

关注矮身材儿童心理健康

欧阳力雪 杨凡

(四川大学华西第二医院儿科/出生缺陷与相关妇女儿童疾病教育部重点实验室, 四川成都 610041)

[摘要] 在矮身材儿童的临床诊断和治疗难点中, 心理健康问题值得特别关注。目前普遍认为矮身材儿童的心理健康水平低于正常身高儿童。因此, 在矮身材的诊治及护理过程中, 应积极关注患儿的心理健康状态, 及时发现潜在的心理行为问题并予以纠正, 对于改善患儿生活质量、促进身心健康发展具有积极作用。该文对矮身材儿童的心理状态评估与心理行为干预现状进行分析与阐述, 以期改善矮身材儿童心理健康提供参考。

[中国当代儿科杂志, 2024, 26(4): 331-336]

[关键词] 矮身材; 心理健康; 儿童

Pay attention to the mental health of children with short stature

OU-YANG Li-Xue, YANG Fan. Department of Pediatrics, West China Second University Hospital, Sichuan University/Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Ministry of Education, Chengdu 610041, China (Yang F, Email: 506742295@qq.com)

Abstract: In the clinical diagnosis and treatment of children with short stature, mental health issues merit special attention. It is widely acknowledged that the psychological well-being of children with short stature is lower than that of their peers with normal height. Therefore, during the diagnosis, treatment, and care of short stature, it is crucial to actively monitor the mental health of these children, promptly identify potential psychological and behavioral issues, and intervene accordingly. Such measures play a positive role in enhancing the quality of life of these children and improving their physical and mental health. This article analyses and discusses the current state of psychological assessment and psycho-behavioral interventions for children with short stature, aiming to provide insights for improving their mental health.

[Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 2024, 26(4): 331-336]

Key words: Short stature; Mental health; Child

儿童的心理健康问题一直是社会关注的焦点。国家卫生健康委员会在《健康儿童行动提升计划(2021—2025年)》中强调, 要加强儿童心理行为发育监测与评估^[1]; 2022年5月, 国务院办公厅发布《“十四五”国民健康规划》, 将儿童心理健康提升至国家战略层次^[2]。近年来, 儿童矮身材的检出率有所上升, 最新数据显示中国儿童矮身材患病率为3.2%^[3]。矮身材是指在相似生活环境下, 个体身高低于同种族、同性别和同年龄人群平均身高2个标准差(standard deviation, SD)或低于第3百分位数(-1.88 SD)。儿童矮身材与心理健康之间的关系近年得到广泛阐述, 本文旨在回顾矮身

材儿童的心理健康研究进展, 重点梳理心理状态评估与心理行为干预现状以及就存在的问题与挑战进行分析阐述, 以期临床矮身材儿童的心理健康管理提供参考。

1 矮身材儿童中, 身材矮小与心理疾病互为因果

1.1 精神心理问题是矮身材致病因素

生长发育与心理问题之间的渊源可以追溯到13世纪的实验资料记载中^[4]。早在1828年, Hauser观察到与社会压力相关的生长停滞以及在养

[收稿日期] 2023-09-12; [接受日期] 2024-02-23

[作者简介] 欧阳力雪, 女, 硕士研究生, 主治医师。

[通信作者] 杨凡, 女, 教授, 主任医师。Email: 506742295@qq.com。

护环境改善后的显著追赶生长现象^[4]。20世纪40年代,儿科医生和精神科医生首次关注到在孤儿院等机构中养育的婴儿,由于情感剥夺而导致生长迟缓^[4]。1947年,Talbot等首次提出儿童矮身材可能与心理因素有关,并推测心理因素可能诱发激素失衡从而影响体格生长^[5]。1962年,美国纽约州立大学儿科的Patton和Gardner发现“母爱剥夺”是儿童矮身材的病因之一,提出了如情感剥夺性矮小、可逆性侏儒、一过性矮小、心理性矮小等名词,最终心理社会性身材矮小被广为接受^[5]。

