

# 儿童家长对睾丸扭转知信行问卷的编制及信效度检验

夏琴<sup>1,3</sup>, 王锐霞<sup>2</sup>, 张晓娇<sup>2</sup>, 苟艳君<sup>1</sup>, 刘静<sup>2</sup>, 王丽琴<sup>2</sup>

**摘要:**目的 编制儿童家长对睾丸扭转知信行问卷并进行信效度检验,为医护人员评估儿童家长对睾丸扭转知信行提供测评工具。方法 基于知信行理论,在文献回顾、半结构访谈的基础上,通过德尔菲专家函询、预调查形成调查问卷初稿。采用便利抽样法选取 244 名儿童家长进行调查,对问卷进行项目分析及信效度检验。结果 总问卷 32 个条目,知识维度(非量表题)条目 14 个,态度维度及行为维度(量表题)条目各 9 个。对量表题的探索性因子分析结果显示,态度和行为 2 个公因子的累积方差贡献率为 65.783%。总问卷的内容效度指数为 0.860,条目水平的内容效度指数为 0.800~1.000。总问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.933,态度和行为维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.916、0.931, Spearman-Brown 折半信度为 0.915、0.864。结论 编制的儿童家长对睾丸扭转知信行问卷信效度良好,可作为评估儿童家长对睾丸扭转知信行的评估工具。

**关键词:** 睾丸扭转; 儿童家长; 知识; 态度; 行为; 问卷开发; 信度; 效度

**中图分类号:** R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.11.014

**The Parents' Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire on Testicular Torsion in Children: testing of reliability and validity** Xia Qin, Wang Ruixia, Zhang Xiaojiao, Gou Yanjun, Liu Jing, Wang Liqin. School of Nursing, Guizhou Medical University, Guiyang 550004, China

**Abstract:** **Objective** To compile the Parents' Knowledge, Attitude and Practice Questionnaire on Testicular Torsion in Children, and to test its reliability and validity, so as to provide an assessment tool for medical staff to measure parents' knowledge, attitude and practice (KAP) of testicular torsion. **Methods** Based on the KAP theory the first draft of the questionnaire was formed through Delphi expert consultation and preliminary survey on the basis of literature review and semi-structured interviews. Convenience sampling method was used to select 244 children's parents to conduct a survey. Item analysis, and reliability and validity analysis were carried out. **Results** There were 32 items in the questionnaire, 14 items in knowledge dimension (non-scale questions), 9 items in attitude dimension and 9 items in behavior dimension (scale questions). The results of exploratory factor analysis showed that cumulative variance contribution rate of the two common factors (attitude and behavior) was 65.783%. The scale-level content validity index of the questionnaire was 0.860 and the content validity index of each item was between 0.800—1.000. The Cronbach's  $\alpha$  coefficient of the questionnaire were 0.933, the Cronbach's  $\alpha$  coefficients of attitude and behavior dimensions were 0.916 and 0.931, and the Spearman-Brown half-reliability of each dimension were 0.915 and 0.864 respectively. **Conclusion** The questionnaire has good reliability and validity, which can be used as an tool to assess parents' KAP of testicular torsion.

**Key words:** testicular torsion; parents of children; knowledge; attitude; behavior; questionnaire development; reliability; validity

睾丸扭转起病急、预后差,在儿童阴囊疾病中占 13%~54%,是导致男童睾丸损伤的主要原因<sup>[1]</sup>。《睾丸扭转诊断与治疗指南》<sup>[2]</sup>明确指出,睾丸扭转后挽救睾丸的时间窗为 6~8 h,在此时间内行睾丸探查术、复位固定术,睾丸保留率较高,一旦超过这个时间窗,睾丸因缺血坏死而被迫切除的风险增加。据研究报道,在症状出现 6 h 内就诊的患儿,睾丸保留率为 80%,大于 12 h 就诊降至 20%,大于 24 h 就诊降至 10%左右<sup>[3]</sup>。多项研究证实,患儿就诊时已错过最佳治疗时间,睾丸切除率高<sup>[4-9]</sup>。有研究显示,儿童家长缺乏对睾丸扭转的认识和警惕性是导致错过最佳治疗时间的主要因素<sup>[10-11]</sup>,了解睾丸扭转相关知识的家

