

老年急性髓系白血病患者预立医疗照护计划 接受程度与影响因素分析

丁玉菊, 张丽, 陈晓燕, 钱思轩, 洪鸣

南京医科大学第一附属医院血液科, 江苏 南京 210029

摘要: **目的** 研究老年白血病患者对预立医疗照护计划(ACP)的接受程度并分析其影响因素,为 ACP 在老年患者中的实施提供参考。**方法** 采用便利抽样法,选取 2019 年 1 月至 2021 年 12 月在南京医科大学第一附属医院接受化疗的 217 例老年急性髓系白血病患者作为研究对象,采用自制基本情况调查表、ACP 调查问卷、自制急性髓系白血病调查问卷、中国版艾森克人格问卷简式量表等对研究对象进行调查,并分析 ACP 的影响因素。**结果** 217 例老年急性髓系白血病患者 ACP 接受程度得分为(69.31±9.97)分,各条目均分为(3.65±0.52)分。多重线性回归分析结果显示,受教育程度、居住地、婚姻、化疗次数、丧亲经历、对疾病的了解程度、人格特质是老年急性髓系白血病患者 ACP 接受程度的影响因素($P<0.05$)。**结论** 南京地区老年急性髓系白血病患者 ACP 接受程度处于较高水平,受到多种因素的影响,相关部门应采取提高老年患者对 ACP 的接受度。

关键词: 急性髓系白血病, 老年; 预立医疗照护计划; 接受程度

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2023)05-0778-05

Acceptance and influencing factors of advanced care planning in elderly patients with acute myeloid leukemia

DING Yuju, ZHANG Li, CHEN Xiaoyan, QIAN Sixuan, HONG Ming

Department of Hematology, The First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu 210029, China

Corresponding author: QIAN Sixuan, E-mail: qiansx@medmail.com.cn; ZHANG Li, E-mail: 347824594@qq.com

Abstract: Objective To study the acceptance of advanced care planning(ACP) and its influencing factors in elderly leukemia patients, to provide reference for the implementation and promotion of ACP in elderly patients. **Methods** Using convenient sampling method, 217 elderly patients with acute myeloid leukemia who received chemotherapy in the First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University from January 2019 to December 2021 were selected as the research objects. The subjects were investigated with self-made basic information questionnaire, ACP questionnaire, self-made acute myeloid leukemia questionnaire, Chinese version Eysenck Personality Questionnaire short form scale, etc. The influencing factors of ACP was analyzed. **Results** The ACP acceptance score of 217 elderly patients with acute myeloid leukemia was(69.31±9.97), and the average score of each item was(3.65±0.52). Multiple linear regression results showed that education level, place of residence, marriage, number of chemotherapy, bereavement experience, understanding of disease, personality traits are the factors that affect the acceptance of ACP in elderly patients with acute myeloid leukemia($P<0.05$). **Conclusion** The acceptance of ACP in elderly patients with acute myeloid leukemia in Nanjing is at a high level, which is affected by many factors. Relevant departments should take measures to improve the acceptance of ACP in elderly patients.

Keywords: Acute myeloid leukemia, elderly; Advanced care planning; Acceptance degree

Fund program: National Nature Science Foundation of China (81870119)

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2023.05.031

基金项目: 国家自然科学基金(81870119)

