

# 认知行为疗法在良性前列腺增生患者围手术期焦虑管理中的应用

宋仪琳<sup>1\*</sup>, 张敏<sup>2#</sup>, 白静<sup>3</sup>, 高越<sup>4</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第三医院纪委办公室, 黑龙江 哈尔滨

<sup>3</sup>黑龙江中医药大学附属第三医院胃肠镜外科, 黑龙江 哈尔滨

<sup>4</sup>黑龙江中医药大学附属第三医院骨二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月27日; 录用日期: 2026年2月22日; 发布日期: 2026年2月28日

## 摘要

本综述旨在总结认知行为疗法在改善良性前列腺增生患者围手术期焦虑方面的研究进展。系统梳理认知行为疗法在良性前列腺增生患者围手术期焦虑管理中应用的理论基础、干预方式、干预效果及影响因素。为临床医护人员提供可操作的心理干预方案, 以期改善患者围手术期的负性情绪。

## 关键词

认知行为疗法, 良性前列腺增生, 围手术期焦虑, 综述

# Application of Cognitive Behavioral Therapy in Perioperative Anxiety Management for Patients with Benign Prostatic Hyperplasia

Yilin Song<sup>1\*</sup>, Min Zhang<sup>2#</sup>, Jing Bai<sup>3</sup>, Yue Gao<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Commission for Discipline Inspection Office, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>3</sup>Gastroenteroscopy Surgery Department, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>4</sup>Second Orthopedics Department, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: January 27, 2026; accepted: February 22, 2026; published: February 28, 2026

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 宋仪琳, 张敏, 白静, 高越. 认知行为疗法在良性前列腺增生患者围手术期焦虑管理中的应用[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 147-152. DOI: 10.12677/acm.2026.163773

## Abstract

This review aims to summarize the research progress of cognitive-behavioral therapy in improving perioperative anxiety in patients with benign prostatic hyperplasia. It systematically examines the theoretical basis, intervention methods, effects, and influencing factors of cognitive-behavioral therapy in managing perioperative anxiety in these patients. The goal is to provide clinical healthcare professionals with practical psychological intervention strategies to improve patients' negative emotions during the perioperative period.

## Keywords

Cognitive Behavioral Therapy, Benign Prostatic Hyperplasia, Perioperative Anxiety, Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是指前列腺上皮细胞和间质细胞的数量增多所导致的前列腺组织学上的微观增生,以及由此可能引起的前列腺体积增大或下尿路症状[1]。BPH作为中老年男性最常见的排尿功能障碍病因之一,其发病与年龄密切相关。临床研究[2]指出,该疾病好发于60至80岁的男性群体,并呈现随年龄增长患病率显著上升的趋势。具体数据显示,60岁以上男性的BPH患病率约为50%~60%,而80岁以上,此比例可高达95.5%。随着我国社会人口结构逐渐老龄化,BPH不仅患病率持续攀升,其所带来的健康负担、医疗资源消耗及患者生活质量下降等社会影响也日益严峻。BPH所引起的下尿路症状(lower urinary tract symptoms, LUTS)是其最为核心且常见的临床表现。这些症状通常可划分为两大类:梗阻性症状和刺激性症状。梗阻性症状主要由前列腺增大压迫尿道所致,常表现为尿线变细、排尿时间延长、尿流断续或中断等;而刺激性症状则多与膀胱功能受影响有关,常见包括尿频、尿急、夜尿增多等[3]。这两类症状常同时存在,严重影响患者的日常生活与生活质量。目前临床治疗采用有药物、手术等方法,其中手术治疗是解除梗阻、改善症状的主流方式[4]。外科手术本身作为一种强烈的心理和生理应激源,极易诱发患者产生负性情绪。与此同时,BPH患者长期受到LUTS的困扰,生活质量和心理状态已经受到影响。这使得BPH患者在围手术期伴发焦虑情绪的情况变得尤为普遍。研究[5]表明,约23%的BPH患者会伴发焦虑症状,高于普通人群。随着老年群体认知能力下降,加之缺乏疾病的相关知识,患者内心会存在焦虑感和紧张感,过度的焦虑和紧张会影响治疗效果[6]。因此,采取有效措施维护BPH患者在围手术期间的心理健康显得愈发重要。近年来,随着认知行为疗(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)的深入研究,认知行为疗法已在众多护理实践中显著突出。鉴于此,本研究旨在探讨CBT在BPH患者围手术期具体的应用模式、应用效果及未来挑战。以期有效促进BPH患者心理健康提供参考依据。

