

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.21.006

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220626.2025.008.html\(2022-06-27\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220626.2025.008.html(2022-06-27))

乳腺癌患者归因方式对健康相关生活质量的中介作用分析*

宁凡¹,王纹¹,王效²,杨敏²,丁艳妮²,周凯娜^{1△}

(1. 西安交通大学医学部护理学系 710061; 2. 陕西省肿瘤医院乳腺科 710061)

[摘要] **目的** 探讨乳腺癌患者归因方式、心理韧性和健康相关生活质量(HRQoL)间的关系,分析归因方式在心理韧性和 HRQoL 间的中介作用。**方法** 采用方便抽样法抽取西安市某三甲医院共 433 例乳腺癌患者。分别采用归因方式问卷(ASQ)、10 条目心理韧性量表(CD-RISC-10)和中文版乳腺癌生活质量测定量表(FACT-Bv4.0)评估患者的归因方式、心理韧性和 HRQoL。采用 Pearson 相关分析法分析归因方式、心理韧性和 HRQoL 间的相关性。采用 Bootstrap 法分析归因方式在心理韧性和 HRQoL 间的中介作用。**结果** 乳腺癌患者的归因方式、心理韧性和 HRQoL 两两之间呈正相关($P < 0.01$)。归因方式在心理韧性与 HRQoL 之间起部分中介作用,中介效应值为 0.164[95%CI(0.104,0.232)],占总效应量的 25.63%。**结论** 乳腺癌患者积极的归因方式与高水平心理韧性和 HRQoL 相关。积极的归因方式有助于促进高水平心理韧性对 HRQoL 的改善。

[关键词] 乳腺癌;健康相关生活质量;归因方式;心理韧性**[中图分类号]** R737.9**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2022)21-3629-05

Analysis of mediating effect of attributional style on health-related quality of life in patients with breast cancer*

NING Fan¹, WANG Wen¹, WANG Xiao², YANG Min², DING Yanni², ZHOU Kaina^{1△}

(1. School of Nursing, Xi'an Jiaotong University Health Science Center, Xi'an, Shannxi 710061, China; 2. Breast Disease Center, Shaanxi Provincial Cancer Hospital, Xi'an Shannxi 710061, China)

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between attributional style, psychological resilience and health-related quality of life (HRQoL) in the patients with breast cancer, and to analyze the mediating effect of attributional style between psychological resilience and HRQoL. **Methods** A total of 433 patients with breast cancer in a tertiary hospital of Xi'an City were selected by the convenient sampling method. Attributional Style Questionnaire (ASQ), 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) and Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-Bv4.0) were used to assess the attributional style, psychological resilience and HRQoL. The Pearson correlation was used to analyze the correlation among the attributional style, psychological resilience and HRQoL. The Bootstrap method was used to analyze the mediating effect of attributional style between psychological resilience and HRQoL. **Results** There were pairwise positive correlations among the attributional style, psychological resilience and HRQoL in the patients with breast cancer ($P < 0.01$). The attributional style played a partial mediated role between psychological resilience and HRQoL, with a mediating effect value of 0.164 [95%CI(0.104,0.232)], accounting for 25.63% of the total effect size. **Conclusion** The positive attributional style in the patients with breast cancer is correlated with high level of psychological resilience and HRQoL. The positive attributional style is conducive to promote the improvement of high level of psychological resilience on HRQoL.

[Key words] breast carcinoma; health-related quality of life; attributional style; psychological resilience

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一。2020 年, 国内乳腺癌新发病例高达 41.6 万例^[1]。得益于早期 筛查和有效治疗, 乳腺癌患者的生存率不断提高, 亚洲乳腺癌患者的 I 期生存率可达 99%^[2], 但生存期内

