

# 接纳与承诺疗法对宫颈癌根治术病人的疗效观察

段美美<sup>1</sup>, 孙贵豫<sup>2\*</sup>, 蒋晓宇<sup>1</sup>

<sup>1</sup>贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

<sup>2</sup>贵州省人民医院护理部, 贵州 贵阳

收稿日期: 2023年9月5日; 录用日期: 2023年10月5日; 发布日期: 2023年10月16日

## 摘要

目的: 探讨接受宫颈癌根治术的病人应用接纳与承诺疗法的效果, 了解接纳与承诺治疗对改善宫颈癌术后患者心理健康状况及提升其生活质量的影响程度, 以期为提高患者的心理弹性水平和生活质量提供有益的参考依据。方法: 采用便利随机抽样的方法, 从某三级甲等医院妇科病房中挑选了82名接受宫颈癌根治术的患者, 时间跨度为2022年5月至2023年5月, 随机分成两组: 观察组(n = 41例)和对照组(n = 41例)。对照组采用一般护理方式进行干预, 基于此, 观察组采用了接纳和承诺治疗的介入, 因此, 对两组病人进行干预前、后的心理弹性及生活质量进行了比较。结果: 干预之后, 观察组的心理弹性得分和生活质量得分均显著高于对照组, 这种差异在统计学上具有显著意义(P < 0.05)。结论: 采用接纳与承诺疗法可显著提升宫颈癌根治术后患者的心理弹性评分, 从而有效提升其生活品质。

## 关键词

接纳与承诺疗法, 宫颈癌, 心理弹性, 生活质量

# Observation of the Effect of Acceptance and Commitment Therapy on Patients Undergoing Radical Cervicectomy

Meimei Duan<sup>1</sup>, Guiyu Sun<sup>2\*</sup>, Xiaoyu Jiang<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nursing School of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

<sup>2</sup> Department of Nursing, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang Guizhou

Received: Sep. 5<sup>th</sup>, 2023; accepted: Oct. 5<sup>th</sup>, 2023; published: Oct. 16<sup>th</sup>, 2023

\*通讯作者。

## Abstract

The aim of this study is to explore the efficacy of accepting and committing treatment in patients with radical cervical carcinoma, to understand the extent of the influence of acceptance and commitment therapy on improving the mental health status and improving the quality of life of patients after cervical cancer surgery, to provide a useful reference to improve the mental resilience and quality of life of patients. **Methods:** By convenient random sampling method, between May 2022 and May 2023, 82 patients who had undergone radiotherapy for cervical cancer were chosen from a gynaecological ward of a grade-III hospital, they were randomly divided into two groups (n = 41) and control (n = 41). The control group was treated with general nursing intervention, and the observation group was treated with acceptance and commitment therapy. Therefore, the psychological resilience and quality of life of patients in the two groups were compared before and after the intervention. **Results:** After the intervention, the scores of psychological resilience and quality of life in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The acceptance and commitment therapy can increase the mental resilience score of patients with radical cervical carcinoma operation, so as to effectively improve their quality of life.

## Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, Cervical Carcinoma, Mental Resilience, Quality of Life

Copyright © 2023 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

宫颈癌(Cervical Cancer, CC)发病率较高, 发病年龄较轻等特点而成为女性生殖系统中最为重要的肿瘤之一。作为妇科恶性肿瘤中最为普遍的一种, 它的发病率极高[1]。近年来, 宫颈癌的罹患率和致死率居高不下, 给人们的健康带来了巨大的挑战[2] [3]。目前宫颈癌根治术(广泛性全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术)是治疗早期(IA-IIA 期)宫颈癌的首选方法[4]。目前宫颈癌根治术后五年生存率达到较高水平[5], 但由于子宫的切除、疾病与性行为有关以及术后可能会出现尿失禁等并发症[6] [7] [8] [9] [10], 患者易受焦虑、抑郁等负面情绪之苦, 致使其心理弹性水平下降, 从而对其生活品质造成不良影响。接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)是认知行为疗法 (Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)中的成员之一[11], 其主要目标是鼓励个体对生活采取积极正向的价值观, 接纳那些无法改变的负性经验[12]。目前, 接纳与承诺疗法已广泛运用于癌症患者[13], 但是尚未发现将其运用在宫颈癌根治术患者中。因此, 为了探究接纳与承诺疗法对宫颈癌根治术患者的影响, 本研究将实施干预措施。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

