

综合护理对多囊卵巢综合征不孕症患者不良情绪、生存质量的影响

朱红霞

十堰市郧阳区城关镇卫生院 湖北 十堰 442500

【摘要】目的：探讨综合护理对多囊卵巢综合征不孕症患者不良情绪、生存质量的影响。方法：选取2024年7月-2025年7月期间本院收治的多囊卵巢综合征不孕症患者60例，随机分为两组，各30例。对照组应用常规护理，观察组应用综合护理。对比两组情绪状态、生活质量、治疗依从性。结果：护理后，两组情绪状态评分均有所降低，且观察组情绪状态评分均更低， $P<0.05$ ；两组PCOSQ评分均有所提高，且观察组PCOSQ评分更高， $P<0.05$ 。观察组治疗依从率高于对照组， $P<0.05$ 。结论：多囊卵巢综合征不孕症患者应用综合护理的效果理想。

【关键词】：综合护理；多囊卵巢综合征不孕症；不良情绪；生存质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.087

多囊卵巢综合征的症状以高雄激素血症、稀发排卵或无排卵、卵巢多囊样改变为主要特征，极易引发不孕症，进而影响患者的身心健康^[1-3]。PCOS不孕症患者心理压力较大，是焦虑、抑郁等负性情绪的高发人群。发生率高达40%-60%^[4]。不良情绪的发生不仅会影响生活质量，还可能影响神经内分泌机制进一步加重患者加重内分泌紊乱，形成恶性循环。综合护理是一种以患者为中心，整合生理、心理、社会等多维度干预，旨在全面改善患者的身心健康^[5]。本研究分析综合护理在多囊卵巢综合征不孕症中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年7月-2025年7月期间本院收治的多囊卵巢综合征不孕症患者60例，随机分为对照组和观察组，各30例。对照组中，平均年龄 (53.29 ± 0.23) 岁，平均病程 (1.05 ± 0.21) 年。观察组平均年龄 (53.21 ± 0.25) 岁，平均病程 (1.09 ± 0.24) 年。以上对比， $P>0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）符合临床关于多囊卵巢综合征不孕症；（2）有生育要求；（3）年龄20~40岁；（4）能够配合调查与随访；（5）患者对研究内容知情同意。

排除标准：（1）存在严重的器质性疾病；（2）存在精神疾病；（3）男方因素导致的不孕症；（4）中途退出或拒绝随访。

1.3 方法

对两组均进行生活方式指导（饮食、运动）及促排卵治疗等基础治疗。在此基础上，两组均进行为期6个月的护理。对照组应用常规护理，方法：为患者介绍疾病知识，对其进行用药指导，告知其复诊时间等。观察组应用综合护理。方法：

（1）认知行为干预。护理人员通过一对一讲解、展示图文资料、播放视频等方式对患者进行疾病知识宣教，为患者讲解多囊卵巢综合征不孕症的病因、病理机制、治疗方法及预后，

以促进患者疾病错误认知得到纠正。引导患者识别与疾病相关的负性自动思维，建立积极正确的认知模式。指导患者计划每日活动，增加散步、听音乐、社交活动等愉悦性活动，避免因情绪低落导致的回避行为模式。

（2）心理支持。由经过培训的心理咨询师或专科护士每月进行一对一心理疏导，每个月开展一次，期间倾听患者的困扰，给予其情感支持。指导患者进行放松训练，主要包括腹式深呼吸、渐进性肌肉放松训练，每日1次。通过正念联系，引导患者接纳当下的身体状态，减少对疾病的过度担忧。

（3）健康生活指导和体重管理。营养师根据患者的体重和代谢情况制订饮食方案，讲解低糖、低脂、高纤维饮食的重要性，控制每日摄入总热量。指导患者合理饮食，可选择有氧运动与抗阻训练相结合的方式，每日训练20-30分钟，每日1次，可选择快走、慢跑、瑜伽等，每个月测量一次腰围、体重，设立阶段性减重目标，对于达成目标者，给予正向激励。