* 基金项目:陕西省自然科学基金项目(2020JM-076)。 作者简介:宁凡(1988—),主管护师,硕士,主要从事肿瘤患者的健康管理和干预

研究。 △ 通信作者, E-mail:zhoukaina@xjtu.edu.cn。

的身心痛苦仍严重影响着患者的健康相关生活质量 (health-related quality of life, HRQoL)^[3]。与一般人群相比,乳腺癌患者的 HRQoL 恶化严重^[4]。现有研究表明,HRQoL 不仅受个体特征、疾病特征的影响^[5],而且会受情绪及希望水平、应对方式等心理因素的影响。在心理因素中,归因方式是个体对事件发生原因的认知方式,消极的归因方式会导致抑郁^[6],使患者对未来丧失信心并感到悲观,积极的归因方式则能帮助患者建立积极心态,促进心理康复^[7]。心理韧性作为心理健康的重要保护因素,能帮助患者以适应的方式做出调整,应对癌症带来的创伤^[8]。虽然目前还未见关于乳腺癌患者归因方式与心理韧性关系的研究报道,但已知个体的心理韧性与归因方式密切相关^[9]。因此,本研究假设乳腺癌患者的心理韧性可通过归因方式的中介作用对 HRQoL 产生影响,通过分析乳腺癌患者心理韧性、归因方式与 HRQoL 三者之间的关系,进一步探讨乳腺癌患者归因方式在心理韧性与 HRQoL 间的中介作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便抽样法,选取 2020 年 9 月至 2021 年 7 月就诊于西安市某三级甲等医院的乳腺癌患者为调查对象。纳入标准:(1)女性;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)经病理学检查确诊为乳腺癌;(4)自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)其他乳腺疾病;(2)合并有其他恶性肿瘤;(3)存在潜在感染;(4)有严重的认知障碍或精神疾患;(5)无法进行正常的沟通和交流。本研究已获西安交通大学医学部医学生物科研伦理审批(2020-1145)。研究共纳入 429 例女性乳腺癌患者,一般资料见表 1。

表 1 乳腺癌患者的一般资料($n=429$)

项目	<i>n</i>	占比 (%)	项目	<i>n</i>	占比 (%)
年龄			合并慢性病		
≤ 40 岁	79	18.4	无	357	83.2
41~50岁	149	34.7	有	72	16.8
$>50\sim 60$ 岁	130	30.3	新发病例		
>60 岁	71	16.6	是	307	71.6
受教育程度			否	122	28.4
小学及以下	101	23.5	病程		
中学	187	43.6	≤ 6 个月	308	71.8
专科	85	19.8	>6 个月	121	28.2
本科及以上	56	13.1	临床分期		
婚姻状况			0~Ⅰ期	168	39.2
已婚	412	96.0	Ⅱ期	208	48.5
其他	17	4.0	Ⅲ期	39	9.1
生育情况			Ⅳ期	14	3.3

续表 1 乳腺癌患者的一般资料($n=429$)

项目	<i>n</i>	占比 (%)	项目	<i>n</i>	占比 (%)
无子女	16	3.7	乳腺癌转移		
有 1 个	220	51.3	无	226	52.7
有 2 个	160	37.3	有	203	47.3
有 3 个及以上	33	7.7	手术治疗方式		
居住地			无	75	17.5
城市	270	62.9	改良根治术	168	39.1
农村	159	37.1	单纯切除术	99	23.1
工作状态			保乳术	49	11.4
无	208	48.5	其他	38	8.9
退休	95	22.1	术后治疗		
有	126	29.4	化疗	350	81.6
人均月收入			放疗	70	16.3
$<3\ 000$ 元	183	42.7	靶向治疗	41	9.6
$3\ 000\sim <6\ 000$ 元	180	42.0	内分泌治疗	58	13.5
$6\ 000\sim <10\ 000$ 元	62	14.4	免疫治疗	13	3.0
$\geq 10\ 000$ 元	4	0.9	新辅助化疗		
医疗付费方式			是	100	23.3
医保	244	56.9	否	329	76.7
新农合	185	43.1			

