

牛奶蛋白过敏患儿母亲心理健康状况分析

钱梦瑶, 冯雪英, 刘伟, 公绪婷, 衣明纪, 王艳霞*

青岛大学附属医院儿童保健科, 山东 青岛

收稿日期: 2023年4月9日; 录用日期: 2023年5月3日; 发布日期: 2023年5月12日

摘要

目的: 描述牛奶蛋白过敏(cow's milk protein allergy, CMPA)患儿母亲的精神心理健康状况, 早期发现问题并给予相关干预。方法: 收集2021年1月~12月于青岛大学附属医院儿童保健科就诊的106例牛奶蛋白过敏患儿(按临床表现分为轻-中度和重度)及50例健康查体儿童母亲为对象, 使用90项症状清单(SCL-90)对其心理健康状况进行调查, 并对这些儿童进行追踪随访, 调查CMPA患儿母亲在患儿牛奶蛋白过敏症状好转后以及同期健康查体儿童母亲的心理健康状况变化。结果: 重度CMPA患儿母亲SCL-90总分 168.11 ± 62.89 , 轻-中度CMPA患儿母亲SCL-90总分 128.68 ± 42.61 , 健康儿童母亲SCL-90总分 121.55 ± 21.36 , 重度CMPA患儿母亲除躯体化外各因子得分与轻-中度CMPA、健康儿童母亲得分差异均有统计学意义($P < 0.05$), 而轻-中度CMPA患儿母亲与健康儿童母亲相比, 各因子得分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。CMPA患儿症状好转前SCL-90总分 140.78 ± 49.69 , 患儿症状好转后患儿母亲SCL-90得分 126.91 ± 40.41 , CMPA患儿母亲在患儿症状好转前后SCL-90测试强迫症状、抑郁、焦虑、敌对、恐怖项目得分差异有统计学意义($P < 0.05$), 其余项目得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: CMPA患儿尤其是重度CMPA患儿母亲心理健康状况不良, 因此我们应该为CMPA患儿母亲提供更多的心理帮助和社会支持。

关键词

牛奶蛋白过敏, 母亲, 心理健康状况, 90项症状自评量表

Analysis of the Mental Health Status of Mothers of Children with Cow's Milk Protein Allergy

Mengyao Qian, Xueying Feng, Wei Liu, Ting Gongxu, Mingji Yi, Yanxia Wang*

Child Health Section, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Apr. 9th, 2023; accepted: May 3rd, 2023; published: May 12th, 2023

*通讯作者 Email: wangyx@qduhospital.cn

文章引用: 钱梦瑶, 冯雪英, 刘伟, 公绪婷, 衣明纪, 王艳霞. 牛奶蛋白过敏患儿母亲心理健康状况分析[J]. 临床医学进展, 2023, 13(5): 7402-7409. DOI: 10.12677/acm.2023.1351033

Abstract

Objective: To describe the mental health status of mothers of children with cow's milk protein allergy (CMPA), to detect problems early and to give related interventions. **Methods:** A total of 106 children with cow's milk protein allergy (divided into mild to moderate and severe according to clinical manifestations) and 50 mothers of healthy children who visited the Department of Child Health of the Affiliated Hospital of Qingdao University from January to December 2021 were collected and their mental health status was investigated using Symptom Checklist 90 (SCL-90), and these children were followed up to investigate the changes in the mental health status of mothers of children with CMPA after the symptoms of cow's milk protein allergy were improved and of mothers of healthy children during the same period. **Results:** The total score of SCL-90 was 168.11 ± 62.89 in mothers of children with severe CMPA, 128.68 ± 42.61 in mothers of children with mild-moderate CMPA, and 121.55 ± 21.36 in mothers of healthy children; there were statistically significant differences ($P < 0.05$) in the scores of all factors except somatization between mothers of children with severe CMPA and mothers of mild to moderate CMPA and mothers of healthy children, while there were no statistically significant differences ($P > 0.05$) in the scores of all factors between mothers of children with mild to moderate CMPA and mothers of healthy children. The total score of SCL-90 was 140.78 ± 49.69 before the symptoms of children with CMPA improved, and 126.91 ± 40.41 after the symptoms of children improved; mothers of children with CMPA had statistically significant differences ($P < 0.05$) in the scores of obsessive-compulsiveness, depression, anxiety, hostility, and phobic anxiety items on the SCL-90 before and after the child's symptoms improved, and there was no statistically significant difference ($P > 0.05$) in the scores of the other items. **Conclusion:** Mothers of children with CMPA, especially those with severe CMPA, have poor mental health status, so we should provide more psychological help and social support for mothers of children with CMPA.

