

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2023.09.032

❖ 护理 ❖

行为转变阶段模式下的健康管理对幽门螺旋杆菌感染慢性胃炎患者疾病认知、遵医行为及疾病转归的影响

王曦, 谢晓红, 巫丽莎, 王建容, 舒红梅

(德阳市人民医院消化内科, 四川 德阳 618000)

【摘要】目的: 探讨行为转变阶段模式下的健康管理对幽门螺杆菌(Hp)感染慢性胃炎患者疾病认知、遵医行为及疾病转归的影响。**方法:** 选取 148 例 Hp 感染慢性胃炎患者作为研究对象, 按照护理方式不同分为对照组和观察组, 每组各 74 例。对照组给予常规护理干预; 观察组给予行为转变阶段模式下的健康管理干预, 干预前和干预后 3 个月, 比较两组患者疾病认知水平、负性情绪改善情况、遵医行为、疾病转归情况及护理满意度。**结果:** 干预后 3 个月, 两组患者疾病认知评分、遵医行为均高于干预前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分均降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组疾病好转率、满意度均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 行为转变阶段模式下的健康管理可有效提高患者疾病认知水平, 改善遵医行为及负性情绪, 利于病情转归, 患者满意度更高, 具有较高临床应用价值。

【关键词】 行为转变阶段模式; 幽门螺杆菌感染; 慢性胃炎; 疾病认知; 遵医行为

【中图分类号】 R573.3 **【文献标志码】** A

Influence of health management under the transtheoretical model and stages of change on disease cognition, medical compliance behaviors and disease outcomes in patients with Hp infection and chronic gastritis

WANG Xi, XIE Xiao-hong, WU Li-sha, WANG Jian-rong, SHU Hong-mei

(Department of Gastroenterology, Deyang People's Hospital, Deyang 618000, Sichuan, China)

【Abstract】 Objective: To explore the influence of health management under the transtheoretical model and stages of change on disease cognition, medical compliance behaviors and disease outcomes in patients with Helicobacter pylori (Hp) infection complicated with chronic gastritis. **Methods:** 148 patients with Hp infection and chronic gastritis were selected and divided into control group and observation group according to the different nursing methods, with 74 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention while the observation group performed health management intervention under the transtheoretical model and stages of change. The disease cognition, negative emotion improvement, medical compliance behaviors, disease outcomes and nursing satisfaction were compared between the two groups of patients before intervention and after 3 months of intervention. **Results:** After 3 months of intervention, the scores of disease cognition and medical compliance behaviors in the two groups were higher than those before intervention, and the scores in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$). The scores of SAS and SDS in both groups were decreased, and the scores in observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$). The disease improvement rate and satisfaction rate in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Health management under the transtheoretical model and stages of change can effectively enhance the disease cognition, and improve the medical compliance behaviors and negative emotions, and it is conducive to the disease outcomes and has high patient satisfaction and high clinical application value.

【Key words】 Transtheoretical model and stages of change; Helicobacter pylori infection; Chronic gastritis; Disease cognition; Medical compliance behaviors

慢性胃炎 (chronic gastritis, CG) 指胃黏膜发生炎性病变, 属于消化内科常见疾病, 其发病与细菌感染、饮食不节制等有关, 而幽门螺杆菌 (helicobacter

pylori, Hp) 寄生于胃黏膜上, 与 CG 的发生紧密相关^[1]。Hp 可激活中性粒细胞、单核细胞诱发一系列反应, 损伤胃黏膜细胞, 加重胃黏膜炎症反应, 进

