

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.16.004

建立糖尿病足专病护理门诊的临床综合管理效果探讨^{*}

周先利,王 敏,赵 欢,何叶青,王 祯
(陆军军医大学第二附属医院内分泌科,重庆 400037)

[摘要] **目的** 分析建立糖尿病足(DF)专病护理门诊的临床综合管理效果。**方法** 将2017年1月至2018年6月该院门诊就诊的235例DF患者设为对照组,同期门诊+DF专病护理门诊就诊的233例DF患者设为试验组,两组均进行为期1年的观察,观察两组患者空腹血糖(FBG)、餐后血糖(PBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、DF知识知晓率、满意度、年平均住院时间、年平均陪护时间、年平均医疗费用(包括住院费、门诊费用和院外治疗费)、高危足溃疡发生率、糖尿病足溃疡(DFU)治愈率、截肢/趾率等指标。**结果** 两组患者入组前FBG、PBG、HbA1c、DF知识知晓率、满意度等均无明显差异($P>0.05$);入组后两组患者各对应时间点观察指标试验组均优于对照组,其中FBG、PBG、DF知识知晓率、满意度入组1个月后两组间有明显差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$),HbA1c入组3个月后出现明显差异($P<0.05$ 或 $P<0.01$);年平均住院时间、年平均陪护时间、年平均医疗费用(包括住院费、门诊费用和院外治疗费)、高危足溃疡发生率、DFU治愈率及截肢/趾率入组1年后比较,试验组均明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 建立DF专病护理门诊能有效控制DF患者的血糖,提高DF患者溃疡治愈率,降低DFU发生率、截肢/趾率及患者的医疗费用,具有显著的临床综合管理效果。

[关键词] 糖尿病足;专病护理;门诊;综合管理;临床效果
[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2021)16-2716-05

Study on effect of clinical comprehensive management by establishing diabetic foot special care clinic^{*}

ZHOU Xianli, WANG Min, ZHAO Huan, HE Yeqing, WANG Zhen
(Department of Endocrinology, Second Affiliated Hospital of Army Military Medical University, Chongqing 400037, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the effect of clinical comprehensive management by establishing diabetic foot (DF) special care clinic. **Methods** A total of 235 patients with DF treated in the outpatient department of this hospital from January 2017 to June 2018 were set as the control group, and contemporaneous 233 patients with DF treated in the outpatient department + DF special care clinic were set as the experimental group. Both groups conducted the 1-year observation. The fasting blood glucose (FBG), postprandial blood glucose (PBG), hemoglobin A1c (HbA1c), DF knowledge awareness rate, satisfaction rate and annual average hospital stay, annual average accompanying days, annual average medical expenses (including hospitalization expenses, outpatient expenses and out of hospital treatment expenses), incidence rate of high-risk foot ulcer, cure rate of diabetic foot ulcer (DFU) and amputation rate were observed. **Results** There was no statistically significant difference in FBG, PBG, HbA1c, DF knowledge awareness rate and satisfaction rate before entering the group between the two groups ($P>0.05$). The observation indexes at corresponding time points in the experimental group were significantly better than those in the control group, in which, FBG, PBG, DF knowledge awareness rate and satisfaction rate in 1 month after entering the group had statistical differences between the two groups ($P<0.05$ or $P<0.01$), and the HbA1c level appeared statistically significant difference after 3 months of entering the group ($P<0.05$ or $P<0.01$). The annual average hospital stay, annual average accompanying duration, annual average medical expenses (including hospitalization expenses, outpatient expenses and out of hospital treatment expenses), high-risk foot ulcer incidence rate, DFU cure rate and amputation rate in the experiment group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$ or $P<0.01$).

^{*} **基金项目:**国家自然科学基金青年基金项目(81602542)。 **作者简介:**周先利(1971—),副主任护师,本科,主要从事内分泌临床护理及教学研究。

Conclusion Establishing the DF out-patient special care clinic could effectively control the blood glucose level of the DF patients, improve the ulcer healing rate, reduce the incidence rate of DFU and amputation rate, save patient's cost, which has a significant clinical comprehensive management effect.

