

基于叙事护理的体重管理对肥胖型 PCOS 患者助孕结局影响分析

王伟伟¹, 王洪帆¹, 冯媛², 李颂军¹, 路敏¹

1. 深圳罗湖人民医院, 广东 深圳 518000

2. 深圳大学附属总医院, 广东 深圳 518000

摘 要 : 目的: 分析基于叙事护理的体重管理对肥胖型多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) 患者助孕结局影响。方法: 选取我院2019年1月—2020年12月收治的72例肥胖型 PCOS 患者作为研究对象, 按照随机数字表法分组为每组各36例的对照组和观察组两组, 对照组采用常规护理干预措施, 观察组在对照组的基础上增加叙事护理的体重管理干预, 观察两组患者干预前后血糖水平、血脂水平、生活质量评分以及减重比例和助孕结局。结果: 治疗后, 观察组病人的血糖指数明显低于对照组 ($P<0.05$)。治疗后, 与对照组相比, 观察组的血脂指标更加接近于正常值 ($P<0.05$)。观察组病人生存质量较治疗前有显著提高, 与治疗前和对照组比较 ($P<0.05$)。观察组体重减轻率高于对照组, 其辅助妊娠效果优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 肥胖型 PCOS 患者的护理措施选取基于叙事护理理念的体重管理措施可有效改善患者的血糖和血脂水平, 减轻体重, 改善助孕结局。

关 键 词 : 叙事护理; 体重管理; 肥胖型; 多囊卵巢综合征; 助孕结局

Effect of Weight Management Based on Narrative Nursing Concept on Fertility Outcomes in Obese PCOS Patients

Wang Weiwei¹, Wang Hongfan¹, Feng Yuan², Li Songjun¹, Lu Min¹

1. Shenzhen Luohu People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518000

2. General Hospital of Shenzhen University, Shenzhen, Guangdong 518000

Abstract : Objective: To analyze the effect of weight management based on narrative nursing concept on fertility outcomes in patients with obese polycystic ovary syndrome (PCOS). Methods: A total of 72 obese PCOS patients admitted to our hospital from January 2019~December 2020 were selected as the research objects, and they were divided into two groups, the control group with 36 cases in each group and the observation group. Results: After treatment, the glycemic index of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the blood lipid index in the observation group was closer to the normal value than that in the control group ($P<0.05$). The quality of life of the patients in the observation group was significantly improved compared with that before treatment and the control group ($P<0.05$). The weight loss rate of the observation group was higher than that of the control group, and its effect of assisted pregnancy was better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The selection of nursing measures for obese patients with PCOS, weight management measures based on the concept of narrative nursing can effectively improve the blood glucose and blood lipid levels, reduce body weight, and improve the outcome of fertility.

Keywords : narrative nursing; weight management; obesity type; polycystic ovary syndrome; fertility outcome

随着全球肥胖率的攀升, 肥胖相关疾病已成为公共卫生领域的一大挑战^[1]。其中, 肥胖型多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) 患者由于内分泌紊乱、代谢异常以及体重过重等问题, 往往面临生育能力下降、妊娠并发症增加的风险^[2]。肥胖型 PCOS 患者的助孕过程尤为复杂, 不仅需要针对性的内分泌调控和生活方式干预, 更亟待创新且有效的护理策略以优化助孕结局。叙事护理是一种后现代心理学中的叙事治疗理念和方法与临床护理相结合, 所产生的一种新的心理护理模式与方法, 旨在抚慰患者由病而引发的心灵之痛。叙事护理作为一种以人为本、重视个体生命故事与经验的护理模式, 其在慢性病管理中的价值日益凸显, 尤其是在

引导患者建立健康行为、提升自我管理能力方面展现出了显著效果^[9]。叙事护理理念强调通过倾听、理解、尊重、外化疾病和重构患者的生命故事，协助其赋予疾病意义，激发内驱力和提升自我效能，改写目前疾病困境，从而积极参与到自身的健康管理之中。在肥胖型 PCOS 患者的体重管理中，这一理念具有深远的应用潜力。它能够超越传统医学模式中单纯的体重数字关注，转向对患者个体化饮食习惯、运动习惯、疾病困境、心理压力、社会支持网络等多维度生活情境的理解与干预，从而实现“你需要做，你要做，我来做，我想做”更为深度且持久的行为改变，本研究旨在探讨基于叙事护理理念的体重管理对肥胖型 PCOS 患者助孕结局的影响。

