

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.11.002

心理弹性在盆底功能障碍性疾病患者病耻感与生活质量间的中介效应研究^{*}

喻琳¹, 杨卓欣¹, 张峻豪¹, 王厉佳¹, 任赞虹², 李桂蓉^{2△}

1. 成都医学院护理学院, 四川成都 610500; 2. 四川省绵阳市中心医院护理部, 四川绵阳 621000

摘要:目的 探讨盆底功能障碍性疾病(PFD)患者病耻感、心理弹性与生活质量的相关性,以及心理弹性在病耻感与生活质量间的中介效应。方法 采用方便抽样法选择 2021 年 11 月至 2022 年 3 月在四川省绵阳市某 3 所三级甲等综合医院妇产科及盆底中心接受治疗的 PFD 患者 229 例作为研究对象。采用一般情况调查表、修订版社会影响量表(SIS)、心理弹性量表简表(CD-RISC-10)、盆底功能障碍问卷-20(PFDI-20)进行调查。采用 Amos26.0 软件分析心理弹性的中介效应。结果 229 例患者 SIS 总分(38.34 ± 4.52)分,CD-RISC-10 总分(28.17 ± 5.76)分,PFDI-20 总分(30.80 ± 8.69)分。PFD 患者 SIS 总分与 PFDI-20 总分呈正相关($r=0.666, P<0.05$),与 CD-RISC-10 总分呈负相关($r=-0.642, P<0.05$)。SIS 总分可以对 PFDI-20 总分进行正向预测($\beta=0.533, P<0.001$);SIS 总分可以对 CD-RISC-10 得分进行负向预测($\beta=-0.593, P<0.001$);心理弹性对生活质量具有预测作用($\beta=-0.338, P<0.001$)。心理弹性在病耻感与生活质量间的直接效应为 2.113,间接效应为 1.271,总效应为 3.384。结论 PFD 患者的症状对其生活质量影响较小,患者整体生活质量较好,心理弹性在病耻感与生活质量间具有部分中介作用。医务人员应重视患者的心理健康状况,采取相应的措施以提高患者的心理弹性水平,从而帮助患者减轻病耻感,改善其生活质量。

关键词:盆底功能障碍性疾病; 病耻感; 心理弹性; 生活质量; 中介效应

中图法分类号:R711.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)11-1509-06

Mediating effect of psychological resilience between stigma and quality of life in patients with pelvic floor dysfunction^{*}

YU Lin¹, YANG Zhuoxin¹, ZHANG Junhao¹, WANG Lijia¹, REN Yunhong², LI Guirong^{2△}

1. School of Nursing, Chengdu Medical College, Chengdu, Sichuan 610500, China;

2. Mianyang Central Hospital, Mianyang, Sichuan 621000, China

Abstract: **Objective** To explore the correlation between stigma, psychological resilience and quality of life in patients with pelvic floor dysfunction (PFD), and the mediating effect of psychological resilience between stigma and quality of life. **Methods** A total of 229 patients with PFD treated in the department of obstetrics and gynecology and pelvic floor center of 3 grade A tertiary general hospitals in Mianyang City Sichuan Province from November 2021 to March 2022 were selected as the study objects by the handy sampling method. The questionnaire survey was conducted by using the general situation questionnaire, the revised social impact scale(SIS), the brief form of 10-item connor-davidson resilience scale(CD-RISC-10) and the pelvic floor dysfunction questionnaire-20. Amos 26.0 software was used to analyze the mediating effect of psychological resilience. **Results** In 229 patients, the total score of SIS was (38.34 ± 4.52) points, CD-RISC-10 was (28.17 ± 5.76) points, PFDI-20 was (30.80 ± 8.69) points. The total score of SIS was positively correlated with PFDI-20 score ($r=0.666, P<0.05$), and negatively correlated with CD-RISC-10 ($r=-0.642, P<0.05$). The total score of SIS could positively predict PFDI-20 score ($\beta=0.533, P<0.001$). The total score of SIS could negatively predict CD-RISC-10 score ($\beta=-0.593, P<0.001$). The psychological resilience had a predictive effect on quality of life($\beta=-0.338, P<0.001$). The direct effect of psychological resilience between stigma and quality of life was 2.113, the indirect effect was 1.271 and the total effect was 3.384. **Conclusion** The symptoms of PFD patients have little effect on their quality of life, and their overall quality of life is good, the psy-

