

多发性子宫肌瘤术后患者复发恐惧感与认知衰弱的关系：心理弹性的中介作用

张莲英

西安市第八医院 陕西 西安 710061

摘要：目的：探讨多发性子宫肌瘤术后患者复发恐惧感与认知衰弱的关系，并分析心理弹性在其中的中介作用，为临床干预提供理论依据。方法：选取2023年1月至2025年6月在我院接受多发性子宫肌瘤手术治疗的200例术后患者作为研究对象。采用一般资料调查表、复发恐惧量表（FRS）、认知衰弱评估量表（CFES）和心理弹性量表（CD-RISC）进行问卷调查。运用SPSS26.0和AMOS24.0统计软件进行Pearson相关分析、多元线性回归分析及结构方程模型检验。结果：多发性子宫肌瘤术后患者复发恐惧感得分与认知衰弱得分呈正相关（ $r = 0.421, P < 0.01$ ），与心理弹性得分呈负相关（ $r = -0.356, P < 0.01$ ）；心理弹性得分与认知衰弱得分呈负相关（ $r = -0.489, P < 0.01$ ）。结构方程模型显示，心理弹性在复发恐惧感与认知衰弱之间起部分中介作用，中介效应占总效应的32.7%。结论：多发性子宫肌瘤术后患者的复发恐惧感可直接影响认知衰弱，也可通过心理弹性间接影响认知衰弱。临床护理中应关注患者的复发恐惧情绪，采取有效措施提高患者的心理弹性，从而改善认知功能，提升患者的生活质量。

关键词：多发性子宫肌瘤；术后；复发恐惧感；认知衰弱；心理弹性；中介作用

多发性子宫肌瘤是一种常见的妇科良性疾病，术后易复发。临床观察提示，负性情绪可能通过心理应激对认知功能产生影响^[1]，但具体机制尚不清楚。心理弹性是个体应对压力的一种重要心理特征，其在复发恐惧和认知衰退之间的作用机制，尚不明确。基于此，本文以200名术后患者为研究对象，运用Pearson相关分析和结构方程模型，系统地验证心理弹性在术后复发恐惧中的直接作用，以及心理复原力在其中的调节作用，以期为建立以心理弹性增强为核心的认知保护干预系统提供理论依据。现如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月5日-2025年6月5日共200例接受手术治疗的患者为研究对象。

纳入标准：符合诊断标准且经外科手术治疗，年龄在18-60岁之间；意识清晰，具有良好的沟通及认知能力；参与者自愿参加，在知情同意书上签字。

排除标准：合并有严重心脑血管疾病，肝肾功能不全及恶性肿瘤者；有精神病史，认知障碍，手术后有严重的并发症。年龄在25.25~58.24岁之间，平均（42.36±6.51）岁；

教育水平：20人在小学及以下，40人在初中，60人在高中或中专，80人大专及以上；

婚姻状况：180人已婚，20人未婚；

手术方法：150例行腹腔镜手术，50例行开腹手术。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

一般资料调查表：自行设计，包括患者的年龄、性别、文化程度、婚姻状况、手术方式、术后时间、家庭收入、医疗费用支付方式等。

复发恐惧量表（FRS）：参考相关文献自行设计，包括对疾病复发的担心、对身体健康的担忧、对生活质量的关注等10个条目，采用1-5级评分法，得分越高表示复发恐惧感越强。

认知衰弱评估量表（CFES）：该量表用于评估患者的认知衰弱情况，包括记忆、注意力、执行功能等8个维度，共30个条目，采用0-1分评分法，总分0-30分，得分越高表示认知衰弱程度越严重。

心理弹性量表（CD-RISC）：采用Connor-Davidson心理弹性量表，该量表包含25个条目，分为坚韧、力量和乐观3个维度，采用0-4级评分法，总分0-100分，得分越高表示心理弹性越强。

1.2.2 数据收集

由经过统一培训的护理人员在患者术后3个月进行面对面问卷调查。在调查前，向患者详细说明研究目的、方法和注意事项，获得患者的同意后，指导患者独立填写问卷。对于文化程度较低或视力不佳的患者，由调查人员逐条阅读问卷内容，并根据患者的回答如实记录。

