

## · 论 著 ·

## 慢性阻塞性肺疾病患者二元应对水平的影响因素分析

汪小梅<sup>1,2</sup>, 郑杉<sup>2</sup>, 翁晓飞<sup>2</sup>

1.浙江中医药大学第四临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2.杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 310006

**摘要:** **目的** 了解慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者二元应对水平及其影响因素, 为加强 COPD 患者自我管理提供依据。**方法** 采用方便抽样方法抽取 2024 年 1—12 月在杭州市第一人民医院住院治疗的 COPD 患者为研究对象, 通过问卷调查收集人口学信息, 采用中文版二元应对量表、慢性病管理自我效能感量表、中文版亲密关系满意度问卷分别评估二元应对水平、自我效能和亲密关系满意度; 采用多重线性回归模型分析 COPD 患者二元应对水平的影响因素。**结果** 调查男性 129 例, 占 54.66%; 女性 107 例, 占 45.34%。60~84 岁 175 例, 占 74.15%。COPD 患者二元应对得分为 (124.10±8.95) 分, 自我效能得分为 (39.22±5.18) 分, 亲密关系满意度得分为 (5.16±1.08) 分。多重线性回归分析结果显示, 年龄 41~<60 岁 ( $\beta'=0.182$ )、文化程度为高中/中专 ( $\beta'=0.201$ ) 或大专及以上学历 ( $\beta'=0.325$ )、家庭人均月收入为 3 000~6 000 元 ( $\beta'=0.196$ ) 或 >6 000 元 ( $\beta'=0.308$ )、病程≥5 年 ( $\beta'=0.214$ )、自我效能得分高 ( $\beta'=0.209$ ) 和亲密关系满意度得分高 ( $\beta'=0.231$ ) 的 COPD 患者二元应对水平较高。**结论** COPD 患者二元应对水平与年龄、文化程度、家庭人均月收入、病程、自我效能和亲密关系满意度有关。

**关键词:** 慢性阻塞性肺疾病; 二元应对; 影响因素

中图分类号: R563

文献标识码: A

文章编号: 2096-5087 (2025) 07-0664-05

## Influencing factors for the dyadic coping level among patients with chronic obstructive pulmonary disease

WANG Xiaomei<sup>1,2</sup>, ZHENG Shan<sup>2</sup>, WENG Xiaofei<sup>2</sup>

1.Fourth Clinical Medical College, Zhejiang Traditional Chinese Medicine University, Hangzhou, Zhejiang 310053, China;

2.Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou, Zhejiang 310006, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the dyadic coping level and its influencing factors among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), so as to provide the basis for reinforcing their self-management. **Methods** Patients with COPD visiting the Hangzhou First People's Hospital from January to December 2024 were selected using a convenience sampling method. The demographic information was collected by questionnaire survey. The dyadic coping level, self-efficacy, and intimate relationship satisfaction were evaluated using the Dyadic Coping Inventory, Self-Efficacy for Managing Chronic Disease Scale, and Quality of Relationship Index, respectively. Factors affecting dyadic coping level among patients with COPD were analyzed using multiple linear regression model. **Results** A total of 129 (54.66%) male patients and 107 (45.34%) female patients were investigated. Among them, 175 (74.15%) patients aged 60 to 84 years. The mean dyadic coping score was (124.10±8.95) points, self-efficacy score was (39.22±5.18) points, and intimate relationship satisfaction score was (5.16±1.08) points among patients with COPD. Multiple linear regression analysis identified that dyadic coping level was higher among patients with COPD who aged 41~<60 years ( $\beta'=0.182$ ), had high school/secondary specialized educational level ( $\beta'=0.201$ ) or college degree or above educational level ( $\beta'=0.325$ ), had monthly household income per capita of 3 000~6 000 yuan ( $\beta'=0.196$ ) or >6 000 yuan ( $\beta'=0.308$ ), had disease duration ≥5 years ( $\beta'=0.214$ ), scored high in self-efficacy ( $\beta'=0.209$ ) and intimate satisfaction ( $\beta'=0.231$ ). **Conclusion** The dyadic coping level among patients with COPD was related to age, educational level, monthly household income per cap-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2025.07.004