1.2 矮身材儿童常共患精神心理问题

矮身材的病因种类复杂,其中特发性身材矮小(idiopathic short stature, ISS)、生长激素缺乏症(growth hormone deficiency, GHD)、小于胎龄儿的心理健康相关研究较多^[6]。报道显示,矮身材儿童的心理健康水平普遍低于同龄正常身高儿童,90%以上的矮身材儿童有较强烈的自卑心理,缺乏自尊,表现有焦虑、抑郁、内向、意志消沉甚至悲观绝望等^[7]。在生长速度受损的矮身材儿童中,61%伴有中度焦虑,27%伴有重度焦虑,12%伴有轻度焦虑^[8]。矮身材儿童在整个成长过程中会面临严重的社交和学习困难,相比正常身高儿童经历更多的内化问题,表现为社交退缩、交往不良、自我封闭,社会适应能力较差^[9-10]。

1.3 精神心理因素与矮身材关联的原因及机制探讨

值得注意的是,并非所有矮身材儿童都合并有心理问题,与患儿是否伴有风险因素有关。既往有学者提出了风险因素和抵抗因素的模型,其中疾病/残疾、生活中的非独立性以及社会心理压力是风险因素,而患儿的气质、家庭支持和应对能力,是重要的抵抗因素,可以一定程度解释部分矮身材儿童的心理发育良好^[11]。另外,相比身高的绝对值,个体对身高的感知和满意度是心理问题更重要的影响因素^[11]。

导致儿童矮小的病因大体可分为生长激素(growth hormone, GH)缺乏和非GH缺乏(如ISS等)。临床研究发现,在矮身材儿童中,焦虑和抑郁在GHD患儿中更为常见,且GH缺乏的患儿平均焦虑评分比不缺乏者高20%^[8, 12-13]。生长激素-胰岛素样生长因子(growth hormone - insulin - like growth factor 1, GH-IGF1)轴在中枢神经系统的作用机制或许可以解释矮身材对患儿精神心理健康的影响, GH和胰岛素样生长因子(insulin-like

growth factor 1, IGF1)受体存在于脉络丛、海马体、下丘脑、垂体等脑部多个区域,两种激素均在脑部产生,在动物模型中,身体运动可诱导大脑对IGF1的摄取增加,进而产生抗抑郁/焦虑作用,其部分原因可能为GH-IGF1轴激活,给予抗IGF1抗体能够消除该效应;精神障碍也会导致GH-IGF1轴改变,抑制体内GH分泌^[12, 14]。然而,这种关联背后的因果关系和具体机制迄今为止尚不清楚,仍有待进一步研究证实。

2 矮身材儿童心理状态评估现状

2.1 心理状态评估以量表为工具且评估维度广泛

心理状态属于世界卫生组织规定的健康相关生活质量(health-related quality of life, HRQoL)的范畴,HRQoL通常包括生理、情感、精神和社会行为四个方面,在涉及儿童心理状态的评估量表中,维度通常包括后三个方面。迄今应用于矮身材儿童的量表,根据量表的评估内涵又可将量表划分为四个不同层级:(1)通用量表,适用于儿童群体,无论其是否合并有疾病;(2)慢性疾病量表,聚焦于评估慢性疾病的影响(独立于疾病本身的病理特点);(3)特定状态量表,重点评估某种特定的病理特点对心理状态及HRQoL的影响(如矮身材状态);(4)治疗相关量表,评估治疗措施对生活的影响(如GH治疗对矮身材的改善,属于此范畴)^[15]。就矮身材儿童而言,应用更广泛的是针对特定状态和治疗相关的量表。总体而言,不同层级量表评估的维度可以概括为生理功能(包括运动、躯体感觉等)、情感功能(包括抑郁、焦虑、恐惧、悲伤、沮丧等)、认知功能(包括感觉、知觉、记忆、思维、语言等)、行为功能(包括社交、学习等)、个性功能(包括信念、理想、动机、兴趣、能力、气质、性格等)多个领域^[16-19]。值得注意的是,迄今为止的研究中,评估大多聚焦于儿童的心理行为功能和表现,对于心理幸福感和社会适应性关注力度远远不够。

随着人们对矮身材儿童心理问题数据的深度挖掘,已有学者开发出专门针对矮身材儿童的心理状态评估工具——矮身材青少年的生活质量(Quality of Life in Short Stature Youth, QoLISSY)问卷,目标人群为诊断为GHD或ISS的儿童和青少年,涵盖身体、社交、情感、应对、信念和治疗6个维度^[20]。多项临床研究证实,QoLISSY问卷是

