

矮小症儿童心理行为问题现状及与家庭功能和生活质量的关系

孔令凤^a, 杨卫红^b, 李玉华^a

新乡医学院第一附属医院 a. 小儿内科; b. 护理部, 河南 卫辉 453100

【摘要】 目的 对矮小症儿童心理行为进行观察, 并分析患儿心理行为与其家庭功能和生活质量的相关性。方法 选取 2021 年 1 月至 2023 年 9 月我院小儿内科收治的矮小症儿童 98 例作为观察组, 并选取 98 例同期来院体检的正常儿童作为对照组, 对所有儿童心理行为问题情况 [Achenbach 儿童行为量表 (CBCL)]、家庭功能 [家庭亲密度与适应性量表 (FACES II-CV)] 和生活质量 [儿童生活质量核心通用量表 (PedsQL4.0)] 进行评估。Pearson 相关性分析矮小症儿童心理行为与家庭功能和生活质量的相关性。结果 观察组 CBCL 各因子 (抑郁、强迫、躯体诉述、多动、攻击性、社交退缩) 及总分均高于对照组 ($P < 0.05$); FACES II-CV 各维度 (亲密度、适应性) 评分及总分均低于对照组 ($P < 0.05$); PedsQL4.0 各维度 (学校、情感、生理、社交) 评分及总分均低于对照组 ($P < 0.05$)。矮小症患儿心理行为问题与家庭功能及生活质量均呈负相关 ($r = -0.456$, $P < 0.001$; $r = -0.301$, $P = 0.003$)。结论 矮小症患儿存在较为明显的心理行为问题, 且与其家庭功能和生活质量密切相关, 临床或可通过提高患儿家庭功能, 来改善其心理状态, 从而提高生活质量。

【关键词】 矮小症; 儿童心理行为问题; 家庭功能; 生活质量; 相关性分析

【中图分类号】 R584

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2025)02-0117-05

Current status of psychological behavior problems and their relationship with family function and quality of life in children with short stature KONG Ling-feng^a, YANG Wei-hong^b, LI Yu-hua^a a. Department of Pediatric Medicine, b. Nursing Department, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Weihui 453100, China

【Corresponding author】 YANG Wei-hong

【Abstract】 Objective To observe the psychological behaviors in children with short stature and analyze the correlation between psychological behaviors of sick children and family function as well as quality of life. **Methods** A total of 98 children with short stature at department of pediatrics in our hospital were collected as an observation group between January 2021 and September 2023. Another 98 normal children in our hospital at the same period were selected as a control group. The psychological behavior problems assessed with Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL), the family function assessed with Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES II-CV) and quality of life assessed with Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL4.0) in all children were evaluated. Pearson correlation analysis was used to analyze the correlation between psychological behaviors and family function as well as quality of life. **Results** The scores of CBCL in different dimensions (depression, compulsion, somatic complaint, hyperactivity, aggression and social withdrawal) and total score in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of FACES II-CV in different dimensions (intimacy and adaptability) and total score in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of PedsQL4.0 in different dimensions (school, emotion, physiology and social contact) and total score in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The psychological behavior problems were negatively correlated with family function and quality of life in children with short stature ($r = -0.456$, $P < 0.001$; $r = -0.301$, $P = 0.003$). **Conclusions** Children with short stature have obvious psychological behavioral problems. They are closely related to their family function and quality of life. Clinical practice may improve their psychological state by improving their family function, so as to improve their quality of life.

