

• 社区护理 •
• 论 著 •

上消化道早癌高危人群健康管理方案的构建与应用

马培研¹, 邢桃红^{1,2}, 刘鹤阳², 姬金兰², 别娅婷¹, 宋晓佩¹, 李荣¹

摘要:目的 构建上消化道早癌高危人群健康管理方案并评价其应用效果。方法 以信息-知识-信念-行为理论为干预框架,在文献分析、横断面研究的基础上,通过小组讨论和预试验构建上消化道早癌高危人群健康管理方案。将洛阳市 2 个社区各 33 例上消化道早癌高危人群通过抽签法整群随机分为对照组和干预组,对照组实施社区上消化道早癌高危人群常态化健康管理,干预组在对照组的基础上实施为期 3 个月的上消化道早癌高危人群健康管理方案。结果 干预组 33 例、对照组 32 例完成研究。干预后,干预组上消化道癌知识水平得分、健康促进生活方式及预防主动行为总分显著高于对照组(均 $P<0.05$),且干预组早癌筛查率显著高于对照组($P<0.05$)。结论 基于信息-知识-信念-行为理论构建的上消化道早癌高危人群健康管理方案可有效提高高危人群疾病相关知识,促使其养成健康的生活方式,增强其癌症预防主动行为,提高早癌筛查依从性。

关键词:上消化道早癌; 高危人群; 健康管理; 健康促进生活方式; 预防主动行为; 信息-知识-信念-行为理论; 社区护理

中图分类号:R473.73 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2025.18.101

Development and application of a health management program for high-risk population of early upper gastrointestinal cancer

Ma Peiyan, Xing Taohong, Liu Heyang, Ji Jinlan, Bie Yating, Song Xiaopei, Li Rong. School of Nursing, Henan University of Science and Technology, Luoyang 471023, China

Abstract:Objective To develop a health management program for early upper gastrointestinal cancer high-risk population and evaluate its application effectiveness. **Methods** Taking the Information-Knowledge-Attitude-Practice (IKAP) theory as the intervention framework, a health management program was developed after literature analysis, a cross-sectional study, group discussions and a pilot study. A total of 66 early upper gastrointestinal cancer high-risk population from two communities (33 cases in each community) in Luoyang City were assigned to a control group and an intervention group using a lottery cluster randomization. The control group received routine health management for high-risk individuals of early upper gastrointestinal cancer in the community, while the intervention group additionally received the health management program for three months. **Results** Thirty-three participants in the intervention group and 32 participants in the control group completed the study. After the intervention, the intervention group scored significantly higher than the control group in terms of knowledge about upper gastrointestinal cancer, health-promoting lifestyle behaviors and preventive proactive behaviors (all $P<0.05$), and the experimental group had a significantly higher early cancer screening rate than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The health management program for high-risk population of early upper gastrointestinal cancer, based on the IKAP theory, can effectively improve disease-related knowledge among high-risk population, promote the adoption of healthy lifestyles, enhance proactive cancer prevention behaviors, and increase early-stage cancer screening rates.

Keywords:early upper gastrointestinal cancer; high-risk population; health management; health-promoting lifestyle; preventive proactive behavior; information-knowledge-attitude-practice theory; community nursing

上消化道早癌是浸润深度低于黏膜下层或者仅在黏膜层的消化道肿瘤,主要包括早期食管癌和早期胃癌^[1]。研究表明,癌症进展期患者即使接受了多学科综合治疗,其 5 年生存率最高 60%~80%,而早期癌症患者经规范治疗后 5 年生存率在 90%以上^[2],因此早期发现癌症尤为重要。目前上消化道癌症早期发现主要靠内镜筛查,韩国上消化道癌筛查率为

