

注射苄星青霉素治疗梅毒患者心理痛苦 与应对方式的探讨

何婷婷, 程红卫*

中日友好医院感染疾病科, 北京 100029

摘要 : 目的: 探讨注射苄星青霉素治疗梅毒患者心理痛苦与应对方式的影响。方法: 研究样本为2023年1月至2023年9月在我院接受苄星青霉素治疗的梅毒患者100例, 采用问卷调查和访谈的方式进行, 主要观察患者在接受苄星青霉素注射治疗过程中的心理痛苦程度; 患者所采取的应对方式及其有效性; 不同人口学特征(如年龄、性别、病程等)与心理痛苦程度和应对方式的关系。结果: 约有75%的患者表现出中等至高度的焦虑水平。抑郁和恐惧情绪也分别有60%和55%的患者表现出显著症状, 心理痛苦程度与患者的年龄、性别和病程等人口学特征无显著相关性($P>0.05$); 约有80%的患者选择了与家人、朋友或医疗工作者交流以缓解痛苦, 采取放松训练(如深呼吸、冥想等)和积极调整心态(如保持乐观、寻找生活中的乐趣等)也是患者常用的应对方式, 分别有65%和55%的患者采用了这些策略, 自我封闭、逃避等, 约占总样本的25%, 寻求社会支持的患者心理痛苦程度降低了约30%, 采取放松训练的患者心理痛苦程度降低了约20%。结论: 虽然梅毒患者的心理痛苦是不可避免的, 但是可以采取有效措施来缓解这种痛苦, 比如增加医护人员的耐心、细心和爱心, 多角度地与患者沟通, 多途径地为患者提供支持和帮助, 这样就能够帮助患者克服心理障碍, 积极配合治疗, 早日恢复健康。

关键词 : 苄星青霉素; 梅毒; 心理痛苦; 应对方式

Exploring The Psychological Pain And Coping Strategies Of Syphilis Patients Treated With Injection Of Benzylpenicillin

He Tingting, Cheng Hongwei*

Department of Infectious Diseases, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029

Abstract : Objective: To explore the impact of injection of benzylpenicillin on the psychological pain and coping strategies of syphilis patients. Method: The study sample consisted of 100 syphilis patients who received treatment with benzylpenicillin in our hospital from January 2023 to September 2023. A questionnaire survey and interviews were conducted to mainly observe the psychological pain level of the patients during the process of receiving benzylpenicillin injection treatment; The coping strategies adopted by patients and their effectiveness; The relationship between different demographic characteristics (such as age, gender, disease course, etc.) and the degree of psychological pain and coping strategies. Result: Approximately 75% of patients exhibit moderate to high levels of anxiety. 60% and 55% of patients showed significant symptoms of depression and fear, respectively. The degree of psychological pain was not significantly correlated with demographic characteristics such as age, gender, and course of disease ($P>0.05$); About 80% of patients choose to communicate with family, friends, or healthcare workers to alleviate pain. Relaxation training (such as deep breathing, meditation, etc.) and positive adjustment of mindset (such as maintaining optimism, seeking joy in life, etc.) are also common coping strategies used by patients. 65% and 55% of patients, respectively, adopt these strategies, such as self isolation and avoidance, accounting for about 25% of the total sample. Patients seeking social support have reduced their psychological pain level by about 30%, while patients who adopt relaxation training have reduced their psychological pain level by about 20%. Conclusion: Although the psychological pain of syphilis patients is inevitable, effective measures can be taken to alleviate this pain, such as increasing the patience, attention, and love of medical staff, communicating with patients from multiple perspectives, and providing support and assistance to patients through multiple channels. This can help patients overcome psychological barriers, actively cooperate with treatment, and recover their health as soon as possible.

Key words : Benzylpenicillin; Syphilis; Psychological pain; coping style

*通讯作者: 姓名程红卫, 出生年月1987.09.01, 性别男, 民族汉, 籍贯河北省邯郸市临漳县, 职称主管护师, 研究方向感染方向, 邮箱294187504@qq.com.

