

• 护理研究 •

心理护理在Ⅲ型前列腺炎治疗中对患者负面情绪的影响评价

陈雅欢

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究心理护理在Ⅲ型前列腺炎治疗中对患者负面情绪的影响。**方法** 选取 2023 年 7 月至 2025 年 7 月期间收治的 74 例Ⅲ型前列腺炎患者，以随机数字表法分两组，各 37 例，对照组应用常规护理方案，观察组应用常规护理方案+心理护理。**结果** 干预后，观察组焦虑、抑郁评分下降幅度大于对照组 ($P<0.05$)；干预后，两组的 NIH-CPSI 评分下降，生活质量评分提升，但观察组的改善程度显著优于对照组 ($P<0.05$)；干预后，观察组在服药依从性、按时复诊率及生活方式改善依从性方面均显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在Ⅲ型前列腺炎治疗中为患者给予心理护理，有利于缓解负面情绪，改善临床症状，提升生活质量，患者治疗依从性高。

【关键词】 心理护理；Ⅲ型前列腺炎；负面情绪；影响**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 36-100-02

Ⅲ型前列腺炎为前列腺组织慢性炎症，常伴随尿频、尿急、尿痛、排尿时尿道不适等症状，可能并发慢性精囊炎、后尿道炎等^[1]，该疾病为前列腺在多种因素的影响下引发前列腺腺泡及周围的炎性细胞聚集，腺体内纤维组织增生，一般预后良好。该疾病成年男性多发病，大部分可治愈。除了为患者给予非甾体抗炎药、 α 受体阻滞剂等药物改善排尿症状、缓解疼痛和炎症之外，要配合健康教育和心理支持，为患者加强心理指导和行为干预，从而调整心态，提高患者治疗依从性。

1 资料与方法

1.1 临床资料选取

选取 2023 年 7 月至 2025 年 7 月期间收治的 74 例Ⅲ型前列腺炎患者，以随机数字表法分两组，各 37 例，对照组年龄 23~67 岁，平均 (38.37 ± 3.03) 岁，病程 (7.80 ± 1.25) 个月；观察组年龄 21~59 岁，平均 (36.15 ± 2.96) 岁，病程 (8.02 ± 1.14) 个月；两组差异不明显 ($P>0.05$)。

纳入标准：符合Ⅲ型前列腺炎诊断标准^[2]；签署知情同意书。

排除标准：合并恶性肿瘤、免疫系统疾病；中途退出研究。

1.2 方法

为对照组应用常规护理方案。健康教育侧重于疾病知识、症状管理和生活方式指导，应用宣传手册、PPT、短视频等形式为患者讲解Ⅲ型前列腺炎病因、特点、治疗方法和预后；应用通俗语言为患者解释疼痛来源，建立正确的疾病认知。完善用药指导与监督，为患者进行饮食管理和习惯调整，叮嘱其规律作息，避免久坐，定期复诊^[3]。

为观察组患者应用常规护理+心理护理方案，全面整合心理护理技巧。①建立治疗性护患关系与共情式沟通，护理

人员需耐心倾听，避免打断患者，善于使用共情语句引导患者表达感受或担忧，避免仅局限于谈论躯体症状，建立良好护患关系，让患者感到被理解和支持。②认知重建与疾病意义重构，护理人员要及时识别和挑战患者的“灾难化思维”，加以适时引导，通过小组讲座、治疗案例宣传等帮助患者改变疾病的负面认知，加强治疗信心。③情绪疏导和压力管理。教授患者呼吸放松法、正念减压法或渐进式肌肉放松法，以腹式呼吸、正念练习等缓解焦虑、疼痛，打破身心恶性循环。④建立家庭与社会支持系统，邀请家属参与健康讲座，鼓励其伴侣共同参与到患者生活方式改善的督促之中，为患者提供持续情感后盾。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 焦虑与抑郁程度：选取焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)，评分越高即负面情绪越严重。(2) 临床症状与生活质量评分：应用慢性前列腺炎症状指数 (NIH-CPSI)，评估患者疼痛及不适、排尿症状、症状影响水平，分值 0~43 分，分值下降即临床显著改善。选取世界卫生组织生存质量测定简表 (WHOQOL-BREF) 评估患者的主观生活质量，分值 0~100 分，得分越高即生活质量越好。(3) 治疗依从性：通过药片计数法或患者日记，记录患者按医嘱服药的百分比；记录患者按时复诊的比例和生活方式改善依从性。

1.4 统计学方法

统计学分析：SPSS22.0，计数资料 [$n(\%)$] 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示，t 检验。 $P<0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑与抑郁程度

干预后，观察组焦虑、抑郁评分下降幅度大于对照组 ($P<0.05$)。

表 1：焦虑与抑郁程度对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	58.62 $\pm$ 5.24	40.32 $\pm$ 4.31*	56.92 $\pm$ 4.85	42.74 $\pm$ 3.92*
对照组	37	57.96 $\pm$ 5.52	49.81 $\pm$ 4.75*	57.24 $\pm$ 5.10	50.17 $\pm$ 4.55*
t		2.441	5.059	4.819	1.408
P		0.027	0.001	1.317	0.001

注：组内比较 * $P<0.05$ 。

2.2 临床症状与生活质量评分

干预后，两组的 NIH-CPSI 评分下降，生活质量评分提升，但观察组的改善程度显著优于对照组 ($P<0.05$)。

表 2：临床症状与生活质量评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	NIH-CPSI		WHOQOL-BREF	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	28.52±4.14	14.26±3.58*	58.44±5.28	76.93±4.12*
对照组	37	29.13±3.81	20.77±3.24*	58.13±5.76	67.31±5.07*
t		1.250	2.105	3.608	4.959
P		0.428	0.001	1.323	0.001

