

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.05.022

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201126.1521.022.html\(2020-11-26\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201126.1521.022.html(2020-11-26))

癫痫患者及其双亲人格特征与家庭功能的相关性研究*

罗湘蓝¹, 刘平^{2△}

(重庆市精神卫生中心:1. 金紫山院区男二病区;2. 歌乐山院区八病区 400036)

[摘要] **目的** 研究癫痫患者家庭环境及双亲人格特征。**方法** 选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月于该中心就诊的 30 例癫痫患者(研究组)、30 例健康成年人(对照组)、60 例研究组双亲(患者双亲组)、60 例对照组双亲(对照双亲组)为研究对象,所有研究对象均接受艾森克人格问卷(EPQ)和家庭环境量表中文版(FES-CV)调查评估,并进行比较和相关性分析。**结果** EPQ 评分各维度值中,研究组在神经质和精神质维度评分明显高于对照组($t=6.013, P=0.043; t=5.069, P=0.031$)。研究组双亲在神经质和精神质评分明显高于双亲对照组($t=6.452, P=0.000; t=6.272, P=0.000$)。患者母亲精神质与患者内外向呈负相关($r=-0.24, P=0.026$),患者母亲掩饰程度与患者精神质呈正相关($r=0.26, P=0.021$)。研究组 FES-CV 中家庭的控制性、矛盾性维度评分明显高于对照组($t=2.546, P=0.028; t=4.045, P=0.000$),组织性、娱乐性、情感表达、亲密度维度评分明显低于对照组($t=-2.563, P=0.021; t=-4.054, P=0.000; t=-4.096, P=0.000; t=-3.079, P=0.000$)。患者家庭矛盾性与患者神经质呈正相关($r=0.35, P=0.016$),家庭亲密度与患者神经质呈负相关($r=-0.26, P<0.05$),家庭娱乐性与患者内外向呈正相关($r=0.27, P=0.013$),家庭组织性与患者精神质呈负相关($r=-0.20, P=0.011$),患者家庭成功性与患者精神质呈负相关($r=-0.25, P=0.012$)。**结论** 癫痫患者存在不良性格基础,且双亲不良性格对其有一定的影响,癫痫与家庭环境关系密切。

[关键词] 癫痫;家庭环境;双亲;人格**[中图分类号]** R749 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2021)05-0815-04

A study on the relationship between personality characteristics and family function of epilepsy patients and their parents*

LUO Xianglan¹, LIU Ping^{2△}

(1. The Second Male Ward of Jinzishan Hospital; 2. The Eighth Ward of Geleshan Hospital, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 400036, China)

[Abstract] **Objective** To study the family environment and personality characteristics of both parents of patients with epilepsy. **Methods** Thirty cases of epilepsy patients (research group), 30 healthy adults (control group), 60 cases of study group's parents (study parents group) and 60 cases the control group's parents (control parent group) were selected from August 2017 to August 2019, and all the research objects were evaluated by the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) and the Chinese version of the Family Environment Scale (FES-CV). EPQ, FES-CV scores of the four groups were compared and analysed. **Results** Among the dimensions values of EPQ score, the scores of neuroticism and psychoticism in the study group were significantly higher than those in the control group ($t=6.013, P=0.043; t=5.069, P=0.031$). The neurotic and psychotic dimensions of the study parent group were significantly higher than those of the control parent group ($t=6.452, P=0.000; t=6.272, P=0.000$). The patients' mother's psychotic dimension was negatively correlated with the patient's introversion and extroversion dimensions ($r=-0.24, P=0.026$), and the patients' mother's degree of masking was positively correlated with the patient's psychotic dimension ($r=0.26, P=0.021$). The control and contradictory dimensions of FES-CV in the study group were significantly higher than those in the control group ($t=2.546, P=0.028; t=4.045, P=0.000$). While the organization, entertainment,