长能及时寻求医疗干预,院前延误明显较少<sup>[12]</sup>。儿童缺乏独立自主能力,能否及时就医主要由父母确定,因此,了解儿童家长对睾丸扭转的知信行现状极其重要。目前尚无儿童家长对睾丸扭转知信行的评估工具,本研究编制儿童家长对睾丸扭转知信行问卷,并进行信效度检验,旨在为医护人员对儿童家长进行睾丸扭转知信行调查提供测评工具,为开展健康干预提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

**1.1.1 函询专家 纳入标准:**①从事小儿外科、泌尿外科医疗和护理工作、超声医学诊断工作 10 年及以上;②本科及以上学历;③副高级及以上职称;④知情同意,积极参与本研究。共选取 15 人,来自江苏省、贵州省 9 所三级甲等综合医院。男 4 人,女 11 人;年龄 36~57(45.27±7.45)岁;本科 11 人,硕士 3 人,博士 1 人;工作年限 10~35(20.93±11.04)年。泌尿外科医生 2 人(主任医师、副主任医师各 1 人),泌尿外

作者单位:1. 贵州医科大学护理学院(贵州 贵阳,550004);2. 贵州医科大学附属医院;3. 遵义医科大学第三附属医院(遵义市第一人民医院)

夏琴:女,硕士在读,主管护师

通信作者:王锐霞,630390427@qq.com

科研项目:贵州医科大学附属医院科研项目(GYHLDS2019-01-01)

收稿:2023-01-31;修回:2023-03-15

科护士 7 人(主任护师 1 人,副主任护师 6 人),小儿外科医生 2 人(均为副主任医师),小儿外科护士 3 人(均为副主任护师),超声医学专家 1 人(副主任医师)。

**1.1.2 调查对象** 2022 年 9~11 月采用便利抽样法对贵州省某三级甲等综合医院小儿外科病房的住院儿童家长进行调查。家长纳入标准:①育有 0~14 岁男童;②无精神疾病及沟通障碍、可自行填写问卷;③知情同意、自愿参与本研究。排除标准:①男童曾患过睾丸扭转;②职业为医务人员;③伴有认知障碍或精神疾病及听力严重障碍;④中途退出及不配合调查。根据问卷设计原则,样本量取问卷条目的 5~10 倍<sup>[13]</sup>。在本研究中,待验证问卷条目共 32 个,考虑无效应答 15%,得出样本量为 184~368。共纳入 244 人,年龄 19~55(33.49±6.31)岁;父亲 57 人,母亲 187 人。常驻地:城市 105 人,农村 139 人。家庭结构:单亲 8 人,双亲 125 人,大家庭 111 人。文化程度:初中及以下 100 人,高中(含中专)36 人,大专 35 人,本科及以上 73 人。职业:工人 12 人,农民 58 人,公司职员 19 人,科教文卫人员 22 人,机关干部 24 人,个体工商户 9 人,自由职业者 21 人,其他 79 人。家庭月收入:<3 000 元 59 人,3 000~元 97 人,5 000~元 70 人,>10 000 元 18 人。医疗费用主要来源:居民医保 214 人,商业保险 1 人,自费 21 人,其他 8 人。有家属(非直系亲属)从事医疗行业 9 人。儿童年龄 0~14 岁,独生子女 76 人、非独生子女 168 人,均因泌尿系统疾病住院。

1.2 方法

1.2.1 问卷条目池的构建

**1.2.1.1 理论基础** 以知行理论模式为基本框架<sup>[14]</sup>,该理论由知识、态度(信念)、行为三方面组成。本研究中,“知”是指儿童家长对睾丸扭转的认知情况;“信”是指儿童家长对睾丸扭转后的态度和信念;“行”主要是指儿童家长在已有的知识和信念指导下,在睾丸扭转后的行为。儿童家长只有获取足够的睾丸扭转知识,并对此产生认可,才能树立积极、正确的态度或信念,从而在儿童睾丸扭转后产生正确的行为,才有利于争取“黄金 6~8 h”,减少睾丸缺血时间。

