

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2022.19.008

• 临床研究 •

子宫切除术后患者生活质量的变化及家庭关怀度的影响因素分析*

佟艳霞 于文 卢俊红 陶渝 鲍顺萍

(首都医科大学附属北京天坛医院妇产科 北京 100061)

摘要 目的:探讨子宫切除术后患者生活质量的变化及家庭关怀度的影响因素。**方法:**选取2017年1月~2020年1月期间在我院行子宫切除术的158例患者为研究对象,采用生活质量评价量表(SF-36)、家庭关怀度指数问卷(APGAR)对子宫切除术后患者的生活质量、家庭关怀度进行评估。根据患者的APGAR评分分为家庭功能良好组(123例)和家庭功能障碍组(35例),采用多因素Logistic回归分析子宫切除术后患者家庭关怀度的影响因素。**结果:**158例子宫切除术后患者的SF-36中得分最高的维度为生理功能(PF)(88.97 ± 9.28)分,最低为心理健康(MH)(62.39 ± 7.93)分,而术前评分中最高为PF(90.89 ± 8.97)分,最低为MH(74.83 ± 8.87)分,术后患者的MH评分有显著下降($P < 0.05$)。158例患者APGAR总得分为(7.37 ± 2.32)分,其中家庭功能良好(7~10分)患者123例、中度障碍(4~6分)28例、重度障碍(0~3分)7例。经单因素分析显示:两组患者年龄、手术切除方式、原发疾病类型、居住地、文化程度对比无统计学差异($P > 0.05$),而两组在切除时长、家庭年收入、婚姻状况、家庭关系方面对比有统计学差异($P < 0.05$)。经多因素Logistic回归分析显示:切除时长、婚姻状况、家庭关系及家庭年收入均是子宫切除术后患者家庭关怀度的影响因素。**结论:**子宫切除术后患者生活质量及家庭关怀度均处于中等水平。其家庭关怀度受多种因素的影响,临床中应结合患者实际情况和其可能存在的相关因素进行适当干预,以减少家庭功能障碍的发生风险。

关键词:子宫切除术;生活质量;家庭关怀度;影响因素

中图分类号:R737.33;R711.74 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2022)19-3645-05

Changes of Quality of Life and Analysis of Influencing Factors of Family Care Degree in Patients after Hysterectomy*

TONG Yan-xia, YU Wen, LU Jun-hong, TAO Yu, BAO Shun-ping

(Department of Obstetrics and Gynecology, Beijing Tiantan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100061, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the changes of quality of life in patients after hysterectomy and the influencing factors of family care degree. **Methods:** 158 patients with hysterectomy in our hospital from January 2017 to January 2020 were selected as the research objects. The quality of life evaluation scale (SF-36) and family care degree index questionnaire (APGAR) were used to evaluate the quality of life and family care degree of patients after hysterectomy. According to the APGAR score, the patients were divided into good family function group (123 cases) and family dysfunction group (35 cases). Multivariate Logistic regression were used to analyze the influencing factors of family care degree of patients after hysterectomy. **Results:** Among 158 patients after hysterectomy, the highest score of SF-36 was physiological function (PF) (88.97 ± 9.28) score, the lowest was mental health (MH) (62.39 ± 7.93) score, while the highest before operation score was PF (90.89 ± 8.97) score, and the lowest was MH (74.83 ± 8.87) score. The MH score of patients after operation decreased significantly ($P > 0.05$). The total APGAR score of 158 patients was (7.37 ± 2.32) score, including 123 patients with good score (7-10 scores), 28 cases with moderate disorder (4-6 scores), and 7 cases with severe disorder (0-3 scores). By univariate analysis, there were no significant differences in age, surgical resection method, primary disease type, residence and education level between the two groups ($P > 0.05$), while there were statistically significant differences between the two groups in resection time, annual family income, marital status and family relationship ($P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that the resection time, marital status, family relationship and annual family income were all factors influencing the family care degree of patients after hysterectomy. **Conclusion:** The quality of life and family care degree of patients after hysterectomy are in the middle level. The family care degree is affected by many factors, and appropriate intervention should be carried out in clinical practice based on the actual situation of patients and their possible related factors, so as to reduce the risk of family dysfunction.

