

# 团体心理干预对中枢性性早熟女童生活质量的影响

李菲<sup>1,2</sup>, 李秋菊<sup>2</sup>, 林雪斌<sup>3</sup>, 郭田友<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>深圳大学心理学院, 广东 深圳

<sup>2</sup>广东医科大学附属东莞第一医院儿童生长发育中心, 广东 东莞

<sup>3</sup>广东医科大学附属东莞第一医院精神心理科, 广东 东莞

收稿日期: 2024年12月19日; 录用日期: 2025年1月27日; 发布日期: 2025年2月11日

## 摘要

目的: 探讨团体心理干预对改善CPP女童生活质量的作用。方法: 选取91例生活质量不佳CPP女童, 随机分为对照组44例和治疗组47例, 两组均给予GnRHa治疗和随访。对照组接受常规宣教。治疗组在接受对照组治疗方案的基础上, 同时接受为期2月的团体心理干预。干预前、后分别对两组的患儿使用《儿少主观生活质量问卷量表》(ISLQ)、《中文版家庭功能评估量表》(FFAS-C)进行评估。比较两组的ISLQ评分、FFAS-C评分和生长发育情况, 了解团体心理干预的影响。结果: 与常规治疗相比, 治疗组的ISLQ评分更高( $P < 0.05$ )、FFAS-C评分更低( $P < 0.05$ ); 但生长发育指标无明显差异( $P > 0.05$ )。结论: 团体心理干预有助于改善CPP女童的家庭功能和生活质量。

## 关键词

团体心理干预, 中枢性性早熟, 女童, 生活质量

# The Impact of Group Psychological Intervention on the Quality of Life of Girls with Central Precocious Puberty

Fei Li<sup>1,2</sup>, Qiuju Li<sup>2</sup>, Xuebin Lin<sup>3</sup>, Tianyou Guo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>School of Psychology, Shenzhen University, Shenzhen Guangdong

<sup>2</sup>Children's Growth and Development Center of The First Dongguan Affiliated Hospital, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong

<sup>3</sup>Department of Psychiatry and Psychology, The First Dongguan Affiliated Hospital, Guangdong Medical University, Dongguan Guangdong

\*通讯作者。

文章引用: 李菲, 李秋菊, 林雪斌, 郭田友(2025). 团体心理干预对中枢性性早熟女童生活质量的影响. *心理学进展* 15(2), 14-21. DOI: 10.12677/ap.2025.152056

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of group psychological intervention on improving the quality of life of CPP girls. **Methods:** Ninety-one CPP girls with poor quality of life were randomly divided into control group (44 cases) and treatment group (47 cases). Both groups were given GnRHa treatment and follow-up. The control group received routine education. In addition to the control group, the treatment group received group psychological intervention for 2 months. Before and after the intervention, the children in the two groups were evaluated by the Subjective Quality of Life Questionnaire (ISLQ) and the Chinese Version of Family Function Assessment Scale (FFAS-C). ISLQ score, FFAS-C score and growth and development of the two groups were compared to find out the effect of group psychological intervention. **Results:** Compared with the control group, the treatment group had higher ISLQ scores ( $P < 0.05$ ) and lower FFAS-C scores ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference between these two groups in growth indicators ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Group psychological intervention can improve the family function and quality of life of CPP girls.

## Keywords

Group Psychological Intervention, Central Precocious Puberty, Girl, Quality of Life

Copyright © 2025 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

中枢性性早熟(Central Precocious Puberty, CPP)是一种常见的儿科内分泌疾病, 发病率约为0.1%~0.2%, 主要机理是下丘脑-垂体-性腺轴(Hypothalamic-Pituitary-Gonadal Axis, HPGA)功能过早启动(Machado et al., 2024; 周静茹, 杨芳, 刘彦君等, 2023)。CPP主要表现为女童在7.5岁以前、男童在9岁前出现第二性征及内外生殖器官快速发育。该病会对患儿身心产生多种不利影响:(1) 生理方面。性激素分泌过早, 导致生长板提前闭合, 造成成年后身高过矮, 甚至出现青春期矮小; 另外, 性早熟与女性成年后月经不调、多囊卵巢综合征密切相关, 还会增加患卵巢癌的风险(Ferro et al., 2022)。(2) 心理-社会方面。CPP儿童过早发育, 身体出现与同龄人不同的变化, 容易产生焦虑、抑郁等不良情绪, 影响患儿与家庭、社会环境互动状况, 引发家庭关系紧张、社交隔离、学校适应不佳、社会偏见等一系列问题, 严重影响生活质量(Ylmazer et al., 2024; Dahl et al., 2024)。由于女孩的发病率是男孩的4~5倍, 而且女童第二性征发育导致外在形象变化比男童更明显、受到的影响更大, 故CPP女童一直是研究的关注对象(周静茹, 杨芳, 刘彦君等, 2023)。及早识别CPP, 在给予生长激素等生物治疗的同时, 予以有效的心理干预, 帮助患儿正确认识和积极应对疾病, 有助于减少疾病对患儿的不良影响、改善生活质量(Ferro et al., 2022)。