Keywords

Cow's Milk Protein Allergy, Mothers, Mental Health Status, Symptom Checklist 90

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

食物过敏被认为是“接触特定的食物后反复发生特定的免疫反应，这种免疫反应会产生不良健康影响” [1]。在各种食物过敏反应中，牛奶蛋白过敏(Cow's milk protein allergy, CMPA)是最常见的婴幼儿食物过敏类型，全球 CMPA 发生率约 2.5% 至 3% [2]，陈静等人对中国重庆、珠海、杭州 3 个城市进行调查发现，CMPA 在中国婴幼儿中发生率为 0.83%~3.50% [3]。牛奶蛋白过敏的诊断主要依靠患儿的病史(包括家族史和喂养史)、临床表现、辅助检查(如食物激发试验、皮肤点刺试验、斑贴实验、血清特异性 IgE) [4]。牛奶蛋白过敏可影响多个系统，比如皮肤、呼吸道、消化道等[5]，部分患儿症状不典型，如体重下降、拒食、反流、烦躁不易安抚、睡眠障碍等，导致牛奶蛋白过敏的诊断及鉴别诊断存在困难。牛奶蛋白过敏对患儿的健康威胁是直观且长期的，除肉眼见皮肤、消化道症状外，长期影响如贫血、生长发育落后等对患儿身心发展有很大的影响，加之牛奶蛋白过敏患儿日常护理中需注意的问题更多，临床工作中可观察到牛奶蛋白过敏患儿母亲较健康儿童母亲更容易存在焦虑、烦躁甚至抑郁等心理健康问题，且

患儿牛奶蛋白过敏症状缓解后患儿母亲心理健康状况可见好转。患儿母亲为患儿日常生活的主要参与者，心理健康状况受患儿影响大，本研究旨在讨论 CMPA 患儿母亲心理健康状况，对其心理健康状况进行调查分析，筛查 CMPA 母亲存在的心理健康问题，为其提供心理支持。

2. 研究对象及方法

2.1. 研究对象

选取 2021 年 1 月~12 月于青岛大学附属医院儿童保健科就诊的 106 例牛奶蛋白过敏患儿及同期 50 例健康查体儿童母亲为研究对象。纳入标准：调查组：1) 临床诊断为牛奶蛋白过敏患儿(根据患儿病史 + 临床表现 + 变态反应科皮肤点刺试验(+)或儿童保健科食物特异性 IgE 检测(+)诊断)的母亲；2) 患儿年龄 1~2 岁；3) 被调查母亲长期照料患儿；4) 文化水平可，能独立完成问卷调查者；5) 了解该调查目的，同意入组并能随访 3 月，签署知情同意书的母亲；6) 被调查者精神健康，不存在精神疾患；调查组分类标准：根据临床表现的严重程度，CMPA 可分为轻 - 中度 CMPA 和重度 CMPA [6] [7]。症状程度分级：[4] 1) 轻 - 中度：具有下列一种或多种症状为轻 - 中度 CMPA：① 胃肠道：呕吐、反复反流、腹泻、便秘(伴或不伴肛周皮疹)、便血；② 皮肤：湿疹样表现、风团、红斑、血管性水肿；③ 呼吸系统：非感染性流涕、慢性咳嗽及喘息；④ 一般情况：持续肠痉挛(≥ 3 h/d, ≥ 3 次/周, 持续 ≥ 3 周)。2) 重度：上述症状加重，且出现由过敏导致的生长发育障碍或营养不良(缺铁性贫血、低蛋白血症)，或经内镜或组织学证实的肠病或严重结肠炎，或严重的过敏反应如呼吸困难或过敏性休克。根据以上分类标准，将 106 例 CMPA 患儿分为轻 - 中度 CMPA 68 例，重度 CMPA 38 例。对照组：1) 身体健康，来院健康查体儿童的母亲；2)~6) 同调查组。排除标准：1) 合并先天性疾病、遗传代谢类疾病的患儿母亲；2) 伴有严重营养不良的患儿母亲；3) 合并其他严重的器质性疾病的患儿母亲。

