

## 生活方式干预在溃疡性结肠炎患者延续性护理中的应用

马卫平, 陈亚丽, 刘晓, 来宇旭, 刘晨

安康市中心医院消化病科内镜室, 陕西 安康 725000

**【摘要】** 目的 探讨生活方式干预在溃疡性结肠炎患者延续性护理中的应用效果。方法 选取2017年2月至2018年2月安康市中心医院收治的经肠镜确诊为溃疡性结肠炎患者92例,采用随机数表法分为观察组和对照组,每组46例。对照组采取传统出院护理指导,观察组在对照组基础上进行生活方式干预延续性护理,连续干预2个月,比较两组患者干预前后的健康状态、疾病进展情况、生存质量、焦虑抑郁情况、遵医依从性以及复发率,分别采用健康状况量表(SF-36)、溃疡性结肠炎疾病活动指数(UCDAI)、炎症性肠病患者生存质量量表(IBDQ)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、遵医依从性量表进行评价。结果 与干预前比较,两组患者干预后的SF-36各条目评分、IBDQ评分、遵医依从性评分升高,UCDAI评分、SAS评分、SDS评分减低,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );干预后,观察组患者的SF-36各条目评分均高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者干预后的IBDQ评分、饮食依从评分、运动依从评分、服药依从评分分别为(168.42±15.80)分、(3.41±0.33)分、(3.21±0.67)分、(28.99±2.28)分,均明显高于对照组的(142.52±15.76)分、(2.86±0.37)分、(2.06±0.55)分、(24.31±2.43)分,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者干预后的UCDAI评分、SAS评分、SDS评分分别为(2.35±0.49)分、(35.78±4.73)分、(37.82±4.60)分,均明显低于对照组的(3.97±0.42)分、(43.65±5.16)分、(45.39±5.06)分,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者的复发率13.04%,明显低于对照组的30.43%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 生活方式干预可以提高溃疡性结肠炎患者的生活质量以及降低疾病复发率。

**【关键词】** 肠镜检查;溃疡性结肠炎;生活方式干预;延续性护理;遵医依从性;生存质量

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)21-2853-04

**Application of lifestyle intervention in continuous nursing for patients with ulcerative colitis.** MA Wei-ping, CHEN Ya-li, LIU Xiao, LAI Yu-xu, LIU Chen. Department of Gastroenterology, the Central Hospital of Ankang City, Ankang 725000, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the application effect of lifestyle intervention on continuous nursing for patients with ulcerative colitis (UC). **Methods** Ninety-two patients confirmed with UC by enteroscope who were admitted to the Central Hospital of Ankang City from February 2017 to February 2018 were enrolled. They were divided into observation group and control group by random number table method, with 46 patients in each group. The control group was given traditional discharge nursing guidance. On this basis, the observation group was given lifestyle intervention for continuous intervention. The intervention was continued for 2 months. Health status, disease progression, quality of life, anxiety and depression, treatment compliance, and recurrence rate before and after intervention were compared between the two groups. The short form 36 health survey (SF-36), UC-disease activity index (UCDAI), inflammatory bowel disease questionnaire (IBDQ), Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and treatment compliance scale were applied for evaluation. **Results** After intervention, scores of SF-36, IBDQ and compliance in both groups were increased, while scores of UCDAI, SAS and SDS were decreased ( $P<0.05$ ). After intervention, scores of SF-36 in observation group were higher than those in control group ( $P<0.05$ ). After intervention, scores of IBDQ, dietary compliance, exercise compliance, and medication compliance in observation group were (168.42±15.80) points, (3.41±0.33) points, (3.21±0.67) points, and (28.99±2.28) points, respectively, which were significantly higher than (142.52±15.76) points, (2.86±0.37) points, (2.06±0.55) points, and (24.31±2.43) points in control group ( $P<0.05$ ). After intervention, scores of UCDAI, SAS, and SDS in observation group were (2.35±0.49) points, (35.78±4.73) points, and (37.82±4.60) points, respectively, which were significantly lower than (3.97±0.42) points, (43.65±5.16) points, (45.39±5.06) points in control group ( $P<0.05$ ). The recurrence rate of observation group was significantly lower than that of control group (13.04% vs 30.43%,  $P<0.05$ ). **Conclusion** Lifestyle intervention can improve the quality of life and reduce disease recurrence rate of UC patients.