而引发CG^[2]。部分Hp感染CG患者早期无明显症状,不易被诊断,延误治疗,且该病病程长、易复发、传染性强、迁延不愈,若患者对疾病认知不足,易降低患者治疗及服药依从性,降低治疗效果,甚至随着病程延长,发展为胃癌,危及患者生命健康^[3-4]。因此,在Hp感染CG治疗过程中有效的管理极为重要。行为转变阶段模式是根据患者在行为转变不同阶段的个体需求,给予相对应护理支持的一种方法,已被证实在慢性病患者具有良好的效果^[5]。目前,未见将行为转变阶段模式下的健康管理应用于Hp感染CG患者的报道。因此,本研究对Hp感染CG患者采用行为转变阶段模式下的健康管理,探讨其干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2022年1月德阳市人民医院收治的148例Hp感染CG患者作为研究对象。本研究已通过德阳市人民医院医学伦理委员会审核。纳入标准:(1)根据《慢性胃炎基层诊疗指南》中诊断标准^[6]进行诊断,经胃镜检查可见胃黏膜红斑出血,或红白相间,伴有黏膜颗粒或结节;(2)经胃黏膜活性检测快速尿素酶试验诊断Hp呈阳性^[7];(3)知情同意者。排除标准:(1)合并其它类型感染性疾病者;(2)患精神病系统疾病者;(3)存在认知障碍,不能正常交流沟通者;(4)依从性不佳者。按照干预方式不同将患者分为观察组和对照组,每组各74例。观察组中,男性44例,女性30例;年龄(46.42±12.76)岁;病程(7.26±2.36)年;Hp感染类型:I型感染组38例,II型感染组36例。对照组中,男性45例,女性29例;年龄(46.53±12.73)岁;病程(7.30±2.31)年;Hp感染类型:I型感染组39例,II型感染组35例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组给予常规模式护理。如病情监测、心理疏导、治疗指导、饮食指导、行为习惯干预、护理知识宣教等。

1.2.2 观察组 观察组给予行为转变阶段模式护理:(1)组建转变阶段模式护理小组,所有护理人员按照各自职责参加转变阶段模式系统培训,将患者分为5个阶段,根据患者不同阶段的行为制定干预方案,对患者进行病情检测、心理疏导、健康宣教、用药指导、饮食指导等。(2)前意向阶段:根据临床资料了解患者的病情、行为能力等基本信息,对患者进行检查,采取一对一的形式针对患者进行健康教育,

宣教CG相关知识,强调自身行为与疾病转归的关系,使患者意识到行为转变的重要性,知晓治疗后恢复不仅要靠医疗干预,也和良好自我行为紧密相关。(3)意向阶段:此时患者对疾病知识及健康管理知识有一定了解,鼓励患者主动倾诉自身意向和经历,增强行为转变的决心,引导患者思考自身的行为转变,将患者置于健康管理的主导地位,并根据实际问题给予患者反馈。(4)准备阶段:此时患者有意愿发生行为转变,护理人员对患者的饮食、作息、服药、生活习惯等具体行为改变方式进行干预,与患者共同制定健康管理方案,针对不同患者的病情和认知水平对制定个体化、具体的行为目标。(5)行动阶段:按照制定好的健康管理方案,通过面谈、讲座、宣传手册等方式继续巩固胃炎相关知识,宣教正确饮食方法和自我护理行为,对患者进行心理指导,帮助患者形成良好的生活习惯和积极的心态,并告知长期服药的重要性及副作用。鼓励患者自我表决,请患者家属及朋友共同监督患者合理饮食、按时服药、戒烟戒酒、定期复查。(6)维持阶段:护理人员指导患者住院期间按照制定方案坚持健康管理,每周对患者遵医行为和康复情况等进行评估,并鼓励正确的行为,纠正错误的行为。患者出院后门诊、电话、信息等方式定期随访,根据患者恢复情况修正行为转变方案,满足患者的需求,以提高护理效果。