## 2. 认知行为疗法的概述

CBT的理论基础可追溯1962年,由著名的心理学家Albert首次提出不适应的认知会导致情绪困扰和行为方面的问题,并将这种治疗称为理性行为治疗方法。到20世纪中叶,由BECK等[7]在Albert的

思想上进行了修改与发展,逐渐形成了 CBT 的系统化概念。

认知行为疗法是基于改变认知过程影响情绪与行为的理论框架,通过修正患者的不良认知模式,进而改善其情绪状态和行为表现的一种心理干预方法[8]。具体而言,人们对所处情境的解释和评价会直接影响其情绪感受和行为反应;而这些情绪和行为又会反过来强化或改变原有的认知模式,形成一个可自我维持的循环。CBT 的目标是通过识别并改变功能不良的认知与行为模式,打破这一恶性循环,从而缓解情绪痛苦并促进适应性功能的恢复[9]。其核心原理是认知、情绪和行为与生理反应的交互作用模型。

### 3. 良性前列腺增生患者围手术期焦虑情绪产生的原因

BPH 患者在此时期焦虑情绪产生的原因为:对疾病与治疗方式的不确定感、对手术的恐惧与担忧、对手术后康复的效果担忧[10]。许多患者,特别是老年群体,对 BPH 的本质、自然病程及各种治疗方法缺乏清晰的认识,加之对手术“必要性”的怀疑,加剧了内心的不确定感。一方面受困于严重的下尿路症状,另一方面对手术充满畏惧,这是术前焦虑的核心来源[11]。一部分患者对术中麻醉存在恐惧,担心术中发生意外的灾难性思维进一步放大了恐惧。术后患者存在对短暂性尿失禁、出血、感染等并发症的过度警觉及发生概率缺乏准确认知。术后恢复期可能暂时限制患者的工作能力、社会活动。因此,以修正认知和行为模式为核心的认知行为疗法是 BPH 患者围手术期焦虑管理中重要的干预策略。

## 4. CBT 在 BPH 围手术期焦虑管理中的具体应用策略

### 4.1. 干预时机与方式

CBT 在 BPH 围手术期焦虑的干预时间具体分为四个阶段:术前评估期间、术前等待期、术后恢复期、出院后随访期。栾绍伟等[12]通过回归分析得出处于术前评估期的 BPH 患者可能因经济状况、害怕手术疼痛、对手术流程不够熟悉、对医院环境陌生等因素产生焦虑情绪。此期干预重点在于认知准备[13]。向患者解释 CBT 模型,使患者在心理层面上相信有解决焦虑的方法,焦虑是可以管理的。逐渐引导患者表达内心具体的担忧,护士运用通俗易懂的语言将医学知识传达给患者,降低患者对围手术期前期的焦虑感。黄海燕等[14]在术前评估期先通过心理认知干预针对患者入院时焦虑的具体问题提供心理支持,同时邀请手术成功的病友交流疾病,进一步重塑患者的正确认知,以提升患者的治疗信心。因此,此时期适合个体化咨询,为后续干预奠定基础。

术前等待期是指入院后至手术前的阶段。有研究显示[15]对于患者而言,术前等待期容易产生焦虑、紧张和不安,它是手术外的第二个应激源,其焦虑程度最大。同时,患者间的焦虑也会互相影响,这不但会对患者的术前生命体征产生影响,还会对患者的住院时间、护理满意度和预后产生直接的影响。BPH 患者随着手术临近,对麻醉风险、术中意外、术后疼痛的恐惧变得具体而强烈。加之疾病本身带来的夜尿增多,尿频。更会加剧患者的无助感和失控感[16]。因此,此阶段干预的核心目标是技能训练。缓解患者突然涌现的自动思维,如:“明天我可能下不了手术台,手术后可能还是排尿不畅”。郭艳等[17]采用成立小组的形式开展放松训练、心理疏导等方式缓解患者不良情绪。小组成员在术前指导患者进行盆底肌训练,同时告知患者坚持盆底肌训练有利于术后控尿的恢复,训练过程中搭配舒缓的音乐,达到舒缓全身压力的效果。综上所述,术前等待期是认知行为疗法介入的关键时期。不仅在于短期内显著降低焦虑的主观痛苦与生理唤起,更在于帮助患者在进入手术室前,完成从“被动承受者”到“主动参与者”的心理角色转换。

