

· 康复与护理 ·

接纳与承诺疗法对中青年 2 型糖尿病患者
恐惧疾病进展心理的干预效果扫描二维码
查看更多李玉梅¹, 郑梅邦², 何芳³, 高梅鸿², 李萍¹, 黄弋潇⁴, 陆秋梅², 刘怡², 黄虹²

作者单位: 1.535000广西壮族自治区钦州市第二人民医院护理部 2.535000广西壮族自治区钦州市第二人民医院内分泌科 3.535000广西壮族自治区钦州市第二人民医院重症医学科 4.535000广西壮族自治区钦州市第二人民医院心血管内科

通信作者: 郑梅邦, E-mail: liyumzhengmb@163.com

【摘要】 目的 探讨接纳与承诺疗法 (ACT) 对中青年 2 型糖尿病 (T2DM) 患者恐惧疾病进展 (FoP) 心理的干预效果。**方法** 选取 2022 年 7 月—2023 年 3 月钦州市第二人民医院收治的中青年 T2DM 患者 120 例为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和 ACT 组, 各 60 例。对照组进行常规护理干预, ACT 组在对照组基础上进行 ACT, 两组均干预 1 个月。比较两组干预前、干预后 1 个月、干预后 3 个月恐惧疾病进展简化量表 (FoP-Q-SF)、糖尿病接纳与行动问卷 (AADQ)、医院焦虑抑郁量表 (HAD)、中国糖尿病患者生存质量特异性量表 (DSQL) 评分。**结果** 干预方法与时间在 FoP-Q-SF、AADQ、HAD、DSQL 评分上存在交互作用 ($P < 0.05$); 干预方法、时间在 FoP-Q-SF、AADQ、HAD、DSQL 评分上主效应显著 ($P < 0.05$)。干预后 1、3 个月, ACT 组 FoP-Q-SF、AADQ、HAD、DSQL 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 两组干预后 1、3 个月 FoP-Q-SF、AADQ、HAD、DSQL 评分分别低于本组干预前, 干预后 3 个月 FoP-Q-SF、AADQ、HAD、DSQL 评分分别低于本组干预后 1 个月 ($P < 0.05$)。**结论** ACT 能有效减轻中青年 T2DM 患者 FoP 程度, 提升其对疾病的接纳程度及管理 and 应对疾病的能力, 减轻焦虑、抑郁情绪, 提高生活质量。

【关键词】 糖尿病, 2 型; 中年人; 青年人; 接纳与承诺疗法; 恐惧疾病进展**【中图分类号】** R 587.1 **【文献标识码】** A **DOI:** 10.12114/j.issn.1008-5971.2024.00.108**Intervention Effect of Acceptance and Commitment Therapy on the Fear of Progression in Young and Middle-Aged Patients with Type 2 Diabetes**LI Yumei¹, ZHENG Meibang², HE Fang³, GAO Meihong², LI Ping¹, HUANG Yixiao⁴, LU Qiumei², LIU Yi², HUANG Hong²

1. Nursing Department, the Second People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou 535000, China

2. Department of Endocrinology, the Second People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou 535000, China

3. Critical Care Department, the Second People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou 535000, China

4. Department of Cardiovascular Medicine, the Second People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou 535000, China

