宫颈癌患者创伤后应激障碍现状调查及影响因素

郑　韦　　杨　荣　　赵海艳

【摘要】**目的**　调查宫颈癌患者创伤后应激障碍（Post-traumatic stress disorder，PTSD）现状，并分析其影响因素。**方法**　回顾性分析2022年1月至2024年1月在我院接受诊治的110例宫颈癌患者的临床资料，依据PTSD检查量表平民版（PTSD Check List-Civilian Version，PCL-C）将宫颈癌患者分为PTSD组（总分≥50分，n=26）和非PTSD组（总分<50分，n=84）。比较两组患者相关基线资料、国际妇产科联盟（International Federation of Gynecology and Obstetrics，FIGO）分期、抑郁自评量表（Self-rating depression Scale，SDS）、焦虑自评量表（Self-rating anxiety scale，SAS）评分及特质应对方式问卷评分，通过多因素分析宫颈癌患者PTSD的危险因素。**结果**　PTSD组FIGO分期为Ⅱ期患者占比及SDS评分、SAS评分、消极应对评分高于非PTSD组（$P<0.05$）。经多因素分析显示，FIGO分期为Ⅱ期、SDS评分升高、SAS评分升高、消极应对评分升高是宫颈癌患者PTSD的危险因素，均有$P<0.05$。**结论**　宫颈癌患者易发生PTSD，且FIGO分期为Ⅱ期、SDS评分、SAS评分、消极应对评分是宫颈癌患者PTSD的影响因素，临床上应引起足够重视。

【关键词】宫颈癌；创伤后应激障碍；影响因素；应对方式

【中图分类号】R749.5　　【文献标识码】A　　【文章编号】1673-2952（2025）03-0890-04

◎临床研究◎ Clinical research

Investigation of post-traumatic stress disorder in patients with cervical cancer and its influencing factors

ZHENG Wei，YANG Rong，ZHAO Haiyan. Department of Gynecology 6，Tangshan Maternal and Child Health Hospital，Tangshan 063000，China

【**Abstract**】**Objective**　To investigate the status of Post-traumatic stress disorder（PTSD）in patients with cervical cancer and analyze its influencing factors. **Methods**　Clinical data of 110 patients with cervical cancer treated in our hospital from January 2022 to January 2024 were retrospectively analyzed. Cervical cancer patients were divided into PTSD group（total score ≥ 50，n=26）and non-PTSD group（total score <50，n=84）according to PTSD Check List-Civilian Version（PCL-C）. Relevant baseline data，International Federation of Gynecology and Obstetrics（FIGO）staging，Self-rating depression Scale（SDS），Self-rating anxiety scale（SAS）and Trait Coping Style questionnaire scores were compared between the two groups. The risk factors of PTSD in patients with cervical cancer were analyzed by multiple factors. **Results**　The proportion of patients with FIGO stage Ⅱ，SDS score，SAS score and negative coping score in PTSD group were higher than those in non-PTSD group（$P<0.05$）. Multivariate analysis showed that FIGO stage Ⅱ，SDS score，SAS score and negative coping score were risk factors for PTSD in cervical cancer patients，all with $P<0.05$. **Conclusion**　Patients with cervical cancer are prone to PTSD，and FIGO stage Ⅱ，SDS score，SAS score and negative coping score are influential factors for PTSD in patients with cervical cancer，which should be paid sufficient attention to clinically.

【**Key words**】Cervical cancer；Post-traumatic stress disorder；Influencing factors；Coping style