作者简介: 汪小梅, 硕士研究生在读, 主管护师, 主要从事呼吸系统疾病的康复管理工作

通信作者: 郑杉, E-mail: xg32c4@163.com

ita, disease duration, self-efficacy and intimacy satisfaction.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease; dyadic coping; influencing factor

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是以气流受限为主要特征的慢性肺部疾病, 死亡率在呼吸系统疾病中居首位<sup>[1]</sup>。研究表明, 1992—2019年COPD发病率和死亡率均呈上升趋势, 受环境、遗传和自我管理能力等因素影响, COPD病情易反复, 再住院风险较高, 严重影响患者及其配偶的生活质量<sup>[2-3]</sup>。配偶是患者最亲密的人际关系对象, 二元应对是指面对压力时夫妻互相支持、共同决策和共同应对的过程, 是夫妻良性互动支持的重要形式<sup>[4]</sup>。积极的二元应对有助于提高患者自我管理能力, 延缓病情进展和预防并发症<sup>[5]</sup>。本研究分析 COPD 患者二元应对水平及其影响因素, 为加强 COPD 患者自我管理提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用方便抽样方法抽取 2024 年 1—12 月在杭州市第一人民医院住院治疗的 COPD 患者为研究对象。纳入标准: (1) 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2021 年修订版)》<sup>[6]</sup> 诊断; (2) 已婚且配偶健在, 夫妻一方患病; (3) 理解、沟通能力良好。排除标准: (1) 有认知功能损害、心理或精神障碍; (2) 合并其他疾病。本研究通过杭州市第一人民医院医学伦理委员会审查 (LS-202401012), 研究对象均知情同意。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 一般资料调查

自行设计一般资料调查问卷, 收集性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、居住地、工作状况、医疗支付方式、病程、并发症和接受健康教育等资料。并发症指同时存在呼吸衰竭、慢性肺源性心脏病、气胸、肺不张或肺部感染等。

#### 1.2.2 二元应对水平评估

采用中文版二元应对量表<sup>[7]</sup>评估二元应对水平, Cronbach's  $\alpha$  为 0.729。该量表包含压力沟通、支持、授权、共同应对、消极应对和质量评价 6 个维度, 35 个条目, 各条目采用 Likert 5 级评分, “极少”至“非常频繁”分别计 1~5 分。总分 35~175 分, 得分越高表示二元应对水平越高。得分 < 111 分为低水平, 111~145 分为中等水平, > 145 分为高水平。

#### 1.2.3 自我效能评估

采用慢性病管理自我效能感量表<sup>[8]</sup>评估自我效

能, Cronbach's  $\alpha$  为 0.795。该量表包括 6 个条目, 1~4 条目属于症状管理维度, 5~6 条目属于疾病管理维度, 各条目均采用视图模拟法评分, “完全没有信心”至“完全有信心”分别计 1~10 分。总分 6~60 分, 得分越高表示自我效能越高。

#### 1.2.4 亲密关系满意度评估

采用中文版亲密关系满意度问卷<sup>[9]</sup>评价亲密关系满意度, Cronbach's  $\alpha$  为 0.910。共 6 个条目, “完全不赞同”至“完全赞同”分别计 1~7 分。得分为各条目平均分, 得分越高表示亲密关系满意度越高。

### 1.3 质量控制

由经过统一培训的调查人员开展面对面调查, 调查前告知研究目的、意义及填写注意事项。问卷现场发放, 并回收检查, 经双人核对后录入。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS 25.0 软件统计分析。定量资料服从正态分布的采用均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 描述, 组间比较采用  $t$  检验或单因素方差分析; 定性资料采用相对数描述。采用 Pearson 相关分析二元应对得分与自我效能得分、亲密关系满意度得分的相关性。采用多重线性回归模型分析 COPD 患者二元应对水平的影响因素。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 COPD 患者基本情况

