

文章编号 1006-8147(2020)02-0178-05

论 著

炎症性肠病患者压力知觉及影响因素调查

刘辉, 史宝欣

(天津医科大学护理学院临终关怀研究中心, 天津 300070)

摘要 目的: 调查炎症性肠病患者压力知觉现状, 探讨影响炎症性肠病患者压力知觉的主要因素。方法: 采用便利抽样方法, 应用一般资料调查表、压力知觉量表、匹兹堡睡眠质量指数、简单应对方式问卷、炎症性肠病自我效能量表、医院焦虑抑郁量表, 对天津市某三级甲等医院消化内科就诊的 164 例炎症性肠病患者进行横断面研究。结果: 炎症性肠病患者知觉压力得分为 (30.72 ± 4.75) 分, 不同文化程度、人均月收入的炎症性肠病患者压力知觉水平差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。多元线性回归分析显示, 炎症性肠病患者睡眠质量、自我效能、应对方式、心理状态是影响患者压力知觉水平的主要因素。结论: 医务人员应了解炎症性肠病患者压力知觉水平及其主要影响因素, 关注患者的心理状态, 引导患者以积极的心态面对问题, 减轻压力知觉, 提高生活质量。

关键词 炎症性肠病; 压力知觉; 心理压力

中图分类号 R574.6

文献标志码 A

Study on perceived stress and its influencing factors of patients with inflammatory bowel disease

LIU Hui, SHI Bao-xin

(Hospice Research Center, School of Nursing, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China)

Abstract Objective: To investigate the status and influencing factors of perceived stress in patients with inflammatory bowel disease.**Methods:** A cross-sectional study using convenience sampling was conducted. The self-designed demographic questionnaire, the Perceived Stress Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, Simplified Coping Style Questionnaire, Inflammatory Bowel Disease-Self-Efficacy Scale, and Hospital Anxiety and Depression Scale were delivered to 164 patients with inflammatory bowel disease in the Department of Gastroenterology of a Tertiary Hospital in Tianjin. **Results:** The total perceived stress score of inflammatory bowel disease patients was (30.72 ± 4.75) . There were statistically significant differences in the level of stress perception in patients with inflammatory bowel disease with different levels of education and monthly income ($P < 0.05$). Multiple linear regression analysis showed that sleep quality, self-efficacy, coping style, psychological status were the main factors affecting the level of stress perception in patients with inflammatory bowel disease.**Conclusion:** Nursing staff should understand the perceived stress level of patients with inflammatory bowel disease and its mainly influencing factors, pay attention to the psychological state of patients, guide patients to face problems with a positive attitude, reduce psychological pressure, and improve the quality of life.**Key words** inflammatory bowel disease; perceived stress; psychological pressure

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病, 包括溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)和克罗恩病(Crohn's disease, CD)两种肠道疾病^[1-2]。IBD 在全球发病率逐年增高, 我国发病率大约为 3.44/10 万, 居亚洲首位^[3]。IBD 常见于青壮年, 迁延不愈, 疾病反复发作, 病程较长, 治疗负担过重, 导致 IBD 患者感知压力刺激增加^[4]。此外, 腹痛、腹泻、黏液脓血便、疲乏等症状给 IBD 患者身体带来不适, 影响其正常生活、学习和工作, 导致患者易产生焦虑、抑郁等负性情绪, 心理压力较普通人群更大^[5-7]。压力知觉(perceived stress)为个体对应激事件经过认知评价后心理所产生的

困惑或威胁, 表现为紧张和失控两种状态, 在一定程度上决定应激事件对个体的影响程度, 在心理压力测量中发挥核心作用^[8-9]。研究表明, 压力知觉与患者担心疾病复发和身体恢复存在一定的相关性, 通过降低患者压力知觉水平可以有效改善 IBD 患者的心理健康状况, 提高其应对压力的能力, 改善其生活质量^[9-11]。目前国内尚未见全面而系统的针对 IBD 患者压力知觉影响因素的研究, 故本文旨在通过了解 IBD 患者压力知觉现状及其影响因素, 为临床制定干预措施提供新思路与依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法, 选取 2017 年 12 月—2018 年 7 月在天津市某三级甲等医院消化内科就诊的 164 例 IBD 患者进行问卷调查。纳入标准: (1)