一、资料与方法

（一）一般资料

本项目以本院2019年1月至2020年12月住院的72名肥胖多囊卵巢综合征病人为研究对象，以随机数表法将其分为两组，每组36人，一组为对照组，另一组为观察组，对照组年龄（23~46,36.52±2.13）岁，体重（44~85,62.23±5.26）kg，观察组年龄（25~45,35.13±2.52）岁，体重（45~89,65.45±5.26）kg，两组患者一般资料可比较（ $P > 0.05$ ）。本研究已通过我院伦理会审核，所有患者均已知情并签署了知情同意书。纳入标准：①符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[4]对肥胖型 PCOS 的诊断标准的患者；② BMI（身体质量指数） $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ，符合肥胖诊断标准；③除肥胖和 PCOS 外，无其他严重影响生殖健康的慢性疾病（如甲状腺功能异常未控制、糖尿病未控制等），且近3个月内无重大手术史或急性疾病发作。排除标准：①存在重度阻塞性睡眠呼吸暂停、重度脂肪肝、严重关节病变等肥胖相关并发症；②目前或既往有严重精神障碍（如抑郁症、双相障碍、精神分裂症等）病史，正在接受精神科治疗，或存在严重心理问题影响其参与研究合作；③存在影响生殖系统的结构性病变（如子宫内异位症、输卵管堵塞等）、遗传性疾病、免疫性疾病或其他严重内科疾病。

（二）方法

对照组采用常规护理干预措施，对于诊断为肥胖型 PCOS 的初诊不孕不育患者并确定要准备试管周期者给予指导患者减少进入食物量，常规服用二甲双胍，从饮食结构调整。同时，对代餐患者营养师提供指导方法，密切关注患者的体重变化，及时调整代餐摄入量。

观察组在对照组的基础上，对于来院准备试管的诊断 PCOS 初诊患者增加叙事护理的体重管理干预，具体如下：

1. 个体化叙事护理干预设计。入组访谈：入组访谈位置放在本生殖中心的营养科，首先对每个入组患者进行访谈，访谈人员为生殖中心诊室护理人员和营养师，并做好每次回诊访谈记录。对入组的每位患者访谈按照叙事精神和技术进行，并对目前备孕过程中控制体重不是很容易实现的患者做好详细的备注，给予更多关注：①尊重：护理人员以全然开放的态度倾听患者叙述，双重倾听患者的主诉，具体目前的运动量、饮食热量的情况，我们可以提类似的话题“您现在控制体重有哪些需要协助的吗？”，避免预设判断或偏见，充分尊重患者的叙述节奏和情感表达，建议信任医患关系。②外化：探寻患者目前控制体重的情况，咨询每

个个体在看诊中控制体重的困境和现在存在的问题，根据每个患者的不同情况探寻个体，比如询问：“您第一次意识到体重问题对助孕有影响是什么时候？”，那“这个体重是何时来到您身边的？”“控制体重的过程您可以用一个形容词或者您目前控制体重的状态给予形容一下吗？”“假如体重在您的体内会说话，它会说啥呢？”“您可以多说说目前的这个状态吗？”“您对目前的控制体重满意吗？您觉得现在控制体重应该是哪种状态或者是哪种节奏？假如没有现在体重这个问题在，您是哪种状态？”“如果我们一起努力让这个体重远离我们的身体？”，让患者叙述目前体重的问题，外化体重问题和患者的关系，体重问题是疾病导致，患者是患者，体重是体重，体重和患者不是一体的，分离疾病和患者，给予患者更加客观和自信看待体重控制问题。③解构患者体重控制背后的社会文化脉络，在解构中发掘例外事件：比如“患者从事哪样工作”“定期询问兼回诊询问减肥的进展，在您的生活中，谁对您的体重管理和助孕给予了重要支持？”“您在控制体重的过程的障碍是哪些？”等话题，发掘患者控制体重的问题产生的背后的根源，以协助了解每个患者独特的生活情境和内心世界。④改写患者目前助孕过程中体重的困境故事：时间线，标注回诊的时间节点，如诊断 PCOS 的时刻就开始体重管理，在首次尝试助孕进周的日期等，帮助梳理患者生活轨迹^[9]。标注体重显著增加的诱因、首次得知 PCOS 诊断的情境、助孕失败后的心理冲击等，这些事件往往与患者的情感波动、信念转变密切相关^[6]。情绪标识：在时间线上的关键点标注患者当时的情绪状态，如焦虑、沮丧、希望、决心等，反映患者心路历程的起伏。重要关系人与支持系统，最好画出每个患者的家谱图，标出在患者生活与疾病旅程中起到重要作用的人物，如配偶、家人、朋友、医护人员等，以及他们提供的具体支持形式，如陪伴运动、提供健康食谱、给予心理安慰等，尝试跟患者建立信任，在了解患者过往生活中探寻坚持、努力做并成功的令患者自己感到骄傲的例外事件，把遇到几个例外事件串联起来，例外事件串联起来的支线故事替代目前助孕控制体重困境的主线故事，通过重构患者目前的认知蓝图，改写患者目前面对助孕中体重控制的困境，形成新的行为蓝图，使得能够积极主动投入有效的体重管理路程。⑤外部见证人：护理人员在倾听过程中表达对患者情感的理解和共鸣，如通过复述、意向、共鸣等情感反射等技巧，可以邀患者家属、患者医生、其他患友等作为外部见证人，见证患者的努力和成效。让患者感受到被看见、被理解，从而增强其对叙事护理过程的信任与投入。