**1.2.1.2 文献分析** 以 testicular torsion, spermatic cord torsion, pediatric testis torsion, pediatric spermatic cord torsion; parental, parents; knowledge, attitude, practice 等为英文检索词,以睾丸扭转,精索扭转,儿童睾丸扭转,儿童精索扭转;家长,父母;知识,态度,行为等作为中文检索词,系统检索 PubMed、Web of Science、SinoMed、EMbase、Google 学术、中国知网、维普网、万方数据等数据库,随后对文献进行筛选,提取其中有效信息进行汇总。参照《睾丸扭转诊断与治疗指南》<sup>[2]</sup>《睾丸扭转诊治安全共识》<sup>[15]</sup>,结合我国临床实际,初步构建儿童家长对睾丸扭转知信

行问卷的内容框架。

**1.2.1.3 半结构访谈** 采用目的抽样法,选取贵州省某三级甲等综合医院小儿外科病房 3 名睾丸扭转患儿家长作为访谈对象。访谈提纲如下:①您以前是否听说过睾丸扭转?②当您孩子发生睾丸扭转以后出现了什么表现?③您孩子是在什么时候发病的?④您孩子腹痛或者阴囊痛时首先会想到什么疾病?⑤您此前是否学习过睾丸扭转的相关知识?是通过什么方式学习的?⑥您是在孩子出现症状后几小时将孩子送往医院就医的?⑦您最想通过什么方式学习睾丸扭转的相关知识?⑧您认为睾丸扭转后会给孩子带来什么样的后果?⑨您认为学习睾丸扭转相关知识是否重要?采用现象学研究中的 Colaizzi 7 步分析法将录音资料进行分析,丰富、补充问卷条目池内容,形成初始问卷条目池,知识维度 14 个条目,态度及行为维度各 10 个条目,共 34 个条目。

**1.2.2 专家函询** 2022 年 7~9 月对纳入专家进行 2 轮函询,将函询表以微信或面对面形式发放并回收,为避免记忆力造成的偏差,2 轮函询间隔时间在 2 周以上,保留重要性赋值均数≥4 分、变异系数≤25%的条目;根据专家的建议对条目进行修改。最终形成 32 个条目,其中知识维度 14 个,态度维度及行为维度各 9 个条目的预调查问卷。

**1.2.3 预调查** 采用方便抽样法,选取贵州省某三级甲等综合医院小儿外科病房 30 名住院儿童家长进行预调查。结果表明,儿童家长对问卷的理解程度较好,填写问卷的时间为 10~15 min,对问卷 2 个条目的表述不易理解,具体为:知识维度条目 K10“一侧睾丸扭转后不会影响另一侧睾丸作用”修改为“一侧睾丸扭转会影响另一侧睾丸功能”,态度维度条目 A8“如果孩子发生睾丸扭转,我会紧张、焦虑”修改为“如果孩子发生睾丸扭转,我会担心”,形成儿童家长对睾丸扭转知信行问卷测试版,其中,知识维度设置为单选题(非量表题),答对计 1 分,答错计 0 分。态度、行为维度均为量表题,采用 Likert 5 级评分法,态度维度“非常不同意、不同意、一般、同意、非常同意”赋值 1~5 分,行为维度“从来没有、很少、有时、经常、一直是”赋值 1~5 分。得分越高,表示儿童家长对睾丸扭转的知识、态度、行为越好。

**1.2.4 正式调查** 调查前对调查员进行统一培训,由 3 名调查员采用问卷星至病房面对面进行调查。向调查对象解释调查目的及意义,对于有疑问的条目,调查员给予耐心解释,避免使用引导性的语言,当场检查有遗漏及错填的问卷。发放问卷 253 份,剔除答案一致、答题时间小于 10 min 的无效样本,有效样本为 244 份,有效回收率为 96.44%。

**1.2.5 统计学方法** 由于信效度检验只针对量表题<sup>[13]</sup>,因此本研究使用 SPSS22.0、Excel 软件对量表题的数据进行统计分析,知识维度为非量表题,采用

专家函询数据进行内容效度分析<sup>[16]</sup>。条目筛选用区分度和相关系数法,效度检验采用探索性因子分析及专家评定法,信度检验用 Cronbach's α 系数和折半信度。

