

宫颈癌患者医疗风险感知现状及影响因素分析

陈钧卓¹, 邢伟², 王瑞莹¹, 郭依琳², 毛洁¹, 何珊珊¹

摘要:目的 了解宫颈癌患者医疗风险感知现状并分析影响因素,为制定针对性干预方案提供参考。方法 便利抽取宫颈癌住院患者 231 例,采用一般资料调查表、慢性病人风险感知问卷、维克森林医师信任量表、正负性情绪量表进行调查。结果 宫颈癌患者医疗风险感知总分为(42.94±6.19)分。医疗风险感知得分与医师信任及其仁爱维度、技术能力维度得分均呈负相关;与正性情绪呈负相关,与负性情绪呈正相关(均 $P < 0.05$)。多元线性回归分析显示,宫颈癌患者医疗风险感知的影响因素包括年龄、家庭人均月收入、医师仁爱、医师技术能力及负性情绪(均 $P < 0.05$)。结论 宫颈癌患者医疗风险感知处于较高水平,医护人员应注意评估患者医疗风险感知水平,多关注年轻、低收入患者,提升患者对医师的信任度,及时关注并改善患者负性情绪,从而降低医疗风险感知水平。

关键词:宫颈癌; 医疗风险感知; 医师信任; 正性情绪; 负性情绪; 影响因素

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.024

Medical risk perception and influencing factors of cervical cancer patients

Chen Junzhuo, Xing Wei, Wang Ruiying, Guo Yilin, Mao Jie, He Shanshan. Department of Nursing, The Second Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450014, China

Abstract: **Objective** To explore the status and influencing factors of medical risk perception of cervical cancer patients, so as to provide a reference for the development of targeted nursing interventions. **Methods** A total of 231 patients with cervical cancer were selected by the convenience sampling method. Then they were investigated by using a general information questionnaire, the Medical Risk Perception Questionnaire, the Positive and Negative Affect Scale, and the Wake Forest Physician Trust Scale. **Results** The total medical risk perception score of cervical cancer patients was (42.94±6.19), which was negatively correlated with the doctor-patient trust score, benevolence score, medical technology score, and positive emotion, while which had a positive correlation with negative emotion (all $P < 0.05$). Multiple linear regression analysis disclosed that age, monthly household income, benevolence, medical technology and negative emotion were all the influencing factors of medical risk perception of cervical cancer patients (all $P < 0.05$). **Conclusion** The level of medical risk perception of cervical cancer patients is moderately high. Medical staff should focus on assessing the level of patients' medical risk perception, pay more attention to young and low-income patients, increase the trust between doctor and patient as well as keep a watchful eye on and alleviate patients' negative emotions to reduce the medical risk perception.

Key words: cervical cancer; medical risk perception; doctor-patient trust; positive affect; negative affect; influencing factor

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一,发病率在我国逐年上升^[1]。宫颈癌易复发或转移,治疗效果不佳且预后较差,长期生存率不高,使患者面临多种风险^[2]。医疗风险感知指患者对医疗过程中身体、心理、经济损失等危险的概率及严重程度的感知^[3],通过影响医疗决策产生不同治疗效果^[4]。根据保护动机理论^[5],对疾病风险认知的差异化会不同程度地影响个体是否采取与坚持健康相关行为^[6-7]。患者面临有高发病率与致死率的癌症时,往往感知到更高的风险,引发焦虑、恐惧等负性情绪,导致对科学结果的怀疑与对医务人员的不信任,从而影响临床决策与治疗依从性,降低治疗效果^[8-9],因此有必要探索宫颈癌患者医疗风险感知状况。研究表明,风险感知与患者情绪、对医师信任情况密切相关^[10-11]。目前尚未见宫颈