通信作者: 钱思轩, E-mail: qiansx@medmail.com.cn; 张丽, E-mail: 347824594@qq.com

出版日期: 2023-05-20

急性髓系白血病是老年人较为高发的肿瘤之一。老年急性髓系白血病患者的合并症多、化疗耐受性差,临床急性髓系白血病相关老年患者的病死率高达25%,完全缓解率仅为33%~45%^[1-2]。目前,国内外均缺乏统一有效的老年急性髓系白血病治疗策略。相较于儿童和青年人群,老年患者的营养状态和免疫功能更差,承受的疾病风险和精神负担更重,在临床治疗中往往存在患者抗拒治疗、治疗效果差等问题^[3]。预立医疗照护计划(advanced care planning, ACP)是支持任何年龄或健康阶段的成年人理解和分享其个人价值观、生活目标和未来医疗照护偏好的过程^[4]。ACP有利于老年肿瘤患者获得生命末期所期盼选择的医疗照护,并确保生命终末期自主选择权,在助力临终决策的同时可以有效提升患者终末期的生活质量^[5]。目前我国关于老年肿瘤患者ACP的研究还较少。本研究关注老年急性髓系白血病患者,了解其ACP接受程度并探讨影响因素,以期为进一步推广和应用ACP提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样的方法,选取2019年1月至2021年12月在南京医科大学第一附属医院血液科接受化疗的217例老年急性髓系白血病患者为研究对象。纳入标准:(1)符合《成人急性髓系白血病(非M3)诊疗指南(2017年版)》^[6]的诊断标准;(2)年龄 ≥ 60 岁,至少完成2个标准剂量化疗疗程;(3)具备语言和文字理解能力,可正常进行交流及沟通,能够独立完成评估问卷。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤;(2)合并脑出血等脑血管疾病;(3)合并严重心、肾等主要脏器功能障碍;(4)思维不清、痴呆或有精神疾病导致沟通障碍。本研究经南京医科大学第一附属医院道德伦理委员会批准,患者及家属知情且自愿签署知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 自制基本情况调查表 采用自制基本情况调查表收集患者的一般资料,包括性别、教育程度、居住地、婚姻状况,有无子女、宗教信仰和丧亲经历,以及化疗次数。

1.2.2 ACP调查问卷(ACPQ) 由任小静等^[7]于2018年编制并进行了信效度检验,包含对ACP的态度(3个条目)、感受(11个条目)及计划(5个条目),共19个条目。各条目按Likert 5级评分法计分:1~5分代表“非常不同意”到“非常同意”,问卷总分19~95分,总分越高,说明调查对象对ACP的认知与

接受程度越高。内容效度为0.923,问卷的总Cronbach's α 系数为0.856。

1.2.3 自制急性髓系白血病相关知识调查问卷 该自制调查问卷包括白血病基本知识(10项)、不良生活习惯危害性认知(5项)、化疗知识(5项)和并发症预防知识(5项),总计25项,每项4分,总分100分,得分越高提示疾病认知程度越好,总分 > 80 分记为“非常了解”,总分80~60分记为“比较熟悉”,总分 < 60 分记为“不了解”。

1.2.4 中国版艾森克人格问卷简式量表(EPQ-RSC) 该量表由钱铭怡等^[8]于2000年针对艾森克人格问卷简式量表^[9]加以修订制成,包括精神质量表(Psychoticism, P)、外向/倾量表(Extraversion, E)、神经质量表(Neuroticism, N)和测谎量表(Lie, L)。各分量表的原始评分标准均包括正向计分和反向计分,正向计分回答“是”得1分,反向计分回答“否”得1分,常模:P量表8分;E量表15分;N量表14分;L效度量表18分。标准T分=50+10 \times (被调查者原始评分-该组平均分)/该组评分的标准差。以N量表为纵坐标,E量表为横坐标,绘制人格特质坐标图,4个象限分别对应古希腊的胆汁质、多血质、黏液质和抑郁气质类型。

1.3 资料收集 由接受过ACP统一培训和考核通过的责任护师,到患者床旁进行面对面调查。对问卷中存在疑问的条目进行现场指导;问卷填写完毕,请患者签字确认,当场回收,并逐一检查,若有遗漏条目,现场指导患者补充填写。剔除同一表格内所有条目答案均相同的问卷。若同一个条目有 ≥ 2 个答案,该条目按照缺失值处理,条目缺失值评分按照该条目所属维度的其他条目平均分计算。

1.4 统计学方法 应用EpiData 3.1建立电子问卷进行双重录入,将数据导入SPSS 20.0软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例(%)表示。不同人口学特征患者问卷得分两组间比较采用独立样本 t 检验,三组间比较采用方差分析;采用多重线性回归分析对ACP的影响因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ACP得分情况 共纳入老年急性髓系白血病患者217例,其ACP得分情况见表1。