心理干预对于个体认知、情感、行为均具有积极影响, 在临床护理中应用广泛, 疗效确切(李靓玲, 2022)。然而, 由于传统文化对“性”的保守态度和避讳心理, 导致家长和医护人员有意无意地忽略了CPP儿童由于性早熟所导致的心理影响, 更缺乏有效的心理干预方法。

团体心理干预, 是以人际沟通理论、团体动力学理论为基础, 注重发挥团体互动对个体心理状况的

响作用,应用团体情景、借助团体动力,为个体提供成长平台,通过成员之间互动、彼此学习以获得新的感悟,实现自我重建与发展的心理干预方法(孙冬雪,张延赤,朱宏博等,2024)。在团体心理干预过程中,每个个体不仅是参与者,也是自身问题的洞察者,更是自我重建的推动者和见证者。目前已有大量应用团体心理干预技术改善慢性疾病患者、突发事件受害者心理状态和生活质量的研究报道,效果良好(Baliouis et al., 2023)。然而,探讨团体心理干预对 CPP 女童生活质量影响的报道较少,有必要开展相关研究。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

#### 2.1.1. 研究对象来源

所有研究对象均为 2022 年 1 月~2023 年 12 月在本院儿保科接受治疗的 CPP 女童。使用 PASS 软件,根据预实验计算所需样本量为 88 例,每组 44 例。考虑到研究过程有脱落可能,本研究共纳入病例 91 例。

#### 2.1.2. 纳入、排除及剔除标准

病例纳入标准:(1)符合《中枢性性早熟诊断与治疗专家共识(2022)》特发性 CPP 诊断标准(中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组,中华儿科杂志编辑委员会,2023)。(2)女童,年龄 7~12 岁。(3)接受促性腺激素释放激素类似物(Gonadotropin releasing hormone analogue, GnRHa)治疗及治疗随访。(4)《儿少主观生活质量问卷量表》(Inventory of Subjective Life Quality for Children and Adolescents, ISLQ)评估为“极不满意”或“不太满意”。ISLQ 问卷采用三水平、八维度模式,适用于儿童和青少年评价个体的主观生活满意度。问卷共计 52 个条目,分成家庭生活、学校生活、同伴交往、生活环境、自我认识、躯体情感、抑郁体验和焦虑体验共 8 个维度,各维度采用正、负条目混合编排。这 8 个维度又分别组合成 2 个成分,2 个成分的得分相加后合成总分,用来确定总体的满意水平(程灶火,彭健,1998)。(5)监护人及患儿对干预研究知情,自愿参与,并签署纸质知情同意书。

病例排除标准:(1)伴有心、肝、肾等重要脏器功能障碍;(2)唇腭裂,矮小症,或先天性疾病;(3)生活质量状况良好,ISLQ 满意度处于一般、较满意、极满意状况;(4)无固定住所,或不接受随访;(5)依从性较差,或排斥干预研究。

剔除标准:(1)未完成干预或随访;(2)因任何原因,患方自行申请退出研究;(3)未严格遵循干预方案进行干预。

### 2.2. 方法

#### 2.2.1. 团体治疗方案

根据相关诊疗规范,所有患儿均接受 GnRHa 治疗及随访,初始用药剂量是 3.75 mg,之后每次 80~100  $\mu\text{g}/\text{kg}$ ,每 4 周注射 1 次;对于骨龄大于 12.5 岁的患儿,均同时联合生长激素治疗(中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组,中华儿科杂志编辑委员会,2023)。纳入对照组的患儿 44 例,对患儿和家长进行常规宣教。纳入治疗组的患儿 47 例,除了开展常规的宣教外,还接受团体心理干预。团体心理干预团队由 1 名精神科医生、3 名心理治疗师和 2 名护士组成。团体心理干预方案由团队成员共同讨论制定。每周完成 1 次团体心理干预,每次时间为 1 小时,共干预 8 次。具体干预方案如表 1 所示。