Corresponding author: ZHENG Meibang, E-mail: liyumzhengmb@163.com

【Abstract】 Objective To explore the intervention effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on the fear of progression (FoP) in young and middle-aged patients with type 2 diabetes (T2DM). **Methods** A total of 120 young and middle-aged T2DM patients admitted to the Second People's Hospital of Qinzhou from July 2022 to March 2023 were selected as the study objects. The patients were divided into control group and ACT group using random number table method, with 60 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, and the ACT group received ACT on the basis of the control group. Both groups received intervention for 1 month. The scores of Fear of Progression Questionnaire-Short Form (FoP-Q-SF), Acceptance and Action Diabetes Questionnaire (AADQ), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) and Diabetes Specific Quality of Life (DSQL) before intervention, at 1 and 3 months after intervention were compared between the two groups. **Results** There was interaction between intervention method and time on FoP-Q-SF, AADQ, HAD and DSQL scores ($P < 0.05$). The main effect of intervention method and time was significant in FoP-Q-SF, AADQ, HAD and DSQL scores ($P < 0.05$). At 1 and 3 months after intervention, the scores of FoP-Q-SF, AADQ, HAD and DSQL in the ACT group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of FoP-Q-SF, AADQ, HAD and DSQL in the two groups at 1 and 3 months after intervention were lower than those before intervention, and the scores of FoP-Q-SF, AADQ, HAD and DSQL at 3 months after intervention were lower than those at 1 month after intervention, respectively ($P < 0.05$). **Conclusion** ACT can effectively reduce the degree of

FoP in young and middle-aged T2DM patients, improve their acceptance of the disease and their ability to manage and cope with the disease, reduce anxiety and depression, and improve the quality of life.

【Key words】 Diabetes mellitus, type 2; Middle aged; Young adult; Acceptance and commitment therapy; Fear of progression

糖尿病是由于胰岛素分泌作用缺陷所致的以血糖增高为特征的代谢病,其中2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)最为多见,其占总患病人数的95%以上^[1]。糖尿病得不到有效控制会引起酮症酸中毒、失明等并发症,给患者带来巨大的心理负担,易导致患者出现恐惧疾病进展(fear of progression, FoP)心理,这不仅会对患者血糖控制和心理健康产生不利影响,还会导致患者生活质量下降^[2]。而中青年患者因年龄、责任、地位的特殊性,患病引发的心理问题更为凸显^[3]。因此,及时而有效的心理干预对中青年糖尿病患者非常重要。接纳与承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)的目的是引导患者接受负性情绪,转变错误认知,促使其采取积极行为,提高其心理灵活性,进而提高其生活质量^[4]。目前,ACT已在慢性病管理中得到应用并取得了良好效果,研究指出,ACT可以有效提升T2DM患者自我管理能力,提高其心理灵活性,维持血糖稳定^[5]。但目前关于ACT对T2DM患者FoP心理影响的研究鲜有报道。基于此,本研究旨在探讨ACT对中青年T2DM患者FoP心理的干预效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2022年7月—2023年3月钦州市第二人民医院收治的中青年T2DM患者120例为研究对象。纳入标准:(1)符合T2DM的诊断标准^[6];(2)年龄18~60岁;(3)意识清楚,无语言沟通障碍者;(4)相关资料保存完整且有效者。排除标准:(1)合并其他严重疾病者;(2)存在重要脏器功能严重异常者;(3)伴有精神障碍、认知障碍者;(4)伴有糖尿病急性并发症(低血糖昏迷、糖尿病酮症酸中毒、高血糖高渗状态)者;(5)妊娠期妇女;(6)合并恶性肿瘤者。采用随机数字表法将患者分为对照组和ACT组,各60例。对照组中男35例,女25例;年龄38~60岁,平均 (45.3 ± 4.2) 岁;病程1~10年,平均 (5.7 ± 1.2) 年;文化程度:初中及以下22例,高中及以上38例;吸烟25例;饮酒15例;合并症:高血压13例,高脂血症8例,冠心病10例。ACT组中男34例,女26例;年龄38~59岁,平均 (45.2 ± 4.2) 岁;病程1~9年,平均 (5.6 ± 1.6) 年;文化程度:初中及以下23例,高中及以上37例;吸烟26例;饮酒16例;合并症:高血压11例,高脂血症10例,冠心病9例。两组性别($\chi^2=0.034$, $P=0.853$)、年龄($t=0.130$, $P=0.896$)、病程($t=0.387$, $P=0.699$)、文化程度($\chi^2=0.036$, $P=0.850$)、吸烟者占比($\chi^2=0.034$, $P=0.853$)、饮酒者占比($\chi^2=0.043$, $P=0.835$)、合并高血压者占比($\chi^2=0.208$, $P=0.648$)、合并高脂血症者占比($\chi^2=0.261$, $P=0.609$)、合并冠心病者占比($\chi^2=0.063$, $P=0.803$)比较,差异无统计学意义。本研究已获得钦州市第二人民医院伦理委员会批准(编号:2022-1-05),患者、家属均已签署知情同意书。