术后恢复期是指术后苏醒至出院前。这一时期患者的感受重点在于疼痛管理、行导尿管的不适、对早期并发症的警觉以及对康复进程的急切。术后疼痛、尿管刺激引起的膀胱痉挛成为主要的应激源[18]。认知行为疗法在此期的介入,核心目标是帮助患者树立术后正常反应的正确认知,并运用行为训练,有

效缓解不适,从而促进身心恢复。郭维[19]在 BPH 患者术后运用认知行为疗法有效缓解了患者的焦虑情绪、睡眠质量及生活质量。首先医护以倾听为主以便了解患者的情绪;再指导患者每日固定时间、次数做盆底肌训练,聆听舒缓音乐;在训练后患者彼此之间相互交流心得,相互鼓励。因此,在 BPH 术后患者加以心理辅助十分重要。不仅关乎住院期间的心理舒适度,更是为患者出院后进入功能康复期,培养了自我管理能力和积极心态。

出院随访期的患者可能因恢复速度不如预期而产生挫败担忧长期预后,此期的干预目标为预防慢性焦虑与提高生活质量。此期的干预方式可借助互联网,通过建立微信群对出院患者进行团体视频随访。周陵[20]通过建立 QQ、微信群的方式,由康复的患者讲述在出院后如何坚持盆底肌功能训练等待完善预后的经验,对该时期的患者起到树立信心,强化医嘱行为的作用。

鉴于此,传统的护理模式是一种被动的、对患者心理方面缺乏足够的重视,导致其术后身心恢复效果不佳[21]。在 BPH 患者围手术期的各个分期采用 CBT 进行心理护理就显得极为重要。术前着眼于干预预期性焦虑,术后聚焦于认知重构与行为适应。这种分阶段的干预理念,使 CBT 能有效缓解患者的焦虑情绪、提升自我效能感与应对能力。

## 4.2. 与其他理论联合应用

随着其他理论被证实具有临床有效性,部分研究者将 CBT 与其他理论相结合作用于 BPH 围手术期焦虑的患者,以探讨干预效果。李淑花[22]将奥瑞姆自理理论与认知行为疗法相结合探讨其对 BPH 患者术后的干预效果,在干预过程中通过奥瑞姆自理理论划分为 3 个等级系统,再对 3 个等级系统实施 CBT。结果发现患者的焦虑水平显著降低,生活质量也有所提高。石文珍等[23]分析基于品质链的综合性认知心理干预对 BPH 患者临床指标的改善情况,结果显示焦虑情绪、相关临床指标、自我效能均得到显著改善。李椰子等[24]探讨基于问题导向模式的认知行为干预应用于 BPH 围手术期的患者,在干预过程中增加问题导向式的询问方式,不仅提高了患者对疾病的正确认知而且患者术后并发症的发生率明显降低。姚静怡等[25]基于需求满足理论的认知-情绪干预模式有效改善老年 BPH 患者的尿动力学指标、焦虑抑郁情绪、减轻临床症状。

综上所述,认知行为疗法与奥瑞姆自理理论、问题导向模式、需求满足理论等的联合应用,并非简单叠加。这种整合模式超越了传统 CBT 专注于修正负性认知,为 BPH 患者提供了更全面、更具包容性的心理支持。未来的研究可以尝试探索更多理论与 CBT 的结合。

## 5. CBT 应用的效果评价与影响因素

### 5.1. 效果评价指标

科学、系统与多维度的评价效果是验证认知行为疗法在 BPH 患者围手术期焦虑情绪管理中有效性的关键。在以往的研究中,结局指标一般分为主要结局指标与次要结局指标。多项研究的主要结局指标采用的为[26]:汉密尔顿焦虑量表、医院焦虑抑郁量表。汉密尔顿焦虑量表能较好地地区分焦虑情绪与疾病症状,特别适用于医疗情境。由专业人员进行半结构化访谈评估,提供相对客观的临床判断[27]。次要指标用于评估 CBT 干预的深层改变。大多研究的次要结局指标为:自我效能感、生活质量评分及国际前列腺症状评分等。

### 5.2. 影响因素

CBT 应用的影响因素主要分为:患者因素、干预因素与系统因素[28]。高龄在患者因素中是显著的影响因素,BPH 患者大多以老年群体为主,其可能伴随认知灵活度下降,学习速度缓慢。其次,教育水

平影响患者对 CBT 原理的理解以及完成每日盆底肌训练的依从性；严重的下尿路症状或合并其他疾病可能使患者将全部注意力集中于躯体不适，从而降低参与心理干预的动机与精力。

