

宫颈癌前病变患者的心理现状及影响因素分析

吴兰兰 刘秀* 张唯唯 冯奇悦

江苏省苏北人民医院, 江苏 扬州 225002

[摘要]目的: 探究分析宫颈癌前病变患者的心理现状及影响因素。方法: 选择医院中 2023 年 9 月至 2024 年 6 月期间的宫颈癌前病变患者 50 例, 随机分组为观察组以及对照组每组 25 例, 对照组采取常规护理干预措施, 针对观察组的患者采取综合性的护理干预方案。对比两组患者的心理症状情况。结果: 干预后观察组 SCL-90 中的强迫症状、敌对、焦虑、恐怖、神经病性、躯体化、抑郁、偏执、人际关系指标分数均显著低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 针对宫颈癌前病变患者进行具体的治疗工作时需要注意心理干预措施的正确选取, 灵活运用团体干预家庭支持以及心理教育等不同的方式, 帮助宫颈癌前病变患者更好地理顺自己的治疗思路, 明确治疗过程中多重方式的有效性, 保持健康积极的心态来应对疾病的进展。

[关键词] 宫颈癌前病变; 心理现状; 影响因素

DOI: 10.33142/cmn.v3i1.16550

中图分类号: R472

文献标识码: A

Psychological Status and Influencing Factors Analysis of Patients with Cervical Precancerous Lesions

WU Lanlan, LIU Xiu*, ZHANG Weiwei, FENG Qiyue

Northern Jiangsu People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225002, China

Abstract: Objective: to explore and analyze the psychological status and influencing factors of patients with cervical precancerous lesions. Method: fifty patients with cervical precancerous lesions from September 2023 to June 2024 in the hospital were randomly divided into an observation group and a control group, with 25 patients in each group. The control group received routine nursing interventions, while the observation group received comprehensive nursing interventions. Compare the psychological symptoms of two groups of patients. Result: after intervention, the scores of obsessive-compulsive symptoms, hostility, anxiety, terror, neuroticism, somatization, depression, paranoia, and interpersonal relationship indicators in the SCL-90 observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: when carrying out specific treatment for patients with cervical precancerous lesions, it is necessary to pay attention to the correct selection of psychological intervention measures, flexibly use different methods such as group intervention, family support, and psychological education to help patients with cervical precancerous lesions better follow their treatment path, clarify the effectiveness of multiple methods in the treatment process, and maintain a healthy and positive attitude to cope with the progression of the disease.

Keywords: cervical precancerous lesions; psychological status; influence factor

宫颈癌前病变本质上是宫颈上皮的一种病理性改变, 是宫颈癌的一种前驱性状态。根据具体病变的程度以及特征可以将其划分成相应的等级, 包括宫颈上皮内瘤变 (CIN), 常见的分类为 CIN I 对应的为低级别鳞状上皮内病变, CIN II 和 CIN III 对应的为高级别鳞状上皮内病变, 其中高级别病变伴随着发展为宫颈癌的风险^[1]。对于宫颈癌前病变进行诊断时主要借助于宫颈细胞学检查、阴道镜检查以及病理活检, 基于对人体宫颈组织所做的形态学和组织学分析来确定病变的具体程度和类型。一般而言, 宫颈癌的发生来自于 HPV 病毒, 因此对 HPV 病毒进行检测也是对宫颈癌前病变进行筛查过程中的一项重要措施。现实中针对于宫颈癌前病变进行检查有一定作用, 大部分轻度病变可自行修复, 但是如果中度病变和重度病变为未能得到及时的治疗, 可能会病变为宫颈癌, 对于患者造成极大的影响, 因此做好早期筛查和干预工作显得尤为关键^[2]。现如今针对于宫颈癌前病变进行防治时所采取的策略主