* 基金项目:重庆市精神卫生中心院级科研项目(2018-yjkt-05)。 作者简介:罗湘蓝(1984-),主治医师,本科,主要从事精神分裂症、青少年情绪障碍、癫痫所致精神障碍的研究。 △ 通信作者, E-mail:50241522@qq.com。

emotional expression, intimacy transaction dimensions were lower than those in the control group ($t = -2.563, P = 0.021; t = -4.054, P = 0.000; t = -4.096, P = 0.000; t = -3.079, P = 0.000$). The correlations between EPQ scale and FES-CV scale were analyzed, the results showed that the family ambivalence was positively correlated with the patient's neuroticism dimension ($r = 0.35, P = 0.016$), and the family intimacy was negatively correlated with the patient's neuroticism dimension ($r = -0.26, P < 0.05$); the family entertainment was positively correlated with the patient's internal and external orientation ($R = 0.27, P = 0.013$); the family organization was negatively correlated with psychotic dimension ($r = -0.20, P = 0.011$), and the family success was negatively correlated with psychotic dimension ($r = -0.25, P = 0.012$). **Conclusion** Patients with epilepsy have a bad personality foundation, and their parents have a certain influence on them. Epilepsy is closely related to the family environment.

[Key words] epilepsy; family environment; parents; personality

癫痫是一种慢性疾病,是突发性大脑神经元异常放电引起大脑功能短暂的功能障碍。目前我国癫痫总患病率约为 0.7%,且呈逐年上升的趋势,已成为第二大神经系统常见疾病^[1]。根据病因可分为特发性癫痫综合征、症状性癫痫综合征、隐源性癫痫及不明确病因性癫痫等^[2]。在癫痫发病过程中精神心理因素有一定影响,心理发育年龄与发病年龄大致相同(大多数起病 18 岁之前),因此,癫痫的影响因素或发病原因中心理成长经历占重要地位。就家庭成员而言,双亲人格特点和家庭环境影响较大,是癫痫患者重要的心理成长环境因素^[3-6]。

如何早期发现和治疗具有癫痫人格特质的个体,对预防或推迟癫痫精神障碍的发生可能有重要的临床意义。因此,作者从遗传因素和心理学的角度对此进行研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月于本院就诊的癫痫患者作为研究对象,按照研究组纳入排除标准选取 30 例作为研究组;选取本地区三代亲属内无精神疾病史,且无重大躯体疾病的健康志愿者 30 例作为对照组。两组均纳入双亲分为患者双亲组($n = 60$)和对照双亲组($n = 60$)。本研究符合人体试验伦理学标准,并得到本中心伦理委员会的批准,所有入组者均签署了知情同意书。研究组纳入标准:(1)符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)关于癫痫的诊断^[7];(2)小学及以上文化程度;(3)了解本研究性质,愿意合作者。研究组排除标准:(1)目前或既往患有严重躯体疾病,酒精依赖或药物滥用者;(2)目前或既往患严重神经疾病不能配合者,如脑肿瘤、脑外伤、脑卒中等。对照组纳入标准:(1)小学及以上文化程度;(2)了解本研究的性质,愿意合作者。对照组排除标准:(1)目前或既往患有严重躯体疾病、精神障碍者;(2)目前或既往患神经系统疾病者,如脑肿瘤、脑外伤、脑卒中等。患者双亲组纳入标准:(1)符合病例组入组

标准患者的双亲;(2)与患者在一起生活的时间大于或等于 1 年;(3)小学及以上文化程度;(4)了解本研究性质,愿意合作者。患者双亲组排除标准:患有精神障碍或神经系统疾病者。对照双亲组纳入标准:(1)符合对照组入组标准对象的双亲;(2)与其在一起生活的时间大于或等于 1 年;(3)小学及以上文化程度;(4)了解本研究性质,愿意合作者。对照双亲组排除标准:患有精神障碍或神经系统疾病者。研究组年龄(28.28 ± 8.88)岁;男 13 例,女 17 例;病程(13.05 ± 9.35)年。对照组年龄(28.31 ± 8.78)岁;男 14 例,女 16 例。研究组与对照组年龄、性别、文化程度、婚姻状况、双亲年龄及双亲受教育程度比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。研究组患者疾病首发年龄、发作类型、疾病控制、病程等资料,见表 1。

