

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.03.033

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221001.1756.002.html\(2022-10-08\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20221001.1756.002.html(2022-10-08))

## 中老年宫颈癌盆底功能障碍患者心理韧性、症状群和生活质量水平现状及相关性研究\*

马静<sup>1</sup>, 马丽丽<sup>1</sup>, 叶金婵<sup>1</sup>, 赵静<sup>2</sup>, 苏建萍<sup>1△</sup>

(1. 新疆医科大学护理学院, 乌鲁木齐 830091; 2. 新疆医科大学附属肿瘤医院  
妇外五科, 乌鲁木齐 830011)

**[摘要]** 目的 研究中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群、心理韧性及生活质量水平现状并分析三者的相关性。方法 采用一般资料问卷、安德森症状评估量表(MDASI)、心理韧性量表(CD-RISC)、癌症治疗功能系统评价量表(FACT-G), 对新疆医科大学附属肿瘤医院 102 例中老年宫颈癌术后化疗患者进行调查。结果 102 例中老年宫颈癌盆底功能障碍患者存在 3 个症状群即胃肠道症状群、心理负性情绪症状群、疲乏症状群。患者生活质量总得分为(65.42±14.13)分, 心理韧性得分为(53.96±7.72)分, 均处于中等水平。患者生活质量总分与心理韧性总分呈正相关( $r=0.760, P<0.001$ ); 患者心理韧性总分与疲乏症状群( $r=-0.652, P=0.001$ )、心理负性情绪症状群( $r=-0.810, P<0.001$ )及胃肠道症状群( $r=-0.610, P=0.034$ )均呈负相关。分层回归分析表明, 心理韧性在中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群与生活质量中具有部分调节作用(交互项系数为 $\beta=-0.217, P<0.05$ )。结论 心理韧性在中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群与生活质量间起调节作用, 提高患者心理韧性水平在改善患者症状问题与生活质量方面具有积极作用。

**[关键词]** 宫颈癌; 症状群; 盆底功能障碍; 心理韧性

**[中图分类号]** R737.3

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2023)03-0477-04

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一, 发病率占全部恶性肿瘤的第 6 位, 致死率占第 8 位<sup>[1]</sup>。宫颈癌根治性手术辅助化疗是常用的治疗方案, 可明显提高患者 5 年生存率, 但由于手术创伤大, 对生殖系统有一定损伤<sup>[2]</sup>, 易引发盆底功能障碍症状, 其中排尿功能障碍发生率达 8%~80%<sup>[3]</sup>。长期的盆底功能障碍和治疗的不良反应会加剧患者症状群的严重度。症状群是由 2 个及以上同时发生且相互关联的症状组成, 症状间相互作用以症状群的形式稳定存在或反复出现在治疗过程及治疗间歇期<sup>[4]</sup>。在综合治疗过程中, 患者易产生羞耻、自卑甚至抑郁等负性情绪<sup>[5]</sup>, 不利于患者康复和症状群的改善, 严重损伤女性的健康状况和生活质量<sup>[6]</sup>。心理韧性作为一种内在的积极力量, 是个体在面对逆境时的良好适应过程<sup>[7]</sup>。患者心理韧性水平的高低, 在单个症状与生活质量之间可以起到一定的调节作用<sup>[8]</sup>。本研究通过对中老年宫颈癌盆底功能障碍患者心理韧性、症状群和生活质量的现状分析, 探讨心理韧性在症状群与生活质量之间的作用关系。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2021 年 1—6 月在新疆医科大学附属肿瘤医院行宫颈癌根治术后进行化疗的 105 例患者为研究对象。纳入标准: (1) 年龄>45 岁的中老年患者; (2) 确诊为宫颈癌并行腹腔镜下全子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术的患者; (3) 经妇科检查存在盆底功能障碍且沟通无障碍者; (4) 经医院伦理审核, 知情同意后, 自愿参与此调查者。排除标准: (1) 合并有其他恶性肿瘤或严重躯体性疾病者; (2) 有精神病史者; (3) 存在听力或认知功能障碍患者; (4) 中途退出研究者。