^{*} 基金项目:中华医学会杂志社课题(CMAPH-NRG2021018);四川省护理学会课题(H20046);四川省绵阳市中心医院课题(2021YJ002);成都医学院研究生创新基金课题(YCX2022-01-51)。

作者简介:喻琳,女,在读硕士研究生,主要从事慢性病管理研究。△ 通信作者, E-mail:384895848@qq.com。

chological resilience has a partial mediating effect between stigma and quality of life. The medical staff should pay attention to the psychological health status of the patients, take corresponding measures to improve the level of patients' psychological resilience, so as to help patients reduce their stigma and improve their quality of life.

Key words: pelvic floor dysfunction; stigma; psychological resilience; quality of life; mediating effect

盆底功能障碍性疾病(PFD)是一种因盆底结缔组织薄弱引起的盆底器官解剖结构及位置改变造成的疾病,临床表现为盆腔器官脱垂、压力性尿失禁及性功能障碍等^[1]。有资料显示,当前我国 PFD 发病率已达 20%~40%,部分患者普遍存在焦虑、抑郁等负面情绪及生活质量较差等问题^[2]。病耻感是指个体因身患某种疾病而产生的内心耻辱感,表现为个体感觉被做标记、受到歧视、不被接纳、遭到贬低等^[3]。心理弹性则是指个体在面对应激事件时表现出的身体和心理健康相对稳定或在经历重大逆境时保持积极适应的能力^[4]。目前,已有学者在其他疾病中证实了病耻感会直接影响患者的生活质量,同时又受心理弹性的影响,有助于改善患者的生活质量^[5]。目前,较少有心理弹性、病耻感、生活质量三者的关系在 PFD 这一人群中的相关研究,因此,本研究探讨了 PFD 患者三者的相关性,及心理弹性在病耻感与生活质量间的中介作用,旨在为进一步采取干预措施减低 PFD 患者的病耻感提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用方便抽样法选择 2021 年 11 月至 2022 年 3 月在四川省绵阳市 3 所三级甲等综合医院妇产科及盆底中心接受治疗的 PFD 患者 229 例作为研究对象。根据 kendall 样本含量估计法^[6],样本量为最大项目数的 5~10 倍,故本研究最大项目数为 20 项,即本研究样本量应达到 100~200 例,考虑到存在无效问卷,故将样本量扩大 30%。估算为 130~260 例,实际纳入 PFD 患者 229 例。纳入标准:(1)诊断为 PFD;(2)轻、中、重度表现的患者;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)自愿参与并配合调查者。排除标准:(1)严重肝、肾功能不全的患者;(2)既往有精神疾病或认知功能障碍的患者。所有患者均了解本研究并签订知情同意书。本研究经四川省绵阳市中心医院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般情况调查表 由研究者自行编制,内容包括患者的社会人口学资料(年龄、文化程度、家庭月收入、居住地等)和临床资料(分娩方式、分娩次数等)。

1.2.1.2 心理弹性量表简表(CD-RISC-10) 采用 WANG 等^[7]修订的 CD-RISC-10,由 10 个条目组成,各

条目均采用 0~4 级评分,总分越高表示心理弹性水平越高。本研究中量表总 Cronbach's α 系数为 0.936。

1.2.1.3 社会影响量表(SIS) 管晓萌等^[8]修订的中文版 SIS 由 20 个条目组成(本研究实际运用了 18 个条目),涵盖了社会排斥、社会隔离、内在羞耻感 3 个维度,Cronbach's α 系数分别为 0.867、0.807、0.941。采用 Likert 4 级计分法,所有条目采用反向计分法,得分越高表示病耻感越强。本研究中量表的内部一致性系数为 0.867。