2.2 影响老年急性髓系白血病患者ACP得分的单因素分析 不同人口学特征老年急性髓系白血病患者ACPQ得分比较显示,性别、受教育程度、居住地、

婚姻状态、化疗次数、丧亲经历、对疾病的了解程度以及人格特质均是老年急性髓系白血病患者 ACPQ 得分的影响因素 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 老年急性髓系白血病患者 ACPQ 得分的多因素分析 以老年急性髓系白血病患者 ACPQ 得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多重线性回归分析。自变量赋值见表 3。分析结果显示,受教育程度、居住地、婚姻、化疗次数、丧亲经历、对疾病的了解程度、人格特质是老年急性髓系白血病患者 ACP 接受程度的独立影响因素 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 老年急性髓系白血病患者 ACPQ 得分 (分, $\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 ACPQ score of elderly patients with acute myeloid leukemia (point, $\bar{x} \pm s$)

项目	评分范围	得分范围	得分	条目均分
ACP 接受度	19~95	42~90	69.31±9.97	3.65±0.52
ACP 态度	3~15	7~15	11.95±1.64	3.98±0.55
ACP 感受	11~55	23~51	38.43±6.62	3.49±0.60
ACP 计划	5~25	7~23	18.93±4.03	3.79±0.81

表 2 影响老年急性髓系白血病患者 ACPQ 得分的单因素分析

Tab. 2 Univariate analysis of ACPQ scores in elderly patients with acute myeloid leukemia

项目	例 (%)	ACPQ 评分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值
性别				
男	121 (55.76)	68.13±7.81	2.447	0.015
女	96 (44.24)	70.79±8.13		
受教育程度				
初中及以下	144 (66.36)	67.56±6.90	4.828	<0.001
高中及以上	73 (33.64)	72.75±8.52		
居住地				
城市	88 (40.55)	73.13±7.95	6.065	<0.001
乡镇	129 (59.45)	66.70±7.47		
婚姻				
已婚	196 (90.32)	68.39±6.70	5.957	<0.001
离婚/丧偶/未婚	21 (9.68)	77.88±8.93		
子女				
有	201 (92.63)	69.17±7.63	0.928	0.354
无	16 (7.37)	71.03±8.77		
宗教信仰				
无	163 (75.12)	68.95±7.12	1.223	0.223
有	54 (24.88)	70.38±8.37		
化疗次数				
2~3	155 (71.43)	66.95±7.65	6.959	<0.001
≥4	62 (28.57)	75.19±8.43		
丧亲经历				
无	81 (37.33)	66.26±8.01	4.580	<0.001
有	136 (62.67)	71.12±7.28		
对疾病的了解程度				
非常了解	73 (33.64)	71.17±8.12	5.014	<0.001
比较熟悉	113 (52.07)	69.03±7.35		
不了解	31 (14.29)	65.93±8.83		
人格特质				
多血质	79 (36.41)	73.11±8.23	5.385	<0.001
非多血质	138 (63.59)	67.13±7.66		

表 3 多重线性回归分析自变量的赋值

Tab. 3 Assignment of independent variables in multiple linear regression analysis

自变量	赋值方式
性别	男=0,女=1
受教育程度	初中及以下=0,高中及以上=1
居住地	城市=0,乡镇=1
婚姻	已婚=0,离婚/丧偶/未婚=1
化疗次数	2~3次=0,≥4次=1
丧亲经历	无=0,有=1
对疾病的了解程度	不了解=1,比较熟悉=2,非常了解=3
人格特质	非多血质=0,多血质=1

表 4 老年急性髓系白血病患者 ACPQ 得分影响因素的多重线性回归分析

Tab. 4 Multiple linear regression analysis of influencing factors of ACPQ score in elderly acute myeloid leukemia patients

变量	β	std.	t 值	P 值
常数项	38.199	6.320	6.044	<0.001
性别	0.232	0.138	1.681	0.094
受教育程度	0.509	0.211	2.412	0.017
居住地	-0.421	0.143	2.944	0.004
婚姻	0.669	0.226	2.960	0.003
化疗次数	0.874	0.198	4.414	<0.001
丧亲经历	0.324	0.143	2.266	0.024
对疾病的了解程度				
比较熟悉 vs 不了解	0.441	0.188	2.346	0.020
非常了解 vs 不了解	0.642	0.209	3.072	0.002
人格特质	0.653	0.214	3.051	0.003