Key words: Hysterectomy; Quality of life; Family care degree; Influencing factors

Chinese Library Classification(CLC): R737.33; R711.74 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2022)19-3645-05

* 基金项目:北京市自然科学基金项目(61520531)

作者简介:佟艳霞(1977-),女,硕士研究生,从事妇产科学方向的研究,E-mail: tongyanxia1231@163.com

(收稿日期:2022-04-06 接受日期:2022-04-28)

前言

子宫作为女性特有的组织器官,在女性生理周期和孕育胎儿的过程中发挥着重要作用^[1,2]。随着人们生活方式的改变、不良生活习惯的增加以及社会工作压力的剧增,各种妇科疾病的发病率均在逐年升高,其中与子宫相关的妇科疾病有子宫肌瘤、子宫黏膜囊肿、子宫脱垂、子宫腺肌病等,严重威胁广大妇女的生命健康和生活质量^[3-5]。临床中治疗较为严重的子宫相关妇科疾病的常用方法为子宫切除术。但子宫对于女性患者具有特殊性,使得子宫切除术后患者可能产生生理、心理、精神及日常活动方面的问题,进而导致患者的生活质量下降,而子宫切除术后患者的预后也会受到家庭关怀度的影响,家庭的价值观念、家庭状况均会影响到每一位家庭成员,同时个人的健康状况也会反作用于家庭^[6-8]。目前,关于子宫切除术后患者生活质量的调查研究已成为妇科临床研究关注的重点之一,但对于家庭关怀度对子宫切除术后患者影响的研究尚不多见^[9]。鉴于此,本研究以我院收治的部分子宫切除术患者为调查研究对象,对患者生活质量和家庭关怀度及其影响因素进行分析,旨在为相关临床工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2017 年 1 月~2020 年 1 月期间在我院行子宫切除术的 158 例患者为研究对象,纳入标准:① 均具有相应的手术治疗指征;② 均为手术成功且顺利出院;③ 患者对本项调查研究内容知情且签署同意书。排除标准:① 患者合并其它疾病;② 患者精神状态异常、认知功能障碍不能配合完成调查研究;③ 患者在调查研究过程中失访;④ 患者的问卷调查结果不全;⑤ 合并心、肝、肾等重要器官损伤的患者。患者年龄 30~75 岁,平均年龄(56.27±11.09)岁,疾病类型:子宫肌瘤 69 例、子宫囊肿 48 例、子宫脱垂 41 例,手术切除方式:全切 103 例、次全切 55 例,居住地:农村 99 例、城镇 59 例,切除时长:<6 月 31 例、

6~12 月 35 例、>12 月 92 例,文化程度:初中及以下 27 例、高中或中专 57 例、大专及以上 74 例,家庭年收入:<5 万元 21 例、5~15 万元 56 例、>15 万元 81 例,婚姻状况:已婚 91 例、未婚 21 例、离异 23 例、丧偶 23 例,家庭关系:融洽 101 例、不融洽 57 例。研究方案经我院伦理学委员会批准。

1.2 调查方法

患者术后择期进行门诊复查,采用生活质量评价量表(SF-36)^[10]、家庭关怀度指数问卷(APGAR)^[11]对患者的生活质量、家庭关怀度进行评估,SF-36 包括:生理功能(PF)、生理职能(RP)、总体健康(GH)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、社会功能(SF)、心理健康(MH)、情感职能(RE)8 个维度,每个维度的得分均换算成百分制,分数越高,生活质量越好。APGAR 包括亲密度、情感度、成长度、合作度、适宜度五项内容,每项得分 0~2 分,总分为 10 分,分值越高患者的家庭关怀度越高。按总分将患者分为家庭功能良好患者(7~10 分)123 例、中度障碍患者(4~6 分)28 例、重度障碍患者(0~3 分)7 例,统计各得分区间患者占比。并根据患者的 APGAR 评分将患者分为家庭功能良好组(123 例)和家庭功能障碍组(35 例),采用自制问卷收集患者的临床资料包括年龄、文化程度、家庭年收入等。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以[(n)%]表示,组间比较实施 χ^2 检验,影响因素分析采用多因素 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量