**【Key words】** Enteroscopy; Ulcerative colitis; Lifestyle intervention; Continuous nursing; Treatment compliance; Quality of life

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)也称为慢性非特异性结肠炎,是一种病因不明确的结肠、直肠慢性非特异性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。溃疡性结肠炎临床症状常表现为腹泻、带血脓黏液的粪便、阵发性结肠痉挛疼痛与里急后重,排便后症状可缓解<sup>[2]</sup>。随着生活水平的提高、饮食结构及生活习惯的改变、诊断技术改进,我国溃疡性结肠炎的发病率呈现出逐年升高的趋势<sup>[3]</sup>。溃疡性结肠炎具有反复发作且难愈的特点,虽然患者在住院期间病情可以得到有效控制,但出院回家后仍旧存在较多诱导病情复发的因素。因此,溃疡性结肠炎患者出院后干预对病情控制具有重要意义。延续性护理是整体护理的一部分,同时也是住院护理的延伸,使患者在恢复的过程中得到持续性的卫生保健<sup>[4]</sup>。生活方式干预是预防、防治生活方式疾病的重要手段,目前生活方式干预主要应用于临床糖尿病、心脑血管疾病、癌症等慢性非传染疾病的干预或预防<sup>[5]</sup>,但在溃疡性结肠炎的研究报道较少。笔者对近年来我院收治的溃疡性结肠炎患者采取双盲随机对照试验研究,观察生活方式干预在延续性护理中的应用效果,现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月至2018年2月于安康市中心医院治疗的92例溃疡性结肠炎患者作为研究对象。所有患者均符合《溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)》中的诊断标准<sup>[6]</sup>,且经结肠镜确诊为溃疡性结肠炎,年龄22~55岁。排除标准:细菌性痢疾、慢性血吸虫病、肠结核等感染性结肠炎;缺血性结肠炎、孤立性直肠炎、放射性结肠炎;肠镜检查或病理检查结果显示有癌变者;精神病、认知功能障碍者;患有严重心理疾病患者。采用随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组46例。对照组患者男性21例,女性25例;年龄22~55岁,平均(40.85±5.19)岁;病程2~10年,平均(5.26±2.13)年。观察组患者男性27例,女性19例;年龄22~55岁,平均(41.94±4.78)岁;病程2~10年,平均(5.01±2.36)年。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者均自愿签署知情同意书。

1.2 方法 对照组患者出院前由经过专业培训的医护人员对其进行消化道疾病护理出院指导,同时向患者及其家属详细讲解饮食、运动以及用药方面的注意事项。观察组在对照组的基础上增加生活方式干预,在患者出院前由专门的医护人员根据患者自身情况制定干预方案及目标,统一授课并随时咨询,在干预时期内对患者进行定期随访,监督及鼓励患者完成目标,并记录患者干预效果。具体内容如下:(1)健康知识干预:每月于康复中心进行一次溃疡性结肠炎

方面的健康知识教育,包括诱导病因种类、指导患者服药方法等方面,进行健康知识比赛并给予相应的物品奖励,如因事不能参与者,则通过微信等聊天软件将当次的健康知识传递给患者或其家属;(2)运动干预:每周2次太极拳运动干预,同时叮嘱患者当病情严重、急性发作的时候应卧床休息,指导患者选择一些便于长期坚持且强度适当的运动(慢跑、快走等);(3)饮食干预:饮食方面主要以清淡为主,减少高脂肪与粗纤维饮食,少喝豆浆与牛奶等高蛋白物质,以免引发腹胀,诱发患者腹泻,避免进食过热、过冷以及刺激性辛辣食物,减少肠胃刺激,戒烟,戒酒;(4)心理干预:溃疡性结肠炎患者的病程时间长,同时反复发作,容易使患者产生焦虑、抑制等负面情绪,从重建患者认知、社会与情绪支持方面着手,暗示患者心情开朗舒畅、情绪稳定对病情好转很重要;(5)家属干预:鼓励患者家属与患者进行沟通,加强家庭支持,关心患者病情、督促患者积极治疗;(6)群体支持:通过聊天软件(微信)建群,用于医护人员、患者以及患者家属之间的沟通交流,同时每周向群里发布关于疾病健康知识等相关内容,督促、提醒患者按时服药、运动与复查,鼓励康复较快的患者在群里分享个人经验,帮助其他患者树立正确的康复信心。由消化科室的医护人员对患者进行随访,每周进行1次电话随访,每2周进行一次访视,询问患者的饮食、运动、服药及休息情况等,并对患者出现的问题提供建议,连续干预2个月。