癌群体的相关报道。因此,本研究调查宫颈癌患者医疗风险感知现状,并将患者情绪及对医师信任度纳入影响因素分析,旨在为制定相关干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 1—6 月在我院妇科和肿瘤科住院的宫颈癌患者为研究对象。纳入标准:①病理学诊断为宫颈癌;②年龄≥18 岁;③知晓自己的诊断;④具有良好的沟通及听说读写能力。排除标准:①患有其他恶性肿瘤;②正参与其他课题。本研究共 13 个变量(包括 9 个人口学变量,可能纳入自变量分析的量表维度共 4 个),采取样本变量数的 10~15 倍,考虑 10% 的无效率,得到本研究的样本量应为 145~217 例,本研究实际纳入 231 例。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。由研究者自行编制,包括年龄、婚姻状况、子女情况、文化程度、家庭人均月收入、医疗支付方式、临床分期、主要治疗方式、职业。②慢性病人风险感知问卷。由方蕾等^[12]编制。包括经济风险(4 个条目)、身体诊疗风险(5 个条目)及社会心理风险(3 个条目)3 个维度共 12

作者单位:郑州大学第二附属医院 1. 护理部 2. 妇产科(河南郑州, 450014)

陈钧卓:女,硕士在读,学生

通信作者:邢伟, xinweicui@163.com

科研项目:2022 年河南省医学科技攻关联合共建项目(LHGJ20220476)

收稿:2023-06-12;修回:2023-08-29

个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,从“非常不担心”到“非常担心”依次赋值 1~5 分。总分 12~60 分,总分越高患者医疗风险感知水平越高。问卷的 Cronbach's α 系数为 0.833^[12],本研究中为 0.821。
 ③维克森林医师信任量表(Wake Forest Physician Trust Scale,WF-PTS)。用于测量患者对医师的信任程度。由 Hall 等^[13]研制,董恩宏等^[14]汉化编制。包括仁爱(5 个条目)和技术能力(5 个条目)2 个维度共 10 个条目。采用 Likert 5 级评分法,每个条目从“非常不同意”到“非常同意”依次赋值 1~5 分。总分 10~50 分,总分越高表明患者对医师的信任程度越高。该量表具有较好的信效度,中文版总量表的 Cronbach's α 系数 0.872^[14],本研究中为 0.811。
 ④正负性情绪量表(the Positive and Negative Affect Scale,PANAS)。用于评估患者的心理调适状况。由 Watson 等^[15]编制,本研究采用由黄丽等^[16]修订的中文版量表。分为正性情绪(10 个条目)和负性情绪(10 个条目)2 个因子共 20 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分依次代表“几乎没有”至“极其多”。该问卷中文版正、负性情绪的 Cronbach's α 系数分别为 0.85 和 0.83^[16],本研究中分别为 0.782 和 0.849。

1.2.2 调查方法 经过医院相关部门与科室同意后,由经过培训的调查员严格按照纳入与排除标准,取得研究对象知情同意后,使用统一指导语进行面对面问卷调查。针对研究对象不能理解的内容使用统一的语言解释,问卷当场回收并审核,若有缺漏项目及时补充。共发放问卷 250 份,排除内容不全、勾选为同一个或有规律性的无效问卷 19 份,最终得到 231 份有效问卷,有效回收率为 92.40%。

1.2.3 统计学方法 研究数据进行双人录入与核对,采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。以频数描述计数资料,以($\bar{x} \pm s$)描述计量资料;行 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析以及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 宫颈癌患者医疗风险感知得分 见表 1。

表 1 宫颈癌患者医疗风险感知得分($n=231$)

项目	总分 (分, $\bar{x} \pm s$)	条目均分 (分, $\bar{x} \pm s$)	得分率 (%)
医疗风险感知	42.94 \pm 6.19	3.58 \pm 0.51	71.57
经济风险	16.65 \pm 2.99	4.16 \pm 0.74	83.25
身体诊疗风险	18.55 \pm 2.69	3.71 \pm 0.54	74.20
社会心理风险	7.74 \pm 2.16	2.58 \pm 0.72	51.60

2.2 宫颈癌患者的一般资料及医疗风险感知的单因素分析

不同年龄及家庭人均月收入患者,医疗风险感知得分差异有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2。