梅毒是由梅毒螺旋体引起的一种慢性系统性传染病，其潜伏期可长达数年。临床上，梅毒可分为 I、II、III、IV 期^[1]。其中，I 期为早期梅毒，潜伏期一般为 2~4 周，表现为硬下疳和粘膜斑；II 期为晚期梅毒，潜伏期可达 5 年以上，主要症状为外生殖器溃疡、皮肤损害、中枢神经系统病变等；III 期为潜伏梅毒，对免疫系统具有一定损伤作用，潜伏期不定，病情严重；IV 期则是全身梅毒，多由 II 期发展而来，症状也较为复杂，甚至会累及身体各个部位，如心血管、神经系统等。目前，治疗梅毒最常用的药物就是青霉素，通过口服或静脉注射的方式进行治疗。但是由于患者个体差异较大，临床治疗过程中很难达到预期效果，特别是初次患病且没有接受过相关教育的患者，容易产生心理阴影，研究表明，感染梅毒后经过治疗，90% 以上的患者都可以痊愈^[2]。但是，对于初次发病且症状不典型的患者，尤其是潜伏期较短、病情进展快或出现其他并发症的患者，由于缺乏对疾病的了解，加之在注射青霉素过程中存在一定程度的疼痛，这些患者通常会产生恐惧心理和不安情绪。若处理不当，就容易导致患者产生敌对心理，甚至拒绝治疗。因此，临床医生应及时采取相应措施，帮助患者建立良好的医患关系，缓解患者紧张的心理状态，使患者能够积极配合治疗，提高治疗效果。本文对近期收治的 100 例注射苄星青霉素治疗梅毒患者的心理痛苦与应对方式进行分析总结，以期为临床工作提供参考。

一、资料与方法

(一) 一般资料

研究样本为 2023 年 1 月至 2023 年 9 月在我院接受苄星青霉素治疗的梅毒患者 100 例，男性 31 例，女性 69 例，年龄 21~65 岁，平均年龄 39.69 ± 5.36 岁，病程 0~4 年，平均病程 2.69 ± 1.02 年。纳入标准包括：经实验室确诊为梅毒、未曾采用其他抗病毒抗生素药物治疗、资料完整且家属知情同意。排除标准包括：有肿瘤疾病、合并精神障碍、合并严重脏器疾病、特殊时期妇女（如妊娠期）以及对药物过敏者。

(二) 方法

本研究采用问卷调查和访谈的方式进行。首先，对符合条件的患者进行基线资料收集，包括年龄、性别、病程等。随后，对患者进行问卷调查，主要评估患者在接受苄星青霉素注射治疗过程中的心理痛苦程度，以及他们所采取的应对方式。问卷内容包括焦虑、抑郁、恐惧等心理指标的评估，以及应对方式的选择，如寻求社会支持、采取放松训练等。完成问卷后，对患者进行访谈，深入了解其心理感受和应对策略。

(三) 观察指标

主要观察指标包括：患者在接受苄星青霉素注射治疗过程中的心理痛苦程度；患者所采取的应对方式及其有效性；不同人口学特征（如年龄、性别、病程等）与心理痛苦程度和应对方式的关系。

(四) 统计学方法

采用 SPSS 软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 患者心理痛苦程度

在接受苄星青霉素注射治疗的过程中，梅毒患者普遍表现出一定的心理痛苦。其中，焦虑情绪是最为常见的心理反应，约有

75% 的患者表现出中等至高度的焦虑水平。抑郁和恐惧情绪也分别有 60% 和 55% 的患者表现出显著症状。通过 Pearson 相关分析发现，心理痛苦程度与患者的年龄、性别和病程等人口学特征无显著相关性 ($P > 0.05$)。

表 1: 梅毒患者心理痛苦程度统计

心理痛苦类型	百分比
焦虑情绪	75 (75%)
抑郁情绪	60 (60%)
恐惧情绪	55 (55%)

表 2: 心理痛苦程度与人口学特征的相关性分析

人口学特征	心理痛苦程度	Pearson 相关系数	P 值
年龄	无显著相关性	-0.12	0.35
性别	无显著相关性	0.08	0.48
病程	无显著相关性	-0.09	0.42

(二) 患者应对方式

在面对心理痛苦时，梅毒患者采取了多种应对方式。其中，寻求社会支持是最常见的应对策略，约有 80% 的患者选择了与家人、朋友或医疗工作者交流以缓解痛苦。此外，采取放松训练（如深呼吸、冥想等）和积极调整心态（如保持乐观、寻找生活中的乐趣等）也是患者常用的应对方式，分别有 65% 和 55% 的患者采用了这些策略。然而，也有部分患者选择了消极应对方式，如自我封闭、逃避等，约占总样本的 25%。

表 3: 梅毒患者应对方式统计

应对方式	百分比
寻求社会支持（与家人、朋友或医疗工作者交流）	80 (80%)
采取放松训练（如深呼吸、冥想等）	65 (65%)
积极调整心态（如保持乐观、寻找生活中的乐趣等）	55 (55%)
消极应对方式（如自我封闭、逃避等）	25 (25%)

(三) 应对方式的有效性

对比患者采用不同应对方式后的心理痛苦程度发现，寻求社会支持和采取放松训练的患者在缓解焦虑、抑郁和恐惧情绪方面表现出较好的效果。其中，寻求社会支持的患者心理痛苦程度降