1.2.1.4 盆底功能障碍问卷-20(PFDI-20) PFDI-20 包含盆腔器官脱垂障碍问卷-6(POPDI-6)、排便功能障碍问卷-8(CRADI-8)和泌尿功能障碍问卷-6(UDI-6)3 个栏目,共 20 个条目,采用 5 级评分法(无症状计 0 分,有症状而无影响计 1 分,轻度影响计 2 分,中度影响计 3 分,重度影响计 4 分),该量表一致性信度系数 Cronbach's α 为 0.88~0.94,PFDI-20 评分越高,表示对患者生活质量影响越大,即生活质量越差,能较好地反映 PFD 患者的生活质量^[9]。

1.2.2 调查方法 采用问卷调查法,由 2 名经标准化培训的研究生发放问卷,在发放问卷时严格核查患者是否符合纳入和排除标准。采用统一的指导语向患者介绍本研究目的、意义及填写问卷时的注意事项,问卷采取现场发放与回收的形式,共发放 240 份。

1.3 统计学处理 采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用 Pearson 相关进行相关性分析;采用 Amos26.0 软件进行结构方程建模,采用 Bootstrap 方法进行中介效应分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 回收有效问卷 229 份,有效回收率为 95.4%。229 例 PFD 患者一般资料见表 1。

2.2 PFD 患者 SIS、CD-RISC-10、PFDI-20 得分情况 229 例患者 SIS 总分(38.34 ± 4.52)分,CD-RISC-10 总分(28.17 ± 5.76)分,PFDI-20 总分(30.80 ± 8.69)分。见表 2。

2.3 PFD 患者病耻感、生活质量与心理弹性的相关性 PFD 患者 SIS 总分与 PFDI-20 总分呈正相关($r = 0.666, P < 0.05$),与 CD-RISC-10 总分呈负相关($r = -0.642, P < 0.05$)。见表 3。

表 1 229 例 PFD 患者一般资料

项目	<i>n</i>	百分率(%)
年龄(岁)		
18~<45	159	69.4
45~<60	48	21.0
≥60	22	9.6
文化程度		
小学及以下	33	14.4
初中	42	18.3
高中/中专	30	13.1
大专	51	22.3
本科及以上	73	31.9
家庭月收入(元)		
<2 000	22	9.6
2 000~<4 000	41	17.9
4 000~<6 000	67	29.3
≥6 000	99	43.2
居住地		
农村	36	15.7
城镇	193	84.3
职业状态		
无	86	37.6
有	143	62.4
分娩方式		
阴道顺产	164	71.6
剖腹产	43	18.8
二者均有	22	9.6
其他合并疾病		
无	212	92.6
有	17	7.4
分娩情况		
足月	211	92.1
早产	18	7.9
阴道松弛程度		
轻度	106	46.3
中度	71	31.0
重度	7	3.1
无症状	45	19.7
压力性尿失禁		
轻度	92	40.2
中度	59	25.8
重度	1	0.4
无症状	77	33.6
盆腔器官脱垂		
I 度	102	44.5

续表 1 229 例 PFD 患者一般资料

项目	<i>n</i>	百分率(%)
Ⅱ 度	31	13.5
Ⅲ 度	4	1.7
无症状	92	40.2
分娩次数(次)		
1	130	56.8
≥2	99	43.2

2.4 心理弹性在 PFD 患者病耻感与生活质量之间的中介作用 SIS 总分可以对 PFDI-20 总分进行正向预测($\beta=0.533, P<0.001$); SIS 总分可以对 CD-RISC-10 总分进行负向预测($\beta=-0.593, P<0.001$); 心理弹性对生活质量具有预测作用($\beta=-0.338, P<0.001$), 由于心理弹性的引入, 病耻感对生活质量的总效应减小, β 值从 0.533 下降至 0.333, 表明心理弹性在病耻感和生活质量间发挥部分中介作用, 中介效应为 0.200, 占总效应的 38.0%。见表 4。采用 Amos26.0 软件构建以心理弹性为中介变量的结构方程模型, 初始模型的结果表明部分指标拟合不够理想, 根据模型修正指标进行修正, 添加 2 条路径后该模型的拟合度良好。见表 5、图 1。采用 Bootstrap 程序检验中介效应, 重复抽样 2 000 次, 病耻感到生活质量的直接效应、间接效应的 95%CI 均未包含 0, 说明中介效应显著, 与回归检验结果相同。心理弹性在病耻感与生活质量间的直接效应为 2.113, 间接效应为 1.271, 总效应为 3.384。见表 6。