［基金项目］河北省医学科学研究课题计划项目（编号：20181358）。

［作者工作单位］唐山市妇幼保健院妇六科（唐山，063000）。

［第一作者简介］郑韦（1981.10-），女，河北唐山人，本科，主管技师，研究方向：妇科。

［通信作者］郑韦（Email：519670327@qq.com）。

宫颈癌是一种发病率较高的妇科恶性肿瘤，严重影响患者健康和生活质量[1-2]。创伤后应激障碍（Post-traumatic stress disorder，PTSD）是一种在经历或目睹严重创伤事件后可能出现的心理障碍，在宫颈癌患者中，由于发病部位的特异性、化疗过程的痛苦以及致命性疾病噩耗的刺激，患者更易出现PTSD症状[3]。PTSD的发生不仅会影响患者心理和情绪反应、社会功能，还可能加剧患者对宫颈癌治疗的抵触情绪，影响其治疗依从性和康复进程[4-5]。目前，关于宫颈癌患者诊治的临床报道数量众多，但对于宫颈癌患者PTSD影响因素的系统探讨较为匮乏。基于此，本研究旨在调查宫颈癌患者的PTSD现状，并探讨其影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2022年1月～2024年1月在我院接受诊治的110例宫颈癌患者的临床资料，依据PTSD检查量表平民版（PTSD Check List-Civilian Version，PCL-C）[6]将宫颈癌患者分为PTSD组（总分≥50分，n=26）和非PTSD组（总分<50分，n=84）。由我院医学伦理委员会对本研究审核批准。纳入标准：（1）宫颈癌符合临床诊断[7]，且经病理诊断及阴道超声检查证实；（2）年龄30～75岁，且均接受手术治疗；（3）患者资料完整，自愿完成问卷调查；（4）签署知情同意书。排除标准：（1）患者出现严重脏器功能病变；（2）患者既往30 d内经历过其他创伤事件；（3）患者生殖道感染或伴其他恶性肿瘤；（4）患者伴有痴呆、精神发育迟滞。

1.2 研究方法

（1）采用PCL-C量表评估患者PTSD状况，共包含17个项目，涵盖了PTSD的再体验症状（5个）、回避症状（7个）及高警觉症状（5个）三个维度，每个项目计1～5分，总分17～85分，总分≥50分即为PTSD筛查阳性，总分越高，表明PTSD症状越严重。（2）采用抑郁自评量表（Self-rating depression Scale，SDS）[8]和焦虑自评量表（Self-rating anxiety scale，SAS）[9]评估患者焦虑抑郁情况，两量表总分为100分，其中SDS评分≥53分为抑郁，SAS评分≥50分为焦虑，分值越高，表明焦虑、抑郁程度越严重。（3）采用特质应对方式问卷[10]评估患者遭受急性心理应激后产生的应对方式，包含积极应对和消极应对两个维度，共20个条目，每个条目计1～5分，总分100分，某维度分值越高表明个体倾向于采用此种应对方式。

1.3 统计学方法

使用SPSS 22.0统计软件。计数资料采用χ^2检验。计量资料采用Kolmogorov-Smirnov法检验正态性，正态分布资料按均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验。多因素Logistic回归分析宫颈癌患者PTSD的危险因素。均以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组基线资料的单因素分析

两组年龄、体质量指数、产次、孕次、病程、文化程度、积极应对评分比较无显著差异（P>0.05）；PTSD组国际妇产科联盟（International Federation of Gynecology and Obstetrics，FIGO）分期为Ⅱ期患者占比及SDS评分、SAS评分、消极应对评分高于非PTSD组（P<0.05），见表1。

表1 两组基线资料的单因素分析[n(%)，$\bar{x}\pm s$]

因素	PTSD组（n=26）	非PTSD组（n=84）	t/χ^2	P
年龄(岁)	52.56±8.33	51.12±8.62	0.750	0.455
体质量指数(kg/m²)	23.24±1.14	23.46±1.03	0.928	0.356
产次(次)	1.14±0.18	1.19±0.15	0.415	0.160
孕次(次)	1.75±0.25	1.81±0.32	0.876	0.383
宫颈癌病程(年)	1.02±0.21	1.06±0.14	1.121	0.265
FIGO分期			6.586	0.010
Ⅰ期	8(30.77)	50(59.52)		
Ⅱ期	18(69.23)	34(40.48)		
文化程度			0.308	0.579
高中及以下	14(53.85)	40(47.62)		
大专及以上	12(46.15)	44(52.38)		
SDS评分(分)	63.34±5.42	48.55±5.76	11.596	0.000
SAS评分(分)	59.41±6.25	45.23±5.88	10.588	0.000
积极应对评分	30.16±5.20	32.25±5.52	1.710	0.090
消极应对评分	25.18±4.33	20.22±3.86	5.562	0.000

2.2 宫颈癌患者PTSD的多因素Logistic回归分析

将单因素分析信息整合进Logistic回归分析模型中，行量化赋值，以年龄（连续变量）、体质量指数（连续变量）、产次（连续变量）、孕次（连续变量）、宫颈癌病程（连续变量）、FIGO分期（Ⅰ期=0，Ⅱ期=1）、文化程度（高中及以下=1，大专及以上=0）、SDS评分（连续变量）、SAS评分（连续变量）、积极

应对评分（连续变量）、消极应对评分（连续变量）为自变量。经多因素Logistic回归分析证实，FIGO分期为Ⅱ期、SDS评分升高、SAS评分升高、消极应对评分升高是宫颈癌患者发生PTSD的危险因素，均有$P<0.05$，见表2。