2.2. 方法

2.2.1. 资料收集

采用问卷调查方式，由经过统一培训的调查员与患儿母亲进行沟通，对调查内容进行必要的解释，要求她们根据近 1 周内的实际感觉在 15~30 分钟内独立填写调查问卷。调查工具包括：1) 基本情况调查表：自行编制。包括患儿母亲年龄、家庭居住地、家庭人均年收入、受教育程度、是否独自为主要看护人患儿等。2) 90 项症状自评量表[8] (Symptom Checklist 90, SCL-90)：包括 90 个项目，共可分为 10 个因子，分别为躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他。各项目评分为五级评分(从 0~4 级)，0 = 从无，1 = 轻度，2 = 中度，3 = 偏重，4 = 严重，每项得分越高说明该项症状越严重。根据全国常模结果，总分 > 160 分或阳性项目 > 43 项，或任一因子分 > 2 分，筛选为阳性[9] [10]。对健康查体儿童母亲及 CMPA 患儿母亲在入组时进行 1 次 SCL-90 测试，CMPA 患儿经牛奶回避或替代配方治疗等干预 3 月症状好转后患儿母亲进行第 2 次 SCL-90 测试，健康查体儿童 3 月后查体复诊时儿童母亲进行第 2 次 SCL-90 测试，分别对轻 - 中度牛奶蛋白过敏患儿母亲、重度牛奶蛋白过敏患儿母亲以及健康儿童母亲 SCL-90 测试结果三组进行比较，以及牛奶蛋白过敏患儿经治疗症状缓解前后母亲 SCL-90 测试结果进行比较。

本次研究已获得医院伦理委员会的同意及审核批准。

2.2.2. 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行分析，计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验或方差分析。计数资料以例数(n)表示，采用 χ^2 检验。

3. 结果

3.1. 两组一般资料比较

两组患儿母亲的年龄、居住地、是否为独自主要看护人患儿及家庭人均年收入差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of general data between the two groups

表 1. 两组一般资料比较

因素	对照组(n = 50)	CMPA 组(n = 106)	t/χ^2	P
年龄				
≤ 30	13	42		
> 30	37	64	0.009	0.924
是否独自为主要看护人				
是	25	60	0.256	0.613
否	25	46		
家庭人均收入(元)				
1~5 万	5	14		
5~10 万	13	48	9.639	0.086
11~15 万	12	24		
15~20 万	10	14		
> 20 万	10	6		
居住地				
农村	5	8	0.116	0.734
城市	45	98		

3.2. 不同程度牛奶蛋白过敏患儿母亲与健康儿童母亲 SCL-90 测试结果比较

经方差分析得出,除躯体化($P > 0.05$)外,健康儿童、轻-中度 CMPA 及重度 CMPA 母亲各因子得分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。经 LSD-t 检验两两比较得出,重度 CMPA 患儿母亲在总分、阳性项目、躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性得分均高于轻-中度 CMPA 患儿母亲与健康儿童母亲各因子得分。重度 CMPA 患儿母亲除躯体化外各因子得分与轻-中度 CMPA、健康儿童母亲得分差异均有统计学意义($P < 0.05$),而轻-中度 CMPA 患儿母亲与健康儿童母亲相比,各因子得分差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

3.3. 牛奶蛋白过敏患儿经治疗症状缓解前后母亲 SCL-90 测试结果比较

牛奶蛋白过敏患儿后期随访过程中,失访 4 例(轻-中度 CMPA 失访 2 例,重度 CMPA 患儿失访 2 例),第 2 次 90 项测试无结果,此外 102 例 CMPA 患儿经治疗 3 月症状缓解后进行第 2 次母亲 SCL-90 测试。

CMPA 患儿母亲在患儿症状好转前后 SCL-90 测试各因子得分比较结果显示,总分、阳性项目、强迫症状、抑郁、焦虑、敌对、恐怖项目得分差异均有统计学意义($P < 0.05$),其余项目如躯体化、人际关系、偏执、精神病性的差异无统计学意义($P > 0.05$),且 CMPA 患儿症状好转后母亲 SCL-90 测试各因子得分均低于症状好转前 SCL-90 测试各因子得分。见表 3。

