

中医情志护理结合认知行为干预在精神心理护理中的应用研究

杨青燕 阿丽亚·吾布力阿西木

(喀什地区第一人民医院 新疆喀什 844000)

【摘要】目的：探究中医情志护理结合认知行为干预在精神心理护理中的应用效果。方法：选取2023年1月-2025年1月收治的120例精神心理障碍患者为研究对象，随机分为对照组与实验组各60例。对照组实施常规精神心理护理，实验组实施中医情志护理结合认知行为干预。两组均干预8周。比较两组护理总有效率、抑郁自评量表（SDS）评分及焦虑自评量表（SAS）评分。结果：实验组护理总有效率显著高于对照组（ $\chi^2=7.680$, $P=0.006$ ）；干预后实验组SDS评分低于对照组（ $t=16.023$, $P<0.001$ ）；实验组SAS评分低于对照组（ $t=15.364$, $P<0.001$ ）。结论：中医情志护理结合认知行为干预可显著提升精神心理护理效果，减轻抑郁、焦虑症状，优于常规护理，为精神心理障碍患者的护理提供新路径。

【关键词】精神心理护理；中医情志护理；认知行为干预；抑郁；焦虑

Application of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing Combined with Cognitive Behavioral Intervention in Mental and Psychological Nursing

Yang Qingyan AliYa WubuliAximu

(Kashgar First People's Hospital Xinjiang Kashgar 844000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with cognitive behavioral intervention in mental and psychological nursing. Method: 120 patients with mental and psychological disorders admitted from January 2023 to January 2025 were selected as the research subjects and randomly divided into a control group and an experimental group, with 60 cases in each group. The control group received routine psychological care, while the experimental group received a combination of traditional Chinese medicine emotional care and cognitive behavioral intervention. Both groups were intervened for 8 weeks. Compare the total effective rate, Self Rating Depression Scale (SDS) score, and Self Rating Anxiety Scale (SAS) score of two nursing groups. Result: The total effective rate of nursing in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2=7.680$, $P=0.006$); After intervention, the SDS score of the experimental group was lower than that of the control group ($t=16.023$, $P<0.001$); The SAS score of the experimental group was lower than that of the control group ($t=15.364$, $P<0.001$). Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine emotional nursing and cognitive behavioral intervention can significantly improve the effectiveness of mental and psychological nursing, alleviate symptoms of depression and anxiety, and is superior to conventional nursing, providing a new path for the care of patients with mental and psychological disorders.

[Key words] mental and psychological care; Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing; Cognitive behavioral intervention; Depression; anxiety

引言

精神心理障碍以抑郁、焦虑等情绪异常为核心表现，其发病率随社会压力增大呈逐年上升趋势，严重影响患者社会功能与生活质量。常规精神心理护理多聚焦于症状管理与药物辅助，缺乏对患者情志根源与认知模式的系统性干预，护理效果存在局限。中医认为“情志过极则伤脏”，情志失调是精神心理障碍的核心病机，情志护理通过“调畅气机、平衡五脏”可改善情绪状态；认知行为干预则从现代心理学视角纠正认知偏差，二者结合契合“身心同调”理念^[1]。目前关于二者协同应用的研究较少，本研究通过对照试验探究其临床价值，旨在丰富精神心理护理的干预体系。

一、研究资料与方法

（一）一般资料

选取2023年1月-2025年1月收治的精神心理障碍患者为研究对象。诊断标准：符合抑郁障碍或焦虑障碍诊断标准；中医辨证符合“肝气郁结证”：情绪抑郁、胸胁胀痛、暖气、脉弦。纳入标准：年龄18-65岁；SDS评分 ≥ 53 分或SAS评分 ≥ 50 分；病程 ≥ 3 个月；知情同意参与研究。排除标准：合并严重器质性疾病；精神分裂症等重性精神疾病；认知功能障碍；近1个月接受同类心理干预。共纳入120例患者，随机分为对照组与实验组各60例。对经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.033$, $P=0.856$ ）、年龄



分布 ($t=0.409$, $P=0.683$)、病程 ($t=1.184$, $P=0.238$) 及疾病类型 ($\chi^2=0.034$, $P=0.853$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

(二) 实验方法

对照组实施常规精神心理护理, 干预周期 8 周。具体措施: ①基础护理: 每日监测情绪状态与睡眠质量, 协助生活照料; ②健康宣教: 每周开展 1 次精神心理疾病知识讲座, 发放健康手册; ③药物指导: 指导患者规律服药, 讲解药物作用与不良反应; ④心理支持: 采用倾听、安慰等方式进行情绪疏导, 每周 2 次, 每次 30min。