一种心理测量学上健全、可靠且有效的工具，该问卷针对性地设计了与矮身材相关的一系列问题，可以追踪 HRQoL 随时间和治疗反应的变化，并清晰地显示通过干预措施后改善的 HRQoL 维度（上述6个维度）^[21-22]，结果可以很好地服务于临床。纵观近10年研究，除了在上述法、德、英、西班牙和瑞典五个欧洲国家应用外，QoLISSY 问卷已逐步拓展至美国、比利时、荷兰、希腊和意大利矮身材患儿中，目前尚未见在中国人群中对量表进行汉化及大样本的信度和效度检验^[23-27]。国内仍多使用儿童生存质量测定量表（Pediatric Quality of Life Inventory Measurement Models, PedsQL）来评价矮身材儿童生活质量。因此未来亟需包括儿科、精神科等在内的多学科联合，开发本土化的、经心理测量学验证的、具有临床实用性、有效性、便利性、多维度的特异性心理评估工具，为后续临床及科研实践奠定基础。

2.2 量表评估主体不同可能导致结果存在异质性

在量表评估领域，儿童是否可以准确反馈个人客观生活质量感受，颇具争议。目前以8岁作为年龄分界，8岁以上具备听写能力的儿童默认可填写自评量表，而更小年龄段的儿童（4~8岁）则需监护人协助代理访谈^[15]。一些量表会兼顾儿童反馈和监护人代理报告，总体来看，在针对 GHD、ISS 和慢性肾脏病性身材矮小症患儿的量表中，自我反馈和代理报告的一致性较好，而针对混合病因的患儿，一致性则较差^[6]。

2.3 量表评估显示矮身材儿童的生活质量与心理状态不佳

一项对矮身材儿童生活质量评估进行的系统综述表明，在矮身材儿童（病因为 ISS、GHD、小于胎龄儿）与正常身高儿童进行对比发现，尽管病因各异，整体上，矮身材儿童比正常身高儿童呈现更低的生活质量及更差的心理状态^[6]。即使心理状态总评分在组间未显现显著差异，但相关性分析发现，身高是生活质量及心理状态的影响因素。对于慢性肾脏病性身材矮小症患儿，在调整了慢性肾脏病本身疾病因素的影响后，慢性肾脏病导致的矮小与显著更差的心理状态相关。

3 矮身材儿童心理行为干预现状

3.1 GH 治疗有助于改善矮身材儿童生活质量和心理状态

现有证据表明，在 GHD、ISS 以及其他原因所致身材矮小的儿童中，接受 GH 替代治疗的儿童比未接受治疗的儿童表现出更好的心理状态和生活质量，这可能与 GH 治疗后身高改善消除了外在缺陷带来的自卑及其他负面情绪有关^[21-22, 28-30]。但有研究结果显示，矮身材儿童使用 GH 治疗后生活质量无明显改善^[31]。另外，目前的研究暂无充足的证据说明矮身材儿童身高增长阈值与生活质量改善之间的关系，未来仍需要更多研究进一步探索。

3.2 专业的心理学干预可有效缓解心理问题

对于伴有心理行为问题的矮身材儿童，目前心理及认知行为干预是主要的手段。心理行为干预的核心要点是引导患儿及家长正确认识身材矮小，鼓励患儿采用合适方法应对矮身材的压力（例如欺凌场景下的适应性应对策略），帮助患儿及家属树立治疗信心。近年的随机对照试验证实，采取认知行为干预疗法、表扬艺术疗法、合理情绪疗法等心理行为干预措施可以对矮身材儿童已经存在的心理问题或潜在的心理问题进行有效疏导，缓解患儿焦虑和抑郁情绪，同时显著提高家庭生活、同伴交往、学校生活、自我认知、躯体感觉和情感的水平，提高治疗依从性，进而提升患儿整体的生活质量^[32-36]。正性激励与理性情绪疗法联用模式也可显著提升患儿的自我认同感，改善不良情绪，提高生活质量^[37]，提示临床应高度重视正性激励的积极效应。此外，有研究还探讨了“延续护理计划”的适用性，医护人员借助微信群、QQ 群、电话、线下病友会等形式在矮身材患儿及家长中实施延续护理计划，实现线上线下结合的全流程追踪引导，可显著改善矮身材儿童的心理行为问题^[38-39]。

综上，身高的改善依赖于 GH 等药物的治疗，而及时发现心理问题并予以专业疏导，则是治疗过程中必不可少的环节。尽管已有不少关于矮身材儿童心理行为干预的循证证据，但尚未形成证据体及临床推荐。