Table 2. Comparison of SCL-90 scores between 68 mild-moderate CMPA, 38 severe CMPA and 50 healthy mothers
表 2. 68 例轻 - 中度 CMPA、38 例重度 CMPA 与 50 例健康儿童母亲 SCL-90 评分比较

因子	分组		
	健康儿童母亲(n = 50)	轻中度 CMPA 母亲(n = 68)	重度 CMPA 母亲(n = 38)
总分	121.55 c ± 21.36	128.68 c ± 42.61	168.11 ab ± 62.89
阳性项目	20.50 c ± 13.40	21.94 c ± 18.11	38.26 ab ± 19.24
躯体化	1.23 ± 0.23	1.74 ± 2.54	1.94 ± 0.69
强迫症状	1.76 c ± 0.42	1.64 c ± 0.41	2.49 ab ± 0.90
人际关系	1.33 c ± 0.30	1.34 c ± 0.39	2.24 ab ± 0.99
抑郁	1.39 c ± 0.44	1.31 c ± 0.29	2.32 ab ± 0.87
焦虑	1.31 c ± 0.28	1.23 c ± 0.24	2.07 ab ± 0.76
敌对	1.59 c ± 0.42	1.40 c ± 0.43	2.46 ab ± 0.82
恐怖	1.11 c ± 0.21	1.13 c ± 0.20	1.44 ab ± 0.45
偏执	1.27 c ± 0.26	1.25 c ± 0.23	1.98 ab ± 0.94
精神病性	1.17 c ± 0.21	1.15 c ± 0.20	1.85 ab ± 0.82

注：与健康儿童比较，a P < 0.05；与轻中度牛奶蛋白过敏比较，b P < 0.05；与重度牛奶蛋白过敏比较，c P < 0.05。

Table 3. Comparison of maternal SCL-90 scores before and after symptom improvement in 102 children with CMPA
表 3. 102 例 CMPA 患儿症状好转前后母亲 SCL-90 评分比较

项目	症状好转前(n = 102)	症状好转后(n = 102)	t 值	P 值
总分	140.78 ± 49.69	126.91 ± 40.41	2.387	0.021
阳性项目	27.47 ± 19.56	19.88 ± 19.18	2.866	0.006
躯体化	1.86 ± 2.18	1.45 ± 0.53	1.282	0.206
强迫症状	1.93 ± 0.73	1.74 ± 0.63	2.234	0.030
人际关系	1.63 ± 0.73	1.45 ± 0.55	1.771	0.083
抑郁	1.63 ± 0.67	1.43 ± 0.62	2.358	0.023
焦虑	1.51 ± 0.60	1.34 ± 0.45	2.323	0.025
敌对	1.74 ± 0.75	1.51 ± 0.62	2.797	0.007
恐怖	1.24 ± 0.31	1.15 ± 0.24	2.056	0.045
偏执	1.46 ± 0.61	1.31 ± 0.42	1.799	0.079
精神病性	1.38 ± 0.55	1.24 ± 0.38	1.736	0.089

3.4. 随访 3 月后 66 例轻 - 中度 CMPA、36 例重度 CMPA 与 47 例健康儿童母亲 SCL-90 评分比较

健康查体儿童后期随访过程中，失访 3 例，第 2 次 90 项测试无结果，对 66 例轻 - 中度 CMPA、36 例重度 CMPA 与 47 例健康儿童母亲第 2 次 SCL-90 评分进行比较，经方差分析得出，在 CMPA 患儿经干预 3 月症状好转后，除偏执(P > 0.05)外，健康儿童、轻 - 中度 CMPA 及重度 CMPA 母亲各因子得分差异均有统计学意义(P < 0.05)。经 LSD-t 检验两两比较得出，3 月后重度 CMPA 患儿母亲各项因子得分仍高于轻 - 中度 CMPA 患儿母亲，但并非各因子得分差异均有统计学意义(P < 0.05)，见表 4。

Table 4. Comparison of SCL-90 scores between 66 mild-moderate CMPA, 36 severe CMPA and 47 healthy mothers after 3 months of follow-up**表 4.** 随访 3 月后 66 例轻 - 中度 CMPA、36 例重度 CMPA 与 47 例健康儿童母亲 SCL-90 评分比较

