

· 妇幼保健 ·

德尔菲法构建宫颈癌防治素养评价指标体系

周璇¹, 吴苗苗¹, 何以晴¹, 苏芳¹, 丁金霞², 谢伦芳¹

1. 安徽医科大学护理学院, 安徽 合肥 230032; 2. 安徽医科大学第一附属医院, 安徽 合肥 230022

摘要: **目的** 构建宫颈癌防治素养评价指标体系, 为评估宫颈癌防治素养水平提供工具。 **方法** 基于文献研究设计宫颈癌防治素养评价指标体系框架, 邀请有宫颈癌防治理论与实践经验的21名专家进行2轮德尔菲专家咨询。采用百分权重法和乘法确定指标权重, 并评价专家积极性、权威程度、意见集中程度和协调程度。 **结果** 21名专家参与咨询, 其中男性3人, 女性18人; 博士研究生11人, 硕士研究生7人, 本科3人; 均为高级专业技术职称; 工作年限均≥10年。2轮咨询问卷回收率分别为100.00%和95.24%, 专家权威系数分别为0.963和0.948, 肯德尔协调系数分别为0.175和0.148 (均 $P<0.05$)。最终构建的宫颈癌防治素养评价指标体系包括基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能3个一级指标, 权重分别为0.334、0.338和0.328; 12个二级指标, 其中“能够正确获取、理解、评估和应用健康信息”的权重最高, 为0.166; 51个三级指标, 其中“接种HPV疫苗”“咨询相关问题”“表达个人观点”的权重较高, 分别为0.086、0.082和0.080。 **结论** 构建的宫颈癌防治素养评价指标体系可作为评估适龄健康女性宫颈癌防治素养水平的工具, 为宫颈癌防治素养宣传和干预提供参考。

关键词: 宫颈癌; 健康素养; 指标体系; 德尔菲法

中图分类号: R711.74

文献标识码: A

文章编号: 2096-5087 (2025) 04-0413-05

Evaluation index system of cervical cancer prevention and control literacy based on Delphi method

ZHOU Xuan¹, WU Miaomiao¹, HE Yiqing¹, SU Fang¹, DING Jinxia², XIE Lunfang¹

1. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230022, China

Abstract: **Objective** To construct an evaluation index system of cervical cancer prevention and control literacy, so as to provide an assessment tool for cervical cancer prevention and control literacy. **Methods** The preliminary framework for cervical cancer prevention and control literacy was designed based on literature review. Twenty-one experts with both theoretical and practical experience in cervical cancer prevention and control were invited to participate in two rounds of Delphi consultation. The weights of indicators were determined by the percentage weighting method and product method, and the response rate, authority level, opinion concentration degree, and coordination degree of experts were evaluated. **Results** Twenty-one experts participated in the consultation, including 3 males and 18 females. There were 11 experts with a doctor's degree, 7 with a master's degree and 3 with a bachelor's degree. All of them had senior professional titles and had more than 10 years of working experience. The recovery rates of the two rounds of consultations were 100.00% and 95.24%, the authority coefficients were 0.963 and 0.948, and Kendall's coefficients of concordance were 0.175 and 0.148 (both $P<0.05$), respectively. The final cervical cancer prevention and control literacy evaluation index system included 3 primary indicators (basic knowledge and concepts: 0.334; healthy lifestyle and behaviors: 0.338; basic skills: 0.328), 12 secondary indicators, with "capability to accurately acquire, comprehend, evaluate and apply health information" having the highest weight (0.166), and 51 tertiary indicators, with "HPV vaccination" (0.086), "consulting on relevant issues" (0.082), and "expressing personal perspectives" (0.080) having relatively higher weights. **Con-**

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2025.04.020

基金项目: 安徽医科大学护理学院研究生育苗培育项目

(hlqm12024092, hlqm12024091)

作者简介: 周璇, 硕士研究生在读, 护理专业

通信作者: 谢伦芳, E-mail: 527548725@qq.com

clusion The evaluation index system of cervical cancer prevention and control literacy serves as a valid assessment tool for women of appropriate age, providing the reference for developing targeted health education to enhance cervical cancer prevention and control literacy.

