

# 创伤截肢患者身体形象障碍水平现状及影响因素分析

程志,钱会娟,何丹,岳慧玲,钟琳,丁鹏,陈晓梅

(上海交通大学医学院附属第六人民医院 护理部,上海,200233)

**【摘要】** 目的 探讨创伤性截肢患者身体形象障碍(body image disturbance,BID)现状及影响因素。方法 便利抽样法选取2023年3月至2024年10月上海市某三级甲等医院就诊的103例创伤性截肢患者,采用一般资料调查表、身体形象障碍量表(body image disturbance questionnaire,BIDQ)、疾病心理社会适应量表等进行横断面调查,并分析相关因素。结果 BIDQ得分为(35.11±12.33)分,处于中等偏上水平;BIDQ得分与心理社会适应总分、医学应对方式的回避与屈服维度、社会支持中的客观支持呈正相关( $r=0.526,0.257,0.267,0.305$ ,均 $P<0.05$ );多因素分析显示,无职业、幻肢痛程度、客观支持水平和心理社会适应得分是BID的独立影响因素(均 $P<0.05$ ),模型解释变异量为47.64%。结论 创伤性截肢患者BID较严重,应结合标准化工具与临床观察动态评估,开展个体化干预,促进“身体形象重塑”,改善心理健康与生活质量。

**【关键词】** 创伤截肢;身体形象障碍;心理社会适应;影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.11.011

【中图分类号】 R473.6 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2025)11-0043-05

## Current Status and Influencing Factors of Body Image Disturbance Among Patients with Traumatic Amputation

CHENG Zhi, QIAN Huijuan, HE Dan, YUE Huiling, ZHONG Lin, DING Peng, CHEN Xiaomei (Department of Nursing, Shanghai Sixth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200233, China)

Corresponding author: QIAN Huijuan, Tel: 021-24058245

**【Abstract】 Objective** To explore the current status of body image disturbance (BID) and its influencing factors among patients with traumatic amputation. **Methods** A total of 103 patients with traumatic amputation who were treated in a tertiary A hospital in Shanghai from March 2023 to October 2024 were selected using the convenient sampling method. A cross-sectional survey was conducted using a general information questionnaire, body image disturbance scale, and psychosocial adjustment to illness scale, and relevant factors were analyzed. **Results** The BIDQ score was (35.11±12.33), which was at an upper-middle level. The BIDQ score was positively correlated with the total score of psychosocial adjustment, the avoidance and yielding dimensions of medical coping styles, and the objective support in social support ( $r=0.526, 0.257, 0.267, 0.305$ , all  $P<0.05$ ). Multivariate analysis showed that unemployed status, the degree of phantom limb pain, the level of objective support, and the psychosocial adjustment score were independent influencing factors of BID (all  $P<0.05$ ), and the model explained 47.64% of the variance. **Conclusions** Patients with traumatic amputation have relatively severe BID. Dynamic assessment should be carried out combining standardized tools and clinical observations, and individualized interventions should be implemented to promote body image remodeling, thereby improving mental health and quality of life.

**【Key words】** traumatic amputation; body image disturbance; psychosocial adaptation; influencing factor

[Mil Nurs, 2025, 42(11): 43-47]

随着工业化、交通运输和建筑业发展,高能量损伤发生率上升,此类损伤常由剧烈外力或高速冲击致肢体严重毁损,截肢成必要治疗手段。1990—

2019年全球截肢发生率增加16.4%<sup>[1]</sup>。截肢作为致残性手术,使患者面临较高的身体形象障碍(body image disturbance, BID)风险。身体形象是个体对自身在认知、情感、感知和行为层面的综合反映<sup>[2]</sup>,其稳定是心理健康和社会适应的基础。创伤性截肢破坏身体完整性,易引发显著BID,表现为对身体的负面认知和社交回避等<sup>[3]</sup>。研究<sup>[4]</sup>证实,BID不仅是截肢后抑郁、焦虑及创伤后应激障碍的核心心理