因子	分组		
	健康儿童母亲(n = 47)	轻 - 中度 CMPA 母亲(n = 66)	重度 CMPA 母亲(n = 36)
总分	120.89 c ± 37.51	112.97 c ± 31.84	152.46 ab ± 42.41
阳性项目	19.16 c ± 16.91	12.98 c ± 14.74	33.25 ab ± 20.11
躯体化	1.41 ± 0.51	1.30 c ± 0.43	1.73 b ± 0.61
强迫症状	1.63 c ± 0.74	1.56 c ± 0.54	2.08 ab ± 0.67
人际关系	1.37 c ± 0.50	1.27 c ± 0.44	1.79 ab ± 0.59
抑郁	1.37 c ± 0.67	1.21 c ± 0.37	1.85 ab ± 0.78
焦虑	1.30 c ± 0.45	1.21 c ± 0.41	1.58 b ± 0.43
敌对	1.35 c ± 0.38	1.25 c ± 0.38	2.03 ab ± 0.67
恐怖	1.11 c ± 0.22	1.09 c ± 0.20	1.27 ab ± 0.28
偏执	1.27 ± 0.31	1.23 ± 0.42	1.45 ± 0.39
精神病性	1.14 c ± 0.20	1.12 c ± 0.27	1.48 ab ± 0.46

注：与健康儿童比较，a $P < 0.05$ ；与轻中度牛奶蛋白过敏比较，b $P < 0.05$ ；与重度牛奶蛋白过敏比较，c $P < 0.05$ 。

3.5. 影响牛奶蛋白过敏患儿母亲心理健康的单因素分析

对患儿母亲年龄、是否独自为主要看护人、家庭人均年收入与 SCL-90 测试总分进行分析，CMPA 患儿母亲 SCL-90 总分随年龄增长而增加，与家庭人均年收入无量变关系，但差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of SCL-90 total mean scores of mothers of children with CMPA by different factors**表 5.** 不同因素 CMPA 患儿母亲 SCL-90 总均分比较

因素	例数	总分	t/F	P
年龄(岁)			0.763	0.387
≤30	46	135.43 ± 53.53		
>30	60	148.47 ± 54.08		
是否为独自主要看护人			0.055	0.815
是	60	144.00 ± 49.33		
否	46	140.52 ± 53.26		
家庭人均年收入(元)			0.429	0.826
1~5 万	14	142.14 ± 87.76		
6~10 万	48	141.08 ± 31.74		
11~15 万	24	136.58 ± 63.46		
16~20 万	14	139.57 ± 72.38		
>20 万	6	186.00 ± 104.81		

4. 讨论

美国心理学家艾利斯认为, 家长的心理素质对儿童的心理健​​康具有深远影响[11], 如果家长自身出现心理问题, 将会对孩子的心理健康产生重大威胁。而家长作为家庭生活的主要承担者, 孩子的健康问题将直接影响家长的心理健康状况。国内外有关患儿家长心理健康状况的研究主要针对残疾[12]、脑瘫[13]、白血病[14]、孤独症[15]等疾病的患儿家长, 研究结果显示患儿生病后, 家长容易产生焦虑、抑郁等不良情绪, 家长的心理健康状况受到患儿健康状况严重影响。本研究在招募调查对象时, 我们要求被调查者为长期照料患儿的母亲, 因为患儿母亲往往是日常护理工作的主要实施者更是患儿成长的主要参与者, 她们更切身体验子女的精神和身体痛苦, 且女性内心更为敏感, 导致该项研究体现出来的牛奶蛋白过敏患儿母亲心理健康状况更为严重。另有研究显示[16] [17], 足够的社会支持能鼓励患儿家长积极面对疾病、正视疾病甚至战胜疾病, 改善患儿家属的心理状况。患儿家长的心理健康状况会影响其照顾患儿的能力, 进一步对患儿的身心健康及治疗预后产生不良影响[4]。因此关注患儿家长心理健康状况是重要且关键的。