## 2 结果

**2.1 专家函询结果** 2 轮专家函询均发放函询表 15 份,有效回收率均为 100%,意见提出率分别为 73.33%、13.33%,表明专家积极程度较高。2 轮专家权威系数(Cr)均为 0.910,说明专家权威程度较高;2 轮变异系数分别为 0~0.110 和 0~0.100,说明专家意见集中程度较高;2 轮专家函询 Kendall's W 系数分别为 0.626 和 0.749( $P<0.001$ ),表明专家协调程度较高。

**2.2 项目分析** ①区分度:量表各条目决断值为

表 1 态度及行为维度条目因子载荷系数及共同度( $n=244$ )

| 条 目                                           | 因子载荷系数       |              | 共同度   |
|-----------------------------------------------|--------------|--------------|-------|
|                                               | 态度           | 行为           |       |
| A1 丰富的疾病知识对于睾丸扭转的挽救很有意义                       | <b>0.707</b> | 0.074        | 0.506 |
| A2 医护人员应加强睾丸扭转知识的健康教育                         | <b>0.793</b> | 0.170        | 0.658 |
| A3 睾丸扭转后如果处理不及时会给孩子造成身体和心理的伤害                 | <b>0.830</b> | 0.152        | 0.712 |
| A4 当孩子出现阴囊疼痛或腹痛时立即送往医院对睾丸扭转的挽救特别重要            | <b>0.848</b> | 0.153        | 0.742 |
| A5 如果医护人员为我讲解睾丸扭转相关知识,我愿意学习                   | <b>0.763</b> | 0.167        | 0.610 |
| A6 我会关注孩子的生殖健康,并在必要时寻求医护人员的帮助                 | <b>0.827</b> | 0.229        | 0.736 |
| A7 教会孩子识别睾丸扭转的早期表现很重要                         | <b>0.850</b> | 0.187        | 0.758 |
| A8 如果孩子发生睾丸扭转,我会担心                            | <b>0.838</b> | 0.178        | 0.733 |
| A9 从广播、电视、微信小视频、宣传册以及医护人员等途径获得的睾丸扭转信息及防治知识最可靠 | <b>0.687</b> | 0.209        | 0.515 |
| P1 当孩子出现阴囊疼痛或者腹痛时,我会将孩子立即送往公立二甲或三甲医院就诊        | 0.147        | <b>0.663</b> | 0.462 |
| P2 我按照医护人员教给我的知识对孩子进行性健康教育                    | 0.197        | <b>0.837</b> | 0.740 |
| P3 我会教孩子预防外力撞击会阴部                             | 0.094        | <b>0.805</b> | 0.657 |
| P4 在一些特殊的时刻后,比如集体活动、体育课时,我会关注孩子的身体状况          | 0.115        | <b>0.789</b> | 0.635 |
| P5 医疗机构举办睾丸扭转相关知识培训时,我积极参加                    | 0.249        | <b>0.809</b> | 0.717 |
| P6 我会定期带孩子到医院体检                               | 0.198        | <b>0.761</b> | 0.618 |
| P7 我让孩子和我一起学学习睾丸扭转相关知识并提高睾丸扭转的警惕性             | 0.197        | <b>0.858</b> | 0.774 |
| P8 我通过微信小视频、宣传册、公众号、微信群等渠道学习睾丸扭转的防治知识         | 0.187        | <b>0.843</b> | 0.746 |
| P9 我此前与他人谈论过睾丸扭转                              | 0.127        | <b>0.711</b> | 0.522 |
| 特征值                                           | 5.973        | 5.868        | —     |
| 累积方差贡献率(%)                                    | 33.181       | 65.783       | —     |

**2.3.2 内容效度** 使用第 2 轮专家函询的数据进行计算,总问卷内容效度指数(S-CVI)为 0.860,条目水平的内容效度指数(I-CVI)为 0.800~1.000,其中,态度维度 I-CVI 0.930~1.000,行为维度 I-CVI 0.800~1.000。问卷知识维度各条目 I-CVI 值,见表 2。

**2.4 信度分析** 问卷总 Cronbach's α 系数为 0.933,态度、行为维度的 Cronbach's α 系数为 0.916、0.931,态度、行为维度的 Spearman-Brown 折半信度为 0.915、0.864。

## 3 讨论

**3.1 问卷的应用价值** 睾丸扭转对患儿及家庭造成

7.034~43.193,差异有统计学意义(均  $P<0.001$ ),说明各条目的区分度较好。②相关系数:各条目得分与问卷总分相关系数 $\geq 0.4$ 的条目予以保留<sup>[13]</sup>,本研究中各条目与总问卷的相关系数为 0.450~0.827,均  $P<0.001$ ,最终保留态度维度 9 个条目、行为维度 9 个条目,共计 18 个条目。