4 矮身材儿童心理健康诊疗的启示

临床诊疗中,对矮身材儿童心理问题的认识和关注度逐渐加深,但整体上仍未达成共识。纵观目前国内外矮身材疾病相关指南,Turner综合征相关指南对心理行为评估提及较多,其建议在学龄前、入学、过渡到高中和高等教育等关键学龄阶段以及任何出现困难(如学习障碍、沟通困难等)的时候开展神经心理学评估;ISS诊治指南建议应监测患儿心理功能和生活质量的变化,提出需对此类患儿开发更好的临床工具并进行验证。整体上,矮身材相关指南都倡导进行多学科共同参与的一站式综合诊治,但并未见关于心理行为评估和干预的具体推荐(如判断心理问题的工具推荐、启动干预的时机、具体的干预方法等),未来亟需针对该类患儿心理行为干预的规范化诊疗路径及规范。

基于生物-心理-社会医学模式的以患者为中心的综合诊疗环境中,对心理行为的评估需要做到全生命周期管理:(1)在矮小诊断前,倡导为儿童创造完善、健康、无情感剥夺的成长环境;(2)矮小筛查诊断时,除了客观指标的筛查,也应注意甄别潜在心理问题,防止两因素胶着形成恶性循环;(3)矮小治疗中,对患儿心理状态进行长期随访;(4)患儿因身高改善治疗有追赶生长时,也应给予患儿更多的正向心理引导,防止遗留心理问题。

矮身材相关的心理问题受病因、年龄以及学校或社会环境等多因素影响,应对具有不同程度心理问题的矮身材儿童进行分层次诊疗^[14]。(1)对于处于亚临床心理状态但尚未发展为临床心理障碍的矮身材儿童,可仅给予基本的心理咨询,提高其应对能力。(2)对于已合并社会心理问题的矮身材儿童,GH促生长治疗和心理干预措施须同时进行。(3)对于伴有原发精神心理异常(如抑郁、焦虑)的矮身材儿童,应优先采取针对性的精神心理干预治疗,并给予GH促生长治疗。(4)本身心理因素为致矮因素的儿童(如心理社会性身材矮小),及时消除不利因素后可恢复正常生长发育,必要时适当配合促生长治疗。(5)对于一些特殊矮身材儿童,其心理问题来源于疾病本身(如Turner综合征患儿的学习障碍、Prader-Willi综合征患儿的贪食问题等),治疗上应当特别重视原发病。需注意,无论矮身材的病因如何,

是否需要心理干预或GH替代治疗,都必须对患儿的心理健康进行长期随访监测,以便及时解决不同时期可能出现的心理行为问题,保障矮身材儿童的身心持续健康发展。

综上,心理行为评估和干预应纳入矮身材儿童的常规临床诊疗中。心理健康是矮身材儿童身心全面健康的重要环节,帮助患儿适应正常的社会生活是核心目标。未来从筛查工具统一到指南路径的规范再到就诊单元的落地,需要包含精神心理科、儿童保健科、儿童内分泌科等的多学科合作,共同促进矮身材儿童全面健康。

作者贡献声明:欧阳力雪负责数据收集分析、论文撰写;杨凡负责文章的构思、设计与修改。

利益冲突声明:所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.国家卫生健康委关于印发健康儿童行动提升计划(2021—2025年)的通知:国卫妇幼发〔2021〕33号[EB/OL].(2021-11-05)[2023-09-12].<http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/202111/554a64ff0eff4971a37db413a00083a6.shtml>.
- [2] 国务院办公厅.国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知:国办发〔2022〕11号[EB/OL].(2022-05-20)[2023-09-12].https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm.
- [3] Li F, Liu K, Zhao Q, et al. Prevalence of short stature among children in China: a systematic review[J]. *Pediatr Investig*, 2021, 5(2): 140-147. PMID: 34179712. PMCID: PMC8212717. DOI: 10.1002/ped4.12233.
- [4] Rogol AD. Emotional deprivation in children: growth faltering and Reversible hypopituitarism[J]. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2020, 11: 596144. PMID: 33117295. PMCID: PMC7575787. DOI: 10.3389/fendo.2020.596144.
- [5] Blizzard RM, Bulatovic A. Psychosocial short stature: a syndrome with many variables[J]. *Baillieres Clin Endocrinol Metab*, 1992, 6(3): 687-712. PMID: 1524559. DOI: 10.1016/s0950-351x(05)80119-3.
- [6] Backeljauw P, Cappa M, Kiess W, et al. Impact of short stature on quality of life: a systematic literature review[J]. *Growth Horm IGF Res*, 2021, 57-58: 101392. PMID: 33975197. DOI: 10.1016/j.ghir.2021.101392.
- [7] 陈凌华,赵慧,张素珍,等.矮小症儿童主观生活质量和社会适应能力的研究[J]. *中国儿童保健杂志*, 2016, 24(12): 1271-1273. DOI: 10.11852/zgetbjzz2016-24-12-11.
- [8] Dror N, Pantanowitz M, Nemet D, et al. High anxiety levels and