作者简介 刘辉(1987-), 女, 硕士在读, 研究方向: 临床护理; 通信作者: 史宝欣, E-mail: shibaixin88@126.com。

符合2012年中华医学会消化病学会炎症性肠病学组制订IBD诊断标准^[12]; (2)病程 ≥ 6 周; (3)年龄18~75岁; (4)小学及以上文化程度,沟通无障碍,能阅读并理解问卷; (5)肝肾功能正常; (6)自愿参与研究。排除标准: (1)存在认知障碍、精神疾病的患者; (2)合并其他系统严重疾病或癌变患者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表:由研究者自行设计,由患者的社会学人口资料和疾病相关资料构成,社会学人口学资料包括性别、年龄、文化程度、人均月收入及医疗付费形式;疾病相关资料包括疾病类型、病程、疾病严重程度。

1.2.1.2 知觉压力量表(the perceived stress scale, PSS):该量表由杨延忠等^[13]进行修订,共计14个条目,可用于评估多种人群在过去1个月内对不可预知、不可控制或超负荷生活引起的压力感知程度。每个条目均采用Likert 5级评分法,0~4分分别表示“从不”、“很少”、“有时”、“经常”、“总是”。总分为0~56分,分数越高,表明个体感知到的压力越高。得分0~28分,表明压力正常;29~42分表明压力较大,43~56表示压力过大。PSS中目前已在多类人群中得到广泛应用,在本研究中的内部一致性Cronbach's α 系数为0.853^[14]。

1.2.1.3 匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI):采用国际公认的睡眠质量评估工具PSQI评估炎症性肠病患者睡眠质量状况,PSQI包括19个自评和5个他评条目,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分^[15]。包括7个维度:睡眠质量(1个条目)、入睡时间(2个条目)、睡眠时间(1个条目)、睡眠效率(2个条目)、睡眠障碍(9个条目)、催眠药物使用(1个条目)及日间功能障碍(2个条目)。采用Likert 4级对该量表进行评分,每个维度0~3分,PSQI总分为各维度得分相加,范围为0~21分,>7分说明存在睡眠问题,得分越高表明睡眠质量越差。

1.2.1.4 简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ):SCSQ由解亚宁等^[16]编制,共20个条目,分为积极应对(条目1~12)和消极应对(条目13~20)两个维度,评估个体在日常生活中应对生活事件时可能采取的态度和措施的情况。问卷采用Likert 4级评分法,不采用=0、偶尔采用=1、有时采用=2、经常采用=3,将各维度条目分相加即为各维度总分,分数越高表明越倾向于采用该种应对方式。

1.2.1.5 炎症性肠病自我效能量表(inflammatory bowel disease-self-efficacy scale, IBD-SES):该量表由徒文静等^[17]汉化,包括压力与情绪管理、医疗管理、病症管理和缓解期的维持管理4个维度,共29个条目。采用10级评分法(1分=完全没自信,5分=有一些自信,10=非常有自信),总分29~290分,分数越高,表明自我效能越强。IBD-SES信效度良好,内部一致性Cronbach's α 系数为0.97,为评估我国IBD患者自我效能的特异型工具。

1.2.1.6 医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS):HADS由Zigmond和Snaith于1983年编制,包括焦虑(hospital anxiety, HA)和抑郁(hospital depression, HD)两个亚量表,共14个条目,7个条目用于评估焦虑,剩余7个条目则评估抑郁^[18]。两个亚量表均采用0~3级评分,得分越高,表明焦虑或抑郁症状越严重。两个亚量表总分0~7分表示无焦虑或抑郁,8~10分表示可能或临界焦虑、抑郁,11~21分表示存在明显焦虑抑郁情绪。HADS由于信效度良好,目前已被广泛地应用于评估各类患者焦虑及抑郁情况。

1.2.2 调查方法 调查问卷由研究者本人发放,所有问卷在发放之前均向患者介绍本次调查的目的、意义,并告知患者保密及自愿原则,取得其理解和配合。研究者现场发放并收回调查问卷,对于无法填写问卷者,获得同意后由研究者代填。本次共发放问卷170份,收集有效问卷164份,有效率为96.5%。