发放问卷 250 份, 回收有效问卷 236 份, 问卷有效率为 94.40%。调查男性 129 例, 占 54.66%; 女性 107 例, 占 45.34%。60~84 岁 175 例, 占 74.15%。高中/中专 106 例, 占 44.92%。家庭人均月收入 3 000~6 000 元 105 例, 占 44.49%。居住在城市 177 例, 占 75.00%。非在职 151 例, 占 63.98%。城镇职工医保 149 例, 占 63.14%。病程 $\geq 5$  年 156 例, 占 66.10%。有并发症 102 例, 占 43.22%。接受过健康教育 110 例, 占 46.61%。

### 2.2 COPD 患者二元应对水平

COPD 患者二元应对得分为 (124.10 $\pm$ 8.95) 分, 自我效能得分为 (39.22 $\pm$ 5.18) 分, 亲密关系满意度得分为 (5.16 $\pm$ 1.08) 分。女性、41~<60 岁、居住在城市、病程 $\geq 5$  年和接受过健康教育的 COPD 患者二元应对得分较高 (均  $P < 0.05$ ), 不同文化程度、家庭人均月收入的 COPD 患者二元应对得分比较, 差异

有统计学意义（均  $P<0.05$ ）。见表 1。Pearson 相关分析结果显示，二元应对得分与自我效能得分（ $r=0.309$ ,  $P=0.008$ ）、亲密关系满意度得分（ $r=0.326$ ,  $P=0.005$ ）呈正相关。

表 1 不同特征 COPD 患者二元应对得分比较  
Table 1 Comparison of dyadic coping scores among COPD patients with different characteristics

项目	调查例数	二元应对得分 ( $\bar{x} \pm s$ )	$t/F$ 值	$P$ 值
性别			2.351	0.020
男	129	122.97±8.50		
女	107	125.44±7.92		
年龄/岁			3.219	0.001
41~<60	61	127.10±6.84		
60~84	175	123.05±9.10		
文化程度			21.126 <sup>①</sup>	<0.001
初中及以下	79	120.69±6.73		
高中/中专	106	124.02±8.91		
大专及以上	51	129.22±6.15		
家庭人均月收入/元			10.942 <sup>①</sup>	<0.001
<3 000	69	121.08±6.90		
3 000~6 000	105	124.13±8.67		
>6 000	62	127.20±6.42		
居住地			2.098	0.037
城市	177	124.77±9.11		
农村	59	122.10±6.53		
工作状态			0.379	0.705
在职	85	123.82±7.67		
非在职	151	124.26±8.95		
医疗支付方式			0.701 <sup>①</sup>	0.496
城镇职工医保	149	124.57±9.11		
城乡居民医保	76	123.19±6.73		
自费	11	124.12±4.90		
病程/年			3.946	<0.001
<5	80	121.46±7.15		
≥5	156	125.33±8.82		
并发症			1.500	0.135
有	102	123.08±8.37		
无	134	124.86±9.20		
接受过健康教育			2.086	0.038
有	110	125.40±8.49		
无	136	123.05±9.02		

注：①为  $F$  值，同列其他项为  $t$  值。

2.3 COPD 患者二元应对水平影响因素的多重线性回归分析

以二元应对得分为因变量，以性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、居住地、病程、接受过健康

教育、自我效能得分和亲密关系满意度得分为自变量进行多重线性回归分析（逐步前进法， $\alpha_{入}=0.05$ ,  $\alpha_{出}=0.01$ ），各变量共线性诊断方差膨胀因子均  $<5$ ，不存在共线性。结果显示，年龄、文化程度、家庭人均月收入、病程、自我效能和亲密关系满意度与 COPD 患者二元应对水平存在统计学关联（均  $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 COPD 患者二元应对水平影响因素的多重线性回归分析  
Table 2 Multiple linear regression analysis of factors affecting dyadic coping level among COPD patients

变量	参照组	$\beta$	$s\bar{x}$	$\beta'$	$t$ 值	$P$ 值
年龄/岁						
41~<60	60~84	2.056	0.911	0.182	2.257	0.030
文化程度						
高中/中专	初中及以下	1.831	0.760	0.201	2.409	0.022
大专及以上		4.012	1.105	0.325	3.631	<0.001
家庭人均月收入/元						
3 000~6 000	<3 000	1.455	0.617	0.196	2.358	0.025
>6 000		3.610	1.054	0.308	3.425	<0.001
病程/年						
≥5	<5	2.507	0.961	0.214	2.609	0.011
自我效能得分		0.192	0.067	0.209	2.866	0.005
亲密关系满意度得分		0.317	0.105	0.231	3.019	0.001
常量		18.010	3.635	—	4.955	<0.001

