

论著·护理研究

认知行为干预对功能性大便失禁患者焦虑和抑郁状态的影响*

曾桂红¹, 黄锦华¹, 吴燕燕²

(福建中医药大学附属人民医院; 1. 盆底医学中心; 2. 肛肠二科, 福建 福州 350004)

[摘要] **目的** 探讨认知行为干预替代常规护理方法对功能性大便失禁患者焦虑及抑郁情绪心理状态的影响。**方法** 将该院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 40 例功能性大便失禁患者按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 20 例。2 组患者均给予常规治疗(盆底肌训练+触发电刺激训练), 对照组患者予以常规护理, 观察组患者予以认知行为干预, 观察 4 周。比较 2 组患者干预前后临床疗效、Wexner 克利夫兰肛门失禁评分、焦虑自评量表、抑郁自评量表。**结果** 观察组总有效率[90.0%(18/20)]高于对照组[75.0%(15/20)], 差异有统计学意义($\chi^2=3.491, P<0.05$)。干预后 2 组患者 Wexner 克利夫兰肛门失禁评分、焦虑自评量表评分、抑郁自评量表评分均较干预前降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过认知行为干预可以明显缓解功能性大便失禁患者的焦虑和抑郁状态, 从而增强治疗效果, 对患者的恢复也有积极影响。

[关键词] 大便失禁; 认知行为干预; 焦虑; 抑郁

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.017

中图法分类号: R47

文章编号: 1009-5519(2024)13-2242-03

文献标识码: A

Effects of cognitive behavioral intervention on anxiety and depression in patients with functional fecal incontinence*

ZENG Guihong¹, HUANG Jinhua¹, WU Yanyan²

(1. Pelvic Floor Medical Center; 2. Second Department of Anorectal Medicine,
People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine,
Fuzhou, Fujian 350004, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of cognitive behavioral intervention instead of conventional nursing on anxiety and depression in patients with functional fecal incontinence. **Methods** A total of 40 patients with functional fecal incontinence in the hospital from June 2021 to June 2022 were divided into the control group and the observation group according to the random number method, with 20 cases in each group. Both groups were given routine treatment (pelvic floor muscle training + trigger electrical stimulation training), while the patients in the control group were given routine nursing, while the patients in the observation group were given cognitive behavioral intervention, and the observation was carried out for four weeks. The clinical efficacy, Wexner Cleveland anal incontinence scale, self-rating anxiety scale and self-rating depression scale were compared between the two groups before and after intervention. **Results** The total effective rate of the observation group [90.0%(18/20)] was higher than that of the control group [75.0%(15/20)], with statistical significance ($\chi^2=3.491, P<0.05$). After the intervention, the scores of Wexner Cleveland anal incontinence scale, self-rating anxiety scale and self-rating depression scale in the observation group and the control group were all lower than those before the intervention, and the observation group was lower than the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Through cognitive behavior intervention, the anxiety and depression of patients with fecal incontinence can be significantly alleviated, thus enhancing the therapeutic effect and having a positive impact on the recovery of patients.

[Key words] Fecal incontinence; Cognitive behavioral intervention; Anxiety; Depression