158 例子宫切除术后患者的 SF-36 中得分最高的维度为生理功能(PF)(88.97±9.28)分,最低为心理健康(MH)(62.39±7.93)分,而术前评分中最高为 PF(90.89±8.97)分,最低为 MH(74.83±8.87)分,术后患者的心理健康评分有显著下降($P<0.05$),见表 1。

表 1 158 例患者生活质量评分统计($\bar{x} \pm s$, 分)
Table 1 Statistics of quality of life scores of 158 patients ($\bar{x} \pm s$, score)

Dimension	Before operation	After operation	t	P
PF	90.89± 8.97	88.97± 9.28	0.562	0.526
RP	85.01± 9.92	82.34± 9.92	1.782	0.109
BP	80.49± 11.09	83.49± 8.97	1.897	0.081
GH	81.88± 13.38	83.88± 9.12	1.683	0.116
VT	75.78± 9.26	78.09± 7.98	1.432	0.273
RE	75.33± 11.09	71.03± 8.03	2.632	0.032
MH	74.83± 8.87	62.39± 7.93	13.283	0.000
SF	77.18± 9.83	75.98± 8.11	0.789	0.402

2.2 家庭关怀度

158 例子宫切除术后患者 APGAR 总得分为(7.37±2.32)分。其中得分 7~10 分患者 123 例、4~6 分患者 28 例、0~3 分患者 7 例,见表 2。

2.3 影响子宫切除术后患者家庭关怀度的单因素分析

经单因素分析显示:两组患者年龄、疾病类型、手术切除方式、居住地、文化程度对比无统计学差异($P>0.05$),而两组在切除时长、婚姻状况、家庭关系、家庭年收入方面对比有统计学差

异($P<0.05$),见表3。

2.4 影响子宫切除术后患者家庭关怀度的多因素 Logistic 回归分析

以结果2.3中单因素分析内容作为多因素 Logistic 回归分析的资料样本,以子宫切除术后患者家庭关怀度为因变量,以表2中有统计学差异的因素为自变量(赋值:家庭功能良好=0、家庭功能障碍=1,切除时长>12月=0、切除时长6~12月=1、

切除时长<6月=2,家庭关系融洽=0、家庭关系不融洽=1,家庭年收入>15万元=0、家庭年收入5~15万元=1、家庭年收入<5万元=2)建立多因素 Logistic 回归分析模型,经多因素 Logistic 回归分析显示:切除时长、婚姻状况、家庭关系及家庭年收入均是子宫切除术后患者家庭关怀度的影响因素,见表4。

表2 APGAR 评分
Table 2 APGAR scores

Score interval	Grade	n	%
7~10 points	Good	123	77.85
4~6 points	Moderate disorder	28	17.72
0~3 points	Severe disorder	7	4.43

表3 影响子宫切除术后患者家庭关怀度的单因素分析 [n(%)]
Table 3 Single factor analysis of family care degree of patients after hysterectomy [n(%)]

Factors		Family dysfunction group(n=35)	Family function good group(n=123)	χ^2	P
Age (years)	30~45	7(20.00)	29(23.58)	1.267	0.531
	46~60	23(65.71)	84(68.29)		
	61~75	5(14.29)	10(8.13)		
Surgical resection method	Total cut	21(60.00)	82(66.67)	0.534	0.465
	Subtotal hysterectomy	14(40.00)	41(33.33)		
	Uterine fibroid	16(45.71)	53(43.09)		
Primary disease	Cyst of uterus	11(31.43)	37(30.08)	0.809	0.323
	Prolapse of uterus	8(22.86)	33(26.83)		
	Countryside	20(57.14)	79(64.23)		
Place of residence	City	15(42.86)	44(35.77)	0.585	0.445
	<6	20(57.14)	11(8.94)		
Resection duration (month)	6~12	10(28.57)	25(20.33)	48.008	0.000
	>12	5(14.29)	87(70.73)		
	Junior high school and below	8(22.86)	19(15.45)		
Degree of education	Senior school or technical secondary school	12(34.29)	45(36.59)	1.067	0.586
	Junior college and above	15(42.86)	59(47.97)		
	<5	10(28.57)	11(8.94)		
Family's annual income(10,000-yuan)	5~15	12(34.29)	44(35.77)	9.664	0.008
	>15	13(37.14)	68(55.28)		
	Married	12(34.29)	79(64.23)		
Marital status	Unmarried	6(17.14)	15(12.20)	10.716	0.030
	Divorce	9(25.71)	14(11.38)		
	Widowed	8(22.86)	15(12.20)		
Family relations	Harmonious	17(48.57)	84(68.29)	4.595	0.032
	Not harmonious	18(51.43)	39(31.71)		