2. 叙事护理干预实施：为了营造一个持续、稳定的叙事环

境,研究设计定期的个体或小组叙事会议。这些会议可根据患者偏好和实际情况,灵活设置为面对面、在线或混合形式,确保所有参与者能在安全、接纳的氛围中自由表达。①个体叙事会议:针对个别患者的需求,提供一对一的深度叙事对话^[7]。护理人员与患者围绕其叙事地图,细致探讨近期体重管理与助孕过程中的感受、困惑与进步,聚焦个体独特的心理动态与生活情境。②小组叙事会议:集结若干患者组成叙事支持小组,通过集体分享与互动,增强患者间的互助与共鸣。小组会议鼓励成员讲述自己的故事,聆听他人的经历,从中汲取灵感与支持,形成积极的群体动力。在叙事会议中,护理人员扮演协调者、引领者角色、陪伴者,确保每位参与者都有机会发声,同时维护对话的尊重与理解氛围。会议内容可以涵盖主题讨论、故事分享、角色扮演、艺术表达等多种形式。叙事技巧运用:护理人员运用叙事护理的专业技巧,引导患者深入理解和反思自身行为模式、价值观与信念,识别阻碍体重管理与助孕成功的内在与外在因素。具体技巧包括:倾听:护理人员全神贯注地倾听患者讲述,通过非言语反馈(点头、眼神接触)传达关注与接纳,允许患者充分表达内心世界。提问:运用开放式、探索性问题促使患者深入思考,如“您觉得自己的饮食习惯是如何形成的?”“您认为哪些观念或经历影响了您对体重的看法?”“面对助孕压力时,您通常如何应对?”等,引导患者揭示潜藏的信念与动机^[8]。共情:护理人员通过表达对患者情感的理解与共鸣,如“我能理解您在面对这些困难时感到沮丧”“您的决心令人敬佩”,帮助患者感到被接纳与理解,增强叙事过程中的安全感。对患者讲述的故事进行重构,提出不同的视角或可能性,如“如果把那次助孕失败看作是通向成功的一次学习,您会如何看待?”“如果您能打破对完美体重的执念,生活会有何不同?”等,激发患者对既有故事的重新审视与再创作^[9]。优势资源确认:识别患者在体重管理与助孕过程中展现出的优点、技能、支持系统等积极资源,如“您在困难时期依然坚持运动,展现了强大的毅力”“您的伴侣始终陪伴左右,是您坚实的后盾”。故事改写:鼓励患者重新讲述故事,突出积极资源的作用,弱化或重新解释负面事件的影响。愿景设定:引导患者设想理想体重管理与助孕状态,描绘实现愿景所需的行动与心态,如“我看到自己健康、自信地迎接新生命的到来,为了这个目标,我愿意每天坚持合理饮食与适量运动”。