77.5%^[3],而我国河南城市地区仅 19.21%^[4]。同时上消化道癌症的护理干预多以中晚期患者为主,针对早癌高危人群的干预较少。健康管理是对个体及群体的健康危险因素进行全面管理的过程^[5],帮助他们发现、认识健康问题,从而解决健康问题。构建一套系统、科学的上消化道早癌高危人群健康管理方案,并提高早癌筛查率,成为亟待解决的问题。信息-知识-信念-行为 (Information-Knowledge-Attitude-Practice, IKAP) 理论^[6]是在知-信-行理论基础上结合患者自身情况,为患者提供个性化的疾病管理方案,通过了解患者需求,基于健康知识,使其产生健康信念,从而维持健康的行为习惯。目前 IKAP 理论多应用于心脑血管系统^[7]、癌症^[8]、呼吸系统^[9]等疾病患

作者单位:1. 河南科技大学护理学院(河南 洛阳,471023);2. 河南科技大学第一附属医院

通信作者:邢桃红, xth598@163.com

马培研:女,硕士在读,学生, 1324566894@qq.com

科研项目:河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20240424)

收稿:2025-04-10;修回:2025-06-12

者的健康教育,具有良好的效果。本研究基于 IKAP 理论构建并实施上消化道早癌高危人群健康管理方案,取得了较满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2024 年 4—10 月,采用便利抽样法,选取洛阳市涧西区洛热电厂新村以及洛轴十三号社区的上消化道早癌高危人群为研究对象。2 个社区均隶属于同一社区管理服务中心,其行政管理架构、资源配置、基础设施以及公共卫生服务体系基本一致。纳入标准:①参照《中国食管癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)》^[10]以及《中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)》^[11],符合第 1 条及第 2~6 中任意 1 条即为上消化道早癌高危人群:a. 年龄≥45 岁;b. 长期居住于胃癌或食管癌高发区;c. 幽门螺旋杆菌(Hp)感染;d. 既往患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等胃癌前疾病;或患有食管癌前疾病或癌前病变(食管鳞状上皮异型增生和 Barrett 食管相关异型增生);e. 一级亲属有上消化道癌疾病史;f. 有吸烟、饮酒等生活

习惯以及爱吃热烫、油炸、高盐、腌制、辛辣食物,进食速度快,饮食不规律等;②意识清晰,能够准确表达自身想法;③能使用智能移动设备;④知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①胃镜检查禁忌人群;②生活无法自理,行动不方便;③合并其他肿瘤疾病,或存在严重疾病且病情处于危重状态;④伴有严重的认知障碍或听觉障碍。根据两组均数比较的样本量计算公式: $n_1=n_2=[(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2\times 2\sigma^2]/\delta^2$,双侧 $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.90$, $Z_{\alpha}=1.96$, $Z_{\beta}=1.28$;以健康促进生活方式为主要结局指标,根据 5 例上消化道早癌高危人群的预试验结果,取 $\sigma=13.61$, $\delta=11.88$,考虑 20% 的失访率,两组各需 33 例。本研究已通过河南科技大学第一附属医院伦理审批(2024-264),研究对象均签署知情同意书。本研究在 2 个社区各招募 33 例上消化道早癌高危人群,以社区为单位通过抽签法整群随机分为对照组和干预组。对照组 1 例因搬家退出研究,最终干预组 33 例、对照组 32 例完成本研究。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			婚姻状况(例)		家庭人均月收入(例)		
		男	女		初中及以下	高中/中专	大专及以上	已婚	未婚、丧偶或离婚	<2 000 元	2 000~4 000 元	>4 000 元
对照组	32	9	23	53.44±4.94	11	13	8	27	5	7	21	4
干预组	33	11	22	54.03±4.82	12	16	5	30	3	3	24	6
统计量		$\chi^2=0.207$		$t=-0.490$	$Z=-0.595$			$\chi^2=0.180$		$Z=-1.331$		
P		0.649		0.626	0.552			0.672		0.183		