表 2 PFD 患者 SIS、CD-RISC-10、PFDI-20 得分情况(分)

量表或问卷	总分($\bar{x}\pm s$)	条目均分($\bar{x}\pm s$)
SIS		
总分	38.34±4.52	—
社会排斥	13.63±1.53	1.94±0.21
社会隔离	17.35±2.37	2.16±0.29
内在羞耻感	7.36±1.54	2.45±0.51
CD-RISC-10		
总分	28.17±5.76	—
坚韧	13.87±2.86	2.77±0.57
乐观	5.81±1.39	2.90±0.70
自强	8.49±1.87	2.83±0.62
PFDI-20		
总分	30.80±8.69	—
POPDI-6	9.77±2.69	1.62±0.45
CRADI-8	6.61±2.56	0.82±0.32
UDI-6	14.41±3.44	2.40±0.57

注:—表示无数据。

表 3 PFD 患者病耻感、心理弹性与生活质量的相关性(*r*)

项目	SIS 总分	CD-RISC-10 总分	PFDI-20 总分	乐观	坚韧	自强	社会隔离	社会排斥	内在羞耻感	POPDI-6	CRADI-6	UDI-6
SIS 总分	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CD-RISC-10 总分	−0.642	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
PFDI-20 总分	0.666	−0.579	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
乐观	−0.632	0.911	−0.597	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—
坚韧	−0.555	0.942	−0.485	0.785	1.000	—	—	—	—	—	—	—
自强	−0.620	0.937	−0.562	0.832	0.818	1.000	—	—	—	—	—	—
社会隔离	0.861	−0.596	0.620	−0.580	−0.526	−0.568	1.000	—	—	—	—	—
社会排斥	0.653	−0.437	0.419	−0.430	−0.400	−0.385	0.517	1.000	—	—	—	—
内在羞耻感	0.780	−0.488	0.543	−0.497	−0.397	−0.507	0.476	0.345	1.000	—	—	—
POPDI-6	0.537	−0.492	0.720	−0.488	−0.455	−0.450	0.481	0.282	0.475	1.000	—	—
CRADI-8	0.322	−0.405	0.596	−0.414	−0.320	−0.430	0.276	0.275	0.244	0.277	1.000	—
UDI-6	0.560	−0.401	0.845	−0.428	−0.327	−0.391	0.542	0.351	0.455	0.417	0.330	1.000

注：—表示无数据。

表 4 心理弹性的中介作用检验结果

步骤	结果变量	预测变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
第 1 步	生活质量	病耻感	3.384	0.356	0.533	9.493	<0.001
第 2 步	心理弹性	病耻感	−0.756	0.068	−0.593	−11.083	<0.001
第 3 步	生活质量	病耻感	2.113	0.420	0.333	5.032	<0.001
		心理弹性	−1.683	0.329	−0.338	−5.110	<0.001

表 5 PFD 患者心理弹性在病耻感与生活质量间的中介效应模型拟合指数

拟合指数	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
参考值	≤3.000	>0.900	>0.900	>0.900	>0.900	>0.900	<0.080
修正前	2.702	0.947	0.902	0.947	0.963	0.944	0.086
修正后	2.010	0.961	0.920	0.980	0.980	0.967	0.067