Table 1. Group psychological intervention program

表 1. 团体心理干预方案

单元	主题活动
一、缘聚你我	兔子舞、自我介绍、签订团体契约

续表

二、我眼中的自己	正念冥想、我的自画像、了解性早熟
三、天使与魔鬼	正念冥想、情绪 ABC、“天使与魔鬼”
四、美丽心情	正念冥想、情绪传递，我的人生我做主
五、我爱我家	正念冥想、“信任之旅”、分享信任
六、独特的我	正念冥想、“我是一个独特的人”、“优点轰炸”
七、感恩的心	正念冥想、手语操“感恩的心”、分享感恩的一个人或一件事
八、积极向上	分享祝福，回顾总结，鼓励成员积极向上

### 2.2.2. 研究分组

每半年新组建一个治疗小组(建团)。把在每次建团前半年内符合要求的研究对象，随机分入对照组和治疗组。本研究持续两年，共建了四个治疗小组和相对应的四个对照小组，均分别完整接受了表 1 中列出的干预。心理干预为封闭式，治疗中途不接受新成员加入。每个治疗小组人数为 6~15 人，符合团体治疗规模的相关要求(韩建芳, 白延欣, 宝继英等, 2024; 杨佳佳, 葛怡然, 杨探宇等, 2024)。研究过程中, 对照组有 3 例未严格遵循既定干预方案而脱落, 41 例完成研究; 治疗组 4 例未严格遵循既定干预方案、1 例申请退出研究, 共 5 例脱落, 最终有 42 例完成研究。

## 2.3. 观察指标

### 2.3.1. 生活质量

所有患者在初次就诊时(干预前), 应用 ISLQ 问卷进行第一次评估。每个治疗小组在接受完整套全体心理干预(见表 1)后的 2 周内, 对该治疗小组成员和对应的对照组成员应用 ISLQ 进行第二次(干预后)评估。分别统计对照组和治疗组先后两次 ISLQ 评分。

### 2.3.2. 生长发育指标

统计患儿干预前和干预后的生长发育状况, 包括身高、骨龄(Bone age, BA)、预测成年身高(Predicted adult height, PAH)。BA 测定应用中华 05 标准 TW3 法, PAH 测定应用 Bayley-Pinneau 法。干预前、后的评估时间, 同 2.3.1 部分。

### 2.3.3. 家庭功能指标

干预前和干预后均应用《中文版儿童用家庭功能评估量表》(FFAS-C)调查两组的家庭功能状况。FFAS-C 共 15 个条目, 五级评分(非常像、像、有点像、不太像、一点也不像), 每个条目分别为一个描述家庭的句子, 三个维度分别是家庭的优势、家庭困难和家庭沟通。分数越高, 功能损害越严重, 总分高于 44 为异常(栾风焕, 杜亚松, 钟向阳等, 2017)。干预前后的评估时间, 同 2.3.1 部分。

## 2.4. 统计学方法

用 SPSS 26.0 软件进行统计分析, 计量资料变量经 K-S 检验方法证实满足正态性、方差齐性的条件, 以( $\bar{x} \pm s$ )“均数  $\pm$  标准差”描述, 两组比较采用  $t$  检验; 计数资料以“ $n(\%)$ ”表示, 采用  $\chi^2$  检验; 以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2.5. 伦理原则

本研究已经通过深圳大学伦理委员会(编号 PN-202400118)和广东医科大学附属东莞第一院伦理委员会(编号 YJYS202407010)的批准。

### 3. 结果

#### 3.1. 两组一般情况对比

两组被试的年龄、病程、用药方案的差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 2。

**Table 2.** Comparison of general conditions between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 2.** 两组一般情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

	年龄(岁)	病程(月)	用药方案	
			GnRHa	GnRHa 联合生长激素
对照组(41)	9.56 ± 1.12	9.86 ± 1.69	18	23
治疗组(42)	9.81 ± 1.09	9.81 ± 1.82	15	27
$t/\chi^2$	1.030	0.130		0.58
$P$	>0.05	>0.05		>0.05