表 1 两组一般情况比较

项目	对照组 ($n = 30$)	研究组 ($n = 30$)	t/χ^2	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	28.31 ± 8.78	28.28 ± 8.88	0.306	0.104
性别[$n(\%)$]			0.425	0.206
女	16(53.33)	17(56.67)		
男	14(46.67)	13(43.33)		
受教育时间($\bar{x} \pm s$, 年)	10.04 ± 0.73	10.05 ± 0.56	0.154	0.354
婚姻状况[$n(\%)$]			0.932	0.136
已婚	17(56.67)	18(60.00)		
未婚	13(43.33)	12(40.00)		
父亲年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	56.54 ± 2.15	55.32 ± 1.46	0.653	0.168
母亲年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	52.57 ± 1.92	51.93 ± 1.92	0.832	0.125
父亲受教育时间($\bar{x} \pm s$, 年)	11.32 ± 2.14	14.54 ± 2.16	0.735	0.144
母亲受教育时间($\bar{x} \pm s$, 年)	10.70 ± 2.04	10.75 ± 2.46	0.513	0.159
首发年龄	—	19.07 ± 9.75		
发作类型[$n(\%)$]			0.425	0.463
局灶	—	18(60.00)		
全身	—	12(40.00)		

续表 1 两组一般情况比较

项目	对照组 (n=30)	研究组 (n=30)	t/χ ²	P
疾病控制[n(%)]			0.492	0.383
控制	—	15(50.00)		
未控制	—	15(50.00)		
病程($\bar{x} \pm s$,年)	—	13.05±9.35		

—:此项无数据。

1.2 方法

(1)采用自编一般情况调查表收集所有入组者的年龄、性别、民族、主要抚养形式、学历、籍贯、家庭经济状况、一级亲属学历及研究组病史等。(2)采用家庭环境量表中文版(Family environment scale-Chinese version, FES-CV)^[7]评定受试者环境特征和家庭社会特征,共 10 个环境特征和家庭社会特征:控制性、组织性、道德宗教观、娱乐性、知识性、成功性、独立性、矛盾性、情感表达、亲密度,该量表具有较好的重测信度和效度。(3)艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ)^[8],包括两套问卷,分别为小于 16 岁的幼年问卷和大于或等于 16 岁的成人问卷,均包含了 88 个项目,分为 4 个量表,分别为掩饰程度(L)、神经质(N)、内外向(E)和精神质(P)。每个项目评分标准均为 0 分对应“否”,1 分对应“是”。该问卷具有一定的信度和效度,Cronbach's α = 0.473,其同时得到多种试验心理学印证。EPQ 评定方法:由经过一致性培训合格的精神科医师进行评定。

1.3 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。计数资料用百分率(%)表示,比较采用 χ² 检验,相关分析采用 Pearson 分析法,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组双亲 EPQ 各维度值比较 研究组双亲 EPQ 中神经质和精神质维度评分明显高于对照组双亲,且差异有统计学意义(P<0.05),掩饰程度和内外向维度评分与对照组双亲比较,差异无统计学意义(P>0.05),见表 2。

表 2 两组双亲 EPQ 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

EPQ 维度	对照组双亲 (n=60)	研究组双亲 (n=60)	t	P
掩饰程度	43.89±8.52	44.98±10.28	0.783	0.103
神经质	45.69±11.43	54.46±11.79	6.452	0.000
内外向	48.69±9.31	47.55±9.83	1.052	0.327
精神质	42.69±10.57	52.73±9.88	6.272	0.000

2.2 研究组与对照组 EPQ 各维度评分比较

研究组 EPQ 中神经质和精神质维度评分明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);研究组掩饰程度和内外向维度评分高于对照组,但差异无统计学意义(P>0.05),见表 3。