功能性大便失禁即在无明确神经伤害或身体解剖学结构存在问题的情况下, 持续发生无法自主调节的排泄和呼吸, 这种情况通常源于各种疾病的影响。

在医学上, 这种症状的主要表现是大便紧张、粪便被忽视或虽然意识到但是难以管理、衣物被污染、肛门周围频繁出现湿疹等^[1]。患者的精神健康和日常生活

* 基金项目: 福建中医药大学校管课题整合盆底医学中心开放课题资助(2020001-平台)。

作者简介: 曾桂红(1987-), 本科, 护师, 主要从事康复护理方面的工作。

活受到了功能性大便失禁的巨大冲击,这种不利的精神情绪也可能对其恢复和医疗过程带来不良效果,导致其病情加剧,形成一个恶性的循环。因外科介入的治疗结果并未达到期望,且没有足够的治疗工具,故临床护理人员正在尝试将认知行为介入与传统的医学治疗相结合,以此来实施护理干预。认知行为干预是通过将问题置于核心,采取实际行动,进而对个人的认知思维进行调整,从而对其行为产生影响,这被视为一种提升精神健康水平的治疗手段^[2]。本研究旨在探讨认知行为干预对功能性大便失禁患者焦虑和抑郁症状的影响,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2021 年 6 月至 2022 年 6 月在本院接受治疗的功能性大便失禁患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合《大便失禁诊断和治疗指南》对功能性大便失禁的诊断标准;(2)患者已经明确表示同意参与本研究,并签署了知情同意书;(3)患者具备较好的遵医行为。排除标准:(1)合并严重的肝脏、肾脏、心血管和其他疾病的患者;(2)合并严重精神疾病、躁狂症、失音、失语等无法配合治疗的患者。符合纳入标准的患者共 41 例,因不可控因素剔除 1 例,按随机数字表法将其分为对照组与观察组,各 20 例。40 例患者中女 20 例,男 20 例;年龄 36~75 岁,平均(58.37±8.93)岁。2 组患者年龄、性别及治疗前肛门排泄评估比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得本院医学伦理委员会的批准(2021-034-02)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组给予常规治疗(盆底肌训练+触发电刺激训练)和常规心理护理。(1)常规治疗:记录患者的临床一般资料,应用生物反馈治疗仪(EA4373 型,南京伟思公司 MyoTracPro)进行生物反馈治疗。将患者置于 120°的仰卧姿势,嘱其双臂自然伸展,双腿稍微向外张开,使全身处于放松状态,可依照个人舒适程度进行调节。将电极探头经过润滑处理后放入肛管及直肠。体表电极及塞肛电极妥善放置,且与生物反馈刺激器进行连接。引导患者接受治疗时准确操作肛门及盆底的肌肉,而不是盲目地运用腹部肌肉及大腿的内侧肌群。生物反馈治疗分为 2 个训练方式:①盆底肌训练(Kegel 模板训练)。采取 10 s 收缩和 10 s 放松的方法使患者盆底表面肌电图的平均波幅达到一半。若平均波幅低于 10 μ V,则采取 10 μ V 的频率进行训练,并嘱患者在 1/3~1/2 的最大收缩力下连续进行 10 s 收缩,接着进行 10 s 的放松,重复进行 15 min 的锻炼。②触发电刺激训练:根据患者盆腔肌肉的收缩情况来确定刺激的阈值(一般在 10~50 Hz,8~20 mA),嘱患者按照提示轮流进行放松与收紧。一旦肛门的收紧程度超过了预先设定的阈值,就会产生数秒的电击。若接受了放松的命

令,就能够让肛门的肌肉得到舒缓,这个过程需要持续 15 min,并且每天都需进行 1 次。2 周为 1 个疗程,整个过程需要 2 个疗程。完成疗程治疗后,对患者进行必要的照顾和健康教育,并给予患者心理辅导及饮食建议,同时引导患者在家中继续执行家庭小球囊训练及 Kegel 训练。(2)常规心理护理:①护理人员仔细观察,如发现异常情况,及时给予处理。②对大便失禁患者的干预不应只考虑卫生及皮肤方面,在面对患者时,应做到爱心、耐心,鼓励患者与家人、医务人员多交流,增加沟通,以便患者得到更多的社会支持。③深入了解患者的想法及知识背景,制定符合个体的健康教育计划。

观察组治疗同对照组,同时给予认知行为干预替代常规护理。(1)小组成立:由研究者(国家三级心理咨询师)及助手组成干预小组,小组成员熟知各类调查数据及相关知识采集方法。(2)建立个人疾病健康档案:根据患者身高、年龄、体重、婚姻情况、大便失禁严重程度等制定个性化的认知行为干预方案。(3)干预方案具体实施如下。①认知干预:依照患者前 3 天盆底肌训练、触发电刺激训练、家庭小球囊训练及 Kegel 训练遵从、实施情况,寻找现存困难并给予解决,对于依从性较好的患者给予表扬,以提升患者治疗依从性、自信心,使患者明确盆底肌训练、触发电刺激训练、家庭小球囊训练及 Kegel 训练的影响,重视家庭成员的督导力量,形成积极的外界环境,同时建立同伴支持小组,鼓励患者间治疗经验交流。②行为干预:重建心理弹性,通过肌肉放松训练、呼吸放松训练、情感宣泄等方式对自身内心感受进行积极倾诉,同时通过随笔、日记等方式记录情绪变化,开展定期检查、用药管理等症状管理,适宜运动、均衡饮食。

1.2.2 观察指标 (1)Wexner 克利夫兰肛门失禁评分系统由 5 个部分组成,分别为固态、液态、气态、卫生垫和生活习惯的转变。总分 4 分,范围 0~20 分。评分越高表明患者的排泄控制能力越差。(2)临床疗效:干预后,依照患者的临床表现来衡量治疗效果。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)焦虑自评量表(SAS)评分:干预前、干预后 1 周分别采用 SAS 来衡量焦虑的程度。SAS 包含 20 个项目,采用 4 级评分法计分,“没有或很少感受到焦虑”得 1 分,“偶尔感受到焦虑”得 2 分,“经常感受到焦虑”得 3 分,“大多数时间都处于焦虑状态”得 4 分。(4)抑郁自评量表(SDS)评分:干预前 1 周及干预后 4 周分别采用 SDS 来衡量抑郁的程度。SDS 包含 20 个项目,采用 4 级评分法计分,“没有或很少出现抑郁”被记作 1 分,“偶尔出现抑郁”被记作 2 分,“经常出现抑郁”被记作 3 分,“大多数时间都处于抑郁的状态”被记作 4 分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 描述,组间、组内比较分别