【Key words】 Short stature; Psychological behavior problem in child; Family function; Quality of life; Correlation analysis

矮小症是临床常见的生长发育障碍性疾病, 病因多且复杂, 包括分泌生长激素不足、家庭遗传、宫内发育迟缓及后天营养不足等^[1,2]。近年, 随着社会经济的发展, 人们对儿童生长发育的关注度越来越高, 矮小症的诊断率在我国也逐年增高。因与同龄人比较, 体格较小, 矮小症的儿童, 尤其是处于青春期和过渡期的儿童, 极易在心理上产生自闭、孤

僻、自卑, 严重者可能还会影响其社交能力, 从而给他们带来严重的社交障碍, 影响其生活质量。因而对矮小症患儿不仅仅只需要进行药物干预, 促进其生长发育, 同时对其心理状态也应引起关注。既往也有研究显示^[3], 学龄期矮小症儿童存在明显的不良心理情绪, 且心理弹性水平较低。也有研究^[4]指出对矮小症患儿进行药物干预的同时予以心理干预, 可有效提高患儿的情绪稳定性的同时对药物干预的临床疗效也有一定的提升效果。基于此, 笔者认为对矮小症患儿心理行为问题进行关注尤为重

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目 (编号: LHGJ20230495)

【通讯作者】 杨卫红

要。家庭是儿童最为熟悉的环境,有研究指出^[5,6],家庭功能与心理状态具有相关性。但在矮小症儿童中的研究尚少。本研究对矮小症儿童心理行为问题进行观察,并分析患儿心理行为与其家庭功能和生活质量的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021 年 1 月至 2023 年 9 月来我院就诊的 98 例矮小症儿童作为观察组,随机选取 98 例同期来院体检的正常儿童作为对照组。纳入标准:矮小症儿童符合矮小症诊断标准^[7],且为首次诊断;对照组儿童体检结果均在正常范围内;年龄 6~11 岁;具有一定的理解能力且可正常沟通;家属及患儿对研究内容知情了解,签署书面同意书。排除标准:神经发育功能受损者;诊断为肥胖;合并血液、代谢、心肝肾等重要系统障碍;染色体异常;合并肿瘤;既往有心理疾病史。本研究经新乡医学院第一附属医院小儿内科审批通过。

1.2 方法 对所有受试者进行身高体重、骨龄测量,嘱儿童脱去外套,脱鞋站在身高尺秤上,双脚尖分开,将头后部、肩胛部、臀部及足跟紧贴尺柱,双眼平视前方,移动身高尺秤水平板至头顶,重复测量 3 次,取平均值。骨龄片拍摄均为左手腕关节正位片,使用仪器为自南京贝登医疗股份有限公司购入的数字 X 射线机(深图 SONTU100-FM),遵循《中国儿童骨龄评分法》^[8]对受试儿童骨龄指标[骨龄指数(BAI)、骨龄年龄差(BAD)]进行评估,BAI=骨龄/生理年龄,BAD=骨龄-生理年龄。

1.3 调查工具 ①一般情况调查:自行设计登记表,对受试儿童的性别、年龄、出生情况等资料进行收集;②所有受试者在住院期间由监护人陪同下接受相关量表调查。儿童心理行为问题:利用 Achenbach 儿童行为量表(CBCL)^[9]对所有受试儿童进行儿童心理行为问题进行评估,CBCL 根据男孩女孩分为不同的因子,男孩分为“分裂样”、“抑郁”、“交往不良”、“强迫性”、“躯体诉述”、“社交退缩”、“多动”、“攻击性”、“违纪”9 个因子,女孩分为“抑郁”、“社交退缩”、“躯体诉述”、“分裂强迫”、“多动”、“性问题”、“违纪”、“攻击性”、“残忍”。该量表男

女生 Cronbach' α 系数分别为 0.801 和 0.749,为保障研究的统一性,本研究选取两者共同存在的因子“抑郁”、“强迫”、“躯体诉述”、“多动”、“攻击性”、“违纪”、“社交退缩”以及量表总分为观察项。量表总共 113 个条目,每个条目评分 0~2 分,分别对应无~经常有,分数越高则提示儿童心理行为问题越大;③家庭功能:利用家庭亲密度与适应性量表(FACES II-CV)^[10]对所有受试儿童进行家庭功能的评估,FACES II-CV 内含亲密度和适应性两维度,量表 Cronbach' α 系数为 0.830,共 30 个条目,每个条目评分 0~4 分,评分越高,说明家庭亲密度和适应性越好,家庭功能性越好;④生活质量:利用儿童生活质量核心通用量表(PedsQL4.0)对所有受试儿童的生活治疗进行评估,包含学校、情感、生理、社交功能四维度,量表 Cronbach' α 系数为 0.91,共 23 个条目,每个条目评分 0~4 分,总分 0~92 分,分数越高者提示儿童生活质量越高,本项目采用家长代评量表^[11]。