1.3 观察指标与评价方法 比较两组患者干预前后的健康状态、疾病进展情况、生存质量、焦虑抑郁情况、遵医依从性以及复发情况。

1.3.1 简明健康状况调查表(SF-36量表)<sup>[7]</sup> SF-36量表可以对患者生命质量及健康状态评定,该量表含有躯体功能(PF)、躯体疼痛(BP)、生理职能(RP)、总体健康感(GH)、生命活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)总计8个方面,每一方面均采用得分制,最低得分为0分,最高得分为100分,得分越高表明生活质量越高,反之越低。

1.3.2 溃疡性结肠炎疾病活动指数(ulcerative colitis disease activity index, UCDAI)量表<sup>[8]</sup> 采用UCDAI量表对患者疾病进展情况进行评定,UCDAI量表含有对便血、腹泻、黏膜以及病情表现总计4个方面进行评估,每一方面的得分范围为0~3分,用于评价溃疡性结肠炎患者的病情严重程度及疗效,当得分 $\leq 3$ 分时表明病情得到缓解(临床缓解期),若患者UCDAI下降差值 $\geq 3$ 分视为临床治疗有效。

1.3.3 焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)<sup>[9]</sup> 采用SAS和SDS量表对患者焦虑、抑郁情况进行评定,SAS量表、SDS量表分别含有20个条目,每

条得分范围为 1~4 分,将所得总分的 1.25 倍记为最终得分,若 SDS 得分>53 分,表示患者处于抑郁状态;若 SAS 得分>50 分,表示患者处于焦虑状态。

1.3.4 遵医依从性量表 采用遵医依从性量表对患者遵医依从性评定,该量表主要包括饮食、运动、服药 3 方面的患者依从性<sup>[10]</sup>,总计 10 个条目,其中饮食与运动各一个,服药有 8 个条目,每个条目的有“完全做到、基本做到、偶尔做到以及根本做不到”的 4 个选项,每个选项分别赋值为 4 分、3 分、2 分、1 分,得分越高表示患者的遵医越好。

1.3.5 炎症性肠病生存质量量表 (inflammatory bowel disease questionnaire, IBDQ)<sup>[11]</sup> 生存质量采用 IBDQ 量表进行评定,IBDQ 含有 32 个定性半定量问题(社会能力、情感能力、全身症状、肠道症状),总分范围是 32~224 分,其中分值越高表示生存质量越好。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后的 SF-36 量表评分比较 两组患者干预前 SF-36 量表中的各项条目评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者经干预后 SF-36 量表中的各项条目评分均高于干预前,且干预后,观察组患者的 SF-36 各条目评分均高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组患者干预前后的 UCDAI、IBDQ 量表评分比较 两组患者干预前的 UCDAI、IBDQ 评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );与干预前比较,两组患者干预后的 UCDAI 评分降低、IBDQ 评分升高,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );干预后,与对照组相比,观察组患者的 UCDAI 评分降低、IBDQ 评分升高,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组患者干预前后的 SAS、SDS 量表评分比较 两组患者干预前的 SAS、SDS 评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );与干预前比较,两组患者干预后的 SAS、SDS 评分均降低,且干预后,观察组患者的 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 1 两组患者干预前后的 SF-36 量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	时间	观察组 (n=46)		对照组 (n=46)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
PF	干预前	62.42±7.66	61.85±7.98	0.349	0.728
	干预后	83.65±9.18 <sup>a</sup>	71.30±8.69 <sup>a</sup>	6.626	<0.01
BP	干预前	56.74±6.24	57.91±6.71	0.866	0.389
	干预后	76.54±8.86 <sup>a</sup>	63.90±8.01 <sup>a</sup>	7.178	<0.01
RP	干预前	53.38±6.25	55.03±5.87	1.305	0.195
	干预后	71.65±8.33 <sup>a</sup>	66.32±7.74 <sup>a</sup>	3.179	<0.01
GH	干预前	34.99±5.10	35.68±5.23	0.641	0.523
	干预后	49.87±5.26 <sup>a</sup>	40.27±5.42 <sup>a</sup>	8.621	<0.01
VT	干预前	43.62±5.86	44.37±5.55	0.63	0.53
	干预后	58.39±6.17 <sup>a</sup>	49.68±4.67 <sup>a</sup>	7.634	<0.01
SF	干预前	56.34±6.29	55.88±6.37	0.348	0.728
	干预后	68.44±7.31 <sup>a</sup>	59.43±6.08 <sup>a</sup>	6.427	<0.01
RE	干预前	62.55±7.21	63.61±6.99	0.716	0.476
	干预后	85.31±9.54 <sup>a</sup>	71.83±8.87 <sup>a</sup>	7.018	<0.01
MH	干预前	56.39±6.33	57.75±6.27	1.035	0.303
	干预后	79.97±8.65 <sup>a</sup>	66.69±8.04 <sup>a</sup>	7.627	<0.01