3.个体化体重管理方案制定与执行:①营养干预:基于患者饮食习惯、文化背景与口味偏好,制定个性化的低GI饮食计划,提供营养教育与烹饪技能培训。②运动干预:结合患者兴趣、身体状况与日常作息,设计适宜的有氧运动、力量训练与灵活性练习,鼓励患者养成规律运动习惯。③行为干预:运用认知行为疗法等技巧,帮助患者识别并挑战负面思维,培养健康饮食与运动行为,提高自我效能感。④环境支持:指导患者优化家居与工作环境,减少诱惑源,增加健康选择的便利性,同时鼓励亲友参与支持系统建设^[10]。

4.助孕策略整合:①内分泌管理:根据患者内分泌检查结果,与医生协作调整药物治疗,优化激素水平。②生殖健康教育:提供生殖生理知识、排卵监测方法、助孕技术介绍等教育内容,

增强患者对助孕过程的理解与掌控感。心理支持:提供心理咨询与放松训练,帮助患者应对助孕压力,保持积极心态。

5.动态评估与干预调整:①定期评估:利用体重、BMI、腰围、血糖、胰岛素抵抗指数等客观指标,以及生活质量量表、自我效能感问卷等主观工具,定期评估干预效果。②反馈与调整:根据评估结果,与患者共同回顾叙事地图,讨论干预过程中的难点与亮点,适时调整叙事护理策略与体重管理方案。

6.出院计划与长期跟踪:①出院教育:为患者制定出院后的自我管理计划,包括饮食、运动、药物使用、心理调适等方面的指导。②长期跟踪:建立长期随访机制,通过电话、线上平台等方式定期跟进患者体重变化、助孕进程及生活质量,提供必要的支持与指导。两组患者干预3个月。

(三) 观察指标

观察两组患者干预前后血糖水平、血脂水平、减重比例和妊娠结局以及生活质量评分。①比较两组病人的血糖,即:空腹血糖(Fasting Plasma Glucose, FPG),糖化血红蛋白(Glycated Hemoglobin A1c, HbA1c),餐后2小时血糖(2-hour Post-prandial Glucose, 2h PG),利用免疫比浊方法测定病人的HbA1c水平,利用全自动生化分析仪测定病人的FPG和2h PG水平。②血脂水平:包括总胆固醇(Total Cholesterol, TC)、高密度脂蛋白(High Density Lipoprotein, HDL)和低密度脂蛋白(Low Density Lipoprotein, LDL)。③观察患者干预前后减重比例和助孕结局。④生活质量得分:采用SF-36生命质量评定成分表对生活质量进行评估,由身体功能、心理功能、社会功能和物质差异四个部分组成。各维度从0到100分,较高的分数代表生活品质较好。

(四) 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行统计分析。计量资料采用配t检验,以($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验,以(%)表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、 结果

(一) 两组患者干预前后血糖、血脂水平对比

观察组患者的血糖水平比对照组更低,血脂水平比对照组更正常,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1、图1。

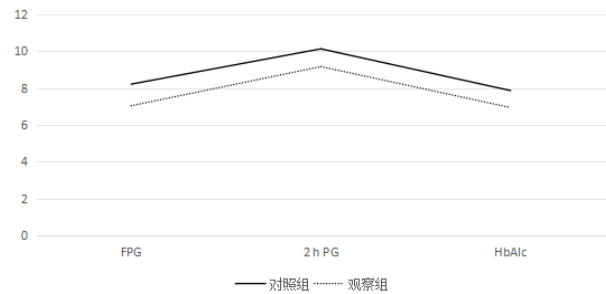
表1 两组患者治疗前后血糖、血脂水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FPG(mmol/L)		2 h PG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36	9.03 ± 0.79	8.21 ± 0.62	13.09 ± 1.35	10.12 ± 1.87	8.56 ± 1.24	7.86 ± 0.92
观察组	36	9.06 $\pm$ 0.76	7.04 ± 0.5	13.13 ± 1.12	9.16 ± 1.58	8.78 ± 1.16	6.94 ± 0.85
t		0.192	10.202	0.160	2.745	0.907	5.141
P		0.723	0.001	0.536	0.020	0.072	0.012