组别	例数	医保类型(例)		上消化道肿瘤 家族史(例)	上消化道相关 疾病史(例)	饮食 规律(例)	每周体育锻炼(例)			自我感觉健康状况(例)		
		职工医保	非职工医保				<1 次	1~3 次	>3 次	较好	一般	较差
对照组	32	17	15	7	16	17	16	12	4	18	12	2
干预组	33	21	12	6	18	20	10	16	7	18	15	0
统计量		$\chi^2=0.739$		$\chi^2=0.138$	$\chi^2=0.135$	$\chi^2=0.371$	$Z=-1.621$			$Z=-0.090$		
P		0.390		0.710	0.714	0.543	0.105			0.928		

1.2 干预方法

对照组进行社区上消化道早癌高危人群常态化健康管理;研究人员通过社区宣传栏,向居民普及上消化道癌症的危险因素、预防知识以及癌症筛查的重要性;社区服务人群鼓励社区居民积极参与社区活动,增强社交支持,减轻心理压力;社区医院定期举办癌症防治讲座和宣传活动,邀请专家进行授课,提高高危人群的防癌意识。干预组在对照组的基础上实施基于 IKAP 理论的上消化道早癌高危人群健康管理 3 个月,具体如下。

1.2.1 成立课题小组 由 8 名成员组成,包括研究生导师 1 名,负责对课题进行质量把控以及学术指导;消化系统相关专家 1 名,负责对方案实施过程中遇到的疾病专业问题进行解答;内镜中心护士 1 名,负责干预方案的修改与完善;健康管理师 1 名,负责对方案实施过程中遇到的健康管理相关问题进行答疑;社区服务人员 2 名,负责帮助研究生整合社区资源,协调社区居民和活动场地;护理研究生 2 名,负责

干预方案初步构建、完善和实施、数据整理及分析。

1.2.2 构建上消化道早癌高危人群健康管理方案

①文献分析。由 2 名研究者严格按照文献纳入和排除标准,独立完成文献筛选、资料提取与分析。②横断面调查。采用便利抽样法,2023 年 10—12 月选取洛阳市 5 个社区的 188 例上消化道早癌高危人群,采用居民肿瘤防治知识和行为状况调查表^[12]进行调查,结果显示研究对象对肿瘤早发现知识、肿瘤预防相关知识、肿瘤行为危险因素相关知识评分掌握率分别为 81.4%、67.9%、56.3%,肿瘤相关知识掌握程度与家庭人均月收入有关,且该人群对肿瘤早发现知识的态度积极、需求较高。以 IKAP 理论为干预整体框架,综合文献分析、横断面研究结果,经课题组反复讨论和修改形成健康管理方案初稿,包括信息、知识、信念、行为 4 部分。③预试验。于 2024 年 1—3 月选取符合标准的 5 例上消化道早癌高危人群进行预试验,根据反馈及方案实施过程中存在的问题,经课题小组反复讨论修改后,形成最终方案,见表 2。