采用独立样本 t 检验、配对 t 检验；计数资料以率或构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组干预前后 Wexner 克利夫兰肛门失禁评分比较 2 组患者干预后 Wexner 克利夫兰肛门失禁评分均低于干预前，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组患者干预前后 Wexner 克利夫兰肛门失禁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	20	7.37 ± 1.02	2.10 ± 0.23	22.540	<0.001
对照组	20	7.35 ± 1.03	3.12 ± 0.72	8.544	<0.001
t	—	0.214	6.035		
P	—	0.701	<0.001		

注：—表示无此项。

2.2 2 组临床疗效比较 观察组总有效率 (90.0%) 高于对照组 (75.0%)，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 3.491, P < 0.05$)，见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效 [n (%)]
观察组	20	4	14	2	18(90.0) ^a
对照组	20	1	14	5	15(75.0)

注：与对照组比较， $\chi^2 = 3.491, ^a P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者干预前后 SAS 评分比较 2 组患者干预后 SAS 评分均低于干预前，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 2 组患者干预前后 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	20	63.93 ± 11.89	42.12 ± 5.44	7.460	<0.001
对照组	20	64.01 ± 11.38	51.38 ± 7.91	4.076	<0.001
t	—	0.245	4.314		
P	—	0.701	<0.001		

注：—表示无此项。

2.4 2 组患者干预前后 SDS 评分比较 2 组患者干预后 SDS 评分均低于干预前，且观察组低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 2 组患者干预前后 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	20	70.89 ± 10.43	53.51 ± 6.72	6.264	<0.001
对照组	20	71.05 ± 10.89	61.12 ± 8.01	3.285	<0.001
t	—	0.042	3.255		
P	—	0.815	<0.001		

注：—表示无此项。

3 讨论

认知行为干预可经情绪诱发事件、个人信念、自

身情绪及行为对引发疾病的潜在心理进行改善，使患者症状得到更优化的管理，认知行为干预的主要目的为使患者了解自身消极思维影响及不同对应策略造成的症状改变，使患者走出误区，有利于患者生存质量及临床表现的改善，近年来逐渐应用于焦虑、抑郁的改善。根据认知行为心理学的理论，可以理解为当面临外部环境的转换和冲击时，会引发情感反应。而负面心理反应的根源往往源自对周围事物的错误理解。功能性大便失禁不仅是一种疾病，也是由不同病因所致的一类症状^[3]，其国内有关大便失禁的流行病学调查偏少，在临床实践中，观察到患者就诊的频率非常低，其主要原因可以归结为 4 个方面：(1) 由于患者本身的羞愧感，并未主动向医生报告疾病，而是选择通过腹泻或是排便频率的提高来寻求帮助，从而导致了错误的诊断。(2) 由于患者对于功能性排泄问题的理解不足，并未意识到这种情况需要进行治疗。(3) 一些临床医生并未给予足够的重视，未仔细收集与排泄问题相关的病历，因此在实际的临床操作中，往往会疏于注意。(4) 目前的临床治疗手段并不完善，导致治疗效果并不理想^[4]。大部分的大便失禁病例，包括 90% 及以上的病例都存在如恐惧、压力、忧郁等消极情绪^[5]。这些消极的精神状况可能会对患者的睡眠、饮食习惯、社交互动等基本生活需求产生负面效应。虽然患者焦虑、抑郁情况可随病情的缓解而改善，但其受病程及病情严重程度影响较大，故需采用积极、有效的干预手段以促进患者焦虑、抑郁改善，进而加速患者恢复。

本研究发现，2 组患者干预后 SAS 和 SDS 评分均较干预前明显降低，且观察组降低幅度更高 ($P < 0.05$)。提示功能性大便失禁患者采用认知行为干预后焦虑、抑郁改善更为明显。分析其原因为临床工作中，护理人员需要收集详细的病史，倾听患者的诉求，了解治疗的意愿，制定个性化的健康教育计划。通过说明疾病的发生、发展、转归可以提高患者对治疗疾病的意识，刺激其自我改变的信念，监督患者治疗期间康复训练的完成情况，引导其建立健康的生活方式，而认知行为干预通过提供心理支持、语言引导和激励，可以改变被干涉者的思维、动作、情绪和观点，从而深化其精神和生理状况。克服治疗中遇到的困难，积极配合医务人员完成治疗，实现快速康复^[6-8]。

综上所述，应用认知行为干预替代常规护理方法不仅可以提高临床疗效，而且可以明显改善功能性大便失禁患者焦虑和抑郁状态，应用认知行为干预对功能性大便失禁患者进行护理，更加有益于患者的全面康复。