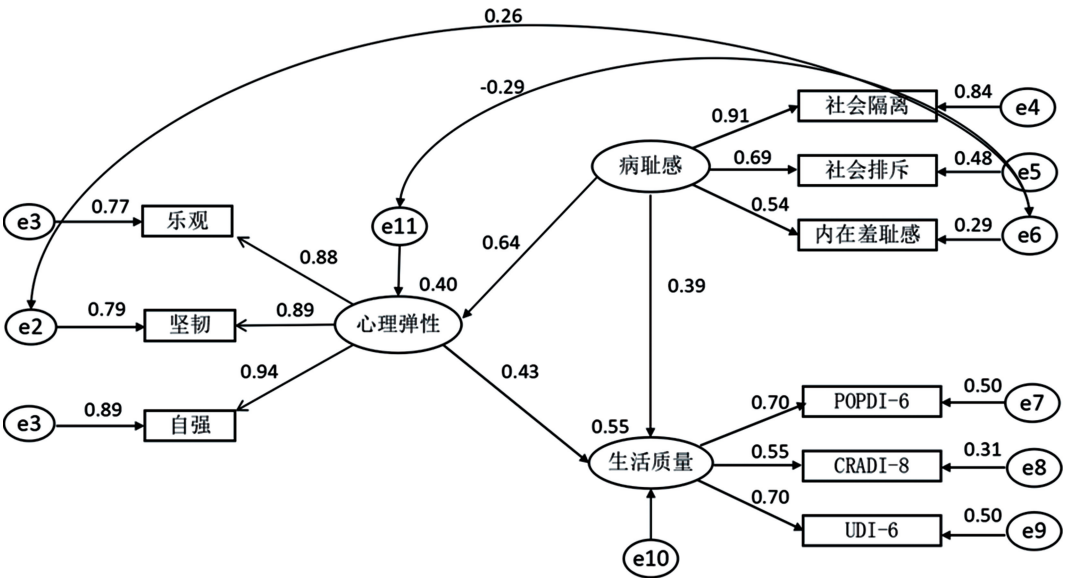


图 1 心理弹性在 PFD 患者病耻感与生活质量间的中介效应结构方程模型及各路径标准化系数(标准化)

表 6 心理弹性在 PFD 患者病耻感与生活质量间的中介效应

项目	效应值	标准误	95%CI	效应占比(%)
间接效应	1.271	0.289	0.751~1.877	37.6
直接效应	2.113	0.412	1.285~2.940	62.4
总效应	3.384	0.482	2.589~4.494	—

注：—表示无数据。

3 讨 论

3.1 PFD 患者病耻感、生活质量、心理弹性研究现状 本研究结果显示, PFD 患者平均 SIS 总分为(38.34±4.52)分, 处于中等偏上水平, 与王秋静等^[10]对 237 例 PFD 患者的调查结果一致。究其原因, 病耻感和慢性病均是互相关联的, 部分患者认为慢性病与不良生活习惯有关, 甚至将疾病归于个人责任, 导致患者的情感和自尊受到伤害。对 PFD 患者而言, 由于存在尿失禁, 使患者身上常有异味, 加之多数患者存在盆底功能障碍影响夫妻和睦等错误思想, 使患者的自尊受到重创, 内疚、自卑等负面情感随之产生。此外, 本研究发现, PFD 患者内在羞耻感维度得分最高, 可能是因为 PFD 的患病部位相对特殊, 大多数患者难以启齿, 以及治疗疾病所带来的经济负担使患者产生羞愧和自责, 进一步导致病耻感加重。本研究结果显示, PFD 患者平均 CD-RISC-10 总分(28.17±5.76)分, 处于中等偏上水平, 其中乐观维度得分最高, 坚韧维度得分最低。代贝贝^[11]报道的 PFD 患者心理弹性水平低于本研究, 究其原因可能与选择的研究对象文化程度、家庭月收入、自身心理素质不同有关。心理弹性是指患者在遭遇创伤、逆境及其他伤害性事件时拥有的反弹能力^[12], 说明患者在患病后有一定的心理调适和应对压力的能力, 可能与本研究入组患者普遍学历较高, 经济条件较好有关。因此, 对疾病的态度会更加理性, 接纳度更高, 心理负担越少。提示临床医护人员在临床工作中应重视对患者心理弹性的评估, 充分发挥患者高心理弹性的优势, 制订切实、可行的护理干预措施, 激发患者的潜藏力量, 使其以更加乐观的态度面对疾病。本研究结果显示, PFD 患者平均 PFDI-20 总分(30.80±8.69)分, 低于陈瑜等^[13]和曾敏^[14]的研究结果, 说明本研究 PFD 患者的疾病症状对其生活质量的影响较小, 究其原因可能与本研究对象年龄偏小、疾病程度较轻、开始康复治疗的时间较早有关。本研究结果显示, PFD 患者平均 POPDI-6 总分(9.77±2.69)分, 平均 CRADI-8 总分(6.61±2.56)分, 平均 UDI-6 总分(14.41±3.44)分, 泌尿功能障碍是 PFD 患者最常见症状, 同时也是引起 PFD 患者生活质量下降的主要原因。一方面频繁漏尿容易引发尿路感染、会阴部炎症、性功能障碍