[Key words] diabetic foot; specialized care; outpatient service; integrated management; effect of clinical comprehensive management; clinical effect

糖尿病足(diabetic foot, DF)是糖尿病(diabetes mellitus, DM)患者最常见,也是最严重的慢性并发症,是 DM 患者全身多器官病变的一个重要标志,其中患者严重下肢缺血导致的糖尿病足溃疡(diabetic foot ulcer, DFU)是 DF 最常见的表现,并会极大地增加患者心脑血管事件的发生^[1]。许多研究证明,DF 是 DM 患者致残、致死的重要原因。在全球,无论是在发达国家还是发展中国家,因 DF 而导致截肢的患者均是其他非 DF 截肢患者的数倍,甚至数十倍,患者截肢后 5 年内的死亡率亦居高不下^[2-3],让不少 DM 患者及家属已经到了“谈 DF 色变”的境地。DF 不仅严重危害着患者的身心健康和生命安全,而且由于 DF 的治疗花费巨大,给患者家庭及社会带来了沉重的经济负担,是目前全球公认的重大的公共卫生问题之一,受到了各国政府卫生部门的重点关注,同时也是近年来广大医护工作者关注的热点和难点问题^[4-5]。目前 DM 护理门诊较为普遍,但再细分到 DF 专病护理门诊却较少,本院自 2016 年便建立了 DF 专病护理门诊,并对建立 DF 专病护理门诊的临床综合管理效果进行了总结,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有研究对象均为 2017 年 1 月至 2018 年 6 月来本院就诊的 DF 患者,共 468 例,其中对照组 235 例,试验组 233 例。对照组:男 143 例,女 92 例;1 型 DM 患者 6 例,2 型 DM 患者 229 例;Wagner 0~V 级 DF 患者分别为 137、31、34、27、5、1 例;平均年龄(47.16±6.32)岁;平均病程(6.65±3.43)年。试验组:男 139 例,女 94 例;1 型 DM 患者 8 例,2 型 DM 患者 225 例;Wagner 0~V 级 DF 患者分别为 139、32、31、25、6、0 例;平均年龄(45.93±6.18)岁;平均病程(6.48±3.57)年。两组患者均无原发性心血管、肺部、肝脏、肾脏等脏器疾病,符合国际糖尿病足工作组制订的 DF 诊断标准^[6],DF 分级采用 Wagner 分级法。

1.2 方法

1.2.1 分组及就诊流程

将 2017 年 1 月至 2018 年 6 月来本院门诊挂医生门诊号就诊的 235 例 DF 患者设为对照组,同期挂医生门诊号+DF 专病护理门诊号就诊的 233 例患者设为试验组。对照组就诊程序:医生门诊号→医生诊断→门诊治疗/住院治疗→出院→门诊护士/住院部护士常规随访;试验组就诊程序:医生门诊号+DF 专病护理门诊号→医生诊断→DF 专病护理门诊诊断→

门诊治疗/住院治疗→出院→DF 专病护理门诊院外延续护理。

1.2.2 DF 专病护理门诊的职能及团队组成

1.2.2.1 DF 专病护理门诊的职能

(1)开展 DF 临床综合管理:将患者从门诊就诊、门诊治疗/住院治疗、出院、DF 专病护理门诊院外延续护理等环节全程纳入管理。通过门诊、住院部、智慧医疗管理云平台、微信群及 QQ 互联网+等多途径、多平台发放 DF 健康教育知识手册,组织健康教育讲座,对 DM 高危足病患者预防性足病治疗。其中健康教育知识包括:DM 五驾马车(即 DM 健康教育、饮食治疗、运动治疗、药物治疗、血糖监测),DM 常见并发症的形成原因、预防及判断,发生 DF 的危险因素及其预防等,并对患者实施预防性足病治疗;预防性足病治疗措施包括:戒烟、适度规律运动、每天检查足与鞋袜、胼胝与嵌甲的处理、减压鞋与减压支具的运用、足真菌感染的处理。(2)开展 DF 创面护理门诊治疗:Wagner I~II 级门诊 DF 患者、Wagner I~II 级住院 DF 患者出院后的复诊及治疗(含门诊入组后复诊住院治疗患者),Wagner III~V 级 DF 患者经住院治疗出院后门诊复诊及治疗等,均可直接在护理门诊接受创面治疗。(3)对所有纳入管理的患者建档,并实施 DF 专病护理门诊院外延续护理。