要是包括常规筛查以及高 HPV 检测、疫苗接种等措施, 对于已确诊的病变进行诊断治疗时涵盖激光治疗、冷冻治疗以及 LEEP 环切术等, 这些方法对于宫颈癌的控制有一定的作用, 但是现实中宫颈癌前病变的实际治疗效果受多重因素的影响, 特别是患者的心理状态, 相关的诊断通常会引发患者的恐惧和焦虑的情绪, 有一些患者自己对于病情的实际情况了解不够充分, 一听到癌症就会产生较大的心理压力和恐惧, 影响患者参与治疗的依从性和生活质量^[3]。相关研究已经表明, 心理因素在宫颈癌前病变患者治疗中所发挥的作用不容忽视, 特别是焦虑以及抑郁这些负面情绪, 通常会导致患者对于疾病的结局过度担忧, 影响到疾病的恢复和治疗成效, 因此在治疗过程中除了采取规范的病变临床治疗手段之外, 也需要加强对患者的心理干预措施, 常见的如心理疏导、健康教育以及情绪管理等方法, 帮助患者积极地应对疾病所造成的心理压力, 提高患者参与治疗的依从性, 保证患者的有效生存^[4]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择医院中 2023 年 9 月至 2024 年 6 月期间的宫颈癌前病变患者 50 例，随机分组为观察组以及对照组每组 25 例，观察组患者年龄 45 岁至 59 岁，平均年龄（52.42±1.33）岁。对照组年龄 46 岁至 60 岁，平均年龄（51.86±1.52）岁。两组的常规资料比较 $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预措施，主要内容涵盖口头宣讲健康知识，提醒患者在日常生活中注意的各项事项，并为其提供合理的饮食干预指导。针对观察组的患者采取综合性的护理干预方案，包括以下几个方面。首先是健康教育方面，护理人员根据患者的认知情况以及能力水平对其进行评估，选择合适的方式来做好疾病相关知识的讲解，同时护理人员会耐心地解答患者心中所存在的一些疑虑，并对其纠正一些疾病的错误理解。其次是做好心理护理干预，有很多的患者对于疾病的了解并不充分，在确诊疾病之后就会产生焦虑、恐惧和悲观的情绪，他们可能会担心自己所患的疾病会影响到家庭的和谐发展，对于死亡充满了恐惧，影响患者的依从性。在护理人员和患者交流的过程中往往会观察到患者的情绪发生变化，了解他们内心深处的一些感受，帮助患者做负面情绪的疏导和缓解，释放正确的情感，建立和患者之间的友好信任关系，为治疗效果的提升提供保障。此外，患者通常会担心自己的疾病对于家庭造成负担和压力，因此护理人员也需要从患者家属方面着力，认真观察丈夫的情绪反应，帮助减轻家庭的压力，鼓励家属参与到护理的工作过程，并在日常生活中为患者提供更多的关心和支持，使其获得心理和情感慰藉^[5]。

1.3 观察指标

对比两组患者的心理症状情况，采用 SCL-90 评分，包含强迫症状、敌对、焦虑、恐怖、神经病性、躯体化、抑郁、偏执、人际关系 9 个指标。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 分析计量资料、计数资料，各自使用均数±标准差、率表示，之后分别实施 t 检验、 χ^2 检验， $P<0.05$ 差异显著。