在干预因素上，实施者是否具备扎实的 CBT 理论功底、核心技能以及处理医疗情境下心理问题的经验是主要因素[29]；在系统因素层面上，医院是否有专职或兼职的心理治疗师、精神科护士或经过培训的临床护士来承担此项工作是主要影响因素[30]。因此，应对以上的影响因素十分重要。建议在老年患者面前多次重复和现场演示进行教学，在干预中预留更多时间用于练习。重点培训医护人员心理教育、放松训练及基础认知重构技能。

## 6. 总结与展望

当前，随着人口老龄化加剧，BPH 的发病率逐年增高且 BPH 患者围手术期焦虑情绪高发。然而国外对 BPH 负性情绪的研究鲜有报道，其对 BPH 疾病的研究主要集中在对疾病病理生理的研究及药物手术治疗的研究，如：Hussain M 等[31]比较 TURP 和 TUIP 在患有 BPH 的小前列腺(<30 mL)患者中的有效性和安全性。因此，本文系统综述了认知行为疗法在良性前列腺增生患者围手术期焦虑管理中的应用现状与进展。研究表明[32]，CBT 作为一种结构化、短程、目标明确的心理干预方法，能够通过修正患者对疾病、手术及康复过程的不良认知与行为模式，有效缓解其围手术期的焦虑情绪。其应用具有显著的阶段适配性，可根据术前评估期、术前等待期、术后恢复期及出院随访期等不同阶段患者的心理需求特点，采取个体化、团体化乃至基于互联网的多元化干预形式，体现出良好的临床灵活性与实用性。此外，CBT 与奥瑞姆自理理论、问题导向模式、需求满足理论等其他护理理论的联合应用，进一步拓展了其干预深度与广度，显示出从单一心理干预向整合性身心护理模式发展的趋势。然而，CBT 在泌尿外科的应用绝非其通用模式的简单照搬。它面临着源于特殊患者群体、独特疾病属性以及特定医疗环境的三重特异性挑战。泌尿系统疾病涉及隐私部位，相关检查和治疗极易引发患者的羞耻感和尊严感受损。这种情绪可能成为患者敞开心扉、深入探讨焦虑根源的重大障碍。治疗师需要具备极高的敏感度和沟通技巧，才能建立足够安全信任的咨访关系。只有直面这些特异性挑战，CBT 才能真正在泌尿外科的土壤中扎根，为 BPH 等疾病患者提供真正有价值的身心整体护理。

综上所述，将 CBT 纳入 BPH 患者围手术期的整体护理方案，不仅有助于改善患者的心理状态，也对提升治疗依从性、促进术后康复具有积极意义，体现了生物-心理-社会医学模式在泌尿外科护理中的实践价值。

## 参考文献

- [1] Infante Hernández, S., Gómez Rivas, J. and Moreno Sierra, J. (2024) Benign Prostatic Hyperplasia. *Medicina Clínica (English Edition)*, **163**, 407-414. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2024.04.020>
- [2] 陆沛文, 警豪, 钱信行, 等. 1990 与 2019 年中国、美国与德国良性前列腺增生疾病负担分析[J]. 医学新知, 2024, 34(5): 545-553.
- [3] 良性前列腺增生诊疗及健康管理指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(4): 356-365.
- [4] 杨绍杭, 林阳阳. 前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后尿路感染的病原学特征和危险因素分析[J]. 浙江创伤外科, 2025, 30(10): 1966-1969.
- [5] Pietrzyk, B., Olszanecka-Glinianowicz, M., Owczarek, A., Gabryelewicz, T., Almgren-Rachtan, A., Praisner, A., et al. (2015) Depressive Symptoms in Patients Diagnosed with Benign Prostatic Hyperplasia. *International Urology and Nephrology*, **47**, 431-440. <https://doi.org/10.1007/s11255-015-0920-5>
- [6] 吴文倩, 马晓飞, 董玉花. 术前访视护理在前列腺增生合并冠心病患者行前列腺电切手术中的应用价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(1): 124-126.
- [7] Beck, J.S. and Fleming, S. (2021) A Brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy. *Clinical Psychology in Europe*, **3**, e6701. <https://doi.org/10.32872/cpe.6701>