采用便利抽样法选取 2022 年 5 月至 2023 年 5 月共 86 名接受宫颈癌根治手术的患者, 所有的病人都是在一家三甲医院进行治疗的, 被随机分成两组, 一组是观察组, 另一组是对照组。纳入标准: 纳入标

准: 1) 经病理学检查证实诊断符合《宫颈癌诊断与治疗指南》,且分期早于 IIB 期(不含 IIB 期)的患者[14]; 2) 接受宫颈癌根治术治疗的住院患者; 3) 无严重听力视力问题,能够沟通交流者; 4) 患者本人对疾病诊断知情,主动接受研究和签署知情同意的人。排除标准: 1) 并发严重的心,肝,肾病; 2) 有认知或意识障碍,精神性疾病者; 3) 合并有其他癌症患者; 4) 近期接受过其他心理治疗者。在干预过程中,观察组 1 例因提前出院未能完成研究,1 例因自身原因半途而废; 对照组有 2 例由于自身原因中途终止研究; 最后决定观察组与对照组,每组 41 人,完成本次研究工作。两组患者的一般情况无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有一定的可比性。如表 1 中列出的。本次研究经医院伦理委员会批准。患者均对本次研究知情同意。

**Table 1.** Comparison of general data between the two groups

**表 1.** 两组患者一般资料比较

项目	对照组(n = 41)	观察组(n = 41)	$t/\chi^2$	P
年龄( $\bar{x} \pm s$ )	(52.10 $\pm$ 5.58)	(51.33 $\pm$ 5.14)	0.615	0.540
文化程度(例)				
大专及以上	15	17	0.205	0.651
高中及以下	26	24		
婚姻状况(例)				
已婚	30	32	0.265	0.607
未婚/离异/丧偶	11	9		
肿瘤分期(例)				
I 期	19	17	0.198	0.656
II 期	22	24		
家庭月收入(例)				
<3000	14	16	0.210	0.647
$\geq$ 3000	27	25		
医疗费用(例)				
自费	13	14	0.055	0.844
医疗保险	28	27		
居住地(例)				
农村	17	18	0.050	0.823
城镇	24	23		

## 2.2. 研究方法

### 2.2.1. 对照组

对照组采用常规护理,其中包括: ① 患者入院的时候: 为患者讲解有关宫颈癌的知识,帮助患者熟悉科室及病房环境,耐心倾听患者的想法,满足患者合理的需求,缓解患者不安及紧张的情绪,鼓励患者积极配合治疗。② 手术前: 向病人介绍宫颈癌根治术知识,术中的相关注意事项及术后可能会出现并发症,给予患者心理上的支持,鼓励家属的陪伴和沟通。③ 手术后: 术后严密观察患者的情况,保持管路的通畅,后期注意尿管护理,注意观察尿液的颜色和尿液量,鼓励患者进行床上肢体活动。④ 出院时: 为患者做好出院指导,向患者说明按时随访的重要性,鼓励患者逐步加大活动量与活动强度、适当的社交活动或者重新投入到日常工作中。向病人解答宫颈癌根治术后性生活的相关知识,帮助病人建立对疾病康复的自信心。

### 2.2.2. 观察组

在此基础上, 采用了接纳和承诺疗法的方法。

1) 成立干预小组由经过 ACT 课程培训的 1 名心理咨询师、1 名妇科主任医师和 1 名妇科主任护师和 2 名妇科护士一起探讨干预方案, 并根据宫颈癌根治术病人的心理特征和需要确定 ACT 干预方案。