1.2 方法

1.2.1 调查工具

(1)一般资料调查表:自行设计,包括年龄、受教育程度、工作状态、婚姻状况、生育情况、居住地、医疗付费方式、病程、癌症临床分期、有无转移、治疗方式等,其中疾病相关资料由研究者查阅患者病历获得。(2)归因方式问卷(attribitional style questionnaire, ASQ):由王纯等^[10]汉化并修订,共 36 个计分条目,分为 12 个场景(6 个正性事件、6 个负性事件),包含 3 个维度(内外维度、稳定维度和整体维度)。问卷采用 Likert 7 级计分,总分的计算方法为:正性事件条目得分的平均值减去负性事件条目得分的平均值,各维度得分计算方法以此类推;总分、正性事件得分越高说明归因方式越积极、乐观;负性事件得分越高,则越消极、悲观。本研究中该问卷总体信度 Cronbach's α 系数为 0.80。(3)10 条目心理韧性量表(10-item Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10):由叶增杰等^[11]汉化并修订,为单因子量表,采用 Likert 5 级计分,从 0 分(从来不)到 4 分(一直如此),总分范围为 0~40 分,总分越高说明心理韧性越强。该量表 Cronbach's α 系数为 0.94。(4)中文版乳腺癌生活质量测定量表(functional assessment of cancer therapy-breast, FACT-Bv4.0):由万崇华等^[12]汉化,用于评价乳腺癌患者的 HRQoL。量表共 36 个条目,包括 5 个

维度:生理状况、社会/家庭状况、情感状况、功能状况和附加关注状况。量表采用 Likert 5 级计分,从 0 分(一点也不)到 4 分(非常),其中有 19 个条目为反向计分,总分范围为 0~144 分,总分越高说明 HRQoL 越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.84。

1.2.2 资料收集方法

采用问卷调查法,在取得医院及科室同意后进行资料收集。调查员向符合研究纳入标准的乳腺癌患者说明调查目的及要求,并承诺保密,在患者知情同意后向其发放问卷。问卷主要由乳腺癌患者本人独立填写,对有读写困难的患者,由调查员依次阅读问卷各条目,经患者理解问题并自行判断后给出回答,调查员按照患者的回答代笔完成问卷填写。调查员当场核查问卷填写的完整性及质量,确认无漏项、无错误后收回,并向患者致谢。

1.3 统计学处理

采用 Epidata3.1 软件建立数据库,双人录入原始数据。采用 SPSS25.0 软件进行数据统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用例数和百分率(%)进行描述。采用 Pearson 相关分析法分析归因方式、心理韧性与 HRQoL 间的相关性。借助 SPSS25.0 软件的插件 PROCESS v3.0,以 Bootstrap 法分析归因方式在心理韧性与 HRQoL 之间的中介作用。统计学检验均为双侧,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 问卷发放与收集情况

本研究共发放调查问卷 433 份,最终收回有效问卷 429 份,有效应答率为 99.1%。出现无效问卷的原因:问卷总体完成度 $< 85\%$ ($n = 2$)、问卷中单个量表的答案均为相同选项 ($n = 2$)。

2.2 乳腺癌患者归因方式、心理韧性与 HRQoL 的得分情况

本研究中乳腺癌患者的 ASQ 总分平均为 (0.05 ± 1.34) 分,CD-RISC-10 总分平均为 (23.95 ± 6.66) 分,FACT-Bv4.0 总分平均为 (87.49 ± 17.35) 分,各维度得分见表 2。

2.3 乳腺癌患者归因方式、心理韧性与 HRQoL 的关系

Pearson 相关分析的结果见表 3。从矩阵可以看出,乳腺癌患者的归因方式、心理韧性与 HRQoL 两

两之间呈正相关(均 $P < 0.01$)。

2.4 乳腺癌患者归因方式在心理韧性与 HRQoL 之间的中介作用

因 SPSS25.0 软件中的 PROCESS v3.0 插件分析无法输出标准化回归系数(β),故在构建中介模型前先将所有相关变量标准化并保存标准化后的值,再进行计算,即得到模型中的 β 。基于相关性分析结果,以心理韧性为自变量、归因方式为中介变量、HRQoL 为因变量构建中介模型,采用 Bootstrap 法分析中介作用,抽样设置为 5 000 次,并检验各路径系数的 95% 可信区间(95%CI)。结果显示:乳腺癌患者的心理韧性对 HRQoL 有正向预测作用,可解释因变量变异程度的 41.0%, β 为 0.640,差异有统计学意义($t = 17.217, P < 0.001$);心理韧性对归因方式的影响差异有统计学意义($t = 13.834, P < 0.001$),可解释总变异的 30.9%, β 为 0.556;由于归因方式的引入,心理韧性对 HRQoL 的 β 降至 0.476 ($t = 11.217, P < 0.001$),归因方式对 HRQoL 的 β 为 0.295 ($t = 6.936, P = 0.002$),见表 4。中介模型中,归因方式的中介效应值为 0.164,95%CI (0.104, 0.232),95%CI 不包含 0,说明归因方式在心理韧性与 HRQoL 之间存在部分中介作用,中介效应量占总效应量的 25.63%。中介作用模型及路径系数见图 1。

