论 著

接纳承诺疗法联合抗病毒抑制疗法对频发生殖器疱疹的依从性及疗效观察

冯 霞[1],舒慧玲[2],余 媛[3],余 蓓[2],廖勇梅[2],许 飚[2],黎昌强[2]
1.三六三医院 皮肤科(成都 610097);2.西南医科大学附属医院 皮肤科(泸州 646000);3.西南医科大学 外国语学院(泸州 646000)

【摘要】 **目的** 探讨接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)联合抗病毒抑制疗法对频发性生殖器疱疹的依从性及疗效观察。**方法** 100例满足条件的频发性生殖器疱疹患者,按Excel随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组50例,对照组采用盐酸伐昔洛韦片300 mg,每天2次,连续服用3个月后,改为盐酸伐昔洛韦片300 mg,每天1次,总疗程6个月,并进行健康教育;观察组在对照组基础上进行接纳承诺疗法。疗程结束后,观察两组患者的临床疗效及依从性。**结果** 观察组痊愈率68%,总有效率86%;对照组痊愈率42%,总有效率56%。观察组临床疗效优于对照组,差异具有统计学意义($Z = 10.928$, $P < 0.05$)。观察组的依从性明显优于对照组,差异具有统计学意义($Z = 12.165$, $P < 0.05$)。**结论** 接纳承诺疗法联合抗病毒抑制疗法提高了患者依从性,同时提高了临床疗效及生活质量,值得临床推广。

【关键词】接纳承诺疗法 抗病毒抑制疗法 生殖器疱疹 依从性 疗效
【中图分类号】R752.1 **文献标志码** A doi:10.3969/j.issn.2096-3351.2021.04.009

Compliance and efficacy of acceptance and commitment therapy combined with antiviral inhibitory therapy in the treatment of frequent genital herpes

FENG Xia[1], SHU Hui-ling[2], YU Yuan[3], YU Bei[2], LIAO Yong-mei[2], XU Yang[2], LI Chang-qiang[2]
1.*Department of Dermatology, 363 Hospital, Chengdu 610097, China*; 2.*Department of Dermatology, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China*; 3.*College of Foreign Languages, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China*

【**Abstract**】 **Objective** To explore the compliance and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) combined with antiviral inhibitory therapy in patients with frequent genital herpes. **Methods** One hundred patients with frequent genital herpes meeting inclusion criteria were divided into observation group and control group according to random numbers generated in Excel, with 50 cases in each group. The control group was treated with valacyclovir hydrochloride tablet 300 mg twice daily for 3 months and then 300 mg once daily for another 3 months; health education was also given. The observation group received ACT in addition to the treatment for the control group. After 6 months of treatment, clinical efficacy and compliance were compared between the two groups. **Results** The cure rate and overall response rate were 68% and 86%, respectively, for the observation group, and 42% and 56%, respectively, for the control group. The clinical efficacy of the observation group was significantly better than that of the control group ($Z = 10.928$, $P < 0.05$). The observation group had significantly better compliance than the control group ($Z = 12.165$, $P < 0.05$). **Conclusion** ACT combined with antiviral therapy improves patients' compliance as well as clinical efficacy and quality of life, which is worthy of clinical promotion.

【**Key words**】 Acceptance and commitment therapy Antiviral inhibitory therapy Genital herpes Compliance Efficacy

基金项目:四川省社会学与性教育研究中心项目(SXJYB1622)
第一作者简介:冯 霞,医师,硕士。
通信作者:黎昌强,主任医师,博士。Email: Lcq-1973@163.com

生殖器疱疹是临床最常见且难治愈的性传播疾病之一。研究发现，大约90%的患者会出现复发症状，复发次数约为4～15次[1]。该病疗程长且容易反复发作，给患者的心理和生理健康造成了较大影响[2-3]。目前国内外的研究多集中在抗病毒疗效及预后的观察[4-5]，部分研究联合了心理护理治疗[6-7]，取得了一定疗效。但目前无文献报道关于如何帮助患者接纳自己，克服心理障碍，提高患者依从性，从而提高治愈率，解决患者的生理及心理问题。因此，本文旨在研究接纳承诺疗法联合抗病毒抑制疗法对频发性生殖器疱疹患者的依从性及疗效观察。

1 对象和方法

1.1 对象

2016年1月至2018年1月就诊于西南医科大学附属医院皮肤科门诊的生殖器疱疹患者，复发次数每年大于6次。

1.1.1 纳入标准 采用2007年全国性病麻风病控制中心颁布的生殖器疱疹诊断标准[8]，并满足以下条件：①年龄18～65岁；②愿意配合试验者；③半年内未使用任何非甾体抗炎药、激素、免疫抑制剂等局部或系统治疗；④近半年发病次数在3次及以上；⑤2周内未内服或外用抗病毒药物。