表 3 两组 EPQ 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

EPQ 维度	对照组(n=30)	研究组(n=30)	t	P
掩饰程度	42.73±8.43	45.01±9.97	0.561	0.102
神经质	44.96±10.94	56.64±10.96	6.013	0.043
内外向	47.34±8.94	49.06±9.93	0.917	0.146
精神质	41.96±9.94	54.38±9.71	5.069	0.031

2.3 研究组 EPQ 与双亲 EPQ 关联性分析

将研究组 EPQ 与双亲 EPQ 进行关联性分析,患者母亲精神质与患者内外向呈显著负相关(r = -0.24, P=0.026),患者母亲掩饰程度与患者精神质呈显著正相关(r=0.26, P=0.021),见表 4。

表 4 研究组 EPQ 与双亲 EPQ 各维度关联性分析(r)

EPQ 维度	掩饰程度 (患者)	神经质 (患者)	内外向 (患者)	精神质 (患者)
掩饰程度(父亲)	0.16	0.19	0.24	0.12
神经质(父亲)	0.18	0.20	0.23	0.13
内外向(父亲)	0.13	0.15	0.17	0.21
精神质(父亲)	-0.09	-0.08	-0.04	0.16
掩饰程度(母亲)	0.15	0.17	-0.00	0.26 ^a
神经质(母亲)	0.14	0.12	0.05	-0.14
内外向(母亲)	0.13	0.12	0.05	-0.14
精神质(母亲)	-0.10	-0.08	-0.24 ^a	-0.12

^a:P<0.05。

2.4 研究组与对照组 FES-CV 各维度评分比较

研究组 FES-CV 中家族的控制性、矛盾性维度评分明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);组织性、娱乐性、情感表达、亲密度维度评分明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);道德宗教观、知识性、成功性、独立性维度评估两组家族比较差异无统计学意义(P>0.05),见表 5。

表 5 研究组与对照组家族 FES-CV 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

EPQ 维度	对照组(n=30)	研究组(n=30)	t	P
控制性	2.94±1.47	3.45±2.10	2.546	0.028
组织性	5.29±1.97	4.77±2.04	-2.563	0.021
道德宗教观	4.87±1.45	4.66±1.76	-1.037	0.073
娱乐性	4.42±1.97	3.45±3.27	-4.054	0.000
知识性	3.69±1.54	3.57±1.96	-0.783	0.082
成功性	5.87±1.62	5.66±1.88	-1.029	0.091

续表 5 研究组与对照组家族 FES-CV 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

EPQ 维度	对照组($n=30$)	研究组($n=30$)	t	P
独立性	5.05±1.32	5.29±1.70	1.036	0.103
矛盾性	2.82±1.66	3.60±2.04	4.045	0.000
情感表达	5.35±1.46	4.58±1.80	-4.096	0.000
亲密度	6.59±1.18	5.95±2.22	-3.079	0.000

2.5 研究组 EPQ 与 FES-CV 各维度关联性分析

对研究组 EPQ 与其 FES-CV 各维度进行关联性分析,患者家庭矛盾性与患者神经质呈正相关($r=0.35, P=0.016$),患者家庭亲密度与患者神经质呈负相关($r=-0.26, P<0.05$);患者家庭娱乐性与患者内外向呈正相关($r=0.27, P=0.013$);患者家庭组织性与患者精神质呈负相关($r=-0.20, P=0.011$),患者家庭成功性与患者精神质呈负相关($r=-0.25, P=0.012$),见表 6。

表 6 研究组 EPQ 与 FES-CV 各维度关联性分析(r)

FES-CV 维度	掩饰程度	神经质	内外向	精神质
控制性	0.09	-0.19	-0.15	0.21
组织性	0.09	-0.06	-0.07	-0.20 ^a
道德宗教观	0.29	-0.33	0.26	-0.25
娱乐性	-0.16	-0.16	0.27 ^a	0.07
知识性	-0.19	-0.12	0.09	0.07
成功性	-0.17	-0.15	-0.07	-0.25
独立性	0.18	0.13 ^a	-0.06	-0.19
矛盾性	0.14	0.35 ^a	-0.05	0.15
情感表达	0.11	0.20	0.15	0.17
亲密度	0.13	-0.26 ^a	0.16	0.18

