

· 论著 ·

前列腺增生心理痛苦现状及其相关影响因素分析*

王 丹 黄 慧*

九江市第一人民医院(江西 九江 332000)

【摘要】目的 探究前列腺增生患者心理痛苦现状及其相关影响因素。方法 选取2021年1月至2023年1月我院收治的前列腺增生患者100例,采用心理痛苦温度计(DT)评估患者过去1周的心理痛苦水平,并收集相关资料,比较不同特征患者的DT评分,分析前列腺增生患者心理痛苦现状的相关影响因素。结果 100例患者的DT评分为 (5.48 ± 0.60) 分。不同年龄、病程、病耻感、受教育程度的患者DT评分比较($P < 0.05$)。经线性回归分析显示,年龄 < 60 岁、病程 ≥ 6 个月、高中及以下、病耻感强烈是前列腺增生患者心理痛苦水平较高的危险因素($P < 0.05$)。结论 前列腺增生患者心理痛苦处于中度水平,这可能受患者年龄 < 60 岁、病程 ≥ 6 个月、受教育程度较低、病耻感强烈等危险因素的影响。

【关键词】前列腺增生;心理痛苦;病程;病耻感

【中图分类号】R697+3

【文献标识码】A

【基金项目】江西省中医药管理局科技计划项目(2023B0429)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.037

Analysis of the Status Quo and Related Influencing Factors of Psychological Distress in Patients with Hyperplasia of Prostate*

WANG Dan, HUANG Hui*.

Jiujiang First People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To explore the status quo and related factors of psychological distress in patients with prostate hyperplasia. *Methods* 100 patients with BPH admitted to our hospital from January 2021 to January 2023 were selected. The psychological pain thermometer (DT) was used to evaluate the psychological pain level of patients in the past week, and relevant data were collected. The DT scores of patients with different characteristics were compared to analyze the related influencing factors of the status quo of psychological pain in patients with BPH. *Results* The DT score of 100 patients was (5.48 ± 0.60) . DT scores of patients with different ages, disease course, stigma and education level were compared ($P < 0.05$). Linear regression analysis showed that age < 60 years old, duration of disease ≥ 6 months, high school or below, and strong stigma were the risk factors for higher psychological distress in patients with BPH ($P < 0.05$). *Conclusion* The psychological distress of patients with prostate hyperplasia is at a moderate level, which may be influenced by risk factors such as age < 60 years old, disease duration ≥ 6 months, low education level and strong stigma.

Keywords: Prostatic Hyperplasia; Psychological Pain; Course of Disease; Stigma

前列腺增生多发于中老年男性,常会导致患者出现尿不尽、尿频、尿急、排尿困难等症状,如不尽早治疗,可能会诱发血尿、肾功能不全、肾积水等并发症,危害患者健康^[1-2]。前列腺增生病程较长,疾病进展缓慢,部分患者可能会并发性功能障碍,使其出现焦虑、抑郁等负面情绪,造成严重的心理痛苦^[3]。心理痛苦为精神或心理上不愉快的情绪体验,其不仅会影响患者的应对方式,还会降低其疗效,不利于患者早日康复^[4]。而积极明确前列腺增生患者的心理痛苦水平的相关因素对于临床采取措施改善患者的心理健康至关重要。但有关该类患者心理痛苦水平的报道极少,基于此,本研究旨在探究前列腺增生患者心理痛苦的相关影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月至2023年1月我院收治的前列腺增生患者100例,患者均签署知情同意书。

纳入标准:符合前列腺增生诊断标准^[5];首次接受相关治疗;患者有读写能力。排除标准:合并肾盂积水、尿毒症等疾病者;合并其他前列腺疾病者;无法自理生活者;精神障碍或痴呆;合并心肝肾等脏器疾病者。患者均为男性,年龄39-72岁,平均 (58.62 ± 5.48) 岁;病程3-9个月,平均 (5.62 ± 0.52) 个月。本研究经医学伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 心理痛苦水平 采用心理痛苦温度计(DT)^[6]评估患者近1周的

心理痛苦,共0-10分,0为无痛,1-3为轻度,4-6为中度,7-10为重度痛苦,得分与心理痛苦呈正比。

1.2.2 基线资料 包括:年龄、配偶状况(有、无)、病程、受教育程度、医疗费用支付方式(医保、自费)、职业(脑力劳动、体力劳动)、居住情况(独居、非独居)、病耻感(采用社会影响量表^[7]评估患者病耻感,共24项条目,分为经济歧视、社会排斥、内在羞耻感、隔离4个维度,每项1-4分,总分24-96分,得分越高,病耻感越强。 ≥ 48 分为病耻感强烈, < 48 分为病耻感一般)。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0处理数据,以%和n表示计数资料,“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,以t检验,危险因素采用线性回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 心理痛苦水平 100例患者的DT评分为 (5.48 ± 0.60) 分。