1.2 干预方法

对照组进行常规护理干预:如内分泌科医师、糖尿病专科护士共同对患者进行常规宣教,内容包括糖尿病的发病原因、临床症状、治疗及其并发症的预防和护理;同时用言语诱导、帮助患者消除紧张、恐惧、消极的不良情绪,使患者心情舒畅、精神振奋,树立战胜疾病的信心。并指导患者通过聆听音乐、观看视频以及与亲朋好友聊天等方式转移自身的注意力,以缓解负性情绪。同时还需给予患者常规用药、饮食等指导。

ACT组在对照组基础上进行ACT,具体如下:(1)创建良好的护患关系。患者入院后,主管医生为患者建立病情档案,并积极主动回答患者关于病情的问题;同时添加患者为微信好友,便于后续干预措施的实施;此外,采用开放式提问方式收集患者的心理、生理及社会资料并建立情绪档案。与患者讨论其现存的心理问题,进而为其介绍ACT,以提升其治疗积极性与依从性。(2)接纳。①正念干预阶段:患者入院后,护理人员以口头宣教、图片、视频等方式对其进行宣教,协助患者接受自身患病与不良情绪存在的现实,引导其不控制、不抗拒、不逃避现状,而是将疾病与治疗当作一种人生经历,用心去感受和体验。并以“流沙”越挣扎陷得越深的隐喻让患者自觉转变心态,正确认识疾病并保持积极乐观的心态。同时还可引导患者回忆并讲述既往克服困难的经历,以增加患者战胜疾病的信心。此外,鼓励患者每天做3次呼吸放松训练,5 min/次,以更好地缓解负性情绪。②认知解离干预阶段:指导患者正确识别和评估自身想法,从思想和记忆中分离自我,使其了解想法并非事实本身。引导患者基于客观角度观察和思考自身思想活动。与患者探讨其存在的困惑,找到其出现异常行为和情绪问题的根本原因,引导其正确管理自我。鼓励患者倾诉自身想法与疑虑,并协助患者调整心态。指导患者通过冥想的方式保持平和的心态,进而面对自己的想法,不回避、不评价、不挣扎。③体验当下、以己为景干预阶段:用正念化隐喻鼓励患者专注于此时的心理活动和周围环境,不做评论,完全接受。有意识、有计划地引导患者融合外部环境与自身心理活动,并在自身身体状况允许的情况下,多去接触室外风景,感知大自然的美好。为患者发放糖尿病教育手册,讲解糖尿病治疗最新进展,指导患者正确评估与认识自身疾病,并鼓励其保持积极心态去体验人生中所遇到的事情。同时为患者提供更多的感情支持,以提升其信心:如鼓励其家属参与护理与治疗、建立微信群,激励患者之间相互交流等。此外,还可指导患者用心感受来自家人、朋友及医护人员的关爱,以提高其对疾病的接纳度和心理弹性。④澄清价值干预阶段:向患者详细讲解疾病的治疗方案,并重点强调现代医学的进步与发展;同时可邀请治疗成功患者现身说法,帮助患者树立疾

病成功治愈的信心。同时协助患者建立正确价值观,进而引导生活并记录生活的改变,明确未来生活方向和自身价值所在,促使其以积极的心态对待生活,重新创建对未来生活的信心。(3) 承诺行为。帮助患者明确自我价值观,并与其探讨行动中的困难;协助患者建立正确的价值观,树立治疗信心,承诺努力实现目标。协同患者共同制定切实可行的干预方案,并设定具体的短期、中期、长期目标;帮助患者结合自身价值观的变化做出行为改变,并对自己的行为负责;在患者行为改变过程中,尽可能帮助其解决所遇到的困难,以提升其治疗依从性。同时协同患者总结并记录整个过程中的变化,为以后类似问题的解决提供经验。