1.4 质量控制 本次研究受试者家属及儿童填写问卷均在经培训后的工作人员指导下进行自测或他测,在指导时要求采用统一的指导语进行问卷的描述和解释,问卷当堂收回,在有疑问时均可向工作人员询问,保障问卷结果的完整和有效性。本次研究最终纳入者均为有效问卷。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据。计量资料满足正态分布以均数 \pm 标准差表示,两组比较行 t 检验,不满足正态分布则用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,两组比较行非参数检验;计数资料以例数(%)表示,比较行 χ^2 检验;相关性分析采用 Pearson 相关性分析法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 两组年龄、性别、出生体重、出生孕周、分娩方式及家庭情况(经济、父母文化程度、居住地)比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组身高、体重、BAD、BAI 均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组一般资料比较

项目	观察组($n=98$)	对照组($n=98$)	统计量	P
年龄(岁)	8.42 \pm 0.91	8.56 \pm 0.87	$t=1.101$	0.272
性别[$n(\%)$]			$\chi^2=0.082$	0.775
	男	51(52.04)	49(50.00)	
	女	47(47.96)	49(50.00)	
出生体重(kg)	3291.26 \pm 215.71	3312.57 \pm 223.68	$t=0.679$	0.498
出生孕周(w)	38.15 \pm 0.63	38.24 \pm 0.71	$t=0.939$	0.349

项目		观察组 (n=98)	对照组 (n=98)	统计量	P
分娩方式 [n(%)]	阴道分娩	45(45.92)	48(48.98)	$\chi^2=0.184$	0.668
	剖宫产	53(54.08)	50(51.02)		
身高 (cm)		127.47±3.85	135.14±1.59	t=18.229	<0.001
体重 (kg)		23.24±4.96	24.68±3.37	t=2.377	0.018
BAD (yr)		0.73±0.14	0.82±0.16	t=4.191	<0.001
BAI		-2.05±0.39	-1.86±0.21	t=4.246	<0.001
家庭月收入 [n(%)]	<5000 元/月	6(6.12)	5(5.10)	$\chi^2=0.866$	0.649
	5000~10000 元/月	27(27.55)	22(22.45)		
	≥10000 元/月	65(66.33)	71(72.45)		
父亲文化程度 [n(%)]	高中及以下	18(18.37)	16(16.33)	$\chi^2=0.142$	0.706
	高中以上	80(81.63)	82(83.67)		
母亲文化程度 [n(%)]	高中及以下	11(11.22)	13(13.27)	$\chi^2=0.190$	0.663
	高中以上	87(88.78)	85(86.73)		
居住地 [n(%)]	城镇	78(79.59)	82(83.67)	$\chi^2=0.544$	0.461
	农村	20(20.41)	16(16.33)		

2.2 两组 CBCL 各因子评分比较 观察组 CBCL (退缩) 及总分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 CBCL 各因子评分比较 (分)

因子	观察组 (n=98)	对照组 (n=98)	Z	P
抑郁	5(2,8)	2(1,4)	4.704	<0.001
强迫	2(1,4)	1(0,2)	3.201	<0.001
躯体诉述	3(1,4)	2(1,3)	3.902	<0.001
多动	6(3,8)	3(1,5)	5.310	<0.001
攻击性	8(4,12)	4(2,7)	4.808	<0.001
违纪	1(0,3)	1(1,2)	1.056	0.291
社交退缩	3(2,4)	1(0,2)	6.382	<0.001
总分	28(13,42)	15(6,25)	4.698	<0.001

2.3 两组 FACES II-CV 各维度评分比较 观察组 (亲密、适应性) 均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 FACES II-CV 各维度评分比较 (分)