（4）用药指导。一对一讲解用药知识，包括口服避孕药、二甲双胍、促排卵药物的作用机制、用法用量及注意事项。叮嘱患者使用药物提醒卡、手机闹钟等方式，确保规律服药。建立用药日记，每个月随访时检查。

（5）构建社会支持系统。鼓励伴侣参与健康教育课程，了解疾病知识及治疗过程，给予患者情感支持。鼓励患者参加病友线上交流会，建立微信群，分享经验。两组均干预6个月。

1.4 观察指标

对比两组情绪状态、生活质量、治疗依从性。

（1）情绪状态应用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估，SAS标准分 ≥ 50 分，SDS标准分 ≥ 53 分，分数越高表示负面情绪越严重。分别于护理前、护理6个月后评估^[6]。

（2）生活质量应用多囊卵巢综合征生存质量量表（PCOSQ）评估，其中包括情绪状态、体毛、体重、不孕、月经问题5个维度，共26个条目，每个条目以7级评分法，得

分越高生活质量越好^[7]。

(3) 治疗依从性应用自制的依从性问卷评估患者的服药依从性、生活方式依从性及复诊依从性，总分为100分，依从为评分≥80分，不依从为评分<79分。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计软件数据分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料以(%)表示，以(X^2)检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后情绪状态

护理后，两组对比，观察组情绪状态评分均更低， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组护理前后情绪状态(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=30)	观察组(n=30)	t	P
SAS 评分	护理前	61.29 ± 1.23	61.31 ± 1.25	0.062	0.950
	护理后	45.29 ± 0.32	41.38 ± 0.38	43.109	<0.001
t		68.953	83.553		
P		<0.001	<0.001		
SDS 评分	护理前	63.28 ± 1.32	63.32 ± 1.34	0.116	0.908
	护理后	46.29 ± 0.29	42.22 ± 0.32	51.620	<0.001
t		68.856	83.887		
P		<0.001	<0.001		

2.2 对比两组护理前后生活质量

护理后，两组对比，观察组PCOSQ评分更高， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 对比两组护理前后生活质量(分, $\bar{x} \pm s$)

组别		对照组(n=30)	观察组(n=30)	t	P
PCOSQ 评分	护理前	112.23 ± 2.31	112.28 ± 2.35	0.083	0.934
	护理后	145.24 ± 3.29	156.23 ± 3.36	12.801	<0.001
t		44.976	58.710		
P		<0.001	<0.001		

2.3 两组治疗依从率对比

观察组治疗依从率为96.67% (29/30)，高于对照组的73.33% (22/30)，组间对比， $X^2 = 6.405$ ， $P = 0.011$ 。

3 讨论

多囊卵巢综合征是育龄期女性最常见的内分泌代谢紊乱疾病，全球患病率约为6%~10%。该病以高雄激素血症、排卵障碍和卵巢多囊样形态为核心特征，是导致无排卵性不孕的首要原因。多囊卵巢综合征的发病机制极为复杂，涉及神经内分泌系统失调、高雄激素血症、胰岛素抵抗、卵巢局部微环境紊乱以及遗传与表观遗传因素等多维度交互作用。

多囊卵巢综合征不孕症患者普遍存在焦虑、抑郁等不良情绪，这会严重影响其治疗依从性，进而降低其生活质量。该病患者出现不良情绪的发生机制涉及多个层面：(1) 疾病本身的躯体症状严重影响患者对外貌的满意度和自信心，产生病耻感和社交回避^[8]；(2) 长期的不孕症使患者承受巨大的生育压力，反复的治疗失败容易引发绝望和无助感；(3) 疾病引起的内分泌紊乱可能通过神经内分泌通路直接影响情绪调节中枢，加重情绪障碍。不良情绪的出现可通过导致下丘脑-垂体-卵巢轴的功能紊乱进一步加重排卵障碍，形成恶性循环^[9]。