实验组实施中医情志护理结合认知行为干预, 干预周期 8 周, 具体措施如下: 1. 中医情志护理(“疏肝解郁”四步法): ①情志疏导(“语释法”): 由中医专科护士采用“共情倾听-病因解析-情志引导”模式, 每周 3 次, 每次 40min。针对肝气郁结证患者, 讲解“肝主疏泄”理论, 引导其倾诉情绪困扰, 采用“以情胜情法”——对抑郁者予以喜乐情志引导, 对焦虑者予以平静情志安抚。②五行音乐疗法: 根据“五音入五脏”理论, 选取角调音乐(如《春风得意》)疏肝解郁, 每日 1 次, 每次 30min, 于睡前播放, 配合深呼吸引导。③穴位按摩: 选取太冲、内关、神门、三阴交等穴位, 护士示范后指导患者自我按摩, 每个穴位按压 3–5min, 力度以酸胀感为宜, 每日 2 次; 每周 1 次由护士进行专业推拿, 每次 20min。④饮食调护: 依据“肝喜条达”特性, 指导患者多食疏肝理气食物(如陈皮茶、佛手粥), 忌生冷油腻, 每日记录饮食情况。2. 认知行为干预(“三阶重构”模式): ①认知评估与识别: 采用自动思维问卷(ATQ)评估认知偏差, 每周 1 次, 识别患者“非黑即白”“灾难化”等负性认知, 建立认知偏差档案。②认知重构: 通过苏格拉底式提问挑战负性认知, 如对“我一事无成”的想法, 引导患者列举既往成就证据, 重构“我虽有不足但仍有价值”的合理认知, 每周 2 次, 每次 45min。③行为激活与技能训练: 制定个体化行为计划, 从简单活动(如散步、整理房间)开始, 逐步增加社交活动, 每日记录活动完成情况; 开展应对技能训练, 包括放松训练(渐进式肌肉放松)、问题解决训练, 每周 1 次团体训练, 每次 60min。3. 协同干预与质量控制: 每周召开干预团队例会, 结合患者情志状态与认知变化调整方案, 如情志抑郁加重时增加音乐疗法频次, 认知重构困难时简化提问逻辑; 采用“患者自评+护士评估”双评价模式, 每 2 周评估干预依从性, 对依从性差者分析原因并强化指导; 所有干预人员均经专项培训, 考核合格后方可参与。4. 延续性干预: 干预第 7–8 周, 逐步过渡至家庭干预, 指导家属参与情志疏导与行为监督, 建立家庭支持体系, 确保干预效果延续。

(三) 观察指标

1. 护理总有效率: 参照《精神科护理效果评价标准》评定。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

2. 抑郁自评量表(SDS)评分: 采用 Zung 氏 SDS 量表,

于干预前、干预 8 周后各评定 1 次。

3. 焦虑自评量表(SAS)评分: 采用 Zung 氏 SAS 量表, 于干预前、干预 8 周后各评定 1 次。

(四) 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间 t 检验; 计数资料以[n (%)]表示, χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

二、结果

(一) 护理总有效率

表 1 两组护理总有效率对比

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
总有效率 [n (%)]	45 (75.00%)	56 (93.33%)	7.680	0.006

实验组护理总有效率为 93.33%, 对照组为 75.00%, 实验组显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=7.680$, $P=0.006$)。其中实验组显效 32 例、有效 24 例、无效 4 例; 对照组显效 18 例、有效 27 例、无效 15 例。分析显示, 中西医结合干预通过情志调理与认知重构的协同作用, 既改善情绪表象, 又纠正病理根源, 显效病例占比显著提升。

(二) SDS 评分

表 2 两组干预后 SDS 评分对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
SDS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	52.67 \pm 4.12	41.25 \pm 3.68	16.023	<0.001

干预后实验组 SDS 评分为 (41.25 \pm 3.68) 分, 较对照组的 (52.67 \pm 4.12) 分显著降低 ($t=16.023$, $P<0.001$)。这一结果表明, 中医情志护理的疏肝解郁作用与认知行为干预的负性认知纠正作用形成互补, 对抑郁症状的改善效果优于单一常规护理。

(三) SAS 评分

表 3 两组干预后 SAS 评分对比

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
SAS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	50.13 \pm 3.87	39.86 \pm 3.24	15.364	<0.001

干预后实验组 SAS 评分为 (39.86 \pm 3.24) 分, 较对照组的 (50.13 \pm 3.87) 分明显下降 ($t=15.364$, $P<0.001$)。分析显示, 穴位按摩的放松作用与行为激活的情绪调节作用协同, 有效缓解了焦虑情绪, 且评分降至正常范围, 提示干预具有临床实用价值。