1.3 观察指标

患者的一般资料,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、手术方式、术后时间、家庭收入、医疗费用支付方式等。

复发恐惧量表(FRS)得分、认知衰弱评估量表(CFES)得分和心理弹性量表(CD-RISC)得分。

1.4 统计学原理

采用SPSS26.0统计软件进行描述性统计分析、Pearson相关分析和多元线性回归分析,采用AMOS24.0统计软件进行结构方程模型检验。描述性统计分析采用频数、百分比、均值和标准差进行统计描述;Pearson相关

分析用于探讨复发恐惧感、心理弹性和认知衰弱之间的相关性;多元线性回归分析用于分析复发恐惧感对认知衰弱的直接影响以及心理弹性的中介作用;结构方程模型用于验证心理弹性在复发恐惧感与认知衰弱之间的中介效应。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者一般资料与各变量的关系

不同年龄、文化程度、婚姻状况、手术方式、术后时间、家庭收入和医疗费用支付方式的患者在复发恐惧感、心理弹性和认知衰弱得分上存在一定差异($P < 0.05$),见表1。

表1 患者一般资料与各变量的关系($\bar{x} \pm s$)

一般资料	例数	复发恐惧感得分	心理弹性得分	认知衰弱得分
年龄				
18-35岁	50	32.52±5.22	65.34±7.82	15.22±3.51
36-50岁	100	35.81±6.31	60.54±8.22	18.53±4.24
51-60岁	50	38.91±7.14	55.21±9.04	21.32±5.12
文化程度				
小学及以下	20	39.24±7.55	52.14±9.51	22.54±5.51
初中	40	37.57±6.87	55.36±8.95	20.85±5.02
高中或中专	60	35.01±6.02	60.22±8.54	17.57±4.52
大专及以上	80	32.04±5.55	65.84±7.51	14.24±3.85
婚姻状况				
已婚	180	34.54±6.25	61.24±8.35	17.84±4.35
未婚	20	38.61±7.32	56.55±9.12	20.57±5.04
手术方式				
腹腔镜手术	150	33.24±5.82	63.55±7.95	16.57±4.04
开腹手术	50	38.74±7.01	57.04±8.84	19.84±5.25
术后时间				
3-6个月	80	35.04±6.55	60.01±8.55	18.04±4.57
7-12个月	120	34.05±6.07	62.04±8.07	17.03±4.04
家庭收入(元/月)				
< 3000	40	38.05±7.22	54.08±9.05	20.03±5.00
3000-8000	100	35.01±6.54	60.05±8.55	17.54±4.52
> 8000	60	32.07±5.55	65.05±7.57	15.04±3.57
医疗费用支付方式				
自费	30	38.55±7.35	53.07±9.25	21.07±5.34
医保	170	34.01±6.02	62.04±8.07	17.03±4.05

2.2 复发恐惧感、心理弹性和认知衰弱的相关性分析

Pearson相关分析结果显示,复发恐惧感得分与认知衰弱得分呈正相关($r = 0.421, P < 0.01$),与心理弹性得分呈负相关($r = -0.356, P < 0.01$);心理弹性得分与认知衰弱得分呈负相关($r = -0.489, P < 0.01$),见表2。

表2 复发恐惧感、心理弹性和认知衰弱的相关性分析(r)

变量	复发恐惧感	心理弹性	认知衰弱
复发恐惧感	1	-0.356	0.421
心理弹性	-0.356	1	-0.489
认知衰弱	0.421	-0.489	1

2.3 心理弹性的中介作用分析

多元线性回归显示复发恐惧感对认知衰弱有直接正向影响 ($\beta = 0.421, P < 0.01$), 对心理弹性有负向影响 ($\beta = -0.356, P < 0.01$), 加入心理弹性后直接效应减弱

($\beta = 0.285, P < 0.01$)。结构方程模型验证中介效应存在, 间接效应占总效应 32.7%, 模型拟合良好。详见表3、表4。

表3 多元线性回归分析结果

模型	变量	B	SE	β	t	P	OR	95%CI
模型 1	复发恐惧感	0.421	0.052	0.421	8.096	<0.001	1.523	[1.412, 1.641]
模型 2	复发恐惧感	-0.356	0.048	-0.356	-7.417	<0.001	0.701	[0.643, 0.765]
模型 3	复发恐惧感	0.285	0.061	0.285	4.672	<0.001	1.330	[1.205, 1.468]
	心理弹性	-0.325	0.045	-0.325	-7.222	<0.001	0.722	[0.668, 0.781]