等问题; 另一方面尿失禁使患者需时常更换衣物及卫生用品, 由此产生的社交回避、羞耻感、自卑会影响患者的心理健康。提示临床医护人员要根据患者的具体情况, 采取有针对性的治疗和护理, 帮助患者缓解与疾病相关的负面情绪, 从而提高其生活质量。

3.2 PFD 患者心理弹性、病耻感与生活质量的相关性 本研究结果显示, PFD 患者 SIS 总分与 PFDI-20 总分呈正相关($r=0.666, P<0.05$), 即 SIS 得分越高, 患者生活质量越差。REDWOOD 等^[15]发现, 患者病耻感越强生活质量越差, 与本研究结果一致。究其原因是病耻感会对患者心理状况造成影响, 使患者无法正确面对自身疾病, 过于在意他人的看法, 不仅会影响患者的治疗积极性与依从性, 还可能会导致患者出现逃避社交活动等恐惧社交行为, 严重影响患者生活质量。本研究结果显示, PFD 患者 CD-RISC-10 总分与 SIS 总分呈负相关($r=-0.642, P<0.05$), 即 PFD 患者心理弹性水平越高, 病耻感水平越低, 与程方方等^[16]对 145 例结直肠癌造口术患者的研究结果相符。具有高心理弹性水平的患者会在遇到困难时积极、主动地寻求帮助, 并对疾病的治疗表现出更大的信心。因此, 这部分患者能在面对疾病时做出积极的应对, 并表现出良好的适应效果。本研究结果显示, PFD 患者 CD-RISC-10 总分与 PFDI-20 总分呈负相关($r=-0.579, P<0.05$), 即随着心理弹性水平的提升, 患者生活质量也随之提升, 心理弹性对生活质量具有正向的预测作用, 在其他疾病中也报道了相似的结果^[17]。心理弹性水平高的患者具有更好的生活质量, 可能是因为高心理弹性患者通常具有更积极的心态, 在遇到困难时能迅速调动内外资源, 快速适应环境, 心理压力较小, 心态更加乐观, 生活质量自然较好。

3.3 心理弹性在 PFD 患者病耻感与生活质量间的中介作用 本研究结果显示, 心理弹性在 PFD 患者的病耻感与生活质量间发挥了部分中介作用, 中介效应占总效应的 38.0%, 表明 PFD 患者的病耻感不仅能直接影响其生活质量, 还能通过心理弹性间接影响。对 PFD 患者而言, 性功能的缺失、大小便失禁更容易导致其产生焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪。因此, 这部分患者在遇到问题时心理压力更大, 往往对自己的生活感到悲观, 从而导致生活质量下降。心理弹性作为一种内在的积极心理资源, 在保护个体的生活质量等方面发挥着重要的作用。近年来, 国内外相关研究表明, 高水平的心理弹性不仅可提高患者的社会支持, 还能改善患者的主观幸福感, 而较好的社会支持和主观幸福感均有利于应对疾病带来的各种负面情绪, 以积极、乐观的态度和坚韧不拔的精神面对现实,

身体机能和生活健康水平也随之改善,病耻感也大大降低,从而提高生活质量^[18-19]。通过提高 PFD 患者的心理弹性,其生活质量可以得到明显改善。在临床工作中,医护人员要重视患者的心理状况,对容易产生心理问题或已产生心理问题的患者要及时进行心理疏导,可通过团体心理辅导、心理讲座、笑声疗法等提高患者的心理弹性,增强患者治疗疾病的信心,减轻患者病耻感,提高其生活质量。

参考文献

[1] WALLACE S L, MILLER L D, MISHRA K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2019, 31(6):485-493.

[2] 周维敏,施锦金,黄彩仙. 产后盆底功能障碍性疾病影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(15):3583-3585.

[3] HOLLETT K B, CARTER J C. Separating binge-eating disorder stigma and weight stigma: A vignette study[J]. Int J Eat Disord, 2021, 54(5):755-763.