1.2.3 数据处理 采用SPSS 19.0进行数据录入及分析。计数资料以频数、百分比表示,无序资料采用 χ^2 检验进行比较,有序分类资料采用秩和检验分析。计量资料采用正态性检验,若符合正态分布,则采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验、单因素方差分析,采用Pearson相关进行分析;非正态分布则采用中位数(四分位间距)表示,组间比较采用秩和检验,采用Spearman相关进行分析。将单因素分析中具有统计学意义的变量纳入回归方程,采用多元逐步回归进行统计分析,变量进入方程水准为 $\alpha=0.05$,剔除水准为 $\alpha=0.10$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同特征的IBD患者压力知觉水平得分比较 本次调查的研究对象知觉压力得分为(30.72 \pm 4.75)分,男性所占比例较大,为75.0%。单因素分析结果显示,不同文化程度、人均月收入的炎症性肠病患者压力知觉水平差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 IBD患者压力知觉状况与睡眠质量、应对方式、自我效能、焦虑及抑郁的相关性分析 Pearson相关

表 1 不同特征 IBD 患者压力知觉水平单因素分析($n=164$)Tab 1 Univariate analysis of perceived stress level in patients with different characteristics of inflammatory bowel disease($n=164$)

项目	例数	构成比/%	得分/分($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
性别					
男	123	75.0	30.77 \pm 4.30	-0.209	0.835
女	41	25.0	30.56 \pm 5.98		
年龄					
18~30	33	20.1	29.58 \pm 5.29	1.201	0.304
31~65	89	54.3	30.99 \pm 4.54		
>45	42	25.6	31.05 \pm 4.75		
文化程度					
小学及以下	18	11.0	32.77 \pm 4.00	11.409	<0.001
初中	20	12.2	30.92 \pm 3.63		
高中或中专	47	28.7	29.61 \pm 6.63		
大专及以上学历	79	48.2	26.10 \pm 5.24		
人均月收入					
$\leq 1\ 000$	7	4.3	31.00 \pm 7.92	2.594	0.049
1 001~2 000	33	20.1	32.12 \pm 3.37		
2 001~3 000	49	29.9	31.57 \pm 4.29		
3 001~4 000	45	27.4	29.47 \pm 5.10		
>4 000	30	18.3	29.60 \pm 4.95		
医疗付费形式					
医疗保险	91	55.5	31.33 \pm 4.15	1.761	0.175
农合	59	36.0	29.86 \pm 5.46		
自费	14	8.5	30.36 \pm 5.00		
疾病类型					
溃疡性结肠炎	31	18.9	29.90 \pm 5.42	-0.957	0.344
克罗恩病	133	81.1	30.91 \pm 4.59		
病程					
<1 年	75	45.7	31.05 \pm 5.23	0.646	0.526
1~5 年	62	37.8	30.18 \pm 3.92		
>5 年	27	16.5	31.04 \pm 5.16		
疾病严重程度					
缓解或轻度	45	27.4	30.67 \pm 4.61	0.145	0.865
中度	38	23.2	31.08 \pm 4.42		
重度	81	49.4	30.58 \pm 5.02		

分析结果显示,炎症性肠病患者压力知觉得分与睡眠质量、消极应对、焦虑及抑郁呈正相关($r=0.213\sim 0.597$,均 $P<0.01$),与积极应对、自我效能呈负相关($r=-0.573、-0.442$,均 $P<0.01$),见表 2。

表 2 IBD 患者压力知觉得分与不同变量得分的相关性($n=164, \bar{x}\pm s$)Tab 2 Correlation between the perceived stress score and the scores of different variables in patients with inflammatory bowel disease ($n=164, \bar{x}\pm s$)

项目	得分/分	r	P
睡眠质量	8.98 \pm 4.70	0.597	<0.01
积极应对	20.39 \pm 4.75	-0.573	<0.01
消极应对	11.54 \pm 3.55	0.213	<0.01
自我效能	219.09 \pm 75.27	-0.442	<0.01
焦虑	16.57 \pm 2.45	0.280	<0.01
抑郁	16.40 \pm 1.88	0.508	<0.01

2.3 IBD 患者压力知觉影响因素的多元逐步回归分析 以压力知觉得分因变量,以单因素及相关性分析有统计学意义的变量作为自变量进行多元逐步回归分析,最终睡眠质量、自我效能、积极应

对、抑郁、焦虑及消极应对进入回归方程,共解释知觉压力 59.5%的变异量(表 3)。

表 3 IBD 患者压力知觉影响因素的多元逐步回归分析($n=164$)Tab 3 Multivariate stepwise regression analysis of the influencing factors of perceived stress in patients with inflammatory bowel disease ($n=164$)