**【收稿日期】** 2025-02-17 **【修回日期】** 2025-10-22

**【基金项目】** 国家自然科学基金(82402849);上海市卫生健康委员会卫生行业临床研究专项项目(202240143);上海市第六人民医院院内课题(X-4302)

**【作者简介】** 程志,本科,主管护师,电话:021-24056887

**【通信作者】** 钱会娟,电话:021-24058245

前兆,还阻碍患者社会融入和生活质量改善<sup>[5]</sup>。但当前研究<sup>[6-8]</sup>多忽视突发创伤创伤特有的心理冲击,且国内研究零散,缺乏多维度因素的整合。因此,本研究聚焦创伤性截肢患者,旨在明确 BID 流行率和严重程度,分析其影响因素,为临床早期识别高危个体、制订针对性心理社会干预措施提供依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 3 月至 2024 年 10 月在上海某三级甲等医院骨科或康复科就诊的创伤性截肢患者为研究对象。纳入标准:(1)因急性创伤导致截肢,包括急诊直接截肢、保肢失败后截肢或二期手术截肢者;(2)年龄 18~80 周岁;(3)病情稳定,具备良好的沟通与理解能力;(4)患者知情同意并自愿参与研究。排除标准:(1)有明确自杀或自伤意念及行为者;(2)意识不清、有确诊的精神疾病史或认知功能障碍,无法配合评估者。根据 Kendall 的样本含量粗略估计原则<sup>[9]</sup>,样本量应至少为自变量数目 5~10 倍。本研究共纳入 15 个变量,理论样本量为 75~150 例。考虑 10% 无效率,最终样本量至少为 84 例。本研究经医院伦理委员会批准(2023-KY-072[K])

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 自行设计,人口学资料包括年龄、性别、职业、婚姻状况、家庭月收入、文化程度和医疗费用来源;疾病相关临床特征包括受伤原因、住院天数、手术次数、截肢时机、方式、部位、平面、术后时间及幻肢痛程度等。其中,幻肢痛的评估采用疼痛数字评分表(numerical rating scale,NRS),该表为国际通用的单维度评价患者的疼痛强度工具,以 0~10 分表示不同程度的疼痛,由患者根据自身感受选择对应的数字,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。

1.2.2 身体形象障碍量表(body image disturbance questionnaire,BIDQ) 该量表由 Cash 等<sup>[10]</sup>研制,沈碧玉等<sup>[11]</sup>汉化,用于评价患者的身体形象障碍水平。量表为单维度量表,包括 7 个条目,从“根本没有或没有”到“极度或总是”分别计 0~8 分,总分 0~56 分,总分越高表明 BID 越严重,本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87。该量表的核心构念与截肢患者因身体结构突然、永久性改变而引发的体像困扰高度契合<sup>[12]</sup>。

1.2.3 疾病心理社会适应量表(self-report psychosocial adjustment to illness scale,PAIS-SR) 该量表由 Derogatis<sup>[13]</sup>编制、姚静静<sup>[14]</sup>汉化,用于评估患者心理社会适应水平。量表包括卫生保健(7 个条目)、工作能力(6 个条目)、家庭关系(7 个条目)、性

生活(6 个条目)、交流情况(5 个条目)、娱乐活动(6 个条目)、心理状况(7 个条目)等 7 个维度,共 44 个条目。采用 Likert 4 级计分,从“好”到“非常差”分别计 0~3 分,总分为 0~132 分,分数越高表示适应水平越低。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87。该量表已广泛应用于国内外截肢康复研究,具有良好的适用性<sup>[15]</sup>。

1.2.4 医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire,MCMQ) 该问卷由 Feifel 等<sup>[16]</sup>编制、沈晓红等<sup>[17]</sup>汉化,用于评估患者在面对疾病时的特征性应对反应。问卷包含:面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目)等 3 个维度,共 20 个条目。量表采用 Likert 4 级计分,从“从不”到“总是”分别计 1~4 分,各维度得分独立计算,得分越高,表明个体越倾向于采用该种应对方式。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.76。该问卷能有效识别截肢患者的应对策略偏好,在该人群中具有良好效度<sup>[18]</sup>。