2 结果

研究显示干预后观察组 SCL-90 中的强迫症状、敌对、焦虑、恐怖、神经病性、躯体化、抑郁、偏执、人际关系

指标分数均显著低于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

3 讨论

宫颈癌前病变的患者的心理状况通常都比较复杂，表现在他们的情绪状态、心理压力来源以及认知和心理防御机制不同的层面。首先是这些患者普遍面临着情绪方面的困扰，焦虑情绪、抑郁情绪以及恐惧情绪伴随其身困扰着患者。当患者确诊为宫颈癌前病变之后，他们对于疾病的未来发展充满了高度不确定性，有很多人可能会担心疾病发展为宫颈癌而产生过度焦虑，这种情况也导致患者的日常生活和工作受到影响，严重时可能会引发食欲不振或失眠以及社交功能障碍，同时抑郁情绪也比较常见，患者对于自己的未来感觉到无助，对于治疗始终保持着消极态度，而恐惧则是来源于患者对于癌症的演变和发展所产生的不确定性，担心宫颈癌影响到自己的生活质量、家庭和睦、婚姻幸福，甚至有一些人对于死亡的恐惧逐渐加深，这些情绪问题影响到患者对于情绪的自我主动调节，也导致患者对于疾病的依从性较差，参与治疗的积极性偏弱，耽误患者的治疗效果和康复进程^[6]。因此，情绪问题对于患者的生活质量影响非常之大，可能会致使他们的生活质量降低，产生社交隔离。其次是宫颈癌前病变患者的心理压力主要是来自于他们对于疾病的不确定性，还有治疗过程中所产生的一些身体不适性，在初期检查阶段，对于检查的结果未明确时，患者则从心理层面上会产生难以控制的压力，对于自己的未来产生担忧，诊疗过程中的身体不适特别是在宫颈活检以及阴道镜检查阶段都可能会造成生理和心理负担，让患者的身体痛苦增加。此外，患者对于疾病的认知偏差也是他们心理压力的重要来源，由于患者对于宫颈癌前病变的认知不足，可能会认为这就是癌症的开始，甚至会产生自己的病变难以治愈的错误观念，患者对于病情的过度敏感导致他们无法做好充分的准备去应对疾病^[7]。

现实中针对于宫颈癌前病变患者的心理状态往往受到多重因素的影响，特别是临床因素、社会因素以及个人因素等不容忽视，其中临床因素是一项非常直接的因素，患者的病变严重程度以及采取的治疗方案会直接影响患者对于疾病的认识水平，如果是轻度的病变可能不会造成太过于严重的心理负担和压力，但是如果是中度或重度的病变，就可能会让患者感觉到局促不安，会担心自己的疾病是不是会发展为宫颈癌，甚至产生焦虑、恐惧的情绪。治疗方案的选择同样也会影响到患者的情绪变化，有一些冷

表 1 对比两组患者的 SCL-90 分数

分组	强迫症状	敌对	焦虑	恐怖	神经病性	躯体化	抑郁	偏执	人际关系
观察组（n=25）	1.62±0.54	1.46±0.59	1.41±0.39	1.22±0.46	1.32±0.49	1.36±0.49	1.52±0.57	1.32±0.53	1.69±0.59
对照组（n=25）	2.11±0.64	1.99±0.54	2.12±0.46	2.14±0.52	2.29±0.55	2.22±0.69	2.41±0.78	2.33±0.47	2.21±0.76
t	2.926	3.313	5.886	6.626	6.584	5.081	4.606	7.129	2.702
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

冻治疗的措施会导致患者身体疼痛或不适,让他们的心理负担加重^[8]。此外,疾病的复发或者是转化的可能性存在,也导致患者出现心理压力,宫颈癌前病变虽然具有一定的自愈性,但是如果没有为对其进行及时的发现和干预,也同样可能会面临恶化的风险,患者对于疾病的复发以及转化所产生的担忧通常会伴随着整个治疗的进程,患者会时不时想到自己的疾病当前尚不稳定,产生心理状况不良的局面。临床检查以及治疗所具有的周期性和侵入性特点,同样也导致患者的心理负担加重,反复多次的治疗检查让患者长期处于焦虑的状态,影响他们的情绪稳定。其次是社会因素对于患者的心理状态产生的影响也不容忽视,一般而言,当患者面对疾病时,家庭为其提供的支持十分关键,能让患者能更加稳定灵活地应对治疗过程中的各种压力和困难,但如果患者对于家庭支持的理解不深,就可能会产生情感上的孤独无助,产生严重的心理问题。社会支持系统的缺乏导致患者的情感支持不足,让他们的压力感上升。同时医患关系的质量以及医疗环境的舒适度也会干扰患者的心理发展,成为重要的社会因素,如果患者的医务人员态度较为冷漠,可能会导致患者感到被孤立,致使其心理负担加重,若是有良好的医患环境,则更容易增强患者的信任,让他们以轻松的心理状态参与治疗过程^[9]。最后是患者的个人因素对于心理状态的影响也非常关键,患者的年龄大小,社会背景,性别和文化高低都可能影响其对于疾病的认知以及对待疾病的态度特定文化背景之下,患者更容易接受医疗方面的正向干预,而另外一些群体则可能更倾向于用到传统方式或民间治疗方法;同时女性患者对于宫颈癌前病变的担忧相较于男性患者来说往往会更高;年龄较大的患者的心理承受能力更弱,在参与治疗时更容易产生焦虑以及抑郁的情绪;患者的个性性格以及心理承受能力也会影响到他们如何对待自己的疾病,若是患者本人乐观而坚强,那他们更容易适应疾病的特点,积极参与治疗,反之则不然。