#### 1.2 样本量计算

根据计量资料抽样调查的样本量公式:  $N=(U_{\alpha} \times \sigma / \delta)^2$ , 其中  $U_{\alpha}$  为检验水准  $\alpha$  对应的 U 值,  $\sigma$  为总体标准差,  $\delta$  为容许误差。根据文献和预调查患者症状群平均得分为(2.86±1.21)分, 设定:  $\sigma=1.21, \delta$  取最大值 0.25, 设定检验效能即  $(1-\beta)=0.9$ , 此时  $\alpha=0.05, U_{\alpha}=1.96$ , 经计算样本量为 88 例, 考虑样本流失, 增加约 20% 的样本含量, 最后确定调查例数为 105 例。

#### 1.3 研究方法

##### 1.3.1 调查工具

(1) 一般情况调查表: 患者填写包括年龄、民族、文化

\* 基金项目: 新疆维吾尔自治区自然科学基金项目(2020D01C154)。 作者简介: 马静(1996—), 护士, 硕士, 从事妇科肿瘤护理方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: 971940592@qq.com。

程度、职业等内容。(2)安德森症状评估量表(MDA-SI):MDASI 为多症状的自评量表,共 13 个条目,包含症状严重程度和症状日常生活困扰程度两个部分<sup>[9]</sup>,条目在 0~10 范围内计分,分数越高,说明症状越严重,汉化版信度为 0.82~0.94。(3)心理韧性量表(CD-RISC):CD-RISC 共有 3 个维度,25 个条目,采用 Likert-5 级计分法,得分越高表示患者心理弹性越好<sup>[10]</sup>,量表 Cronbach's $\alpha$  系数为 0.91。(4)癌症治疗功能系统评价量表(FACT-G):FACT-G 广泛用于癌症患者生活质量情况的评估,共有 4 个维度,27 个项目,采用 Likert-5 级评分<sup>[11]</sup>。

### 1.3.2 调查方法

本研究在新疆医科大学附属肿瘤医院妇外五科中心病区开展,采用统一指导进行调查,问卷在 24 h 内核对并收回。共发出问卷 105 份,回收 102 份,回收率为 97.14%。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以频数或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。采用 Pearson 相关性分析和分层回归分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 患者的一般资料

被调查者年龄 45~72 岁,平均年龄(57.30 $\pm$ 10.21)岁。汉族 38 例(37.25%),少数民族 64 例(62.75%);文化水平:小学及以下 32 例(31.37%),初中 36 例(35.29%),高中及中专 21 例(20.59%),大专及以上 13 例(12.75%);家庭人均月收入 $<$ 4 000 元的 60 例(58.82%), $\geq$ 4 000 元的 42 例(41.18%);职业:工人 23 例(22.55%),农民 31 例(30.39%),个体 16 例(15.69%),退休 15 例(14.71%),干部 10 例(9.80%),家庭主妇 7 例(6.86%)。

### 2.2 患者症状群分析

中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状发生率排名前 4 位的症状分别是乏力(87.34%)、恶心(70.56%)、睡眠困难(65.13%)、麻木(62.31%);症状严重程度得分较高包括乏力(5.85 $\pm$ 2.58)分、睡眠困难(4.42 $\pm$ 2.41)分、恶心(3.97 $\pm$ 0.69)分、感觉麻木(3.91 $\pm$ 0.39)分、疼痛(2.96 $\pm$ 0.76)分。将发生率 $\geq$ 30%的症状进行因子分析,提示 KMO 为 0.763, Bartlett 球型检验中  $P < 0.01$ ,适合做因子分析。本研究最终提取 3 个因子(症状的成分载荷 $\geq$ 0.5),分别为因子 1 疲乏症状群(疲乏、睡眠不安、疼痛、感觉麻木),因子 2 心理负性情绪症状群(悲伤、痛苦、健忘)、因子 3 胃肠道症状群(恶心、食欲低下、口干),因

子分析见表 1。

表 1 中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状成分载荷矩阵( $r$ )