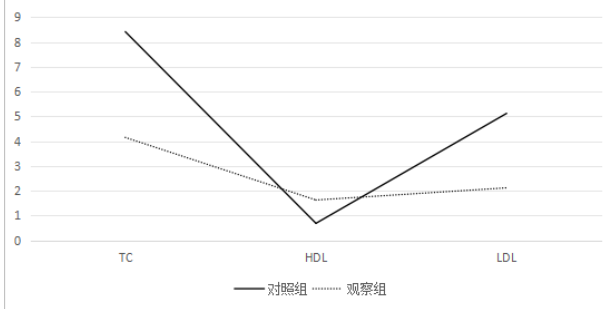
续表

组别	例数	TC (mmol/L)		HDL (mmol/L)		LDL (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36	10.23 ± 2.20	8.41 ± 1.10	0.23 ± 0.11	0.69 ± 0.52	6.36 ± 2.25	5.12 ± 1.20
观察组	36	10.10 ± 2.30	4.15 ± 0.32	0.22 ± 0.15	1.63 ± 1.14	6.59 ± 2.31	2.12 ± 0.13
t		0.521	9.632	0.154	8.462	0.415	9.685
P		0.482	0.000	0.256	0.000	0.336	0.000

干预后血糖水平对比



干预后血脂水平对比



>图1 干预后血糖、血脂水平对比

(二) 两组患者生活质量对比

观察组患者干预后的生活质量评分比对照组更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者护理前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	身体机能		心智能力	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=36)	68.44 ± 6.56	72.59 ± 3.12	59.48 ± 5.79	69.15 ± 6.11
观察组 (n=36)	66.76 ± 6.74	88.49 ± 6.11	59.76 ± 5.55	79.99 ± 7.13
t	1.623	16.290	0.247	8.163
P	0.210	0.000	0.805	0.000

续表:

组别	社会活动		物质差别	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=36)	63.41 ± 6.13	76.32 ± 10.32	64.32 ± 7.59	71.23 ± 7.95
观察组 (n=36)	65.11 ± 6.21	85.45 ± 11.23	64.19 ± 7.14	86.39 ± 8.14
t	1.378	6.088	0.089	9.303
P	0.711	0.000	0.930	0.000

(三) 两组患者减重比例和助孕结局对比

观察组患者的减重比例更高, 且助孕结局更好, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者减重比例和助孕结局对比 ($\bar{x} \pm s$, n (%))

组别	减重比例 (%)	助孕结局 (n)	
		怀孕	未怀孕
对照组 (n=36)	6.32 ± 2.30	25 (69.44)	11 (30.55)
观察组 (n=36)	13.25 ± 3.52	30 (83.33)	6 (16.67)
t/x ²	9.651	6.352	6.544
P	0.000	0.000	0.000

三、讨论

PCOS作为一种复杂的内分泌代谢疾病, 其特征表现为慢性无排卵、高雄激素血症、卵巢多囊样改变, 伴随着月经不调、不孕、多毛、痤疮等症状, 以及胰岛素抵抗和肥胖等并发症。肥胖在PCOS患者中尤为普遍, 加剧了疾病严重程度, 增加了糖尿病、心血管疾病风险, 降低了生育能力, 且易引发妊娠并发症^[11]。

面对此类患者, 采取基于叙事护理理念的体重管理策略, 能够显著改善其血糖水平、血脂水平、减重比例、助孕结局以及生活质量评分, 其背后蕴含的原理与作用机制主要体现在以下几个方面: 首先, 叙事护理的核心在于关注个体内在需求和陪伴, 它强调双重倾听患者的生命故事, 探究其与体重、饮食、运动、心理压力等相关的个体叙事, 识别患者内在动机、价值观、障碍与资源, 为制定贴近患者生活实际、更具针对性的个性化体重管理方案奠定了坚实基础。关注和陪伴有助于增进患者对治疗计划的认同感与依从性, 从而提高干预效果。其次, 叙事护理通过对每位患者疾病故事的行为背后文化脉络的解构, 疾病故事的改写, 有力地强化了患者的内在动力与自我效能感^[12]。肥胖型PCOS患者在应对体重管理挑战时, 常受到负性自我认知、低自尊、应对策略匮乏等问题的困扰。在叙事护理过程中, 患者被鼓励重新解读生活经历, 发掘自身在克服困难中展现出的韧性和潜能例外事件, 改写目前疾病困境, 产生新的行为蓝图, 进而重塑积极的自我形象, 展望美好的未来愿景^[13]。这种积极心态的转变对于患者持久践行健康生活方式, 实现有效减重至关重要。再者, 叙事护理有助于优化心理调适与构建社会支持网络。面对助孕过程中的生理与心理双重压力, 叙事护理提供了一个安全、接纳的叙事空间, 鼓励患者抒发情绪困扰、团体分享助孕挫折与成功经验。同时, 叙事护理过程可以协助每位患者认识到自身的社会资源, 从而强化社会支持网络, 这对于改善助孕结局与整体生活质量具有显著意义^[14]。此外, 叙事护理遵循生物-心理-社会医学模式, 整合多维度干预。它将患者视为具有丰富生活经历和社会文化背景的完整个体, 而非仅关注其生理病理状态。在肥胖型PCOS患者的体重管理中, 叙事护理能够兼顾生物层面(如胰岛素抵抗、内分泌失调)、心理层面(如情绪、认知、动机)以及社会层面(如家庭支持、社区资源)的因素, 构建全面、立体的干预策略。这种整合式护理方式有助于更有效地控制血糖、血脂, 推动减重