1.1.2 排除标准 ①对盐酸伐昔洛韦片过敏者；②长期服用免疫抑制剂或免疫功能低下者；③严重心、肝、肾功能不全或全身衰竭者；④合并有恶性皮肤肿瘤；⑤妊娠或哺乳期妇女；⑥伴有其他性传播疾病者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 将100例患者采用Excel随机数字表法分为观察组和对照组，各50例。对照组采用口服盐酸伐昔洛韦片300 mg，每天2次，服用3个月后，改为盐酸伐昔洛韦片300 mg，每天1次，总疗程为半年，并对患者进行健康教育，比如避免熬夜，调节心情，忌酒，加强锻炼等；观察组在对照组基础上同时给予行为认知干预（根据调查量表针对性的进行心理疏导、性行为指导）每2周1次，每次时间约为30 min。

1.2.2 接纳承诺疗法（ACT）[9] 接纳承诺疗法的内容包括：①心理功能分析：和患者一起进行，了解每一位患者在面对自己的疾病时，最大的心理障碍或生理障碍是什么，使患者的心理功能形象化。②心理教育：让患者了解产生心理或生理障碍的原因是生殖器疱疹的反复发作。所以，要解决心理和生理障碍，需要和医生密切配合，坚持治疗，防止生殖器疱疹反复发作。③情感和行为方式：教患者放松，使能够接触到自己的情绪，使患者了解坚持药物治疗是防止生殖器疱疹频繁发作的最主要方式。④认知方法：从病人的自我观察开始，在充分认识自己的生理或心理障碍产生的原因的情况下，坚持药物治疗，增加对医生的信任，提高依从性。

1.3 疗效及依从性评定

疗效评定：治疗6月后对患者疗效进行评估。疗效评估分为痊愈：6个月内复发次数为0；显效：6个月内复发1次；有效：6个月内复发2次；无效：6个月内复发次数≥3次。总有效率%=（痊愈+显效）/总例数×100%。

依从性评定：分为较差、一般及良好。较差：以无效人数表示；一般：以有效人数表示；良好：以治愈人数加上显效人数表示。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0进行统计分析，计数资料用百分比进行描述，组间比较采用曼-惠特尼秩和检验（Mann-Whitney U），以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般情况比较

观察组男性21例，女性29例，平均年龄（42.3±1.5）岁，平均病程（3.0±0.5）年；对照组男性23例，女性27例，平均年龄（41.5±2.1）岁，平均病程（2.8±0.4）年。两组间年龄、性别、病程比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

2.2 两组临床疗效比较

观察组痊愈34例，显效9例，有效3例，无效4例，痊愈率68%，总有效率86%；对照组痊愈21例，显效7例，有效2例，无效2例，未坚持完成疗程18例（计入无效组），痊愈率42%，总有效率56%。观察组的临床疗效优于对照组，差异具有统计学意义（$Z=10.928$，$P<0.05$），见表1。

2.3 两组依从性比较

观察组中，依从性良好43例，一般3例，较差4

例；对照组依从性良好28例，一般2例，较差20例。观察组依从性明显优于对照组，差异具有统计学意义（$Z = 12.165$，$P < 0.05$），见表2。

表1 观察组与对照组临床疗效比较

组别	总例数（n）	治愈（n）	显效（n）	有效（n）	无效（n）	有效率（%）
观察组	50	34	9	3	4	86.0
对照组	50	21	7	2	20	56.0
Z						10.928
P						0.001

表2 观察组与对照组依从性比较

组别	n	良好	一般	较差	Z	P
观察组	50	43	3	4	12.165	0.001
对照组	50	28	2	20		

3 讨论

近年来，生殖器疱疹发病率呈逐年升高且出现年轻化趋势[10]，成为困扰当代男女且难以彻底治愈的疾病。当人体感染单纯疱疹病毒以后，其病毒多潜伏于背神经根从而避开机体的免疫细胞，并在机体内经过2 ~ 3 d的复制后进入潜伏感染状态。由于病毒能避开机体的免疫细胞，因此该病极易复发，给患者身心造成较大影响，目前已不再是单纯的性传播疾病，而是影响患者身心健康的疾病。性生活频率高、熬夜、劳累以及食用辛辣刺激食物都是导致生殖器疱疹反复发作的主要诱因[11]。

抗病毒治疗是目前频发性生殖器疱疹的主要疗法[12-13]，伐昔洛韦对疱疹病毒抑制作用强，是治疗频发生殖器疱疹的首选药物[14-15]，该药能有效改善患者临床症状，且副作用较少。但较少的研究关注了患者的心理问题，导致患者依从性差，频繁的发作使患者产生极大的生理及心理压力。在心理上，患者认为该病无法治愈，对治疗失去信心，出现悲观、焦虑、抑郁[16]等不良情绪，而且总担心会传染给性伴侣，面对性伴侣时会产生自卑感、愧疚感。长期的心理负担将影响到患者性功能，导致患者性冷淡及性无能等，进而影响夫妻关系。长此以往将会形成恶性循环。因此对频发生殖器疱疹患者进行心理干预非常重要。