表2　宫颈癌患者PTSD的多因素Logistic回归分析

变量	β	标准误	*Wald*	*P*	*OR*	95%可信任区间
年龄	0.463	0.567	0.667	0.414	1.589	0.523 ~ 4.828
体质量指数	0.811	0.520	2.433	0.119	2.251	0.812 ~ 6.240
产次	0.003	0.148	0.000	0.984	1.003	0.751 ~ 1.340
孕次	0.443	0.326	1.847	0.174	1.558	0.822 ~ 2.953
宫颈癌病程	0.228	1.000	0.052	0.820	1.256	0.177 ~ 8.913
FIGO分期为Ⅱ期	1.022	0.335	9.324	0.002	2.779	1.442 ~ 9.872
文化程度	0.106	0.946	0.123	0.911	1.112	0.174 ~ 7.107
SDS评分升高	1.024	0.414	6.107	0.013	2.785	1.236 ~ 6.325
SAS评分升高	0.620	0.161	14.907	0.000	1.859	1.357 ~ 5.126
积极应对评分升高	–0.173	0.696	0.062	0.803	0.841	0.215 ~ 3.290
消极应对评分升高	0.851	0.292	8.485	0.004	2.342	1.321 ~ 2.654

3　讨论

PTSD是癌症患者常见的心理并发症之一，在宫颈癌患者中具有高发生率，该病恶性程度较高，不仅给患者的身体健康带来巨大威胁，其诊断和手术、放化疗治疗过程也可能引发患者心理上的强烈应激反应，出现持续高警觉、创伤性体验、回避等临床表现，干扰其治疗依从性，不利于患者恢复[11]。

本研究发现，PTSD组FIGO分期为Ⅱ期患者占比及SDS评分、SAS评分、消极应对评分高于非PTSD组，此外，本研究行Logistic回归分析证实，FIGO分期为Ⅱ期、SDS评分升高、SAS评分升高、消极应对评分升高是宫颈癌患者发生PTSD的危险因素。原因是FIGO分期为Ⅱ期的宫颈癌表示病情较为严重，患者产生更多的恐惧、焦虑等负面情绪，导致PTSD的发生，同时此类患者可能需要接受更为复杂的治疗方案，进一步加剧其心理上的应激反应，增加PTSD的风险[12]。抑郁和焦虑的存在会加剧患者对疾病和治疗的心理负担，使患者对癌症的诊断和治疗过程更加敏感，强化创伤记忆，增加PTSD风险[13]。同时，抑郁和焦虑与PTSD共享丘脑–垂体–肾上腺轴的功能紊乱、神经递质系统失衡等神经生物学机制，在抑郁和焦虑状态下，患者体内应激激素的分泌模式发生变化，导致个体对应激源的敏感性增加，进而促进PTSD的发生[14]。特质应对方式问卷中消积应对方式反映了患者在面对压力和困境时采取的一种消极、被动的应对策略，在宫颈癌患者中，消积应对评分升高说明患者在治疗过程中遇到的困难和心理负担较重，更加难以面对疾病的现实，无法积极寻求有效的治疗和支持，从而增加PTSD风险[15]。消积应对可能导致患者与医护人员之间的沟通障碍，影响治疗方案的执行和康复进程，进一步加剧PTSD的发生[16]。本次研究虽初步得出宫颈癌患者发生PTSD的有关因素，但仍存在一定局限，如样本量较小，且未对不同分期、病理分型乳腺癌患者PTSD风险进行分层分析，还需后续继续完善研究。

综上，宫颈癌患者易发生PTSD，且FIGO分期为Ⅱ期、SDS评分、SAS评分、消极应对评分是宫颈癌患者PTSD的影响因素，临床可通过缓解患者焦虑、抑郁情绪，调整应对方式来降低PTSD的发生。

参考文献

[1] Somanna SN，Murthy SN，Chaluvarayaswamy R，et al. Time from self-detection of symptoms to seeking definitive care among cervical cancer patients[J]. Asian pac J cancer prev，2020，21(11)：3301-3307.

[2] Wang Y，He M，Zhang G，et al. The immune landscape during the tumorigenesis of cervical cancer[J]. Cancer med，2021，10(7)：2380-2395.