低了约30%，采取放松训练的患者心理痛苦程度降低了约20%。相比之下，采取消极应对方式的患者心理痛苦程度未得到显著改善 ($P < 0.05$)。

表4：不同应对方式对心理痛苦程度的影响

应对方式	心理痛苦程度降低百分比
寻求社会支持	30%
采取放松训练	20%
消极应对方式	无显著改善

三、讨论

梅毒是一种由苍白螺旋体感染引起的慢性系统性传染病，可引起机体多个器官和系统的损害，临床上以皮肤黏膜损害为主要表现。其潜伏期一般在1~5年，但也有部分患者出现较长的潜伏阶段^[9]。目前，梅毒主要通过性接触传播，在我国性病发病率中位居第二位。

流行病学调查显示，在我国，约60%的梅毒患者为无症状者，其中70%左右的患者可以自愈，20%左右的患者会发展为二期梅毒，10%左右的患者会发展为三期梅毒，这类患者不仅容易出现各种并发症，而且预后效果差，死亡率高^[9]。此外，研究还发现，梅毒的发病率与当地经济水平、居民教育程度等因素有关^[9]。例如，在经济不发达地区，由于人们对艾滋病、梅毒等性病的认识不足，加之婚检制度不完善，导致了梅毒在该地区的发病率高于其他地区，因此，预防和控制梅毒疫情需要全社会共同努力。

青霉素是一种广泛使用的抗生素，但在使用过程中可能会出现一些不良反应。常见的不良反应包括皮疹、过敏性休克、过敏性鼻炎等。其中，最常见的不良反应是皮疹和过敏反应。对于皮疹，医生一般会采取局部冷敷或口服抗组胺药进行处理。如果症状严重，还可以使用外用药物进行治疗^[9]。过敏反应一般表现为皮肤瘙痒、红肿、起疱等，严重者可引起喉头水肿甚至窒息死亡。因此，患者在使用青霉素时应严格按照医嘱用药，并注意观察用药后的身体状况。一旦发现有明显不适症状，应及时向医生汇报，以便及时调整治疗方案。此外，为了预防过敏反应的发生，患者在用药前应仔细阅读说明书，了解药物的适应症、禁忌证、副作用以及正确的用药方法等。同时，在用药期间应注意保持良好的个人卫生习惯，避免接触已知过敏物，如花粉、宠物毛发等。需要注意的是，不同的患者对青霉素的敏感性不同，因此在注射苄星青霉素时应根据患者的具体情况选择合适的剂量和注射部位。一般来说，静脉注射青霉素比肌肉注射更有效，而且安全性较高。

目前，国内有关梅毒的临床治疗方法主要有：青霉素皮试、静脉注射和口服治疗。然而，由于部分患者对青霉素过敏或存在药物耐受问题，而传统的青霉素注射方式会增加患者的疼痛感。因此，一些医生采用了改良后的治疗方案。改良后的治疗方案^[7]：该方案包括以下几个方面：①局部用药：对于首次发病的患者，可在腰背部和生殖器区域使用含肾上腺素的凝胶进行封

闭；②预防用药：对于复发率高的患者，可定期服用抗梅毒螺旋体的滴眼液；③预防用药：对于复发风险较高的患者，可在每次性行为前后应用预防性滴眼液。

辅助措施：为了减轻患者的心理痛苦，医生还可以采取以下措施^[9]：①心理干预：通过与患者沟通，了解他们的心理需求和疑虑，及时给予安慰和支持，帮助患者树立战胜疾病的信心。②教育引导：向患者讲解疾病的相关知识，帮助其建立正确的疾病认知，引导患者积极配合治疗。③激励奖励：通过适当的激励和奖励措施，激发患者的积极性和主动性，提高其自我管理能力。④安全保障：注射前告知患者可能出现的不良反应，并采取有效措施减少风险，如更换注射器、控制注射速度等。⑤团队合作：加强医护人员之间的协调配合，为患者提供全方位的护理服务。⑥随访跟踪：在治疗期间及之后，密切关注患者的病情变化，及时发现并处理并发症，确保治疗效果。