- [8] 李茜, 尹媛妮, 李雪宁, 等. 认知行为疗法改善腰椎间盘突出症患者术后健康结局的 Meta 分析[J]. 心理月刊, 2025, 20(13): 29-32.
- [9] 张圣洁, 靳修, 杨濮瑞, 等. 认知行为疗法在痴呆患者家庭照顾者中的应用进展[J]. 中国疗养医学, 2024, 33(3): 55-59.
- [10] 严子荣, 李亮, 李昊霖, 等. 良性前列腺增生患者术前伴焦虑抑郁情绪的危险因素分析[J]. 中国男科学杂志, 2025, 39(3): 102-108.
- [11] 李云, 邓灵慧, 温蔡强. 老年前列腺增生患者生活质量调查及其与下尿路症状和情绪障碍的相关性[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 23(7): 510-513.
- [12] 栾绍伟, 刁玉雯. 经尿道前列腺电切术病人术前焦虑的影响因素分析及护理措施[J]. 全科护理, 2020, 18(36): 5172-5175.
- [13] 黄清, 胡彩虹, 潘虹葵, 等. 经尿道前列腺电切术患者的术前焦虑状态及影响因素[J]. 中国当代医药, 2022, 29(8): 148-150, 154.
- [14] 黄海燕, 贾志娟. 心理认知行为护理模式对前列腺增生手术患者心理状况的影响[J]. 名医, 2023(24): 129-131.
- [15] 成兰, 董玉燕, 左莉红, 等. 术前等待间手术患者焦虑与信息需求状况及其影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2022, 20(10): 1797-1800.
- [16] 朱铭, 李素媛, 余展, 等. 焦虑抑郁情绪对前列腺增生患者症状的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(5): 1611-1613.
- [17] 郭艳, 李新亮, 程雪燕, 等. 认知行为干预对前列腺手术患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(1): 32-36.
- [18] 肖宝齐, 谭艳艳, 邱洁希. 良性前列腺增生患者术后发生膀胱痉挛的影响因素及预防策略[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(8): 127-129.
- [19] 郭维. 团体认知行为干预对良性前列腺增生术后患者生活质量等的影响[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(9): 74-75.
- [20] 周陵. 心理认知行为护理模式对前列腺增生症手术患者心理状况的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(30): 150-153.
- [21] 于媛媛, 苏卫东. 心理护理在老年前列腺增生症患者围手术期的应用效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(13): 155-156.
- [22] 李淑花. 奥瑞姆自理理论+认知行为对前列腺增生患者术后的干预效果[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(1): 141-143.
- [23] 石文珍, 陈红云, 汪芬. 基于品质链的综合性认知心理干预对良性前列腺增生患者临床指标改善情况及自我效能的影响[J]. 中华男科学杂志, 2024, 30(4): 331-335.
- [24] 李椰子, 何唯, 何仕亮. 基于问题导向模式的认知行为干预在前列腺增生患者围手术期的应用研究[J]. 江苏卫生保健, 2024, 26(3): 239-240, 244.
- [25] 姚静怡, 姚允敏. 基于需求满足理论的认知-情绪干预模式对老年良性前列腺增生患者的影响[J]. 中外医药研究, 2025, 4(12): 115-117.
- [26] 凌建春, 陈国光. 中西医结合治疗广泛性焦虑症患者 Meta 分析: 基于汉密尔顿焦虑量表减分率评定疗效[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(5): 346-352.
- [27] 韩金萍. 心理认知行为护理联合加速康复外科护理在良性前列腺增生手术患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025, 15(14): 126-129.
- [28] 季迪, 余林, 周雪琴, 等. 精细化声治疗联合认知行为疗法治疗主观性耳鸣的疗效及影响因素分析[J]. 中华耳科学杂志, 2024, 22(4): 588-592.
- [29] 张臣臣, 曹建琴, 王宇, 等. 认知行为疗法对社交焦虑症治疗效果影响因素的范围综述[J]. 神经疾病与精神卫生, 2022, 22(9): 667-673.
- [30] 吕惠君. 认知行为干预对颅脑肿瘤术后患者负性情绪及相关因素影响的研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(32): 229-230.
- [31] Hussain, M., Naz, K., Mustafa, G., Haneef, F., Gazder, T., Waleed, A., et al. (2025) A Comparative Study of Transurethral Resection of the Prostate (TURP) versus Transurethral Incision of the Prostate (TUIP) in Small-Sized Prostate Glands with Benign Prostatic Hyperplasia. *Cureus*, 17, e86848. <https://doi.org/10.7759/cureus.86848>
- [32] 徐雯奕, 张智若. 认知行为疗法应对体重反弹的研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2025, 45(11): 1545-1551.