1.3 观察指标

(1)疾病认知评分:干预前和干预后3个月,对两组患者疾病认知水平进行评价,包括CG知识、诊疗知识、用药情况、饮食管理,总分为100分,完全认知:≥90分;部分认知:69~89分;未认知:<60分,分值越高表示患者疾病认知水平越高,量表的信度检验系数 $\alpha=0.923$,效度检验系数 $KMO=0.918$ 。(2)负性情绪:干预前和干预后3个月,采用医院焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[8]和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[9]对两组患者负性情绪进行评价,SAS、SDS分别由20个条目组成,总分均为100分,无焦虑:<50分,评分越高表示焦虑情绪越强;无抑郁:<53分,评分越高表示抑郁情绪越强。(3)遵医行为比较:干预前和干预后3个月,对遵医行为进行评价,包括戒烟戒酒、合理作息、合理饮食、遵医用药、定期复查;完全遵医:80~100分;部分遵医:61~79分;不遵医:<60分,总遵医率(%)=(完全遵医例数+部分遵医例数)/总例数×100%。(4)疾病转归情况比较:干预前和干预后3个月,对患者进行胃镜、病理学及Hp检测,根据炎症程度、萎缩程度、肠化及活动性将疾病严重程度分为无(0级)、轻度(+)、中度(++)、

重度(+ + +)4 个等级^[10],好转:疾病严重程度由重度转为轻/中度、中度转为轻度/无、轻度转为无。
(5)护理满意度:干预前和干预后 3 个月,采用明尼苏达满意度量表 (minnesota satisfaction questionnaire, MSQ)^[11]进行评估,采用 likert3 级评分法计分,非常满意:30 ~ 40 分;满意:20 ~ 29 分;不满意:<20 分,满意度 (%) = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件对数据进行统计分析。计数资料以 [n (%)] 表示,两组间非等级资料比较行

χ^2 检验,等级资料行秩和检验;计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内干预前后比较行配对样本 *t* 检验,两组间同一时间比较行独立样本 *t* 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疾病认知评分比较

干预后 3 个月,两组患者疾病认知评分各维度均高于干预前 (*P* < 0.05),且观察组高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者疾病认知评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	CG 知识		诊疗知识		用药情况		饮食管理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n = 74)	9.15 ± 2.70	22.54 ± 5.03 *	8.85 ± 2.16	20.79 ± 4.84 *	9.01 ± 2.42	21.36 ± 4.89 *	9.20 ± 2.36	22.32 ± 5.10 *
对照组 (n = 74)	9.22 ± 2.63	15.43 ± 4.72 *	8.77 ± 2.19	16.28 ± 4.10 *	8.94 ± 2.30	15.91 ± 3.67 *	9.31 ± 2.38	16.94 ± 3.87 *
<i>t</i> 值	0.131	6.354	0.160	4.383	0.129	10.063	0.202	5.180
<i>P</i> 值	0.896	<0.001	0.873	<0.001	0.898	<0.001	0.840	<0.001

* *P* < 0.05, 与同组干预前比较。

2.2 两组患者负性情绪改善情况比较

干预后 3 个月,两组患者 SAS、SDS 评分均低于干预前 (*P* < 0.05),且观察组低于对照组 (*P* < 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者遵医行为比较

干预后 3 个月,两组患者遵医行为各维度均高于干预前 (*P* < 0.05),且观察组高于对照组 (*P* < 0.05)。见表 3。

2.4 两组患者疾病转归情况比较

干预后 3 个月,观察组疾病好转率为 77.03%,高于对照组的 59.46% (*P* < 0.05)。见表 4。

表 2 两组患者负性情绪改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n = 74)	63.25 ± 4.50	31.67 ± 1.83 *	62.15 ± 4.37	29.43 ± 1.77 *
对照组 (n = 74)	63.80 ± 4.64	45.72 ± 3.55 *	62.07 ± 4.29	42.30 ± 3.26 *
<i>t</i> 值	0.732	30.262	0.112	29.845
<i>P</i> 值	0.465	<0.001	0.911	<0.001

* *P* < 0.05, 与同组干预前比较。

表 3 两组患者遵医行为比较 [n (%)]