两组均干预1个月。

1.3 观察指标

(1) 恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)评分:分别于干预前、干预后1个月、干预后3个月采用FoP-Q-SF^[7]评估患者FoP情况,该量表包括生理健康和社会家庭2个维度,共12个条目,采用Likert 5级评分法,1~5分分别表示“从不”“很少”“有时”“经常”“总是”,总分范围为12~60分,得分越高表示患者FoP程度越严重,该量表的Cronbach's α 系数为0.87。(2) 糖尿病接纳与行动问卷(Acceptance and Action Diabetes Questionnaire, AADQ)评分:分别于干预前、干预后1个月、干预后3个月采用AADQ^[8]评估患者对疾病的接纳程度及管理和应对疾病的情况,该问卷共11个条目,采用Likert 7级评分法,其中“从未”~“总是”分别记1~7分;条目2为正向计分,其他条目均采用反向计分;总分范围为11~77分,得分越低表示患者对疾病的接纳程度及管理和应对疾病的情况越好;该问卷的Cronbach's α 系数为0.94。

(3) 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)评分:分别于干预前、干预后1个月、干预后3个月采用HAD^[9]评估患者焦虑、抑郁情况,该量表由14个题目组成,每个题目有4个选项,分别对应0~3分,得分越高表示患者焦虑、抑郁症状越严重,该量表的Cronbach's α 系数为0.785。(4) 中国糖尿病患者生存质量特异性量表(Diabetes Specific Quality of Life, DSQ L)评分:分别于干预前、干预后1个月、干预后3个月采用DSQ L^[10]评估患者生活质量,该量表包括生理功能(12个条目)、心理/精神(8个条目)、社会关系(4个条目)、治疗方面(3个条目)4个维度共27个条目,采用线性评分方法(1~5分),得分越高说明患者受疾病的影响越大,生活质量越低;该量表的一致性信度为0.95,稳定性系数为0.845。

1.4 统计学方法

采用SPSS 27.0软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;重复测量资料比较采用双因素重复测量方差分析;计数资料以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时间FoP-Q-SF评分比较

干预方法与时间在FoP-Q-SF评分上存在交互作用

($P < 0.05$);干预方法、时间在FoP-Q-SF评分上主效应显著($P < 0.05$)。干预后1、3个月,ACT组FoP-Q-SF评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组干预后1、3个月FoP-Q-SF评分分别低于本组干预前,干预后3个月FoP-Q-SF评分分别低于本组干预后1个月,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组不同时间FoP-Q-SF评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 1 Comparison of FoP-Q-SF score between the two groups at different time

组别	例数	干预前	干预后1个月	干预后3个月
对照组	60	50.5 $\pm$ 5.2	38.6 $\pm$ 5.1 ^b	30.6 $\pm$ 5.4 ^{bc}
ACT组	60	50.2 $\pm$ 5.3	30.2 $\pm$ 5.2 ^{ab}	22.0 $\pm$ 5.8 ^{abc}
F 值		$F_{交互}=8.985, F_{组间}=12.585, F_{时间}=52.414$		
P 值		$P_{交互}<0.001, P_{组间}<0.001, P_{时间}<0.001$		

注:ACT=接纳与承诺疗法;^a表示与对照组比较, $P < 0.05$;^b表示与本组干预前比较, $P < 0.05$;^c表示与本组干预后1个月比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组不同时间AADQ评分比较

干预方法与时间在AADQ评分上存在交互作用($P < 0.05$);干预方法、时间在AADQ评分上主效应显著($P < 0.05$)。干预后1、3个月,ACT组AADQ评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组干预后1、3个月AADQ评分分别低于本组干预前,干预后3个月AADQ评分分别低于本组干预后1个月,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组不同时间AADQ评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 2 Comparison of AADQ score between the two groups at different time

