对患儿疼痛、恐惧的影响[J].四川生理科学杂志,2021,43(11):1871-1874.

[13] FENG L,WANG H,LIN M. Effect of painless STA on tooth extraction of elderly patients with periodontal diseases[J]. Exp Ther Med, 2018, 15(3):2956-2960.

[14] HEGDE S,KAKTI A,BOLAR D R,et al. Clinical efficiency of three caries removal systems: Rotary excavation, carisolv, and papacarie [J]. J Dent Child (Chic), 2016, 83(1):22-28.

[15] 李思思,郁葱.儿童口腔舒适化治疗的医疗安全考量[J].中国实用口腔杂志,2018,11(2):65-69.

[16] 张运梅,肖坤茂,黄咏欣,等.基于行为诱导法的个性化心理护理对儿童口腔治疗配合度的影响[J].海南医学,2022,33(1):130-133.

[17] 房倩华,彭震雯,刘迎春,等.认知行为疗法对部队官兵牙科焦虑症干预效果观察[J].人民军医,2019,62(11):1048-1051.

[18] 吴园园,王慧敏,何阮慧,等.慢性牙周炎患者心理健康与治疗依从性的相关分析[J].中华全科医学,2023,21(12):2053-2056.

[19] 倪彩霞,胡萍.认知行为疗法影响儿童牙科治疗焦虑症的研究[J].临床口腔医学杂志,2019,35(7):415-417.

[20] 白露,赵佛容,杨莲,等.成都市 6~15 岁儿童口腔健康行为认知调查及相关因素分析[J].四川医学,2023,44(1):33-39.

[21] PORRITT J,RODD H,MORGAN A,et al. Development and testing of a cognitive behavioral therapy resource for children's dental anxiety[J]. JDR Clin Trans Res, 2017, 2(1):23-37.

(收稿日期:2025-04-08 修回日期:2025-08-25)