Keywords: cervical cancer; health literacy; index system; Delphi method

90% 以上的宫颈癌源于人乳头瘤病毒 (human papilloma virus, HPV) 感染, HPV 疫苗接种、癌前病变筛查等一级和二级预防措施能有效降低宫颈癌发病率, 因此做好宫颈癌一级和二级预防是我国宫颈癌防治工作的重点。有研究指出, 适龄群体的宫颈癌防治素养水平影响宫颈癌防治效果^[1]。《中国妇女发展纲要 (2021—2030 年)》提出增强女性宫颈癌防治意识并提升其健康素养的目标^[2]。宫颈癌防治素养是指个体获取、理解和应用宫颈癌防治相关知识和技能, 维护和提升自身健康水平的能力。目前我国有关宫颈癌防治素养的研究大多采用自制问卷, 维度单一且缺乏权重设置; 而国外宫颈癌防治素养评估工具的特异性较低, 无法准确评估我国女性宫颈癌防治素养^[3-5]。因此, 本研究应用德尔菲法构建宫颈癌防治素养评价指标体系, 为评估宫颈癌防治素养水平提供工具。

1 资料与方法

1.1 指标体系初步构建

由 2 名教授和 2 名研究生组成研究小组, 以宫颈癌、健康素养、预防、知识、行为和技能为中文关键词检索中国知网、万方数据知识服务平台和维普中文科技期刊数据库, 以 cervical cancer、health literacy、prevention、knowledge、behavior 和 skill 为英文关键词检索 PubMed 和 Embase 数据库, 同时采用文献追溯法作为辅助手段, 检索宫颈癌防治相关研究、指南和政策文件等。筛选和阅读检索到的文献, 以基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能^[6]作为宫颈癌防治素养评价指标体系的基本框架, 初步构建 3 个一级指标、15 个二级指标和 78 个三级指标。

1.2 专家邀请

邀请疾病预防控制中心、国家卫生健康委员会妇幼健康中心、妇幼保健院和高等医学院校的专家作为函询对象。入选标准: (1) 本科及以上学历; (2) 有丰富的宫颈癌防治理论与实践经验, 从事相关领域工作≥10 年; (3) 高级专业技术职称。

1.3 德尔菲专家咨询

咨询问卷包括 3 个部分: (1) 介绍宫颈癌防治素养评价指标体系的目的、方法和意义; (2) 宫颈癌防治素养评价指标体系核心内容, 邀请专家对每个指标

的重要性进行评分, 采用 Likert 5 级评分法, 1 分表示非常不重要, 5 分表示非常重要, 每个指标后均设置“意见反馈”栏; (3) 专家基本信息调查表, 包括性别、年龄、学历、工作年限、专业技术职称、研究方向、熟悉程度和判断依据等。通过电子邮件或微信推送的方式进行 2 轮专家咨询。以重要性评分均数>3.50 且变异系数 (CV) <0.25 作为指标筛选标准^[7], 同时结合专家建议对指标进行增补或删改。2 轮专家意见基本一致时结束咨询。

1.4 咨询结果分析与评价

采用 Excel 2019 软件录入专家咨询结果, 采用 SPSS 24.0 软件统计分析。采用问卷回收率表示专家积极性, 问卷回收率≥70% 表示咨询专家有较高的积极性^[8]; 专家权威程度 (Cr) 由专家判断依据 (Ca) 和专家对指标熟悉程度 (Cs) 决定, 计算公式为 $Cr = (Ca + Cs) / 2$, $Cr \geq 0.70$ 表示咨询结果可接受^[9]。Ca 包括实践经验、理论分析、参考国内外资料和直观感觉 4 个部分, 具体量化标准见表 1。Cs 指专家对各级指标的熟悉程度, 分为非常熟悉、相对熟悉、一般熟悉、不太熟悉和不熟悉, 分别赋值 1.0、0.8、0.6、0.4 和 0.2。采用指标重要性评分均数和 CV 表示专家意见的集中程度, CV 越小表示专家意见越趋于一致^[10]。采用肯德尔协调系数 (Kendall's W) 表示专家意见的协调程度, 以 $P < 0.05$ 为专家意见有一致性。采用百分权重法计算一级指标的权重, 再结合乘法计算二级和三级指标的权重。

