

# 叙事疗法对多囊卵巢综合征围术期的心理影响

张寅杰

上海交通大学附属国际和平妇幼保健院(中心手术室)

DOI:10.12238/carnc.v1i4.6787

**[摘要]** 目的: 探讨叙事疗法对多囊卵巢综合征围术期的心理影响。方法: 选取2020年2月-2023年2月期间本院收治的妇科腹腔镜多囊卵巢综合征患者60例,分为常规护理联合叙事疗法组(叙事疗法组)、常规护理组两组,各30例。统计分析两组心理状态、症状程度、舒适度、睡眠质量、子宫内膜厚度、性激素水平、临床疗效、护理满意度。结果: 叙事疗法组患者的焦虑评分、抑郁评分、SCL-90评分、GCQ评分、PSQI评分均低于常规护理组,子宫内膜厚度大于常规护理组,促卵泡生成素、黄体生成素、催乳素、空腹胰岛素、空腹血糖、睾酮、雌二醇、硫酸脱氢表雄酮水平均低于常规护理组,性激素结合蛋白水平高于常规护理组,总有效率高于常规护理组,护理满意度高于常规护理组( $P<0.05$ )。结论: 多囊卵巢综合征腹腔镜围手术期护理中叙事疗法能够对患者心理状态进行改善。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征; 腹腔镜; 围手术期; 叙事疗法; 心理状态; 子宫内膜厚度

中图分类号: R737.33 文献标识码: A

## The psychological impact of narrative therapy on the perioperative period of polycystic ovary syndrome

Yinjie Zhang

Shanghai Jiao Tong University Affiliated International Peace Maternal and Child Health Hospital (Central Operating Room)

**[Abstract]** Objective: To explore the psychological impact of narrative therapy on the perioperative period of polycystic ovary syndrome. Methods: Sixty patients with laparoscopic polycystic ovary syndrome were selected and divided into two groups, with 30 cases in each group. The psychological status, symptom levels, comfort levels, sleep quality, endometrial thickness, sex hormone levels, clinical efficacy, and nursing satisfaction in two groups were statistically analyzed. Results: The anxiety score, depression score, SCL-90 score, GCQ score, and PSQI score of patients in the narrative therapy group were all lower than those in the conventional nursing group, and the endometrial thickness was greater than that in the conventional nursing group. The levels of follicle stimulating hormone, luteinizing hormone, prolactin, fasting insulin, fasting blood glucose, testosterone, estradiol, and dehydroepiandrosterone sulfate in the narrative therapy group were on average lower than those in the conventional nursing group, and the levels of sex hormone binding protein were higher than those in the conventional nursing group. The total effective rate was higher than that of the conventional nursing group, and nursing satisfaction was higher than that of the conventional nursing group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Narrative therapy in laparoscopic perioperative care for patients with polycystic ovary syndrome can improve their psychological state.

**[Key words]** Polycystic ovary syndrome; Laparoscopy; Perioperative period; Narrative therapy; Psychological state; Endometrial thickness

多囊卵巢综合征是一种内分泌疾病,生育期妇女是高发人群,有5%~10%的发病率,会引发无排卵性不孕,月经异常、肥胖、卵巢增大等内分泌紊乱症候群是其主要临床表现,将较大的心理负担带给了患者及其家属<sup>[1]</sup>。本研究统计分析了2020年2月

-2023年2月本院妇科腹腔镜多囊卵巢综合征患者60例的临床资料,探讨了多囊卵巢综合征腹腔镜围手术期护理中叙事疗法对患者心理状态的影响。

### 1 资料与方法

表 1-1 两组心理状态、症状程度比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	焦虑评分	抑郁评分	SCL-90 评分
叙事疗法组	30	护理前	61.23±9.22	55.45±9.32	62.23±9.35
		护理后	21.23±3.25	18.42±3.26	10.12±1.85
常规护理组	30	护理前	60.23±9.52	55.85±9.45	63.12±9.05
		护理后	36.52±6.45	33.12±5.14	36.21±6.45
<i>t/P</i> 叙事疗法组(护理前后)			23.706/<0.001	35.107/<0.001	19.344/<0.001
<i>t/P</i> 常规护理组(护理前后)			20.019/<0.001	10.939/<0.001	13.272/<0.001
<i>t/P</i> 组间比较值(护理前)			0.200/0.842	0.481/0.632	1.691/0.094
<i>t/P</i> 组间比较值(护理后)			10.310/<0.001	17.645/<0.001	10.659/<0.001