自变量	非标准化 回归系数	标准 误	标准化 回归系数	t	P	95%CI	
常量	21.301	4.289	-	4.967	<0.001	12.830	29.772
睡眠质量	0.287	0.062	0.284	4.659	<0.001	0.166	0.409
自我效能	-0.019	0.003	-0.308	-5.956	<0.001	-0.026	-0.013
积极应对	-0.224	0.068	-0.224	-3.312	0.001	-0.358	-0.090
抑郁	0.539	0.157	0.213	3.422	0.001	0.228	0.850
焦虑	0.314	0.100	0.162	3.136	0.002	0.116	0.512
消极应对	0.141	0.070	0.105	2.014	0.046	0.003	0.279

注: $R^2=0.610$,调整 $R^2=0.595$

3 讨论

3.1 IBD 患者压力知觉现状 本研究结果显示 IBD 患者压力知觉水平较高,略低于李杨等^[14]、何志荣等^[19]、王娟等^[20]研究结果,这可能是由于调查人群差异所致。Pereira 等^[11]的研究表明,患者心理压力受创伤性刺激、焦虑和抑郁等原因的影响。IBD 为一种不可治愈的疾病,反复治疗所致的高昂费用给患者带来了沉重的经济负担;此外,受中国传统文化的影响,肠道疾病常常被视作不洁而被列为谈论禁忌,加之发病症状的可隐匿性,导致 IBD 患者易产生情绪低落、焦虑和抑郁等负性情绪,从而影响其生活质量^[21]。研究表明,社会功能受损和病情波动和压力知觉呈正相关,家庭支持和医务工作者积极的心理干预可减轻患者焦虑、抑郁等负性情绪,提高其生活质量^[22]。相关研究表明,家庭和社会支持是减轻患者心理压力的重要因素。提示医务人员应注重 IBD 患者的心理健康,鼓励患者向周围人敞开心扉;同时鼓励家属多倾听和理解患者并参与患者的疾病管理与健康教育,以减轻患者的心理负担、提高其社会适应能力。

3.2 IBD 患者压力知觉多因素影响分析

3.2.1 睡眠质量 本研究结果显示,不同睡眠质量的 IBD 患者压力知觉水平不同,睡眠质量较好的患者压力知觉水平较低。良好的睡眠有助于疾病转归,因 IBD 患者压力知觉水平较高,导致睡眠质量下降,进而更易产生焦虑、抑郁等负性情绪,且生理症状与情绪障碍互为因果,精神心理因素可通过增加内脏敏感性、促炎细胞因子等途径加重炎症性肠病患者躯体症状,导致疾病复发^[23-26]。因此,医护人员和家属应对患者进行积极的心理干预,以改善患者

的心理状态提高睡眠质量。

3.2.2 自我效能 本研究结果显示,自我效能低的IBD患者压力知觉水平较高,与朱迎等^[27]、Graff等^[28]对102例IBD患者生活质量调查结果一致。多项研究表明,自我效能是影响慢性病患者生活质量的重要因素^[28-29]。自我效能高的患者更易主动采取积极健康行为,配合疾病治疗与恢复,促进生活质量的提高,以此增强疾病管理的信心,两者起协同作用。班杜拉研究表明自我效能受个人经验、他人经验、劝说技巧及情绪状态的影响^[30]。因此,医护人员应指导患者制定合理可行的目标,帮助患者养成自我护理的行为,增加疾病的护理经验;此外,应向患者介绍其他患者的经验,并组织其进行经验交流,通过间接方式提高其自我效能,进而提高生活质量。

3.2.3 应对方式 本研究表明积极应对疾病的IBD患者压力知觉水平较低,与郭阳等^[31]对80例IBD患者应对方式研究结果一致。相关研究表明,个体在应激状态下采用消极的应对方式,产生心理问题的危险性为普通人群的2倍,高达43.3%^[32]。腹痛、腹泻、黏血便、疲乏等症状给患者生活、学习、工作造成很大影响,且疾病反复迁延不愈,严重打击患者战胜疾病的信心^[33]。此外,药物治疗是IBD目前主要的治疗手段,患者需要长期甚至终身服药,因此,药物带来的诸多不良反应加重了患者的心理负担,患者更易产生消极情绪。医护人员应积极引导患者以积极的心态面对现状,从而降低患者的压力知觉水平,提高其应对能力,改善患者生活质量。