表 1 专家判断依据量化表
Table 1 Quantification of expert judgment basis

判断依据	对专家判断的影响程度		
	大	中	小
实践经验	0.5	0.4	0.3
理论分析	0.3	0.2	0.1
参考国内外资料	0.1	0.1	0.1
直观感觉	0.1	0.1	0.1

2 结果

2.1 专家基本情况

咨询专家 21 人, 其中男性 3 人, 女性 18 人; 30 ~ <40 岁 1 人, 40 ~ <60 岁 18 人, ≥60 岁 2

人;博士研究生 11 人,硕士研究生 7 人,本科 3 人;工作年限 10~<21 年 3 人,21~<31 年 10 人,31~<41 年 6 人,≥41 年 2 人;专业技术职称为正高级 18 人,副高级 3 人;研究方向为妇女保健 9 人,公共卫生与预防医学 5 人,妇科肿瘤 3 人,肿瘤流行病学 3 人,慢性病流行病学 1 人。

2.2 德尔菲专家咨询质量评价

第一轮咨询,问卷回收率为 100.00%,Cs 为 0.940, Ca 为 0.985, Cr 为 0.963, 指标重要性评分均数为 3.30~4.95, CV 为 0.05~0.40, W 值为 0.175 ($\chi^2=339.015$, $P<0.001$);第二轮咨询,问卷回收率为 95.24%, Cs 为 0.930, Ca 为 0.965, Cr 为 0.948, 指标重要性评分均数为 4.40~5.00, CV 为 0~0.19, W 值为 0.148 ($\chi^2=190.479$, $P<0.001$)。

2.3 指标筛选及修改情况

2 轮咨询后,删除 3 个二级指标和 30 个三级指标;将三级指标“多次人工流产是宫颈癌的危险因素”合并入“多孕多产是宫颈癌的危险因素”中,将“线下分享”合并入“表达个人观点”中;增加 5 个三级指标,为“长期口服避孕药是宫颈癌的危险因素”“接种 HPV 疫苗”“宫颈癌早诊早治”“评估信息”“应用信息”;修改 5 个二级指标和 21 个三级指标。最终建立的宫颈癌防治素养评价指标体系包含 3 个一级指标、12 个二级指标和 51 个三级指标。一级指标中“健康生活方式与行为”的权重最高;二级指标中“能够正确获取、理解、评估和应用健康信息”的权重最高;三级指标中“接种 HPV 疫苗”的权重最高。见表 2。

3 讨论

本研究基于文献研究、德尔菲法和百分权重法构建了包含 3 个一级指标、12 个二级指标和 51 个三级指标的宫颈癌防治素养评价指标体系。本指标体系可作为评估适龄健康女性宫颈癌防治素养水平的工具,也可帮助宫颈癌防治工作者明确防治重点,采取针对性防治策略,提升防治效果。

本指标体系的构建过程严格遵循了科学性与可靠性原则。专家工作年限均在 10 年以上,均为高级专业技术职称,多数具有研究生学历,研究方向覆盖学科范围广,保证了指标体系的可靠性。2 轮德尔菲专家咨询问卷回收率分别为 100.00% 和 95.24%, Cr 分别为 0.963 和 0.948, 提示专家积极性和权威程度较高;专家意见的 W 值分别为 0.175 和 0.148 (均 $P<0.05$), 第二轮专家咨询各指标 CV 均 <0.25 , 表明专