针对于宫颈癌前病变患者采取的心理干预策略应该尽量全面而系统,其中就应该体现在心理教育、情绪疏导以及团体心理支持,还有家庭干预等不同的层面,帮助患者能更好的应对自己的病情,参与到治疗的过程。首先是要做到基础性的心理教育和健康宣教,让患者对于自己所患有的宫颈癌前病变有更加客观正确的认识,避免患者出现误解和不必要的恐慌,通过对疾病的病理过程、治疗方案以及预后情况的详细化讲解,确保患者对于疾病的进展有清晰的认识,护理人员也需要耐心的解答患者的疑虑,帮助他们做好思想工作提高患者的心理适应度。其次是推动情绪疏导与心理支持,在缓解患者的焦虑抑郁情绪上至关重要,在患者确诊之后可能会产生比较强烈的情绪波动,借助于个别化的心理疏导,能让患者更充分地表达自己内心的恐惧、焦虑和无助,促进患者情绪的正常宣泄,有助

于患者的情感平衡。心理疏导的核心目标是要让患者逐步恢复自己的稳定情绪,建立积极的心态,提高患者参与治疗的依从性。此外,团体心理干预以及支持性治疗也效果显著,通过组织集体心理辅导与支持小组,患者可以和有着类似病情的人群进行情感交流,相互鼓励,这样的支持给了患者提一个情感沟通的平台,让他们在面对疾病的过程中有更高的信心,而不是个人作战。来自于同伴以及社会的支持对于患者的心理康复至关重要,社会支持让患者获得情感上的慰藉,也有了更充分的经验来应对疾病的挑战,提高患者的心理恢复理想成效。最后是家庭干预以及家属的参与,也是保证心理干预效果的关键环节,患者的家属和患者的生活联系密切,通过向患者的家属提供一些心理干预教育的方式和措施,让他们了解疾病的进展对于患者心理所产生的影响,由家属来为患者提供更多的关怀和支持,解决患者的情感需求,让患者感受到情感的依靠,也可促进患者配合治疗。

针对于宫颈癌前病变患者进行具体的治疗工作时需要注意心理干预措施的正确选取,灵活运用团体干预家庭支持以及心理教育等不同的方式,帮助宫颈癌前病变患者更好地理顺自己的治疗思路,明确治疗过程中多重方式的有效性,保持健康积极的心态来应对疾病的进展。

[参考文献]

- [1]张杨,常进育,周阿湘,等.综合心理护理对宫颈癌前病变患者心理状况的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(1):160-162.
 - [2]姜成琳.宫颈癌前病变患者的心理特点与护理对策[J].中国医药指南,2022,20(35):174-176.
 - [3]何晓玲.不同心理护理模式对宫颈癌前病变患者的护理干预分析[J].人人健康,2022(12):105-107.
 - [4]莫亚南.宫颈癌前病变患者的焦虑抑郁现状及其影响因素的分析[D].吉林:吉林大学,2022.
 - [5]朱雪倩.心理护理对宫颈癌前病变患者心理健康状况和护理质量的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(33):91-93.
 - [6]冼红梅.心理护理对宫颈癌前病变患者心理健康状况的影响观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(27):127-139.
 - [7]陈瑞雪.宫颈癌前病变患者的心理特点及护理措施研究分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):313-315.
 - [8]姜英.宫颈癌前病变患者的心理特点与护理体会[J].中国社区医师,2019,35(13):148.
 - [9]谢海蓓.宫颈门诊宫颈癌前病变患者的心理特点和护理措施探讨[J].家庭医药.就医选药,2018(7):12-13.
- 作者简介:吴兰兰(1987.1—),女,扬州大学,护理学,苏北人民医院,无,主管护师。