组别	例数	干预前	干预后1个月	干预后3个月
对照组	60	70.20 $\pm$ 3.35	52.76 $\pm$ 5.13 ^b	40.11 $\pm$ 5.14 ^{bc}
ACT组	60	70.22 $\pm$ 3.30	35.77 $\pm$ 5.24 ^{ab}	26.60 $\pm$ 4.10 ^{abc}
F 值		$F_{交互}=14.158, F_{组间}=55.321, F_{时间}=198.654$		
P 值		$P_{交互}<0.001, P_{组间}<0.001, P_{时间}<0.001$		

注:^a表示与对照组比较, $P < 0.05$;^b表示与本组干预前比较, $P < 0.05$;^c表示与本组干预后1个月比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组不同时间HAD评分比较

干预方法与时间在HAD评分上存在交互作用($P < 0.05$);干预方法、时间在HAD评分上主效应显著($P < 0.05$)。干预后1、3个月,ACT组HAD评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组干预后1、3个月HAD评分分别低于本组干预前,干预后3个月HAD评分分别低于本组干预后1个月,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组不同时间DSQ L评分比较

干预方法与时间在DSQ L评分上存在交互作用($P < 0.05$);干预方法、时间在DSQ L评分上主效应显著($P < 0.05$)。干预后1、3个月,ACT组DSQ L评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组干预后1、3个月

DSQL评分分别低于本组干预前,干预后3个月DSQL评分分别低于本组干预后1个月,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表3 两组不同时间HAD评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Comparison of HAD score between the two groups at different time

组别	例数	干预前	干预后1个月	干预后3个月
对照组	60	12.9 $\pm$ 2.2	7.9 $\pm$ 2.3 ^b	6.8 $\pm$ 2.1 ^{bc}
ACT组	60	12.8 $\pm$ 2.3	4.8 $\pm$ 1.4 ^{ab}	3.9 $\pm$ 1.1 ^{abc}
F值		$F_{交互}=11.135$, $F_{组间}=59.914$, $F_{时间}=231.330$		
P值		$P_{交互}<0.001$, $P_{组间}<0.001$, $P_{时间}<0.001$		

注:^a表示与对照组比较, $P<0.05$;^b表示与本组干预前比较, $P<0.05$;^c表示与本组干预后1个月比较, $P<0.05$ 。

表4 两组不同时间DSQL评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 4 Comparison of DSQL score between the two groups at different time

组别	例数	干预前	干预后1个月	干预后3个月
对照组	60	121.0 $\pm$ 5.6	71.0 $\pm$ 5.1 ^b	50.9 $\pm$ 2.3 ^{bc}
ACT组	60	120.2 $\pm$ 5.3	61.2 $\pm$ 5.2 ^{ab}	31.0 $\pm$ 2.2 ^{abc}
F值		$F_{交互}=14.943$, $F_{组间}=32.754$, $F_{时间}=45.141$		
P值		$P_{交互}<0.001$, $P_{组间}<0.001$, $P_{时间}<0.001$		

注:^a表示与对照组比较, $P<0.05$;^b表示与本组干预前比较, $P<0.05$;^c表示与本组干预后1个月比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