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 2 两组患者干预前后的 UCDAI、IBDQ 量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	UCDAI		IBDQ	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	5.10±0.63	2.35±0.49 <sup>a</sup>	118.28±13.57	168.42±15.80 <sup>a</sup>
对照组	46	5.21±0.54	3.97±0.42 <sup>a</sup>	120.64±12.06	142.52±15.76 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.899	17.025	0.882	7.871
<i>P</i> 值		0.371	<0.05	0.380	<0.05

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 3 两组患者干预前后的 SAS、SDS 量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	51.62±5.48	35.78±4.73 <sup>a</sup>	53.16±5.27	37.82±4.60 <sup>a</sup>
对照组	46	50.29±5.79	43.65±5.16 <sup>a</sup>	54.63±5.31	45.39±5.06 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		1.131	7.625	1.333	7.508
<i>P</i> 值		0.261	<0.05	0.186	<0.05

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组患者干预前后的遵医依从性比较 两组患者干预前的饮食依从、运动依从以及服药依从评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );与干预前比较,两组患者干预后的饮食依从、运动依从以及服药依从评分升高,且干预后,观察组患者的饮食依从、运动依从以及服药依从评分均明显高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者干预前后的遵医依从性比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	饮食依从		运动依从		服药依从	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	2.34±0.38	3.41±0.33 <sup>a</sup>	1.63±0.51	3.21±0.67 <sup>a</sup>	19.98±3.15	28.99±2.28 <sup>a</sup>
对照组	46	2.41±0.42	2.86±0.37 <sup>a</sup>	1.58±0.59	2.06±0.55 <sup>a</sup>	20.13±2.94	24.31±2.43 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.838	7.524	0.345	8.998	0.236	9.526
<i>P</i> 值		0.404	<0.05	0.665	<0.05	0.814	<0.05

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.5 两组患者的复发率比较 观察组患者复发6例,对照组复发14例,观察组患者复发率为13.04%,明显低于对照组的30.43%,差异具有统计学意义( $\chi^2=4.586, P=0.032$ )。

### 3 讨论

溃疡性结肠炎主要涉及直肠、结肠黏膜以及黏膜下层病变,严重时病变范围扩大至全结肠与末端回肠,同时伴有肠道外疾病<sup>[2]</sup>。溃疡性结肠炎发病机制尚不明确,多数人认为其发病机制与环境、免疫调节紊乱、感染及遗传等因素有关。由于溃疡性结肠炎疾病具有反复发作的特点<sup>[3]</sup>,导致患者需要长期坚持治疗,目前溃疡性结肠炎护理方法有用药护理、情志护理、饮食护理以及出院指导。溃疡性结肠炎患者护理多数是在住院期间实施,出院后的延续性护理较少,而出院后延续性护理对溃疡性结肠炎患者治疗具有重要意义。

生活方式干预包括对患者心理、运动以及饮食等方面进行干预,本研究结果显示,经生活方式干预后溃疡性结肠炎患者的焦虑评分、抑郁评分、UCDAI评分降低,SF-36评分、IBDQ评分以及遵医依从性评分增加,同时患者疾病复发率也降低。有学者<sup>[4]</sup>认为,溃疡性结肠炎与患者自身的情绪有很大关系,溃疡性结肠炎属于身心疾病的一种,患者容易受到情绪、疲劳、饮食不合理等因素的影响,导致疾病急性发作。心理与生理因素突然改变会影响机体的交感神经系统运行,导致胃肠道功能减弱、脏器敏感性增加,加速胃肠道病变<sup>[5-16]</sup>。因此,在治疗此类疾病时,医护人员需要对患者进行心理疏导,心理护理干预可以改善慢性溃疡性结肠炎患者焦虑抑郁情绪<sup>[7]</sup>,给予患者良好心态及情绪稳定的暗示对疾病治疗有积极作用,建立正确信念,增强患者治疗信心。增加患者与医护人员交流,鼓励患者家属给予患者更多的关心与支持,使患者心情开朗舒畅。患者出现抑郁或焦虑是因为缺乏正确疾病与用药知识,没有正确治疗信念,生活方式干预可以提高多囊卵巢综合征患者的疾病认识水平以及生活质量<sup>[8]</sup>。不合理的饮食方式(高脂肪、辛辣食物)也会对胃肠产生刺激,给胃肠道功能增加负担,不利于预后康复<sup>[9]</sup>。监督提醒患者饮食多以清淡为主,尤其是要少喝豆浆等高蛋白物质,避免患者胀气,减少腹泻机率。每周2次太极拳运动以及根据患者个体情况选择合适的有氧运动可以增加机体基础代谢,增强内脏器官功能。通过聊天软件建立微信群,有专门的医护人员每周向群里发送疾病相关知识,提醒患者按时服药、运动以及复查,患者也可以通过群聊进行咨询,鼓励恢复较好的患者在群里分享自身经验,为