2.2 不同特征前列腺增生患者DT评分比较 不同年龄、病程、受教育程度、病耻感的前列腺增生患者DT评分比较($P < 0.05$);其他特征患者DT评分比较,无统计学差异($P > 0.05$)。见表1。

2.3 前列腺增生患者心理痛苦的危险因素线性回归分析 将表1中有差异的各因素作为自变量(见表2-1),将前列腺增生患者心理痛苦水平作为因变量,经线性回归分析显示,年龄 < 60 岁、病程 ≥ 6 个月、高中及以下、病耻感强烈是前列腺增生患者心理痛苦较高的危险因素($P < 0.05$),见表2-2。

【第一作者】王 丹,女,主管护师,主要研究方向:泌尿外科相关护理工作。E-mail: WANGdan1991ww@163.com

【通讯作者】黄 慧,女,护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: 1520315041@qq.com

表1 不同特征前列腺增生患者DT评分比较(分)

因素	-	例数	DT评分	t	P
年龄	<60岁	39	6.71±0.65	18.016	<0.001
	≥60岁	61	4.69±0.47		
病程	≥6个月	68	5.77±0.58	7.675	<0.001
	<6个月	32	4.86±0.49		
受教育程度	高中及以下	57	6.04±0.63	11.493	<0.001
	大专及以上	43	4.74±0.45		
配偶状况	有	72	5.49±0.55	0.346	0.730
	无	28	5.45±0.43		
医疗费用支付方式	医保	81	5.50±0.56	0.776	0.440
	自费	19	5.39±0.54		
职业	脑力劳动	65	5.51±0.57	0.767	0.445
	体力劳动	35	5.42±0.54		
居住情况	独居	30	5.63±0.57	1.753	0.083
	非独居	70	5.42±0.54		
病耻感	强烈	56	5.92±0.60	9.016	<0.001
	一般	44	4.92±0.48		

3 讨 论

心理痛苦会加重人们的抑郁情绪，影响其身心健康、生存质量^[8]。DT是评估心理痛苦的常用工具，可以全面评估患者的实际问题、身体问题等^[9]。本研究对前列腺增生患者的心理痛苦水平进行调查，结果显示，100例患者的DT评分为(5.48±0.60)分，说明前列腺增生患者的心理痛苦处于中度心理痛苦水平。为改善该类患者的心理健康，临床需尽早明确其心理痛苦的影响因素。

本研究显示，年龄<60岁、病程≥6个月、高中及以下、病耻感强烈是前列腺增生患者心理痛苦水平较高的危险因素。分析原因如下：①年龄<60岁：年龄≥60岁的前列腺增生患者面对疾病对于性功能和 生活造成的影响在意程度较低，心理痛苦水平较低；而年龄较轻的前列腺增生患者正处于性活跃期，而疾病所引发的性功能障碍会导致患者心理压力增大，担忧夫妻关系，且该类患者在承受生活与工作压力的同时还需承受疾病的折磨，心理痛苦较高^[10]。建议护士加强对年轻患者的关注，不可因其年轻力壮就忽视其心理健康，必要时可对其予以心理疏导，通过语言安慰、讲述治疗案例来减轻其心理痛苦。②病程≥6个月：病程越长，前列腺增生患者的病情越严重，且患者受到尿频、尿不尽等病症折磨的时间越长，患者的心理痛苦水平也越高；而病程<6个月的前列腺增生患者的发病时间较短，病情较轻，患者受到疾病折磨的时间也较短，心理痛苦水平也较低^[11-12]。建议医院联合社区加强前列腺增生的宣传，以便提高广大居民对于该疾病的认知度，鼓励相关患者发现类似前列腺增生的相关症状需立即就医治疗，以阻碍疾病进展。③高中及以下：高中及以下的患者对于前列腺增生知识宣教的接受度较低，且该类患者获取疾病知识的渠道较少，健康意识薄弱，无法有效理解疾病治疗及护理的相关知识，常会因不了解疾病而产生焦虑、恐惧等负面情绪，心理痛苦水平较高^[13]。而受教育程度为大专及以上的患者对于前列腺增生的相关知识接受度较高，能更理性地应对疾病，心理痛苦较轻^[14-15]。建议对于受教育程度较高的患者，可向其发放健康手册、开放医院官网中疾病宣教板块，并鼓励患者多了解疾病相关知识；而对于高中及以下的患者，可利用通俗的语言、视频等予以宣教，以提高其疾病认知度，缓解患者的负面情绪及心理痛苦水平。④病耻感强烈：前列腺增生不仅会导致患者出现排尿困难、尿频等症状，使其无法正常工作及生活，还会使其发生性功能障碍，影响患者的家庭和谐^[16]。而上述病症会导致部分前列腺增生患者产生病耻感，强烈的病耻感会促使该类患者羞于与外界接触，极易导致其产生自卑、孤独等情绪，加重其心理痛苦^[17-18]。护士可主动评估前列腺增生患者的病耻感，对于病耻感强烈的患者予以针对性的心理疏导，使其意识到疾病的可治愈性，鼓励其