[3] 占云燕，林燕，吴珊珊. 以家属为主导的赋能心理护理对宫颈癌患者创伤后应激及复发恐惧的影响[J]. 中国

性科学，2023，32(11)：104–108.
[4] Anderson D，Jones V. Psychological interventions for cancer–related post–traumatic stress disorder：narrative review[J]. BJPsych bull，2024，48(2)：100–109.
[5] Skolariki K，Vlamos P. Exploring gene–drug interactions for personalized treatment of post–traumatic stress disorder[J]. Front comput neurosci，2023，17：1307523.
[6] 杨晓云，杨宏爱，刘启贵，等. 创伤后应激检查量表平民版的效度、信度及影响因素的研究[J]. 中国健康心理学杂志，2007，15(1)：6–9.
[7] 林仲秋，王丽娟，刘龙阳. 国际妇产科联盟2012宫颈癌诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2013，29(5)：323–325.
[8] 黄润，杨冰香，李小云，等. 中文版抑郁症预防与管理调查量表在社区居民中的信效度分析[J]. 中国全科医学，2020，23(26)：3355–3362.
[9] Yindi T，Yikai W，Jing L . Evaluation of reliability and validity of self–rating anxiety scale and self–rating depression scale in patients with liver cirrhosis[J]. Journal of Practical Hepatology，2019，22(1)：105–108.
[10] 潘玉芹，宋江艳，李惠萍. 肿瘤化疗患者生活质量与应对方式的调查分析[J]. 安徽医药，2009，13(6)：703–705.
[11] Sager ZS，Wachen JS，Naik AD，et al. Post–traumatic stress disorder symptoms from multiple stressors predict chronic pain in cancer survivors[J]. J palliat med，2020，23(9)：1191–1197.
[12] 成改平，常利，樊利妮. 初次确诊宫颈癌患者创伤后成长的影响因素分析[J]. 现代临床护理，2020，19(10)：14–19.
[13] 张辰，张明洁，王重汉，等. 癌症患者共病抑郁障碍与创伤后应激障碍的研究进展[J]. 精神医学杂志，2024，37(4)：439–443.
[14] Seto MC，Rodrigues NC，Ham E，et al. Post–traumatic stress disorder，depression，anxiety symptoms and help seeking in psychiatric staff：trouble de stress post–traumatique，dépression，symptômes d'anxiété et recherche d'aide chez le personnel psychiatrique[J]. Can J Psychiatry，2020，65(8)：577–583.
[15] 徐佩风，马丽莎，热依汗古丽·玉素甫. 宫颈癌术后化疗患者创伤后应激障碍与创伤后成长相关性分析[J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(16)：128–130.
[16] Kucmin T，Kucmin A，Turska D，et al. Coping styles and dispositional optimism as predictors of post–traumatic stress disorder(PTSD) symptoms intensity in paramedics[J]. Psychiatr pol，2018，52(3)：557–571.

（收稿日期：2025年2月18日）

上接第868页

sive compulsive disorder in the UK[J]. Int J psychiatry clin pract，2018，22(1)：54–62.
[8] 曹慧，张晋萍，郭蕊，等. 两种量表在老年2型糖尿病患者抑郁状态评估中的信效度比较[J]. 神经疾病与精神卫生，2017，17(10)：721–726.
[9] 张弢，袁波，滕磊，等. 焦虑抑郁状况与咽喉反流性疾病症状体征指数的相关性研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科，2021，28(12)：774–778.
[10] 张珈瑜，张欢，朱富娣. 经外周静脉穿刺中心静脉置管综合护理在消化道肿瘤患者中的应用及对副反应量表评分的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复，2019，26(3)：342–344.
[11] 李晓英，张心华. 哈佛南岸计划2019版强迫症药物治疗流程解读[J]. 中华精神科杂志，2021，54(1)：71–75.
[12] 李洁，陈欣，余思逊，等. 神经调控技术对海马齿状回神经发生的影响[J]. 神经解剖学杂志，2022，38(1)：98–102.
[13] 杨旭，李平，丁振宁，等. 基于rs–fMRI比率低频振幅及动态功能连接对强迫症脑功能的初步观察[J]. 国际精神病学杂志，2023，50(4)：749–754，759.
[14] 程悠笛，曹晓华，王斌红. 无抽搐电休克联合抗精神病药物治疗对精神分裂症患者记忆功能影响的荟萃分析[J]. 临床与病理杂志，2021，41(2)：383–394.
[15] 陈俊名，董再全，徐皓，等. 无抽搐电休克治疗在老年精神疾病中应用的可行性及风险评估[J]. 国际精神病学杂志，2019，46(1)：27–29，43.
[16] 孟德轩. 氟伏沙明与无抽搐电休克联合不同剂量阿立哌唑治疗强迫症的疗效及安全性评价[J]. 安徽医药，2019，23(2)：379–382.

（收稿日期：2024年2月2日）