1.2.2.2 DF 专病护理门诊团队分工与组成

DF 管理人员组成:内分泌科 DM 专科护士 4 名,负责对 DM 患者进行 DF 风险评估分级、DM 及 DF 知识健康教育、DM 高危足病患者预防性足病治疗,对 DM 高危足病患者建立档案,并进行院外延续护理;国际伤口治疗师护士 1 名、国际治疗伤口医师 1 名,国际伤口治疗师护士负责 DFU 的门诊创面治疗,国际治疗伤口医师负责大清创及换药指导;足病治疗护士 2 名,负责对高危足病患者预防性足病治疗(胼胝、鸡眼、真菌感染等)、足溃疡小清创及换药、对足溃疡患者建立档案进行院外延续护理。

1.2.3 观察方法及指标

对两组患者的一般资料,入组前及入组后 1、3、6 个月及 1 年内的空腹血糖(FBG)、餐后血糖(PBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、DF 知识知晓率、满意度,以及两组患者入组 1 年后的年平均住院时间、年平均陪护时间、年平均医疗费用(包括住院费、门诊费用和院外治疗费)、高危足溃疡发生率、DFU 治愈率、截肢/趾率等进行观察、收集和整理。

1.3 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析。正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;非正态分布的计量资料以中位数及其四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示,采用非参数 Mann-whitney U 检验。计数资料以例数或百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后血糖指标、DF 知识知晓率及满意度比较

通过对两组患者入组前后各相应时间点比较,两组患者入组前 FBG、PBG、HbA1c、DF 知识知晓率、满

意度均无明显差异($P > 0.05$);入组后两组患者各对应时间点检测指标试验组均优于对照组,其中 FBG、PBG、DF 知识知晓率、满意度在入组 1 个月以后两组间即出现明显差异,HbA1c 入组 3 个月两组间出现明显差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表 1。

2.2 两组干预前后临床综合管理效果比较

入组 12 个月后,试验组年平均住院时间、年平均陪护时间、年平均医疗费用(包括住院费、门诊费用和院外治疗费)、高危足溃疡发生率及截肢/趾率均低于对照组,DFU 治愈率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表 2。

表 1 两组干预前后血糖指标、DF 知识知晓率及满意度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	FBG(mmol/L)	PBG(mmol/L)	HbA1c(%)	DF 知识知晓率(%)	满意度(%)
对照组	入组前	235	10.59±1.57	15.32±1.84	10.53±1.85	24.37±3.27	91.23±4.73
	入组 1 个月	235	10.57±1.63	14.87±1.93	—	27.73±3.85	92.68±4.93
	入组 3 个月	235	10.46±1.56	14.46±1.75	10.62±1.67	31.93±4.13	93.26±4.62
	入组 6 个月	235	10.35±1.54	15.09±1.87	10.25±1.63	34.87±4.38	94.56±4.58
	入组 12 个月	235	9.87±1.73	14.73±1.82	10.48±1.86	39.50±4.52	93.89±4.71
试验组	入组前	233	10.53±1.46	15.91±1.82	10.72±1.85	24.26±3.45	91.42±4.35
	入组 1 个月	233	8.21±1.56 ^b	13.92±1.95 ^b	—	54.47±4.59 ^b	96.89±4.76 ^a
	入组 3 个月	233	7.84±1.49 ^b	12.36±1.87 ^b	9.13±1.75 ^a	63.40±4.57 ^b	98.87±5.25 ^b
	入组 6 个月	233	6.67±1.53 ^b	10.82±1.96 ^b	7.67±1.66 ^b	72.77±4.86 ^b	97.63±5.78 ^b
	入组 12 个月	233	6.63±1.47 ^b	9.13±1.94 ^b	6.82±1.78 ^b	78.72±4.62 ^b	98.75±5.46 ^b

^a: $P < 0.05$,^b: $P < 0.01$,与对照组相同时间点比较;—:无数据。

表 2 两组干预前后临床综合管理效果比较

组别	<i>n</i>	年平均住院时间 [$M(P_{25}, P_{75})$,d]	年平均陪护时间 [$M(P_{25}, P_{75})$,d]	年平均诊疗费用 [$M(P_{25}, P_{75})$,万元]	高危足溃疡 发生率[<i>n</i> (%)]	DFU 治愈率 [<i>n</i> (%)]	截肢/趾率 [<i>n</i> (%)]
对照组	235	23.5(14.0,41.0)	27.0(16.0,51.0)	3.69(2.18,6.75)	40(17.02)	142(60.43)	46(46.00)
试验组	233	19.5(11.0,37.0) ^b	23.0(13.0,42.0) ^b	3.17(1.72,5.94) ^b	20(8.58) ^a	185(79.40) ^b	29(12.45) ^a