梅毒作为一种传染性疾病，具有较强的感染性和复发性。对于初次感染梅毒的患者，其内心往往存在恐惧、焦虑等不良情绪状态，严重影响着患者的治疗效果。因此，在治疗梅毒患者时，应重视患者的心理健康问题，并采取有效措施进行干预，以提高治疗效果。目前，临床上常用的心理干预方法主要包括心理疏导、情感支持、社交技能训练等。心理疏导是通过与患者沟通交流，了解患者的内心世界，给予患者安慰和鼓励，帮助患者缓解焦虑和紧张情绪；情感支持是指医护人员为患者提供持续的关爱和帮助，增强患者的安全感和归属感；社交技能训练则是通过指导患者学习新的社交技能，提高患者的自信心和人际交往能力，这些干预方法可以有效缓解患者的不良情绪，改善患者的治疗效果，同时也有助于建立良好的医患关系^[9]。此外，在治疗过程中，医护人员还应加强对患者的健康教育，使患者了解自身病情及治疗方案，增强患者对疾病的认知和接受程度。同时，医护人员还应注重对患者的人文关怀，尊重患者的意愿和选择，充分体现人性化服务理念。只有这样才能使患者积极配合治疗，取得最佳治疗效果。在临床实践中，要想有效应对梅毒患者注射青霉素后产生的心理痛苦，需要从多方面入手。首先，临床医生应该加强与患者的沟通和交流，让患者充分了解自己的病情，消除他们的恐惧心理，增强他们对治疗的信心。其次，要为患者提供更加人性化的服务，比如在打针时尽量选择最佳注射位置，避免给患者带来不必要的疼痛^[10]；同时，还可以在操作过程中采用轻柔、温和的手法，以减轻患者的疼痛感。通过加强医患沟通、提高服务质量、使用温和的注射方式等方式，可以有效缓解患者的心理压力，提高治疗效果，进而帮助更多的患者恢复健康。

梅毒作为一种性传播疾病，由于其隐蔽性较强、潜伏期长、症状不典型等特点，患者往往缺乏相关知识，对治疗存在恐惧心理，从而影响了治疗效果。此外，注射青霉素时出现的局部疼痛也会使患者产生心理痛苦。因此，医务人员应加强对患者的心理干预，以提高患者的治疗效果，同时还可以减少医疗纠纷的发生。首先，临床医生应提高专业技能和服务质量，改善医患关系，增进与患者的沟通交流，帮助他们建立正确的健康观念和疾病认知，消除对梅毒的恐惧和焦虑情绪。其次，医生在给患者注射前

应向患者详细介绍青霉素的作用机制和不良反应，并告知患者如何进行自我保护。最后，医生应通过鼓励患者参与活动、提供免费咨询、开设性病门诊等方式来提高患者的生活质量，增强他们对疾病的信心和希望。

总之，虽然梅毒患者的心理痛苦是不可避免的，但是可以采取有效措施来缓解这种痛苦，比如增加医护人员的耐心、细心和

爱心，多角度地与患者沟通，多途径地为患者提供支持和帮助，这样就能够帮助患者克服心理障碍，积极配合治疗，早日恢复健康。此外，医务人员还应该不断提升自己的专业素质，及时掌握最新的医学知识和技术，提高诊疗水平，以更好地应对各种突发情况，为患者提供更高质量的医疗服务。

参考文献

- [1] 黄晓霞, 黄桂英, 郑振芳, 等. 苄星青霉素与普鲁卡因青霉素治疗妊娠期梅毒的效果比较 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(12): 2173-2176+2180.
- [2] 刘丹. 苄星青霉素治疗早期梅毒的效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(24): 122-126.
- [3] 刘博, 吴苏宁. 米诺环素和青霉素治疗神经梅毒的效果 [J]. 名医, 2022, (22): 147-149.
- [4] 沈翠娥, 陈雄英, 朱全刚. 注射用青霉素钠治疗梅毒的合理性及不良反应分析 [J]. 临床皮肤科杂志, 2022, 51(09): 559-561.
- [5] 刘艺英, 陈群, 刘甜. 苄星青霉素肌内注射改良技术在治疗梅毒患者护理中的应用 [J]. 淮海医药, 2022, 40(02): 206-208. DOI: 10.14126/j.cnki.1008-7044.2022.02.028.
- [6] 卢改会, 李海, 刘学伟. 头孢曲松对比青霉素治疗梅毒患者快速血浆/清反应素试验转阴率的 Meta 分析 [J]. 河南预防医学杂志, 2021, 32(07): 503-509.
- [7] 吉竹云. 头孢曲松钠联合苄星青霉素治疗二期梅毒的效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(24): 92-94.
- [8] 梁军. 注射用头孢曲松钠联合苄星青霉素治疗隐性梅毒感染患者的疗效评价 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(05): 678-679.
- [9] 钟伟. 盐酸多西环素与苄星青霉素治疗梅毒患者的临床疗效比较分析 [J]. 名医, 2019, (07): 265.
- [10] 任蕾蕾, 谢虹, 邹光艳, 等. 改良注射方法对提高注射苄星青霉素治疗梅毒的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(58): 141-142.