### 2.3 效度分析

**2.3.1 结构效度** 探索性因子分析显示, $KMO=0.927$ ,Bartlett 球形度检验值  $\chi^2=3\,374.586$ , $P<0.001$ ,表明问卷适合做因子分析。正交旋转采用最大方差法和主成分分析法,结合碎石图的拐点,提取 2 个公因子,各条目因子载荷为 0.663~0.858,均 $\geq 0.5$ <sup>[13]</sup>,所有条目均保留,见表 1。

的严重后果不容忽视<sup>[17-18]</sup>,对儿童家长进行早期、规范的健康干预刻不容缓<sup>[2]</sup>。由于儿童缺乏独立自主的能力,当出现睾丸扭转的症状后能否及时就医主要由家长决定,儿童家长对睾丸扭转的知信行水平直接影响能否带患儿及时寻求医疗干预<sup>[12]</sup>。目前,我国尚缺乏儿童家长对睾丸扭转知信行水平的测评工具。本研究编制的儿童家长对睾丸扭转知信行现状调查问卷,涵盖睾丸扭转知、信、行 3 个维度共 32 个条目,能够充分反映儿童家长对睾丸扭转的知、信、行水平。在实际应用中,可作为测评工具对儿童家长进行睾丸扭转知信行现状调查,并分析其影响因素,具有较强的实用性。采用此问卷调查,有利于帮助医护人员了

解儿童家长在睾丸扭转知信行方面存在的不足,制定和落实针对性的健康干预措施,提高儿童家长对睾丸扭转的知信行水平,进而能够早期识别儿童睾丸扭转,降低院前延误,减少睾丸缺血时间,最终达到降低睾丸切除率,保护儿童生殖健康的目的。

表 2 问卷知识维度各条目 I-CVI 值

| 条目                                 | I-CVI |
|------------------------------------|-------|
| K1 我此前听说过儿童睾丸扭转                    | 1.000 |
| K2 睾丸扭转最容易发生在新生儿期及 12~18 岁青少年期     | 1.000 |
| K3 寒冷季节或温度骤然变冷时睾丸扭转发病率较高           | 0.930 |
| K4 当发生睾丸扭转时,会出现腹痛、阴囊疼痛、恶心、呕吐等表现    | 1.000 |
| K5 睾丸扭转的治疗方法有手法复位、手术治疗             | 1.000 |
| K6 睾丸扭转的发病原因为迷走神经兴奋、运动、外伤等外力影响     | 0.930 |
| K7 我的孩子腹痛或者阴囊疼痛时首先想到的是急性肠胃炎、阑尾炎等疾病 | 1.000 |
| K8 睾丸扭转最容易发生在睡眠中或刚要起床时             | 1.000 |
| K9 睾丸扭转后会导致睾丸切除、不育、抑郁等严重后果         | 1.000 |
| K10 一侧睾丸扭转后会影响到另一侧睾丸功能             | 1.000 |
| K11 睾丸扭转与遗传有一定关系                   | 0.930 |
| K12 睾丸扭转的确诊方法有彩超和手术探查              | 1.000 |
| K13 睾丸扭转后睾丸抢救的最佳时间是 6~8 小时         | 1.000 |
| K14 睾丸坏死死后一律切除                     | 1.000 |

3.2 问卷编制的科学性、严谨性 本研究基于知信行理论、文献回顾、半结构访谈,参照指南与共识<sup>[2,15]</sup>构建问卷条目池,保证了问卷形成的合理性和科学性。邀请省内外泌尿外科、小儿外科的医疗、护理专家,超声医学专家进行 2 轮专家函询,问卷回收率均为 100%,意见提出率分别为 73%、13%,并根据专家的意见修改问卷条目池,直至专家意见趋于一致,确保了问卷内容的权威性 & 代表性。