家意见的高度一致性和稳定性。

本指标体系基于基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能的理论框架构建,内容涵盖国家纲要要求,充分体现了宫颈癌的一级和二级预防策略。《中国公民健康素养——基本知识与技能(2024 年版)》^[6]要求能够正确理解宫颈癌防治信息,并对信息的科学性进行评估,能够将防治信息应用于日常生活,维护和促进自身及家人健康,这些方面在本指标体系的基本技能中均有体现。有研究发现,良好的沟通技能能帮助适龄女性积极应对健康挑战,迅速获取资源,从而增强宫颈癌防治效果,强调了沟通和健康信息处理能力在疾病防治中的重要作用^[11]。《子宫颈癌综合防控指南(第 2 版)》^[12]指出,开展健康教育和接种 HPV 疫苗是一级预防的关键措施,这在本指标体系的基本知识和理念、健康生活方式与行为中均有体现。51 个三级指标中,权重前三位的指标分别是“接种 HPV 疫苗”(0.086)、“咨询相关问题”(0.082)和“表达个人观点”(0.080)。接种 HPV 疫苗作为一级预防的核心,是预防宫颈癌的有力手段^[13]。宫颈癌前病变及早期浸润癌常隐匿无症状,定期筛查是早期发现、及时干预的关键。在此过程中,适龄女性的积极参与尤为关键,主动咨询、表达观点,不仅促进医患间的深入沟通,还有利于消除公众对疫苗的疑虑,提高疫苗接种与筛查的普及率,推动宫颈癌防治工作的深入开展。

本研究还存在不足之处。本研究基于德尔菲法构建宫颈癌防治素养评价指标体系,存在一定程度的主观性。此外,男性是 HPV 的携带者与传播者,对其伴侣的健康构成潜在威胁。因此,在推广和应用宫颈癌防治素养评价指标体系时,应将男性纳入考虑范围,宣传普及 HPV 疫苗接种的重要性及宫颈癌防治的相关知识。

参考文献

- [1] 刘文敏,付振明. 宫颈癌预防与筛查研究进展 [J]. 中国预防医学杂志, 2022, 23 (9): 713-720.
LIU W M, FU Z M. Research progress on cervical cancer prevention and screening [J]. Chin Prev Med, 2022, 23 (9): 713-720. (in Chinese)
- [2] 国家统计局. 2022 年《中国妇女发展纲要(2021—2030 年)》统计监测报告 [N]. 中国信息报, 2024-01-02 (002).
National Bureau of Statistics. Statistical monitoring report of the 2022 Programme for the Development of Chinese Women (2021-2030) [N]. China Inf Daily, 2024-01-02 (002). (in Chinese)
- [3] 张京蕾,林萍,郭树琴. 不同年龄段体检女性宫颈癌认知情况及影响因素 [J]. 河北医药, 2023, 45 (11): 1736-1739.

表 2 宫颈癌防治素养评价指标及其权重

Table 2 Evaluation indicators and weights of cervical cancer prevention and control literacy