症状	因子 1	因子 2	因子 3
恶心	-0.016	0.306	0.802
疲乏	0.792	-0.027	0.258
食欲低下	0.171	0.114	0.793
苦恼/痛苦	0.037	0.710	0.013
瞌睡	0.076	0.112	0.375
睡眠不安	0.642	0.354	-0.050
呕吐	0.112	-0.075	0.173
口干	0.304	0.086	0.691
感到悲伤	0.216	0.823	0.348
麻木/针刺感	0.637	0.430	0.063
疼痛	0.578	0.039	-0.010
健忘	0.306	0.615	0.169
气短	-0.067	0.218	0.074
方差贡献率(%)	7.580	6.520	6.050
Cronbach $\alpha$ 系数	0.675	0.517	0.542

### 2.3 患者心理韧性与生活质量总分情况

中老年妇科恶性肿瘤化疗患者生活质量总分为(65.42 $\pm$ 14.13)分,各维度得分由高到低依次为社会/家庭状况(17.98 $\pm$ 4.88)分、情感状况(16.57 $\pm$ 3.43)分、生理状况(16.28 $\pm$ 2.07)分、功能状况(15.59 $\pm$ 3.20)分;患者心理韧性总分为(53.96 $\pm$ 7.72)分。坚韧维度(25.22 $\pm$ 5.47)分、自强维度(20.87 $\pm$ 4.43)分、乐观维度(8.78 $\pm$ 2.79)分,患者生活质量和心理韧性均处在中等偏下水平。

### 2.4 患者症状群严重程度、心理韧性及生活质量总分的相关性

相关性分析结果显示,患者心理韧性总分与生活质量总分呈正相关( $P < 0.05$ );患者心理韧性及生活质量总分与疲乏、心理负性情绪、胃肠道症状群的严重程度得分均呈负相关( $P < 0.05$ )。见表 2。分层回归分析表明,心理韧性与症状群交互项系数为  $\beta = -0.217$ ,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),即心理韧性在中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群与生活质量中起到部分调节作用,见表 3。

表 2 患者症状群严重程度、心理韧性及生活质量总分的相关性( $r$ )

项目	心理韧性总分	疲乏症状群	心理负性情绪症状群	胃肠道症状群	生活质量总分
心理韧性总分	1.000				
疲乏症状群	-0.652	1.000			

续表 2 患者症状群严重程度、心理韧性及生活质量总分的相关性(*r*)

项目	心理韧性	疲乏	心理负性情	胃肠道	生活质量
	总分	症状群	绪症状群	症状群	总分
心理负性情绪症状群	-0.810	0.537	1.000		
胃肠道症状群	-0.610	0.558	0.648	1.000	
生活质量总分	0.760	-0.432	-0.328	-0.470	1.000

表 3 心理韧性在患者症状群与生活质量中的作用(*r*)

变量	纳入基本人口学及临床特征	纳入心理韧性与症状群	纳入交互项
家庭人均月收入	-0.196 <sup>a</sup>	-0.063	-0.050
文化水平	0.204 <sup>b</sup>	0.075	0.068
病理分期	0.188 <sup>b</sup>	0.067	0.065
症状群	-	0.433 <sup>a</sup>	0.390 <sup>a</sup>
心理韧性	-	-0.385 <sup>a</sup>	-0.331 <sup>a</sup>
症状群×心理韧性	-	-	-0.186 <sup>b</sup>
<i>R</i> <sup>2</sup>	0.127	0.383	0.392
$\Delta R^2$	0.127	0.291	0.084
<i>F</i>	11.207 <sup>a</sup>	30.156 <sup>a</sup>	24.745 <sup>a</sup>

<sup>a</sup>:*P*<0.05;<sup>b</sup>:*P*<0.01;-:无此项。

### 3 讨 论

#### 3.1 中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群负担、心理韧性及生活质量水平现状

本研究结果显示,中老年宫颈癌盆底功能障碍患者有 10 项症状发生率大于 50%,较突出的症状为乏力、睡眠障碍、恶心、麻木,患者主要症状群表现为躯体化症状群和心理症状群,其症状水平得分高于国内研究者的结论<sup>[12]</sup>。其中,疲乏症状群的方差贡献率最大,对患者生活质量有较大影响,应着重进行评估和处理。患者的生活质量水平与心理韧性总分均处于中等偏低水平且低于其他人群的研究结果<sup>[13-14]</sup>。生活质量方面,功能状况维度得分最低;心理弹性方面乐观维度得分最低。