组别	戒烟戒酒		合理作息		合理饮食		遵医用药		定期复查	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n = 74)	51 (68.92)	71 (95.95) *	48 (64.86)	70 (94.59) *	45 (60.81)	69 (93.24) *	49 (66.22)	72 (97.30) *	46 (62.16)	68 (91.89) *
对照组 (n = 74)	49 (66.22)	61 (82.43) *	46 (62.16)	60 (81.08) *	46 (62.16)	59 (79.73) *	51 (68.92)	63 (85.14) *	45 (60.81)	57 (77.03) *
χ^2 值	0.123	7.008	0.117	6.325	0.029	5.781	0.112	6.831	0.029	4.495
<i>P</i> 值	0.725	0.008	0.733	0.012	0.966	0.016	0.725	0.009	0.866	0.034

* *P* < 0.05, 与同组干预前比较。

表 4 两组患者疾病转归情况比较 [n (%)]

组别	干预前			干预后				好转
	重度	中度	轻度	重度	中度	轻度	无	
观察组 (n = 74)	47 (63.51)	22 (29.73)	5 (6.76)	5 (6.76)	25 (33.78)	28 (37.84)	16 (21.62)	57 (77.03)
对照组 (n = 74)	48 (64.86)	22 (29.73)	4 (5.41)	12 (16.22)	29 (39.19)	25 (33.78)	8 (10.81)	45 (59.46)
<i>Z</i> / χ^2 值		0.216				2.313		5.269
<i>P</i> 值		0.829				0.021		0.033

2.5 两组患者护理满意度比较

对照组的 83.78% (*P* < 0.05)。见表 5。

干预后 3 个月,观察组满意度为 94.59%,高于

表5 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组(n=74)	47(63.51)	23(31.08)	4(5.41)	70(94.59)
对照组(n=74)	30(40.54)	32(43.24)	12(16.22)	62(83.78)
χ^2 值				4.485
P 值				0.034

3 讨论

Hp 感染是 CG 的主要病因, Hp 可穿透胃屏障寄生于胃上皮细胞, 诱发机体产生免疫反应及局部炎症反应, 损伤胃黏膜, 进而诱导 CG 发生和发展, 如不及时治疗还会引发消化性胃溃疡, 甚至胃癌, 对患者生命健康造成严重威胁^[12]。随着人们生活水平提高和护理服务发展, 医院逐渐重视患者疾病相关指导和健康护理。常规健康管理, 护理人员与患者缺乏有效沟通, 导致护理缺乏个性化, 患者满意度降低, 护理效果欠佳^[13]。行为转变阶段模式管理能够根据患者不同阶段行为特点, 为患者提供专业护理, 以提高患者对疾病的认识, 改善其心理状态^[14]。研究^[15]发现, 行为转变阶段模式下的健康管理可有效缓解患者的负面情绪, 促进患者康复, 降低护患纠纷。

大多 CG 患者对疾病认知不足, 治疗过程中未能保持良好的日常行为习惯, 且治疗依从性较差, 降低治疗效果及预后, 甚至病情加重。此外, 改变病程较长, 治疗过程中常伴有食欲不振、胃痛等不良反应, 导致患者产生焦虑、抑郁等不良情绪, 严重影响患者身心健康, 同时导致患者不能积极面对疾病, 加重疾病进展, 影响患者的生活和工作, 给家庭造成负担, 因此给予患优质的健康管理十分重要^[16-17]。本研究将行为转变阶段模式下的健康管理应用于 Hp 感染 CG 患者, 可发现观察组疾病认知评分高于对照组, SAS、SDS 评分均低于对照组, 遵医行为优于对照组, 疾病好转率高于对照组, 这说明行为转变阶段模式可有效提高疾病认知水平、遵医行为, 改善患者焦虑、抑郁情绪及疾病转归情况。分析原因可能是: (1) 行为转变阶段模式下, 健康教育与行为技术结合, 患者各个管理阶段的需求及行为特点给予护理干预, 提供不同阶段所需的知识及行为方法, 患者更容易接受健康教育知识, 并且每个阶段不断强化健康管理, 激发患者进行自我管理的意愿, 因此患者掌握疾病知识程度更佳, 健康管理水平更高。(2) 行为转变阶段模式下, 护理人员向患者宣教疾病相关知识、正确饮食方法和自我护理行为, 并且对患者进行心理指导, 可消除患者对 Hp 感染 CG 的认知误区, 在护理过程中患者不断接近康复目标, 从而了解到行为转变和健康管理的重要性, 使其更有信心战