因子	观察组 (n=98)	对照组 (n=98)	t	P
亲密度	46.58±8.12	57.84±5.26	11.521	<0.001
适应性	41.97±4.59	49.87±4.26	12.488	<0.001
总分	88.62±9.14	107.94±6.98	16.631	<0.001

2.4 两组 PedsQL4.0 各维度评分比较 观察组 (学校、情感、生理、社交) 总分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组 PedsQL4.0 各维度评分比较 (分)

因子	观察组 (n=98)	对照组 (n=98)	t	P
学校	12.17±3.26	16.91±2.14	12.033	<0.001
情感	13.14±2.63	17.98±1.24	16.478	<0.001
生理	23.13±3.95	27.36±2.61	8.845	<0.001
社交	13.64±2.19	17.81±1.72	14.824	<0.001
总分	62.12±4.16	80.26±6.45	23.397	<0.001

2.5 矮小症患者心理行为问题与家庭功能及生活质量相关性分析 矮小症患者心理行为问题与家庭功能及生活质量均呈负相关($r = -0.456, P < 0.001$; $r = -0.301, P = 0.003$)。

3 讨论

3.1 矮小症患者心理行为问题现状 矮小症属于儿科生长发育领域的常见疾病,导致矮小症的病因复杂多样,如遗传、激素分泌不足、疾病、后天营养不良等^[12,13]。近年,随着社会条件及全民健康的普及,矮小症的检出率越来越高,我国临床关注度也在不断提升。重组生长激素替代治疗法是如今治疗矮小症的唯一药物干预法,可有效促进患儿生长,具有较好的临床效果^[14],但周期较长,且经济负担较重,并要求患儿具有较好的依从性。既往研究也显示^[15],应用重组人生长激素治疗矮小症患儿的心理行为问题均较未使用重组人生长激素矮小症患儿的心理行为问题好,分析其原因可能是重组人生长激素治疗有效促进患儿生长发育有关,故而可有效使患儿的身心发展更趋于稳定和健康,从而降低心理行为问题发生风险,提示促生长发育对儿童心理行为问题的重要性。而对于学龄期及青春过渡期的患儿因身材矮小,易产生自卑情绪,出现性格内向且情绪波动较大的表现,部分患儿还会表现出对治疗抗拒的心理,不仅降低了药物疗效,且自身的生理性生长激素的分泌也可能受到影响,对整体促生长效果不利,易形成恶性循环,影响患儿的生活质量。本研究中,观察组的 CBCL 中的“抑郁、强迫、躯体诉述、多动、攻击性、社交退缩”因子均较对照组患儿有明显差异,与既往研究部分相似^[16]。这一结果提示,矮小症患儿的心理行为问题较为严重,分析其原因可能是在 6~11 岁的年龄段是儿童心理发展和性格形成的关键时期,外界环境对其发展和形成均有较大的影响力,且随着年龄的增长,对于自身与其他同龄儿的不同感受更为明显,且更在意周围人的眼光,担心受到孤立和歧视,进而产生强烈的自卑感,易形成社交障碍,性格更趋于内向,进而在“抑郁、强迫、躯体诉述、社交退缩”中的不良行为更甚。同时可能因体格较为弱小,在学校易受到同学在言语上和行为上的攻击,情绪容易波动,导致在“攻击性”上产生不良行为。而“多动”与“矮小”同时存在的概率较高,可能与情绪、神经发育有关。故不仅在药物干预的同时对患儿的心理状态也应提高关注,既往研究^[17]则提出在进行药物干预的同时予以患儿心理干预,可有效提高临床疗效。