T2DM自我管理较为繁琐,并发症多,且具有高发病率、高致残率、高致死率及不可治愈等特点,给中青年患者带来巨大的身体痛苦和沉重的经济负担^[11]。患者在治疗过程中可能会因担心糖尿病并发症、治疗复杂性以及未来生活质量而产生FoP心理,进而影响其对疾病管理的积极性^[12]。FoP主要因患者担心疾病发展所带来的生理、心理、社会结果而产生,是患者具有自我意识的非神经性恐惧反应,也是患者最主要的负性情绪之一^[13]。研究显示,T2DM患者FoP水平越低,血糖控制越理想^[14]。还有研究显示,提高糖尿病患者管理疾病的信心有助于提高其抵抗疾病的信心、增加其对疾病的认知水平、改善其自我管理行为,从而有效避免过度的FoP心理^[15]。而ACT是一种治疗患者心理和精神等方面疾病的新疗法,不同于常规护理,其主张引导患者不去抗拒、控制和逃避疾病,而是将疾病作为客体进行观察,学习、体验如何摆脱痛苦,并建立、实现自己的价值观^[16-17]。有研究指出,ACT能帮助患者更好地应对疾病和提高自我管理能力,增加对疾病进展的接受程度,减轻FoP程度,提高生活质量^[18]。本研究旨在探讨ACT对中青年T2DM患者FoP心理的干预效果。

本研究结果显示,干预后1、3个月,ACT组FoP-Q-SF、AADQ、HAD、DSQL评分低于对照组,说明ACT能有效减轻中青年T2DM患者FoP程度,提升其对疾病的接纳程度及管理和应对疾病的能力,减轻焦虑、抑郁情绪,提高生活质量。分析原因为:在正念干预阶段,以口头宣教、图片、视频等

方式向患者介绍疾病与治疗的相关知识,可提升患者对疾病与治疗的认知度,从而能促使其逐渐适应身体改变,接受疾病存在及其可能带来的生活改变,进而积极勇敢面对现实;在认知解离干预阶段,引导患者正确管理自我,并通过聆听音乐、正念冥想以及与亲朋好友聊天等方式分散自身注意力以缓解负性情绪;在体验当下、以己为景干预阶段,教会患者从客观角度观察自身在当前环境中的真实体验与表现,使患者不断意识到思维、情感、躯体感觉及行为的变化,并学会如何摆脱痛苦,建立并实现自我价值观,进而能更好地管理疾病,应对压力;在澄清价值干预阶段,引导患者客观看待疾病与治疗、邀请成功治疗的患者现身说法,协助患者树立疾病成功治愈的信心,帮助患者明确自己的价值观和目标,使其找到生活的意义和动力,从而激发其主动积极性,使其自觉以积极心态对待疾病、治疗及生活,以平和的心态体验人生遭遇,从而重建对治疗与未来生活的信心;在承诺行为干预阶段,协同患者制定干预方案,帮助其结合自身价值观做出行为改变,可进一步提升患者积极主动性,进而促使其自觉选择更有意义的生活方式和人生价值,最终全面促进其心理健康,减轻FoP程度,提升其对疾病的接纳程度及管理和应对疾病的能力,减轻焦虑、抑郁情绪,提高生活质量。

4 结论

综上所述,ACT能有效减轻中青年T2DM患者FoP程度,提升其对疾病的接纳程度及管理和应对疾病的能力,减轻焦虑、抑郁情绪,提高生活质量。但本研究样本量较小、观察时间较短,且为单中心研究,研究结果可能存在一定偏倚,后续需要增加样本量及延长观察时间,并进行多中心研究以进一步验证本研究结论。

作者贡献:李玉梅进行文章的构思与设计;李玉梅、何芳进行研究的实施与可行性分析;李玉梅、郑梅邦进行数据收集;高梅鸿、李萍、陆秋梅、刘怡、黄虹进行数据整理;黄弋潇、黄虹进行统计学处理;李玉梅、郑梅邦、何芳进行结果的分析与解释;李玉梅、郑梅邦撰写、修订论文;李玉梅、黄弋潇负责文章的质量控制及审校;郑梅邦对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 仇金玮,屈小伶,李媛媛.胰岛素注射远程服务在2型糖尿病患者居家管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2024,30(1):101-105.DOI:10.3760/ema.j.cn115682-20230626-02524.
- [2] PRZEZAK A, BIELKA W, PAWLK A. Hypertension and type 2 diabetes—the novel treatment possibilities [J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(12):6500.DOI:10.3390/ijms23126500.
- [3] 李修英,刘素贞,吴清清.中青年2型糖尿病患者的疾病适应能力及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2021,35(8):628-630.DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2021.08.003.
- [4] 弓儒芳,刘均娥,王秋莉.接纳承诺疗法对口腔癌复发患者癌症复发恐惧的影响[J].护理学杂志,2019,34(16):84-86,102.DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2019.16.084.