3.3 问卷效度评价 ①结构效度:本研究采用探索性因子分析对问卷结构效度进行检验,从而优化问卷结构。本研究提取 2 个公因子,累积方差贡献率为 65.783%,验证了理论构想,说明此问卷具有较完整的结构,结构效度较好<sup>[13]</sup>。②内容效度:反映题项的设计是否能代表所要测量的主题或者内容<sup>[16,19]</sup>,采用专家评定法进行评定。本研究问卷 S-CVI 为 0.860, I-CVI 为 0.800~1.000,结果符合标准值<sup>[19]</sup>,表明本问卷内容效度较好,能够反映儿童家长对睾丸扭转的知信行现状。

3.4 问卷信度评价 信度测量问卷内在一致性。本研究采用 Cronbach's  $\alpha$  系数和折半信度进行信度测试,总问卷 Cronbach's  $\alpha$  系数>0.8,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数>0.7,认为该问卷具有较好的信度<sup>[13]</sup>。本问卷总 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.933,态度、行为维度的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.916、0.931,态度、行为维度的折半信度为 0.915、0.864,表明本问卷的信度较好,能反映问卷测量结果的可靠性及一致性。

4 小结

本研究编制的儿童家长对睾丸扭转知信行问卷,编制过程科学、合理,信、效度检验良好。可用于调查儿童家长对睾丸扭转的知识、态度、行为现状,为医疗保健人员了解儿童家长对睾丸扭转的知信行水平提供测评工具,为制定有针对性的健康干预策略打下基础。本研究采用的是方便抽样法,在研究对象的选择上可能存在一定偏倚。此外,在信效度检验方面,由于知识维度为非量表题,只做了内容效度检验,目前暂未发现睾丸扭转相关问卷,无法对效标效度进行测量,因此存在一定局限性。该问卷的普适性有待进一步验证,今后的研究应在不同地域开展,通过扩大样本量来进一步完善问卷信效度,应针对睾丸扭转好发人群作进一步改良问卷和信效度检验。

参考文献:

[1] Karaguze I E, Kadihasanoglu M, Kutlu O. Mechanisms of testicular torsion and potential protective agents[J]. Nat Rev Urol,2014,11(7):391-399.

[2] 中华医学会男科学分会. 睾丸扭转诊断与治疗指南编写组. 睾丸扭转诊断与治疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022,28(3):252-261.

[3] Roberts C E, Ricks W A, Roy J D, et al. Testicular workup for ischemia and suspected torsion in pediatric patients and resource utilization[J]. J Surg Res, 2021, 257(1):406-411.

[4] 易红美,任洪艳,吴小候,等. 重庆地区 451 例睾丸扭转的临床特征分析[J]. 重庆医科大学学报,2018,43(11): 1500-1503.

[5] Yu C, Zhao J, Lu J, et al. Demographic, clinical, and socioeconomic factors associated with delayed diagnosis and management of pediatric testicular torsion in west China: a retrospective study of 301 cases in a single tertiary children's hospital[J]. BMC Pediatr, 2021, 21(1): 1-7.

[6] 李莉,刘振辉,艾热提·阿皮孜,等. 睾丸扭转患者睾丸切除危险因素分析和睾丸切除风险预测模型建立[J]. 山西医科大学学报,2020,51(4):349-353.

[7] 李旭睿,高云亮,尹焯,等. 274 例睾丸扭转的临床特征及误诊分析[J]. 南方医科大学学报,2019,39(4):490-494.

[8] 陈康宁. 甘肃省三家医院睾丸扭转临床分析研究[D]. 兰州:兰州大学,2019.

[9] 邢民者,齐灿. 儿童睾丸扭转早期临床诊治的多因素分析[J]. 河北医药,2022,44(13):1989-1992.

[10] Friedman A, Ahmed H, Gitlin S, et al. Standardized education and parental awareness are lacking for testicular torsion[J]. J Pediatr Urol, 2016, 12(3):1-8.

[11] Göger Y E, Özkent M S, Ünlü M Z, et al. Evaluation of parental sociocultural background and education level in response to pediatric testis torsion[J]. J Pediatr Urology, 2020, 16(6):8201-8206.

[12] 常雪峰,丁利,耿向阳,等. 睾丸扭转患儿及时就诊的影响因素分析[J]. 现代泌尿外科杂志,2022,27(5):408-