指标	重要性评分 ($\bar{x}\pm s$)	CV	权重	指标	重要性评分 ($\bar{x}\pm s$)	CV	权重
1 基本知识和理念	4.95±0.23	0.044	0.334	1.4.9 接种 HPV 疫苗的不良反应	4.60±0.60	0.124	0.006
1.1 基本理念	4.85±0.37	0.074	0.056	1.5 宫颈癌筛查知识	4.85±0.37	0.074	0.056
1.1.1 宫颈癌是防可治的	4.70±0.57	0.098	0.056	1.5.1 接种 HPV 疫苗和宫颈癌筛查的关系	4.65±0.59	0.044	0.010
1.2 宫颈癌的危险因素	4.90±0.31	0.061	0.056	1.5.2 宫颈癌筛查的目的	4.95±0.22	0.061	0.010
1.2.1 高危型 HPV 持续感染是宫颈癌的主要致病因素	4.70±0.47	0.061	0.006	1.5.3 宫颈癌免费筛查项目知晓情况	4.90±0.31	0.092	0.009
1.2.2 吸烟是宫颈癌的危险因素	4.90±0.31	0.108	0.005	1.5.4 宫颈癌筛查的主要方法	4.75±0.44	0.119	0.009
1.2.3 营养不良、免疫力低下是宫颈癌的危险因素	4.60±0.50	0.145	0.005	1.5.5 宫颈筛查前需要知道的注意事项	4.70±0.57	0.145	0.009
1.2.4 初次性行为过早是宫颈癌的危险因素	4.60±0.68	0.061	0.006	1.5.6 宫颈癌筛查频率	4.60±0.68	0.145	0.009
1.2.5 过早怀孕是宫颈癌的危险因素	4.90±0.31	0.106	0.006	1.6 宫颈癌的早期症状和体征	4.85±0.37	0.080	0.056
1.2.6 有多个性伴侣是宫颈癌的危险因素	4.80±0.52	0.084	0.006	1.6.1 宫颈癌的早期症状和体征	4.60±0.68	0.074	0.056
1.2.7 和高危男性发生性行为是宫颈癌的危险因素	4.80±0.41	0.084	0.006	2 健康生活方式与行为	5.00±0	0	0.338
1.2.8 多孕多产是宫颈癌的危险因素	4.80±0.41	0.084	0.006	2.1 日常生活习惯	4.80±0.41	0.084	0.083
1.2.9 艾滋病病毒、生殖道感染/性传播疾病是宫颈癌的危险因素	4.80±0.41	0.074	0.006	2.1.1 营养均衡	4.95±0.22	0.133	0.020
1.2.10 长期口服避孕药是宫颈癌的危险因素	4.85±0.37	0.152	0.005	2.1.2 避免吸烟和被动吸烟	4.50±0.61	0.128	0.021
1.3 HPV 相关知识	4.80±0.41	0.092	0.055	2.1.3 保持私处清洁	4.60±0.60	0.156	0.021
1.3.1 HPV 主要通过性行为传播	4.45±0.69	0.044	0.008	2.1.4 体育锻炼	4.65±0.75	0.160	0.021
1.3.2 坚持正确使用安全套是 HPV 感染的保护因素	4.95±0.22	0.074	0.008	2.2 HPV 疫苗接种行为	5.00±0	0	0.086
1.3.3 HPV 可以存活在人体的位置	4.85±0.37	0.148	0.008	2.2.1 接种 HPV 疫苗	4.60±0.75	0.061	0.086
1.3.4 和宫颈癌关系最为密切的 HPV 分型	4.55±0.69	0.137	0.008	2.3 宫颈癌筛查行为	4.90±0.31	0.061	0.084
1.3.5 HPV 的易感性	4.70±0.66	0.133	0.008	2.3.1 定期宫颈癌筛查	4.90±0.31	0.044	0.043
1.3.6 HPV 的可清除性	4.50±0.61	0.124	0.055	2.3.2 宫颈癌早诊早治	4.95±0.22	0.106	0.041
1.3.7 HPV 感染与癌变风险	4.65±0.59	0.183	0.007	2.4 安全性行为	4.95±0.22	0.044	0.085
1.4 HPV 疫苗相关知识	4.80±0.41	0.084	0.055	2.4.1 避免初次性行为过早	4.80±0.52	0.084	0.021
1.4.1 HPV 疫苗接种年龄	4.40±0.82	0.106	0.006	2.4.2 避免早孕	4.80±0.41	0.092	0.021
1.4.2 HPV 疫苗最佳接种时机	4.80±0.52	0.061	0.006	2.4.3 避免有多个性伴侣	4.75±0.44	0.074	0.021
1.4.3 HPV 疫苗的有效性	4.90±0.31	0.124	0.006	2.4.4 性伴侣坚持正确使用安全套	4.85±0.37	0.074	0.021
1.4.4 HPV 疫苗可预防的恶性肿瘤种类	4.65±0.59	0.124	0.006	3 基本技能	4.85±0.37	0.074	0.328
1.4.5 二价疫苗预防 HPV 种类	4.65±0.59	0.084	0.006	3.1 能够正确获取、理解、评估和应用健康信息	4.80±0.41	0.084	0.166
1.4.6 四价疫苗预防 HPV 种类	4.80±0.41	0.084	0.006	3.1.1 从正规途径获取信息	4.85±0.37	0.074	0.042
1.4.7 九价疫苗预防 HPV 种类	4.80±0.41	0.119	0.006	3.1.2 理解信息	4.85±0.37	0.113	0.042
1.4.8 HPV 疫苗接种剂次和时间	4.70±0.57	0.128	0.006	3.1.3 评估信息	4.75±0.55	0.128	0.040
				3.1.4 应用信息	4.60±0.60	0.092	0.042
				3.2 信息沟通技能	4.70±0.57	0.098	0.162
				3.2.1 咨询相关问题	4.75±0.44	0.092	0.082
				3.2.2 表达个人观点	4.75±0.44	0.124	0.080