#### 3.2. 两组患儿生活质量对比

干预前, 两组 ISLQ 各维度评分及总分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后, 两组 ISLQ 各维度评分及总分均有明显提高( $P < 0.05$ ); 其中治疗组的 ISLQ 的评分比对照组改善更明显, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 3。

**Table 3.** Comparison of ISLQ scores between the two groups before and after intervention ( $\bar{x} \pm s$ ; Score)

**表 3.** 干预前、后两组 ISLQ 评分对比( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

		家庭生活	学校生活	同伴交往	生活环境	自我认识	躯体情感	抑郁体验	焦虑体验	总分
对照组 (41)	干预前	13.14 ± 1.05	14.53 ± 2.33	10.27 ± 1.13	9.86 ± 1.02	10.79 ± 2.08	9.85 ± 1.39	12.35 ± 1.46	14.33 ± 2.04	95.12 ± 10.03
	干预后	15.23 ± 3.17	22.01 ± 3.05	14.32 ± 2.41	12.02 ± 1.37	12.27 ± 1.67	14.18 ± 2.39	21.39 ± 2.47	21.36 ± 2.89	132.78 ± 9.37
治疗组 (42)	干预前	13.25 ± 1.02	14.42 ± 2.19	10.19 ± 1.07	9.92 ± 1.10	10.35 ± 1.97	9.91 ± 1.32	12.43 ± 1.53	14.41 ± 1.95	94.88 ± 10.67
	干预后	16.95 ± 4.29	24.31 ± 4.18	16.76 ± 2.34	13.75 ± 1.64	14.73 ± 1.94	16.33 ± 2.16	24.61 ± 2.35	24.25 ± 3.16	151.69 ± 9.05
干预前两组对比	$t$	0.484	0.222	0.331	0.258	0.990	0.202	0.244	0.183	0.106
	$P$	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后两组对比	$t$	2.073	2.858	4.680	5.209	6.185	4.302	6.086	4.345	9.353
	$P$	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组干预前后对比	$t$	4.008	12.479	9.763	8.098	3.553	10.03	20.174	12.743	17.569
	$P$	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
治疗组干预前后对比	$t$	5.438	13.582	16.548	12.569	10.267	16.436	28.149	17.174	26.315
	$P$	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

#### 3.3. 两组患儿生长发育指标对比

干预前和干预后, 两组在身高、BA、PAH 等指标的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。而且, 在干预前后两组的身高、BA、PAH 均无明显变化( $P > 0.05$ )。详见表 4。

**Table 4.** Comparison of growth and development indicators between two groups ( $\bar{x} \pm s$ ; Unit)**表 4.** 两组生长发育指标对比( $\bar{x} \pm s$ ; 单位)

		身高(cm)	BA (岁)	PAH (cm)
对照组 (41)	干预前	135.41 ± 4.33	10.48 ± 0.97	152.29 ± 5.27
	干预后	137.20 ± 4.45	10.69 ± 0.89	154.15 ± 5.97
治疗组 (42)	干预前	135.76 ± 4.29	10.52 ± 0.95	153.48 ± 5.21
	干预后	137.45 ± 4.32	10.71 ± 0.84	154.47 ± 6.03
干预前两组对比	<i>t</i>	0.370	0.190	1.035
	<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
干预后两组对比	<i>t</i>	0.260	0.105	0.243
	<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
对照组干预前后对比	<i>t</i>	1.846	1.021	1.496
	<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05
治疗组干预前后对比	<i>t</i>	1.799	0.971	0.805
	<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05

### 3.4. 两组家庭功能对比

干预前, 两组 FFAS-C 评分相近, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预后, 两组 FFAS-C 评分均明显下降(均有  $P < 0.05$ ); 而且, 试验组 FFAS-C 评分显著低于参照组( $P < 0.05$ )。详见表 5。

**Table 5.** Comparison of FFAS-C scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ ; Score)**表 5.** 两组 FFAS-C 评分对比( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

		FFAS-C 评分
对照组 (41)	干预前	41.87 ± 5.46
	干预后	37.63 ± 5.57
治疗组 (42)	干预前	42.35 ± 6.33
	干预后	34.67 ± 5.21
干预前两组对比	<i>t</i>	0.366
	<i>P</i>	>0.05
干预后两组对比	<i>t</i>	2.501
	<i>P</i>	<0.05
对照组干预前后对比	<i>t</i>	3.481
	<i>P</i>	<0.05
治疗组干预前后对比	<i>t</i>	6.071
	<i>P</i>	<0.05