其他患者建立恢复信心。因此,患者遵医依从性提高,患者心情得到稳定,病情也得到有效控制,从而使患者生活质量提升。

综上所述,生活方式干预可以提高溃疡性结肠炎患者在延续性护理中的生活质量、心理素质以及遵医依从性,降低疾病复发率,但是本文还存在样本量较少的不足。

### 参考文献

- [1] 谢晶日,孙涛,张冰. 溃疡性结肠炎的中医药治疗进展及相关优势探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(2): 425-427.
- [2] 李军祥,谭祥,毛堂友. 溃疡性结肠炎中西医结合治疗策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(4): 398-400.
- [3] 李文彬,李景南. 肠道菌群与溃疡性结肠炎癌变的研究进展[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(5): 353-355.
- [4] 钱彦,姜丽娜,周论朱利. 延续性护理对溃疡性结肠炎患者的生活质量及心理健康水平的影响[J]. 中国临床护理, 2018, 10(1): 24-26.
- [5] 王文娟,董晶,任泽萍,等. 糖尿病高危人群生活方式干预知识、态度、行为评价量表的效度、信度及可接受性评价[J]. 中华预防医学杂志, 2016, 50(7): 584-588.
- [6] 张声生,沈洪,郑凯,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3585-3589.
- [7] 史会梅,朱燕波,成杰辉,等. 健康相关生命质量高分组和低分组生活习惯和中医体质量表转换分比较[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(6): 6-9.
- [8] 褚晓静,鲁笛,鹿文娟,等. 溃疡性结肠炎患者的压力管理干预[J]. 贵州医药, 2017, 41(10): 1102-1103.
- [9] 夏晓莉,张烈元,胡佳俊,等. SAS、SDS评分在肝气郁滞型代谢综合征中医辨证分型中的作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(7): 33-36.
- [10] 陶思玉,金婧. 心理行为干预对溃疡性结肠炎焦虑抑郁患者的影响分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(32): 4596-4599.
- [11] 朱秀琴,李荣香,陈帆. 延续护理对炎症性肠病患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(25): 3723-3728.
- [12] 张娜,赵和平,霍丽娟. 溃疡性结肠炎治疗进展[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(7): 1003-1006.
- [13] 毕文静,柳越冬. 中医治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的研究近况[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(2): 422-425.
- [14] 张凌芳,路德荣,王娜娜,等. 溃疡性结肠炎患者人格心理和应对方式的研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(29): 4121-4123.
- [15] 谭文凯. 双歧杆菌联合美沙拉嗪与单用美沙拉嗪治疗轻中度溃疡性结肠炎临床观察[J]. 锦州医科大学学报, 2017, 38(3): 21-23.
- [16] 尚妍妍,徐峰. 功能性胃肠病伴焦虑、抑郁状态及其与胃肠道症状积分的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(19): 3051-3055.
- [17] 陈红,张丹丹,张聿,等. 心理护理干预对慢性溃疡性结肠炎患者焦虑、抑郁情绪及躯体症状的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 213-215.
- [18] 何萍. 生活方式干预在多囊卵巢综合征患者健康教育中的应用[J]. 中国健康教育, 2016, 32(12): 1128-1130.
- [19] 刘燕,于晓峰,童依丽. 饮食因素在功能性胃肠病发病机制中的作用[J]. 中华消化杂志, 2015, 35(7): 495-497.

(收稿日期:2019-06-03)