中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群严重程度较高,心理韧性及生活质量水平偏低的原因可能是因为研究对象平均年龄较大,具有多病并存的复杂性和特殊性。随着年龄的增长,机体功能下降,心理承受能力也越来越差<sup>[15]</sup>。患者均处于化疗阶段,药物引起的各种不良反应导致患者体力和系统功能逐渐下降<sup>[16]</sup>,加之手术创伤造成的盆底功能相关并发症,使得症状加剧。此外,大部分患者来自偏远农村,由于经济 and 知识水平的影响,其对于疾病知识的检索和掌握能力较低,采取消极的应对策略<sup>[17]</sup>。受传统文化观念和疾病病耻感的影响,患者普遍选择回避就医的态

度,默默忍受症状带来的痛苦<sup>[18]</sup>。长此以往,患者在原发性及症状等应激源的侵袭下,心理韧性的抵抗力将不复存在,且伴随着病情的逐渐进展、症状的迁延不愈和反复,患者将对治疗的预后没有期望或者对治疗效果产生怀疑,并随之产生更严重的躯体和心理症状问题。

#### 3.2 中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群负担、心理韧性及生活质量水平的相关性

相关分析结果显示,患者心理弹性总分与症状群严重程度得分呈负相关,与生活质量水平得分呈正相关。心理韧性是个体内部的保护性因素,与危险的生活事件之间存在相互作用。高心理弹性的个体能够利用自身坚韧、自强、乐观的积极心理品质减少来自压力的不良影响,从而更少地受到症状困扰<sup>[19]</sup>;较低水平的心理韧性将影响患者对症状的看法和处理症状的信心,出现错误的认知与无效反应<sup>[20]</sup>,削弱心理韧性对患者症状群严重程度的正向协助作用。失去了心理韧性屏障,症状群之间的协同作用加强,会增加患者身体的负担,对日常生活造成困扰,进一步损伤患者生活质量。

#### 3.3 心理韧性在中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群与生活质量的调节作用

本研究结果表明,症状群可以严重影响中老年宫颈癌盆底功能障碍患者的生活质量,而心理韧性在症状群与生活质量之间起到了调节作用,提升心理韧性将促进症状严重程度的缓解。心理韧性是个体心理健康的保护因子,可以减少应激源对个体心理产生的负面影响,提高患者生活质量<sup>[21]</sup>。李晓凤等<sup>[22]</sup>的研究发现,向患者传递积极信念,培养患者的心理韧性(尤其是乐观的品质)能改善症状群。而心理韧性是个体的一种潜能和可掌控的技能,作为一种可干预调节的中间变量,它处于动态变化,可以通过培训获得并提高,也能被医护人员充分利用。

临床药物治疗可以减轻患者的部分症状,但无法永久消除症状。因此,在积极药物治疗的同时,必须加强患者的社会心理支持<sup>[23]</sup>,避免患者症状与负性情绪形成恶性循环。心理韧性作为积极的心理品质,在患者对抗压力和疾病的过程中具有正向引导和协助作用,有利于患者养成良好的适应性<sup>[24]</sup>。临床可以利用心理韧性的可变性和可调节性对患者的心理韧性进行积极干预,以改善患者症状群,提高患者生活质量。

综上所述,本研究中患者症状群、心理韧性和生活质量等问题有待重视和解决,研究进一步发现心理韧性在中老年宫颈癌盆底功能障碍患者症状群和生活质量间存在调节作用。研究结果提示,医护人员应