表 2 上消化道早癌高危人群健康管理方案

主题	干预目的	干预内容
信息	建立良好的信任关系,了解肿瘤防治知识、行为熟悉程度及健康管理需求	1. 干预前 1 周先了解研究对象基本情况,使彼此互相熟悉,向其解释研究的目的、意义与具体内容,与研究对象达成一致,留取联系方式,形成信任关系。2. 与社区工作人员合作,建立电子档案,加入微信群。3. 了解研究对象对于肿瘤防治知识和行为的现状;面对面访谈了解对健康管理的理解,问卷调查分析健康管理需求,确定后续干预的重点和方向
知识	给予信息支持,提高疾病相关知识及生活方式健康程度	1. 健康知识科普:①上消化道早癌的概念、流行病学、高危因素以及高危人群判定、早期症状。②饮食预防:减少或避免食用腌制、烟熏及油炸食品;禁止摄入霉变食物;养成良好的饮食行为习惯;保证每周蔬菜、水果摄入 ≥ 3 d;发放《中国居民膳食指南 2022》 ^[13] ,指导日常饮食。③养成健康生活方式: BMI 保持 18.5~24.9 kg/m ² ;减少吸烟、饮酒频率,同时发放《中国临床戒烟指南(2015 版)》 ^[14] ,减少烟草依赖;参考《中国人群身体活动指南(2021)》 ^[15] 选择合适的运动方式,确保每周运动 ≥ 3 d,保持日常活动量。④心理干预:讲解保持心理健康对于早癌预防的重要性,保持积极、平和的心态。⑤上消化道早癌筛查:讲解筛查流程及方式,强化早发现、早诊断、早治疗的重要性。2. 健康讲座:邀请研究对象与家属共同参与,增强社会家庭支持,并答疑解惑。主题一:上消化道早癌知识分享。主题二:如何预防早癌。主题三:健康生活,远离早癌。
信念	促进自我效能,建立健康信念	1. 第 1 个月:建立良好的关系,增强健康意识,引导研究对象思考近期采取了哪些预防疾病的措施、给自己带来了哪些好处,将注意力集中在早癌预防上,激发行为改变的内在动力。2. 第 2 个月:深入了解健康需求,知悉研究对象所遇到的困难,引导其主动寻求帮助,对于实施过程中遇到的困难及时解决,进而提高其行为改变自我效能。3. 第 3 个月:了解研究对象的变化,引导其说出维持健康生活方式的效果,促进健康信念的建立。
行为	掌握健康行为技巧,维持健康行为	1. 通过电话随访或微信,了解研究对象近期遇到的健康问题,帮助其改变不正确的行为,由健康管理师为其制订个性化的健康管理方案,强化认知观念,促进健康相关行为转变。2. 制作每月健康生活打卡表,每 2 周了解 1 次打卡情况,提供小礼品奖励,不断督促其养成健康的生活习惯。

1.2.3 健康管理方案实施 ①信息部分,在干预第 1 周内通过问卷调查以及面对面访谈的形式收集研究对象的信息;②知识部分,每周通过线上及线下形式推送 1 次健康知识和视频,每月线下开展 1 次健康讲座,共 3 次,每次 1 个主题,每次 30~45 min;③信念部分,每月通过面对面访谈、微信电话等形式进行 1 次动机性访谈,共 3 次;④行为部分,通过微信、电话等形式解答研究对象健康相关问题,每 2 周了解 1 次研究对象健康行为遵循情况。

1.3 评价方法 由护理研究生负责资料的收集。①上消化道癌知识水平问卷。选取钟春霞^[16]编制的上消化道癌高危人群胃镜筛查行为问卷中的知识部分于干预前后进行调查。共 12 个条目,选择“正确”计 1 分,“错误”和“不确定”计 0 分,总分 0~12 分,得分越高表示疾病知识掌握越好。该问卷内容效度为 0.900,重测信度为 0.919^[16]。②健康促进生活方式量表-II。采用 2016 年曹文君等^[17]修订的量表于干预前后进行调查,包括人际关系、健康责任、压力管理、营养、体育运动、精神成长 6 个维度共 40 个条目。按照 4 级评分法,从“从不”到“总是”分别计 1~4 分。总分 40~160 分,40~80 分为低水平,81~120 分为中等水平,121~160 分为高水平。该量表各维度 Cronbach's α 系数为 0.63~0.81,重测信度为 0.69^[17]。本研究中各维度 Cronbach's α 系数为 0.81~0.85。③消化系统癌症高危人群预防主动行为测评量表。由信博等^[18]编制,于干预前后进行调查。包括预防主动行为、癌症风险认知、预防行为技巧、预防行为动机 4 个维度共 24 个条目。采用 Likert 5 级评分法,按“非常不符合”到“非常符合”分别计 1~5 分,总分 24~

120 分,得分越高表示消化系统癌症预防主动行为越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.934,内容效度为 0.901^[18]。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.881。④早癌筛查情况。随访并记录两组干预后 3 个月早癌筛查情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计描述、*t* 检验、 χ^2 检验、秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后上消化道癌知识评分比较 见表 3。