^a: $P < 0.05$,^b: $P < 0.01$,与对照组比较。

3 讨 论

3.1 DF 是严重的社会问题和重大的公共卫生问题

全球约有 4.22 亿成人 DM 患者,每年因 DF 住院的患者占 DM 患者总数的 6%~20%,约 70%的截肢患者均来源于 DF,每 20 秒就有 1 例 DM 患者失去下肢,且 DF 发作后 5 年病死率高达 43%~55%,其中下肢截肢患者病死率达 74%,而且随着 DM 患者数量的增加 DF 患病率亦逐渐上升^[7-9]。美国每年约 6.5%的 DF 患者需要截肢,是非 DM 患者的 10 倍以上。而我国目前 DM 患者超过 1 亿,DF 患者约占住院 DM 患者的 14%,三级甲等医院非创伤性截肢患者中约有 1/3 由 DM 所致,DM 患者的截肢率是非 DM 患者的 15~20 倍,截肢率达 19.03%,DF 患者年病死率高达 11%,截肢后患者病死率更是高达 22%^[10]。在 DF 患者的医疗费用方面,仅 2017 年全球 DM 医疗费用就高达 7 270 亿美元,其中中国为 1 100 亿美元^[7]。在发达国家,DF 占用了 12%~15%的 DM 医疗卫生资源,在发展中国家则高达 40%^[11]。美国 DF

的人均花费为 8 658 美元,其中 DFU 患者住院时间更长、家庭医护费用更多,医疗费用是非足溃疡患者的 2 倍,医疗保险卡使用者人均年增加医疗费用 11 711 美元,私人保险人均年增加医疗费用 15 890 美元,2012 年度美国 DM 医疗花费 2 450 亿美元,其中 1/3 费用均用于 DF 患者^[12]。王爱红等^[5]对解放军第 306 医院 2006—2015 年所有住院第一诊断为 DF 患者的住院医疗费用进行调查,10 年间人均住院总费用总体呈上升趋势,中位数为 17 575~30 865 元,最低为 9 896 元,最高为 61 136 元。有研究对某大型三级甲等医院 2011 年 1 月至 2016 年 1 月 5 年间住院 DF 患者住院费用进行调查,结果显示 DF 患者的人均住院费用为 27 665.43(16 699.47~52 627.39)元,花费最多者为 236 363.77 元^[13]。因此,DF 不仅是导致 DM 患者能力丧失、残疾、死亡的主要原因,其严重的并发症给患者带来极大的痛苦,严重影响患者的生活质量,给患者家庭及社会均带来了巨大的经济负担,在全球范围内 DF 均是一个严重的社会问题和重大的公共卫生问

题,系统、科学有效的 DF 综合管理和治疗正引起广大医护工作者及全社会的高度重视。

3.2 国内许多 DF 患者尚缺乏临床综合的规范管理

目前在 DF 的管理和治疗方面,综合国内外文献发现,国外 DF 主要通过多中心、社会服务中心、公共健康中心等,由专业医师或护士借助网络对患者进行管理、咨询,指导患者治疗^[14-15],虽然 DF 管理体系及治疗较为完善,但 DF 的发病率及截肢率仍然较高。在国内,许多医院仅仅只是建立了 DM 专科护理门诊,而精准细分到 DF 专病护理门诊却较少。许多医院对 DF 患者进行分层级管理、成立多学科合作的专家组和 DM 护理门诊,但往往因为护士重视不足、DF 专病护理人员缺乏等多种原因,院外延续护理及教育内容较为笼统,目标设定不够明确^[16-17];并且在针对 DF 的创面治疗方面,组建的多学科团队以医生为主,未明确护士在 DF 治疗中的重要作用,而医生更侧重于足溃疡的治疗,缺乏对 DF 长期进行全方位的综合管理。同时,一些研究发现,多数 DM 患者对 DF 概念模糊,缺乏 DF 的自我防护知识和能力,忽略足部的日常护理,而足部防护知识的缺乏将导致截肢的危险性增加 3.2 倍,在新发生的足溃疡患者中,只有不到 1/4 的患者意识到有发生足溃疡的危险性,绝大多数的患者未进行过足的检查,而发生 DF 的患者得到规范化治疗亦不足 1/3^[18-20]。