2.3 宫颈癌患者医师信任、正负性情绪得分及与医疗风险感知的相关性 宫颈癌患者医师信任总分为

(39.43 \pm 4.48)分,其中仁爱维度(20.13 \pm 2.23)分,技术能力维度(19.31 \pm 2.61)分;负性情绪维度(32.51 \pm 5.20)分,正性情绪维度(24.42 \pm 3.98)分。医疗风险感知与医师信任及其仁爱维度、技术能力维度呈负相关($r=-0.561$ 、 -0.493 、 -0.523 ,均 $P<0.001$);与正性情绪呈负相关($r=-0.225$, $P=0.001$),与负性情绪呈正相关($r=0.510$, $P<0.001$)。

表 2 宫颈癌患者的一般资料及医疗风险感知的单因素分析

项目	例数	得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			12.308	<0.001
27~<45	55	46.29 \pm 4.94		
45~<60	116	42.28 \pm 5.44		
60~73	60	41.15 \pm 7.40		
婚姻状况			1.509	0.223
已婚	207	42.71 \pm 6.15		
未婚	7	44.14 \pm 8.59		
离异/丧偶	17	45.29 \pm 5.34		
子女			1.020	0.309
有	217	42.83 \pm 6.10		
无	14	44.57 \pm 7.48		
文化程度			0.789	0.452
初中及以下	109	42.41 \pm 6.68		
高中或中专	71	43.28 \pm 4.83		
大专及以上	51	43.60 \pm 6.79		
家庭人均月收入(元)			16.779	<0.001
<3 000	76	42.05 \pm 7.38		
3 000~5 000	119	44.80 \pm 4.95		
>5 000	36	38.66 \pm 4.47		
职业			1.356	0.257
工人/个体	108	42.48 \pm 5.08		
机关/事业单位职工	42	44.26 \pm 6.94		
农民	59	42.35 \pm 7.05		
无业	22	44.27 \pm 7.01		
医疗付费方式			1.989	0.139
职工医保	80	43.87 \pm 6.33		
居民医保	127	42.21 \pm 5.96		
自费	24	43.70 \pm 6.67		
临床分期			0.817	0.443
I 期	108	43.50 \pm 6.15		
II 期	104	42.46 \pm 6.66		
III 期	19	42.42 \pm 2.67		
主要治疗方式			1.641	0.181
手术	97	43.78 \pm 7.30		
同步放化疗	69	43.00 \pm 3.70		
化疗/放疗	29	41.27 \pm 6.17		
手术+化疗	36	41.91 \pm 6.56		

2.4 宫颈癌患者医疗风险感知的多因素分析 以医疗风险感知得分为因变量,将单因素分析有统计学意义的变量及正、负性情绪,医师信任的 2 个维度作为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,年龄、家庭人均月收入、医师仁爱、医师技术能力以及负性情绪进入回归方程(均 $P<0.05$),可解释 49.5%的医疗风险感知总变异,见表 3。

表3 宫颈癌患者医疗风险感知影响因素的回归分析(n=231)

自变量	β	SE	β'	t	P	VIF
常量	62.916	4.137		15.210	<0.001	
年龄	-0.109	0.029	-0.189	-3.791	<0.001	1.131
家庭人均月收入(>5 000元)	-4.163	0.881	-0.244	-4.724	<0.001	1.219
医师仁爱	-0.794	0.198	-0.286	-4.003	<0.001	2.321
医师技术能力	-0.441	0.183	-0.186	-2.409	0.017	2.706
负性情绪	0.330	0.060	0.277	5.546	<0.001	1.137

注: $R^2=0.506$,调整 $R^2=0.495$; $F=46.142$, $P<0.001$;Dubin-Watson 检验值为1.590。家庭人均月收入以<3 000元为参照设置哑变量,其余变量均为原值输入。