2) 实施干预采用一对一的个体化干预, 第一次干预从手术后的第二天起, 以确保患者的休息不受任何干扰为首要原则。10~11 人为 1 组, 共分了 4 组, 干预小组的成员按小组组织进行, 一共进行 3 次, 每次由一名管床护士协助, 时间 30 分钟。以下是具体的内容[15]: ① 接纳: 详细给患者介绍宫颈癌根治术的相关知识, 向患者介绍宫颈癌根治术后的病友, 建立宫颈癌病友群, 向患者分享成功案例, 鼓励患者诉说内心想法, 使病人能以一种乐观的态度, 平静地对待病情。② 认知解离: 子宫的切除会让患者产生消极的想法, 特别是较年轻的女性, 觉得总有人在背后议论“子宫被切除了, 不能生小孩了”、或是“配偶嫌弃自己子宫切除后影响性生活”、“自己是家里的负担”之类的消极想法。此时, 应该帮助患者认清那只是自己的想法, 而不是实际发生的。鼓励患者家属的陪伴和交流, 帮助病人远离消极的想法、幻想和痛苦的回忆。③ 体验当下: 引导病人用冥想的方式来锻炼自己的思绪, 减少病人对子宫切除的关注, 尽量让病人不要沉溺于过去, 不要让自己的情绪影响到自己。与此同时, 还应该鼓励患者用一种乐观的心态去体验生活中的每一段经历, 让自己能够充分地感受到身边亲人、朋友和医护人员对自己的关心。④ 以自己为景: 提高患者自我护理管理能力、调整心态。利用“自我”意识, 激发病人的主体功能, 提高病人的自我照护能力。⑤ 澄清价值观: 帮助病人塑造正确价值观、建立自信、用积极向上的心态面对人生、激励病人参与人生、实现自我价值。⑥ 承诺的行动: 协助病人建立特定目标, 从而按照价值观, 选择相应的生活态度及生活方式, 实现改变与成长。例如患者写道“我会快乐的生活, 享受生活, 照顾好自己”。通过帮助患者制定目标和计划, 患者采取符合价值观的行为, 克服困难, 从而实现改变与成长。

### 2.2.3. 评价方法

1) 心理弹性量表(CD-RISC): 该量表由美国心理学家 Connor 和 Davidson [16]于 2003 年的时候首次提出的。在 4 年后我国学者于肖楠[17]等将此量表翻译和修改为中文版本, 还是包含和以前一样的 25 个条目, 但是调整成 3 个维度, 分别是坚韧 13 项、力量 8 项和乐观 4 项, 从“从不”至“总是”的顺序, 每道题的最低值是 0, 最高值是 4, 从 0 到 100。得分越高的病人, 其心理恢复能力越强。该量表信度为 0.91。分别用该量表于干预前和干预后对宫颈癌根治术后患者进行心理弹性水平的评估。

2) 宫颈癌治疗的生活质量评估量表 FACT-Cx 孟琼等人将这份量表的中文版本进行了翻译和检验。内容包括: 功能评估、癌症综合治疗(FACT-G)和宫颈癌量表(CxCS), 一涉及 5 个方面(42 项) [18]。其中 1~7、15、17~20、28~42 题为逆向计分, 得分范围为 0~4 分, 得分愈高, 生活质量越好。该量表信度为 0.89。分别用该量表于干预前和干预后对宫颈癌根治术后患者进行生活质量水平的评估。

### 2.2.4. 统计学方法

分析软件为 SPSS 26.0, 在计量资料方面, 使用均数  $\pm$  标准差来表达, 计数资料使用频数来表达, 两组之间在干预前后的比较使用独立样本 t 检验, 在组内使用配对 t 检验,  $P < 0.05$  具有显著的统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 宫颈癌根治术后两组病人的心理弹性

干预前, 两组间在心理弹性量表中的各个维度和总分上均无显著性差异( $P > 0.05$ ), 未发现任何统计

学上的显著差异；干预后，两组学生的心理弹性量表中各因子分、总体分量表分显著低于干预前水平。干预后，两组患者的心理弹性量表各维度得分及总分均有显著提高( $P < 0.05$ )，观察组的评分也明显高于对照组( $P < 0.05$ )。表 2 中列出了这一点。

**Table 2.** Psychological resilience scores of the two groups of patients before and after intervention ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 2.** 干预前后两组患者的心理弹性得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	坚韧		t 值	P 值	力量		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	41	(32.37 ± 3.46)	(32.90 ± 2.93)	2.288	0.027	(20.63 ± 3.86)	(21.12 ± 3.70)	2.357	0.023
观察组	41	(32.85 ± 5.88)	(36.34 ± 4.94)	8.019	0.000	(19.66 ± 3.47)	(22.14 ± 3.10)	8.500	0.000
	t 值	-0.457	-3.832			1.203	0.032		
	P 值	0.649	0.000			0.233	0.024		