本研究结果显示, 与健康儿童母亲比较, 轻-中度 CMPA 患儿母亲 SCL-90 评分无明显差异, 重度 CMPA 患儿母亲 SCL-90 评分较高, 躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性各因子得分均高于健康儿童。可能原因: 临床中 CMPA 主要以轻-中为主[18], 重度 CMPA 往往有严重的症状或不良长期影响[4], 如生长障碍、肠病、呼吸困难以及过敏性休克等严重过敏反应。重度 CMPA 患儿家长在养育方面面临的挑战更大且患儿家长内心负担更重, 部分家长对患儿 CMPA 的症状存在焦虑、烦躁情况, 对患儿出现的不适是否由 CMPA 引起可能存在偏执情绪, 因反复出现的症状或严重的过敏反应可能产生抑郁、恐怖情绪并可能会对医护人员产生敌对情绪。另一方面, 世界过敏组织、欧洲儿童胃肠肝病和营养学会、中华医学会儿科学分会等国内外权威机构所制定的有关婴幼儿 CMPA 的指南/共识/建议均建议通常选择深度水解蛋白配方(extensive hydrolyzed formula, eHF)作为轻-中度 CMPA 婴幼儿饮食回避的首选替代配方, 但重度 CMPA 首选氨基酸配方(amino acid formula, AAF) [4] [6] [19]。AAF 的费用是普通婴儿配方奶粉的 4~5 倍, 是 eHF 的 2 倍, 且 AAF 比 eHF 口感差, 婴儿接受度差[20] [21], 在添加配方粉过程中重度 CMPA 患儿家长经受的考验更大, 在日常护理中需要关注的细节更多, 以及经济负担更重等原因, 导致重度 CMPA 患儿母亲 SCL-90 异常程度显著高于健康儿童及轻-中度 CMPA, 这提示我们重度 CMPA 患儿母亲心理健康状况更差, 更需要心理支持。在牛奶蛋白过敏患儿经过干预治疗症状好转后, 其母亲 SCL-90 评分较前明显减低, 主要体现在强迫症状、抑郁、焦虑、敌对、恐怖等维度。原因可能为患儿症状好转甚至治愈后, 病情对患儿及母亲影响减轻, 同时患儿母亲的注意力得以分散, 不再执着于关注患儿过敏表现, 在护理过程中遇到的困难减少, 患儿身体舒适后精神变好, 这些都会使得患儿母亲的心理健康状况好转。以上结果与伊文尼[22]等人的研究结果相似, 他们通过状态和特质焦虑量表(State and Trait Anxiety Inventories (STAI))对牛奶蛋白过敏患儿母亲心理健康状态进行分析, 发现相对于健康儿童母亲, 牛奶蛋白过敏患儿母亲表现出更高的特质焦虑。

以上结果应引起社会和医务人员的关注, 共同努力改善 CMPA 患儿家长人群心理健康状况。首先, 应开展儿童保健知识科普, 让家长们更多的了解 CMPA, 介绍 CMPA 基本知识, 让他们知道可能出现的临床表现及疾病演变过程, 避免患儿病情出现反复时, 家长出现焦虑、烦躁等情况, 同时普及 CMPA 患儿日常护理过程中的常见问题及解决办法, 减少家长在护理过程中焦虑等情绪的发生, 患儿家长应保持心态平稳, 做到对疾病正确认识, 理性对待, 避免因患儿疾病波动带来的情绪波动, 相信科学, 保持积极态度。另外, 医务人员在接诊 CMPA 患儿时, 除关注患儿本身以外, 也应关注患儿家长心理健康状况, 给予一定的心理支持与帮助, 帮助家长减轻心理负担, 树立信心, 并指导家长应对不良情绪, 提高心理素质。在发现患儿家长存在心理健康问题时, 应做好心理疏导, 帮助树立正向的应对方式, 必要时为其