注：组内比较 *P < 0.05。

2.3 治疗依从性

干预后，观察组在服药依从性、按时复诊率及生活方式改善依从性方面均显著高于对照组（P<0.05）。

表 3：治疗依从性对比 [n（%）]

组别	例数	遵医嘱 服药率	按时 复诊率	生活方式 改善依从性
观察组	37	34（91.89%）	35（94.59%）	32（86.49%）
对照组	37	27（72.97%）	28（75.68%）	24（64.86%）
χ^2		3.209	3.912	2.133
P		0.001	0.001	0.001

3 讨论

III型前列腺炎症状多样且因人而异，主要表现为疼痛与不适、尿频、尿急、尿不尽、性欲减退、勃起功能障碍以及焦虑、抑郁、注意力不集中等精神心理症状^[4]。III型前列腺炎具体发病机制并不明确，考虑为多种因素共同作用，如神经炎症、免疫与炎症因素、盆底肌肉功能紊乱等等；临床治疗时需要从多维度出发，将药物治疗、物理康复与心理行为干预相结合，帮助患者理解疾病，调整心态，改善预后。

此次研究重点分析心理护理对患者负面情绪的影响。结果显示，观察组患者焦虑、抑郁评分下降幅度更大（P<0.05），证明给予心理护理可以为患者提供安全倾诉出口，护理人员的共情与解释帮助患者重建认知，降低灾难化思维，从源头减轻焦虑抑郁风险，同时患者学习掌握腹式呼吸、渐进式肌肉放松等技巧，可以在疼痛或焦虑来临时主动应对，加强疾病掌控感^[5]。护理后，观察组 NIH-CPSI 评分降低与生活质量

评分提升（P<0.05），证明心理护理打破原有恶性循环后带来直接躯体效应，长期焦虑抑郁会降低疼痛阈值，影响患者日常生活，甚至会引发睡眠障碍等多种情况，心理层面的减负可以增加患者自我管理动能，例如观察组患者治疗依从性更高（P<0.05），从原有“被动遵从”转化为“主动参与”，维持了治疗的连续性，这也使得观察组患者临床症状显著改善、生活质量明显提升。

总而言之，在III型前列腺炎治疗中为患者给予心理护理，有利于缓解负面情绪，改善临床症状，提升生活质量，患者治疗依从性高。

参考文献：

[1] 王小娟. 心理护理在 III 型前列腺炎治疗中对患者负面情绪的影响分析 [A]. 第二届全国医药研究论坛论文集（三）[C]. 榆林市医学会，榆林市医学会，2023:4.
[2] 中国中医药信息学会男科分会. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南 [J]. 中华男科学杂志，2020，26（4）：369-376.
[3] 陈娜娜. 针对性护理对急性前列腺炎患者应对方式和临床症状的影响 [J]. 中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生，2025(10):138-142.
[4] 苏云艳，张桂馨，袁月嫦，等. 综合护理对前列腺炎患者心理状态及治疗依从性的影响观察 [J]. 基层医学论坛，2023，27(24):86-88.
[5] 周萍丽，周晓影，许平，张再铎. 综合性护理对前列腺炎病人治疗依从性的干预效果分析 [J]. 首都食品与医药，2020，27(5):141-141.

（上接第 98 页）

患者建立起质量方面的信心，同时也能够确保整个治疗的有效性，促进患者生活质量的不断改善，集中患者的注意力。

对于早期宫颈癌术后患者来说，在她们的饮食方面也要从家庭护理干预中进行更多地关注，医护人员要嘱咐患者每天摄入足够的蛋白质和热量以及各种维生素。在日常的生活要嘱咐患者多喝水，吃一些清淡的食物、新鲜的水果和蔬菜等，从饮食方面对患者的病情和心理状况进行调整，提高治疗的依从性和效果。如果患者有失眠的情况存在，家属可以使用语言暗示和让我暗示，帮助患者进行心理障碍的消除，

（上接第 99 页）

时间。从两组患者的护理的满意程度来看，实验组中，无患者不满意，其满意率为 100%。对照组中，有 4 例患者不满意，其满意率为 84.62%，相比而言，口腔护理与饮食护理结合更能提高患者的满意程度。

综上所述，对口腔溃疡患者实施口腔护理与饮食护理相结合的方式进行治疗取得了良好地效果，不仅能够提高患者

从而获得满意的效果。在患者出院之后的家庭护理干预当中，患者的家属要指导患者保持一个良好的心境，培养乐观主义的精神。此外，还应该加强对患者的教育和引导，使得她们自己能够加强对自己的健康护理，让自己处于一个合理的作息过程当中，在日常的工作和生活当中注重劳逸结合。

参考文献：

[1] 李珏，李亚洁. 家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响 [J]. 护理学报，2024(10): 163.
[2] 陈琳英. 家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响 [J]. 大家健康旬刊，2023(06):15-17.

的溃疡的愈合时间，还能够提高护理满意度，应该在临床的实践中大力推广。

参考文献：

[1] 陈代霞. 口腔护理联合饮食护理对口腔溃疡疗效的分析 [J]. 饮食保健，2025(1):212-213.
[2] 杨艳红. 探讨口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡患者的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘，2024，15(69):24-25.