表 1-2 两组舒适度、睡眠质量、子宫内膜厚度比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	GCQ 评分(分)	PSQI 评分(分)	内膜厚度(mm)
叙事疗法组	30	护理前	6.53±1.25	16.52±2.42	5.71±1.58
		护理后	2.14±0.36	3.25±1.02	8.72±0.47
常规护理组	30	护理前	6.69±1.35	16.85±2.26	5.63±1.26
		护理后	3.88±1.21	9.25±1.42	6.94±0.85
<i>t/P</i> 叙事疗法组(护理前后)			23.159/<0.001	28.866/<0.001	15.156/<0.001
<i>t/P</i> 常规护理组(护理前后)			10.980/<0.001	13.253/<0.001	7.344/<0.001
<i>t/P</i> 组间比较值(护理前)			0.241/0.810	0.151/0.880	0.148/0.883
<i>t/P</i> 组间比较值(护理后)			18.383/<0.001	16.062/<0.001	20.831/<0.001

### 1.1 一般资料

回顾性选取2020年2月-2023年2月期间本院收治的妇科腹腔镜多囊卵巢综合征患者60例,依据围手术期护理方法分为常规护理联合叙事疗法组(叙事疗法组)、常规护理组两组,各30例。叙事疗法组30例患者年龄22~42岁,平均(31.56±4.20)岁,在体质指数方面,21~25kg/m<sup>2</sup>12例,26~29kg/m<sup>2</sup>18例;在不孕年限方面,1~5年22例,6~9年8例;在不孕原因方面,女性输卵管因素19例,男方因素7例,克罗米芬抵抗4例;在临床表现方面,高雄激素血症10例,多囊卵巢7例,稀发排卵8例,无排卵5例。常规护理组30例患者年龄21~41岁,平均(31.02±4.15)岁,在体质指数方面,21~25kg/m<sup>2</sup>11例,26~29kg/m<sup>2</sup>19例;在不孕年限方面,1~5年23例,6~9年7例;在不孕原因方面,女性输卵管因素20例,男方因素6例,克罗米芬抵抗4例;在临床表现方面,高雄激素血症11例,多囊卵巢8例,稀发排卵7例,无排卵4例。两组一般资料比较差异均不显著(*P*>0.05)。纳入标准:①均经B超检查确诊;②均符合多囊卵巢综合征的诊断标准<sup>[2]</sup>;③均有腹腔镜手术适应症。排除标准:①合并恶性肿瘤;②有心脑血管疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理组

术前对患者的病情状况进行充分了解,将本次手术的重要性与意义讲解给患者。术后对卵巢过度破坏、盆腔粘连等并发症进行积极预防。

#### 1.2.2 叙事疗法组

①故事叙说。首先将良好的咨询关系建立起来,待患者具有平静的情绪后鼓励其将自己生活中和疾病相关的事件主动说出来,默默在旁倾听后将充分的共情与理解提供给患者;②外化问题。在倾听过程中归问题为问题,人是人,对个体把问题当作自己的现象进行避免,让患者明白疾病的发生非个人品质问题,将患者自我逃避、对抗及自责感觉减少,但应该对本次手术疗效、风险进行强调,对患者盲目自信进行避免,使患者对手术意义进行充分、清晰了解到有效保证,外化问题,使患者以新的视角看待疾病及手术;③解构。分为聆听、问话两部分,问话在于将对患者有重要意义的问题、感受的源泉主动探索出来,将问话对患者人际关系、价值观的影响寻找出来,并向患者充分讲解,使患者对自己如何被构建进行了解,将患者生活中存在的有重要意义的特殊事件及故事引出来;④由薄到厚,重写篇章。充分结合对患者