提供转诊, 及时得到正规心理治疗。

本研究的不足之处: 本研究主要由问卷调查得出结论, 其中的问题主要是家长自我评估的, 所以结果有一定的主观性。

参考文献

- [1] 周薇, 赵京, 车会莲, 等. 中国儿童食物过敏循证指南[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2022, 37(8): 572-583.
- [2] 陈同辛, 洪莉, 王华, 等. 中国婴幼儿轻中度非 IgE 介导的牛奶蛋白过敏诊断和营养干预指南[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2022, 37(4): 241-250.
- [3] 陈静, 廖艳, 张红忠, 等. 三城市两岁以下儿童食物过敏现状调查[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(1): 5-9.
- [4] 胡燕, 黎海芪. 中国婴幼儿牛奶蛋白过敏诊治循证建议[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(3): 183-186.
- [5] 韦茹, 王静, 杨延萍, 等. 婴幼儿牛奶蛋白过敏的临床特点与危险因素分析[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(21): 3322-3326.
- [6] 李在玲, 龚四堂. 食物过敏相关消化道疾病诊断与管理专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(7): 487-492.
- [7] Venter, C., Brown, T., Meyer, R., et al. (2017) Better Recognition, Diagnosis and Management of Non-IgE-Mediated Cow's Milk Allergy in Infancy: iMAP—An International Interpretation of the MAP (Milk Allergy in Primary Care) Guideline. *Clinical and Translational Allergy*, 7, Article No. 26. <https://doi.org/10.1186/s13601-017-0162-y>
- [8] Kostaras, P., Martinaki, S., Asimopoulos, C., et al. (2020) The Use of the Symptom Checklist 90-R in Exploring the Factor Structure of Mental Disorders and the Neglected Fact of Comorbidity. *Psychiatry Research*, 294, Article ID: 113522. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113522>
- [9] 金华, 吴文源, 张明园. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986(5): 260-263.
- [10] 边俊士, 井西学, 庄娜. 症状自评量表(SCL-90)在心理健康研究中应用的争议[J]. 中国健康心理学杂志, 2008(2): 231-233.
- [11] 李铭. 例谈父母心理亚健康对孩子心理成长的影响[J]. 中小学心理健康教育, 2017(10): 73-74.
- [12] Najmi, B., Heidari, Z., Feizi, A., et al. (2018) Do Psychological Characteristics of Mothers Predict Parenting Stress? A Cross-Sectional Study among Mothers of Children with Different Disabilities. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 396-402. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.004>
- [13] 赵芳敏, 张燕燕, 杨瑞新, 等. 脑性瘫痪患儿父母的生理健康和心理健康水平及其影响因素多元线性回归分析[J]. 滨州医学院学报, 2021, 44(3): 223-225.
- [14] 蒋小雅. 急性淋巴细胞白血病患者父母亲职压力与心理弹性、应对方式的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南师范大学, 2020.
- [15] 刘彬焱, 刘春雷, 龙慧. 孤独症谱系障碍患儿父母心理弹性现状调查[J]. 全科护理, 2022, 20(12): 1713-1715.
- [16] 刘雪莲, 都俊英. NICU 住院早产儿家属心理弹性与应对方式及社会支持的研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(9): 55-57.
- [17] Wang, Z. and Xu, J. (2017) Association between Resilience and Quality of Life in Wenchuan Earthquake Shidu Parents: The Mediating Role of Social Support. *Community Mental Health Journal*, 53, 859-863. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0099-6>
- [18] Venter, C., Brown, T., Shah, N., et al. (2013) Diagnosis and Management of Non-IgE-Mediated Cow's Milk Allergy in Infancy—A UK Primary Care Practical Guide. *Clinical and Translational Allergy*, 3, 23. <https://doi.org/10.1186/2045-7022-3-23>
- [19] 陈同辛. 婴幼儿牛奶蛋白过敏国内外指南解读——更好地识别、诊断和治疗[J]. 临床儿科杂志, 2018, 36(10): 805-809.
- [20] El-Hodhod, M.A., El-Shabrawi, M.H.F., Albadi, A., et al. (2021) Consensus Statement on the Epidemiology, Diagnosis, Prevention, and Management of Cow's Milk Protein Allergy in the Middle East: A Modified Delphi-Based Study. *World Journal of Pediatrics: WJP*, 17, 576-589. <https://doi.org/10.1007/s12519-021-00476-3>
- [21] 徐正国, 温晓红. 婴幼儿牛奶蛋白过敏诊治进展[J]. 安徽医药, 2019, 23(3): 608-610.
- [22] D'art, Y.M., Forristal, L., Byrne, A.M., et al. (2022) Single Low-Dose Exposure to Cow's Milk at Diagnosis Accelerates Cow's Milk Allergic Infants' Progress on a Milk Ladder Programme. *Allergy*, 77, 2760-2769. <https://doi.org/10.1111/all.15312>