ZHANG J L, LIN P, GUO S Q. Investigation on the cognition of cervical cancer in women of different ages receiving physical examinations and its influencing factors [J]. Hebei Medical J, 2023, 45 (11): 1736-1739. (in Chinese)

[4] HE C C, PEI C Y, MA J. Developing an evaluation indicators of health literacy for cervical cancer among Chinese women: a modified Delphi method study [J/OL]. BMC Cancer, 2023, 23 [2025-02-09]. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11208-3>.

[5] HAWARD B, TATAR O, ZHU P, et al. Development and validation of the cervical cancer knowledge scale and HPV testing knowledge scale in a sample of Canadian women [J/OL]. Prev Med Rep, 2022, 30 [2025-02-09]. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102017>.

[6] 国家卫生健康委员会. 中国公民健康素养——基本知识与技能 (2024 年版) [J]. 中国病毒病杂志, 2024, 14 (5): 500. National Health Commission of the People's Republic of China. Health literacy of Chinese citizens—basic knowledge and skills (2024 edition) [J]. Chin J Viral Dis, 2024, 14 (5): 500. (in Chinese)

[7] 王蕾, 李星, 汪秋伊, 等. 网络健康信息可读性评价指标体系的构建 [J]. 中华护理教育, 2022, 19 (1): 14-20.

- 究[J]. 中国儿童保健杂志, 2020, 28 (11): 1214-1218.
- ZHAO Y, QIN R, MA X H. Vitamin D status among 0-5 years old children in Jiangsu Province of China [J]. Chin J Child Health Care, 2020, 28 (11): 1214-1218. (in Chinese)
- [6] 黄蕾, 南楠, 刘爱萍, 等. 甘肃省 0~6 岁儿童血清 25-羟基维生素 D 水平 [J]. 中国学校卫生, 2021, 42 (12): 1803-1805.
- HUANG L, NAN N, LIU A P, et al. Analysis of serum 25-hydroxyvitamin D levels in children aged 0-6 years in Gansu Province [J]. Chin J Sch Health, 2021, 42 (12): 1803-1805. (in Chinese)
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 卫生部办公厅关于印发新生儿访视等儿童保健技术规范的通知 [EB/OL]. [2024-12-26]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/201205/da02602bd8b44828abeb3c08358b6794.shtml>.
- [8] 陈荣华, 赵正言, 刘湘云. 儿童保健学 [M]. 5 版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017.
- CHEN R H, ZHAO Z Y, LIU X Y. Child health care [M]. 5th edition. Nanjing: Jiangsu Phoenix Science and Technology Press, 2017. (in Chinese)
- [9] 陈赛, 陈仁君. 儿童 25-羟基维生素 D 水平调查分析 [J]. 中国卫生检验杂志, 2021, 31 (19): 2416-2423.
- CHEN S, CHEN R J. Investigation and analysis of children's 25-hydroxy vitamin D level [J]. Chin J Health Lab Tec, 2021, 31 (19): 2416-2423. (in Chinese)
- [10] 谢杰施, 陈怡菲, 王殊, 等. 北京地区周岁内婴幼儿维生素 D 营养状况调查分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2024, 31 (1): 16-21, 47.
- XIE J S, CHEN Y F, WANG S, et al. An analysis of vitamin D nutritional status of infants up to one year old in Beijing Region [J]. Labeled Immunoassays & Clin Med, 2024, 31 (1): 16-21, 47. (in Chinese)
- [11] 余红, 程洪, 陈晓霞. 绍兴地区 0~14 岁儿童维生素 D 营养状况评价 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2021, 29 (7): 1024-1026.
- YU H, CHENG H, CHEN X X. Evaluation of vitamin D status of children aged 0-14 in Shaoxing [J]. Chin J Birth Health & Hered, 2021, 29 (7): 1024-1026. (in Chinese)
- [12] 颜丙辉, 李燕, 吴琼, 等. 济南地区 1 180 例 0~6 岁儿童维生素 D 水平观察及其影响因素分析 [J]. 山东医药, 2021, 61 (9): 27-30.
- YAN B H, LI Y, WU Q, et al. Observation of vitamin D level and analysis of its influencing factors in 1 180 children aged 0-6 years in Jinan area [J]. Shandong Med J, 2021, 61 (9): 27-30. (in Chinese)
- [13] 杜晓旭, 包萨如拉, 冯帆, 等. 维生素 D 水平与代谢相关脂肪性肝病发生风险的相关性 [J]. 慢性病学杂志, 2024, 25 (6): 801-806.
- DU X X, BAO S R L, FENG F, et al. Correlation between vitamin D levels and the risk of metabolic related fatty liver disease [J]. Chron Pathematol J, 2024, 25 (6): 801-806. (in Chinese)
- 收稿日期: 2024-07-08 修回日期: 2024-12-26 本文编辑: 古兰芳