表 2 乳腺癌患者归因方式、心理韧性与 HRQoL 得分 ($n = 429$)

测量指标及维度	最低分(分)	最高分(分)	平均($\bar{x} \pm s$,分)
ASQ			
ASQ 总分	-3	4	0.05 \pm 1.34
内外维度	-4	5	-0.42 \pm 1.81
稳定维度	-3	5	0.42 \pm 1.3
整体维度	-3	6	0.16 \pm 1.33
正性事件	1	7	4.16 \pm 0.79
负性事件	1	6	4.11 \pm 0.92
CD-RISC-10 总分	8	40	23.95 \pm 6.66
FACT-Bv4.0 总分	34	136	87.49 \pm 17.35
生理状况	6	28	19.50 \pm 4.03
社会/家庭状况	0	28	15.17 \pm 5.72
情绪状况	2	24	16.08 \pm 3.62
功能状况	0	28	12.41 \pm 6.74
附加关注状况	4	35	24.33 \pm 4.10

表 3 乳腺癌患者归因方式、心理韧性与 HRQoL 之间的相关性分析 (r)

项目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1												
2	0.907 ^b	1											
3	0.910 ^b	0.706 ^b	1										
4	0.906 ^b	0.695 ^b	0.816 ^b	1									
5	0.745 ^b	0.633 ^b	0.712 ^b	0.699 ^b	1								
6	-0.818 ^b	-0.778 ^b	-0.714 ^b	-0.720 ^b	-0.226 ^b	1							

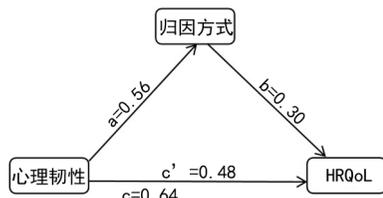
续表 3 乳腺癌患者归因方式、心理韧性与 HRQoL 之间的相关性分析(r)

项目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
7	0.556 ^b	0.535 ^b	0.500 ^b	0.468 ^b	0.283 ^b	-0.568 ^b	1						
8	0.559 ^b	0.534 ^b	0.482 ^b	0.496 ^b	0.296 ^b	-0.562 ^b	0.640 ^b	1					
9	0.269 ^b	0.251 ^b	0.212 ^b	0.268 ^b	0.120 ^a	-0.290 ^b	0.315 ^b	0.683 ^b	1				
10	0.577 ^b	0.555 ^b	0.506 ^b	0.496 ^b	0.366 ^b	-0.526 ^b	0.545 ^b	0.769 ^b	0.282 ^b	1			
11	0.381 ^b	0.378 ^b	0.315 ^b	0.330 ^b	0.195 ^b	-0.387 ^b	0.510 ^b	0.778 ^b	0.541 ^b	0.432 ^b	1		
12	0.619 ^b	0.621 ^b	0.519 ^b	0.520 ^b	0.328 ^b	-0.620 ^b	0.669 ^b	0.845 ^b	0.391 ^b	0.744 ^b	0.548 ^b	1	
13	-0.055	-0.115 ^a	-0.004	-0.005	-0.088	0.004	0.089	0.410 ^b	0.395 ^b	-0.021	0.374 ^b	0.028	1

1: 归因方式; 2: 内外维度; 3: 稳定维度; 4: 整体维度; 5: 正性事件; 6: 负性事件; 7: 心理韧性; 8: HRQoL; 9: 生理状况; 10: 社会家庭状况; 11: 情绪状况; 12: 功能状况; 13: 附加关注状况; ^a: $P < 0.05$, ^b: $P < 0.01$ 。