1.2.5 社会支持量表(social support rating scale,SSRS) 该量表由肖水源<sup>[19]</sup>研制,评估个体社会支持水平。量表包含客观支持(3 个条目)、主观支持(4 个条目)、对支持的利用度(4 个条目)3 个维度,共 10 个条目。条目 1~5、8~10 采用 Likert 4 级评分法,条目 6~7 有几个来源计几分,总分 12~66 分,分数越高表示受支持程度越高。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.90。量表能有效反映截肢患者获得、感知及利用支持的能力,已被广泛应用于相关研究<sup>[20]</sup>。

1.3 资料收集过程 2 名经标准化培训的护理人员担任调查员,依据纳入与排除标准筛选研究对象,在患者出院前 1~2 d 收集资料。调查员向患者说明研究目的和流程,获知情同意后发放纸质问卷,由患者独立填写。对无法自行填写的患者,调查员用非引导性语言读题协助完成。每份问卷平均填写 30 min,填完当场核查完整性并补漏。共发放问卷 110 份,回收有效问卷 103 份,有效回收率 93.6%。

1.4 统计学处理 使用 R 4.4.2 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,非正态数据用中位数  $M(P_{25}, P_{75})$  表示,计数资料以例数和百分比(%)描述。组间比较比较采用独立样本  $t$  检验、单因素方差分析或非参数秩和检验。相关性分析使用 Person 法;多元线性回归用于分析创伤性截肢患者 BID 的影响因素。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 不同特征创伤截肢患者身体形象障碍得分情况 103 例创伤截肢患者年龄 18~78 岁,平均

(48.42±15.16)岁,其中男性70例,女性33例;下肢截肢80例,上肢截肢23例;开放性截肢78例,闭合性截肢25例。单因素分析结果显示,不同婚姻、职业、截肢时机、方式、术后时间和幻肢痛程度组别患者之间的差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 创伤截肢患者身体形象障碍与医学应对方式、社会支持与疾病心理社会适应的相关性分析

Pearson 相关分析结果显示,MCMQ 回避与屈服维度与 BIDQ 呈正相关( $r=0.257,0.267,P<0.05$ );社会支持中的客观支持与 BIDQ 呈正相关( $r=0.305,P<0.05$ );PAIS-SR 总分及工作能力、家庭关系、性能力、交流、娱乐和心理状况与 BIDQ 均呈正相关( $r=0.526,0.227,0.271,0.338,0.270,0.489,0.545,P<0.05$ )。

### 2.3 创伤截肢患者身体形象障碍的多元线性回归分析

将具有统计学意义的单因素作为自变量,以 BID 为因变量,进行多元线性回归分析。结果显示,职业、幻肢痛程度、客观支持及 PAIS-SR 得分是 BID 发生的独立影响因素( $P<0.05$ ),可解释 BID 总变异 47.6%,详见表 2。

## 3 讨论

### 3.1 创伤截肢患者 BID 现象较为突出,亟待进一步关注与深入研究

BID 是创伤性截肢患者常见心理问题之一。身体形象指个体对自身形态与功能的认知和体验,截肢致身体结构改变易引发形象紊乱。肢体缺失具有永久性,会引发负性情绪、加重 BID。本研究中,患者 BID 得分(35.11±12.33)分,处于中等偏高水平,高于冯晨等<sup>[21]</sup>在 2 型糖尿病患者和钟春连<sup>[22]</sup>在烧伤患者中的报告,提示其身体意象问题更严重。创伤性截肢具有突发性和不可逆性,导致残障身份转变,动摇“完整自我”的认同基础。肢体缺失外观明显,易致社会污名,缺陷越显著,BID 风险越高<sup>[23]</sup>。相比之下,烧伤或糖尿病对身体形象整体影响较轻。因此,护理创伤性截肢患者的核心挑战是身体形象引发的结构性、认同性与社会性危机。护理重点应是主动评估与干预患者认同困扰和社会退缩行为,助其重建自我认同、回归社会。