3.2.4 心理状态 本研究结果显示焦虑、抑郁的患者压力知觉得分较高,IBD患者需长期服药治疗,昂贵的治疗费用增加了患者的经济负担和心理压力。尽管目前我国医疗保障体系尽可能减轻患者的经济负担,但因该疾病花费较高而保障范围有限,所以患者需要负担一部分治疗费用,加之疾病负担和社会负担,令患者易产生负性情绪^[14,22]。此外,因疾病预后未知且花费较高,家属因此对疾病预后失去耐心,对患者的心理关怀与支持随之减少,促进患者负性情绪的产生。健康教育是降低压力知觉的关键措施,在临床治疗和居家治疗护理中,选择适合患者的治疗方法,避免不必要的花费,可减轻患者经济负担^[34-35]。这提示医护人员应指导家属参与健康教育,注意患者的心理状态,提高其应对疾病的积极性,减轻其心理负担。

综上所述,本研究结果显示IBD患者压力知觉的主要影响因素为睡眠质量、自我效能、应对方式及心理状态。心理是影响患者生活质量的重要因素之

一,目前关于癌症患者、肠造口人群的心理干预研究较多,针对IBD患者的心理研究较少,因此在临床治疗和家庭护理中不仅要关注患者的生活质量,更要注重患者的心理健康,引导患者以积极的心态面对问题,减轻心理压力,提高生活质量。医护人员可结合认知-行为干预、心理教育、叙事疗法等方法缓解患者抑郁情绪,对患者进行积极引导,提高患者心理适应能力,增强患者治疗信心,提高治疗依从性,从而降低知觉压力水平。本文局限性在于仅选取一所医院进行研究,样本量较小,且未考虑医疗水平及药物疗效对疾病治疗及患者生活质量的影响。后续研究可扩大样本量,进一步分析医疗水平和药物疗效对疾病和患者的影响。

参考文献:

- [1] Torres J, Mehandru S, Colombel J F, et al. Crohn's disease [J]. Lancet, 2016, 67(27): 822
- [2] Roose L, D'Cunja J, Biedermann L. Ulcerative colitis [J]. Brit Med J, 2016, 2(5754): 297
- [3] Ng S C, Whitney T, Ching J Y, et al. Incidence and phenotype of inflammatory bowel disease based on results from the Asiapacific Crohn's and colitis epidemiology study [J]. Gastroenterology, 2013, 145(1): 158
- [4] Zhang M, Hong L, Zhang T, et al. Illness perceptions and stress: mediators between disease severity and psychological well-being and quality of life among patients with Crohn's disease [J]. Patient Prefer Adher, 2016, 10: 2387
- [5] 陈晨, 戴新娟. 炎症性肠病人生活质量与自我效能、焦虑、抑郁水平的相关性研究 [J]. 护理研究, 2016, 30(5): 556
- [6] Neuendorf R, Harding A, Stello N, et al. Depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease: A systematic review [J]. J Psychosom Res, 2016, 87: 70
- [7] Edman J S, Greeson J M, Roberts R S, et al. Perceived stress in patients with common gastrointestinal disorders: associations with quality of life, symptoms and disease management [J]. Explore (NY), 2017, 13(2): 124
- [8] Cohen S, Kamark T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress [J]. J Health Soc Behav, 1983, 24(4): 385
- [9] Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping [M]. New York: Springer, 1984: 22
- [10] Folkman S, Lazarus R S, Dunkel-Schetter C, et al. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes [J]. J Pers Soc Psychol, 1986, 50 (5): 992
- [11] Pereira M G, Fincham F D. Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: A study with Portuguese patients and their partners [J]. Eur J Oncol Nurs, 2012, 16(3): 227
- [12] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州) [J]. 中华内科杂志, 2012, 51(10): 818
- [13] 杨廷志, 黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2003, (9): 11