表 4 影响子宫切除术后患者家庭关怀度的多因素 Logistic 回归分析
Table 4 Multivariate logistic regression analysis of family care degree of patients after hysterectomy

Variable	β	SE	Wald χ^2	OR(95%CI)	P
Resection duration	0.432	0.231	3.981	1.432(1.311~1.712)	0.006
Marital status	0.332	0.204	3.143	1.163(1.008~1.542)	0.010
Family relations	0.419	0.197	3.882	1.335(1.092~1.667)	0.009
Family's annual income	0.509	0.324	4.546	1.309(1.112~1.823)	0.002

3 讨论

子宫作为女性特有的器官,在女性人群中有着特殊的社会-心理地位,使得子宫切除术后患者在术后的生理、心理、精神、日常活动状态等方面均会受到一定程度的负面影响。有相关报道表明,子宫切除后会给患者带来紧张、忧虑、自卑等负性情绪,严重影响患者的生活质量,不利于患者术后的身体恢复^[12-14]。随着研究的深入,人们发现社会支持会影响子宫切除术后患者的疾病预后效果及生活质量状态,而家庭支持作为社会支持系统重要的组成部分,家庭关怀度在改善患者术后的生活状态及预后效果方面有着重要作用^[15]。为此,通过对子宫切除术后患者的生活质量及患者家庭关怀度的调查研究,并进行影响因素分析,有助于子宫切除术后患者身体状态的恢复及获得良好的预后效果。

在本项调查研究中,通过对 158 例子宫切除术后患者生活质量、家庭关怀度进行分析,结果显示随访观察的子宫切除术后患者的生活质量评分处于中等水平,得分范围处于 60~90 分之间,而与患者术前生活质量对比中,术后患者的心理健康维度评分有进一步的降低,表明子宫切除术对于患者的心理状态的负面影响较大,其他维度生活质量评分手术前后对比无明显差异。在术后各维度分析中,其中患者的生理功能维度得分最高,心理健康维度得分最低,表明子宫切除术后患者生理活动功能基本恢复,但存在的心理健康问题较为明显,突出反映了患者由于子宫切除引发的心理担忧,出现各种常见的负性情绪,进而影响患者的生活质量^[16,17]。因此,对于子宫切除术后患者应进行必要的心理干预,以提高患者的心理健康状况^[18,19]。在家庭关怀度评分中,所有患者的家庭关怀度总得分处于中等水平,其中家庭功能良好(7~10 分)患者 123 例、中度障碍(4~6 分)28 例、重度障碍(0~3 分)7 例,表明仍有部分患者的家庭功能欠佳,影响患者的预后。另外,影响子宫切除术后患者家庭关怀度的单因素分析结果显示:患者家庭关怀度可能与切除时长、婚姻状况、家庭关系、家庭年收入有关。影响子宫切除术后患者家庭关怀度的多因素 Logistic 回归分析结果显示:切除时长、婚姻状况、家庭关系及家庭年收入均是子宫切除术后患者家庭关怀度的影响因素。这是因为从手术切除子宫到门诊复查时长较短的患者,由于缺乏相关的术后居家康复经验,且患者家属在短期内并未完全掌握居家照料子宫切除术后患者的注意事项和相关要点,因此,可能导致患者家庭功能短期内处于较低水平^[20-22]。婚姻状况在维系家庭关系中有着重要的地位,婚姻状况良好的患者由于有配偶的照料,会使得患者的家庭关怀度和获得感得到不断提升,而未婚、离异、丧偶的患者则缺少配

偶对于自身的照顾,无法获得相应的家庭关怀^[23-25]。家庭关系的好坏也会直接影响患者的家庭关怀度,家庭关系不融洽、家庭氛围不够好会导致患者受到家庭关怀的质量下降,使得家庭成员对患者的关心和照顾程度不够,因而影响了患者的家庭关怀度^[26-28]。家庭年收入也一定程度影响患者的家庭关怀度,经济情况较差的患者,难以从物质角度满足患者术后居家康复的一些需求,进而可能造成家庭关怀的不足^[29,30]。