(上接第 416 页)

- WANG L, LI X, WANG Q Y, et al. Development of the readability evaluation index system for online health information [J]. Chin J Nurs Educ, 2022, 19 (1): 14-20. (in Chinese)
- [8] 高丽娟, 井洪, 郑文贵, 等. 县级疾病预防控制中心突发公共卫生事件应急准备能力评价指标体系构建 [J]. 预防医学, 2023, 35 (8): 659-664.
- GAO L J, JING Q, ZHENG W G, et al. Construction of an evaluation index system of public health emergency preparedness capacity in county-level centers for disease control and prevention [J]. China Prev Med J, 2023, 35 (8): 659-664. (in Chinese)
- [9] 陈银炜, 周洋, 刘珍, 等. 流动人口 HIV 感染孕产妇健康综合评价指标体系研究 [J]. 预防医学, 2023, 35 (3): 210-214.
- CHEN Y W, ZHOU Y, LIU Z, et al. Construction of comprehensive health evaluation index system for HIV infected pregnant and lying-in women in floating populations [J]. China Prev Med J, 2023, 35 (3): 210-214. (in Chinese)
- [10] 王智帆, 郭玲玲, 简伟研. 高层次公共卫生人才核心能力培养指标体系研究 [J]. 预防医学, 2023, 35 (5): 401-405.
- WANG Z F, GUO L L, JIAN W Y. Construction of core competency training indicator system for high-level public health talents [J]. China Prev Med J, 2023, 35 (5): 401-405. (in Chinese)
- [11] KUNITOKI K, FUNATO M, MITSUNAMI M, et al. Access to HPV vaccination in Japan: increasing social trust to regain vaccine confidence [J]. Vaccine, 2021, 39 (41): 6104-6110.
- [12] 狄江丽, 张小松, 赵更力, 等. 《子宫颈癌综合防控指南 (第 2 版)》解读 [J]. 中国妇幼卫生杂志, 2024, 15 (2): 1-5.
- DI J L, ZHANG X S, ZHAO G L, et al. Interpretation of *Guideline for Comprehensive Prevention and Control of Cervical Cancer (2nd edition)* [J]. Chin J Women and Children Health, 2024, 15 (2): 1-5. (in Chinese)
- [13] 罗杨, 王晓瑞, 张芳梅, 等. 预防性人乳头瘤病毒疫苗的应用及安全性研究状况 [J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40 (17): 2586-2590.
- LUO Y, WANG X R, ZHANG F M, et al. Research status in application and safety research of preventive human papillomavirus vaccine [J]. Chin J Clin Pharmacol, 2024, 40 (17): 2586-2590. (in Chinese)
- 收稿日期: 2024-11-25 修回日期: 2025-02-09 本文编辑: 徐文璐