3 讨论

本研究调查 COPD 患者 236 例，主要为男性、60~84 岁和病程  $\geq 5$  年的患者。COPD 患者二元应对得分为（124.10±8.95）分，总体处于中等水平，高于 MITTINTY 等<sup>[10]</sup>报道的慢性病患者二元应对水平。可能因为我国家庭、婚姻观念较强，在应对疾病时更倾向于互相支持、理解和陪伴。结果显示，年龄、文化程度、家庭人均月收入、病程、自我效能和亲密关系满意度是 COPD 患者二元应对水平的影响因素。

老年 COPD 患者二元应对水平低于中年 COPD 患者，与张鹏博等<sup>[11]</sup>报道观点一致。可能因为随年龄增长，夫妻的有效沟通能力和共情反应能力下降。中年人是家庭的中流砥柱，对疾病有效管理、减少再住院治疗风险的意愿更强烈，夫妻沟通更积极，对情绪调节起到正向影响<sup>[4]</sup>。文化程度高的 COPD 患者二元应对水平相对较高，与杨展等<sup>[12]</sup>报道结果一致。文化程度较高的 COPD 患者健康素养、疾病认知能力和康复信念较高，解决问题的主动性强，更善

于与配偶沟通、释放压力<sup>[4]</sup>。家庭人均月收入高的COPD患者二元应对水平较高,经济负担可削弱家庭和社会功能,可能导致夫妻间的消极应对增加,共同应对压力的能力下降,从而降低二元应对水平。病程≥5年的COPD患者二元应对水平较高,可能与患者疾病相关知识增加、康复训练技能熟练程度提升有关。因此,病程较长的COPD患者积累更多经验,自我管理行为更积极,二元应对水平更高<sup>[13]</sup>。

自我效能和亲密关系满意度是COPD患者二元应对水平的影响因素。COPD患者自我效能越高,二元应对水平越高。COPD病程长且病情反复,容易影响COPD患者应对疾病的积极性与行动力。较高的自我效能可以正向影响COPD患者疾病管理态度和自我管理行为,促进其与配偶持续进行疾病决策、情感沟通等良性互动。亲密关系满意度越高的COPD患者二元应对水平越高,与ZIMMERMANN等<sup>[14]</sup>研究结果一致。夫妻感情好,信任感和责任感越强,共情能力越高,共同应对疾病的行为越积极,有助于改善疾病预后<sup>[15]</sup>。

综上所述,COPD患者二元应对水平受年龄、文化程度、家庭人均月收入、病程、自我效能和亲密关系满意度的影响。建议临床治疗和护理时,积极引导患者与配偶共同参与患者疾病管理,发挥协同督促和激励作用,共同积极应对疾病的发生发展。

#### 参考文献

- [1] 林凯洵,张昊天,王妍,等.《2025年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、管理及预防全球策略》更新要点解读[J].实用心脑血管病杂志,2025,33(2):1-10.  
LIN K X, ZHANG H T, WANG Y, et al. Interpretation of the key points of *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2025 Report)* [J]. *Pract J Cardiac Cereb Pneum Vasc Dis*, 2025, 33 (2): 1-10. (in Chinese)
- [2] 沈敏,郁智慧,朱爱韬.1992—2021年中国慢性阻塞性肺疾病发病和死亡的年龄-时期-队列分析[J].预防医学,2025,37(2):113-117.  
SHEN M, YU Z H, ZHU A T. Age-period-cohort analysis of incidence and mortality of chronic obstructive pulmonary disease in China from 1992 to 2021 [J]. *China Prev Med J*, 2025, 37 (2): 113-117. (in Chinese)
- [3] 严永锋,杨娟,高玲玲,等.启东市40岁及以上居民慢性阻塞性肺疾病调查[J].预防医学,2023,35(12):1084-1088.  
YAN Y F, YANG J, GAO L L, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease among residents at ages of 40 years and older in Qidong City [J]. *China Prev Med J*, 2023, 35