综上所述,子宫切除术后患者生活质量及家庭关怀度均处于中等水平。切除时长、婚姻状况、家庭关系及家庭年收入均是其家庭关怀度的影响因素,对于出现家庭功能障碍的患者应根据其影响因素具体分析,并给予相应的干预措施提高患者的家庭关怀度。

参考文献(References)

- [1] Lipetskai A, Sharma S, Johnson MS, et al. Urinary incontinence and quality of life in endometrial cancer patients after robotic-assisted laparoscopic hysterectomy with lymph node dissection [J]. J Obstet Gynaecol, 2019, 39(7): 1-5
- [2] Brännström M, Dahm-Kähler P. Uterus transplantation and fertility preservation [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2019, 55: 109-116
- [3] 叶智慧,尹家瑶,杨滢,等.桂枝茯苓丸联合米非司酮对子宫肌瘤患者血液流变学及血红蛋白、人附睾蛋白 4 的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(9): 1753-1756
- [4] Joueidi Y, Gueudry P, Cardaillac C, et al. Uterine preservation or not during prolapse surgery: Review of the literature[J]. Prog Urol, 2019, 29(17): 1021-1034
- [5] Lacheta J. Uterine adenomyosis: pathogenesis, diagnostics, symptomatology and treatment [J]. Ceska Gynecol, 2019, 84 (3): 240-246
- [6] Vitale SG, Ferrero S, Ciebiera M, et al. Hysteroscopic endometrial resection vs. hysterectomy for abnormal uterine bleeding: impact on quality of life and sexuality. Evidence from a systematic review of randomized controlled trials [J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2020, 32 (2): 159-165
- [7] 戴荣,张国琴.222 例子宫切除患者家庭功能现状及影响因素调查[J].中国妇幼保健,2019,34(7): 1642-1645
- [8] Fortin C, Hur C, Falcone T. Impact of Laparoscopic Hysterectomy on Quality of Life[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2019, 26(2): 219-232
- [9] Frumovitz M, Obermair A, Coleman RL, et al. Quality of life in patients with cervical cancer after open versus minimally invasive radical hysterectomy (LACC): a secondary outcome of a multicentre, randomised, open-label, phase 3, non-inferiority trial [J]. Lancet Oncol, 2020, 21(6): 851-860