(下转第113页)

- tomography venography [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2008, 34 (2): 227-231.DOI: 10.1016/j.ejso.2007.01.032.
- [7] TERANISHI Y, KOHNO M, SORA S, et al.Determination of the keyhole position in a lateral suboccipital retrosigmoid approach [J]. *Neurol Med Chir*, 2014, 54 (4): 261-266.DOI: 10.2176/nmc. oa2013-0020.
- [8] JIAN Z H, SHENG M F, LI J Y, et al.Developing a method to precisely locate the keypoint during craniotomy using the retrosigmoid keyhole approach: surgical anatomy and technical nuances [J]. *Front Surg*, 2021, 8: 700777.DOI: 10.3389/fsurg.2021.700777.
- [9] LI R C, QI L, YU X, et al.Mastoid notch as a landmark for localization of the transverse-sigmoid sinus junction [J]. *BMC Neurol*, 2020, 20 (1): 111.DOI: 10.1186/s12883-020-01688-2.
- [10] HWANG R S, TURNER R C, RADWAN W, et al.Relationship of the sinus anatomy to surface landmarks is a function of the sinus size difference between the right and left side: anatomical study based on CT angiography [J]. *Surg Neurol Int*, 2017, 8: 58.DOI: 10.4103/sni.sni_351_16.
- [11] DAY J D, KELLOGG J X, TSCHABITSCHER M, et al.Surface and superficial surgical anatomy of the posterolateral cranial base: significance for surgical planning and approach [J]. *Neurosurgery*, 1996, 38 (6): 1079-1083; discussion 1083-1084.
- [12] RIBAS G C, RHOTON A L Jr, CRUZ O R, et al.Suboccipital burr holes and craniectomies [J]. *Neurosurg Focus*, 2005, 19 (2): E1.DOI: 10.3171/foc.2005.19.2.2.
- [13] 吴昊, 李云雷, 麦麦提力·米吉提, 等.计算机断层扫描静脉窦显影结合枕骨骨性标识对横窦乙状窦连接处定位方法的评估 [J]. *中华医学杂志*, 2020, 100 (33): 2618-2621.DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20191210-02695.
- [14] 秦庚, 牛光明, 刘展, 等.3D-Slicer软件结合导航无框架立体定向穿刺在脑干出血治疗的应用及预后因素分析 [J]. *实用医学杂志*, 2022, 38 (11): 1323-1327.DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2022.11.005.
- [15] LIU J, LI X D, LENG X P, et al.Effect of 3D slicer preoperative planning and intraoperative guidance with mobile phone virtual reality technology on brain glioma surgery [J]. *Contrast Media Mol Imaging*, 2022, 2022: 9627663.DOI: 10.1155/2022/9627663.
- [16] LIU Q Q, WANG J J, WANG C Q, et al.Free surfer and 3D slicer-assisted SEEG implantation for drug-resistant epilepsy [J]. *Front Neurobot*, 2022, 16: 848746.DOI: 10.3389/fnbot.2022.848746.
- [17] MWACHAKA P M, HASSANALI J, ODULA P O.Anatomic position of the asterion in Kenyans for posterolateral surgical approaches to cranial cavity [J]. *Clin Anat*, 2010, 23 (1): 30-33.DOI: 10.1002/ca.20888.
- [18] KLOSTRANEC J M, KRINGS T.Cerebral neurovascular embryology, anatomic variations, and congenital brain arteriovenous lesions [J]. *J Neurointerv Surg*, 2022, 14 (9): 910-919.DOI: 10.1136/neurintsurg-2021-018607.
- [19] BERNARD S, LOUKAS M, RIZK E, et al.The human occipital bone: review and update on its embryology and molecular development [J]. *Childs Nerv Syst*, 2015, 31 (12): 2217-2223.DOI: 10.1007/s00381-015-2870-8.
- (收稿日期: 2023-12-09; 修回日期: 2024-03-11)
(本文编辑: 崔丽红)