^a: $P<0.05$ 。

3 讨 论

癫痫作为一种慢性脑部疾病,会在一定程度上影响患者的社会功能及精神心理。在特定的稳定的环境中引出的行为、情感和思维模式称为个性^[9]。作为精神心理的一部分,个性也会受到癫痫的影响,同时,癫痫发作也会受到个性的影响,对癫痫患者而言,个性也可以预测患者的心理健康及生活质量。提高癫痫患者的生活质量及控制癫痫发作均会受到不良人格特点的影响。以往研究发现,癫痫患者的个性特点普遍存在情绪稳定性差、内向和高精神质等^[10]。

对癫痫的心身健康水平而言,双亲人格特点和家庭环境十分重要,是重要的心理成长环境因素^[11]。目前关于癫痫患者的生活环境报道甚少。而双亲是患者在日常生活中最常接触的人,因此,其研究人格特

征对了解患者有所帮助。

本研究发现,癫痫患者主要人格因子为神经质、精神质。两组双亲 EPQ 显示,神经质和精神质维度评分差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组与父母性格关联性分析显示:母亲精神质与患者内外向呈负相关($r=0.24, P=0.026$),母亲掩饰程度与患者精神质呈正相关($r=0.26, P=0.021$)。父母的性格特征对个体的成长有一定的影响,若个体长期处于不利的家庭环境或养育方式,会激发或加重癫痫的发生。双亲处理生活事件和情绪变化等强烈影响个体,因此,双亲的性格特征对个体至关重要^[12]。

本研究结果显示,研究组家族控制性、矛盾性维度评分明显高于对照组,组织性、娱乐性、情感表达、亲密度维度评分明显低于对照组,且差异均有统计学意义($P<0.05$),提示癫痫患者家庭成员之间存在明显对立和矛盾情绪,不善表达,亲密度低,无良好组织的家庭活动,不重视关心娱乐、社会、政治等,缺乏对成功和独立的渴望。在一个人的成长中,环境作用十分重要,每个个体均受到家庭环境持久、多方面的影响。家庭作为基本社会经济单位,集中了各种社会道德观念,时时刻刻影响着每个个体的成长,影响个体心理健康^[13]。

本研究对研究组患者分析发现:家庭矛盾性与患者神经质($r=0.35, P=0.016$)、家庭娱乐性与患者内外向($r=0.27, P=0.013$)均呈正相关,家庭亲密度与患者神经质($r=-0.26, P<0.05$)、家庭组织性与患者精神质($r=-0.02, P=0.011$)、家庭成功性与患者精神质($r=-0.25, P=0.012$)均呈负相关。在个体成长中最重要环境就是家庭,个体的个性形成、情感发展、个性塑造均受到家庭环境潜移默化的影响,个体心理健康水平受不良家庭环境的严重影响,会阻碍个体性格健全发展,影响认知功能。

本研究也存在一些不足,总体的样本量偏小,仅做了癫痫患者与健康自愿者及双亲的比较,在以后的研究中可开展关于癫痫患者 EPQ 与其双亲 EPQ 相关性、健康对照 EPQ 与其双亲 EPQ 的相关性、健康对照 EPQ 与其家庭环境的相关性分析,以及关于生活质量和认知等方面的进一步研究。

参考文献

- [1] 潘瑜,孙毅,潘柳青. 癫痫亚临床发作脑电图及脑血流变化分析[J]. 中国药物与临床, 2019; 19(19): 3375-3377.
- [2] 尹延肖,余年. 癫痫发作的诱发(下转第 823 页)