3 讨论

本研究结果显示,南京地区老年急性髓系白血病患者 ACP 接受程度较高,总分为(69.31±9.97)分,高于李梦奇等^[10]报道的养老机构老年癌症患者和丁新波等^[11]报道的重症监护病房患者的接受程度,且与中青年乳腺肿瘤患者的接受程度处于同一水平^[12]。一般认为中青年患者对 ACP 的接受程度较好,而较为保守的老年患者需要一定时间的宣传教育才能提高对 ACP 的认知程度^[13]。南京地区老年急性髓系白血病患者较高的 ACP 接受程度可能与地区医疗教育资源丰富、社会文明发展程度较高、健康教育宣传力度较大等因素有关。近年来,南京市持续关注老年患者的医疗保障事业,切实完善现有医疗保障制度体系,以确保更多的老年患者享有更加专业、全面、优质的医疗服务。2021年7月1日起正式启动实施的地区失能人员照护保险更是从制度层面满足老年患者日趋增加的社会化护理需求,推动了老年患者对 ACP 的接受程度^[14]。

本研究结果显示,受教育程度、居住地、婚姻、化疗次数、丧亲经历、对疾病的了解程度、人格特质等因

素会影响老年急性髓系白血病患者 ACP 接受程度。可能因素如下:(1)受教育程度和对疾病了解程度的提升,有利于患者提高对医生和治疗过程的信任程度,保持医患间的良好交流和有效沟通,这些因素有利于患者 ACP 的实施^[15]。(2)受教育程度较高的社区居民对疾病的治疗知识有更好的了解,可以减轻疾病带来的不良情绪,有更多的机会参与疾病结局的讨论。常鹤等^[16]研究认为,此类患者参与 ACP 的可能更大。(3)化疗次数多的患者一般伴随较长的病程,此过程中,患者会逐渐加深对疾病和 ACP 的认识,对待疾病的态度也趋于客观和积极,对 ACP 的接受度也升高^[13]。(4)井玉荣等^[17]在山东地区的研究发现,相较于其他婚姻状态的居民,已婚人群更加重视个人的健康和生活方式,拥有更高的健康素养,对健康维持的认知程度也较高。(5)相较于非多血质人群,多血质人格的患者更容易克服消极、抑郁的情绪,能够坦然面对疾病带来的痛苦和磨难,更能积极主动地接触 ACP^[16-17]。但是居住地、丧亲经历等因素影响老年急性髓系白血病患者 ACP 接受程度的具体机制仍有待进一步研究。

白血病患者 ACP 接受程度的影响因素较为复杂,本研究仅进行单中心的抽样调查,样本的代表性不够广泛。对老年白血病患者研究应该与中青年患者的研究结果进行交叉比对,以提高结果的可信度,因此研究的下一步目标将是分析涵盖全部年龄患者的 ACP 接受程度的影响因素,以得出更接近真实世界、更高效能的研究结论。