表2-1 自变量说明

自变量	变量说明	赋值说明
年龄	分类变量	<60岁=1，≥60岁=0
病程	分类变量	≥6个月=1，<6个月=0
受教育程度	分类变量	高中及以下=1，大专及以上=0
病耻感	分类变量	强烈=1，一般=0

表2-2 前列腺增生患者心理痛苦的危险因素线性回归分析

变量	B值	标准误	β值	t值	P值	B值的95%CI
常量	4.496	0.100	-	45.037	<0.001	4.298-4.694
年龄	1.196	0.157	0.408	7.634	<0.001	0.885-1.507
病程	0.798	0.161	0.262	4.949	<0.001	0.478-1.119
受教育程度	0.563	0.206	0.196	2.732	0.008	0.154-0.972
病耻感	0.627	0.205	0.218	3.050	0.003	0.219-1.034

勇于面对疾病治疗与护理；此外，护士可定期组织病友交流会，鼓励患者与病友交流治疗经验，以缓解其心理压力，降低其心理痛苦水平。

综上所述，前列腺增生患者心理痛苦处于中度水平，这可能受患者年龄<60岁、病程≥6个月、受教育程度较低、病耻感强烈等危险因素的影响，临床可据此采取措施来降低患者的心理痛苦水平。

参考文献

[1]王冠峰,李海洪,杨晓燕,等.经尿道等离子前列腺剜除治疗前列腺增生的效果观察[J].罕少疾病杂志,2020,27(3):61-63.

[2]周飞,王国超,曹跃.MRI弥散加权成像在前列腺增生和前列腺癌诊断鉴别中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2020,18(9):149-151.

[3]周陵.心理认知行为护理模式对前列腺增生症手术患者心理状况的影响[J].中国医药导报,2022,19(30):150-153.

[4]Richard-Devantoy S,Bertrand JA,Béziat S,et al.Psychological pain and depression:it's hard to speak when it hurts[J].Int J Psychiatry Clin Pract,2021,25(2):180-186.

[5]陈孝平,汪建平,赵继宗.外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2019:553-556.

[6]张叶宁,张宏伟,宋丽莉,等.心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J].中国心理卫生杂志,2010,24(12):897-902.

[7]Pan AW,Chung L,Fife BL,et al.Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization[J].Int J Rehabil Res,2007,30(3):235-238.

[8]郑珊红,李海燕,赵天舒,等.恶性肿瘤患者心理痛苦管理研究[J].中外医学研究,2020,18(5):186-188.

[9]陈非非,王守丰,李昕华.心理痛苦温度计在骨肿瘤患者中的应用[J].中国骨与关节杂志,2020,9(8):636-640.

[10]王燕,李亚丽.前列腺患者心理痛苦现状及其危险因素[J].中国健康心理学杂志,2020,28(5):685-688.

[11]梁桂锋,罗杰鑫,卢建军,等.298例中老年良性前列腺增生患者生活质量及影响因素调查分析[J].实用预防医学,2020,27(6):721-723.

[12]匡戡星.半导体激光汽化术与经尿道前列腺双极等离子电切术治疗良性前列腺增生104例效果研究[J].罕少疾病杂志,2023,30(8):13-16.

[13]刘黎琴,谢毓聪,彭小银,等.ESWAN联合DWI诊断前列腺增生和前列腺癌的一致性研究[J].中国CT和MRI杂志,2023,21(5):105-107.

[14]李敏,谢菲,李晓峰,等.循证健康宣教模式对老年良性前列腺增生合并2型糖尿病患者术后并发症和血糖的影响[J].老年医学与保健,2022,28(4):877-881.

[15]王海燕,黄济云,朱玉杰,等.前列腺增生术后患者的健康相关生活质量、心理健康状况和性功能的相关性[J].临床与病理杂志,2019,39(1):126-133.

[16]时颖涛,郭青良,秦奋,等.前列腺增生术后患者的性功能与生活质量、心理状况的相关性[J].国际精神病学杂志,2021,48(4):734-736,740.

[17]杨丽全,欧丽华,郑建盛.心理弹性在中年良性前列腺增生患者病耻感与睡眠质量间的中介效应[J].九江学院学报(自然科学版),2022,37(3):105-109.

[18]李健,邓大溢,陈士洲,等.前列腺增生症患者精神心理因素与性功能评估及相关性分析[J].中国男科学杂志,2020,34(2):43-46.

(收稿日期: 2024-06-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)