胜疾病。在护理人员与患者友好沟通之下, 良好护患关系得以建立, 心理指导下患者情绪得到调控, 从而消除焦虑、抑郁情绪, 因而疾病认知水平更高, 负性情绪改善更佳。再者, 行为转变阶段健康管理模式下, 护理人员通过多种方式使患者了解正确的饮食方法和健康的生活习惯, 使其重视健康教育, 树立健康生活的思想观念, 并监督患者戒烟戒酒、按时服药、合理膳食, 使患者能够更好实施和坚持遵医行为, 并且出院后进行延续性护理, 生活质量得到提高, 有利于疾病转归, 因而患者遵医行为及疾病转归情况改善更佳。

患者的满意度是健康管理的重要环节, 是评价护理人员护理质量的重要指标, 对患者进行高质量护理干预, 能促进患者康复, 提升其生活质量^[18-19]。本研究将行为转变阶段健康管理模式下对 CG 患者进行干预, 发现患者满意度提高, 这是因为行为转变阶段模式使患者积极参与护理过程, 重视患者的需求和感受, 患者更信赖护理人员, 并主动寻求心理指导, 负性情绪得以控制, 生活质量和疾病改善更佳, 因而护理满意度更高。

综上, 行为转变阶段模式下的健康管理应用于 Hp 感染 CG 患者可有效提高患者疾病认知水平、遵医行为, 改善负性情绪及疾病转归情况, 患者满意度更高, 具有较高临床应用价值。

参考文献

- [1] Zhang Y, Wang M, Zhang K, et al. 6'-O-galloylpaeoniflorin attenuates Helicobacter pylori-associated gastritis via modulating Nrf2 pathway [J]. International Immunopharmacology, 2022, 111: 109122.
- [2] Bie M, Wen J, Wang H, et al. Phylogenetic analysis of clinical strains of Helicobacter pylori isolated from patients with gastric diseases in Tibet [J]. Annals of Translational Medicine, 2019, 7(14): 320.
- [3] 陈海萍. 健康教育在慢性胃炎护理中应用的临床效果 [J]. 重庆医学, 2022, 51(S1): 410-412.
- [4] 冯媛媛, 刘宣, 周利红, 等. 幽门螺杆菌感染对慢性胃炎胃黏膜病理变化及舌苔分布情况的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3192-3195.
- [5] 孙昕冀, 郭怡, 陈平, 等. 基于行为转变阶段模型的患者教育对高血压患者服药行为和血压的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25(10): 1220-1226, 1237.
- [6] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性胃炎基层诊疗指南(2019年) [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 768-775.
- [7] Kuchmenko TA, Shuba AA, Kuchmenko DA, et al. Development of a method for assessing Helicobacter pylori activity based on exhaled air composition with the use of an array of piezoelectric chemical sensors [J]. Journal of Analytical Chemistry, 2020, 75(4): 553-562.
- [8] 陈维薇. 幽门螺杆菌感染对慢性胃炎患者胃黏膜病理变化的