3 讨论

3.1 宫颈癌患者医疗风险感知水平较高 本研究显示,宫颈癌患者的医疗风险感知得分(42.94±6.19)分,得分率71.57%,处于较高水平,高于骨肿瘤^[11]、心绞痛^[17]、糖尿病^[18]患者。分析原因,可能与疾病的类型有关,相较于慢性病,肿瘤带来的心理冲击更大。除此之外,得分高于骨肿瘤患者的原因可能是,一方面,Nipp等^[19]的研究发现,女性癌症患者心理承受能力较弱,发生应激事件后,易出现反刍情绪,对前因后果反复思考,持续关注负性想法,对解决问题却不积极,放大对疾病的负性认知^[20-21]。另一方面,可能与癌症类型有关。宫颈癌患者的生殖系统完整性在手术后会发生损害,如阴道长度减短与缩窄,卵巢及盆底功能受到损伤,使性生活质量与生育能力受到影响^[22-23],导致患者感知风险增高。此外,宫颈癌患者医疗风险感知得分中经济风险维度得分率最高,这可能与宫颈癌治疗费用昂贵有关。宫颈癌不仅病程长、治疗过程复杂,还有复发风险,造成较重家庭经济负担^[24]。因此,医护人员应及时评估患者医疗风险感知水平,提前告知治疗的并发症以及预防措施,对于有生育需求的患者进行专业评估,根据患者经济状况合理选择治疗方式;对于心理承受能力弱的患者,医护人员应给予更多人文关怀,减轻患者心理负担;针对有性生活需求的患者,应进行性知识普及与康复指导,如使用润滑剂、阴道保湿剂与阴道扩张治疗等^[22],以最大化降低患者医疗风险感知水平。

3.2 宫颈癌患者医疗风险感知的影响因素分析

3.2.1 年龄越小的患者医疗风险感知水平越高 年轻患者多有生育需求。有生育需求的患者面临来自家庭的生育压力,以及“生儿育女”传统观念的社会压力^[25],而宫颈癌治疗会导致生育能力受损,如切除子宫或部分子宫的手术方式,会导致患者丧失生育功能;卵巢对于放化疗十分敏感,多数患者即使经治疗后疾病治愈,仍可能发生卵巢早衰,失去生育能力^[26],并且目前生育力保存尚未普及^[27],因此患者感知到的身体诊疗风险增加。此外,年轻患者心理抗压能力可能更低,疾病的突然到来加重患者内心负担,疾病的不确定性和生活的不可控性使其感知到更高的社会心理风险^[28]。鉴于此,医护人员应组建肿瘤

和生育方面多学科的合作小组,提供完善的咨询服务,使年轻患者充分了解生育相关信息,帮助患者选择最优决策。

3.2.2 家庭人均月收入高的患者医疗风险感知水平低 目前宫颈癌疾病经济压力较重,患者患病后,除门诊、住院和药品费等直接医疗费用,还包括交通、住宿、营养、陪护人员雇佣费等间接费用^[29]。宫颈癌患者的经济负担还受病理分期、住院时间与次数的影响^[30]。因此,医护人员应根据患者经济情况,安全高效地使用医保基金,合理用药,减少住院时间,完善医疗救助服务,减轻患者压力,提高就医的可及性与有效性。

3.2.3 医师信任得分越高的患者医疗风险感知水平越低 和谐的医患关系是疾病诊疗的基础,使患者能够积极了解医疗信息、参与决策以及疾病治疗的全程,有效消减患者对医疗过程的怀疑。对医务人员个人的信任有助于降低患者感知的医疗风险^[31]。提示医务人员注意维系良好医患关系,积极与患者沟通交流,拉近医患之间的心理距离,保持医患信任关系的稳定^[32]。同时,技术能力维度与风险感知呈负相关,究其原因,是因为医疗技术水平的高低决定着治疗效果是否与患者预期相对称^[33]。因而,医护人员应提升专业水平,为患者提供全面卫生健康服务。除此之外,医务人员应加强非治疗性沟通水平,增加医患信任。