三、讨论

本研究通过中医情志护理与认知行为干预的协同应用, 实现了精神心理护理“形神共调”的目标, 护理总有效率达

93.33%，显著优于常规护理，为精神心理障碍患者的护理提供了中西医结合的新范式。

精神心理障碍的发病机制复杂，中医强调“情志为病，先伤气机”，肝气郁结是核心病机——肝失疏泄则气机不畅，进而引发抑郁、焦虑等情绪异常；现代心理学认为，负性认知模式是情绪障碍的关键诱因，认知偏差与情绪异常形成恶性循环。常规护理仅进行表层情绪安抚，未触及情志病机与认知根源，故对照组总有效率仅 75.00%，且症状易反复。实验组采用的中医情志护理，以“疏肝解郁”为核心，通过情志疏导直接调节气机，五行音乐疗法借助角调声波刺激肝脏经络，现代研究证实可降低皮质醇水平，改善情绪；太冲、内关等穴位按摩能激活迷走神经，缓解焦虑，与中医“穴位通经活络”理论一致。

认知行为干预则从认知-行为层面打破病理循环。认知重构通过挑战负性思维，纠正“灾难化”“自我否定”等偏差，如对抑郁患者的“无价值感”认知，引导其建立客观自我认知；行为激活通过逐步增加活动量，提升多巴胺等神经递质水平，改善情绪状态，这与“行为改变情绪”的心理学理论相符。中西医干预的协同性体现在：中医情志护理快速缓解情绪症状，为认知重构创造条件；认知行为干预纠正认知偏差，巩固情志调理效果，形成“情绪改善-认知优化-行为改变”的良性循环，故实验组 SDS、SAS 评分均降至正常范围^[2]。

从指标改善幅度来看，实验组 SDS 评分降至（41.25 ± 3.68）分，SAS 评分降至（39.86 ± 3.24）分，显著优于对照组，印证了协同干预的优势。中医情志护理中的饮食调护与穴位按摩，可通过改善躯体状态间接调节情绪，如陈皮、佛手的疏肝理气成分能调节自主神经功能；认知行为干预的放松训练与问题解决训练，提升了患者情绪调控能力，二者结合使干预更具全面性。常规护理因缺乏这种协同性，仅能部分缓解症状，故 SDS、SAS 评分仍处于异常边缘。

本研究的创新点在于：一是构建“中医情志-认知行为-家庭支持”三维干预体系，突破单一干预模式，实现“生理-心理-社会”全维度护理；二是将中医辨证思维融入干预方案，针对肝气郁结证定制“疏肝解郁”措施，体现个体化护理理念；三是采用“双评价+动态调整”的质量控制模式，

确保干预精准性。但研究仍存在局限：样本量为单中心数据，未纳入不同中医证型患者，未来需开展多中心研究，验证方案对痰热扰心、心脾两虚等证型的适用性^[3]。

临床应用中，需注意中医情志护理的辨证施护原则，如对心脾两虚型患者，应增加养心安神措施（如归脾汤食疗）；认知行为干预需根据患者文化程度调整方法，对文化水平较低者采用具象化案例引导。对于急性期患者，可先强化中医情志护理快速稳定情绪，再逐步开展认知重构；对于慢性期患者，侧重认知行为干预预防复发。此外，需加强干预人员的中西医知识培训，确保既能运用中医情志调理技术，又能规范实施认知行为干预^[4]。

中西医在精神心理护理中各具优势：中医重整体调理，兼顾躯体与情志；西医重认知行为，聚焦心理机制。本研究的协同方案实现了二者优势互补，既避免了中医干预的主观性强问题，又弥补了西医干预对躯体因素关注不足的缺陷。随着中西医结合护理的发展，这种“形神共调”模式有望成为精神心理护理的主流方案。

四、结论

本研究通过对照试验证实，中医情志护理结合认知行为干预在精神心理护理中的应用效果显著优于常规护理，可显著提升护理总有效率，有效减轻抑郁、焦虑等情绪症状，帮助患者恢复社会功能。该方案基于中医“情志失调”与现代心理学“认知偏差”的双重病机认识，通过情志疏导、五行音乐疗法等中医手段调畅气机，结合认知重构、行为激活等现代技术纠正认知偏差，二者协同实现“身心同调、标本兼治”，且干预过程安全、患者依从性良好。

在临床实践中推广这一中西医结合护理方案，有助于丰富精神心理护理的干预手段，提高护理质量，降低精神心理障碍的复发率，改善患者生活质量。同时，该方案符合“生物-心理-社会”医学模式，为精神卫生领域的护理创新提供了实践参考，具有重要的临床价值与社会意义。未来可进一步结合信息技术，开发智能化情志评估与干预系统，实现精神心理护理的精准化与高效化。

参考文献：

- [1]肖燕慧.萨提亚模式心理护理联合认知行为干预在男性精神分裂症患者中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2025, 41(09): 135-137.
- [2]王珺珺,武绍秀,张莹莹.阶梯式心理护理与认知行为干预在突发性聋患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文), 2025, 11(02): 221-224.
- [3]张爱莉.叙事心理护理联合线上团体认知行为干预在慢性盆腔炎患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊, 2024, 3(17): 142-145.
- [4]徐红,陈静,房艳艳.人性化心理护理联合认知行为干预在强迫症患者中应用效果[J].心理月刊, 2023, 18(22): 158-160+163.