综上所述,南京地区老年急性髓系白血病患者 ACP 接受度处于较高的水平,受教育程度、居住地、婚姻、化疗次数、丧亲经历、对疾病的了解程度、人格特质等因素会影响患者的 ACP 接受程度,相关部门应针对患者开展个体化的干预措施,促进 ACP 在老年肿瘤患者中的推广。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 闫理想.老年急性髓系白血病(非急性早幼粒细胞白血病)中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2019,39(4):405-411.
Yan LX. Consensus on diagnosis and treatment of elderly acute myeloid leukemia with integrative medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2019, 39(4): 405-411.
- [2] Collinge E, Loron S, Larcher MV, et al. Elderly patients (age 70 years or older) with secondary acute myeloid leukemia or acute myeloid leukemia developed concurrently to another malignant disease [J]. Clin Lymphoma Myeloma Leuk, 2018, 18(5): e211-e218.
- [3] Mamdani H, Santos CD, Konig H. Treatment of acute myeloid leukemia in elderly patients-A therapeutic dilemma[J]. J Am Med Dir Assoc, 2016, 17(7): 581-587.
- [4] Sudore RL, Lum HD, You JJ, et al. Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel[J]. J Pain Symptom Manage, 2017, 53(5): 821-832.e1.
- [5] 邓志坚,陈相应,杨柳,等.癌症患者及家属参与预立医疗照护计划体验质性研究的 Meta 整合[J].中华护理杂志,2020,55(12):1864-1870.
Deng ZJ, Chen XY, Yang L, et al. The experience of cancer patients and their relatives in advance care planning: a Meta-synthesis of qualitative research[J]. Chin J Nurs, 2020, 55(12): 1864-1870.
- [6] 中华医学会血液学分会白血病淋巴瘤学组.成人急性髓系白血病(非急性早幼粒细胞白血病)中国诊疗指南(2017年版)[J].中华血液学杂志,2017,38(3):177-182.
Leukemia and Lymphoma Group, Hematology Branch, Chinese Medical Association. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of adult acute myeloid leukemia (not APL) (2017) [J]. Chin J Hematol, 2017, 38(3): 177-182.
- [7] 任小静,赵素琴.患者预立医疗照护计划接受程度调查问卷的编制及信效度检验[J].中华现代护理杂志,2018,24(22):2633-2637.
Ren XJ, Zhao SQ. Development and reliability and validity test of the Patient's Advance Care Planning Acceptance Questionnaire [J]. Mod Nurs, 2018(22):2633-2637.
- [8] 钱铭怡,武国城,朱荣春,张莘.艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J].心理学报,2000,32(3):317-323.
Qian MY, Wu GC, Zhu RC, et al. Development of the revised Eysenck personality questionnaire short scale for Chinese (epq-rsc) [J]. J Chin Psychol Acta Psychol Sin, 2000, 32(3): 317-323.
- [9] Tiwari T, Singh AL, Singh IL. The short-form revised Eysenck personality questionnaire: a Hindi edition (EPQRS-H) [J]. Ind Psychiatry J, 2009, 18(1): 27-31.
- [10] 李梦奇,王颖,谢海燕,等.癌症患者灵性护理需求的现状及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2017,52(8):930-934.
Li MQ, Wang Y, Xie HY, et al. Research on the status and influencing factors of spiritual nursing needs of cancer patients [J]. Chin J Nurs, 2017, 52(8): 930-934.
- [11] 丁新波,胡芬,马晶,等.重症监护病房患者预立医疗照护计划接受程度的现状及影响因素研究 [J]. 中国卫生统计, 2020, 37(6):932-934,937.
Ding XB, Hu F, Ma J, et al. Study on the status quo and related factors of the acceptance of advanced care planning of patients in ICU [J]. Chin J Heal Stat, 2020, 37(6): 932-934, 937.
- [12] 王力,赵芳,李小宁,等.晚期乳腺肿瘤患者对预立医疗照护计划的接受程度及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2021,27(34):4694-4699.
Wang L, Zhao F, Li XN, et al. Acceptance of advanced breast cancer patients to the advanced care planning and its influencing factors [J]. Chin J Mod Nurs, 2021(34):4694-4699.

(下转第 788 页)