进程，同时优化助孕结局与生活质量^[15]。最后，叙事护理注重动态评估与持续调整。在干预过程中，护理人员通过定期叙事会议，密切关注患者在体重控制、饮食习惯、运动行为、心理调适等方面的进展与挑战，及时给予反馈与支持，根据患者生活叙事的变化适时调整干预策略。这种动态调整机制确保了干预的精准度与持久有效性，助力患者持续改进健康行为，达成长期的体重管理目标。

综上所述，基于叙事护理理念的体重管理策略，以其对肥胖

型 PCOS 患者个体化需求的深度关注、疾病问题的外化、解构疾病行为、发掘例外事件改写行为蓝图进而激发对待目前困境的内驱力、心理调适与社会支持的强化、多维度干预的整合以及动态评估与整治的实施，实现了对血糖、血脂的有效控制，促进了显著的减重效果，提升了助孕成功率与生活质量，为肥胖型 PCOS 患者提供了全方位、深层次的健康管理解决方案。

参考文献

- [1] 尹婧雯, 杨毓, 于多, 等. 多囊卵巢综合征评估和管理国际循证指南推荐建议 (2023 年版) [J]. 中华生殖与避孕杂志, 2023, 43(11): 1099-1113.
- [2] 晋雪然, 王璐璐, 史莉, 等. 基于阶梯变化理论的群组管理模式在肥胖型多囊卵巢综合征中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(1): 88-94.
- [3] 陈晓丽, 秦倩倩, 李晓云, 等. 以情志护理为主的中西医结合护理对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10): 1346-1350.
- [4] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.
- [5] 王庆伟. 中药熏蒸疗法联合情志护理对肥胖型多囊卵巢综合征患者临床疗效的影响 [J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 129-132.
- [6] 庞礴. IKAP 模式护理在肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(11): 2095-2098.
- [7] 邹建, 汪三慧, 钟春森. 以健康行动过程取向为导向的护理方案对肥胖型多囊卵巢综合征患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17): 21-24.
- [8] 刘才琪, 孙小玲, 王静, 等. 超重或肥胖型多囊卵巢综合征患者的家庭参与式个案健康管理 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 5-9.
- [9] 陈小翠, 黄康, 王艺霖. 体质量管理及正念疗法对肥胖型多囊卵巢综合征患者的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(27): 2140-2146.
- [10] 卢山, 孙小玲. 国内外有关多囊卵巢综合征患者生活方式干预护理研究文献的可视化分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(35): 2725-2732.
- [11] 张宇宏, 邓美莲. 多囊卵巢综合征双胎妊娠合并宫颈机能不全、妊娠期糖尿病护理 1 例 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(18): 2839-2841.
- [12] 赵璟, 叶慧, 胡丽莉, 等. PCOS 不孕患者体质指数与焦虑、总体幸福感的相关性研究 [J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(2): 228-233.
- [13] 卢山, 孙小玲, 王静, 等. 多囊卵巢综合征不孕患者治疗期间生活方式管理方案的构建及应用研究 [J]. 中华护理杂志, 2023, 58(2): 141-149.
- [14] 吴桂杰, 高艺尹, 庄小花. 微信延续管理对不孕门诊高体重指数型多囊卵巢综合征患者结局的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(6): 1127-1130.
- [15] 吴嘉齐, 吴日然, 谭爱玲, 等. 微信小程序在肥胖型多囊卵巢综合征患者健康教育中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 73-75.