3.3 DF 专病护理门诊对患者临床综合管理效果的影响

本课题组在院内建立 DF 专病护理门诊,通过加强对 DM 专科护士、足病治疗护士、国际伤口治疗师护士的培养,重点突出了 DM 专科护士、足病治疗护士、国际伤口治疗师护士在全程综合管理中的作用,明确工作职责、工作内容及工作目标,通过医生门诊、DF 专病护理门诊、住院部、智慧医疗管理云平台、微信群及 QQ 互联网+等多途径、多平台,将患者从门诊挂号、医生诊断、DF 专病护理门诊诊断、门诊治疗/住院治疗、出院、复诊及 DF 专病护理门诊院外延续护理等环节全程纳入综合管理,对患者进行及时的诊断、治疗、健康教育及院外延续护理,将进入 DF 专病护理门诊的每一例患者纳入综合管理,对象主要包括 Wagner 1~2 级门诊 DF 患者、Wagner 1~2 级住院 DF 患者(包含门诊入组后复诊住院治疗的患者),Wagner 3~5 级经住院治疗出院后门诊复诊及治疗的 DF 患者。通过以上措施对试验组患者进行综合管理,在为 DF 患者提供确实有效的护理服务的同时,在一定程度上提高了患者 DF 相关知识的知晓率,以及 DF 患者的自我管理能力,帮助患者以积极的心态配合参与 DFU 的预防及治疗,对延缓或降低高危足溃疡的发生,以及防止 DFU 的进一步恶化,降低截肢/趾率及提高治愈率都起到了积极的作用。其中试验组高危足溃疡发生率和截肢/趾率显著降低,大大提

高了 DF 患者的生活质量,对患者重返工作和重返社会起到了积极的作用,增加了患者克服和战胜病痛的信心,从而显著减少了陪护时间和诊疗费用,对减轻患者家庭和社会的经济负担起到了重要作用。因此,作者认为建立 DF 专病护理门诊,不仅充分发挥了 DM 专科护理人员在 DF 患者全程综合管理中的作用,而且更加个体化、专业化、系统化,具有显著的临床综合管理效果。当然,作者也清醒地认识到,目前国内仍有不少医疗机构临床 DF 的防治仍采取以经验为主的传统模式,缺乏科学性和有效性,建立科学有效、涵盖所有 DF 患者的综合管理及防治体系仍是广大医护工作者及全社会亟待解决的问题。在今后的工作中,将继续在现有基础上,发挥多学科联动及多层级管理的作用,对构建更为科学、完善的 DF 专病护理综合防治体系进行更加深入的研究,确保为 DF 患者提供更为优质高效的护理服务。

参考文献

- [1] SCHAPER N C, VAN NETTEN J J, APELQVIST J, et al. Prevention and management of foot problems in diabetes: a Summary Guidance for Daily Practice 2015, based on the IWGDF Guidance Documents[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2016, 32 (Suppl 1):7-15.
- [2] 张瑞霞. 糖尿病足的诊疗进展[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(8):193-194.
- [3] IBRAHIM A. IDF Clinical practice recommendation on the diabetic foot: a guide for health-care professionals[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2017, 127:285-287.
- [4] 杨立娜, 张翠兰, 侯书鹏, 等. 426 例糖尿病足住院患者临床特征分析[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(3):347-350.
- [5] 王爱红, 武钰翔, 朱平, 等. 2006—2015 年糖尿病足病患者住院医疗费用调查[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17(8):565-568.
- [6] ODEGAARD A O, JACOBS D R JR, SANCHEZ O A, et al. Oxidative stress, inflammation, endothelial dysfunction and incidence of type 2 diabetes [J]. Cardiovasc Diabetol, 2016, 15:51.
- [7] HINGORANI A, LAMURAGLIA G M, HENKE P, et al. The management of diabetic foot: a clinical practice guideline by the society for vascular surgery in collaboration with the American podiatric medical association and the society for vascular medicine[J]. J Vasc Surg, 2016, 63 (2 Suppl):S3-21.
- [8] 王宁, 鞠上, 杨博华, 等. 糖尿病足患者大截肢危