- growth hormone secretion in children with short stature[J]. *Ann Endocrinol Metab*, 2021, 4(1): 50-54.
DOI: 10.36959/433/566.
- [9] Quitmann JH, Bullinger M, Sommer R, et al. Associations between psychological problems and quality of life in pediatric short stature from patients' and parents' perspectives[J]. *PLoS One*, 2016, 11(4): e0153953. PMID: 27097033. PMCID: PMC4838264. DOI: 10.1371/journal.pone.0153953.
- [10] Aryayev M, Senkivska L, Lowe JB. Psycho-emotional and behavioral problems in children with growth hormone deficiency[J]. *Front Pediatr*, 2021, 9: 707648. PMID: 34631612. PMCID: PMC8495251. DOI: 10.3389/fped.2021.707648.
- [11] Erling A. Why do some children of short stature develop psychologically well while others have problems? [J]. *Eur J Endocrinol*, 2004, 151 (Suppl 1): S35-S39. PMID: 15339242. DOI: 10.1530/eje.0.151s035.
- [12] Karachaliou FH, Karavanaki K, Simatou A, et al. Association of growth hormone deficiency (GHD) with anxiety and depression: experimental data and evidence from GHD children and adolescents[J]. *Hormones (Athens)*, 2021, 20(4): 679-689. PMID: 34195937. DOI: 10.1007/s42000-021-00306-1.
- [13] Akaltun İ, Çayır A, Kara T, et al. Is growth hormone deficiency associated with anxiety disorder and depressive symptoms in children and adolescents?: a case-control study[J]. *Growth Horm IGF Res*, 2018, 41: 23-27. PMID: 29886327. DOI: 10.1016/j.ghir.2018.06.001.
- [14] 罗小平. 身材矮小症儿童诊疗规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 110-111.
- [15] Brütt AL, Sandberg DE, Chaplin J, et al. Assessment of health-related quality of life and patient satisfaction in children and adolescents with growth hormone deficiency or idiopathic short stature - part 1: a critical evaluation of available tools[J]. *Horm Res*, 2009, 72(2): 65-73. PMID: 19690423. DOI: 10.1159/000232158.
- [16] 罗邱. 矮小症患儿生活质量现状调查及影响因素分析[J]. *中国临床护理*, 2021, 13(10): 641-644.
DOI: 10.3969/j.issn.1674-3768.2021.10.012.
- [17] 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.
DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2022.14.021.
- [18] 熊菲, 黄丽丽, 杨凡. 学龄期矮身材儿童及家长的心理状况分析[J]. *中国儿童保健杂志*, 2018, 26(6): 594-596.
DOI: 10.11852/zgetbjzz2018-26-06-05.
- [19] Mergulhão B, Almeida JP, Moreira H, et al. Quality of life of children and adolescents with short stature: the twofold contribution of physical growth and adaptive height-related cognitive beliefs[J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2022, 29(2): 466-475. PMID: 35511326. DOI: 10.1007/s10880-022-09871-y.
- [20] Bullinger M, Quitmann J, Power M, et al. Assessing the quality of life of health-referred children and adolescents with short stature: development and psychometric testing of the QoLISSY instrument[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2013, 11: 76. PMID: 23648112. PMCID: PMC3666886.
DOI: 10.1186/1477-7525-11-76.
- [21] Bloemeke J, Balacano Valdez R, Mauras N, et al. Psychometric performance of the quality of life in short stature youth (QoLISSY) questionnaire in a randomized open-label comparator trial in idiopathic short stature[J]. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 2019, 32(10): 1089-1101. PMID: 31557127. DOI: 10.1515/jpem-2019-0137.
- [22] Bloemeke J, Silva N, Bullinger M, et al. Psychometric properties of the quality of life in short statured youth (QoLISSY) questionnaire within the course of growth hormone treatment[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2019, 17(1): 49. PMID: 30885197. PMCID: PMC6423839. DOI: 10.1186/s12955-019-1118-9.
- [23] Bullinger M, Sommer R, Pleil A, et al. Evaluation of the American-English quality of life in short stature youth (QoLISSY) questionnaire in the United States[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2015, 13: 43. PMID: 25889818. PMCID: PMC4424504. DOI: 10.1186/s12955-015-0236-2.
- [24] Rohenkohl AC, De Schepper J, Vanderfaellie J, et al. Validation of the Flemish version of the quality of life in short stature youth (QoLISSY) questionnaire[J]. *Acta Clin Belg*, 2014, 69(3): 177-182. PMID: 24694268.
DOI: 10.1179/2295333714Y.0000000024.
- [25] Rohenkohl A, Stalman S, Kamp G, et al. Psychometric performance of the quality of life in short stature youth (QoLISSY) questionnaire in the Netherlands[J]. *Eur J Pediatr*, 2016, 175(3): 347-354. PMID: 26472642.
DOI: 10.1007/s00431-015-2656-8.
- [26] Drosatou C, Vlachopapadopoulou EA, Bullinger M, et al. Validation of the Greek version of the quality of life in short stature youth (QoLISSY) questionnaire[J]. *J Pediatr Endocrinol Metab*, 2019, 32(3): 215-224. PMID: 30735483. DOI: 10.1515/jpem-2018-0403.
- [27] Maghnie M, Orso M, Polistena B, et al. Quality of life in children and adolescents with growth hormone deficiency and their caregivers: an Italian survey[J]. *J Endocrinol Invest*, 2023, 46(12): 2513-2523. PMID: 37209402. PMCID: PMC10632207. DOI: 10.1007/s40618-023-02106-3.
- [28] 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. DOI: 10.11852/zgetbjzz2020-1695.
- [29] 彭军, 雷玲玲, 杨柳, 等. 重组人生长激素治疗儿童特发性矮小症的效果及对糖脂代谢、血清胰岛素样生长因子-1水平的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(32): 82-85. DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202232023.
- [30] Quitmann J, Bloemeke J, Dörr HG, et al. First-year predictors of health-related quality of life changes in short-statured children treated with human growth hormone[J]. *J Endocrinol Invest*, 2019, 42(9): 1067-1076. PMID: 30840207. DOI: 10.1007/s40618-019-01027-4.
- [31] Shemesh-Iron M, Lazar L, Lebenthal Y, et al. Growth hormone therapy and short stature-related distress: a randomized placebo-controlled trial[J]. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2019, 90(5): 690-701.