注重患者心理韧性的锻炼,临床护理应以患者心理韧性为突破口,开展干预性研究以改善中老年宫颈癌盆底功能障碍患者的心理韧性水平,促进其身心功能的全面康复。

### 参考文献

- [1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1):19-28.
- [2] TAKEKUM A M, KASAMATSU Y, KADO N, et al. The issues regarding post-operative adjuvant therapy and prognostic risk factors for patients with stage I — II cervical cancer: a review [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2017, 43(4):617-626.
- [3] 宋艳品,杨海燕,路萍. 宫颈癌根治术病人术后近远期膀胱功能障碍发生危险因素及其护理对策探讨[J]. 全科护理, 2020, 18(34):4815-4818.
- [4] RHA S Y, LEE J. Stable symptom clusters and evolving symptom networks in relation to chemotherapy cycles [J]. J Pain Symptom Manage, 2021, 61(3):544-554
- [5] 王秋静,巫梦雪,杜薇娜,等. 盆底功能障碍疾病耻感现状及其影响因素研究[J]. 中国性科学, 2020, 29(8):135-138.
- [6] HAMMAD F T, ELBISS H M, OSMAN N. The degree of bother and healthcare seeking behaviour in women with symptoms of pelvic organ prolapse from a developing gulf country [J]. BMC Womens Health, 2018, 18(1):77.
- [7] 李力,王若辰,吴周康,等. 社会支持对自闭症儿童家长生活质量的影响:心理弹性的中介作用[J]. 中国特殊教育, 2021(5):31-36.
- [8] BAUER H, EMENY R T, BAUMERT J, et al. Resilience moderates the association between chronic pain and depressive symptoms in the elderly [J]. Eur J Pain, 2016, 20(8):1253-1265.
- [9] 文翠菊,王玥妮,孙红娟,等. 芳香化酶抑制剂治疗期间乳腺癌患者症状群对生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(8):1201-1207.
- [10] 杨艳艳,田兴. 工娱疗法对白血病患者心理弹性,身心症状及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(12):1838-1842.
- [11] 孙培松,率光楠,田静,等. 接受不同治疗方式的宫颈癌患者治疗后生活质量评价[J]. 肿瘤预防与治疗, 2021, 34(5):438-444.
- [12] 夏为书,张红玲,袁媛. 宫颈癌患者同步放化疗期间的症状群与生活质量的相关性研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(3):471-476.
- [13] 郑海霞,潘超. 负性情绪自我效能感及社会支持对宫颈癌术后患者生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(14):3335-3339.
- [14] 胡慧玲,胡会民,刘晖. 结直肠癌同步放化疗患者心理弹性与正负性情绪、癌因性疲乏的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(2):183-186.
- [15] 徐惠兰. 我国老年肿瘤患者症状群管理的现状及研究进展[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(8):152-155.
- [16] 钟梦诗,李晓波,唐楠,等. 心理弹性在乳腺癌病人领悟社会支持与生活质量关系中的作用[J]. 护理研究, 2019, 33(2):237-240.
- [17] 颜清,邢舒,钱英净,等. 宫颈癌放疗患者生活质量的影响因素及与应对方式的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(4):659-663.
- [18] 谢群,郭静,秦泽红. 新疆地区宫颈癌患者就医延迟现状及影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(1):70-73.
- [19] 姬艳博,李娜,柳红梅,等. 癌症病人症状困扰与心理弹性、积极情绪的关系[J]. 护理研究, 2017, 31(10):1193-1197.
- [20] 郭家宝,孟勇,李永鑫. 新护士转型冲击与人格解体:心理弹性的中介与调节作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(2):236-240.
- [21] 林思婷,罗梦娜,汪丹,等. 心理韧性测量工具的研究现状[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(4):54-57.
- [22] 李晓凤,朱晓萍. 乳腺癌化疗期患者症状群与心理弹性的相关性研究[J]. 现代临床护理, 2020, 19(11):7-12.
- [23] 王立春,孙陈铃,徐红,等. 心理弹性在心力衰竭患者症状群与生活质量关系中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(10):2189-2192.
- [24] 刘艳,孙雯敏,何国军,等. 心理弹性在癫痫患者病耻感与生活质量间的中介作用[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(7):29-32.

(收稿日期:2021-11-24 修回日期:2022-09-08)