## 4. 讨论

本研究发现, 经治疗后, 所有纳入研究的低 ISLQ 评分 CPP 女童被试的生活质量和家庭功能均有改善( $P < 0.05$ )。而且, 与常规治疗相比, 配合团体心理干预后改善得更明显( $P < 0.05$ )。另外, 无论是常规治疗, 还是配合团体心理干预, 治疗前后的身高、BA、PAH 等生理指标均无明显变化( $P > 0.05$ )。

### 4.1. 团体心理干预对中枢性早熟儿童生活质量的影响

CPP 是儿科常见内分泌疾病, 以特发性 CPP 最为常见, 且多为女童(Brambilla et al., 2023)。CPP 女童过早发育, 面临身体变化、心理压力、社会适应性不佳等一系列问题, 患儿心理状况较差, 严重影响生活质量(Dahl et al., 2024)。对患儿开展心理干预, 有利于改善患儿心理状况、提高生活质量。然而, 由于

传统文化对“性”的保守态度和避讳心理,家长和医护人员在实际中均有意无意的忽略 CPP 儿童与性早熟相关的心理问题。临床工作中一般只对患儿及家长开展常规宣教指导,导致宣教中与性早熟相关的内容甚少, CPP 女童往往处于孤立状态,非常不利于她们的成长。

团体心理干预的一个重要内容,是有类似状况的多个被治疗者,在治疗师的引导下打破个体的孤立状态,分享经历、资源共享、互相支持(Esther et al., 2022)。通过在治疗团体内人际关系交互作用,促使个体运用观察、学习、体验等方式去认识、探索、接纳自我,更好地调节与自身、与他人的关系,学习新的态度与行为模式(熊美佳, 谢红涛, 孙莉等, 2023)。该技术已被广泛应用于多种慢性疾病、突发状况群体的心理干预当中,取得良好效果(Esther et al., 2022)。本研究基于影响 CPP 女童生活质量的主要因素,针对性的制定心理干预方案,对 CPP 患儿进行团体心理干预,使患儿之间可以共享经历、互相支持,优化自我认识,改善不良应对方式,全面提升生活质量。本研究发现,应用有针对性的团体心理干预后,患儿生活质量改善明显。

#### 4.2. 团体心理干预对中枢性性早熟儿童家庭功能的影响

个体的家庭功能与其生活质量水平密切相关(陈霞, 曾洁, 周璟, 2020)。改善 CPP 女童患儿家庭功能状况有助于提升患儿生活质量。故此,本研究在制定团体心理干预方案时,不仅针对患儿的自身状态,也对患儿和家庭成员的沟通过程和方式进行了干预。这些心理干预措施的开展,可以重塑家庭关系、提升家庭功能,有助于 CPP 患儿感受到充分安全感和家庭支持。本研究中,干预前,两组患儿家庭功能 FFAS-C 评分相近;干预后,两组 FFAS-C 评分均有降低,而且治疗组干预后的 FFAS-C 评分明显低于对照组。提示团体心理干预更有助于改善 CPP 女童家庭功能。这对改善患儿的生活质量有积极作用。

#### 4.3. 团体心理干预对中枢性性早熟儿童生长发育状况的影响

本研究中,两组患儿干预后的身高、BA 和 PAH 均无明显改变,考虑与干预前后两次测试的时间比较接近有关(间隔最长者为半年,最短者仅为 2 月)。目前改善患儿发育指标的主要用药是 GnRH<sub>a</sub>。该药模拟人体自然产生的 GnRH,与垂体前叶 GnRH 受体相结合,调节性腺激素,抑制 HPGA 过早发育,阻止或减缓第二性征过早发育,从而达到治疗 CPP 的目的(王冰, 陈国宏, 2024)。GnRH<sub>a</sub> 有助于恢复正常的生长发育轨迹,延缓患儿的 BA,增加发育潜能。本研究中,两组患儿均接受 GnRH 治疗。团体心理干预能够改善 CPP 患儿整体生活质量,但对患儿生长发育无明显改善效果。生长发育状况的改善主要依靠生物治疗措施。

### 5. 结论

综合上述,配合团体心理干预,能更好地改善 CPP 女童的生活质量,值得在临床中推广应用。需要指出的是,本研究存在样本量较少、研究对象也仅选取了 7~12 岁 CPP 女童等不足,具有较大局限性。上述不足有待今后研究完善。

### 基金项目

2022 年东莞市社会发展科技面上项目(编号: 20221800902692); 广东医科大学附属东莞第一医院关于“攀峰 100”联合培优计划项目(编号: PF100-1-06)。

### 参考文献

陈霞, 曾洁, 周璟(2020). 性早熟患儿家庭功能、社会支持与患儿心理行为的关系研究. *全科护理*, 18(32), 4530-4531, 4535.