### 3.2 影响创伤截肢患者 BID

#### 3.2.1 婚姻

本研究发现,已婚患者 BID 水平高于未婚、离异及丧偶者( $P<0.05$ )。已婚患者需履行家庭角色与责任,面临照护依赖和经济负担加重困境,且常主动回避亲密互动,加剧“性与婚姻关联焦虑”,阻碍心理调适、削弱适应能力。因此,临床医护人员对已婚截肢患者护理应基于系统性家庭视角,准确评估其特异性压力源,实施以夫妻为整体的专业干预,促进患者身心功能整合和社会角色回归。

表 1 不同特征的创伤截肢患者 BIDQ 的单因素分析(N=103)

项 目	例数 [n(%)]	BIDQ 得分 [分, $\bar{x}\pm s$ 或 $M(P_{25},P_{75})$ ]	T 或 F 或 W	P
性别			0.437	0.663
男	70(68.0)	35.47±12.42		
女	33(32.0)	34.33±12.28		
年龄(岁)			0.344	0.710
<40	30(29.1)	33.60±15.18		
40~55	41(39.8)	36.05±12.59		
>55	32(31.1)	35.31±8.73		
婚姻			-2.489	0.020
未婚、离异或丧偶	20(19.4)	28.10±14.63		
已婚	83(80.6)	36.80±11.16		
家庭人均月收入(元)			0.591	0.623
<5000	13(12.6)	38.69±11.79		
5000~10 000	39(37.9)	34.08±12.71		
10 001~20 000	38(36.9)	35.63±11.13		
>20 000	13(12.6)	33.08±15.37		
文化程度			1.185	0.310
初中及以下	68(66.0)	36.41±11.24		
高中或中专	27(26.2)	32.96±13.72		
大专及以上	8(7.8)	31.25±16.00		
职业			3.425	0.020
农民	22(21.4)	36.23±11.73		
工人	42(40.8)	38.69±10.48		
个体或职员	17(16.5)	32.47±13.63		
无业	22(21.4)	29.18±13.23		
受伤原因			0.514	0.673
交通事故	55(53.4)	34.45±12.33		
机器绞伤	25(24.3)	34.64±13.02		
重物砸伤	16(15.5)	38.62±12.31		
其他	7(6.8)	33.86±10.88		
截肢部位			-0.186	0.853
上肢	23(22.3)	34.65±13.60		
下肢	80(77.7)	35.24±12.02		
截肢平面			2.305	0.105
膝关节肘关节及以上	41(39.8)	35.34±11.37		
小腿前臂	52(50.5)	33.50±13.12		
踝关节腕关节及以下	10(9.7)	42.50±9.81		
截肢时机			1.681	0.014
直接截肢	57(55.3)	40.00 (30.00,48.00)		
先保后截	46(44.7)	34.00 (24.00,38.00)		
截肢方式			2.334	0.025
开放性截肢	78(75.7)	36.71±11.95		
闭合性截肢	25(24.3)	30.12±12.38		
截肢术后时间(t/d)			6.089	0.003
<3	41(39.8)	35.05±11.27		
3~30	46(44.7)	38.22±11.36		
>30	16(15.5)	26.31±13.97		
幻肢痛程度(分)			5.882	0.004
0~3	32(31.1)	29.50±11.71		
4~6	52(50.5)	36.69±12.10		
7~10	19(18.4)	40.21±10.94		

表 2 创伤截肢患者 BID 多元线性回归分析 (n=103)

项 目	b	SE	b'	t	p
常量	-10.606	10.529	-	-1.007	0.316
无职业	-6.358	2.755	-0.212	-2.307	0.023
幻肢痛程度	5.376	1.379	0.303	3.898	<0.001
客观支持	1.345	0.322	0.333	4.183	<0.001
PAIS-SR	0.355	0.073	0.484	4.848	<0.001