表 4 乳腺癌患者归因方式在心理韧性与 HRQoL 之间的中介作用分析

方程	因变量	自变量	β	95%CI	t	P	R^2	F	P
1	HRQoL	心理韧性	0.640	(0.57, 0.71)	17.217	<0.001	0.410	296.43	<0.001
2	归因方式	心理韧性	0.556	(0.48, 0.64)	13.834	<0.001	0.309	191.39	<0.001
3	HRQoL	心理韧性	0.476	(0.39, 0.56)	11.217	<0.001	0.470	188.62	<0.001
		归因方式	0.295	(0.21, 0.38)	6.936	0.002			



a, c 为心理韧性单独预测归因方式、HRQoL 的 β ; c', b 为心理韧性、归因方式共同预测 HRQoL 时各自的 β 。

图 1 乳腺癌患者归因方式在心理韧性与 HRQoL 之间的中介作用

3 讨论

3.1 乳腺癌患者归因方式、心理韧性和 HRQoL 的现状

本次调查结果显示,患者的 ASQ 得分为(0.05 ± 1.34)分,低于国内临床患者的研究结果^[7,13],说明乳腺癌患者的归因方式较为消极。分析原因可能是乳腺癌所致的身体症状及体像改变使患者对未来生活感到悲观,信念感降低,因此归因方式倾向消极。本研究中,患者的 CD-RISC-10 得分为(23.95 ± 6.66)分,与相关研究结果^[11]类似,说明乳腺癌患者的心理韧性较弱。可能是由于乳腺癌的确诊及治疗不良反应使患者身心压力骤增,心理韧性变差^[14]。本次调查中,患者的 FACT-Bv4.0 得分为(87.49 ± 17.35)分,与国内现状研究^[15]的结果类似,乳腺癌患者的 HRQoL 处于较低水平。究其原因可能为:在患病及治疗的过程中,乳腺癌患者普遍存在疼痛、疲乏、体像改变、认知功能受损、负性心理状态等问题^[16],致使 HRQoL 水平下降。因此,医护人员不但应通过治疗和护理帮助乳腺癌患者改善身体功能,还应关注其心理康复,重视归因方式及心理韧性的改善。

3.2 乳腺癌患者归因方式、心理韧性和 HRQoL 的

关系

从相关性分析可以看出:乳腺癌患者的归因方式、心理韧性和 HRQoL 两两之间呈显著的正相关关系($P < 0.01$)。一方面,心理韧性与 HRQoL 水平呈正相关,这与相关研究^[17]结果一致。心理韧性较强的患者善于建立自我调节机制,动态调控身心状态以适应环境变化^[18],因此能更好地应对癌症,HRQoL 较好。另一方面,心理韧性与归因方式呈正相关,这一发现进一步验证了个体的心理韧性与归因方式密切相关^[9]。这可能是由于心理韧性较强的患者对未来抱有更多希望,自信心增强,因而表现为更积极的归因方式。此外,本研究还发现乳腺癌患者的归因方式与 HRQoL 之间呈正相关,这可能与积极的归因方式能改善患者的情绪和行为^[7]有关。综上,乳腺癌患者的心理韧性越强,归因方式越积极,则 HRQoL 水平越高。因此,在 HRQoL 受到普遍关注的今天,医护人员应结合归因方式、心理韧性等心理因素对患者进行综合的健康管理,可采取归因训练、心理韧性训练等措施改善患者的身心状态。

3.3 乳腺癌患者归因方式在心理韧性和 HRQoL 之间的中介作用

已有研究表明心理韧性与个体的归因方式显著相关,心理韧性对乳腺癌患者的 HRQoL 有积极的预测作用^[9,17]。通过本研究中介作用分析进一步发现:归因方式在心理韧性与 HRQoL 之间存在部分中介作用,说明心理韧性既可直接预测 HRQoL 水平,也可通过归因方式间接预测 HRQoL 水平。也就是说,心理韧性水平更高的患者更倾向于积极的归因方式,以此减轻无望感,能更好地适应应激事件,故 HRQoL 更好。此发现或可为临床工作提供新思路:为提高乳

腺癌患者的 HRQoL, 未来干预可不限于心理韧性本身, 还可从归因方式入手, 实施相应的心理干预措施以促进患者的身心康复。鉴于此, 建议临床医护人员可根据归因方式在心理韧性与 HRQoL 之间发挥的中介作用有针对性地制订心理干预方案, 通过增强心理韧性和积极转化归因方式, 帮助患者增强自信心, 从而提高采取有益健康行为的依从性, 改善 HRQoL。