- (12): 1084-1088. (in Chinese)
- [4] TANIA B, RUTE B, JOAO H, et al. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach [J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2020, 38 (1): 49-59.
- [5] 李婷,张鑫月,梅永霞,等.慢性病患者及其配偶的二元应对纵向研究进展[J].医学与哲学,2022,43(19):35-38.  
LI T, ZHANG X Y, MEI Y X, et al. Progress of longitudinal research on dyadic coping of chronic disease patients and their spouses [J]. *Med Phil*, 2022, 43 (19): 35-38. (in Chinese)
- [6] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.  
COPD Study Group of Chinese Thoracic Society of Chinese Medical Association, COPD Working Committee of Chinese Association of Chest Physicians of Chinese Medical Doctor Association. Guidelines for the diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease (revised version 2021) [J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2021, 44 (3): 170-205. (in Chinese)
- [7] XU F, HILPERT P, RANDALL A K, et al. Validation of the dyadic coping inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity [J]. *Psychol Assess*, 2016, 28 (8): 127-140.
- [8] 张美霞.慢性病管理自我效能感量表的汉化及应用研究[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2023.  
ZHANG M X. A study on the sinicization and application of the self-efficacy scale for chronic disease management [D]. Hohhot: Inner Mongolia Medical University, 2023. (in Chinese)
- [9] 邱莎莎.成人依恋、亲密关系动机与大学生亲密关系质量的相关研究[D].西安:陕西师范大学,2010.  
QIU S S. A study on the correlation between adult attachment, intimacy motivation and the quality of intimate relationship among college students [D]. Xi'an: Shaanxi Normal University, 2010. (in Chinese)
- [10] MITTINTY M M, KINDT S, MITTINTY M, et al. A dyadic perspective on coping and its effects on relationship quality and psychological distress in couples living with chronic pain: a longitudinal study [J]. *Pain Med*, 2020, 21 (2): 102-113.
- [11] 张鹏博,李婷,梅永霞,等.基于潜在剖面分析的脑卒中患者夫妻二元应对现状及其影响因素[J].军事护理,2024,41(10):87-91.  
ZHANG P B, LI T, MEI Y X, et al. Status quo and influencing factors of dyadic coping in stroke patients and spouses based on latent profile analysis [J]. *Mil Nurs*, 2024, 41 (10): 87-91. (in Chinese)
- [12] 杨展,左满芳,丁敏,等.2型糖尿病住院患者二元应对现状及影响因素分析[J].农垦医学,2024,46(1):49-55.  
YANG Z, ZUO M F, DING M, et al. The status and influencing factors of dyadic coping in patients with type 2 diabetes [J]. *J Nongken Med*, 2024, 46 (1): 49-55. (in Chinese)