  

组别	例数	乐观		t 值	P 值	总分		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	41	(9.98 ± 1.59)	(10.34 ± 1.33)	2.486	0.017	(62.98 ± 5.52)	(64.37 ± 4.61)	3.651	0.001
观察组	41	(9.20 ± 1.35)	(11.78 ± 1.29)	8.583	0.000	(61.71 ± 6.59)	(68.27 ± 5.24)	12.665	0.000
	t 值	2.400	-1.512			0.945	-3.579		
	P 值	0.119	0.013			0.347	0.001		

### 3.2. 两组宫颈癌根治术后患者生活质量得分比较

干预前两组的生存质量比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；干预了之后，两组间差异有显著性差异。经过干预，两组病人在生命质量评价量表多维和总分上都有显著改善( $P < 0.05$ )，而观察组与对照组相比，其治疗效果有显著性差异( $P < 0.05$ )。如表 3 所示。

**Table 3.** Quality of life scores of patients in both groups before and after intervention ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 3.** 干预前后两组患者的生活质量得分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理状况		t 值	P 值	社会/家庭状况		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	41	(17.08 ± 4.62)	(18.92 ± 3.92)	2.823	0.022	(17.98 ± 3.59)	(18.89 ± 3.26)	0.958	0.019
观察组	41	(16.88 ± 4.25)	(19.83 ± 5.09)	3.426	0.000	(17.68 ± 4.32)	(20.92 ± 2.68)	6.328	0.000
	t 值	3.265	-6.389			0.963	1.268		
	P 值	0.286	0.001			0.125	0.025		

  

组别	例数	情感状况		t 值	P 值	功能状况		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	41	(16.68 ± 3.29)	(17.92 ± 3.42)	3.696	0.032	(14.25 ± 3.31)	(15.68 ± 4.25)	3.290	0.036
观察组	41	(16.25 ± 4.86)	(18.68 ± 3.37)	2.318	0.000	(14.68 ± 3.65)	(17.68 ± 4.25)	4.305	0.000
	t 值	0.958	-1.329			2.006	-0.695		
	P 值	0.374	0.009			0.712	0.007		

组别	例数	宫颈癌特异模块		t 值	P 值	总分		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	41	(29.92 ± 4.23)	(31.68 ± 4.19)	2.745	0.019	(96.78 ± 10.59)	(103.09 ± 11.59)	2.001	0.001
观察组	41	(29.68 ± 6.25)	(33.92 ± 5.15)	6.320	0.000	(95.17 ± 8.14)	(111.03 ± 12.41)	1.932	0.000
t 值		5.263	-1.263			6.328	3.752		
P 值		0.693	0.005			0.981	0.000		

## 4. 讨论

### 4.1. 通过实施接纳和承诺疗法干预，可以提升接受宫颈癌根治手术的患者心理弹性水平

宫颈癌根治术后患者由于子宫切除后导致身体发生变化、并发症的发生等原因，患者的心理健康水平可能会受到负面情绪的影响，如焦虑、抑郁等，这些情绪可能会对其产生负面影响[19]。有研究指出，心理弹性能给人带来身体、心理、社会和精神健康，使身体恢复正常从而使患者的幸福感和生活质量得到改善[20]。本研究显示，在两组接受宫颈癌根治手术的患者中，心理弹性水平较低，在进行了干预之后，观察组的心理弹性分数显著地比对照组高，且干预的效果显著优于对照组(P < 0.01)。接纳和承诺疗法的实施，能够显著提升宫颈癌根治术后患者的心理弹性水平，这一事实得到了充分的验证，通过接纳与承诺疗法的干预让患者树立正确看待疾病的观点，纠正患者错误的认知，让患者不再沮丧，乐观地面对疾病，积极地参与生活及社交，让患者不在沉浸在疾病的痛苦之中，学会适应疾病，帮助患者重新找到人生价值，走自己想走的路，做自己想做的事，不再自我贬低，从自责中走出来，积极的面对人生。因此，提高患者心理弹性水平对促进患者的心理健康尤为重要。