- (3):37-40,82.
- Shen JN, Zhao S, Chen RF, et al. Meta-analysis of preoperative and postoperative pelvic floor muscle exercise to reduce the risk of urinary incontinence after prostate cancer surgery [J]. *China Med Pharm*, 2021, 11(3): 37-40, 82.
- [24] Baumann FT, Reimer N, Gockeln T, et al. Supervised pelvic floor muscle exercise is more effective than unsupervised pelvic floor muscle exercise at improving urinary incontinence in prostate cancer patients following radical prostatectomy-a systematic review and meta-analysis [J]. *Disabil Rehabil*, 2022, 44(19): 5374-5385.
- [25] Rangganata E, Rahardjo HE. The effect of preoperative pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy: a meta-analysis [J]. *Urol J*, 2021, 18(4): 380.
- [26] Sciarra A, Viscuso P, Arditi A, et al. A biofeedback-guided programme or pelvic floor muscle electric stimulation can improve early recovery of urinary continence after radical prostatectomy: a meta-analysis and systematic review [J]. *Int J Clin Pract*, 2021, 75(10): e14208.
- [27] Hall LM, Neumann P, Hodges PW. Do features of randomized controlled trials of pelvic floor muscle training for postprostatectomy urinary incontinence differentiate successful from unsuccessful patient outcomes? A systematic review with a series of meta-analyses [J]. *Neurourol Urodyn*, 2020, 39(2): 533-546.
- [28] Feng DC, Liu SZ, Li DX, et al. Analysis of conventional versus advanced pelvic floor muscle training in the management of urinary incontinence after radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Transl Androl Urol*, 2020, 9(5): 2031-2045.
- [29] Cheng H, Wang Y, Qi F, et al. Preoperative pelvic floor muscle exercise does not reduce the rate of postprostatectomy incontinence: evidence from a meta-analysis and a systematic review [J]. *Transl Androl Urol*, 2020, 9(5): 2146-2156.
- [30] Strączyńska A, Weber-Rajek M, Strojek K, et al. The impact of pelvic floor muscle training on urinary incontinence in men after radical prostatectomy(RP)-a systematic review [J]. *Clin Interv Aging*, 2019, 14: 1997-2005.
- [31] Wu MLY, Wang CS, Xiao Q, et al. The therapeutic effect of pelvic floor muscle exercise on urinary incontinence after radical prostatectomy: a meta-analysis [J]. *Asian J Androl*, 2019, 21(2): 170.
- [32] Kannan P, Winsler SJ, Fung B, et al. Effectiveness of pelvic floor muscle training alone and in combination with biofeedback, electrical stimulation, or both compared to control for urinary incontinence in men following prostatectomy: systematic review and meta-analysis [J]. *Phys Ther*, 2018, 98(11): 932-945.
- [33] Podder V. Urinary Incontinence; Conservative Management [EB/OL]. (2019-06-05) [2022-06-28]. <https://connect.jbiconnectplus.org/Search.aspx>.
- [34] Gray M, Kent D, Ermer-Seltun J, et al. Assessment, selection, use, and evaluation of body-worn absorbent products for adults with incontinence: a WOCN society consensus conference [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2018, 45(3): 243-264.
- [35] 司龙妹,丁炎明,黄燕波,等.腹腔镜前列腺癌根治术后患者尿失禁发生状况及与生活质量的相关性分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(15): 1946-1950.
- Si LM, Ding YM, Huang YB, et al. Correlation between urinary incontinence and quality of life among patients with post-laparoscopic radical prostatectomy [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2019, 25(15): 1946-1950.
- [36] 杨柏帅.前列腺癌根治术后的尿控研究 [D].上海:复旦大学, 2010.
- Yang BS. Study on urinary control after radical prostatectomy [D]. Shanghai: Fudan University, 2010.
- [37] Glasziou PP, Chalmers I, Green S, et al. Intervention synthesis: a missing link between a systematic review and practical treatment(s) [J]. *PLoS Med*, 2014, 11(8): e1001690.
- 收稿日期: 2022-06-28 修回日期: 2022-07-15 编辑: 李方

(上接第 781 页)

- [13] 尹晓彤,朱蓝玉,王幽,等.中青年癌症患者预立医疗照护计划接受度现状及影响因素研究 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(7): 834-840.
- Yin XT, Zhu LY, Wang Y, et al. Status quo and influencing factors of acceptance of advanced care planning for young and middle-aged cancer patients [J]. *Chin J Nurs*, 2022, 57(7): 834-840.
- [14] 王全权,宗芳,陈海林.高水平大学背景下医疗保障体系的创新 [J]. *卫生职业教育*, 2016, 34(7): 26-27.
- Wang QQ, Zong F, Chen HL. The innovation of medical security system under the background of high-level universities [J]. *Heal Vocat Educ*, 2016, 34(7): 26-27.
- [15] Tilburgs B, Vernooij-Dassen M, Koopmans R, et al. The importance of trust-based relations and a holistic approach in advance care planning with people with dementia in primary care: a qualitative study [J]. *BMC Geriatr*, 2018, 18(1): 184.
- [16] 常鹤,刘炬,孙萍,等.北京市社区居民肿瘤防治知信行调查及影响因素分析 [J]. *肿瘤预防与治疗*, 2021, 34(7): 664-671.
- Chang H, Liu J, Sun P, et al. Investigation on factors influencing knowledge, attitude and practice of Beijing community residents towards cancer prevention and treatment [J]. *J Cancer Control Treat*, 2021, 34(7): 664-671.
- [17] 井玉荣,秦文哲,张娇,等.泰安市 18~59 岁居民电子健康素养与生活方式关系 [J]. *中国公共卫生*, 2021, 37(9): 1323-1327.
- Jing YR, Qin WZ, Zhang J, et al. Association of e-health literacy with lifestyle among 18-59 years old residents in Taian City [J]. *Chin J Public Heal*, 2021, 37(9): 1323-1327.
- 收稿日期: 2022-08-21 修回日期: 2022-10-31 编辑: 石嘉莹