在多囊卵巢综合征不孕症患者治疗期间，采取有效的护理措施十分必要。综合护理是临床常用的一种护理模式，其临床应用被证实有利于改善多囊卵巢综合征不孕症患者的情绪状态。本研究表明，护理后，两组情绪状态评分均有所降低，且观察组情绪状态评分均更低， $P < 0.05$ ，证实这一观点。分析原因，患者护理后，情绪状态的改善得益于综合护理的多维度、多层次干预策略。其中，认知行为干预的应用有助于帮助患者识别并挑战与疾病相关的负性思维，通过认知重建，促使患者能够积极配合治疗，能以更加理性的态度看待疾病。心理疏导与放松训练可有效疏导负面情绪，降低交感神经兴奋性，缓解生理性焦虑反应。社会支持系统构建通过病友、家人的互动，可有效减轻患者的孤独感和无助感。生活方式的指导可改善患者的代谢状态，提高其自我效能感^[10]。在生活质量方面，本研究表明，两组PCOSQ评分均有所提高，且观察组PCOSQ评分更高， $P < 0.05$ 。分析原因，多囊卵巢综合征不孕症的发生可影响患者生理、心理、社会等多个领域，综合护理通过认知重构和情绪支持，确保患者能以正确的心态面对疾病及治疗，通过有效的用药指导可确保患者能够遵医嘱规律服药，促使其月经周期恢复正常，使患者能够切身感受到治疗的进展。在用药依从性方面，本研究表明，观察组治疗依从率高于对照组， $P < 0.05$ 。分析原因，多囊卵巢综合征不孕症患者的治疗周期长，用药种类多，且需要辅以生活方式干预。综合护理通过用药指导、健康教育体重监测与反馈、伴侣参与等多种方式，促使患者治疗动机和行为得到不断强化，提高正向激励，使患者坚持治疗疾病的信心得益增强，从而提高依从性^[11]。

综上，在多囊卵巢综合征不孕症患者护理中应用综合护理的效果理想，可有效改善患者的情绪状态，提高治疗依从性及生活质量。

参考文献:

- [1] 周娜,卢小娟,苏念军,等.综合护理干预对多囊卵巢综合征不孕病人抑郁和生存质量的影响[J].护理研究:下旬版,2022,30(8):5-6.
- [2] 卫素青.综合护理干预对多囊卵巢综合征不孕患者抑郁和生存质量的影响[J].中国继续医学教育,2021,9(11):222-224.
- [3] 李小妹.延续性护理干预对多囊卵巢综合征合并不孕患者应对方式及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(7):74-78.
- [4] 苏琳.多囊卵巢综合征不孕患者实施综合护理干预对其生存质量及抑郁的临床影响研究[J].当代医学,2022,24(27):181-182.
- [5] 康月娟.综合护理对多囊卵巢综合征不孕患者行 IVF-ET 妊娠结局及生存质量的影响[J].临床研究,2023,27(3):176-177.
- [6] 区玉怡.心理护理对多囊卵巢综合征所致不孕患者抑郁情绪和生活质量的影响[J].当代医药论丛,2020,18(11):263-264.
- [7] 闫冰,张平,常琼,张耀,高云.综合护理对多囊卵巢综合征不孕患者心态和生存质量的影响[J].西藏医药,2021,42(5):140-142.
- [8] 王娜娜,万凌屹.综合护理干预对多囊卵巢综合征不孕患者抑郁心理及生活质量的影响[J].中国现代医生,2024,56(4):158-161.
- [9] 魏红,许春岩,王轶蓉,等.综合护理干预对多囊卵巢综合征患者生活质量的影响[J].山西医药杂志,2023,46(15):1894-1897.
- [10] 卢姗姗.健康教育及心理护理对肥胖型多囊卵巢综合征患者 SAS 评分、SDS 评分及生活质量的影响评价[J].湖南中医药大学学报,2022,38(A01):577-578.
- [11] 周妮妮,王彤,张红菊,等.多囊卵巢综合征伴不孕症育龄患者生命质量调查及影响因素分析[J].中国计划生育学杂志,2022,30(5):984-988.