### 4.2. 接纳与承诺疗法干预可以提高宫颈癌根治术后患者的生活质量

生活质量作为综合评估癌症患者治疗、预后和生存的重要结局指标之一，是指个体在不同文化背景和价值观念下对目、期望、标准和关注的自我感知[21]。研究表明，在干预前，两组患者的生活质量得分均未达到预期水平，但在干预后，两组患者的生活质量得分均得到了显著提升，且观察组的干预效果明显优于对照组(P < 0.01)。这说明对宫颈癌根治术后患者进行接纳与承诺疗法干预能提高患者的生活质量。采用接纳与承诺疗法，有助于患者接纳现实中的患病情况，改变疾病处理方式，积极配合治疗护理人员，从而促进病情康复，有效降低癌症复发和死亡率，改善预后，减轻社会压力，减轻家庭经济负担，通过小讲座，组织活动，病友群交流，让患者更容易接受疾病所带来的变化，改善不良情绪，从而提高生活质量。

## 参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛, 主编. 妇产科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 487.
- [2] Siegel, R.L., Miller, K.D., Fuchs, H.E., et al. (2022) Cancer Statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **72**, 7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- [3] Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D.N., et al. (2021) Cancer of the Cervix Uteri: 2021 Update. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, **155**, 28-44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- [4] 罗美. 宫颈癌治疗研究进展[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学, 2017.
- [5] 陈明珠. 宫颈癌根治术加行 PAL 对早期宫颈癌疗效及安全性的 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2023.
- [6] Cohen, P.A., Jhingran, A., Oaknin, A., et al. (2019) Cervical Cancer. *The Lancet*, **393**, 169-182. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32470-X)
- [7] Robb, S.L. and Hanson-Abromeit, D.A. (2014) Review of Supportive Care Interventions to Manage Distress in Young Children with Cancer and Parents. *Cancer Nursing*, **37**, E1-26. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000095>

- [8] 葛晋华, 刘德静, 杨梦晓. 宫颈癌根治性切除术后合并尿失禁的危险因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(7): 1155-1157.
- [9] 邵群圆, 林红娣. 宫颈癌根治术后膀胱功能障碍发生情况和干预措施研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(23): 4466-4469.
- [10] 王志文, 孔薇, 李晶, 等. 机器人辅助宫颈癌根治术后并发症发生的危险因素研究[J]. 实用癌症杂志, 2022, 37(11): 1863-1865.
- [11] Powers, M.B., Zum Vorde Sive Vording, M.B. and Emmelkamp, P.M. (2009) Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **78**, 73-80. <https://doi.org/10.1159/000190790>
- [12] 何厚建, 胡茂荣, 王敬, 陈盈, 赖雄. 接纳承诺疗法的演化及热点分析——基于 ISI Web of Science 数据库[J]. 医学与哲学(B), 2017, 38(3): 72-76.
- [13] 孙倩倩, 叶红芳, 杨莉. 接纳与承诺疗法对乳腺癌患者干预效果的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(9): 1070-1079.
- [14] 周琦, 吴小华, 刘继红, 等. 宫颈癌诊断与治疗指南(第四版) [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(6): 613-622.
- [15] Du, S., Dong, J., Jin, S., *et al.* (2021) Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain Conditions on Functioning: A Systematic Review Protocol. *Journal of Advanced Nursing*, **77**, 417-426. <https://doi.org/10.1111/jan.14575>
- [16] Connor, K.M. and Davidson, J.R. (2003) Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, **18**, 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- [17] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007(5): 1169-1171.
- [18] 孟琼, 万崇华, 罗家洪, 等. 癌症患者生活质量测定量表体系中各量表的测量学特性分析[J]. 肿瘤, 2011, 31(3): 245-249.
- [19] 何乐英. 宫颈癌术后化疗患者抑郁和焦虑状况及影响因素调查[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(18): 3427-3430.
- [20] Babić, R., Babić, M., Rastović, P., *et al.* (2020) Resilience in Health and Illness. *Psychiatria Danubina*, **32**, 226-232.
- [21] Ware Jr., J.E. and Gandek, B. (1998) Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*, **51**, 903-912. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(98\)00081-X](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00081-X)