综上所述, 乳腺癌患者积极的归因方式与高水平心理韧性和 HRQoL 相关。积极的归因方式有助于促进高水平心理韧性对 HRQoL 的改善作用。因此, 临床工作者应关注患者的心理韧性和归因方式, 可通过心理干预帮助患者增强心理韧性和改善归因方式, 提高 HRQoL。

参考文献

- [1] World Health Organization. Global Cancer Observatory(GCO): Cancer Today [EB/OL]. [2021-12-20]. <https://gco.iarc.fr/today>.
- [2] DESANTIS C E, MA J, GAUDET M M, et al. Breast cancer statistics, 2019[J]. *CA Cancer J Clin*, 2019, 69(6): 438-451.
- [3] PARK J H, JUNG Y S, JUNG Y M, et al. The role of depression in the relationship between cognitive decline and quality of life among breast cancer patients[J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(7): 2707-2714.
- [4] GOK M Z, KARADAS C, IZGU N, et al. Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of Life in early breast cancer patients; an assessor blinded, three-arm, randomized controlled trial[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2019, 42: 116-125.
- [5] 赵小换, 李晴晴, 娄素娟, 等. 乳腺癌长期幸存者生活质量影响因素的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(2): 141-146.
- [6] 程佳月, 李璞玉, 顾秋梦, 等. 强迫症患者的强迫症状在归因方式与抑郁症状间的中介作用[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2020, 40(6): 785-790.
- [7] 焦永倩, 尚秋敬, 范秋生, 等. 归因训练对乳腺癌根治术患者主观幸福感及归因方式的影响[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(10): 78-80.
- [8] 范廷婷, 钟梦诗, 罗彩凤, 等. 乳腺癌术后患者心理弹性和积极应对方式对自我形象的影响研究[J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(2): 122-125.
- [9] 刁佳玺, 潘越, 胡韬, 等. 初中生归因方式、自我概念与心理弹性的关系研究[J]. *教育导刊(上半月)*, 2020(10): 57-63.
- [10] 王纯, 张宁. 归因方式问卷的初步修订[J]. *中国行为医学科学*, 2006, 15(5): 470-471.
- [11] 叶增杰, 王桢钰, 梁木子, 等. 中文版 10 条目心理韧性量表在恶性肿瘤患者中的应用研究[J]. *中国全科医学*, 2018, 21(15): 1839-1844.
- [12] 万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生活质量测定量表(FACT-B)中文版的修订[J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(5): 298-300.
- [13] 杨华, 聂艳, 宁若辰. 抑郁归因风格、失控感及社会支持与大龄经产妇产后抑郁关系[J]. *中国计划生育学杂志*, 2020, 28(12): 2025-2029.
- [14] 吴子敬, 刘叶, 李小寒. 乳腺癌患者心理韧性现状及其与焦虑抑郁的关系[J]. *中国医科大学学报*, 2018, 47(1): 78-81.
- [15] 夏群伟, 傅红波, 俞怡, 等. 乳腺癌患者生活质量状况及影响因素分析[J]. *中国妇幼保健*, 2021, 36(5): 1132-1135.
- [16] SCHMIDT M E, WISKEMANN J, STEINDORF K. Quality of life, problems, and needs of disease-free breast cancer survivors 5 years after diagnosis[J]. *Qual Life Res*, 2018, 27(8): 2077-2086.
- [17] 钟梦诗, 李晓波, 唐楠, 等. 心理弹性在乳腺癌病人领悟社会支持与生活质量关系中的作用[J]. *护理研究*, 2019, 33(2): 237-240.
- [18] 施亦佳, 庄洁莲, 张秋月, 等. 乳腺癌术后患者夫妻亲密关系在心理韧性和创伤后成长之间的中介作用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(20): 16-19.

(收稿日期: 2022-06-24 修回日期: 2022-08-29)

(上接第 3628 页)

- [21] ZHANG L, RAO F, SETZEN R. High intensity focused ultrasound for the treatment of adenomyosis: selection criteria, efficacy, safety and fertility[J]. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2017, 96(6): 707-714.
- [22] LEE J S, HONG G Y, LEE K H, et al. Safety

and efficacy of ultrasound-guided high-intensity focused ultrasound treatment for uterine fibroids and adenomyosis[J]. *Ultrasound Med Biol*, 2019, 45(12): 3214-3221.

(收稿日期: 2022-06-18 修回日期: 2022-08-21)