注:R<sup>2</sup>=0.538,调整 R<sup>2</sup>=0.476,F=8.735,P<0.001

3.2.2 职业 截肢患者常面临工作能力下降和职业转型困难,仅 15% 重返原岗位,总体复工率 55%<sup>[24]</sup>。本研究中工人组 BID 高于其他群体,无业患者 BID 水平最低,与曹德冉等<sup>[25]</sup>研究一致。本研究样本中工人占比 40.8%,凸显职业康复服务供给不足。因此,亟需构建“功能-心理-环境”协同干预模式,系统推进患者职业回归。护理人员应挖掘患者潜能,协助制订职业重建路径,促进其社会再融入。

3.2.3 幻肢痛程度 截肢后肢体缺失致大脑感觉皮层神经表征异常重组,引发幻肢痛。研究<sup>[26]</sup>显示,截肢患者幻肢痛终生患病率为 76%~87%。本研究发现,幻肢痛越严重,BID 程度越高,与钟春连等<sup>[22]</sup>研究结果一致。其机制可能是幻肢痛引发患肢感知与实际缺肢的认知冲突,强化异常躯体感受,恶化整体身体意象<sup>[27]</sup>。因此,临床应重视通过调节神经可塑性及促进认知重构的协同干预,从功能重建和意义重塑入手,帮助患者建立不受“幻肢感觉”主导的新身体认知,形成“疼痛可控、身体可接纳”的适应性状态。

3.2.4 截肢特征 本研究显示,84.5% 的患者术后 30 d 内接受评估,处于急性应激阶段。此时患者面临生理、心理挑战,肢体缺失易诱发急性认知失调、耗竭认知资源,引发自我认同断裂。值得注意的是,55.3% 的患者直接截肢,更易感受“核心自我部分丧失”,陷入深层身份认同危机。因此,创伤性截肢患者 BID 具突发性、剧烈性和根源性特征。护理关键在于及早开展主动心理干预,为后续身份重构奠定基础。

3.3 创伤截肢患者客观支持水平与 BID 呈正相关 客观支持是创伤截肢患者 BID 重要调节变量。本研究显示,创伤截肢患者社会支持总分处中等水平,客观支持对 BID 有独立预测作用,此结果与 Xu 等<sup>[28]</sup>对乳腺癌接受单侧乳房切除术患者的研究结果不一致。传统认为患者获支持越多越易适应身体变化<sup>[29]</sup>,而这一“矛盾”现象提示,提供的客观支持可能非当前最迫切心理需求,应关注支持“质量与意义”,重视主观感知及实际心理效用,避免需求-支持错位。

3.4 创伤截肢患者疾病心理社会适应能力水平与 BID 呈负相关 适应能力强患者多采用积极应对

策略,可有效降低 BID 风险。本研究中,患者 PAIS-SR 得分为(61.25±16.82)分,高于李玉梅等<sup>[30]</sup>的研究结果,提示创伤性截肢患者的疾病适应能力偏低。PAIS-SR 得分越高,BID 水平越高,与姚苒苒等<sup>[31]</sup>的研究一致。该关联可能源于创伤的突发性、肢体缺失引发的心理冲突以及焦虑、抑郁情绪。因此,临床医护人员应建立智能化远程监测与干预平台,动态评估并实施综合干预,推动患者实现从“生存”向“有质量生活”的转变。

#### 4 小结

创伤性截肢引发的身体形象障碍具有多维性,需依托医疗-心理-社会综合干预模式,帮助患者重建自我认知。早期心理干预和持续社会支持是改善预后后的关键。临床应重视 BID 早期筛查与精准评估,实施个性化干预,推动身心整合康复。本研究为横断面设计,仅反映单一时点情况,未来需扩大样本量、开展多中心纵向研究,揭示 BID 动态演变规律,为循证干预方案提供依据,助患者恢复生理功能、回归社会。