- [14] 李杨,刘春娥,宋琴芬.肠造口患者压力知觉及影响因素的研究[J]. 护士进修杂志,2018,(7):593
- [15] 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,1996,2(29):103
- [16] 解亚宁.简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J].中国临床心理学杂志,1998,6(2):114
- [17] 徒文静,徐桂华.中文版炎症性肠病自我效能量表的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(22):18
- [18] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale [J].Acta Psychiatr Scand,1983,67(6):361
- [19] 何志荣.分级干预对乳腺癌患者知觉压力及焦虑抑郁的影响[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(4):49
- [20] 王娟,王茜,况成云,等.中青年冠心病患者正念水平与压力知觉和压力应对的关系研究[J].中国卫生事业管理, 2017,34(6):458
- [21] Defenbaugh N L.Revealing and concealing ill identity:a performance narrative of IBD disclosure [J]. Health Commun,2013,28(2):159
- [22] 罗丹,林征,卞秋桂,等.炎症性肠病患者感知病耻感现状及对生活质量和服药依从性和心理状态的影响[J].中华护理杂志, 2018, 53(9):1078
- [23] 范一宏,王诗怡.治疗的艺术:重视炎症性肠病患者的心理健康[J]. 世界华人消化杂志,2016,24(16): 2445
- [24] 徒文静,徐桂华.自我管理理论在炎症性肠病患者中的应用研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(2):220
- [25] 施琪,孔婕,戴新娟,等.炎症性肠病患者睡眠质量调查及其影响因素分析[J].中国护理管理,2016, 16(9):1206
- [26] Milne B,Joachim G,Niedhardt J.A stress management programme for inflammatory bowel disease patients[J]. J Adv Nurs,2010,11(5):561
- [27] 朱迎,丁霞芬,林征,等.炎症性肠病患者生活质量及影响因素调查[J].护理管理杂志,2013,13(4):240
- [28] Graff L A, Sexton K A, Walker J R, et al. Validating a measure of patient self-efficacy in disease self-management using a population-based IBD Cohort: the IBD self-efficacy scale [J]. Inflamm Bowel Dis,2016, 22(9):2165
- [29] Hoffman A, Von-Eye A A, Given B, et al. Testing a theoretical model of perceived self-efficacy for cancer-related fatigue self-management and optimal physical functional status[J]. Nurs Res, 2009, 58(1):32
- [30] Bandura A.Selfefficacy:toward a unifying theory of behavioral change[J].Psychol Rev,1977,84(2):191
- [31] 郭阳,邹静,张仲菲,等.炎症性肠病患者医学应对方式与社会支持的相关性研究[J].实用临床医药杂志, 2016,20(5):171
- [32] 张倬秋,江葳,程蓉,等.肾移植受者应对方式和社会支持与术前情绪的相关分析[J].四川医学,2012,33(11):1909
- [33] Targownik L E, Sexton K A, Bernstein M T, et al. The relationship among perceived stress, symptoms, and inflammation in persons with inflammatory bowel disease [J]. Am J Gastroenterol, 2015, 110(7):1001
- [34] 朱迎,林征,丁霞芬,等.炎症性肠病患者疾病知识与需求调查分析[J].中华护理杂志,2014,49(1):66
- [35] 王华芬,马燕,吕敏芳,等.网络互动式健康教育对炎症性肠病患者生存质量的影响[J].中华护理杂志,2013,48(2):163

(2019-06-03 收稿)

·读者·作者·编者·

《天津医科大学学报》对医学符号的使用说明

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是英文 \bar{x} ,卡方的符号是希腊字母 χ^2 ,自由度的符号是希腊文“ ν ”,样本的相关系数是英文“ r ”。

化学元素及核素在医学写作时一般多采用符号,都是拉丁字母正体大写。离子态是在右上角用数字加“-”或“+”表示。例如 Na^+ 、 Ca^{2+} 、 P^{3-} 等等,不采用 Ca^{++} 、 P^{---} 、 Al^{+3} 、 O^{-2} 表示。核素的核子素(质量数)应写在元素符号的左上角,例如 ^{131}I 、 ^{32}P 。表示激发状态的 m 写在右上角,例如: ^{99m}Tc 、 ^{133m}In 。在科技论文和专著中不应写核素的中文名称,即不能写成 ^{131}I 碘、 ^{133}In 镅等。

近几年分子生物学发展很快,并已渗透到许多学科,大多数分子生物学名词术语的符号已有统一的确定形式,要对符号的来源及其内涵有深刻的了解,使用时不致发生错误,例如:RNA有rRNA(ribosomal RNA)、tRNA(transfer RNA)、mRNA(messenger RNA)3类。r、t、m是表示类型的符号应小写,RNA应大写。

本刊编辑部