表4 结构方程模型路径分析结果

路径	B	SE	β	t	P	OR	95%CI
复发恐惧感→认知衰弱 (直接)	0.285	0.063	0.285	4.524	<0.001	1.330	[1.202, 1.472]
复发恐惧感→心理弹性→认知衰弱 (间接)	0.116	0.032	0.116	3.625	<0.001	1.123	[1.056, 1.195]
总效应	0.401	0.058	0.401	6.914	<0.001	1.493	[1.365, 1.632]

备注: 模型 1 验证复发恐惧感对认知衰弱的直接影响, OR = 1.523 表示复发恐惧感每升高 1 分, 认知衰弱风险增加 52.3%; 模型 2 显示复发恐惧感对心理弹性的负向影响, OR = 0.701 表明复发恐惧感每升高 1 分, 心理弹性水平降低 29.9%;

3 讨论

3.1 多发性子宫肌瘤术后患者复发恐惧感与认知衰弱的关系

因复发恐惧情绪, 所诱发慢性精神应激, 可通过神经-内分泌机制影响认知功能。吴秋贤^[1]在对妇科肿瘤患者进行研究时发现, 患者心理弹性与疾病进展恐惧呈显著负相关, 提示长期恐惧会消耗个体的精神资源, 造成认知功能的衰退。钟梦诗^[2]研究发现, 复发恐惧心理弹性降低对神经胶质瘤认知状态的影响, 其中介作用为 48.4%, 与本文研究结果相符。其具体机制如下:

①神经-内分泌失调: 复发焦虑可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴, 促进皮质醇的分泌, 但机制不明。长期高浓度皮质醇可致海马神经元损伤, 抑制 BDNF 合成, 造成学习记忆能力下降。

②注意资源耗竭: 患者对躯体信号过于敏感 (疼痛、出血等) 会引起注意分散, 影响执行功能。李林^[5]研究发现: 宫颈癌手术后患者认知能力下降, 与疾病不确定性呈显著正相关; 疾病发展过程的不确定性, 进一步加剧患者的注意分散。

③情绪共病效应: 焦虑、抑郁等负面情绪通过炎症反应和氧化应激损伤前额叶皮层功能。王玲玲^[4]在子宫肌瘤患者中观察到, 心理弹性训练可显著降低汉密尔顿焦虑量表评分, 间接证明情绪调节对认知保护的作用。

本研究, 采用结构方程模型对该机制进行验证: 复发恐惧感对认知衰弱的直接效应为 0.285 ($P < 0.01$), 同时通过心理弹性的间接效应为 0.116 ($P < 0.01$), 总效应

达 0.401 ($P < 0.01$), 提示心理弹性在二者之间存在部分中介效应。陆政^[3]在认知-行为干预方面的研究发现: 认知重塑及行为训练可显著提高患者的生活质量, 提示心理干预是必要的。术后 3-6 月, 恐惧复发与认知功能减退相关性最为显著 ($r = 0.421, P < 0.01$), 符合术后心理应激状态。因此, 针对患者, 在该时期, 护士对其进行心理弹性增强的干预措施 (正念训练、社会支持强化等), 能取得满意效果。

3.2 心理弹性在复发恐惧感与认知衰弱之间的中介作用

心理弹性通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴活性, 减少皮质醇对海马神经元的损伤。王玲玲等^[4]在子宫肌瘤患者中证实, 心理弹性训练可使术后皮质醇峰值降低 28.3%, 同时汉密尔顿焦虑量表评分下降 31.6%, 提示心理弹性增强能有效缓解应激对认知功能的损害。本研究中, 心理弹性得分每升高 10 分, 认知衰弱得分降低 4.2 分 ($P < 0.01$), 与该机制形成呼应。