[4] 林佳楠,张赫,于秀丽,等. 正念减压疗法对体外受精-胚胎移植失败患者心理弹性及正念注意觉知的影响[J]. 护理学报, 2021, 28(3):69-73.

[5] 刘艳,孙雯敏,何国军,等. 心理弹性在癫痫患者病耻感与生活质量间的中介作用[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(7):29-32.

[6] 张斯清,王玉玲,张越,等. 护士责任知觉在管理关怀感知与主动行为间的中介效应分析[J]. 护理学报, 2021, 28(19):17-21.

[7] WANG L, SHI Z, ZHANG Y, et al. Psychometric properties of the 10- items connor- davidson resilience scale in chinese earthquake victims[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2010, 64(5):499-504.

[8] 管晓萌,孙涛,杨华,等. 社会影响量表中文版应用于尿失禁患者羞耻感的信效度测量[J]. 护理学杂志, 2011, 26(7):63-65.

[9] BARBER M D, CHEN Z, LUKACZ E, et al. Further vali-

dation of the short form versions of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ) [J]. Neurourol Urodyn, 2011, 30(4):541-546.

[10] 王秋静,巫梦雪,杜薇娜,等. 盆底功能障碍性疾病病耻感现状及其影响因素研究[J]. 中国性科学, 2020, 29(8):135-138.

[11] 代贝贝. 产后盆底功能障碍患者心理弹性及影响因素研究[D]. 泰安:泰山医学院, 2018.

[12] 吴晓云,毕清泉,周桂琴,等. 心理弹性在角膜移植患者情绪创造力与创伤后成长中的中介作用[J]. 护理学报, 2022, 29(6):11-14.

[13] 陈瑜,袁蓉. 加速康复外科在盆底功能障碍性疾病围手术期的临床研究[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(5):1093-1098.

[14] 曾敏. 腹腔镜下聚丙烯网片治疗盆腔器官脱垂患者的疗效及对生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(16):2694-2696.

[15] REDWOOD L, MITCHELL E M H, VINEY K, et al. Depression, stigma and quality of life in people with drug-susceptible TB and drug-resistant TB in Vietnam [J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2021, 25(6):461-467.

[16] 程方方,张欢,李嘉宁,等. 结直肠癌造口术后患者病耻感对心理弹性和生活质量及造口并发症的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(11):852-857.

[17] 王立春,孙陈铃,徐红,等. 心理弹性在心力衰竭患者症状群与生活质量关系中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(10):2189-2192.

[18] LUO D, ZHOU M, SUN L, et al. Resilience as a mediator of the association between perceived stigma and quality of life among people with inflammatory bowel disease[J]. Front Psychiatry, 2021, 12:709295.

[19] 董正娇. 育龄期多囊卵巢综合征患者心理弹性、社会支持在心理应激与生命质量间的中介效应分析[D]. 昆明:昆明医科大学, 2021.

(收稿日期:2022-12-05 修回日期:2023-04-10)

(上接第 1508 页)

[10] 郝博,姜艳,李维帅. 肺部细菌感染评分用于大面积脑梗死并发吸入性肺炎患者预后评估的研究[J]. 中国病原生物学杂志, 2021, 16(8):947-950.

[11] 陆瑛,吕火焯. 下呼吸道标本涂片镜检结果在肺部感染早期治疗中的价值研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2021, 31(16):2015-2017.

[12] 李洁瑶,张毅,王丽萍. 非小细胞肺癌患者外周血中 HIF-1 α +MDSC 比例对低氧条件下 CD8⁺ T 细胞杀伤活性的影响[J]. 郑州大学学报(医学版), 2020, 55(2):182-186.

[13] 李向峰,陈文霞. 鱼腥草总黄酮对肺炎支原体感染小鼠

Bcl-2 和 Bax 表达的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2020, 36(14):1695-1699.

[14] 李毅刚,张毕明. SAA、PCT、hs-CRP、WBC 和 SAA/hs-CRP 比值在儿童呼吸道病毒感染性疾病中的诊断价值[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(2):67-70.

[15] 王东芳,韩磊. CRP、SAA、PCT 和 WBC 检测在儿童早期呼吸道感染诊断中的价值分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(20):49-50.

(收稿日期:2022-08-20 修回日期:2023-02-16)