#### 【参考文献】

- [1] YUAN B, HU D, GU S, et al. The global burden of traumatic amputations in 204 countries and territories[J/OL]. [2025-09-15.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37927851/>. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1258853.
- [2] RHOTEN B A. Body image disturbance in adults treated for cancer—a concept analysis[J]. J Adv Nurs, 2016, 72(5): 1001-1011.
- [3] 周帅, 覃彦珠, 张玲, 等. 妇科癌症术后化疗病人身体意象现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2021, 35(2): 306-310.
- [4] SARROCA N, VALERO J, DEUS J, et al. Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations[J/OL]. [2025-09-15.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34131211/>. DOI: 10.1038/s41598-021-91954-1.
- [5] 郭子蕊, 马伟光. 乳腺癌术后患者体像认知现状及其影响因素的研究进展[J]. 军事护理, 2024, 41(12): 61-63.
- [6] DEMIRDEL S, ÜLGER Ö. Body image disturbance, psychosocial adjustment and quality of life in adolescents with amputation[J/OL]. [2025-09-15.] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33589407/>. DOI: 10.1016/j.dhjo.2021.101068.
- [7] LUZA L P, FERREIRA E G, MINSKY R C, et al. Psychosocial and physical adjustments and prosthesis satisfaction in amputees: a systematic review of observational studies[J]. Disabil Rehabil Assist Technol, 2020, 15(5): 582-589.
- [8] HAMIDINEJAD N, DOLATSHAHI B, BAGHERI F. Investigating the relationship between perfectionism and childhood trauma with disordered eating behaviors with the mediating role of body image dissatisfaction[J]. Health Psychol, 2023, 12(46): 77-92.
- [9] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [10] CASH T F, PHILLIPS K A, SANTOS M T, et al. Measuring “negative body image”: validation of the body image disturbance questionnaire in a nonclinical population[J]. Body Image, 2004,

- 1(4):363-372.
- [11]沈碧玉,刘经纬,徐旭娟,等.中文版身体形象障碍量表在强直性脊柱炎患者中的信效度检验[J].护士进修杂志,2017,32(15):1347-1350.
- [12]王娜,李建,羊丽芳.中文版身体形象障碍量表在乳腺癌相关淋巴水肿患者中应用的信效度检验[J].中国临床研究,2024,37(10):1530-1534.
- [13]DEROGATIS L R.The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS)[J].J Psychosom Res,1986,30(1):77-91.
- [14]姚静静.癌症患者适应水平的横断面调查及其预测因素分析[D].上海:第二军医大学,2013.
- [15]郑丽娜,陈小娇,邹和飞,等.截肢患者疾病适应能力现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2019,19(10):706-709,714.
- [16]FEIFEL H,STRACK S,NAGY V T.Degree of life-threat and differential use of coping modes[J].Psychosom Res,1987,31(1):91-99.
- [17]沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000(1):22-24.
- [18]王瑞端,张春梅,王美君,等.糖尿病足截肢患者创伤后成长现状及影响因素分析[J].军事护理,2024,41(2):1-5.
- [19]肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994(2)98-100.
- [20]刘东苗,李鑫,李殊,等.截肢患者创伤后应激障碍与社会支持的纵向研究[J].中华护理杂志,2019,54(7):965-969.
- [21]冯晨,鲁轲,陈云,等.2型糖尿病患者身体意象失调现状及影响因素研究[J].中国医药导报,2025,22(4):110-115.
- [22]钟春连.烧伤患者身体形象障碍发生现状及其与生活质量关系研究[D].苏州:苏州大学,2023.
- [23]尹慧珍,李博,张欣欣,等.创伤性下肢截肢术后患者积极心理资本水平变化的前瞻性纵向研究[J].中华现代护理杂志,2025,31(6):784-790.
- [24]杨晓娜,孔文明,张国兴,等.截肢工伤患者转归的调查及影响因素分析[J].中华物理医学与康复杂志,2018,40(3):214-216.
- [25]曹德冉,卢文红,熊娜,等.头颈肿瘤术后出院患者身体意象现状及其影响因素研究[J].现代临床护理,2022,21(11):21-27.
- [26]STANKEVICIUS A,WALLWORK S B,SUMMERS S J, et al. Prevalence and incidence of phantom limb pain, phantom limb sensations and telescoping in amputees: a systematic rapid review[J].Eur J Pain,2021,25(1):23-38.
- [27]李娇娇.头颈部恶性肿瘤放射性皮肤损伤患者身体意象现状及影响因素研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2022.
- [28]XU W,ZHOU L,ZHAO C, et al.Evaluating body image disturbance and its influencing factors in breast cancer patients following unilateral mastectomy[J].Psychiatry Clin Psychopharmacol,2024,17:34(4):328-335.
- [29]徐萍,闫荣,张森森,等.头颈部肿瘤患者身体意象潜在剖面分析及影响因素研究[J].中华护理杂志,2025,60(2):215-222.
- [30]李玉梅,顾艳茹,王洋,等.缺血性脑卒中患者心理社会适应变化轨迹潜在类别及影响因素分析的纵向研究[J].军事护理,2025,42(4):57-61.
- [31]姚炎灾,罗艳芳,刘丽,等.身体意象失调在脑卒中患者心理弹性和焦虑抑郁中的中介效应[J].现代医学,2023,51(8):1128-1134.