- 方法研究进展[J]. 中国实用口腔科杂志, 2017, 10(9):562-567.
- [12] 王天骄, 刘宇, 关明. 咪达唑仑联合丙泊酚靶控输注静脉镇静对拔除下颌第三磨牙患者焦虑水平的影响[J]. 北京大学学报(医学版), 2017, 49(6):1044-1049.
- [13] 赵霞, 陈丽君. 牙周手术患者实施心理护理干预的可行性分析[J/CD]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(22):79-80.
- [14] 秦青, 常甜甜, 宋扬, 等. 牙科焦虑症治疗方法综述[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(16):3190-3195.
- [15] MEYER P I, LARISSA C, GUIMARÃES A L, et al. Use of distraction techniques for the management of anxiety and fear in paediatric dental practice: a systematic review of randomized controlled trials[J]. Int J Paediatr Dent, 2019, 29(5):650-668.
- [16] ZINKEC A, HANNIG C, BERTH H. Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients-r esults of a cross-sectional study in 1549 adults[J]. BMC Oral Health, 2019, 19:2.
- [17] 古秋华, 徐镛亭, 王璐. 颌骨囊肿开窗减压术后应用囊肿塞治器患者的牙科焦虑症调查分析[J]. 第二军医大学学报, 2015, 36(11):1264-1269.
- [18] ROY J, DEMPSTER L J. Dental anxiety associated with orthodontic care: prevalence and contributing factors[J]. Semin Orthod, 2018, 24(2):233-241.
- [19] WILLIAMS K A, LAMBARIA S, ASKOUNES S. Assessing the attitudes and clinical practices of ohio dentists treating patients with dental anxiety[J]. Dent J (Basel), 2016, 4(4):33.
- [20] BRIGNARDELLO-PETERSEN R. Anxiety related to dental treatment is probably associated with perceived pain, but the magnitude of this association remains unclear[J]. J Am Dent Assoc, 2017, 148(5):e54.
- [21] 廖阳阳, 轩东英, 谢宝仪, 等. 口腔健康状况与牙科焦虑症影响因素的研究[J]. 广东牙病防治, 2015, 23(10):538-541.
- [22] 张芸, 钟昌萍, 彭燕华, 等. 牙科焦虑症的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(17):2612-2614.

(收稿日期:2020-10-15 修回日期:2020-12-02)

(上接第 818 页)

- 因素调查[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(4):255-260, 282.
- [3] 张利芬, 张彦, 杜芳, 等. 心理护理及健康教育对癫痫患者依从性及社会功能的影响[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(29):162-163.
- [4] 孙秀兰. 家庭延续性护理对癫痫患者心理状态、认知功能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(5):936-937.
- [5] 卢颖瑜, 王金良, 巫碧佳, 等. 长病程继发性癫痫患者的生活质量及影响因素调查分析[J]. 海南医学, 2017, 28(2):216-219.
- [6] 黄锦燕. 延续护理在提高难治性癫痫患者遵医行为与生活质量中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(7):64-66.
- [7] 刘桃芳, 欧阳海兰, 段文涛. 老年精神障碍一级亲属心理分析[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2007, 4(13):2503.
- [8] 李思华, 李红政, 王骞. 精神分裂症患者危险行为影响因素的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(3):263-267.
- [9] 周进芳, 张旭, 刘洁, 等. 以家庭为中心的教育干预在癫痫患儿中的应用[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(3):481-483.
- [10] 王琛. 家庭护理干预对癫痫患者生活质量的影响研究[J/CD]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(27):136, 146.
- [11] 余舒洁, 姚宝珍, 余诗倩, 等. 癫痫儿童的人格特征与心理行为问题相关研究[J]. 武汉大学学报(医学版), 2018, 39(2):193-197.
- [12] 周春闽, 王志坚, 李凌恩. 青少年癫痫患者精神心理障碍的发生及影响因素分析[J/CD]. 创伤与急诊电子杂志, 2017, 5(3):118-123.
- [13] 高君兰. 延续护理联合健康教育对难治性癫痫患者的应用效果及社会功能影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(1):126-127.

(收稿日期:2020-10-13 修回日期:2020-12-21)