- 相关性研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(S1): 290-291.
- [9] 陈怀霞, 孙建军, 马驰. 化肝煎合金铃子散加减治疗胆汁反流性胃炎肝胃郁热证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(4): 82-87.
- [10] 安徽省慢性胃炎分级诊疗指南(2016版)[J]. 安徽医学, 2017, 38(7): 813-822.
- [11] 周凌明, 王冬. 基于明尼苏达量表的医生工作满意度实证研究[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(5): 55-58.
- [12] Gobert AP, Wilson KT. Induction and regulation of the innate immune response in *Helicobacter pylori* infection[J]. Cellular and Molecular Gastroenterology and Hepatology, 2022, 13(5): 1347-1363.
- [13] Yang G, Du GS, Zhang C, et al. The efficacy of health education on chronic gastritis nursing intervention; a randomized controlled trial[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2018, 18(8): 812-815.
- [14] 邢舒, 汪红英, 颜清, 等. 多渠道自我管理模式的构建对乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(1): 57-60.
- [15] 苟珊, 徐晓明, 贺京军, 等. 行为转变阶段模式下的健康管理对糖尿病合并肥胖症患者的影响[J]. 中华健康管理学杂志, 2021, 15(4): 338-343.
- [16] 吴珍珍, 李雪梅, 刘锦峰, 等. 行为分阶段转变理论护理对艾滋病患者自我管理效能、遵医行为及生活质量的影响[J]. 中国性科学, 2021, 30(11): 145-148.
- [17] Zhao X, Wu M, Zhang D, et al. The relationship of interpersonal sensitivity and depression among patients with chronic atrophic gastritis; the mediating role of coping styles[J]. Journal of Clinical Nursing, 2018, 27(5-6): e984-e991.
- [18] 张志敏. 路径式健康教育对慢性胃炎患者疾病认知能力、治疗依从性的影响[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2021, 44(S1): 135-136.
- [19] Yang X, Chen Y, Chen S, et al. Observation on clinical application effect of psychological nursing intervention in nursing care of elderly patients with chronic gastritis and analysis of nursing satisfaction[J]. Minerva Gastroenterology, 2022, 68(2): 251-253.

(收稿日期: 2023-03-06

修回日期: 2023-05-04)

(上接第 1281 页)

- [5] Tajirian AL, Malik MK, Robinson-Bostom L, et al. Multicentric reticulohistiocytosis[J]. Clinics in Dermatology, 2006, 24(6): 486-492.
- [6] Islam AD, Naguwa SM, Cheema GS, et al. Multicentric reticulohistiocytosis; a rare yet challenging disease[J]. Clinical Reviews in Allergy & Immunology, 2013, 45(2): 281-289.
- [7] Bruscas Izu C, Hörndler Argarate C, García Latasa de Aranibar FJ. Multicentric reticulohistiocytosis; a case report treated with tofacitinib[J]. Medicina Clinica, 2021, 156(6): 310-311.
- [8] Niaki OZ, Penn E, Scott DA, et al. Treatment of severe multicentric reticulohistiocytosis with upadacitinib[J]. JAMA Dermatology, 2021, 157(6): 735-737.
- [9] Chen Y, Li J, Zhu Y. Multicentric reticulohistiocytosis successfully treated with baricitinib[J]. European Journal of Dermatology, 2022, 32(4): 539-540.
- [10] Fan J, Jiang T, Qin Y, et al. Multicentric reticulohistiocytosis with eosinophilic gastroenteritis; an unusual relationship[J]. International Journal of Rheumatic Diseases, 2023, 26(7): 1377-1380.
- [11] Chapman S, Gold LS, Lim HW. Janus kinase inhibitors in dermatology; part II. A comprehensive review[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2022, 86(2): 414-422.
- [12] McLornan DP, Pope JE, Gotlib J, et al. Current and future status of JAK inhibitors[J]. The Lancet, 2021, 398(10302): 803-816.
- [13] Bennàssar A, Mas A, Guilabert A, et al. Multicentric reticulohistiocytosis with elevated cytokine serum levels[J]. The Journal of Dermatology, 2011, 38(9): 905-910.
- [14] Sutaria N, Adawi W, Goldberg R, et al. Itch; pathogenesis and treatment[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2022, 86(1): 17-34.

(收稿日期: 2023-03-15

修回日期: 2023-05-06)