- 韩建芳, 白延欣, 宝继英, 等(2024). 抑郁症网络团体认知行为治疗的单盲随机对照研究. *中国心理卫生杂志*, 38(8), 660-665.
- 李靓玲(2022). *长效 GnRHa 对中枢性性早熟儿童心理行为影响的研究*. 硕士学位论文, 广州: 南方医科大学.
- 栾风焕, 杜亚松, 钟向阳, 等(2017). 儿童用家庭功能评估量表的信度和效度研究. *中国儿童保健杂志*, 25(9), 868-871.
- 孙冬雪, 张延赤, 朱宏博, 等(2024). 团体心理干预对突发性事件工作人员心理健康的影响. *心理月刊*, 19(6), 134-136.
- 王冰, 陈国宏(2024). GnRHa 治疗对初潮早现中枢性性早熟女童性激素及子宫卵巢的影响. *吉林医学*, 45(6), 1415-1417.
- 熊美佳, 谢红涛, 孙莉, 等(2023). 青少年抑郁症的影响因素与团体心理治疗进展. *心理月刊*, 18(24), 222-224.
- 杨佳佳, 葛怡然, 杨探宇, 等(2024). 认知行为团体治疗对青少年适应障碍的干预研究. *中国医药导报*, 21(29), 130-133, 139.
- 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组, 中华儿科杂志编辑委员会(2023). 中枢性性早熟诊断与治疗专家共识(2022). *中华儿科杂志*, 61(1), 16-22.
- 周静茹, 杨芳, 刘彦君, 等(2023). 中枢性性早熟儿童心理社会状态的范围综述. *中国性科学*, 32(4), 143-147.
- 程灶火, 彭健(1998). 儿少主观生活质量问卷的编制和信效度分析. *中国临床心理学杂志*, 6(1), 11-16.
- Baliouis, M., Rennoldson, M., Dawson, D. L., & das Nair, R. (2023). Group Psychological Intervention for Emotional Distress in Haematopoietic Stem Cell Transplantation: A Feasibility Randomised Clinical Trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 65, Article ID: 102359. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102359>
- Brambilla, I., Guarracino, C., Pistone, C., Klersy, C., Licari, A., Marseglia, G. L. et al. (2023). Role of Luteinizing Hormone Urinary Levels in the Diagnostic and Therapeutic Management of Female Central Precocious Puberty. *Italian Journal of Pediatrics*, 49, Article No. 100. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01506-8>
- Dahl, M., Proos, L. A., Arnell, K., & Gustafsson, J. (2024). Swedish Cohort Study Found That Half of the Girls with Shunted Hydrocephalus Had Precocious or Early Puberty. *Acta Paediatrica*, 113, 827-832. <https://doi.org/10.1111/apa.17115>
- Esther, W., Graham, B., Marian, I. R. et al. (2022). The Clinical Effectiveness of a Physiotherapy Delivered Physical and Psychological Group Intervention for Older Adults with Neurogenic Claudication: The BOOST Randomized Controlled Trial. *The Journals of Gerontology: Series A*, 77, 1654-1664.
- Ferro, B., Simões, M., Sucena, M., Geraldes, F., & Águas, F. (2022). Precocious Puberty in Girls: A Multidisciplinary View. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 273, e40. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.02.125>
- Machado, C. A. P., Eduardo, S., Ribeiro, M. L. et al. (2024). The Genetic Etiology Is a Relevant Cause of Central Precocious Puberty. *European Journal of Endocrinology*, 189, 422-428.
- Ylmazerr, İ. N., Abseyi, S. N., Şenyazar, G., Berberoğlu, M., Şıklar, Z., & Aycan, Z. (2024). Evaluation of Quality of Life in Children with Precocious Puberty. *Clinical Endocrinology*, 100, 338-342. <https://doi.org/10.1111/cen.15033>