(本文编辑:刘于晶)

(上接第 33 页)

- [5] FLEMING L,ZIBAITE S,KYLE S D, et al.Insomnia prehabilitation in newly diagnosed breast cancer patients: protocol for a pilot, multicentre, randomised controlled trial comparing nurse delivered sleep restriction therapy to sleep hygiene education (INVEST trial)[J].PLoS One,2024,19(8):1-12.
- [6]林表君,张还珠.恶性肿瘤患者相关情绪障碍研究进展[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(24):2006-2012.
- [7]杨晓霖.叙事护理不是叙事疗法:论叙事护理学的底层逻辑[J].军事护理,2024,41(12):1-5.
- [8] DONG Y,JIANG G,QU H, et al.Effectiveness of a narrative nursing intervention on reproductive concerns in women of child-bearing age undergoing cervical cancer surgery: a randomized controlled trial[J/OL].[2025-07-19].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38484619/>.DOI:10.1016/j.ejon.2024.102537.
- [9]查莹娟,尹海宁,顾晓霞,等.叙事护理在首次确诊妇科恶性肿瘤患者中的应用效果[J].上海护理,2024,24(5):17-21.
- [10]XU H,XU G,LIU Y, et al.Effect of narrative nursing intervention based on targeted nursing intervention on anxiety and nursing satisfaction of patients with malignant tumors undergoing chemotherapy[J/OL].[2024-07-19].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34900188/>.DOI:10.1155/2021/4438446.
- [11]LIU G,LIANG K Y.Sample size calculations for studies with correlated observations[J].Biometrics,1997,3(53):937-947.
- [12]SUN L,LIU X,WENG X, et al.Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial[J].Int J Nurs Pract,2022,28(4):1-10
- [13]ZUNG W W.A rating instrument for anxiety disorders[J].Psychosomatics,1971,12(6):371-379.
- [14]戴晓阳.常用心理评估量表手册[M].北京:人民军医出版社,2010,133-156.
- [15]ZUNG W W.A self-rating depression scale[J].Arch Gen Psychiatry,1965(12):63-70.
- [16]BUYSSE D J,REYNOLDS C R,MONK T H, et al.The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J].Psychiatry Res,1989,28(2):193-213.
- [17]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.
- [18]CHEN J,LIU L,WANG Y, et al.Effects of psychotherapy interventions on anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: a systematic review and network meta-analysis[J].J Psychosom Res,2024(179):1-14.
- [19]刘淑华,何虹,何满兰,等.结直肠癌化疗患者癌症复发恐惧影响因素的纵向研究[J].军事护理,2023,40(3):54-58.
- [20]BORGES K R,ALMEIDA G M,RESENDE A B, et al.Beyond treatment: a narrative review of humanization practices, empathetic communication, and comprehensive support in oncology patient care in Brazil over the last two decades(2003-2023)[J].Am J Clin Oncol,2025,48(2):106-109.
- [21]陈英,陈晓洁,王舒洁,等.芳香疗法联合情绪释放技术对失眠乳腺癌患者影响的研究[J].中华护理杂志,2022,57(6):651-658.
- [22]石习习,王静,杨雪琴.癌症患者心理痛苦预测模型的构建及验证[J].中华护理杂志,2022,57(11):1330-1336.

(本文编辑:刘于晶)