- 险因素的 Meta 分析[J]. 中华糖尿病杂志, 2018,10(7):465-470.
- [9] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [EB/OL]. 8th ed. Brussels, Belgium: 2017. [2019-01-02]. <http://www.diabetesatlas.org>.
- [10] 王富军. 中国糖尿病足防治指南(2019 版)解读[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(11):1241-1245,1250.
- [11] RAGHAV A, KHAN Z A, LABALA R K, et al. Financial burden of diabetic foot ulcers to world: a progressive topic to discuss always[J]. Ther Adv Endocrinol Metab, 2018, 9(1): 29-31.
- [12] RICE J B, DESAI U, CUMMINGS A K, et al. Burden of diabetic foot ulcers for medicare and private insurers[J]. Diabetes Care, 2014, 37(3):651-658.
- [13] 叶子激, 袁丽, 常小霞, 等. 某大型三级甲等医院近 5 年住院糖尿病足患者住院费用影响因素分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2018, 49(4): 673-675.
- [14] CREWS R T, SHEN B J, CAMPBELL L, et al. Role and determinants of adherence to offloading in diabetic foot ulcer healing: a prospective investigation[J]. Diabetes Care, 2016, 39(8): 1371-1377.
- [15] SCHAPER N C, VAN NETTEN J J, APELQVIST J, et al. Prevention and management of foot problems in diabetes: a summary guidance for daily practice 2015, based on the IWGDF guidance documents[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2016, 32(Suppl 1):7-92.
- [16] 贾芸, 庾焱, 富晶晶. 上海地区糖尿病护理门诊开展现状调查与分析[J]. 上海护理, 2018, 18(5):11-15.
- [17] 吴荣, 肖燕, 赵春艳, 等. 我国糖尿病专科护理门诊的发展现状[J]. 全科护理, 2019, 17(2):184-186.
- [18] 李会娟, 齐心, 郭晓蕙, 等. 糖尿病患者足部护理知识和行为的影响因素及其相关性[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(9):28-31.
- [19] GOIE T T, NAIDOO M. Awareness of diabetic foot disease amongst patients with type 2 diabetes mellitus attending the chronic outpatients department at a regional hospital in Durban, South Africa[J]. Afr J Prim Health Care Fam Med, 2016, 8(1):e1-8.
- [20] 许景灿, 王娅平, 陈燕, 等. 基于多中心的中国糖尿病足患者临床资料分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2019, 44(8):898-904.
- (收稿日期:2020-12-30 修回日期:2021-04-11)
-
- (上接第 2715 页)
- [10] 刘联琦, 周平, 郝军锋, 等. 精神分裂症抑郁症状的识别与诊断: 四种抑郁量表的比较[J]. 神经疾病与精神卫生, 2012, 12(1):30-33.
- [11] MLINAC M E, FENG M C. Assessment of activities of daily living, self-care, and independence[J]. Arch Clin Neuropsychol, 2016, 31(6): 506-516.
- [12] 韩兴玲, 王惠玲. 氟西汀联合心理干预治疗青少年抑郁症的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2019, 29(1):54-57.
- [13] 王宁, 刘烟, 陈冉, 等. 团体绘画治疗对青少年抑郁症患者情绪及执行功能的影响[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(2):212-215.
- [14] 白存海, 于丽燕. 巴戟天寡糖胶囊联合舍曲林治疗抑郁症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(11):2857-2861.
- [15] 李昱, 付艳梅. 改良电休克疗法联合选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗中重度抑郁症患者的疗效观察[J]. 世界临床药物, 2018, 39(3):187-189,210.
- [16] WAND T, ACRET L, D'ABREW N. Introducing solution-focussed brief therapy to mental health nurses across a local health district in Australia[J]. Int J Ment Health Nurs, 2018, 27(2):774-782.
- [17] TIGER M, VARNÄS K, OKUBO Y, et al. The 5-HT1B receptor: a potential target for antidepressant intervention[J]. Psychopharmacology (Berl), 2018, 235(5):1317-1334.
- [18] WEINBERG-WOLF H, FAGAN N A, ANDERSON G M, et al. The effects of 5-hydroxytryptophan on attention and central serotonin neurochemistry in the rhesus macaque[J]. Neuropsychopharmacology, 2018, 43(7):1589-1598.
- [19] AMINNASAB A, MOHAMMADI S, ZAREIN-EZHAD M, et al. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on depression and perceived stress in patients with breast cancer[J]. Tanaffos, 2018, 17(4):272-279.
- (收稿日期:2020-12-29 修回日期:2021-04-11)