3.2 矮小症患者心理行为问题与家庭功能及生活

质量的关系 患儿的心理受到内外环境的共同影响,家庭作为患儿接触的第一大环境,是患儿最为重要的社会支持系统,故认为家庭功能可能对患儿心理行为问题的影响力较大^[18]。本研究显示,观察组的 FACES II-CV 量表“亲密度、适应性”两维度评分及总分均低于对照组,这一结果提示矮小症患儿的家庭功能较弱。分析其原因可能与家庭氛围有关,因矮小症患者心理行为问题严重,部分父母可能对其行为过度关注,有部分父母易忽视其心理问题,放任不管,均有可能出现逆反现象。且对于大多家庭,因考虑到后续治疗经济压力较大,在确诊后至确认治疗前,患儿及其父母均易产生消极情绪^[19],对家庭亲密度具有很大的影响,更易加重患儿的焦虑和自卑心理,降低其对家庭的适应性,导致家庭功能下降,不利于患儿治疗。观察组生活质量明显低于对照组,既往研究^[20]也提出矮小症患儿的生活质量低下,可能与家庭功能低下和心理行为问题发生有关。相关性分析显示,矮小症患者 CBCL 总分与 FACES II-CV、PedsQL4.0 总分均呈负相关,这一结果提示,患儿心理行为问题与其家庭功能和生活质量均具有相关性。患儿家庭功能可能会影响或加重患儿的心理状态,导致生活质量下降^[21]。因此矮小症患者不仅需要药物干预治疗,家庭的环境建设也很重要,临床可通过家庭教育、家庭咨询等方式增强家庭成员之间的沟通与理解,改善家庭功能,提高家庭支持系统的有效性。同时,鼓励家长参与患儿的治疗过程,共同制定合理的生活和学习计划,嘱家长予以患儿更多的陪伴,加强与患儿的心灵沟通,并深入了解其真正的需求,予以情感和生活上的支持,可有效提高家庭亲密度,帮助患儿建立自信,从而降低其心理行为问题的发生,进一步提高其生活质量。

综上,矮小症患者存在较为明显的心理行为问题,且本研究结果显示矮小症患者心理行为问题与其家庭功能和生活质量密切相关,临床或可通过提高家庭功能,来改善患儿心理状态,从而提高生活质量。

【参考文献】

- [1] Ding J, Chen Q, Liu Y, et al. Dynamic analysis of amplitude of low-frequency fluctuation in children with growth hormone deficiency [J]. Behav Brain Res, 2024, 29(459):114769.
- [2] 王莉莉,吴海瑛,谢蓉蓉,等.186 例矮小症患者遗传学检测结果分析[J]. 临床儿科杂志,2022,40(5):349-354.
- [3] 张雪松,丁显春. 学龄期矮小症患者不良情绪与心理弹性的相关性[J]. 国际精神病学杂志,2020,47(6):1207-1209.
- [4] 舒帮,李长春,苏立杰. 重组人生长激素联合心理干预治疗矮小

肌骨超声引导下三氧水液压松解术治疗肩周炎的疗效观察

李亚楠^a, 戚伟华^b, 程真真^a, 陈云杰^a, 樊丽霞^a, 盛录^c, 杨洸^d

河南省洛阳正骨医院·河南省骨科医院 a. 骨与关节康复二科, b. 功能检查科, c. 疼痛康复科, d. 康复科, 河南 洛阳 471000

【摘要】 目的 探讨肌骨超声引导下三氧水液压松解术治疗肩周炎的临床疗效。**方法** 将 90 例肩周炎患者随机分为对照组、盐水组和三氧水组各 30 例。三组均采用常规治疗, 盐水组在此基础上, 在肌骨超声引导下使用生理盐水液压松解, 三氧水组改用三氧水液压松解, 每周 1 次, 共 3 次, 疗程 4 周。比较三组视觉模拟疼痛评分(VAS)、口服止痛药天数、肩关节活动度、肩关节 Constant-Murley 量表、肩关节囊横轴和纵轴厚度进行疗效评定。**结果** 治疗 4 周后, 三组患者 VAS 评分, 肩关节囊厚度均低于治疗前, 肩关节活动度、Constant-Murley 评分均高于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。三氧水组和盐水组各项指标均优于对照组, 且三氧水组各项指标均优于盐水组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肌骨超声引导下三氧水液压松解术可以减轻肩周炎患者的疼痛, 提高肩关节活动度, 改善活动功能, 降低肩关节囊厚度, 临床效果显著。