- 卫生出版社, 2022.
- Chinese Nutrition Society. Dietary guide for China residents-2022 [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2022. (in Chinese)
- [6] MOZAFFARIAN D, GITANJALI M, SINGH G M. Sodium and cardiovascular disease [J]. N Engl J Med, 2014, 371 (22): 2134-2139.
- [7] 卓志鹏, 宋金萍, 袁雪丽, 等. 膳食干预项目对社区高血压患者控油限盐知信行的影响分析 [J]. 中华健康管理学杂志, 2015, 9 (4): 276-279.
- ZHUO Z P, SONG J P, YUAN X L, et al. Effect of the salt and cooking oil control intervention on knowledge-attitude-practice of patients with hypertension in community [J]. Chin J Health Manage, 2015, 9 (4): 276-279. (in Chinese)
- [8] ZHANG W R, NEUPANE D, ZHAO Z P, et al. Knowledge and practices related to salt consumption in China: findings from a national representative cross-sectional survey [J]. J Hum Hypertens, 2024, 38 (2): 155-167.
- [9] 董文兰, 吕维维, 康敏, 等. 2011年北京市城区居民家庭限盐勺的使用现状 [J]. 中华预防医学杂志, 2011, 45 (10): 952-953.
- DONG W L, LYU W W, KANG M, et al. Usage status of salt-restriction spoons among urban households in Beijing in 2011 [J]. Chin J Prev Med, 2011, 45 (10): 952-953 (in Chinese)
- [10] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 成人体重判定: WS/T 428—2013 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2013.
- National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China. Criteria of weight for adults: WS/T 428—2013 [S]. Beijing: China Standard Press, 2013. (in Chinese)
- [11] 国家心血管病中心 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南 2020 版 [J]. 中国循环杂志, 2021, 36 (3): 209-220.
- The National Essential Public Health Service Program Office for Management of Hypertension in Primary Health Care, National Center for Cardiovascular Diseases, National Committee on Hypertension Management in Primary Health Care. National clinical practice guidelines on the management of hypertension in primary health care in China (2020) [J]. Chin Circ J, 2021, 36 (3): 209-220. (in Chinese)
- [12] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37 (4): 311-398.
- Chinese Diabetes Society. Guideline for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in China (2020 edition) [J]. Chin J Endocrinol Metab, 2021, 37 (4): 311-398. (in Chinese)
- [13] 漆莉, 丁贤彬, 毛德强, 等. 重庆市慢性病综合防控示范区创建效果 [J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47 (3): 260-264.
- QI L, DING X B, MAO D Q, et al. Effect of comprehensive control and prevention for chronic disease in demonstration plot of Chongqing [J]. Chin J Prev Med, 2013, 47 (3): 206-264. (in Chinese)
- [14] 张幸, 董静, 郭怡, 等. 基于 PRECEDE 模式的居民减盐行为影响因素的混合方法研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (10): 1221-1230.
- ZHANG X, DONG J, GUO Y, et al. Influencing factors of salt-reduction behavior among residents: a mixed methods research based on the PRECEDE model [J]. Chin Gen Pract, 2024, 27 (10): 1221-1230. (in Chinese)
- [15] 李园, 张娟, 施小明, 等. 中国城乡居民 2012 年全民健康生活方式行动实施效果调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34 (9): 869-873.
- LI Y, ZHANG J, SHI X M, et al. A cross-sectional survey on the efficacy of 'China Healthy Lifestyle for All' in 2012 [J]. Chin J Epidemiol, 2013, 34 (9): 869-873. (in Chinese)
- [16] 徐建伟, 颜流霞, 张梅, 等. 2010 年我国居民家庭限盐勺和控油壶普及情况分析 [J]. 中国健康教育, 2014, 30 (5): 390-392.
- XU J W, YAN L X, ZHANG M, et al. Investigation on coverage of salt control spoon and oil control pot among Chinese resident households in 2010 [J]. Chin J Health Educ, 2014, 30 (5): 390-392. (in Chinese)
- [17] 赵艳婷, 叶晓舸, 白永娟, 等. 成都市居民减盐控油干预效果分析 [J]. 健康教育与健康促进, 2024, 19 (2): 114-116, 121.
- ZHAO Y T, YE X G, BAI Y J, et al. Analysis of intervention effect of reducing salt and controlling oil in Chengdu residents [J]. Health Educ Health Promot, 2024, 19 (2): 114-116, 121. (in Chinese)
- 收稿日期: 2025-04-14 修回日期: 2025-06-12 本文编辑: 徐亚慧

## (上接第 667 页)

- [13] 李美琳, 周梦蛟, 葛华英, 等. 中青年 2 型糖尿病患者二元应对水平及影响因素分析 [J]. 浙江临床医学, 2024, 26 (12): 1798-1800.
- LI M L, ZHOU M J, GE H Y, et al. Analysis of dual coping levels and influencing factors in middle-aged and young type 2 diabetes patients [J]. Zhejiang J Clin Med, 2024, 26 (12): 1798-1800. (in Chinese)
- [14] ZIMMERMANN T, DOLLE S, WALDENBURGER N, et al. Relationship quality, dyadic coping, and depression in couples with left ventricular assist device implantation [J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2021, 20 (4): 342-347.
- [15] SHANG M, CAI T T, MENG Y T, et al. Dyadic coping in young and middle-aged women with gynecological cancer: a latent class analysis [J]. Support Care Cancer, 2022, 31 (1): 47-52.
- 收稿日期: 2025-04-03 修回日期: 2025-05-22 本文编辑: 高碧玲