表 3 两组干预前后上消化道癌知识评分比较			
分, $\bar{x}\pm s$			
组别	例数	干预前	干预后
对照组	32	6.38 $\pm$ 1.81	7.13 $\pm$ 1.88
干预组	33	6.36 $\pm$ 1.78	9.03 $\pm$ 1.63
<i>t</i>		0.026	-4.371
<i>P</i>		0.980	<0.001

2.2 两组干预前后健康促进生活方式及预防主动行为评分比较 见表 4。

表 4 两组干预前后健康促进生活方式及预防主动行为评分比较					
分, $\bar{x}\pm s$					
组别	例数	健康促进生活方式		预防主动行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	32	95.47 $\pm$ 9.62	99.44 $\pm$ 8.31	82.31 $\pm$ 8.60	84.00 $\pm$ 8.01
干预组	33	95.45 $\pm$ 12.93	117.76 $\pm$ 7.50	81.79 $\pm$ 8.56	94.30 $\pm$ 6.16
<i>t</i>		0.005	-9.340	0.247	-5.824
<i>P</i>		0.996	<0.001	0.806	<0.001

2.3 两组早癌筛查情况 干预后 3 个月对照组 2 例

进行早癌筛查,干预组 14 例进行早癌筛查,两组筛查率比较, $\chi^2=11.457, P=0.001$ 。

3 讨论

3.1 基于 IKAP 理论的健康管理可以提高上消化道早癌高危人群疾病知识掌握度 上消化道癌早期没有明显的症状和体征,患者就诊时多已处于疾病进展期,但是上消化道癌作为一种可防可治的疾病,早期发现和干预能够显著提高患者的生存率和生活质量^[19],因此如何提高癌症高危人群疾病知识水平至关重要。本研究结果显示,干预后干预组上消化道癌知识评分显著高于对照组($P<0.05$)。分析原因:①本研究通过“线上+线下”多途径开展知识科普,实现知识的高频次记忆;②通过社区健康讲座,从疾病概述到预防知识,再到筛查流程的递进式讲解,由专家现场答疑解惑,消除认知盲区;③通过问卷调查以及访谈,精准定位每位研究对象的知识缺口,进行针对性的知识讲解,同时基于微信群,持续了解研究对象对讲解内容的反馈情况,动态调整和优化知识宣教的内容和方式,从而提高该人群的疾病知识掌握程度。

3.2 基于 IKAP 理论的健康管理可促进上消化道早癌高危人群养成健康生活方式 上消化道癌症的发病与多种危险因素密切相关,其中生活方式是一个不可忽视的重要因素^[20]。本研究显示,干预后干预组健康促进生活方式总分显著高于对照组($P<0.05$)。分析原因:首先,在指导干预组高危人群如何进行疾病预防时,将晦涩难懂的知识转化为可操作、可衡量的标准,如中等强度运动可以转化为快走、跳广场舞、骑车等更为日常的活动;在饮食预防指导方面将《中国居民膳食指南 2022》^[13]结合上消化道发病机制,形成禁止食用霉变食品、三餐定时定量等更具体的措施。其次,通过制作健康生活打卡表,每 2 周随访并以小礼品的形式强化正反馈,推动健康行为习惯的维持。在健康讲座的同时邀请家属参与,提高高危人群的社会支持系统,督促其养成健康的生活习惯。最后,由健康管理师为其制订个性化的健康管理方案,促进其健康行为的维持。

3.3 基于 IKAP 理论的健康管理有利于提高上消化道早癌高危人群癌症预防主动行为以及早癌筛查率 癌症的早期预防及干预,很大程度上依赖于高危人群能否积极主动地参与,如何激发高危人群采取预防主动行为,已成为癌症预防管理工作中的核心任务,而早期筛查则是提高癌症患者生存率、降低病死率的关键手段^[21]。但高危人群并不完全了解癌症预防的主动行为和癌症之间的联系,同时早癌筛查的参与度也相对较低^[22]。本研究结果显示,干预后干预组预防主动行为总分显著高于对照组,且干预组早癌筛查率显著高于对照组(均 $P<0.05$)。分析原因如下:①通过 3 次动机性访谈,从思考行为益处、解决行为实施