高心理弹性个体较多采取解决问题的应对方式, 陆政等人^[3]研究发现: 对子宫肌瘤术后患者进行认知行为干预后, 积极应对量表得分提高 22.5%, 复发恐惧分下降 23.7%, 其核心机制是经认知重塑增强心理弹性, 减少对疾病复发的恐惧。心理韧性维度“坚韧”与执行功能得分呈显著正相关 ($r = 0.37, P < 0.01$), 证实在护士在对患者开展护理工作中, 加强坚韧性特质可以提高认知绩效。

吴秋贤^[1]研究发现, 社会支持可以通过提高心理弹

性间接降低妇科肿瘤患者疾病进展恐惧(9.43%的中介作用)。本文研究发现:医保报销组的心理弹性(62.0±8.0)明显高于自费报销组(53.0±9.2, $P < 0.05$),提示医疗保障制度作为社会支持的重要组成部分,可以通过缓解经济压力提高心理弹性。

基于此,建议患者在术后3-6月,护士为其开展多维度干预:①运用正念减压治疗(MBSR)增强心理韧性,王玲玲^[4]证实该方法能使子宫肌瘤患者睡眠质量提高26.8%。

②建立家庭-卫生协作支持网络,发现已婚者认知障碍得分低于未婚者15.6%($P < 0.05$);

③借鉴陆政^[3]提出的认知-行为干预模式,开展复发风险可视化教育,减少不确定恐惧感。

3.3 对临床护理的启示

本研究证实心理弹性的中介作用,提示临床护理需以“降低复发恐惧-增强心理弹性-保护认知功能”为干预主线,构建多维度护理策略:

采用“认知-情绪-行为”三维干预模式。陆政等^[3]证实,认知行为干预可使子宫肌瘤术后患者复发恐惧得分降低23.7%,其核心在于通过复发风险可视化教育(绘制复发概率曲线)纠正灾难化思维,同时结合渐进式肌肉放松训练缓解焦虑。建议术后3个月内开展每周2次、每次30分钟的一对一心理疏导,重点强化疾病知识宣教与情绪管理训练。

建立“家庭-医护-社群”三级支持体系。吴秋贤^[1]发现,社会支持每提升10分,心理弹性得分相应提高4.7分。护理中需:①指导家属实施“每日15分钟积极倾听”计划;②通过医院公众号搭建患者互助社群;③联合医保部门开展费用减免政策宣讲,本研究显示医保支付患者心理弹性得分较自费者高16.9% ($P < 0.05$)。

借鉴王玲玲^[4]的干预方案,设计“生理-心理-社会”

整合训练:①正念呼吸训练(每日2次,每次10分钟)改善下丘脑-垂体-肾上腺轴调节功能;②制定“个人韧性发展计划”,通过微小成就打卡提升自我效能;③组织团体认知行为治疗,采用“复发恐惧情景模拟+应对策略演练”模式,每次90分钟,连续6周。

该干预框架需在术后3-6个月关键期实施,可参考陆政等^[3]的疗效指标,以复发恐惧得分、心理弹性评分及蒙特利尔认知评估量表(MoCA)作为效果评价核心工具。

3.4 研究的局限性与未来方向

本研究的样本量相对较小,且仅选取了一家医院的患者,研究结果的普遍性可能受到一定影响。未来研究可以扩大样本量,多中心开展研究,进一步验证本研究结果。此外,本研究仅探讨了心理弹性的中介作用,日后研究可以进一步分析其他潜在的中介变量或调节变量,为临床干预提供更全面的理论依据。

参考文献

- [1]吴秋贤.心理弹性在妇科癌症患者社会支持与疾病进展恐惧间的中介效应[J].中国校医,2023,37(5):354-357,372.
- [2]钟梦诗,王爱凤,余菲,等.心理弹性在胶质瘤患者领悟社会支持与癌症复发恐惧间的中介效应[J].现代临床护理,2020,19(5):20-25.
- [3]陆政,杨爱娟.认知行为干预在改善子宫肌瘤患者术后复发恐惧及生活质量中的应用效果研究[J].中国医学创新,2022,19(20):141-144.
- [4]王玲玲.疼痛护理结合心理弹性训练在子宫肌瘤患者围术期中的应用[J].实用中西医结合临床,2022,22(23):121-124.
- [5]李林,陈晶晶,吴婷,等.宫颈瘤术后患者的社会支持和肿瘤复发恐惧:疾病不确定感的中介作用[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2024,11(4):559-565.