- [10] Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. *Med Care*, 1992, 30(6): 473-483
- [11] 周守玉, 张瑞敏, 高玉霞. 120 例子宫切除术后患者家庭关怀度状况及影响因素研究[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(17): 2763-2765
- [12] Wallace K, Zhang S, Thomas L, et al. Comparative effectiveness of hysterectomy versus myomectomy on one-year health-related quality of life in women with uterine fibroids [J]. *Fertil Steril*, 2020, 113(3): 618-626
- [13] 佛新艳, 李萍, 秦娜. 经阴道子宫切除联合阴道前后壁修补术对盆腔器官脱垂患者生活质量及盆底功能的影响[J]. *临床和实验医学杂志*, 2019, 32(16): 289-292
- [14] Rannestad T. Hysterectomy: effects on quality of life and psychological aspects[J]. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2005, 19(3): 419-430
- [15] 戴荣, 姚锐, 张国琴, 等. 社会支持、家庭功能与子宫切除患者生活质量的关系研究[J]. *现代预防医学*, 2018, 45(9): 1640-1643
- [16] Fujisaki A, Kinjo M, Shimoinaba M, et al. An evaluation of the impact of post-hysterectomy vesicovaginal fistula repair on the mental health of patients in a developed country[J]. *Int Urogynecol J*, 2020, 31(7): 1371-1375
- [17] Laughlin-Tommaso SK, Satish A, Khan Z, et al. Long-term risk of de novo mental health conditions after hysterectomy with ovarian conservation: a cohort study[J]. *Menopause*, 2020, 27(1): 33-42
- [18] 王华, 刘华, 李玉立. 聚焦解决教育模式在宫颈癌子宫切除手术患者心理危机的应用效果 [J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2017, 24(1): 104-106
- [19] 张嘉乐, 杨晓敏. 全子宫切除术后患者围手术期前心理干预[J]. *解放军医院管理杂志*, 2020, 27(4): 397-400
- [20] C-Y Hsiao. Family demands, social support and family functioning in Taiwanese families rearing children with Down syndrome [J]. *J Intellect Disabil Res*, 2014, 58(6): 549-559
- [21] 蒲在春, 赵玉娜, 李淑杏, 等. 家庭功能与社会支持对老年人生存质量的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2016, 36(19): 4909-4910
- [22] 方芳, 律东, 郑桂凤, 等. 社会支持与家庭功能对老年脑梗死患者生存质量的影响分析[J]. *重庆医学*, 2016, 45(22): 3069-3071
- [23] Tay J, Beattie S, Bredeson C, et al. Pre-Transplant Marital Status and Hematopoietic Cell Transplantation Outcomes [J]. *Curr Oncol*, 2020, 27(6): e596-e606
- [24] Kojima G, Walters K, Iliffe S, et al. Marital Status and Risk of Physical Frailty: A Systematic Review and Meta-analysis [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2020, 21(3): 322-330
- [25] 付其刚, 尚会强, 李列宽, 等. 老年糖尿病肾病血液透析患者家庭关怀度及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(24): 6204-6206
- [26] Zhang Y. Family functioning in the context of an adult family member with illness: A concept analysis [J]. *J Clin Nurs*, 2018, 27(15-16): 3205-3224
- [27] 赵军海. 影响幼儿心理健康的家庭因素及其存在的问题研究[J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30(25): 4361-4363
- [28] Chen X, Fan R. The family and harmonious medical decision making: cherishing an appropriate Confucian moral balance[J]. *J Med Philos*, 2010, 35(5): 573-86
- [29] Jewell, Shannon L, Luecken, et al. Economic Stress and Cortisol Among Postpartum Low-Income Mexican American Women: Buffering Influence of Family Support[J]. *Behavioral Medicine*, 2015, 41(1/4): 138-144
- [30] Clark ME, Cummings BM, Kuhlthau K, et al. Impact of Pediatric Intensive Care Unit Admission on Family Financial Status and Productivity: A Pilot Study [J]. *J Intensive Care Med*, 2019, 34(11-12): 973-977

(上接第 3734 页)

- [23] 黄文盛, 周红. 磁共振弥散张量成像技术在脑白质病变与认知功能障碍关系研究中的作用 [J]. *东南大学学报 (医学版)*, 2013, 32(4): 522-525
- [24] Johnson EL, Jones KT. Longitudinal indices of human cognition and brain structure[J]. *J Neurosci Res*, 2021, 99(10): 2323-2326
- [25] Park HJ, Friston K. Structural and functional brain networks: from connections to cognition[J]. *Science*, 2013, 342(6158): 1238-1241
- [26] Oschwald J, Guye S, Liem F, et al. Brain structure and cognitive ability in healthy aging: a review on longitudinal correlated change[J]. *Rev Neurosci*, 2019, 31(1): 1-57
- [27] Moore E, Huang MW, Putterman C. Advances in the diagnosis, pathogenesis and treatment of neuropsychiatric systemic lupus erythematosus[J]. *Curr Opin Rheumatol*, 2020, 32(2): 152-158
- [28] 赵娟, 屈嘉豪, 刘力源, 等. 神经精神狼疮 109 例临床特点及生存分析[J]. *中华风湿病学杂志*, 2021, 25(11): 733-738
- [29] Zabala A, Salgueiro M, Sáez-Atxukarro O, et al. Cognitive Impairment in Patients With Neuropsychiatric and Non-neuropsychiatric Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. *J Int Neuropsychol Soc*, 2018, 24(6): 629-639
- [30] 严文君, 高修银, 黄水平, 等. 城市社区及敬老院老年痴呆症危险因素研究[J]. *中国社区医师*, 2016, 32(20): 179-180, 182
- [31] Lövdén M, Fratiglioni L, Glymour MM, et al. Education and Cognitive Functioning Across the Life Span[J]. *Psychol Sci Public Interest*, 2020, 21(1): 6-41