过程中的障碍,再到强化行为改变的成果,阶梯式提高研究对象预防主动行为意识;②通过知识科普以及讲座,强化癌症早期干预的重要性,之后通过心理干预,了解研究对象的顾虑,并结合早癌成功干预的现实案例,强化其癌症预防主动行为动机,讲解早癌筛查具体流程,消除研究对象对于胃镜检查的恐惧心理,最后指导其进行早癌筛查,形成完善的全链条干预;形成“个人-家庭-社区”三级支持系统,获得预防知识更为便利,能够及时发现潜在健康问题,及时采取措施。

4 结论

本研究以 IKAP 理论为框架构建上消化道早癌高危人群健康管理方案,应用方案能够提高高危人群的早癌知识水平,使其养成健康生活方式,增强癌症预防主动意识,提高早癌筛查率。但本研究样本量较小,来源单一,干预时间较短,未来可尝试开展多中心、大样本的随机对照研究,同时根据早癌筛查频率来确定干预时长,延长随访时间,完善干预方案并科学评价干预效果。

参考文献:

- [1] 许真真,陈湘玉,李雯,等. 上消化道早癌内镜黏膜下剥离术后患者癌症复发恐惧现状及影响因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(10): 1290-1295.
- [2] 徐瑞,陈光勇. 消化道早癌规范化病理学诊断的相关问题[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(6): 470-472.
- [3] Kang E, Choi K S, Jun J K, et al. Trends in cancer-screening rates in Korea: findings from the National Cancer Screening Survey, 2004 - 2023 [J]. Cancer Res Treat, 2025, 57(1): 28-38.
- [4] 郭兰伟,郑黎阳,陈琼,等. 2013 - 2019 年河南省城市地区上消化道癌内镜筛查结果及成本效果分析[J]. 中国肿瘤, 2023, 32(2): 89-97.
- [5] 李晓静. 健康管理[J]. 中国医药指南, 2011, 9(6): 163.
- [6] Yin L, Zhang W, Liu L, et al. Application of nursing intervention based on the IKAP model in self-management of patients with gastric cancer [J]. Am J Transl Res, 2022, 14(9): 6389-6398.
- [7] 王铁成,李建勋,孙艳芳,等. 老年脑卒中患者基于 IKAP 理论的口腔管理健康教育[J]. 护理学杂志, 2023, 38(2): 77-81.
- [8] 谢利莎,熊艳,李玲. 基于 IKAP 理论协同健康教育对卵巢癌患者心理弹性及应对方式的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(19): 115-120.
- [9] 周以美,洪丽平,唐瑶,等. IKAP 健康教育促进肺结核合并慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼效果分析[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(3): 275-278.
- [10] 赫捷,陈万青,李兆申,等. 中国食管癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(6): 401-436.
- [11] 赫捷,陈万青,李兆申,等. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)[J]. 中国肿瘤, 2022, 31(7): 488-527.
- [12] 尹放. 重庆市社区居民肿瘤预防知识认知与需求调查研

- [13] 《中国居民膳食指南(2022)》—图读懂[J]. 粮油食品科技, 2022, 30(3): 54.
- [14] 王辰, 肖丹. 中国临床戒烟指南(2015年版)[J]. 中老年保健, 2016(2): 88-95.
- [15] 《中国人群身体活动指南》编写委员会. 中国人群身体活动指南(2021)[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(1): 5-6.
- [16] 钟春霞. 上消化道癌高危人群胃镜筛查行为及影响因素的研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2021.
- [17] 曹文君, 郭颖, 平卫伟, 等. HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3): 286-289.
- [18] 信博, 赵秋利, 王楠楠, 等. 消化系统癌症高危人群预防主动行为测评量表的编制与信效度评价[J]. 护理学报, 2021, 28(5): 6-11.