参考文献

[1] SURESH N, KARANTH R, (下转第 2248 页)

能对研究结果的可信度及准确性造成一定影响,后续研究中仍应增加样本量、延长观察时间,以深入挖掘集束化护理干预措施的优势及作用机制,以为临床提供更多的可靠依据。

综上所述,集束化护理应用在口服吡咯替尼片患者中的干预效果较好,利于提升其用药依从性,减轻腹泻严重程度,改善腹泻症状,利于患者预后。

参考文献

- [1] COREY B, SMANIA M A, SPOTTS H, et al. Young women with breast cancer: Treatment, care, and nursing implications[J]. Clin J Oncol Nurs, 2020, 24(2):139-147.
 - [2] 曾会会, 杨贵丽, 汪子书, 等. 马来酸吡咯替尼治疗曲妥珠耐药 HER-2 阳性晚期乳腺癌的临床观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(10):1367-1371.
 - [3] XU B H, YAN M, MA F, et al. Pyrotinib plus capecitabine versus lapatinib plus capecitabine for the treatment of HER2-positive metastatic breast cancer (PHOEBE): A multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial[J]. Lancet Oncol, 2021, 22(3):351-360.
 - [4] 林雅芳, 林其芳. 晚期乳腺癌 64 例吡咯替尼治疗所致腹泻的观察与护理[J]. 福建医药杂志, 2021, 43(6):175-176.
 - [5] 嵇文秋, 王裕玲, 黄子慧, 等. 集束化护理在淋巴结核难愈性创面皮肤护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(34):189-192.
 - [6] 皋文君, 刘砚燕, 袁长蓉. 国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统:通用不良反应术语标准 4.0 版[J]. 肿瘤, 2012, 32(2):142-144.
 - [7] 王洁, 莫永珍, 卞茸文. 中文版 8 条目 Morisky 用药依从性问卷在 2 型糖尿病患者中应用的信效度评价[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(12):1101-1104.
 - [8] 蔡泽君, 谢浩芬, 徐琴鸿, 等. 胃癌术后日间化疗患者集束化延续护理措施制订及应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(23):3177-3182.
 - [9] 张惠婷, 姜月, 和文豪, 等. 化疗管理表在乳腺癌个案管理中的应用效果研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(4):500-504.
 - [10] 赵白雪, 戴珩, 孙茹. 集束化护理方案在水调散蜂蜜湿敷治疗环磷酰胺致静脉炎患者中的应用[J]. 西部中医药, 2020, 33(6):141-144.
 - [11] 杨莉, 陈利明, 张宁. 集束化护理在急性重度有机磷农药中毒中的应用[J]. 海南医学, 2019, 30(5):678-680.
 - [12] 魏婷, 崔安琴, 张振华. 集束化护理对乳腺癌患者化疗致呕吐及生活质量的影响[J]. 安徽医学, 2021, 42(8):933-936.
 - [13] 张丽, 黄晓璐, 邱珊. 基于跨理论模型的集束化护理对胃肠道肿瘤患者术后肠内营养耐受性的影响[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(10):1168-1172.
- (收稿日期:2023-07-07 修回日期:2024-03-14)
-
- (上接第 2244 页)
- JAYNE D G, et al. Fecal incontinence and scleroderma: Pathogenesis and unmet needs [J]. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2021, 35(3):101686.
 - [2] STEFAN S, CRISTEA I A, SZENTAGOTAI TATAR A, et al. Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial[J]. J Clin Psychol, 2019, 75(7):1188-1202.
 - [3] BHARUCHA A E, KNOWLES C H, MACK I, et al. Faecal incontinence in adults[J]. Nat Rev Dis Prim, 2022, 8(1):53.
 - [4] ÖZTÜRK Ü, ÖZİN Y, BACAKSIZ F, et al. The efficacy of biofeedback treatment in patients with fecal incontinence[J]. Turk J Gastroenterol, 2021, 32(7):567-574.
 - [5] 吴许雄, 黄娟, 黄锦华, 等. 高位肛瘘术后控便功能失调康复性治疗临床研究[J]. 光明中医, 2020, 35(17):2622-2625.
 - [6] 胡晗好. 认知护理在改善乙型肝炎患者治疗依从性与生活质量中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):380-381.
 - [7] 万丽丽, 杨萱, 张恒. 认知行为干预护理对抑郁症患者不良情绪及自杀意念的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(10):1552-1555.
 - [8] 穆立芹, 李明明, 孙利军, 等. 认知行为干预在血液透析患者健康教育中的应用[J]. 中国健康教育, 2017, 33(6):569-572.
- (收稿日期:2023-11-18 修回日期:2024-03-26)