【关键词】 肌骨超声; 肩周炎; 三氧水; 液压松解

【中图分类号】 R493

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2025)02-0121-05

Observation on the efficacy of musculoskeletal ultrasound-guided ozone solution hydraulic release therapy in the treatment of frozen shoulder LI Ya-nan^a, QI Wei-hua^b, CHENG Zhen-zhen^a, CHEN Yun-jie^a, FAN Li-xia^a, SHENG Lu^c, YANG Guang^d a. Department of Bone and Joint Rehabilitation II, b. Department of Functional Examination, c. Department of Pain Rehabilitation, d. Department of Rehabilitation Center, Luoyang Orthopedic Traumatological Hospital of Henan Province & Henan Provincial Orthopedic Hospital, Luoyang 471000, China

【Corresponding author】 YANG Guang

【Abstract】 Objective To explore the clinical efficacy of musculoskeletal ultrasound guided ozone solution hydraulic release therapy for the frozen shoulder patients. **Methods** Ninety patients with frozen shoulder were randomly divided into a control group, a

症患儿的临床效果评价[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(A02):2038-2039

[5] 董亚军. 高热惊厥患儿家属心理健康状况及其与应对方式、家庭功能的相关性分析[J]. 中国全科医学, 2019, 0(A01):142-144.

[6] 高放, 陈先云, 温贤秀, 等. 青少年抑郁障碍与家庭环境及遗传的相关性研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(2):187-190.

[7] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组. 矮身材儿童诊治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(6):428-430.

[8] 蔡正维, 王敏, 熊安秀. 《中国儿童骨龄评分法》在儿童生长发育门诊的应用[J]. 华中医学杂志, 2008, 32(3):171-172.

[9] 徐静, 陈图农, 丁小玲, 等. Achenbach 儿童行为量表的初步应用分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2015, 26(2):194-196.

[10] 蒋丽华, 韦春红, 陈刚, 等. 家庭干预对学龄期癫痫患儿家庭亲密度与适应性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(1):68-70.

[11] 乔建敏, 班博, 李鑫, 等. 中文版儿童生存质量量表在矮小症中的信效度分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 25(2):276-279, 284.

[12] Yuan Y, Zhou B, Wang K, et al. Identification of contributing predictors for short stature and pre-shortness among 7310 Chinese pre-school-aged children[J]. Endocrine, 2021, 71(2):443-452.

[13] Grigoletto V, Occhipinti AA, Pellegrin MC, et al. Definition and prevalence of familial short stature[J]. Ital J Pediatr, 2021, 47(1):56.

[14] 邹海英, 胡云, 熊婷, 等. 重组人生长激素治疗特发性矮小症患儿的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(19):

2761-2765.

[15] 曾佩佩, 黄丽萍, 邓梁琼, 等. 重组人生长激素治疗对特发性矮小症儿童心理状态影响的分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2021, 29(1):71-74, 78.

[16] 许露, 肖延凤, 王亚萍, 等. 身材矮小儿童睡眠饮食和行为问题的病例对照研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, 28(6):664-668.

[17] 步佳霖, 温丙友, 姚玲. 重组人生长激素联合心理干预治疗特发性矮小症患儿的疗效及机制研究[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(20):91-96.

[18] Qin X, Feng Y, Qu F, et al. Posttraumatic Growth Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in China and Its Relationship to Family Function and Mental Resilience: A Cross-Sectional Study[J]. JPediatr Nurs, 2021, 57:59-67.

[19] 付佳, 冯婉婷, 姜安琪, 等. 矮小症患儿父母心理状态特征及合理情绪疗法的干预效果研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(23):2134-2137.

[20] 袁会娟, 张业平, 黄燕, 等. 矮小症儿童健康相关生活质量与家庭功能和社会适应能力的相关性分析[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(14):2705-2708, 2752.

[21] 罗大佳, 刘敏, 于晓玲, 等. 家庭功能对矮小症患儿健康相关生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(17):2124-2127.

(收稿日期:2024-08-15;修回日期:2024-09-13)

(本文编辑:彭羽)