表 1-3 两组性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	促卵泡生成素 (mIU/ml)	黄体生成素 (mIU/ml)	催乳素 ( $\mu\text{g/L}$ )
叙事疗法组	30	护理前	5.15±0.62	14.62±2.16	23.36±3.45
		护理后	3.75±0.52	6.58±1.05	18.25±3.85
常规护理组	30	护理前	5.23±0.84	14.75±2.01	23.51±3.41
		护理后	4.36±0.68	8.63±1.58	20.02±3.23
<i>t/P</i> 叙事疗法组(护理前后)			13.281/<0.001	17.593/<0.001	68.180/<0.001
<i>t/P</i> 常规护理组(护理前后)			6.640/<0.001	5.928/<0.001	25.004/<0.001
<i>t/P</i> 组间比较值(护理前)			0.199/0.843	1.064/0.290	0.269/0.788
<i>t/P</i> 组间比较值(护理后)			13.051/<0.001	11.902/<0.001	22.600/<0.001

表 1-4 两组性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	空腹胰岛素 (IU/L)	空腹血糖 (mmol/L)	睾酮 ( $\mu\text{g/L}$ )
叙事疗法组	30	护理前	9.02±1.32	7.89±1.36	1.45±0.24
		护理后	6.13±1.25	5.05±1.41	0.41±0.13
常规护理组	30	护理前	8.96±1.35	7.91±1.42	1.45±0.24
		护理后	7.41±1.23	6.56±1.25	1.03±0.30
<i>t/P</i> 叙事疗法组(护理前后)			12.663/<0.001	22.979/<0.001	20.634/<0.001
<i>t/P</i> 常规护理组(护理前后)			3.570/<0.001	8.614/<0.001	11.042/<0.001
<i>t/P</i> 组间比较值(护理前)			1.010/0.315	0.317/0.752	1.367/0.175
<i>t/P</i> 组间比较值(护理后)			8.102/<0.001	15.966/<0.001	19.113/<0.001

造成影响的事件后,让患者以积极乐观的心态面对手术治疗。为了对术后治疗效果进行强化,术后积极疏导患者不良心理,对手术疼痛等引发的不适进行避免,和患者一起对生活中具有特殊意义的事件进行探访,鼓励患者在生活的挑战面前重整旗鼓。

### 1.3 观察指标

随访1个月。①心理状态、症状程度、舒适度、睡眠质量。分别采用焦虑和抑郁自评量表、改良症状自评量表(SCL-90)、Kolcaba舒适状况量表(GCQ)、匹兹堡睡眠质量量表(PSQI),总分分别0~100分、0~90分、0~10分、0~21分,分别表示无~严重、无~严重、不舒适~舒适、高~低<sup>[3]</sup>;②子宫内膜厚度;③性激素水平。包括促卵泡生成素、黄体生成素、催乳素、空腹胰岛素、空腹血糖、睾酮、雌二醇、硫酸脱氢表雄酮、性激素结合蛋白;④护理满意度。分为不满意、较满意、很满意3项。

### 1.4 疗效评定标准

显效:手术与护理后患者具有正常的卵巢形态与体积,无症状;有效:手术与护理后患者的卵巢形态与体积缩小50%以上,具有较轻的症状;无效:手术与护理后患者的卵巢形态与体积缩小50%及以下,症状没有减轻或加重<sup>[4]</sup>。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS28.0,计数资料用率表示,用 $\chi^2$ 检验;计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验,P<0.05具有统计学意义。统计分析两组、护理满意度

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态、症状程度、舒适度、睡眠质量、子宫内膜厚度、性激素水平比较

护理前,两组患者的焦虑评分、抑郁评分、SCL-90评分、GCQ评分、PSQI评分、子宫内膜厚度、促卵泡生成素、黄体生成素、催乳素、空腹胰岛素、空腹血糖、睾酮、雌二醇、硫酸脱氢表雄酮、性激素结合蛋白水平之间的差异均不显著(P>0.05);护理后,两组患者的焦虑评分、抑郁评分、SCL-90评分、GCQ评分、PSQI评分均低于护理前(P<0.05),子宫内膜厚度均大于护理前(P<0.05),促卵泡生成素、黄体生成素、催乳素、空腹胰岛素、空腹血糖、睾酮、雌二醇、硫酸脱氢表雄酮水平均低于护理前(P<0.05),性激素结合蛋白水平均高于护理前(P<0.05),叙事疗法组患者的焦虑评分、抑郁评分、SCL-90评分、GCQ评分、PSQI评分均低于常规护理组(P<0.05),子宫内膜厚度大于常规护理组