有学者对频发生殖器疱疹患者进行心理护理联合抗病毒治疗取得了较好的疗效[17-19]。但心理护理仅是简单的健康教育和心理疏导，且多持续时间较短，针对性差。而接纳承诺疗法，不仅是健康教育，还包括行为认知干预（针对性的进行心理疏导、性行为指导）。接纳承诺疗法（ACT）的关键治疗过程叫做心理灵活性。它通过关注患者心理、生理和动作潜能使患者明确自己内心基本的希望、价值和目标，培养患者按照确定的希望、价值和目标去做事的承诺，心甘情愿的接受由于采取困难行为而引起的无力感[20]。越来越多的研究支持ACT的疗效，并认为其有可能改善慢性病患者的自我管理，减少心理困扰[21-22]。

本组分析结果可以看出，观察组疗效及依从性明显优于对照组。且对照组失访人数较多，可能因为单纯的抗病毒治疗时间长，使得大多数患者很难坚持下去，对治疗失去了信心，从而放弃治疗。而接纳承诺疗法联合抗病毒抑制疗法通过让患者充分认识自己的生理或心理障碍，明确治疗的必要性，增加对医生的信任，从而提高了频发性生殖器疱疹患者的依从性及治愈率。

4 结论

接纳承诺疗法联合抗病毒抑制疗法能有效提高频发性生殖器疱疹患者的依从性，同时提高了临床疗效及生活质量，值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 寿何庆，茅利明. 单纯疱疹病毒2型感染者治疗前后Th1/Th2相关细胞因子水平变化及临床意义[J]. 全科医学临床与教育，2020，18(3)：233-236.

[2] 黄艳丽. 复发性生殖器疱疹患者生活质量的临床调查分析[J]. 医学理论与实践，2015，28(22)：3161-3162.

[3] 李燕. 妊娠并生殖器疱疹患者心理卫生状况分析[J]. 当代医学，2014，20(34)：127-128.

[4] 单偶奇，刘金鑫，郭勇. 磷甲酸钠联合胸腺五肽在生殖器疱疹治疗中的应用价值分析[J]. 中国医药指南，2016，14(5)：38-39.

[5] Garber A，Barnard L，Pickrell C. Review of whole plant extracts with activity against herpes simplex viruses in vitro and in vivo[J]. J Evid Based Integr Med，2021，26：2515690X20978394.

[6] 白璟. 心理干预对男性复发性生殖器疱疹患者疗效的影响研究[J]. 皮肤病与性病，2019，41(2)：214-215.

[7] 谢桂芳, 田甜, 姚侣. 心理护理联合健康教育在女性生殖器疱疹患者护理中的作用[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(2): 219-220.

[8] 乐嘉豫.《性传播疾病临床诊疗指南(2007)》简介[J]. 上海医药, 2009, 30(3): 108-109.

[9] Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions[J]. Neurotherapeutics, 2017, 14(3): 546-553.

[10] 张月芳, 叶飞雪, 曾红艳. 伐昔洛韦抗病毒抑制疗法治疗频发性生殖器疱疹的临床效果及预后观察[J]. 吉林医学, 2020, 41(1): 104-105.

[11] 林挺, 杨慧兰, 樊建勇, 等. 频发性生殖器疱疹93例发作诱因分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(1): 173.

[12] 平伟. 盐酸伐昔洛韦片联合匹多莫德片治疗复发性生殖器疱疹的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(7): 169-170.

[13] 任凯芳, 付洋, 王东, 等. 更昔洛韦与膦甲酸钠治疗复发性生殖器疱疹的疗效观察[J]. 中国性科学, 2019, 28(3): 139-142.

[14] 王峰娟, 周鹏军, 祁战涛. 不同伐昔洛韦方案治疗复发性生殖器疱疹疗效及机制探讨[J]. 西南国防医药, 2018, 28(9): 882-884.

[15] 蔡琳, 马贵涛, 许良杰. 盐酸伐昔洛韦分散片治疗复发性生殖器疱疹的疗效分析[J]. 江西医药, 2020, 55(3): 323-325.

[16] 祝朝萍,兰溪地区复发性生殖器疱疹女性患者的心理健康及生活质量的临床调查分析[J].中国性科学,2014, 01:80-82.

[17] Zhang XH, Lu Y, Sun LL, *et al*.Psychological nursing for genital herpes patients receiving acyclovir plus thymosin and its effect on the incidence of adverse reactions[J]. Zhonghua Nan Ke Xue. 2020,26(5):436-440.

[18] 张幸华, 鲁燕, 孙利利, 等. 心理护理在阿昔洛韦联合胸腺肽治疗生殖器疱疹中的应用及对患者不良反应发生的影响[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(5): 436-440.

[19] 丁军青, 许功军, 叶晓红, 等. 心理干预联合药物治疗复发性生殖器疱疹的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2014, 13(2): 103-104.

[20] Twohig MP, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review[J]. Psychiatr Clin North Am, 2017, 40(4): 751-770.

[21] Kuba K, Weißflog G. Acceptance and commitment therapy in the treatment of chronic disease[J]. Psychother Psychosom Med Psychol, 2017, 67(12): 525-536.

[22] Jin XH, Wong CL, Li HY, *et al*. Acceptance and commitment therapy for psychological and behavioural changes among parents of children with chronic health conditions: a systematic review[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(7): 3020-3033.

(2020-11-04 收稿)