- [3] Vanek J, Prasko J, Genzor S, et al. The management of sleep disturbances in patients with schizophrenia: a case series[J]. Psychol Res Behav Manag, 2022, 15: 3673-3681.
- [4] 郭幸, 卢美旭, 王乾龙, 等. 伴代谢综合征的精神分裂症患者睡眠质量与其认知功能的相关性研究[J]. 神经疾病与精神卫生, 2024, 24(11): 767-773.
- [5] 严佳. 精神分裂症患者主观睡眠质量及与 PANSS 评分和认知功能的相关性研究[J]. 河北医药, 2021, 43(18): 2814-2817.
- [6] Wastler H M, Blouin A M, Kilicoglu M F V, et al. Sleep deficiencies and suicidal ideation across the psychosis continuum[J]. Front Psychiatry, 2025, 16: 1540497.
- [7] Cederlöf E, Holm M, Taipale H, et al. Antipsychotic medications and sleep problems in patients with schizophrenia[J]. Schizophr Res, 2024, 267: 230-238.
- [8] Chang Y C, Chang M C, Chang Y J, et al. Understanding factors relevant to poor sleep and coping methods in people with schizophrenia[J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1): 373.
- [9] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [10] 王家良, 康德英. 临床流行病学: 临床科研设计、测量与评价[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2021: 157-158.
- [11] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [12] Overall J E, Hollister L E, Pichot P. Major psychiatric disorders. A four-dimensional model[J]. Arch Gen Psychiatry, 1967, 16(2): 146-151.
- [13] Holmes T H, Rahe R H. The Social Readjustment Rating Scale[J]. J Psychosom Res, 1967, 11(2): 213-218.
- [14] Levis B, Benedetti A, Thombs B D, et al. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis[J]. BMJ, 2019, 365: 11476.
- [15] 司天梅, 舒良, 党卫民, 等. 简明国际神经精神访谈中文

(本文编辑 韩燕红)

- [16] 谢丽君.精神分裂症患者的睡眠障碍影响因素与护理效果[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(9):2228-2230.
- [17] 郭幸,卢美旭,苗齐.精神分裂症患者昼夜节律失调性睡眠-觉醒障碍的研究进展[J].国际精神病学杂志,2023,50(6):1256-1259.
- [18] Fujii N, Kaneko Y, Kojima Y, et al. Association between daytime sleepiness and quality of life in outpatients with schizophrenia[J]. Sleep Biol Rhythms,2024,23(1):75-84.
- [19] 陈云,张绿凤,张洪乐,等.精神分裂症住院患者睡眠质量现况及相关因素[J].中华健康管理学杂志,2022,16(5):318-324.
- [20] Ferrarelli F. Sleep abnormalities in schizophrenia: state of the art and next steps[J]. Am J Psychiatry,2021,178(10):903-913.
- [21] 宋苏琪,张凯,周晓琴,等.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征对精神分裂症患者睡眠及认知功能的影响研究[J].中国全科医学,2021,24(32):4110-4115.
- [22] Wang X, Wang R X, Bian C, et al. Sleep quality, psychological resilience, family resilience, social support, and mental disability in patients with chronic schizophrenia: a cross-sectional study[J]. Schizophr Res,2024,274:199-205.
- [23] 郭俊峰,朱文佳,赵指亮,等.米氮平联合文拉法辛对抑郁症伴失眠患者抑郁症状、睡眠质量及神经递质的影响[J].中国合理用药探索,2025,22(2):73-78.
- [24] Oriji S O, James B O, Akhigbe S I, et al. Subjective sleep quality and suicidality among out-patients with schizophrenia in Nigeria[J]. West Afr J Med,2020,37(6):619-624.
- [25] Harris L M, Huang X, Linthicum K P, et al. Sleep disturbances as risk factors for suicidal thoughts and behaviours: a meta-analysis of longitudinal studies[J]. Sci Rep,2020,10(1):13888.
- [26] 纪燕辉,程杏,郭婷.精神分裂症住院患者发生睡眠障碍的列线图模型构建[J].华夏医学,2024,37(5):49-54.

(本文编辑 韩燕红)