表1-5 两组性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	雌二醇 (ng/L)	硫酸脱氢表雄酮 ( $\mu\text{mol/L}$ )	性激素结合蛋白 (nmol/L)
叙事疗法组	30	护理前	58.26±9.36	3.73±0.45	36.54±7.84
		护理后	51.25±8.18	3.12±0.36	43.23±7.05
常规护理组	30	护理前	59.02±9.14	3.91±0.47	34.32±6.96
		护理后	53.25±8.16	3.30±0.38	40.31±8.37
<i>t/P</i> 叙事疗法组(护理前后)			13.720/<0.001	38.064/<0.001	22.727/<0.001
<i>t/P</i> 常规护理组(护理前后)			6.570/<0.001	19.403/<0.001	88.252/<0.001
<i>t/P</i> 组间比较值(护理前)			0.254/0.800	0.849/0.398	0.000/1.000
<i>t/P</i> 组间比较值(护理后)			11.589/<0.001	13.989/<0.001	50.990/<0.001

( $P<0.05$ ), 促卵泡生成素、黄体生成素、催乳素、空腹胰岛素、空腹血糖、睾酮、雌二醇、硫酸脱氢表雄酮水平均低于常规护理组( $P<0.05$ ), 性激素结合蛋白水平高于常规护理组( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组临床疗效比较

叙事疗法组患者的总有效率93.33%(28/30)高于常规护理组76.67%(23/30) ( $\chi^2=5.316, P<0.05$ )。见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
叙事疗法组	30	12(40.00)	16(53.33)	2(6.67)	28(93.33)
常规护理组	30	10(33.33)	13(43.33)	7(23.33)	23(76.67)
$\chi^2$ 值					5.316
<i>P</i> 值					0.021

### 2.3 两组护理满意度比较

叙事疗法组患者的护理满意度90.00%(27/30)高于常规护理组66.67%(20/30) ( $\chi^2=4.812, P<0.05$ )。见表3。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	很满意	较满意	不满意	满意度
叙事疗法组	30	11(36.67)	16(53.33)	3(10.00)	27(90.00)
常规护理组	30	5(16.67)	15(50.00)	10(33.33)	20(66.67)
$\chi^2$ 值					4.812
<i>P</i> 值					0.028

## 3 讨论

本研究结果表明, 叙事疗法组患者的焦虑评分、抑郁评分、

SCL-90评分、GCQ评分、PSQI评分均低于常规护理组, 子宫内膜厚度大于常规护理组, 促卵泡生成素、黄体生成素、催乳素、空腹胰岛素、空腹血糖、睾酮、雌二醇、硫酸脱氢表雄酮水平均低于常规护理组, 性激素结合蛋白水平高于常规护理组。叙事疗法组患者的总有效率高于常规护理组。叙事疗法组患者的护理满意度高于常规护理组, 原因为叙事疗法分开人和问题, 通过倾诉、分析、引导等心理疗法, 引导患者利用自身积极、正面的潜质与经验将问题真正解决, 从而对患者抑郁、悲观等负面情绪进行改善, 对患者生活方式进行调节, 对患者情绪波动进行避免, 使手术治疗效果得到有效保证。

综上所述, 多囊卵巢综合征腹腔镜手术期护理中叙事疗法能够对患者心理状态进行改善, 值得推广。

### [参考文献]

- [1]李姗姗,高金金,王志华,等.王金权治疗痰瘀互结型多囊卵巢综合征经验举隅[J].中医药临床杂志,2023,35(4):696-700.
- [2]董正娇,陈丽红,张文惠,等.育龄期多囊卵巢综合征患者心理弹性、社会支持在心理应激与生命质量间的中介效应[J].中国健康心理学杂志,2022,30(6):834-838.
- [3]吕向阳,任晓爽,张良,等.肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者心理韧性的影响因素分析[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2022,41(6):452-455,467.
- [4]杨雨璇,陈文曦,从静,等.多囊卵巢综合征患者产后心理状态的临床分析[J].生殖医学杂志,2022,31(10):1334-1340.

### 作者简介:

张寅杰(1986--),女,汉族,上海人,大学本科,护师,研究方向: 妇产科手术室护理,工作领域: 手术室。