(上接第108页)

- [5] 王莉, 何梦, 陈佳丽, 等.接纳与承诺疗法对2型糖尿病患者的近远期影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36 (1): 47-51.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2020.01.010.
- [6] Steven Levene, Richard Donnelly.2型糖尿病社区临床指南 [M]. 许樟荣, 译.2版.北京: 人民军医出版社, 2010.
- [7] 李颖斐, 刘玉瑶, 魏洁丽, 等.鼻咽癌患者癌症复发恐惧水平及影响因素分析 [J]. *中华全科医学*, 2019, 17 (9): 1443-1446.DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000965.
- [8] 谢婵娟, 许湘华, 欧美军, 等.糖尿病接纳与行动问卷的汉化及信效度检验 [J]. *护理研究*, 2019, 33 (1): 37-41.DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2019.01.008.
- [9] 贾复敏, 魏衡, 周瑞, 等.医院焦虑抑郁量表评价重症肌无力患者生活质量分析 [J]. *神经损伤与功能重建*, 2019, 14 (8): 421-422.DOI: 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.08.015.
- [10] 谢辉, 郑玉玲.二甲双胍与2型糖尿病患者卵巢癌风险及预后关系的meta分析 [J]. *现代妇产科进展*, 2024, 33 (1): 7-11.DOI: 10.13283/j.cnki.xdfckjz.2024.01.001.
- [11] BINGHAM J M, BLACK M, ANDERSON E J, et al.Impact of telehealth interventions on medication adherence for patients with type 2 diabetes, hypertension, and/or dyslipidemia: a systematic review [J]. *Ann Pharmacother*, 2021, 55 (5): 637-649.DOI: 10.1177/1060028020950726.
- [12] 解本香, 方晨圆, 程韵英.递进式目标管理对2型糖尿病患者自我管理行为和疾病控制的影响 [J]. *皖南医学院学报*, 2022, 41 (3): 304-306, 封3.DOI: 10.3969/j.issn.1002-0217.2022.03.028.
- [13] 戴春花, 王雪, 黄秋华, 等.接纳与承诺疗法对脑卒中患者的心理灵活性和创伤后成长的影响研究 [J]. *护士进修杂志*, 2020, 35 (7): 592-595.DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2020.07.004.
- [14] 唐娇, 刘智平, 蔡燕, 等.2型糖尿病患者恐惧疾病进展与血糖控制水平的关系: 自我效能的中介作用 [J]. *实用临床医学*, 2021, 22 (1): 76-80.DOI: 10.13764/j.cnki.lcsy.2021.01.024.
- [15] 杨涵, 孙琪媛, 肖诗雨, 等.中青年2型糖尿病患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析 [J]. *重庆医学*, 2023, 52 (21): 3349-3354.DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2023.21.029.
- [16] 许湘华, 欧美军, 谢婵娟, 等.接纳与承诺疗法在喉癌术后患者中的应用效果 [J]. *解放军护理杂志*, 2019, 36 (5): 6-10.DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2019.05.002.
- [17] 马坤炎, 蒋维连, 梁伟霞, 等.接纳与承诺疗法对尿流改道腹壁造口术患者创伤后成长的影响 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34 (9): 73-75, 86.DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.073.
- [18] 李楠, 李启莲, 蒋维连.接纳与承诺疗法对膀胱癌术后灌注化疗出院患者恐惧疾病进展的影响 [J]. *现代临床护理*, 2019, 18 (10): 40-45.DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.10.008.
- (收稿日期: 2023-11-22; 修回日期: 2024-03-13)
(本文编辑: 崔丽红)