- PMID: 30721549. DOI: 10.1111/cen.13944.
- [32] 柴润玉, 王慧. 心理干预对矮小症儿童心理状态的改善和护理质量影响分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(24): 46-47.
DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2020.24.022.
- [33] 刘慧敏, 潘稽, 瞿秋萍. “云课堂”互动家庭功能干预对矮小症患者负性心理及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2022.13.001.
- [34] 段利侠, 李婷, 牛忠鹏. 认知行为疗法在矮小症儿童治疗中的应用及对儿童 SDS、SAS 评分的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(11): 2638-2643.
DOI: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.11.023.
- [35] 王懿. 表扬艺术联合合理情绪疗法对学龄矮小症患者自我认同感及生存质量的影响研究[J]. 中国医学创新, 2021, 18(5): 77-81. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4985.2021.05.020.
- [36] 肖婉翡, 王皋茂, 刘金燕, 等. 表扬艺术联合合理情绪疗法对学龄矮小症患儿的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(24): 73-75.
DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2021.24.024.
- [37] 郭丽华, 邱荷岚, 段发秀, 等. 正性激励与理性情绪疗法在矮小症学龄期患儿中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(17): 3160-3162. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2022.17.028.
- [38] 覃报君. 基于快乐成长之家的延续护理对激素替代治疗矮小症患者行为问题影响研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(6): 52-54. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2023.06.017.
- [39] 荣月芳, 徐晓耘, 徐晓莉, 等. “快乐成长之家”延续护理对激素替代治疗的矮小症患者行为问题的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(2): 246-249.
DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.02.037.
- (本文编辑: 杨丹)
- (版权所有©2024中国当代儿科杂志)