3.2.4 负性情绪得分越高的患者医疗风险感知水平越高 负性情绪会给患者带来一系列身体变化,使得患者必须分配一定的认知资源来应对,产生非理性认知。而风险感知是个体对外界客观风险的感受与认知^[34],来源于直观判断与主观感受^[35],情绪和心理困扰往往会使人高估未来的潜在风险^[36]。目前手术治疗是宫颈癌的主要治疗方式,患者术后均产生不同程度不良情绪,与手术切除子宫、术后尿潴留、性交痛与闭经等有关^[37]。医护人员应及时掌握患者情绪变化,在保证患者隐私的情况下,鼓励患者诉说感受,对患者表达同情与理解,帮助患者转变非理性认知,提供有针对性的护理,帮助患者及早适应社会。

4 结论

宫颈癌患者医疗风险感知处于较高水平,且受年龄、家庭人均月收入、医师信任及负性情绪的影响。医护人员应注意评估宫颈癌患者医疗风险感知水平,尤其是年轻患者、低收入患者,提升自身职业道德素养和专业技术水平,及时关注并改善患者负性情绪,从而降低医疗风险感知水平。因本研究仅在1所医院进行调查,且均为宫颈癌治疗后患者,已存在一定信任关系,存在一定的选择偏倚;此外未探讨既往不良就医体验的影响,并且由于存在回忆偏倚未纳入患病时间。今后可扩大调查范围,进行多中心研究,拓展纵向或质性研究,深入探讨宫颈癌患者医疗风险感知影响因素,为后期干预提供参考。

参考文献:

- [1] Xia C, Dong X, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants [J]. *Chin Med J (Engl)*, 2022, 135(5): 584-590.
- [2] 谢鹏, 晏俊芳. 复发性子宫颈癌综合诊治中国专家共识 (2022 年版) [J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2022, 29(24): 1715-1724.
- [3] 赵玲玲, 裴炬盛, 韦荣泉, 等. 癌症患者医疗风险感知的研究进展 [J]. *医学与哲学*, 2021, 42(6): 45-48.
- [4] 闫新新, 赵珊珊, 孙秉赋, 等. 癌症患者对医疗风险的感知及对临床决策的影响 [J]. *医学与哲学 (B)*, 2014, 35(6): 31-33.
- [5] Rogers R W. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change 1 [J]. *J Psychol*, 1975, 91(1): 93-114.
- [6] 林蓓蕾, 张振香, 梅永霞, 等. 基于 NVivo 11.0 质性分析的国外慢性病患者风险感知与行为关系模型 [J]. *中国慢性病预防与控制*, 2022, 30(1): 50-54.
- [7] Lu L, Liu J, Yuan Y C. Cultural differences in cancer information acquisition: cancer risk perceptions, fatalistic beliefs, and worry as predictors of cancer information seeking and avoidance in the U. S. and China [J]. *Health Commun*, 2022, 37(11): 1442-1451.
- [8] Waters E A, Muff J, Hamilton J G. Multifactorial beliefs about the role of genetics and behavior in common health conditions: prevalence and associations with participant characteristics and engagement in health behaviors [J]. *Genet Med*, 2014, 16(12): 913-921.
- [9] 吕小康, 刘洪志, 付春野. 医疗信息的风险感知 [J]. *心理科学进展*, 2020, 28(8): 1307-1324.
- [10] 樊博, 杨文婷, 孙轩. 雾霾影响下的公众情绪与风险感知研究: 以天津市微博用户为分析样本 [J]. *东北大学学报 (社会科学版)*, 2017, 19(5): 489-496.
- [11] 赵玲玲, 陈英, 韦荣泉, 等. 骨肿瘤患者医疗风险感知现状及其影响因素分析 [J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(11): 50-53.
- [12] 方蕾, 任攀宇, 张银玲, 等. 慢性病患者风险感知问卷的编制 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(12): 1865-1867.
- [13] Hall M A, Zheng B, Dugan E, et al. Measuring patients' trust in their primary care providers [J]. *Med Care Res Rev*, 2002, 59(3): 293-318.
- [14] 董恩宏, 鲍勇. 维克森林医师信任量表中文修订版的信效度 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(3): 171-175.
- [15] Watson D, Clark L A, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales [J]. *J Pers Soc Psychol*, 1988, 54(6): 1063-1070.
- [16] 黄丽, 杨廷忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人适用性研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(1): 54-56.
- [17] 杨艳艳. 不稳定性心绞痛患者风险感知与社会支持、心理弹性及医学应对的关系研究 [D]. 开封: 河南大学, 2021.
- [18] 裴霄, 李丹琳. 糖尿病病人风险感知与护患关系信任度的研究 [J]. *护理研究*, 2018, 32(6): 947-950.
- [19] Nipp R D, Greer J A, El-Jawahri A, et al. Age and gender moderate the impact of early palliative care in metastatic non-small cell lung cancer [J]. *Oncologist*, 2016, 21(1): 119-126.
- [20] Shors T J, Millon E M, Chang H Y, et al. Do sex differences in rumination explain sex differences in depression? [J]. *J Neurosci Res*, 2017, 95(1-2): 711-718.
- [21] 张艳, 胡德英, 刘义兰, 等. 妇科肿瘤患者医学应对及负性情绪在家庭关怀度与心理弹性间的中介作用 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38(12): 89-92.
- [22] Huffman L B, Hartenbach E M, Carter J, et al. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: a comprehensive review and clinical guide [J]. *Gynecol Oncol*, 2016, 140(2): 359-368.
- [23] Marth C, Landoni F, Mahner S, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [J]. *Ann Oncol*, 2017, 28 (suppl_4): iv72-iv83.
- [24] 郭璐瑶, 邢伟, 郭婷婷. 复发型宫颈癌患者配偶预期性悲伤现状及影响因素研究 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35(22): 81-85.
- [25] 白杨, 冯宪凌, 李晓柳, 等. 青年宫颈癌化疗患者以夫妻为焦点的网络认知行为干预研究 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(1): 64-67.
- [26] Melan K, Amant F, Veronique-Baudin J, et al. Fertility preservation healthcare circuit and networks in cancer patients worldwide: what are the issues? [J]. *BMC Cancer*, 2018, 18(1): 192.
- [27] 吴瑞芳, 李长忠. 女性生育力保护的现状与进展 [J]. *山东大学学报 (医学版)*, 2022, 60(9): 1-7.
- [28] 赖小玲, 黎淑仪. 治疗后宫颈癌患者复发恐惧现状及影响因素分析 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34(7): 69-72.
- [29] 袁克兵, 张培英, 杨猛, 等. 2005—2020 年山东省滕州市宫颈癌流行特征及经济负担研究 [J]. *中国肿瘤*, 2023, 32(1): 20-26.
- [30] 李海涛, 王岩, 沈谷群, 等. 宫颈癌与癌前病变患者的经济负担研究 [J]. *预防医学*, 2022, 34(4): 350-356.
- [31] Gupta N, Thiele C M, Daum J I, et al. Building patient-physician trust: a medical student perspective [J]. *Acad Med*, 2020, 95(7): 980-983.
- [32] Singh M. Communication as a bridge to build a sound doctor-patient/parent relationship [J]. *Indian J Pediatr*, 2016, 83(1): 33-37.
- [33] Plagg B, Engl A, Piccoliori G, et al. Mutual role expectations by patients and general practitioners: a mixed methods study on complementarity [J]. *Healthcare (Basel)*, 2022, 10(10): 2101.
- [34] Cheng H, Li Z, Zhao J, et al. The role of cognition, affect, and resources in the influence of unreasonable tasks on work engagement: a moderated chain mediation model [J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 1013773.
- [35] Qianlan Y, Ying L, Aibin C, et al. Risk perception and emotion reaction of Chinese health care workers varied during COVID-19: a repeated cross-sectional research [J]. *Int J Public Health*, 2021, 66: 613057.
- [36] Han Q, Zheng B, Agostini M, et al. Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic [J]. *J Affect Disord*, 2021, 284: 247-255.
- [37] 熊光武. 早期宫颈癌保留生育功能手术的并发症预防和护理 [J]. *中国微创外科杂志*, 2021, 21(8): 680-685.